فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت، ص۳۵۰-۳۲۵، تابستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 60, P 325-350, Summer 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

نقش تشخیصی تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده در مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، تریاک و الکل*

مائده شاه بهرامی[۱]، شهرام محمدخانی[۲]، مهدی اکبری[۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۷/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تشخیصی ابعاد چندگانه‌ی تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده در مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، تریاک و الکل انجام شد. **روش:** این پژوهش به روش علی-مقایسه ای در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. ۱۳۵ نفر از افراد مصرف‌کننده مواد در سه گروه مت‌آمفتامین (۴۵ نفر)، الکل (۴۵ نفر) و تریاک (۴۵ نفر) به صورت نمونه در دسترس دسترس انتخاب شدند. جهت گردآوری داده‌ها از مقیاس چندبعدی تحمل پریشانی، پرسش‌نامه‌ی باورهای فراشناختی، مقیاس هیجان‌خواهی و مقیاس بی‌نظمی اجتماعی استفاده شد. به منظور تحلیل داده‌ها نیز از روش تحلیل تابع تشخیصی استفاده گردید. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل تابع تشخیصی با چهار متغیر تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده نشان داد که این تحلیل ۶۲/۲ درصد افراد گروه تریاک، ۵۱/۱ درصد افراد گروه مت‌آمفتامین و ۴۲/۲ درصد افراد گروه الکل را درست گروه‌بندی کرد. به طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که مصرف‌کنندگان تریاک از باورهای فراشناختی مثبت بالاتری نسبت به مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین و الکل برخوردار بودند و مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین بالاترین میزان تجربه‌جویی را نسبت به مصرف‌کنندگان الکل و تریاک داشتند. همچنین، مصرف‌کنندگان تریاک تحمل پریشانی پایین‌تری را نسبت به مصرف‌کنندگان مت-آمفتامین و الکل نشان دادند. علاوه بر این، هیچ یک از شاخص‌های بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده نتوانستند مصرف‌کنندگان سه گروه مواد مخدر را از یکدیگر تمایز دهند. **نتیجه‌گیری:** در تفکیک و تشخیص سه گروه مصرف‌کننده مت‌آمفتامین، تریاک و الکل، متغیرهای تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده سهم معناداری دارند. بنابراین، ارائه راهبردهایی در جهت تغییر باورهای مثبت افراد مصرف-کننده، کاهش میزان تجربه‌جویی، کنترل هیجان و تحمل پریشانی این افراد می‌تواند در پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد سودمند باشد.

کلیدواژه‌ها: تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی، بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده، مت‌آمفتامین، الکل، تریاک

*. این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه خوارزمی است.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران. پست الکترونیک: sh.mohammadkhani@gmail.com
۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

مقدمه

سوءمصرف مواد مخدر یک عامل خطر عمده برای بسیاری از مشکلات جدی سلامتی و علل اصلی مرگ و میر قابل پیشگیری در سراسر جهان است (اداره خدمات سوءمصرف مواد و سلامت روان[1]، ۲۰۱۵؛ هو[2] و همکاران، ۲۰۱۸). تخمین زده می‌شود که سوءمصرف الکل و مواد مخدر حدود ۵ درصد از بار جهانی بیماری را به عهده دارد و از بزرگترین عوامل خطر بار بیماری به شمار می‌رود (لیم[3] و همکاران، ۲۰۱۳). ادبیات پژوهشی نشان‌دهندهی این است که افراد معمولا برای کنار آمدن با احساسات منفی و به عنوان راهکاری مقابله‌ای، به دنبال مصرف الکل و مواد مخدر می‌روند (زگل، تران و ووجانوویچ[4]، ۲۰۱۹؛ اسمیت[5]، ۲۰۱۹). علاوه بر این، وابستگی به مواد اختلالی مزمن و یک حالت تطبیقی است که از تجویز مکرر دارو ایجاد شده و پیامدهای زیان‌باری را برای فرد و جامعه به دنبال دارد (موسسه ملی بهداشت[6]، ۲۰۱۴). این پیامدهای مضر که جنبه‌های فیزیکی، روان‌شناختی و اجتماعی دارند، مسائلی همچون بیکاری و بدکارکردی خانواده را به دنبال دارد (راطق و فرهادی، ۱۳۹۸؛ قنبری زرندی، محمدخانی و هاشمی‌نسب، ۱۳۹۵). دفتر مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد[7] (۲۰۱۸) تخمین زده است که ۵/۳ درصد از جمعیت جهان، یعنی ۲۶۹ میلیون نفر، از سنین ۱۵ تا ۶۵ سال مصرف‌کننده مواد مخدر (نظیر تریاک و آمفتامین) هستند.

در سال‌های اخیر، توجه به تاثیر عوامل روان‌شناختی و هیجانی در تصمیم‌گیری‌های افراد، موقعیت‌های دارای ارزش متفاوت و گرایش افراد به اعتیاد اهمیت ویژه‌ای یافته است (صدری دمیرچی، اسرافیلی تازه‌کند محمدیه و مصباحی، ۱۳۹۸؛ قنبری زرندی و همکاران، ۱۳۹۵). تحمل پریشانی به ظرفیت مقاومت در برابر هیجان‌های منفی، بیزاری‌ها (ناراحتی جسمی) و حالات پریشانی درونی که توسط عوامل استرس‌زا ایجاد می‌شود، اشاره دارد (مارشال-برنز، ووجانوویچ و مک فرسون[8]، ۲۰۱۱؛ زوولنسکی، ووجانوویچ،

1. Substance Abuse and Mental Health Services Administration
2. Hu
3. Lim
4. Zegel, Tran & Vujanovica
5. Smith
6. National Institutes of Health
7. United Nations Office on Drugs and Crime
8. Marshall-Berenz & Macpherson

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

برن استین و لیرو[1]، ۲۰۱۰) و یکی از عامل‌های فراتشخیصی است که ارتباط بالینی با ناسازگاری‌ها، مصرف الکل و مواد مخدر دارد (بارتلت[2] و همکاران، ۲۰۱۸؛ خسروانی، شریفی باستان، کلوبنسکی، امیری‌نژاد و قربانی[3]، ۲۰۲۰). همچنین، تحمل پریشانی به عنوان سازه‌ای پیشنهاد شده است که می تواند تفاوت‌های فردی را در توانایی تحمل حالت‌های جسمی و روانی منفی نشان دهد. بنابراین، ممکن است در شناسایی افراد در معرض خطر مشکلات الکل از طریق تقویت منفی ارزشمند باشد (بوکهایت، ویتا و مایستو[4]، ۲۰۲۰؛ مارشال-برنز و همکاران، ۲۰۱۱). علاوه بر این، عدم تحمل پریشانی یک عامل خطر بالقوه برای رفتارهای پیشگیرانه ناسازگار مانند نگرانی و نوعی تنظیم هیجان ضعیف است که گستره‌ی وسیعی از علائم روانی را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در واقع، آگاه بودن افراد از پریشانی برای ماندگاری و کارکرد کلی ضروری است، زیرا تحمل پریشانی سازگار شامل آگاه بودن از هیجان‌ها، خواست‌ها و احساسات فردی است (استاماتیس، هدیبورگ و تیمپانو[5]، ۲۰۲۰؛ زوولنسکی و همکاران، ۲۰۱۰). مطالعات نشان می‌دهند که تجربه احساسات منفی و تحمل پریشانی ناسازگار با رفتارهای ضد اجتماعی، استرس، اضطراب و سوءمصرف الکل و مواد مخدر مرتبط است (کاسلی[6] و همکاران، ۲۰۱۸؛ شوری[7] و همکاران، ۲۰۱۷). تول[8] و همکاران (۲۰۲۰) با بررسی تحمل پریشانی در بیماران وابسته به مواد مخدر در مقابل افراد غیر وابسته به این نتیجه رسیدند که مردانی وابسته به مواد مخدر سطح تحمل پریشانی پایین‌تری را نسبت به زنان وابسته به مواد و حتی مردان بدون وابستگی به مواد نشان دادند. شواهد نشان می‌دهد که تحمل پریشانی بالاتر و سازگار، مصرف الکل کمتری را در زنان به همراه دارد (گیلمور[9] و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین، افرادی که توانایی کمتری در تحمل پریشانی و ناملایمات دارند، معمولا برای مقابله با هیجان‌های منفی به رفتارهای مخربی مانند سوءمصرف مواد و مشروبات الکلی گرایش می‌یابند که می‌تواند موجب کاهش فوری و تسکین لحظه‌ای هیجان‌های منفی شود (کایسر، میلیچ، لینام و

1. Zvolensky, Bernstein & Leyro
2. Bartlett
3. Kolubinski
4. Buckheit, Vita & Maisto
5. Stamatis, Hudiburgh & Timpano
6. Caselli
7. Shorey
8. Tull
9. Gilmore

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

چارنیگو[1]، ۲۰۱۲؛ سایمونز، سیستاد، سایمونز و هانسن[2]، ۲۰۱۷؛ کان[3] و همکاران، ۲۰۱۸؛ شوری و همکاران، ۲۰۱۷).

مطالعات گسترده‌ای ارتباط بین باورهای فراشناختی و آسیب‌های روانی را نشان داده و تاکید کرده‌اند که اکثر اختلال‌های روان‌شناختی با افزایش سطح باورهای فراشناختی ناسازگار همراه است. علاوه بر این، مجموعه‌ای از مطالعات نشان می‌دهند که باورهای فراشناختی ممکن است در مصرف الکل و نیکوتین نقش داشته باشند (دراگان، دوموزایک، چزرسکی و دراگان[4]، ۲۰۱۸؛ ایزدپناه، نجفی و خسروانی، ۲۰۲۱). باورهای فراشناختی فرآیندهای مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی را هدایت می‌کنند (اسپادا، کاسلی، نیکچویچ و ولز[5]، ۲۰۱۵). مدل عملکرد اجرایی خودتنظیمی یک مدل شناختی است که هدف آن کاهش تفاوت درونی بین حالت‌های اضطراب و حالت‌های مطلوب (شادی) است. بنابراین، باورهای فراشناختی یک مکانیسم شناختی مهم هستند که می‌توانند در تعیین اهداف (حالت‌های خلقی مطلوب) و چگونگی دست‌یابی به آن‌ها (راهبردهای مقابله‌ای) از طریق مدل خودتنظیمی نقش داشته باشند. باورهای فراشناختی بیشتر به عنوان باورهای سازگار و ناسازگار تصور می‌شوند و هر دو روش‌های مختلف مدیریت پریشانی را بر اساس باورهای مربوط به توانایی شناختی، دانش و تجربیات گذشته فرد اطلاع می‌دهند. باورهای فراشناختی سازگار، علاوه بر مقابله اثربخش، ارزیابی‌های مثبت و راهبردهای مقابله‌ای موثر را در موقعیت‌های استرس‌زا پرورش می‌دهند. به همین ترتیب، باورهای فراشناختی سازگار با استرس ادراک‌شده کمتر (به عنوان مثال، استفاده کمتر از مواد مخدر و الکل و کاهش نشخوار فکری) و راهبردهای مقابله‌ای سازگار ارتباط دارند (بییر و مونتا[6]، ۲۰۱۲). از طرفی، افرادی که به احتمال زیاد به خودبازتابی روی آورده و انعطاف‌پذیری بالایی در حل مسئله دارند، موارد کمتری از مصرف مشروبات الکلی و پیامدهای مربوط به مصرف ناتوان‌کننده الکل را گزارش می‌دهند (دراگان و همکاران،

1. Kaiser, Milich, Lynam & Charnigo
2. Simons, Sistad, Simons & Hansen
3. Khan
4. Dragan, Domozych, Czerski & Dragan
5. Spada, Nikčević & Wells
6. Beer & Moneta

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

۲۰۱۸). علاوه بر این، باورهای فراشـــناختی ناســـازگار، راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد را ترویج می‌دهند که موجب پریشـــانی فرد می‌شـــود (بییر و مونتا، ۲۰۱۲). همچنین، وجود برخی عوامل آســـیب‌پذیری مانند اضـــطراب، هیجان‌های منفی و باورهای فراشـــناختی در تعامل با رویدادهای منفی باعث ایجاد افکار مزاحم شـده و تلاش ناموفق فرد در کنترل این افکار موجب می‌شـود تا اعتماد به توانایی‌های شـناختی خود را از دسـت داده و بیشـتر از الکل و مواد مخدر برای کاهش ناراحتی‌های خود اسـتفاده کند (نجفی، خسـروانی، شاه‌حسینی و افشاری، ۲۰۱۸). در واقع، باورهای فراشناختی ناسازگار با طیف وسیعی از رفتارهای مرتبط با الکل و پیش‌بینی رفتارهای اعتیادآور در ارتباط اســـت (هامونیر و وارســـکون[1]، ۲۰۱۸؛ آلما[2] و همکاران، ۲۰۱۸؛ اوتنلو، فیابانه، پیســـتارینی، اســـپیگنو و تورسلی[3]، ۲۰۱۹؛ اسپادا و همکاران، ۲۰۱۵). مطالعات نشان داده‌اند که باورهای فراشناختی مثبت بر خلاف باورهای منفی، ولع مصـــرف الکل و انتظار نتیجه مثبت و منفی در مورد مصرف الکل را مستقل از افسردگی، اضطراب و استرس پیش‌بینی می‌کنند (خسروانی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، باورهای فراشـــناختی ناســـازگار به طور قابل توجهی بر عوامل خطر اســـتفاده از الکل مانند احســـاســـات منفی تاثیر می‌گذارد و افرادی که دارای مقادیر بالای باورهای فراشناختی ناسازگار هستند، در پاسخ به احساسات منفی بیشتر به مصرف الکل گرایش پیدا می‌کنند. در حالی که، سطح پایین باورهای ناسازگار با پرهیز از مصرف الکل همراه است (اونال-آیدین، اوبوکا، آیدین و اسپادا[4]، ۲۰۲۱).

هیجان‌خواهی نیز یک ویژگی شـــخصـــیتی با گرایش به جســـتجوی تجارب متنوع و مهیج است که در صورت اندازه‌گیری می‌تواند شاخص مفیدی برای شناسایی آسیب‌پذیری در برابر اختلالات مصـــرف مواد و تمایل به درگیر شـــدن در رفتارهای پرخطر باشـــد (پخرل، ساسمن و استیسی[5]، ۲۰۱۴؛ اسدی و پرزور، ۱۳۹۹). از طرف دیگر، تنظیم هیجان یکی از توانایی‌های مبتنی بر حس خودآگاهی فردی و شـــامل قدرت فرد برای حفظ آرامش،

1. Hamonniere & Varescon
2. Alma
3. Ottonello, Fiabane, Pistarini, Spigno & Torselli
4. Unal-Aydin, Obuca & Aydin
5. Pokhrel, Sussman & Stacy

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

کاهش اضطراب، افسردگی و استرس مرتبط با هیجان است. بنابراین، اشخاصی که تنظیم هیجان ضعیفی داشته و به نوعی از بدکارکردی تنظیم هیجان رنج می‌برند، احساس ناامیدی و افسردگی را با شدت بیشتری حس می‌کنند. در حالی که، اشخاص با قدرت تنظیم هیجان مناسب به طور موثر و کارآمدتری می‌توانند با سختی‌های زندگی روبرو شده و ناملایمات را مدیریت کنند (هوئرتاس، لوپز-مورنو، فرناندز، اچوری-آلزاته و بولر[1]، ۲۰۱۹؛ نقی‌زاده، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۹). جمت[2] و همکاران (۲۰۲۰) در بررسی مصرف مواد مخدر و رابطه‌ی آن با هیجان‌خواهی و رانندگی پرخطر به این نتیجه رسیدند که افرادی که مواد محرک مصرف کرده بودند، سطح بالایی از هیجان‌خواهی را نشان دادند. در واقع، ترکیبی از رفتارهای جستجوی تجربه، هیجان و استفاده از محرک‌ها و مشروبات الکلی ممکن است منجر به افزایش رفتارهای پرخطر و در نتیجه تصادفات رانندگی شود. یاقوتی زرگر و احمدی (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود دریافتند که گرایش به مصرف مواد مخدر با هیجان‌خواهی، تجربه‌جویی (تجربه‌طلبی)، ماجراجویی و گریز از بازداری (بازداری‌زدایی) ارتباط دارد. همچنین، ظرفیت بروز هیجان و ابعاد متفاوتی از هیجان‌خواهی در دوران نوجوانی شکل‌گرفته و در جوانی به اوج خود می‌رسد که می‌تواند همزمان با شروع رفتارهای مصرف مشروبات الکلی و مواد مخدر باشد (ایوانس-پولچی، شولر، شولنبرگ و پاتریک[3]، ۲۰۱۸؛ شولنبرگ[4] و همکاران، ۲۰۱۷؛ اسدی و پرزور، ۱۳۹۹).

یافته‌ها نشان داده‌اند که علاوه بر بالا بودن هیجان‌خواهی، مصرف مواد توسط همسالان، دوستان نزدیک و کنترل نامناسب والدین نیز با رفتارهای اعتیادآور و سوءمصرف مواد مخدر ارتباط معناداری دارد (لونگو[5] و همکاران، ۲۰۲۰؛ اسزنیتمن و انگل-یگر[6]، ۲۰۱۷؛ نقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹؛ نعمتی سوگلی‌تپه، شاه‌مرادی، رحیمی و خالدیان، ۱۳۹۹). یکی از مهم‌ترین مسائل در جوامع مختلف مسئله‌ی نظم و اهمیت آن در بروز مشکلات

1. Huertas, López-Moreno, Fernández, Echeverry-Alzate & Bühler
2. Jamt
3. Evans-Polce, Schuler, Schulenberg & Patrick
4. Schulenberg
5. Longo
6. Sznitman & Enger-Yeger

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

سوءمصرف مواد مخدر می‌باشد. اساس و بنیان نظم اجتماعی در همه‌ی جوامع مبتنی بر ارزش‌های اجتماعی و هنجارهای آن جامعه است. نظم اجتماعی بر اساس پایبندی و رعایت قوانین اجتماعی توسط افراد شکل گرفته و قوام می‌یابد، چرا که بدون نظم، جامعه دچار نوعی گسیختگی و آشفتگی اجتماعی می‌گردد. عدم پایبندی به قواعد اجتماعی یا بی‌نظمی در برخی موارد به مسئله‌ای اجتماعی تبدیل می‌شود. بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده بر ضعف ساختاری و هنجارهای فرهنگی دخیل در جرم و انحراف تاکید دارد (گراسیا و هررو[1]، ۲۰۰۷؛ سمپسون[2]، ۲۰۱۲). به طور خاص، افراد وابسته به مواد افیونی در مقابل طرد اجتماعی حساسیت بالاتری نشان می‌دهند که این خود اضطراب و اختلال در کارکرد روان‌شناختی را موجب می‌شود (بچ[3] و همکاران، ۲۰۱۹؛ راجرز[4] و همکاران، ۲۰۱۹). همچنین، نتایج مطالعات نشان داده‌اند که محیط اجتماعی در گرایش افراد به مصرف مواد مخدر و به خصوص افزایش مصرف مواد افیونی تاثیر بسیاری دارد (ایتان، امری، باتز و هوراکس[5]، ۲۰۱۷). برخی مطالعات حاکی از آن است که مصرف مواد مخدر توسط والدین، خواهران و برادران بزرگتر و همسالان، هر کدام تاثیر مستقل و منفی بر سوءمصرف مواد افیونی دارد. به عبارت دیگر، ارتباط با سوءمصرف‌کنندگان مواد افیونی و یا حتی درک سوءمصرف مواد توسط همسالان و نزدیکان از عوامل خطر شروع و تشدید مصرف مواد مخدر محسوب می‌شود (راسل، ترودو و لیلند[6]، ۲۰۱۵). علاوه بر این، نتایج مطالعات نشان داده است که افرادی که در محیط‌هایی با بالاترین بی‌نظمی اجتماعی زندگی می‌کنند، به احتمال بیشتری سوءمصرف مواد و مشروبات الکلی را گزارش می‌دهند (سمپسون، ۲۰۱۲؛ فورد، ساکرا و یوهروس[7]، ۲۰۱۷). بنابراین، محیط زندگی و تعاملات اجتماعی افراد می‌تواند مسیر رشد سوءمصرف و اختلال‌های اعتیادی را تحت تاثیر قرار دهد (ایتان و همکاران، ۲۰۱۷). با این حال، مکانیسم‌های اساسی این فرآیندها

1. Gracia & Herrero
2. Sampson
3. Bach
4. Rogers
5. Eitan, Emery, Bates & Horrax
6. Russell, Trudeau & Leland
7. Ford, Sacra & Yohros

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

هنوز به طور جدی آشکار نیستند و نیاز به تحقیقات بیشتری در مورد عوامل اجتماعی موثر بر ایجاد اختلالات مصرف مواد است (هایلیگ، اپستین، نادر و شهام[1]، ۲۰۱۶).

با توجه به گسترش اعتیاد در سال‌های اخیر، محققان به بررسی‌های متعددی در زمینه ابعاد روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی مصرف مواد مخدر پرداخته‌اند و سعی بر آن دارند تا با مطالعه عوامل مشترک و اختصاصی بتوانند درک بهتری از ماهیت مصرف مواد ارائه دهند. علاوه بر این، با توجه به افزایش مصرف مت‌آمفتامین، تریاک و الکل (خسروانی و همکاران، ۲۰۲۰؛ نیکچویچ و همکاران، ۲۰۱۷)، ارتباط با عوامل اجتماعی (سهولت دسترسی به مت‌آمفتامین‌ها؛ برایرز و تود[2]، ۲۰۱۶) و نقش عوامل روان‌شناختی (فراشناخت: هامونیر و وارسکون، ۲۰۱۸؛ هیجان خواهی: شولنبرگ و همکاران، ۲۰۱۷؛ تحمل پریشانی: تول و همکاران، ۲۰۲۰)، مطالعه‌ای که نقش تفکیکی و اشتراکی این چهار متغیر (تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده) را در مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، تریاک و الکل مورد بررسی قرار داده باشد، انجام نگرفته است. در همین راستا، هدف اصلی این پژوهش تعیین نقش تشخیصی ابعاد چندگانه تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده در این سه گروه مصرف‌کننده بود. بنابراین، سوال اصلی این پژوهش این بود که آیا ابعاد چندگانه‌ی تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده می‌توانند مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، تریاک و الکل را از هم تمایز دهند؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه‌ای بود. جامعه پژوهش حاضر را مصرف‌کنندگان ۲۰ تا ۴۵ ساله مصرف‌کننده مت‌آمفتامین، تریاک و الکل تشکیل دادند که در بازه زمانی سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تهران مراجعه کردند. جهت تعیین نمونه، با استفاده از نرم‌افزار جی پاور و با توجه به چهار متغیر (فراشناخت، تحمل پریشانی، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده) بر روی سه گروه دارای اختلال مصرف

1. Heilig, Epstein, Nader & Shaham
2. Briars & Todd

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

مواد (مت‌آمفتامین، تریاک و الکل) در سطح خطا پذیری ۰/۰۵ و ضریب اطمینان ۹۰ درصد، تعداد ۴۳ نفر در هر گروه به عنوان نمونه مشخص شدند که جهت دقت بیشتر تعداد ۴۵ نفر در هر گروه در نظر گرفته شد. علت انتخاب سه گروه مصرف‌کننده وجود شباهت‌های بین مصرف‌کنندگان بود، ولی بر اساس ادبیات پژوهش تفاوت‌هایی بین افراد مصرف‌کننده مواد مختلف از لحاظ الگوهای روان‌شناختی، هیجانی و شخصیتی وجود دارد. لذا، حجم نمونه به صورت در دسترس، شامل ۴۵ نفر افراد مبتلا به سوءمصرف مت‌آمفتامین، ۴۵ نفر افراد مبتلا به سوءمصرف تریاک و ۴۵ نفر از افراد مبتلا به سوءمصرف الکل بود. تشخیص افراد مبتلا به سوءمصرف مت‌آمفتامین، تریاک و الکل بر اساس نظرات کارشناسان مراکز، پرونده‌های موجود و همچنین انجام مصاحبه بالینی نیمه ساختاریافته بر اساس نسخه‌ی پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (به منظور بررسی همبودی‌ها، ملاک‌های خروج و سایر اختلال‌های احتمالی فرد) انجام شد. برای شناسایی و تشخیص نمونه‌های سوءمصرف الکل نیز از آزمون شناسایی اختلالات مصرف الکل[1] استفاده شد.

ملاک‌های ورود شامل داشتن پرونده و سابقه مصرف در یکی از مواد سه‌گانه در مراکز ترک اعتیاد بودند و ملاک‌های خروج شامل سابقه اختلال‌های شدید روان‌شناختی نظیر اختلال شخصیت مرزی و مصرف همزمان سایر مواد بودند. شرکت‌کنندگان توسط ابزارهای پژوهش (پرسش‌نامه‌ی باورهای فراشناختی، بی‌نظمی اجتماعی، هیجان‌خواهی و تحمل پریشانی) مورد ارزیابی و بررسی قرار گرفتند. به منظور بررسی این که کدام متغیرها و ابعاد آن‌ها (فراشناخت، تحمل پریشانی، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده) بین مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، تریاک و الکل متمایزند، از تحلیل تابع تشخیصی استفاده شد.

1. Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

ابزار

۱- پرسش‌نامه باورهای فراشناختی[1]: نسخه اولیه پرسش‌نامه باورهای فراشناختی ولز که دارای ۶۵ ماده است و توسط کارترایت-هاتون و ولز[2] (۱۹۹۷) تهیه شده است. با توجه به زیاد بودن تعداد ماده‌ها، نسخه‌ی ۳۰ ماده‌ای این پرسش‌نامه توسط ولز و کارترایت-هاتون (۲۰۰۴) ساخته شد. فرم کوتاه باورهای فراشناختی ولز همانند فرم اصلی دارای ۵ خرده‌مقیاس است که عبارتند از: مهارناپذیری و خطر[3]، باورهای مثبت درباره نگرانی[4]، وقوف شناختی یا خودآگاهی شناختی[5]، اطمینان به حافظه یا اطمینان شناختی[6] و نیاز به مهار افکار[7]. این پرسش‌نامه در یک مقیاس چهار درجه‌ای شامل موافق نیستم (نمره ۱)، تا حدودی موافقم (نمره ۲)، موافقم (نمره ۳) و خیلی موافقم (نمره ۴) نمره‌گذاری می‌شود. در نسخه اصلی پرسش‌نامه همسانی درونی برای کل مقیاس ۰/۹۳ و برای خرده‌مقیاس‌های مهارناپذیری و خطر ۰/۹۱، باورهای مثبت درباره نگرانی۰/۹۲، خودآگاهی شناختی ۰/۹۲، اطمینان شناختی ۰/۹۳ و نیاز به مهار افکار ۰/۷۲ به دست آمد. همچنین، پایایی بازآزمایی این پرسش‌نامه در فاصله چهار هفته ۰/۷۵و برای خرده‌مقیاس‌ها از ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ به دست آمد (ولز و کارترایت-هاتون، ۲۰۰۴). همچنین، آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های باورهای مثبت، باورهای منفی، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل، خودآگاهی شناختی و همچنین نمره کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۸۵، ۰/۸۴ و ۰/۸۸ حاصل شد.

۲- مقیاس چندبعدی تحمل پریشانی[8]: این مقیاس از ۲۰ گویه (۵ گویه برای هر کدام از ابعاد تحمل پریشانی) تشکیل شده که به منظور سنجش توانایی فرد برای تحمل پریشانی مرتبط با درد جسمی، ناکامی، هیجان‌های منفی و ابهام طراحی شده. پاسخ‌دهندگان درجه موافقت خود را با هر گویه در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای لیکرت در بازه کاملا موافقم (نمره ۱)، اندکی موافقم (نمره ۲)، نه موافقم و نه مخالفم (نمره ۳)، اندکی مخالفم (نمره ۴) و کاملا مخالفم (نمره ۵) گزارش می‌دهند (توماس[9]، ۲۰۱۸). در حال حاضر، این پرسش‌نامه

1. Metacognitions Questionnaire
2. Cartwright-Hatton
3. uncontrollability and danger
4. positive beliefs about worry
5. vognitive self-consciousness
6. cognitive confidence
7. need to control thoughts
8. Multidimensional Distress Tolerance Scale
9. Thomas

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

که توسط کلسی براساس مدل چندبعدی تحمل پریشانی زوولنسکی و همکاران (۲۰۱۰) طراحی و اعتبارسنجی شده، تنها پرسش‌نامه‌ای است که ابعاد تحمل پریشانی را به صورت یک جا می-سنجد. کلسی در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۹۴ و برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۸۸ تا ۰/۹۱گزارش کرده است، که نشان‌دهنده اعتبار بالای این پرسش‌نامه می‌باشد (توماس، ۲۰۱۸). در این پژوهش، آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌های ناراحتی جسمانی، تحمل ناامیدی، تحمل ابهام و ناراحتی عاطفی و همچنین نمره کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۷، ۰/۸۸، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ محاسبه شد.

۳- فرم کوتاه مقیاس هیجان‌خواهی زاکرمن: این پرسش‌نامه دارای چهار شاخص هیجان و ماجراجویی، تجربه‌جویی، بازدارندگی و ملال‌پذیری می‌باشد. فرم کوتاه این پرسش‌نامه توسط زاکرمن[1] (۱۹۷۹) ساخته شد و تمایل فرد به فعالیت‌های خطرساز را می‌سنجد. این مقیاس شامل ۱۴ ماده دو گزینه‌ای (الف و ب) است. پاسخ‌های الف نمره ۱ + و برای پاسخ های ب نمره ۱- در نظر گرفته شده است. زاکرمن ضریب آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های هیجان‌خواهی و ماجراجویی، تجربه‌جویی، بازداری‌زدایی(گریز از بازداری) و ملال‌پذیری را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۳، ۰/۸۱ و ۰/۸۳ گزارش کرد (زاکرمن، ۱۹۷۹). در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های ماجراجویی، تجربه‌جویی، ملال‌پذیری، بازداری‌زدایی و همچنین نمره کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۷، ۰/۷۵، ۰/۷۸ و ۰/۷۹ به دست آمد.

۴- مقیاس بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده: این مقیاس شامل ۱۰ ماده است که عوامل محیطی مرتبط با مصرف مواد مخدر از قبیل دسترس‌پذیری مواد مخدر، آلوده بودن محل زندگی و وجود دوستان مصرف‌کننده مواد را بررسی می‌نماید. این مقیاس توسط محمدخانی(۱۳۸۴)، تهیه و تدوین شده و پایایی درونی کل پرسش‌نامه بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمده است. پاسخ‌های مشارکت‌کنندگان در پژوهش در یک مقیاس چهار گزینه‌ای لیکرت در بازه کاملا موافقم (نمره ۴)، موافقم (نمره ۳)، مخالفم (نمره ۲) و کاملا مخالفم (نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شوند. پایین‌ترین نمره در این مقیاس ۱۰

1. Zuckerman

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

و بالاترین نمره ۴۰ می‌باشد. در این پژوهش، آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌های وجود دوستان مصرف‌کننده مواد، آلوده بودن محل زندگی، در دسترس بودن مواد و همچنین نمره کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۹۰، ۰/۸۰ و ۰/۸۷ محاسبه شد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای جمعیت‌شناختی به تفکیک گروه‌های مصرف‌کننده انجام شد. به منظور تشخیص همتا بودن سه گروه مصرف‌کننده در متغیرهای سن، تحصیلات و تاهل از تجزیه و تحلیل واریانس یکراهه استفاده شد. نتایج جدول ۱ نشان داد که میانگین مجذورات بین‌گروهی ۲/۲۷۴ و درون‌گروهی ۱/۴۹۴ بود و گروه‌ها فقط در متغیر سن ($F(۲و۱۳۲)=۱/۵۲$، $p>۰/۰۵$) همتا بودند.

جدول ۱: تحلیل واریانس یکراهه همتا بودن گروه‌ها در متغیر سن

متغیر		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
سن	بین‌گروهی	۴/۵۵	۲	۲/۲۷۴		
	درون‌گروهی	۱۹۷/۲	۱۳۲	۱/۴۹	۱/۵۲	۰/۲۲
	کل	۲۰۱/۷۵	۱۳۴			

در ابتدا از تحلیل واریانس چندمتغیره، به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های اساسی تحلیل تابع تشخیصی، استفاده شد. نتایج آزمون ام‌باکس برقراری این مفروضه را نشان داد ($F=۱/۷۴$، $p>۰/۰۵$). نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پیش‌بین

متغیرها		لامبدای ویلکز	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	F	معناداری
بی‌نظمی اجتماعی و شاخص‌های آن	بی‌نظمی اجتماعی کل	۰/۹۷	۲	۱۳۲	۱/۷۴	۰/۱۸
	دسترسی به مواد	۰/۹۸	۲	۱۳۲	۱/۲۲	۰/۳۰
	آلوده بودن محل زندگی	۰/۹۷	۲	۱۳۲	۲/۲۷	۰/۱۱
	دوستان مصرف‌کننده	۰/۹۵	۲	۱۳۲	۱/۷۴	۰/۱۸
هیجان‌خواهی و شاخص‌های آن	هیجان‌خواهی کل	۰/۸۸	۲	۱۳۲	۹/۰۱	۰/۰۰۱ **
	ماجراجویی	۰/۹۰	۲	۱۳۲	۷/۳۵	۰/۰۰۱ **
	تجربه‌جویی	۰/۸۸	۲	۱۳۲	۹/۴۲	۰/۰۰۱ **

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

جدول ۲: نتایج تحلیل واریانس چندمتغیره به منظور بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای پیش‌بین

متغیرها		لامبدای ویلکز	درجه آزادی۱	درجه آزادی۲	F	معناداری
فراشناخت و شاخص‌های آن	بازدارندگی	۰/۹۵	۲	۱۳۲	۳/۸۲۹	۰/۰۲*
	کسالت	۰/۹۵	۲	۱۳۲	۳/۲۰	۰/۰۴*
	فراشناخت کل	۰/۹۵	۲	۱۳۲	۳/۴۸	۰/۰۳*
	باورهای مثبت	۰/۸۷	۲	۱۳۲	۹/۶۱	۰/۰۰۱ **
	باورهای منفی	۰/۹۹	۲	۱۳۲	۰/۱۶	۰/۸۵
	اطمینان شناختی	۰/۹۹	۲	۱۳۲	۱/۰۰	۰/۳۷
	نیاز به کنترل	۰/۹۷	۲	۱۳۲	۲/۳۳	۰/۱۰
	خوداگاهی شناختی	۰/۹۵	۲	۱۳۲	۳/۸۵	۰/۰۲*
تحمل پریشانی و شاخص‌های آن	تحمل پریشانی کل	۰/۹۸	۲	۱۳۲	۱/۱۶	۰/۳۲
	تحمل ناراحتی جسمانی	۰/۹۹	۲	۱۳۲	۰/۵۸	۰/۵۶
	تحمل ناامیدی	۰/۹۸	۲	۱۳۲	۱/۱۱	۰/۳۳
	تحمل ابهام	۰/۹۸	۲	۱۳۲	۱/۵۷	۰/۲۱
	تحمل ناراحتی عاطفی	۰/۹۸	۲	۱۳۲	۱/۲۸	۰/۲۸

* p <۰/۰۵. ** p<۰/۰۰۱.

با توجه به نتایج جدول ۲، چنین استنباط می‌شود که گروه‌های پژوهش در برخی متغیرهای پیش‌بین اختلاف معناداری (p≤ ۰/۰۰۱) با هم دارند. بنابراین، تمام متغیرهای پژوهش نمی‌توانند جزئی از تابع تشخیصی باشند. در ادامه، به منظور تعیین نقش تشخیصی متغیرهای پیش‌بین در مشارکت‌کنندگان این پژوهش، از تحلیل تابع تشخیص گام به گام استفاده شد.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

جدول ۳: نتایج تحلیل تابع تشخیص به روش گام به گام

گام	متغیر وارد شده	لامبدای ویلکز			F واقعی			
		آماره	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	آماره	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	معناداری
۱	باورهای مثبت	۰/۸۷	۱	۲	۹/۶۱	۲	۱۳۲	۰/۰۰۱**
۲	تجربه‌جویی	۰/۷۷	۲	۲	۹/۱۹	۴	۲۶۲	۰/۰۰۱**
۳	تحمل پریشانی	۰/۷۲	۳	۲	۷/۹۲	۶	۲۶۰	۰/۰۰۱**

* $p<۰/۰۰۱$.

جدول ۳ متغیرهایی که سهم معناداری در تابع تشخیص به روش گام به گام داشته‌اند را به ترتیب اهمیت نشان می‌دهد. باورهای فراشناختی مثبت (F=۹/۶۱؛ ۰/۸۷= لامبدای ویلکز، p<۰/۰۰۱) بیشترین میزان تاثیر را در این تابع تشخیص دارد و پس از آن تجربه‌جویی (F=۹/۱۹؛ ۰/۷۷= لامبدای ویلکز، p<۰/۰۰۱) و تحمل پریشانی (F=۷/۹۲؛ ۰/۷۲= لامبدای ویلکز، p<۰/۰۰۱) قرار دارند. جدول شماره ۴ نتایج تحلیل تابع تشخیص و معناداری آن‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل تابع تشخیص

تابع تشخیص	ارزش تابع	درصد واریانس	همبستگی بنیادی	لامبدای ویلکز	خی دو	درجه آزادی	معناداری
۱	۰/۲۶	۷۰/۲	۰/۴۵	۰/۷۲	۴۳/۹۵	۶	۰/۰۰۱**
۲	۰/۱۱	۲۹/۸	۰/۳۲	۰/۹۰	۱۳/۷۱	۲	۰/۰۰۱**

* $p<۰/۰۰۱$.

جدول ۴ تعداد کل ممیزی‌های کانونی را که در مرحله اجرای تحلیل ممیزی شناسایی شده است، نشان می‌دهد. در این مطالعه تحلیل ممیزی توانسته دو تابع ممیزی کانونی را شناسایی کند که این تابع‌ها ۲۶ و ۱۱ درصد کل واریانس را تبیین کرده‌اند. ارزش ویژه تابع اول که بین گروه‌های مصرف‌کننده مت‌آمفتامین، تریاک و الکل تمایز ایجاد می‌کند، ۲۶ درصد است که ۷۰ درصد از واریانس را تبیین می‌نماید. همبستگی بنیادی این تابع ۰/۴۵ و مقدار خی دو برابر با ۴۳/۹۵ است که بیانگر معناداری تمایز ایجاد شده در گروه‌ها به واسطه این

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

تابع اســت. تابع دوم، با ارزش ویژه ۱۱ درصــد، همبســتگی بنیادی ۰/۳۲ و خی دو ۱۳/۷۱ می‌تواند مبنایی معنادار برای تمایز گروه‌ها باشـد. علاوه بر این، لامبدای ویلکز به معناداری مدل می‌پردازد که نشان داد میانگین سه گروه مصرف‌کننده در حضور چهار متغیر متفاوت است، اما این تابع‌ها توانستند به ترتیب (۰/۲۹=۰/۷۱-۱) و (۰/۹= ۰/۹۰-۱) از کل تغییرات میان گروه‌ها را تبیین نمایند. همچنین، جدول ۵ بیانگر اهمیت متغیرها در تابع تشــخیصــی است که ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین، مستقل و تابع تشخیصی متغیرهای پیش‌بین به تفکیک گروه‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۵: جدول ضریب همبستگی متغیرهای پیش‌بین و مستقل و تابع تشخیصی متغیرهای پیش‌بین به تفکیک گروه‌ها

متغیر	تابع تشخیصی۱	تابع تشخیص ۲	تریاک	شیشه	الکل
تجربه‌جویی	۰/۷۹	۰/۶۰	۰/۲۹	۰/۷۴	۰/۵۲
باورهای مثبت	-۰/۶۴	۰/۸۳	۱/۰۵	۰/۹۳	۰/۷۴
تحمل پریشانی	۰/۶۳	۰/۱۵	۰/۱۹	۰/۲۴	۰/۲۳
ثابت	-	-	-۱۲/۳۳	-۱۳/۴۳	-۱۰/۴۲

نتایج جدول ۵ نشـان می‌دهد که متغیر تجربه‌جویی بیشـترین سـهم را در تابع دارد و پس از آن متغیرهـای دیگر بـه ترتیـب اهمیـت قرار دارنـد. بـاورهـای فراشـــنـاختی مثبـت گروه مصــرف‌کنندگان تریاک بالاترین ســطح (۱/۰۵) و پس از آن مصــرف‌کنندگان شــیشــه (۰/۹۳) و الکل (۰/۷۴) قرار دارند و شــاخص تجربه‌جویی در مصــرف‌کنندگان شــیشــه (۰/۷۴) بالاترین میزان را نسبت به مصرف‌کنندگان الکل (۰/۵۲) و تریاک (۰/۲۹) داشت. همچنین، نتایج نشـان داد که مصـرف‌کنندگان تریاک (۰/۱۹)، تحمل پریشـانی پایین‌تری نسبت به مصرف‌کنندگان شیشه (۰/۲۴) و الکل (۰/۲۳) داشتند. در ادامه، جدول ۶ نتایج نهایی و خلاصه تحلیل تابع تشخیصی به منظور تفکیک گروه‌های مصرف‌کننده را نشان می‌دهد.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

جدول ۶: نتایج نهایی جدول آنالیز تشخیصی به منظور تفکیک گروه‌ها

شاخص‌ها		گروه‌ها	مدل پیش‌بینی در گروه-های پیش‌بین			
			تریاک	شیشه	الکل	جمع
اصلی	فراوانی	تریاک	۲۸	۷	۱۰	۴۵
		شیشه	۶	۲۳	۱۶	۴۵
		الکل	۱۳	۱۳	۱۹	۴۵
	درصد	تریاک	۶۲/۲	۱۵/۶	۲۲/۲	۱۰۰/۰
		شیشه	۱۳/۳	۵۱/۱	۳۵/۶	۱۰۰/۰
		الکل	۲۸/۹	۷	۴۲/۲	۱۰۰/۰
اعتبارسنجی متقابل	فراوانی	تریاک	۲۷	۷	۱۱	۴۵
		شیشه	۶	۲۲	۱۷	۴۵
		الکل	۱۴	۱۳	۱۸	۴۵
	درصد	تریاک	۶۰/۰	۱۵/۶	۲۸/۴	۱۰۰/۰
		شیشه	۱۳/۳	۴۸/۹	۳۷/۸	۱۰۰/۰
		الکل	۳۱/۱	۲۸/۹	۴۰/۰	۱۰۰/۰

جدول ۶ نشان داد که این تابع تشخیصی ۶۲/۲ درصد افراد گروه تریاک، ۵۱/۱ درصد افراد گروه شیشه و ۴۲/۲ درصد افراد گروه الکل را به درستی گروه‌بندی کرد. در نهایت، مدل آنالیز تشخیص توانسته ۵۱/۹ درصد افراد را در گروه‌های پژوهش به درستی تشخیص دهد. در اعتبارسنجی متقابل، میزان تعمیم‌پذیری نتایج تابع تشخیص را به طور مستقل نشان می‌دهد. از این رو میزان تعمیم‌پذیری برای گروه تریاک ۶۰ درصد، شیشه ۴۸/۹ درصد و الکل ۴۰ درصد است. به طور کلی، اعتبارسنجی متقابل نشان داد که تابع تشخیص به میزان ۴۹/۶ درصد امکان تعمیم‌پذیری و پیش‌بینی را دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش تشخیصی تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده در مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، تریاک و الکل انجام شد. نتایج تابع تشخیصی نشان داد که تجربه‌جویی، باورهای فراشناختی مثبت و تحمل پریشانی قادر بودند بین نوع مواد مصرفی تمایز ایجاد کنند.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

بررسی‌ها نشان داد که ابعاد تحمل پریشانی برخلاف حالت کلی آن نتوانسته بین سه گروه مصرف کننده تمایزی ایجاد کند. پژوهشی که به طور مستقیم همسو با پژوهش فعلی باشد، یافت نشد. با این حال، نتایج حاصل از این بررسی با پژوهش‌های گیلمور و همکاران (۲۰۱۸)، آرنااودووا و آمارو[1] (۲۰۲۰) و هولزاور، وم و وولفرت[2] (۲۰۱۷)، از این جهت که تحمل پریشانی به عنوان عاملی فراتشخیصی در ایجاد ناسازگاری‌ها و رفتارهای آسیب‌رسانی چون استفاده از الکل، مواد افیونی و محرک دخیل است، در یک راستا می‌باشد. پژوهش‌های تول و همکاران (۲۰۲۰)، استاماتیس و همکاران (۲۰۲۰) و بوکهایت و همکاران (۲۰۲۰) در زمینه‌ی تحمل پریشانی نشان داد که این سازه یک عامل خطر مهم در عود مصرف مواد و یک هدف بالقوه برای درمان است. همچنین، بررسی‌ها نشان داده‌اند که ادامه مصرف می‌تواند باعث فرسایش تحمل پریشانی شود، در حالی که پرهیز از مصرف می‌تواند آن را تقویت کند (ریس، کانوی، آنند، بائور و داترز[3]، ۲۰۱۹). بنابراین، افراد با تحمل پریشانی پایین تصور می‌کنند که در سازگاری با پریشانی یا تاثیر منفی مشکل داشته و به عنوان ابزاری برای کنار آمدن با پریشانی، مواد مخدر و الکل مصرف می‌کنند. در حالی که افراد با تحمل پریشانی بالا در معرض خطر کمتری برای مصرف مواد در پاسخ به پریشانی هستند. علاوه بر این، مطالعات نشان داده است که افراد با تحمل پریشانی پایین، فوریت منفی بالایی دارند که این خود منجر به رفتارهای ناسازگاری مانند استفاده از مواد به عنوان راهکاری در مقابله با پریشانی می‌باشد. همچنین، یافته‌ها از مفهوم‌سازی تحمل پریشانی به عنوان یک هدف درمانی قابل انعطاف پشتیبانی می‌کنند (ریس و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته‌های این پژوهش در فراشناخت و زیر شاخص‌های آن نشان داد که افراد مصرف‌کننده مت‌آمفتامین، تریاک و الکل از سطح فراشناخت پایینی برخوردار هستند که عاملی تاثیرگذار در گرایش به مصرف است. همچنین، افراد مصرف‌کننده‌ی تریاک، باورهای فراشناختی مثبت بالاتری نسبت به مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین و الکل داشتند. نتایج این

1. Arnaudova & Amaro
2. Holzhauer, Wemm & Wulfert
3. Reese, Conway, Anand, Bauer & Daughters

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

پژوهش با مطالعات خسروانی و همکاران (۲۰۲۰) و دراگان و همکاران(۲۰۱۸)، از این جهت که باورهای فراشناختی ناسازگار راهبردهای ناکارآمدی مانند مصرف مواد مخدر و الکل را ترویج داده و موجب پریشانی و رنج در فرد می‌شوند، در یک راستا است. پژوهش‌های اوتنلو و همکاران (۲۰۱۹)، آلما و همکاران (۲۰۱۸) و نجفی و همکاران (۲۰۱۸) در رابطه با باورهای فراشناختی نشان داد که باورهای فراشناختی ناسازگار بر هیجان‌های منفی تاثیر گذاشته و افرادی که باورهای فراشناختی بالایی دارند، به احتمال بیشتری به هنگام مواجهه با رویدادهای ناگوار و در پاسخ به هیجان‌های منفی به مصرف الکل و مواد مخدر روی می‌آورند. علاوه بر این، باورهای فراشناختی مثبت که در این مطالعه به آن تاکید شده، نقش گسترده‌ای در شکل‌گیری وابستگی به مواد با ترغیب افراد برای مشارکت در این رفتارها و شدت رفتار اعتیادآور دارد. همین طور، باورهای فراشناختی مثبت به این موضوع اشاره دارند که نگرانی‌ها، نشخوار فکری و همه راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد (مصرف الکل و مواد مخدر) که افراد در پیش می‌گیرند، برای آن‌ها سودمند است. لذا این تفکر موجب می‌شود که فرد با تصور سودمند بودن چنین راهکارهایی دچار وابستگی و سوءمصرف شود.

یافته‌های این مطالعه در رابطه با هیجان‌خواهی و ابعاد آن، نقش تاثیرگذار هیجان‌خواهی و تجربه‌جویی در وابستگی به مصرف و گرایش افراد را نشان داد. همچنین، مشخص شد که مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین نسبت به الکل و تریاک سطح تجربه‌جویی بالاتری دارند. نتایج حاصل از این بررسی با مطالعات انجام شده توسط اسپینوزا [1] و همکاران (۲۰۱۹) و نعمتی سوگلی‌تپه و همکاران (۱۳۹۹)، از این جهت که جستجوی تجربه و هیجان شاخصی ارزشمند در شناسایی و تفکیک آسیب‌پذیری در برابر رفتارهای پرخطر و آسیب‌رسان و گرایش به مصرف مواد است، همسو است. پژوهش‌های یاقوتی زرگر و احمدی (۱۳۹۹)، جمت و همکاران (۲۰۲۰)، هوئرتاس و همکاران (۲۰۱۹) و لااسپادا [2] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که مصرف تجربی مواد در بین جوانان با عواملی از جمله تکانشگری و جستجوی تجربه و هیجان مرتبط است. علاوه بر این، بررسی‌ها نشان داده است که افراد مصرف‌کننده

1. Espinoza
2. LaSpada

سال پانزدهم شماره ۶۰ تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

مواد محرک سطح هیجان‌خواهی بالاتری دارند (جمت و همکاران، ۲۰۱۹). در حقیقت، ترکیب رفتارهای تجربه‌جویی و هیجان منجر به افزایش رفتارهای پر خطر در افراد و به خصوص نوجوانان و جوانان می‌شود. لذا، افراد در سنین پایین‌تر برای کسب تجربه اقدام به مصرف کرده و تجربه اولیه که متاثر از اثر اولیه ماده در مغز است، موجب تمایل بیشتر به مصرف و درگیر شدن فرد در چرخه وابستگی و در نهایت سوءمصرف می‌شود. در نتیجه، افرادی که از قدرت بالایی در تنظیم هیجان‌های خود برخوردارند، به میزان کمتری درگیر رفتارهای پرخطر و اعتیادآور می‌شوند (یاقوتی زرگر و احمدی، ۱۳۹۹؛ نقی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹).

نتایج پژوهش حاضر در بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده نشانگر این بود که هیچ یک از شاخص‌های بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده قابلیت تشخیص برای نوع مواد مصرفی را دارا نبودند. با این حال، آلوده بودن محیط زندگی بیشترین تاثیر را در گرایش افراد به مصرف داشت. نتایج حاصل از این بررسی در رابطه با بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده با مطالعات انجام گرفته توسط راجرز و همکاران (۲۰۱۹)، بچ و همکاران (۲۰۱۹) و ایتان و همکاران (۲۰۱۷) در یک راستا است. نتایج پژوهش به نقش حائز اهمیت محیط زندگی در گرایش افراد به مواد اشاره دارد. پژوهش‌های ایتان و همکاران (۲۰۱۷)، سمپسون (۲۰۱۲) و فورد و همکاران (۲۰۱۷) نشان داد که محیط اجتماعی در شکل‌گیری، گسترش اعتیاد و اختلال در مصرف مواد افیونی تاثیر زیادی دارد. همچنین، افرادی که الگوهای رفتاری تاییدکننده مصرف مشروبات الکلی، مواد مخدر و رفتارهای تکانشی دارند و چنین رفتارهایی نوعی ارزش تلقی شده و از آن‌ها به عنوان رفتاری که نیازمند اصلاح است یاد نمی‌شود، به احتمال قوی‌تری این رفتارها و الگوها را درونی کرده و می‌آموزند. بنابراین، نتایج به اهمیت محیط زندگی و تاثیرگذاری آن به عنوان عاملی مهم در گرایش به مصرف مواد اشاره داشت.

در کل، نتایج این پژوهش نشان داد که باورهای فراشناختی مثبت، تجربه‌جویی و تحمل پریشانی بین سه گروه مصرف‌کننده مت‌آمفتامین، تریاک و الکل تفاوت دارد و می‌توان آن‌ها را به عنوان فرایندهای تشخیصی بین این سه گروه در نظر گرفت. علاوه بر این،

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

فرض تشخیصی تفاوت ابعاد چندگانه‌ی تحمل پریشانی بین سه گروه مصرف‌کننده در این پژوهش تایید نشـــد. به طور کلی، مصـــرف‌کنندگان مت‌آمفتامین بالاترین ســـطح تحمل پریشانی و تجربه‌جویی و مصرف‌کنندگان تریاک باورهای فراشناختی مثبت بالاتری نسبت به مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین و الکل داشتند. در نتیجه، با توجه به این که اعتیاد به مواد مخدر و الکل از مهم‌ترین چالش‌های نظام بهداشت و سلامت روان جهان به شمار می‌آید، به منظور ارائه مداخلات هدفمند، در نظرگرفتن برنامه‌های درمانی بر اســـاس رویکرد فراشناختی، تصحیح باورهای فراشناختی مثبت، کنترل و شناسایی سطح هیجان‌خواهی و تحمل پریشانی با توجه به نوع مواد مصرفی، می‌تواند نقش موثری در پیش‌بینی، پیشگیری و درمان اختلال‌های مصرف مواد داشته باشد.

این پژوهش در فرآیند بررسی با محدودیت‌هایی همچون زیاد بودن سوالات پرسش‌نامه‌ها و خســـتگی که قاعدتا احتمال افت دقت در پاســـخگویی را در پی داشـــت، همراه بود. همچنین، به دلیل این که پژوهش‌هایی که همزمان به بررسی تحمل پریشانی، فراشناخت، هیجان‌خواهی و بی‌نظمی اجتماعی ادراک‌شده در مصرف‌کنندگان مت‌آمفتامین، تریاک و الکل بپردازد، صورت نگرفته است؛ در مقایسه‌ی نتایج این پژوهش با مطالعات دیگر باید به این نکته توجه شـــود. توصـــیه می‌شـــود پژوهش‌های آینده حجم بیشـــتری از گروه‌ها و همچنین ســـایر مواد را مورد مطالعه قرار داده و تفاوت احتمالی آن‌ها را بررســـی نمایند. علاوه بر این، به نقش جنسیت و تفاوت الگوهای ساختاری و شخصیتی بین دو جنسیت مرد و زن نیز توجه شود. در نهایت توصیه می‌شود که در برنامه‌های درمانی و تشخیصی به سطوح تحمل پریشانی، هیجان‌خواهی و فراشناخت افراد در بعد سبب‌شناسی و درمان توجه ویژه‌ای شـــود. همچنین، پیشـــنهاد می‌شـــود که اقدامات جدی در جهت رفع عوامل زمینه‌ای و به وجود آورنده‌ی بی‌نظمی اجتماعی که مربوط به وجود قوانین ناقص و ساختار اداری نامناسب است، صورت گیرد.

منابع

اسدی، محمدرضا و پرزور، پرویز (۱۳۹۹). بررسی علل گرایش به مصرف مواد مخدر در شهر اردبیل. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۱۹۸-۱۶۹.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

راطق، مسعود و فرهادی، هادی (۱۳۹۸). بررسی کیفی علل عود مواد در معتادان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۲۱۶-۱۹۷.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسرافیلی تازهکند محمدیه، هاجر و مصباحی، سید فرید (۱۳۹۸). الگوی آمادگی به اعتیاد بر اساس صفات سه‌گانه تاریک شخصیت و ذهنیت‌های طرحواره‌ای. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۳(۵۳)، ۱۳۸-۱۱۹.

قنبری زرندی، زهرا؛ محمدخانی، شهرام و هاشمی‌نسب، محسن (۱۳۹۵). مدل ساختاری مصرف مواد در نوجوانان: نقش مستقیم و غیر مستقیم عوامل فردی، روان‌شناختی، خانوادگی و اجتماعی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۱۰۲-۸۷.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۴). *ساخت و هنجاریابی پرسش‌نامه عوامل خطرساز و حفاظت‌کننده مصرف الکل، سیگار و سایر مواد به منظور شناسایی دانش‌آموزان در معرض خطر*. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد ایران.

نعمتی سوگلی‌تپه، فاطمه؛ شاه‌مرادی، سمیه؛ رحیمی، فاطمه‌السادات و خالدیان، محمد (۱۳۹۹). بررسی عوامل تاثیرگذار در سوءمصرف مواد مخدر و اعتیاد با رویکرد گراند تئوری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۳۴-۱۱.

نقی‌زاده، عیسی؛ حسنی، جعفر و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۹). رابطه فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری در بازگشت مصرف مواد با نقش میانجی‌گری بدتنظیمی هیجان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۶۵-۳۳۹.

یاقوتی زرگر، حسن و احمدی، شیرین (۱۳۹۹). مدل‌یابی گرایش به مصرف مواد مخدر بر اساس هیجان‌خواهی با میانجی‌گری بدتنظیمی هیجان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۱۳۰-۱۱۵.

References

Alma, L., Spada, M. M., Fernie, B. A., Yilmaz-Samanci, A. E., Caselli, G., & Nikčević, A. V. (2018). Metacognitions in smoking: Evidence from a cross-cultural validation of the metacognitions about smoking questionnaire in a Turkish sample. *Psychiatry Research*, 259, 160-168.

Arnaudova, I., & Amaro, H. (2020). Acting with Awareness and Distress Tolerance Relate to PTSD Symptoms Among Women with Substance Use Disorder. *Mindfulness*, 11(6), 1460-1468.

Bach, P., Frischknecht, U., Klinkowski, S., Bungert, M., Karl, D., Vollmert, C., ... & Hermann, D. (2019). Higher social rejection sensitivity in opioid-dependent patients is related to smaller insula gray matter volume: a voxel-based morphometric study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 14(11), 1187-1195.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

Bartlett, B. A., Jardin, C., Martin, C., Tran, J. K., Buser, S., Anestis, M. D., & Vujanovic, A. A. (2018). Posttraumatic stress and suicidality among firefighters: The moderating role of distress tolerance. *Cognitive Therapy and Research*, 42(4), 483-496.

Beer, N., & Moneta, G. B. (2012). Coping and Perceived Stress as a Function of Positive Metacognitions and Positive Meta-Emotions. *Individual Differences Research*, 10(2), 105-116.

Briars, L., & Todd, T. (2016). A review of pharmacological management of attention-deficit/hyperactivity disorder. *The Journal of Pediatric Pharmacology and Therapeutics*, 21(3), 192-206.

Buckheit, K. A., De Vita, M., & Maisto, S. A. (2020). A multimethod investigation of distress tolerance and problematic alcohol use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 28(2), 137-142.

Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders*, 11(3), 279-296.

Caselli, G., Fernie, B., Canfora, F., Mascolo, C., Ferrari, A., Antonioni, M., ... & Spada, M. M. (2018). The metacognitions about gambling questionnaire: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 261, 367-374.

Dragan, W. Ł., Domozych, W., Czerski, P. M., & Dragan, M. (2018). Positive metacognitions about alcohol mediate the relationship between FKBP5 variability and problematic drinking in a sample of young women. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 14, 2681-2688.

Eitan, S., Emery, M. A., Bates, M. S., & Horrax, C. (2017). Opioid addiction: who are your real friends?. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 83, 697-712.

Espinoza, L., Richardson, J. L., Ferguson, K., Chou, C. P., Baezconde-Garbanati, L., & Stacy, A. W. (2019). Adolescent substance use and sensation-seeking on sexual behaviors among young adults from continuation high schools. *Substance Use & Misuse*, 54(3), 373-383.

Evans-Polce, R. J., Schuler, M. S., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2018). Gender-and age-varying associations of sensation seeking and substance use across young adulthood. *Addictive Behaviors*, 84, 271-277.

Ford, J. A., Sacra, S. A., & Yohros, A. (2017). Neighborhood characteristics and prescription drug misuse among adolescents: The importance of social disorganization and social capital. *International Journal of Drug Policy*, 46, 47-53.

Gilmore, A. K., Jones, J. L., Moreland, A. D., Hahn, C. K., Brady, K. T., & Back, S. E. (2018). Gender moderates the association between distress tolerance and alcohol use among individuals with opioid use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 190, 9-12.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

Gracia, E., & Herrero, J. (2007). Perceived neighborhood social disorder and attitudes toward reporting domestic violence against women. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(6), 737-752.

Hamonniere, T., & Varescon, I. (2018). Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. *Addictive Behaviors*, 85, 51-63.

Heilig, M., Epstein, D. H., Nader, M. A., & Shaham, Y. (2016). Time to connect: bringing social context into addiction neuroscience. *Nature Reviews Neuroscience*, 17(9), 592-599.

Holzhauer, C. G., Wemm, S., & Wulfert, E. (2017). Distress tolerance and physiological reactivity to stress predict women's problematic alcohol use. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, 25(3), 156-165.

Hu, L., Matthews, A., Shmueli-Blumberg, D., Killeen, T. K., Tai, B., & VanVeldhuisen, P. (2018). Prevalence of obesity for opioid-and stimulant-dependent participants in substance use treatment clinical trials. *Drug and alcohol Dependence*, 190, 255-262.

Huertas, E., López-Moreno, J. A., Fernández, V., Echeverry-Alzate, V., & Bühler, K. M. (2019). Associations between experimental substance use, FAAH-gene variations, impulsivity and sensation seeking. *Psicothema*, 31(3), 239-245.

Izadpanah, M., Najafi, M., & Khosravani, V. (2021). Anxiety in social interactions and nicotine dependence in nicotine-dependent men: The role of metacognitions about smoking. *Addictive Behaviors*, 112, 106656.

Jamt, R. E., Gjerde, H., Furuhaugen, H., Romeo, G., Vindenes, V., Ramaekers, J. G., & Bogstrand, S. T. (2020). Associations between psychoactive substance use and sensation seeking behavior among drivers in Norway. *BMC Public Health*, 20(1), 1-8.

Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors*, 37(10), 1075-1083.

Khan, A. J., Pedrelli, P., Shapero, B. G., Fisher, L., Nyer, M., Farabaugh, A. I., & MacPherson, L. (2018). The association between distress tolerance and alcohol related problems: the pathway of drinking to cope. *Substance Use & Misuse*, 53(13), 2199-2209.

Khosravani, V., Sharifi Bastan, F., Kolubinski, D. C., Amirinezhad, A., & Ghorbani, F. (2020). Distress tolerance and special alcohol metacognitions behave differently in the association of negative affect with alcohol-related patterns in men with problematic alcohol use in the abstinence phase. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(2), 345-354.

Khosravani, V., Zandifar, A., Bastan, F. S., Kolubinski, D. C., & Amirinezhad, A. (2020). Psychometric properties of the Persian versions of the Positive Alcohol Metacognitions Scale (Persian-PAMS) and the Negative Alcohol Metacognitions Scale (Persian-NAMS) in alcohol-dependent individuals. *Addictive Behaviors*, 101, 106113.

سال پانزدهم شماره ۶۰، تابستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 60, Summer 2021

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

LaSpada, N., Delker, E., East, P., Blanco, E., Delva, J., Burrows, R., ... & Gahagan, S. (2020). Risk taking, sensation seeking and personality as related to changes in substance use from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescence*, 82, 23-31.

Lim, W. Y., Subramaniam, M., Abdin, E., He, V. Y., Vaingankar, J., & Chong, S. A. (2013). Lifetime and twelve-month prevalence of heavy-drinking in Singapore: Results from a representative cross-sectional study. *BMC Public Health*, 13(1), 1-11.

Longo, L. M., Ertl, M. M., Pazienza, R., Agiliga, A. U., Dillon, F. R., & Martin, J. L. (2020). Associations among Negative Urgency, Sensation Seeking, Alcohol Use, Self-Esteem, and Casual Sexual Behavior for College Students. *Substance Use & Misuse*, 55(5), 796-805.

Marshall-Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., & MacPherson, L. (2011). Impulsivity and alcohol use coping motives in a trauma-exposed sample: The mediating role of distress tolerance. *Personality and Individual Differences*, 50(5), 588-592.

Najafi, M., Khosravani, V., Shahhosseini, M., & Afshari, A. (2018). The psychometric properties of the Persian version of the metacognitions about Smoking Questionnaire among smokers. *Addictive Behaviors*, 84, 62-68.

National Institutes of Health. (2014). *Substance use disorder*. Archived from the original on 31 March 2014. Retrieved 12 September 2014.

Nikčević, A. V., Alma, L., Marino, C., Kolubinski, D., Yılmaz-Samancı, A. E., Caselli, G., & Spada, M. M. (2017). Modelling the contribution of negative affect, outcome expectancies and metacognitions to cigarette use and nicotine dependence. *Addictive Behaviors*, 74, 82-89.

Ottonello, M., Fiabane, E., Pistarini, C., Spigno, P., & Torselli, E. (2019). Difficulties in emotion regulation during rehabilitation for alcohol addiction: correlations with metacognitive beliefs about alcohol use and relapse risk. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 15, 2917.

Pokhrel, P., Sussman, S., & Stacy, A. (2014). Relative effects of social self-control, sensation seeking, and impulsivity on future cigarette use in a sample of high-risk adolescents. *Substance Use & Misuse*, 49(4), 343-351.

Reese, E. D., Conway, C. C., Anand, D., Bauer, D. J., & Daughters, S. B. (2019). Distress tolerance trajectories following substance use treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 87(7), 645-656.

Rogers, A. H., Shepherd, J. M., Orr, M. F., Bakhshaie, J., McHugh, R. K., & Zvolensky, M. J. (2019). Exploring anxiety sensitivity in the relationship between pain intensity and opioid misuse among opioid-using adults with chronic pain. *Journal of Psychiatric Research*, 111, 154-159.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

Russell, B. S., Trudeau, J. J., & Leland, A. J. (2015). Social influence on adolescent polysubstance use: The escalation to opioid use. *Substance Use & Misuse*, 50(10), 1325-1331.

Sampson, R. J. (2012). *Great American City: Chicago and the Enduring Neighborhood Effect*. Chicago: University of Chicago Press.

Schulenberg, J.E., Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Miech, R.A., Patrick, M.E. (2017). *Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2016, college students and adults ages55-19.* Ann Arbor, MI: Institute for Social Research, The University of Michigan.

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.

Simons, R. M., Sistad, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive Behaviors*, 78, 1-8.

Smith, A. (2019). Smoking, alcohol, wellbeing and academic attainment. *Journal of Health and Medical Sciences*, 2(3), 337-343.

Spada, M. M., Caselli, G., Nikčević, A. V., & Wells, A. (2015). Metacognition in addictive behaviors. *Addictive Behaviors*, 44, 9-15.

Stamatis, C. A., Hudiburgh, S. E., & Timpano, K. R. (2020). *Distress intolerance*. In J.S. Abramowitz & S.M. Blakey (Eds.), *Clinical handbook of fear and anxiety: Maintenance processes and treatment mechanisms* (p. 99–114). American Psychological Association.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2015). *Results from the 2014 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings*, NSDUH Series H-46, HHS Publication.4795-13 Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

Sznitman, S., & Engel-Yeger, B. (2017). Sensation seeking and adolescent alcohol use: Exploring the mediating role of unstructured socializing with peers. *Alcohol and Alcoholism*, 52(3), 396-401.

Thomas, K. N. (2018). *Measuring Distress Tolerance: Development and Validation of the Multidimensional Distress Tolerance Scale* (Doctoral dissertation, Appalachian State University).

Tull, M. T., Edmonds, K. A., Forbes, C. N., Richmond, J. R., Rose, J. P., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2020). Examining relationships between gender, opioid dependence, and distress tolerance among patients in substance use disorder treatment. *Substance Use & Misuse*, 55(8), 1327-1334.

Ünal-Aydın, P., Obućа, F., Aydın, O., & Spada, M. M. (2021). The role of metacognitions and emotion recognition in problematic SNS use among adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1-8.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]

United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World drug report*. Executive summary. Conclusions and policy implications.

Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy*, 42(4), 385-396.

Zegel, M., Tran, J. K., & Vujanovic, A. A. (2019). Posttraumatic stress, alcohol use, and alcohol use motives among firefighters: The role of distress tolerance. *Psychiatry Research*, 282, 112633.

Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. New York: L. *NY: Erlbaum Associates*.

Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406-410.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325]