

تدوین مدل علّی آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد براساس حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری با میانجی‌گری سرکوب‌گری عاطفی

صفورا کیوانلو^۱، سیف‌الله آقاماجانی^۲، غلام‌رضا شیخ‌زاده^۳

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۳/۱۸ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۰۷

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل علّی آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد براساس حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری با میانجی‌گری سرکوب‌گری عاطفی انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش شامل دانش‌آموzan شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. از این‌ین، ۲۲۸ نفر به شیوه نمونه‌گیری خوشای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد، حساسیت پردازش حسی، سیستم‌های مغزی رفتاری، و سازگاری بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد حساسیت پردازش حسی و سیستم بازداری رفتاری اثر مثبت و معنادار و سیستم فعال‌ساز رفتاری اثر منفی و معنادار بر آسیب‌پذیری به اعتیاد داشتند و سرکوب‌گری عاطفی در رابطه حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری نقش واسطه‌ای داشت. در مجموع نتایج نشان داد که مدل از برآراش مطلوبی برخوردار بود. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش حاضر، در زمینه آسیب‌پذیری به اعتیاد، پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های درمان اعتیاد، برای کاهش سطح آسیب‌پذیری به اعتیاد نوجوانان به پیش‌بینی‌های حساسیت پردازشی و سیستم‌های مغزی و پیامدهای منفی احتمالی آن‌ها توجه بیشتری شود.

کلیدواژه‌ها: حساسیت پردازش حسی، سیستم‌های مغزی-رفتاری، سرکوب‌گری عاطفی، نوجوانان، اعتیاد

۱. دانشجو دکتری، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک: sf_aghajani@yahoo.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.

مقدمه

نوجوانی یک دوره گذار است که با تغییرات هورمونی، روانی، اجتماعی و عصبی قابل توجه مشخص می‌شود. این دوره با رشد مهارت‌های اجتماعی، عاطفی و شناختی و افزایش آسیب‌پذیری در برابر استرس و رفتارهای پر خطر همراه است (لیپاری و جین-فرانکیس^۱، ۲۰۱۶). نوجوانان تحت تأثیر عوامل اجتماعی و محیط فرهنگی مختلفی هستند که می‌توان به فن‌آوری و سبک زندگی جدید، فشار همسالان، تمایل به پذیرفته شدن و تأیید شدن، آزمایش‌ها و رفتارهای ریسک‌پذیر اشاره نمود (فالکون^۲، ۲۰۲۳). نوجوانی دوره افزایش آسیب‌پذیری در برابر حرکت‌های محیطی مضر مانند قرار گرفتن در معرض مواد اعتیادآور است (اسپیر^۳، ۲۰۱۸) که اثرات منفی درازمدت مصرف مواد، می‌تواند شامل بیماری‌های سلامت روان، عملکرد تحصیلی پایین‌تر، اختلالات مصرف مواد و احتمال اعتیاد بیشتر به الکل و ماری‌جوانا باشد (نس، چودهاری، داخود، راناوار و گیدهان^۴، ۲۰۲۲). اعتیاد، وابستگی معمول و فیزیولوژیکی به یک ماده یا عمل است که خارج از کنترل اختیاری بوده و به شخصی که به ماده یا عملی به‌ویژه مضر عادت کرده است، معاد می‌گویند (سینگ و گوتا^۵، ۲۰۱۷). نوجوانانی که در معرض مورفين قرار دارند، در بزرگسالی ممکن است رفتارهای ناسازگار و ناتوانی‌های شناختی را تجربه کنند (خانی و همکاران، ۲۰۲۳). ۱. گرچه مرگ و میر ناشی از مصرف بیش از حد برای همه اعضا جامعه مضر است، اما میزان مرگ و میر در نوجوانان ۱۰ تا ۱۹ ساله سریع‌تر از هر گروه سنی دیگری در حال افزایش است (مرکر کنترل و پیشگیری بیماری^۶، ۲۰۲۲). اختلال مصرف مواد نوجوانان در ایران نیز نشان داد که طبق آمارهای موجود حدود ۱۶ درصد از معتادان ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند (کیان‌ارثی، عباس‌پور و اصلانی، ۱۴۰۱). نوجوانان به‌طور فرایندهای در معرض حرکت‌های بیرونی قرار دارند که برخی نسبت به دیگران، به شرایط محیطی منفی و مثبت حساس‌تر هستند که استفاده از مواد اعتیادآور می‌تواند به عنوان

۳۲۴
324

۱. خانی، ایرج، نیز، نو، آزمایش‌های مخصوصی ۲۰۲۳
۲. فالکون، ۲۰۲۳
۳. اسپیر، ۲۰۱۸
۴. نس، چودهاری، داخود، راناوار و گیدهان، ۲۰۲۲
۵. سینگ و گوتا، ۲۰۱۷
۶. Centers for Disease Control and Prevention

1. Lipari & Jean-Francois
2. Falcon
3. Spear
4. Nath, Choudhari, Dakhode, Rannaware & Gaidhane

5. Singh & Gupta
6. Centers for Disease Control and Prevention

وسیله‌ای برای کاهش تحریک خارجی مورد استفاده قرار گیرد (ماری-کراوس، بوستامانت، کولارد و ملچیور^۱، ۲۰۲۲).

از جمله عواملی که می‌تواند هدایت‌کننده شخص به اعتیاد باشد، نحوه واکنش و ادراک شخص نسبت به محرك‌های محیطی و ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات است (سلیمی، علی‌پور، میری و کرمانشاهی، ۱۳۹۶). تفاوت‌های فردی در حساسیت را می‌توان با مفهوم حساسیت محیطی یا جنبه ساختاری آن، حساسیت پردازش حسی^۲، به عنوان توانایی پردازش و ثبت تأثیرات یا تجربیات محیطی مثبت و منفی تعریف نمود. کودکان و بزرگسالان به ویژه آن‌هایی که دارای حساسیت پردازش حسی هستند، در پاسخ به انواع شرایط و مداخلات محیطی متفاوت می‌باشند (گریون^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). حساسیت پردازش حسی بالا می‌تواند سازگاری با خواسته‌های ویژه را دشوار کند و افراد دارای این شاخص، نسبت به تحریک بیش از حد و بار حسی مستعدترند (واندر^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). حساسیت پردازش حسی بیانگر پردازش شناختی عمیق‌تر محرك‌های هیجانی، فیزیکی و اجتماعی و افزایش حساسیت سیستم عصبی مرکزی می‌باشد (بوتبرگ و وارین^۵، ۲۰۱۶). پژوهش‌ها حاکی از آن است که استفاده از مواد روان‌گردن می‌تواند به عنوان وسیله‌ای برای کاهش تحریک بیرونی مورد استفاده قرار می‌گیرد (ماری-کراوس^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). از سویی، بین حساسیت پردازش حسی بالا و استفاده از روان‌گردن‌ها رابطه وجود دارد (یوفرو^۷ و همکاران، ۲۰۲۱). الگوهای پردازش حسی در افراد دارای اختلال مصرف مواد بالاتر از افراد بهنجار است (کلی، مردیس، تیلور، مورفت و ویلسون^۸، ۲۰۲۱) و حساسیت پردازش حسی و پردازش هیجانی ناکارآمد از پیش‌آیندهای اختلالات روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر است (آقاجانی و رهبری غازانی، ۲۰۲۱). بشرپور و رهبری غازانی (۱۳۹۹) در پژوهشی به این یافته دست

- | | |
|--|--|
| 1. Mary-Krause, Bustamante, Collard & Melchior | 5. Boterberg & Warreyn |
| 2. sensory processing sensitivity (SPS) | 6. Mary-Krause |
| 3. Greven | 7. Yuferov |
| 4. Vander | 8. Kelly, Meredith, Taylor, Morphett, & Wilson |

یافتند که حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات از پیش‌ایندهای آسیب‌شناختی نشانگان بالینی در افراد وابسته به مواد هستند. حسین‌پور و محمودیان (۱۳۹۷) بیان داشتند که از بین مؤلفه‌های حساسیت حسی، آستانه حسی پایین و رفتارهای بازداری حسی در افراد وابسته به مواد بالاتر بوده است و بین دو مؤلفه دیگر بین دو گروه تفاوت معنادار مشاهده نگردید و همه مؤلفه‌های سلامت اجتماعی در افراد وابسته به مواد کمتر بود. نتایج پژوهش سلیمی و همکاران (۱۳۹۶) حاکی از آن بود که با بهبود چگونگی ادراک و واکنش افراد نسبت به محرك‌های محیطی، پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها، می‌توان امر پیشگیری از اعتیاد را تسهیل کرد.

در اختلال پردازش حسی، فرآیند پردازش حسی در مغز به درستی عمل نکرده و به دنبال آن پاسخ‌های رفتاری و حرکتی نامطلوبی ایجاد می‌شود (اما میبدی، ۱۳۹۹). مغز نوجوانان در حال بلوغ بوده و به‌ویژه در برابر اثرات مضر مواد مخدر آسیب‌پذیر است (ماهاجان، هومیش و کوسینبری^۱، ۲۰۲۱). اپیزودهای هیجانی یا روانی عمدۀ مانند استرس مزمن، تروما و اعتیاد به مواد مخدر می‌توانند عملکرد و رفتار مغز را تغییر دهند (باتاچری^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). سیستم‌های مغزی رفتاری^۳ به موقعیت حساسیت شخص به شرایط و محرك‌های پاداش یا تنبیه اشاره می‌کند (باکون، مک داوید، ویلیامز و کور^۴، ۲۰۲۰). برطبق نظریه حساسیت تقویت‌گری، سیستم‌های مغزی رفتاری نوعی تفسیر از صفت‌های شخصیتی اشخاص برطبق خصوصیات ژنتیکی و عصب‌روان‌شناختی می‌باشد (گومز، واتسون و استواروپولوس^۵، ۲۰۲۰) که مقدار و مواجهه آن‌ها در اشخاص گوناگون متنوع بوده و این موضوع نکته کلیدی تفاوت‌های شخصیتی درنظر گرفته می‌شود (سوریگن و والکر^۶، ۲۰۲۰). برطبق این نظریه، سه سیستم در انگیزش رفتاری نقش دارند، سیستم فعال‌ساز رفتاری^۷ که حساسیت آن در برابر محرك‌های شرطی مطلوب است، سیستم بازداری رفتاری^۸ به محرك‌های نامطلوب شرطی همانند تنبیه یا فقدان/خاتمه پاداش

1. Mahajan, Homish & Quisenberry
2. Bhattacherjee
3. Brain Behavioral Systems
4. Bacon, McDaid, Williams & Corr

5. Gomez, Watson & Stavropoulos
6. Sovereign & Walker
7. Behavioral activation system
8. Behavioral inhibition system

حساس بوده و مرتبط با اضطراب است و سیستم جنگ-گریز^۱ نسبت به محركهای نامطلوب و آزاردهنده غیرشرطی مانند محركهای دردناک درونی حساس است (اردل و راشتون^۲، ۲۰۱۰). یافته کواک، چو و کیم^۳ (۲۰۲۲) حاکی از آن بود که مهار رفتاری، انگیزه فعال‌سازی رفتاری، اضطراب و خودکنترلی پایین مستقیماً بر تمایل به اعتیاد تأثیر می‌گذارند. نتایج پژوهش جعفری‌نسب و کدخدایی (۱۴۰۱) نشان‌دهنده اثر مستقیم و غیرمستقیم نظام فعال‌ساز رفتاری بر اعتیاد به صورت منفی و اثر مستقیم و غیرمستقیم نظام‌های بازداری رفتاری و جنگ و گریز بر اعتیاد به صورت مثبت بود. همچنین، سیستم‌های مغزی فعال‌ساز و بازدارنده از عوامل پیش‌بینی کننده ولع مصرف مواد (رمضانی، بشارت، احمدوند و حائری، ۱۴۰۰؛ نقی‌زاده، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۹؛ بشرپور و احمدی، ۱۳۹۸) و عود اختلال مصرف مواد هستند (طاهری فرد، بشرپور، حاجلو و نریمانی، ۱۳۹۹). کرمی، امینی، بهروزی و جعفری‌نیا (۱۳۹۹) مشاهده نمودند که سیستم بازداری رفتاری، هیجان‌پذیری و انسوای اجتماعی با تحمل پریشانی رابطه منفی و سیستم فعال‌ساز رفتاری با تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد رابطه مثبت دارند. غلامی کلاته، همایونی و زارع (۱۳۹۹) نشان دادند که سیستم‌های مغزی رفتاری و بدنتظامی هیجان رابطه معنی‌داری با آسیب‌پذیری روانی افراد وابسته به مواد داشتند. شاره و رامشینی (۱۳۹۸) بیان داشتند که فعالیت مؤلفه رویارویی سیستم فعال‌ساز رفتاری، مؤلفه اجتناب افعالی فعالیت سیستم بازدارنده رفتاری و مؤلفه گریز سیستم ستیز-گریز در دو گروه مبتلا به عود مصرف مواد و پاک بیشتر از گروه افراد عادی بود. به نظر می‌رسد سیستم‌های مغزی-رفتاری نقش مهمی در عود مصرف مواد دارند. فراوانی، امینی، دیره و شفیع‌آبادی (۱۳۹۸) نیز نشان دادند که متغیرهای بازداری رفتاری و جنگ و گریز بر متغیر اعتیاد‌پذیری موثر هستند و تعامل چندگانه متغیرهای طرح‌واره وابستگی/بی‌کفایتی، تحمل پریشانی و سیستم‌های مغزی-رفتاری نقش مهمی در پیش‌بینی اعتیاد‌پذیری نوجوانان دارند. نوجوانان برای کنار آمدن با افکار مزاحم منفی یا تهدیدآمیز در زمینه رفتار اعتیادآور می‌توانند از انواع

راهبردهای شناختی مختلف مانند سرکوب افکار و هیجانات با هدف کنترل افکار استفاده کنند (موس، ارسکین، آلبری، آلن و جورجیو^۱، ۲۰۱۵).

آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل اعتیاد می‌تواند به دلیل مشکل در تنظیم عواطف و سرکوب هیجانات آن‌ها باشد (میکائیلی و پرنیان خوی، ۱۴۰۰). تجارب آسیب‌زا موجب تحریک برانگیختگی روانی و فیزیولوژیکی، القای عواطف منفی و افزایش رفتارهای مخاطره‌آمیز سلامتی می‌شود (کاپلو، دادگ، آمایا-جکسون و ساکس^۲، ۲۰۱۴). زمانی که شخصی یک هیجان شدید را تجربه می‌کند، برای کاهش شدت این هیجان نیازمند برانگیختگی بیرونی است و احتمالاً برای تنظیم هیجانات خود به استفاده از مواد روی می‌آورد (لینهان^۳، ۲۰۱۸). درواقع، این افراد واکنش‌های هیجانی را سرکوب می‌کنند تا از خود در برابر درد عاطفی محافظت نمایند. سرکوب گری عاطفی^۴، مهار یک واکنش عاطفی در زمان تحریک هیجانی است (گروس و لونسون^۵، ۱۹۹۷). شخصی که به سمت اعتیاد می‌رود، معمولاً از مکانیسم‌های دفاعی رشدنایافه مانند سرکوب گری بهره می‌جويد و در شرایط استرس‌زا قادر به استفاده از مکانیزم‌های دفاعی کارآمد نیست و به سمت رفتارهای مخرب همچون اعتیاد گرایش پیدا می‌کند (نیکل و ایگل^۶، ۲۰۰۶). مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی براساس سلسله مراتبی از سازش‌یافتن تفسیر می‌شوند. مکانیسم‌ها و سبک‌های دفاعی سازش‌یافته در ارتباط با پیامدهای مثبت سلامت روانی و جسمانی هستند (وایلت^۷، ۱۹۹۷) و مکانیسم‌ها و سبک‌های سازش‌نایافته همچون سرکوب گری در ارتباط با مؤلفه‌های منفی سلامت می‌باشند (پری و کوپر^۸، ۱۹۹۲). سرکوب گری عاطفی پیش‌بینی کننده علائم پریشانی همچون افسردگی بوده و می‌تواند در طولانی مدت آن را حفظ کند (داول^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). درواقع، سرکوب گری عاطفی موجب می‌شود تا حساسیت پردازش حسی بالا موجب کاهش کارکردهای اجرایی شخص شود (امیری،

۳۲۸

328

۱۴۰۰، ۱۷، N۶۰، آنالیز محققان
۲۰۲۳، پژوهشی، مهندسی

1. Moss, Erskine, Albery, Allen & Georgiou
2. Kaplow, Gipson, Horwitz, Burch & King
3. Linehan
4. Emotional suppression

5. Gross & Levenson
6. Nickel & Egle
7. Vaillant
8. Perry & Cooper
9. Dawel

عیسی زادگان، یعقوبی و عبدالله^۱، ۱۳۹۷). افراد دارای مصرف مواد نسبت به افراد بدون مصرف، مشکلات بیشتری در تنظیم هیجانات خود داشته و از سرکوب‌گری بیشتری استفاده می‌کنند (استلم^۲ و همکاران، ۲۰۲۳). بین آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با سطح بالای سرکوب‌گری عاطفی، رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (میکائیلی و پرنیان خوی، ۱۴۰۰). نریمانی و پرنیان خوی (۱۴۰۰) بیان داشتند که ابعاد توانمندی ایگو و سبک فرزندپروری مقدارانه به‌واسطه کاهش سرکوب‌گری عاطفی، قادر به تبیین کاهش اعتیاد‌پذیری نوجوانان هستند. از سویی، از میان مؤلفه‌های سرکوب‌گری عاطفی، تجربه ذهن پریشانی قادر به پیش‌بینی مصرف سیگار است (حشمتی، ناصری و پرنیان خوی، ۱۳۹۷). یافته اطلس‌وردی، پورشیریفی و حشمتی (۱۳۹۶) نشان داد که سرکوب‌گری عاطفی به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر گرایش به سیگار تأثیر دارد. یافته پژوهش خرمائی و ذبیحی (۱۳۹۹) حاکی از آن بود که شخص دارای آستانه حسی پایین، کمتر می‌تواند با وضعیت تنش‌زا و اتفاقات ناگوار کنار آید و از راهبردهای هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند. همچنین امیری و همکاران (۱۳۹۷) نشان دادند که حساسیت پردازش حسی بالا با سرکوب‌گری بیشتری همراه است. از سویی، فعال‌سازی سیستم فعال‌ساز و بازدارنده رفتاری می‌تواند با تأثیر بر راهبردهای تنظیم هیجان بر پاسخ‌های عاطفی تأثیر بگذاردند. یافته، زو، زو، زو و جیانگ^۳ (۲۰۲۲) نشان داد که سرکوب بیانی و ارزیابی مجدد شناختی با اعتیاد مرتبط هستند و سرکوب هیجانات قابلیت پیش‌بینی اعتیاد دارند (یانگ)، تی و بی^۴ (۲۰۲۲). سیستم‌های مغزی به ویژه سیستم بازداری رفتاری با سرکوب‌گری هیجانی همراه هستند و افرادی که از سرکوب استفاده می‌کنند، تمایل به کاهش احساسات مثبت و افزایش عواطف منفی دارند (کوچلین، کوکلیب، شچتربر، ورنرس و کسوسکی^۵، ۲۰۱۸). یافته پژوهش سرانو-ایبانز^۶ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که سیستم فعال‌ساز و بازداری رفتاری هر دو به طور مستقیم با عاطفه منفی و مثبت مرتبط هستند و بازداری رفتاری بالاتر از سرکوب بیشتری استفاده می‌کند.

1. Stellern

2. Liu, Xu, Zhu, Xu & Jiang

3. Yang, Ti & Ye

4. Koechlin, Coakleyb, Schechterb,

Wernerc & Kossowsky

5. Serrano-Ibáñez

حوزه اعتیاد به عنوان چالشی برای مشاوران و روانشناسان است، زیرا افراد بیشتری به دلیل دنیای پر استرس به دنبال سرگرمی و حواس‌پرتی هستند. برخی از افراد در برابر معناد شدن آسیب‌پذیرتر هستند، در حالی که برخی دیگر ممکن است به جای اعتیاد دچار مشکلاتی شوند و همچنان نیازمند حمایت باشند. از یک سو، حساسیت حسی بالا و بیش آگاهی نسبت به علائم اجتماعی موجب انگیختگی خودکار نوجوانان در موقعیت‌هایی می‌شود که برای سایرین انگیختگی متوسطی دارد و می‌تواند با تندیگی و ترس اجتماعی همراه شود (اوائز^۱، ۲۰۰۸). همچنین، تمام افراد وابسته به مواد، اثرات آن را به شکل یکسان تجربه نمی‌کنند و این تفاوت تجربه در الگوی منحصر به فرد اعتیاد می‌تواند تاحدی نتیجه ویژگی‌های شخصیتی (بار، سالواتور، وتریل، انوخین، چان^۲ و همکاران، ۲۰۲۰) و آزادسازی دوپامین در مسیرهای عصبی مغز باشد (یان، گالبرایت، کلیپاری و کان^۳، ۲۰۱۹). از سوی دیگر، هیجان‌ها نقش مهمی در حیطه‌های گوناگون زندگی همچون سازگاری با تغییرات و رخدادهای تنش‌زا دارند و افراد می‌توانند به روش‌هایی که این هیجانات را بروز می‌دهند، موثر باشند (بوتلر، لی و گروس^۴، ۲۰۰۷). از سویی، پژوهش‌ها حاکی از آن است که حدود ۲۰/۷ میلیون نفر در سن ۱۲ سال و بالاتر حداقل یک بار مصرف مواد داشته‌اند (مک‌کانکه-کاتز^۵، ۲۰۱۸). لذا، نوجوانان به عنوان افرادی که از نظر شخصیتی امکان گرایش بالایی به سمت رفتار مصرف مواد و اعتیاد دارند، باید در سینین پایین تر مورد توجه قرار گیرند. پژوهش‌های انجام شده در داخل کشور با تمرکز بر افراد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد، دانشجویان، بزرگسالان وابسته به مواد درحال بهبودی، بیماران قلبی و به صورت بسیار اندک در دانش‌آموzan متوسطه و پژوهش‌های خارجی در جامعه بزرگسالان و جوانان انجام شده است؛ لذا، پژوهش‌ها در جامعه نوجوانان بسیار اندک است. با توجه به سیر صعودی گرایش به اعتیاد در سینین پایین، بررسی عوامل مختلف آسیب‌پذیری نسبت به آن برای برنامه‌ریزی در حیطه پیشگیری دارای اهمیت است. با توجه به مطالب مذکور و ضرورت پژوهش در آسیب‌شناسی اعتیاد در نوجوانان،

۳۳۰
330

۱. Evans
۲. Barr, Salvatore, Wetherill,
Anokhin, Chan
۳. Yohn, Galbraith, Calipari & Conn
۴. Butler, Lee & Gross
۵. McCance-Katz

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری در آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد با میانجی‌گری سرکوب‌گری عاطفی است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی (معادلات ساختاری) بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوم در مدارس دولتی شهر مشهد در سال تحصیلی ۱۴۰۲-۱۴۰۱ بود. لوهلین^۱ (۱۹۹۲) پیشنهاد می‌کند برای بررسی مدل ساختاری که در آن ۴-۲ عامل شرکت دارند، پژوهشگر لازم است روی گردآوری حداقل ۱۰۰ تا ۲۰۰ مورد برنامه‌ریزی کند. کاربرد نمونه‌های کوچکتر می‌تواند موجب عدم حصول همگرایی و به دست آوردن نتایج نامناسب و یا دقیق نباشد. براین اساس، ۲۵۰ نفر به عنوان حجم نمونه به روش نمونه‌گیری شود (هون، ۱۳۸۴). براین اساس، ۱۵ تا ۱۹ سال و شرایط خروج نیز عدم پاسخ‌دهی تعداد ۶ مدرسه به تصادف انتخاب شد؛ بدین صورت که ابتدا از بین تمام مدارس شهر یک کلاس به تصادف انتخاب گردید. ملاک‌های ورود برای شرکت کنندگان شامل تمايل و رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال و شرایط خروج نیز عدم پاسخ‌دهی کامل یا ارائه اطلاعات ناقص بود. جهت رعایت نکات اخلاقی پرسشنامه‌ها بدون نام بودند و پاسخگویی به سوالات اختیاری بود. شرکت کنندگان این اختیار را داشتند که اگر مایل به ادامه همکاری نبودند از ادامه تکمیل پرسشنامه‌ها انصراف دهند. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۲۲۸ پرسشنامه تحلیل شد. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از همبستگی پرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم افزارهای Spss27 و 8.8 Lisrel تحلیل شدند.

۳۲۱

۳۳۱

ابن اد

۱- پرسشنامه شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد: این پرسشنامه توسط انسی (۱۳۹۲) در مرکز تحقیقات علوم رفتاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه الله طراحی گردیده است. پرسشنامه دارای ۷۵ سؤال و ۴ عامل افسردگی و درماندگی (۲-۳-۷-۸-۱۲-۱۷-۱۸-۲۱-۲۲)، پرسشنامه مثبت به مواد (۵-۱۰-۱۵-۲۰-۲۵-۳۰-۳۵-۳۴-۳۰-۴۰-۴۵-۵۰-۵۴-۵۵-۶۰-۶۴-۶۵)، اضطراب و ترس (۱-۶-۱۱-۱۳-۱۶-۲۳-۲۶-۳۶-۳۸-۴۱-۴۸-۵۱-۵۶-۵۹-۶۱-۷۵-۷۰)، هیجان خواهی بالا (۴-۹-۱۴-۱۹-۲۴-۲۹-۳۹-۴۴-۴۹-۶۹-۷۴) و هیجان خواهی بالا (۷۱-۶۶-۷۶) است که به صورت لیکرت چهار گزینه‌ای (کاملاً مخالفم، مخالفم، تا حدی موافقم و موافقم) از صفر تا ۴ نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه از ۰ تا ۳۰۰ متغیر است. افرادی که نمره کل پرسشنامه آن‌ها بین ۵۵ تا ۵۵ می‌باشد در عدم معرض خطر اعتیاد هستند، نمرات بین ۵۶ تا ۸۰ در معرض خطر خفیف هستند، نمرات بین ۸۱ تا ۱۱۱ در معرض خطر متوسط هستند و نمرات ۱۱۲ و بیشتر در معرض خطر شدید اعتیاد هستند. نقطه‌ی برش در نمره کل پرسشنامه برابر با ۸۰ است. میکائیلی و پرنیانخوی (۱۴۰۰) پایاپی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایاپی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

-۲- مقیاس حساسیت پردازش حسی^۱: این مقیاس توسط آرون و آرون^۳ در سال ۱۹۹۷ برای سنجش افرادی که با شدت بیشتری به حرکت‌های محیطی واکنش نشان می‌دهند، ساخته شده است. پرسشنامه دارای ۲۵ سؤال و مشتمل بر ۳ خرده مقیاس سهولت تحریک -۱ (۲-۱-۸-۷-۹-۱۱-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰-۲۴-۲۰-۱۳-۱۴-۱۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۱)، آستانه حسی پایین (۳-۵-۱۶-۱۷-۱۸-۱۹-۲۰) و حساسیت زیبائی شناختی (۴-۱۰-۶-۲۲-۲۳-۲۵) است. برای نمره گذاری از مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملا مخالفم (۱) تا کاملا موافقم (۵) استفاده شده است.

اسمولوسکا، مک کاب و وودی^۱ (۲۰۰۶) اعتبار این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۹ گزارش نمودند. بیات و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهش خود طی تحلیل عاملی تأییدی، روایی همگرا برای هر یک از مقیاس‌های سهولت تحریک، آستانه حسی پایین و حساسیت زیبائی شناختی به ترتیب ۰/۶۲، ۰/۶۰ و ۰/۵۹ پایایی زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۷۷ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برای هر یک از مقیاس‌های سهولت تحریک، آستانه حسی پایین و حساسیت زیبائی شناختی ۰/۸۷، ۰/۸۲ و ۰/۸۷ بدست آمد.

^۳-پرسشنامه سیستم‌های مغزی-رفتاری^۲: این مقیاس توسط کارور و وايت^۳ (۱۹۹۴) ساخته شده، که شامل ۲۴ پرسش خودگزارشی است. سؤالات این پرسشنامه به صورت طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ تا ۵ نمره گذای می‌شود و چهار سوال اضافه به عنوان آیتم‌های پوششی در این مقیاس آورده شده اند و نقشی در ارزیابی ندارند که شامل گزینه‌های ۱، ۶، ۱۱ و ۱۷ می‌باشد. به عبارتی این سوالات در نمره گذاری تأثیری نداشته و صرفاً جهت هماهنگی با سایر سؤالات به پرسشنامه اضافه شده‌اند. همچنین سؤالات ۲ و ۲۲ نمره گذاری معکوس دارند. زیر مقیاس حساسیت سیستم بازداری رفتاری در این پرسشنامه شامل ۷ آیتم است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخدهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید را مورد سنجش قرار می‌دهد. مقیاس حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتاری شامل سه زیر مقیاس سائق، پاسخدهی به پاداش و جستجوی سرگرمی است. کارور و وايت (۱۹۹۴) ثبات درونی زیر مقیاس بازداری رفتاری را ۰/۷۴ و ثبات درونی سیستم فعال‌ساز رفتاری را ۰/۷۱ گزارش کرده‌اند. خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۷) در دانشجویان شیرازی مطلوب گزارش شده است. اعتبار به روش باز آزمایی برای مقیاس سیستم فعال‌ساز رفتاری، ۰/۶۸ و برای زیر مقیاس بازداری رفتاری، ۰/۷۱ گزارش کرده است. ضریب

آلگای کرونباخ این پژوهش در سیستم‌های بازداری رفتاری ۰/۷۰ و فعال‌ساز رفتاری ۰/۸۲ بود.

۴- پرسشنامه سازگاری^۱: این پرسشنامه دارای ۸۴ آیتم و ۱۰ خرده مقیاس همراه با یک مقیاس اعتبار کوتاه می‌باشد که توسط توسط وینبرگ^۲ (۱۹۷۱) طراحی شده است. این پرسشنامه برای ارزیابی عملکردهای بلندمدت به جای علامت کوتاه مدت طراحی شده است. مقیاس حاضر برای اندازه‌گیری سه سازه‌ی مختلف مشتمل بر پریشانی، خودکنترلی و حالت‌های تدافعی مورد استفاده قرار می‌گیرد. سازه‌ی پریشانی (۲۹ آیتم) به چهار بعد اضطراب، افسردگی، عزت نفس پایین و سطح پایین بهزیستی، طبقه‌بندی شده است. خودکنترلی (۳۰ آیتم) دارای چهار بعد سرکوب خشم و پرخاشگری، کنترل تکانه، در نظر گرفتن دیگران و مسئولیت پذیری است. حالت‌های تدافعی (۲۲ آیتم) نیز به دو بعد دفاع سرکوبگرانه و انکار پریشانی تقسیم می‌گردد. در این مقیاس همچنین ۳ آیتم نیز برای اعتبار سنجی پاسخ‌ها در نظر گرفته شده است. برای نمره گذاری از مقیاس لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۵) استفاده شده است. در پژوهش حاضر سرکوب‌گری عاطفی شامل نمرات ۵۲ سوال خودکنترلی و حالت تدافعی است که دامنه نمرات بین ۵۲ تا ۲۶۰ است و نمره‌ی بالا در این مقیاس نشانگر سطح بالای سرکوب‌گری هیجانی است (بائودیک^۳ و همکاران، ۲۰۱۶). در این پژوهش نیز براساس پژوهش بائودیک و همکاران (۲۰۱۶) برای ارزیابی سرکوب‌گری عاطفی، صرفاً از زیرمقیاس‌های خودکنترلی و حالت‌های تدافعی استفاده گردید. آلگای کرونباخ گزارش شده توسط وینبرگ (۱۹۷۱) برای سازه‌ی پریشانی ۰/۹۱، خودکنترلی ۰/۸۷، انکار پریشانی ۰/۷۵ و دفاع سرکوبگرانه ۰/۷۹ می‌باشد. در پژوهشی نیز که توسط توروی و سالوی^۴ (۱۹۹۴) جهت اعتبار سنجی پرسشنامه‌ها در زمینه‌ی سرکوب‌گری عاطفی صورت پذیرفت، نتایج بیانگر آن بود که از بین شش مقیاس مورد بررسی، پرسشنامه‌ی سازگاری وینبرگ، معتبرترین ابزار از نظر روان‌سنجی برای حالت سرکوبگری می‌باشد. این پرسشنامه برای اولین بار در ایران در

۳۳۴
334

۱۶، ۲۰، ۱۷، ۱۶، ۱۴، ۱۰، ۶۹، آندریان، ۲۰۲۳

1. Adjustment Inventory questionnaire
2. Weinberger

3. Baudic
4. Turvey & Salovey

پژوهش حشمتی و همکاران (۱۳۹۷) مورد استفاده قرار گرفته است و آلفای کرونباخ محاسبه شده برای این پرسشنامه در پژوهش این محققین ۰/۷۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ بدست آمد.

یافته‌ها

در این پژوهش، تعداد ۲۲۸ نوجوان با میانگین سنی ۱۶/۹۱ و انحراف معیار ۰/۹۸ در بازه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال شرکت داشتند. از میان افراد شرکت کنندگان در پژوهش ۵۴/۴ در صد (۱۲۴ نفر) آن‌ها دختر و ۴۵/۶ در صد (۱۰۴ نفر) پسر بودند. در جدول ۱ آمار توصیفی متغیرهای پژوهش و مولفه‌های آن‌ها گزارش شده است.

جدول ۱: توصیف متغیرهای پژوهش

				متغیر			
				میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
۳۳۵		-۰/۷۱	۰/۲۵	۸/۴۲	۳۶/۹۷	افسردگی و درماندگی	
۳۳۵		۰/۳۳	۰/۴۲	۵/۷۵	۲۲/۹۴	نگرش مثبت به مواد	
		-۰/۵۳	۰/۳۲	۵/۰۳	۲۱/۳۶	اضطراب و ترس	آسیب‌پذیری به اعتیاد
		-۰/۰۶	۰/۲۹	۴/۰۱	۱۴/۳۷	هیجان خواهی بالا	
		-۰/۶۳	۰/۳۱	۲۰/۲۵	۹۵/۶۵	نمره کل	
		-۰/۴۸	۰/۴۰	۹/۲۷	۳۱/۴۹	سهولت تحریک	
		-۰/۴۵	۰/۴۱	۶/۰۵	۱۸/۶۸	حساسیت پردازش حسی	حساسیت حسی زیباشناختی
		-۰/۹۶	۰/۳۷	۵/۶۴	۱۵/۹۱	آستانه حسی پایین	
		-۱/۰۱	۰/۲۱	۴/۱۲	۱۷/۵۲	سیستم بازداری رفتاری	سیستم‌های مغزی-
		-۰/۴۳	۰/۱۸	۶/۲۳	۲۵/۹۳	سیستم فعال‌سازی رفتاری	رفتاری
		۰/۳۰	۰/۹۳	۱۵/۴۴	۶۷/۱۹	خودکنترلی	
		۰/۴۵	۰/۹۵	۱۱/۸۴	۵۰/۱۳	تاداعی	سرکوب‌گری عاطفی
		۰/۳۸	۱/۰۱	۲۶/۳۹	۱۱۷/۳۲	نمره کل	

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای آسیب‌پذیری به اعتیاد، حساسیت پردازش حسی، سیستم‌های مغزی-رفتاری و سرکوب‌گری عاطفی نشان داده شده است. با توجه به نتایج بدست آمده مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای پژوهش در بازه (۲، ۲-) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بوده است.

همچنین مقدار کشیدگی آنها نیز در بازه (۲، ۲-) قرار دارد؛ این نشان می‌دهد توزیع متغیرهای پژوهش از کشیدگی نرمال برخوردار است. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
آسیب پذیری به اعتیاد	۱						۱
سهولت تحریک	۰/۶۱**	۱					۲
حساسیت حسی	۰/۶۳**	۱	۰/۵۸**				۳
زیباشناختی				۰/۵۹**	۰/۵۵**	۱	۴
آستانه حسی پایین	۰/۶۲**						۴
سیستم بازداری رفتاری	۰/۴۱**	۰/۲۱**	۰/۲۳**	۰/۲۰**	۱		۵
سیستم فعال سازی رفتاری	-۰/۳۶**	-۰/۱۶*	-۰/۲۲**	-۰/۲۵**	-۰/۳۲**	۱	۶
سرکوب گری عاطفی	۰/۶۵**	۰/۴۵**	۰/۴۷**	۰/۴۶**	۰/۲۹**	-۰/۳۲**	۷

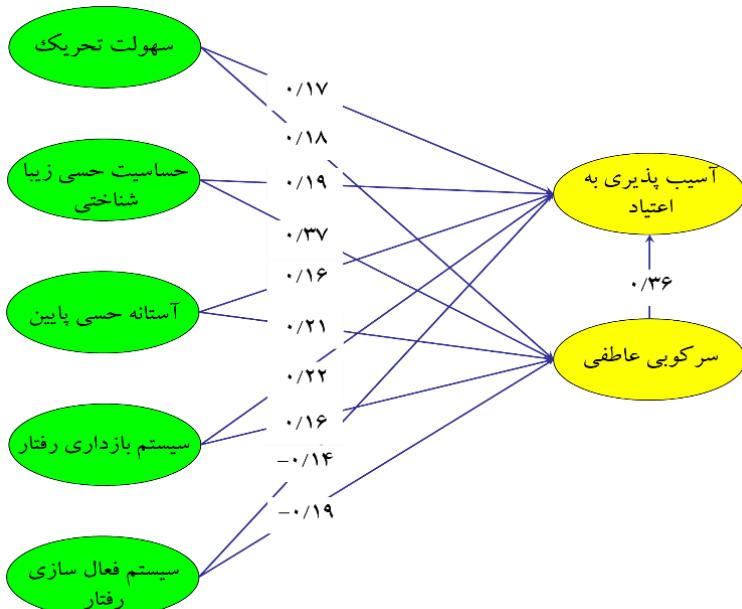
بر اساس نتایج جدول فوق، سهولت تحریک، حسایت حسی زیباشناختی، آستانه حسی پایین و سیستم بازداری رفتاری با آسیب‌پذیری به اعتیاد در نوجوانان رابطه مثبت و معناداری دارد. همچنین بین سیستم فعال‌ساز رفتاری با آسیب‌پذیری به اعتیاد در نوجوانان نیز رابطه منفی و معنادار وجود دارد. در پژوهش حاضر جهت بررسی رابطه حسایت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری با آسیب‌پذیری به اعتیاد نوجوانان با نقش میانجی سرکوب‌گری عاطفی از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده گردید. پیش از انجام تحلیل‌ها، پیش‌فرض‌های لازم جهت اجرای معادلات ساختاری بررسی گردیده است. جهت بررسی نرم‌البودن، متغیرهای پژوهش از آزمون چولگی-کشیدگی استفاده شد که با توجه به نتایج جدول ۱، از آنجا که مقدار چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش در بازه (۲، -۲) قرار دارند توزیع متغیرهای پژوهش نرم‌البودن می‌باشدند. با توجه به مقدار آماره دوریین واتسون (۱/۸۸) فرض همبستگی باقی مانده‌ها رد می‌شود. زیرا قرار داشتن مقدار دوریین واتسون در دامنه ۲/۵-۱/۵ حاکی از رد شدن همبستگی باقی مانده‌ها می‌باشد. بر اساس نتایج ماتریس همبستگی که در جدول ۲ ارائه شده است، بین متغیرهای پیش‌بین

همبستگی بالای وجود نداشت؛ بنابراین پیش فرض عدم وجود هم خطی چندگانه رعایت شده است. جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش را نشان می‌دهد.

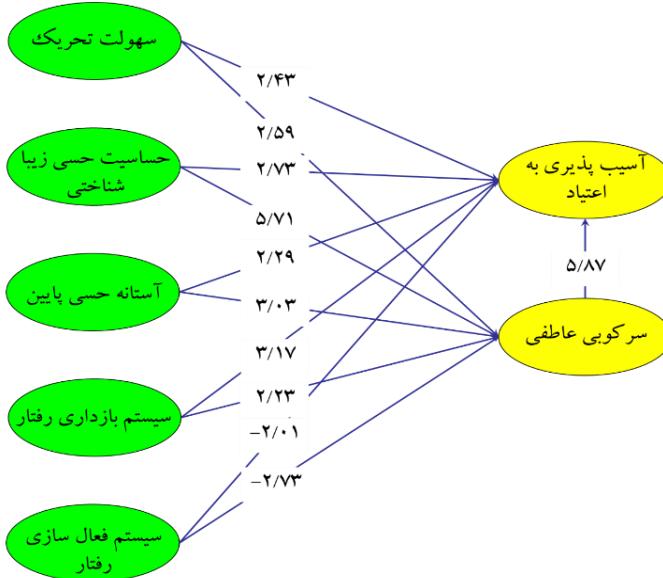
جدول ۳: شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازنده‌گی	X ² /df	CFI	NFI	GFI	RMSEA
مقادیر قابل قبول	۳<	<۰/۹۰	<۰/۹۰	<۰/۹۰	.۰/۰۸<
مقادیر محاسبه شده	۱/۳۹	.۰/۹۳	.۰/۹۲	.۰/۸۷	.۰/۰۴۲

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹) به نقل از عامری، (۱۴۰) مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. ضرایب استاندارد و ضرایب غیر استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۱ و ۲ نشان داده شده است.



شکل ۱: ضرایب استاندارد مدل پژوهش



شکل ۲: ضرایب غیراستاندارد مدل پژوهش

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۴: ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مسیلهای مستقیم مدل پژوهش

معنی داری	خطای استاندارد	T مقدار	ضریب بتا	مسیرها
۰/۰۰۱	۰/۰۸۰	۲/۴۴	۰/۱۷	سهولت تحریک
۰/۰۰۱	۰/۰۶۲	۲/۵۹	۰/۱۸	سهولت تحریک
۰/۰۰۱	۰/۰۷۵	۲/۷۳	۰/۱۹	حساسیت حسی زیباشناختی
۰/۰۰۱	۰/۰۳۳	۵/۷۱	۰/۳۷	حساسیت حسی زیباشناختی
۰/۰۰۱	۰/۰۸۷	۲/۲۹	۰/۱۶	آستانه حسی پایین
۰/۰۰۱	۰/۰۵۱	۳/۰۳	۰/۲۱	آستانه حسی پایین
۰/۰۰۱	۰/۰۶۷	۳/۱۷	۰/۲۲	سیستم بازداری رفتاری
۰/۰۰۱	۰/۰۶۹	۲/۳۳	۰/۱۶	سیستم بازداری رفتاری
۰/۰۰۱	۰/۱۱۵	-۲/۰۱	-۰/۱۴	سیستم فعال سازی رفتاری
۰/۰۰۱	۰/۰۴۷	-۲/۷۳	-۰/۱۹	سیستم فعال سازی رفتاری
۰/۰۰۱	۰/۰۳۲	۵/۸۷	۰/۳۶	سرکوب گری عاطفی

همانگونه که در جدول فوق ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح 0.01 معنادار است. جهت بررسی اثر غیرمستقیم حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری بر آسیب‌پذیری به اعتیاد با میانجی گری سرکوب گری عاطفی از آزمون تست سوبیل و برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره VAF¹ استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۵ ارائه گردیده است.

جدول ۵: نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم

ضریب مسیر آماره معنی نتیجه	T-sobel	فرضیه پژوهش
استاندارد VAF داری		
۰/۰۶۵	۴/۰۱۰	سرکوب عاطفی به اعتیاد
۰/۱۳۳	۷/۹۱۹	سرکوبی عاطفی به اعتیاد
۰/۰۷۶	۴/۷۸۱	سرکوبی عاطفی به اعتیاد
۰/۰۵۸	۳/۵۷۶	سرکوبی عاطفی به اعتیاد
۰/۰۶۸	۴/۶۶۸	سرکوبی عاطفی به اعتیاد

۳۳۹
339

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه سرکوب گری عاطفی به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود. بنابراین متغیرهای حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیر مستقیم و از طریق سرکوب گری عاطفی نیز بر آسیب‌پذیری به اعتیاد تاثیر می‌گذارند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری در آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد با میانجی گری سرکوب گری عاطفی انجام شد. یافته‌ها

1. Variance accounted for

نشان داد که حساسیت پردازش حسی و سیستم بازداری رفتاری موجب افزایش آسیب‌پذیری به اعتیاد و سیستم فعال‌ساز رفتاری موجب کاهش آن می‌شود. ازسویی، حساسیت پردازش حسی و سیستم‌های مغزی رفتاری علاوه بر اثر مستقیم، به طور غیرمستقیم و توسط سرکوب‌گری عاطفی نیز بر آسیب‌پذیری به اعتیاد اثرگذار بودند. در این راستا نخستین مسیر نشان داد که حساسیت پردازش حسی نقش مؤثری در آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد داشته و موجب افزایش آن می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های ماری-کراوس و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر نقش مواد روان‌گردن در کاهش تحریک بیرونی؛ یافته یوفرو و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر ارتباط حساسیت پردازش حسی بالا و استفاده از روان‌گردن؛ نتایج پژوهش کلی و همکاران (۲۰۲۱) مبنی بر بالاتر بودن الگوهای پردازش حسی در افراد دارای اختلال مصرف مواد نسبت به افراد بهنجهار؛ نتایج پژوهش آقاجانی و رهبری غازانی (۲۰۲۱) و بشرپور و رهبری غازانی (۱۳۹۹) مبنی بر نقش حساسیت پردازش حسی در اختلالات روان‌شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر؛ یافته حسین‌پور و محمودیان (۱۳۹۷) و سلیمی و همکاران (۱۳۹۶) مبنی بر ارتباط آستانه حسی و رفتارهای بازداری حسی در افراد وابسته به مواد همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، حساسیت پردازش حسی با تمايل به هیجان‌پذیری منفی زیاد، تجربه برانگیختگی مفرط و ثبات هیجانی کم مرتبط است که این روش می‌تواند مؤلفه‌ای در جهت آسیب‌پذیری در مقابل اختلالات رفتاری و روان‌شناختی باشد (کلی و همکاران، ۲۰۲۱). شخصی که گمان می‌کند باید به نیازها و تقاضاها پاسخ سریع بدهد، برای برطرف نمودن نیاز حسی خویش به طور متداول در تلاش است و کوشش می‌کند تا موجب تغییر محیط خود شود و محرک‌های جدید و پیچیده ایجاد نماید که با توجه به احساس هیجان خواهی احتمالاً در این راه دچار مخاطره‌جویی نیز می‌شود؛ لذا، در این مسیر احتمالاً به سوی اعتیاد نیز روی می‌آورد. از سوی دیگر، زمانی که شخص از این نوع پاسخ‌دهی بالا به محرک‌ها خسته شود، احتمالاً مواد اعتیادآور را مؤلفه‌ای برای کناره‌گیری از این نوع محرک‌ها تصور می‌نماید (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۶). درواقع، سبک‌های حساسیت پردازش حسی، باعث واکنش‌های ویژه از طرف شخص، در مقابل محرک‌های متنوع می‌گردد که در زمان

رویارویی با شرایط ناکام کننده، شخص رنج و ناراحتی فراوانی را حس می‌کند و برای کاهش این ناراحتی به اعتیاد روی می‌آورد.

مسیر مستقیم دوم نشان داد که سیستم‌های مغزی رفتاری نقش مؤثری در آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد دارند که سیستم بازداری رفتاری موجب افزایش آن و سیستم فعال‌ساز رفتاری موجب کاهش آن می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش‌های کواک و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر تاثیر مستقیم سیستم‌های مهار و فعال‌سازی رفتاری بر تمایل به اعتیاد؛ یافته جعفری‌نسب و کدخدایی (۱۴۰۱) برطبق اثر مستقیم و غیرمستقیم منفی و مثبت نظام فعال‌ساز رفتاری و بازداری رفتاری بر اعتیاد؛ نتایج پژوهش رمضانی و همکاران (۱۴۰۰) براساس نقش پیش‌بین سیستم‌های مغزی فعال‌ساز و بازدارنده در ولع مصرف مواد؛ یافته کرمی و همکاران (۱۳۹۹) مبنی بر رابطه منفی و مثبت سیستم بازداری و فعال‌ساز رفتاری با تحمل پریشانی در افراد وابسته به مواد؛ نتایج پژوهش غلامی کلاته و همکاران (۱۳۹۹)، شاره و رامشینی (۱۳۹۸) و فراوانی و همکاران (۱۳۹۸) مبنی بر رابطه معنی‌دار سیستم‌های مغزی رفتاری با آسیب‌پذیری روانشناختی نوجوانان وابسته به مواد، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت سیستم بازداری رفتاری بسیار فعال باعث مهار لحظه‌ای رفتار مداوم و افزایش هشیاری می‌شود که افراد به سرعت می‌توانند به نشانه‌های منفی پاسخ دهند و درنتیجه فعل کردن رفتار اجتنابی، درگیر محرك‌های پاداش‌دهی شوند و از اعتیاد به عنوان راهی برای اجتناب فعالانه از مشکلات روزانه خود استفاده کنند. همچنین، ارضای نیازهای روانی افراد دارای اعتیاد، تفاوت در پادash‌های موجود با زندگی روزمره و فاصله گرفتن از تجربه‌های دنیای واقعی موجب می‌گردد تا معتادان انگیزش خود را نسبت به تجارب واقعی از دست بدھند و این امر موجب کاهش فعالیت نظام فعال‌ساز رفتاری در آنها می‌شود (کواک و همکاران، ۲۰۲۲). در مقابل، سیستم فعال‌ساز رفتاری، موجب افزایش احساس برانگیختگی، تاب آوری و امید در مقابل شرایط بحرانی شده، شخص هیجانات مثبت بیشتری را تجربه می‌کند و در برابر رخداد منفی مقاومت می‌کند، تاب آوری بیشتری داشته، تحمل پریشانی آن‌ها در موقعیت دشوار بالا رفته و کمتر به سمت مواد اعتیاد آور روی می‌آورد (گومز و همکاران، ۲۰۲۰). افزایش سطح حساسیت سیستم فعال‌ساز رفتاری

و کاهش حساسیت سیستم بازداری رفتاری در رویارویی با محرك ناشناخته و جدید، موجب گرایش به انجام اعمال هدفمند شده و شخص با احتمال کمتری دچار پریشانی می‌شود و به‌منظور کاستن پریشانی خود به‌سمت مصرف مواد اعتیادآور نمی‌روند.

یافته بعدی نشان داد که سیستم‌های مغزی رفتاری نقش مؤثری در سرکوب گری عاطفی دارند که سیستم بازداری رفتاری موجب افزایش آن و سیستم فعال‌ساز رفتاری موجب کاهش آن می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش سرانو-ایانز و همکاران (۲۰۱۸) مبنی بر اینکه سیستم فعال‌ساز و بازداری رفتاری هر دو به‌طور مستقیم با عاطفه منفی و مثبت مرتبط هستند و افراد با بازداری رفتاری بالاتر از سرکوب بیشتری استفاده می‌کند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، به نظر می‌رسد نوجوانان دارای بازداری رفتاری نسبت به فعال‌سازی رفتاری برای تنظیم هیجانات خود از سرکوب بیشتری استفاده می‌کند که با عاطفه منفی بیشتری همراه است. هدف از فعال شدن سیستم بازداری رفتاری، مدیریت محرك‌های نامطلوب از طریق سرکوب است. سیستم بازداری رفتاری، رفتار و عواطف را مهار نموده و با افزایش آن، قادر به شناسایی و مدیریت کمتر احساسات خود خواهد بود. درواقع، از سرکوب افکار به عنوان یک راهبرد تنظیمی استفاده شده که با اضطراب/افسردگی و درماندگی/نامیدی بیشتر همراه است. درواقع، شخص دارای سیستم بازداری رفتاری، به علت نفس در تنظیم هیجانی، توانایی کنترل آن را نداشته و رفتارهای ناکارآمد، اجتنابی و سرکوب‌گری از خود نشان می‌دهند. درواقع، بازداری رفتاری می‌تواند توانایی شخص برای رویارویی با افکارشان را سرکوب کند که راهبردهای انطباقی هیجانی را دشوارتر می‌کند. در مقابل، فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری زمینه‌ساز و تسهیل کننده پاسخ‌های عاطفی فعال است؛ لذا، گرایش بیشتری به ارزیابی مثبت و خوش‌بینانه از حوادث و محیط و استعداد بیشتری برای درگیری در موقعیت‌هایی با احتمال پاداش دارند که موجب درک مثبتی از زندگی، سلامت روانی و امیدواری می‌شود.

دیگر یافته پژوهش نشان داد، حساسیت پردازش حسی نقش مؤثری در سرکوب گری عاطفی دارد و موجب افزایش آن می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش خرمائی و ذی‌بھی (۱۳۹۹) مبنی بر اینکه شخص دارای آستانه حسی پایین، کمتر می‌تواند با وضعیت تنش‌زا

۳۴۲
342

۱۶، ۲۰، ۱۷، ۱۵، ۹۰، آزمون مهندسی ۲۰۲۳

و اتفاقات ناگوار کنار آید و از راهبردهای هیجانی ناسازگار استفاده می‌کند و یافته امیری و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اینکه حساسیت پردازش حسی بالا با سرکوب‌گری بیشتری همراه است، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، شخص دارای مشکلات حسی، معمولاً در تنظیم پاسخ خود به حرکت‌ها چار مشکل است. این فرد می‌تواند برای رویارویی با محدودیت در گرفتن حرکت‌ها از خودتحریکی و برای ممانعت از تحریک بیش از حد از اجتناب استفاده کند. همچنین، مشکلات رفتاری و هیجانی به دنبال مشکلات پردازش حسی و حرکتی می‌آیند. شخص دارای حساسیت پردازش حسی بالاتر می‌تواند هیجان را در خود و سایرین بهتر تشخیص دهد و از خودتنظیمی شناختی هیجانی بیشتری برخوردار باشد. شخص دارای حساسیت پردازش حسی بالا، به پاسخ دادن به آستانه‌های حسی پایین‌تر گرایش دارد. هیجان‌پذیری این افراد منفی و نسبت به نشانگان بدنی حساس بوده و اضطراب بیشتری را نیز تجربه می‌کنند. این افراد ممکن است به کاهش توجه نسبت به حرکت‌های اطراف نیز گرایش بیشتری داشته باشند و از موقعیت‌های اجتماعی که منجر به برانگیختن احساسات قوی می‌شوند اجتناب کنند (خرمائی و ذیبیحی، ۱۳۹۹).

همچنین، نتایج حاکی از آن است که سرکوب‌گری عاطفی نقش مؤثری بر آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد دارد و موجب افزایش آن می‌شود. این یافته با نتایج پژوهش میکائیلی و پرنیان خوی (۱۴۰۰) مبنی بر نقش مشکلات تنظیم عواطف و سرکوب هیجانات در آسیب‌پذیری نوجوانان در مقابل اعتیاد؛ یافته حشمتی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر نقش سرکوب‌گری عاطفی در پیش‌بینی مصرف سیگار؛ یافته زو و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر ارتباط سرکوب بیانی و ارزیابی مجدد شناختی با اعتیاد و یافته یانگ و همکاران (۲۰۲۲) مبنی بر اینکه سرکوب هیجانات قابلیت پیش‌بینی اعتیاد دارند، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، بر اساس نظر وایلت (۱۹۹۲) مکانیزم‌های دفاعی به صورت خودکار به منظور کاهش ناهمانگی شناختی و کاستن تغییرات ناگهانی در واقعیت بیرونی و درونی توسط اثرگذاری بر نحوه ادراک حوادث تهدید‌کننده عمل می‌کند و بیان داشت زمانی که اطلاعات شناختی و هیجانی به درستی در فرایند پردازش، ارزیابی و ادراک نشوند، شناخت و عواطف شخص عملکرد مطلوبی نخواهد داشت و

احتمال استفاده از مکانیزم‌های رشدنیافته در شرایط استرس‌زا افزایش می‌یابد (مرادزاده و نجفی، ۱۴۰۱). افراد زیادی در شرایط پراسترس از به کار بردن مکانیزم‌های دفاعی کارآمد و مؤثر ناتوان هستند و به رفتارهای مخربی همچون اعتیاد گرایش می‌یابند. درواقع، سبک‌های دفاعی رشدنیافته همچون سرکوب‌گری با تحریف افراطی و بیش از اندازه مانع از محافظت از انسجام خود می‌گردد و شخص به دنبال حالت‌های تدافعی و پریشانی بهسوی اعتیاد گرایش می‌یابد (حشمتی و همکاران، ۱۳۹۷). بنابراین، مشکلات در تنظیم هیجانات و سرکوب هیجانات به عنوان نوعی مکانیزم رشدنیافته موجب گرایش افراد به راهکارهای نامطلوبی همچون اعتیاد در شرایط سخت زندگی و رویارویی با مشکلات می‌شود.

علاوه‌براین، یافته‌های پژوهش نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای سرکوب‌گری عاطفی در رابطه میان حساسیت پردازش حسی و آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد است. یافته مشابهی در این راستا انجام نشده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، حساسیت پردازشی بالا موجب غرق شدن و بیش‌انگیختگی توسط دروندادهای حسی می‌شود. انگیختگی بالا منجر به منطق کمتر این شخص شده که خود کارآمدی کم و بیزاری را تجربه نموده و موجب آثار منفی بر عملکرد می‌شود. شخص دارای حساسیت پردازش حسی بالا، بیشتر تحت تأثیر هیجان منفی بوده و واکنش‌های فیزیولوژیک بالاتری در واکنش‌های عصبی خود کار ابراز می‌کند. حساسیت پردازش حسی با موارد بالینی منفی و آسیب‌شناسی روانی همچون مهارت‌های اجتماعی ضعیف، اضطراب، استرس، سطوح زیاد عواطف منفی، خجالت و شرم مرتبط است (آقاجانی و رهبری غازیانی، ۲۰۲۱). تجربه هیجان‌های منفی بیشتر در افراد مستعد آسیب، موجب ابتلای زودتر به آسیب می‌شود. انسجام میان ابراز بیرونی هیجان و تجربه درونی هیجان با سرکوب‌گری عاطفی کم نمی‌شود. از سویی، سرکوب‌گری به طور همسان موجب کاهش تجربه درونی هیجان نمی‌شود (یوفرو و همکاران، ۲۰۲۱). شخص سرکوب‌گر، از اعتیاد به عنوان یک مکانیسم برونو-ریزی هیجانی و کنار آمدن با هیجان‌های منفی بهره می‌جوید. درحقیقت، گرایش به انواع اعتیاد، روشی

۳۶۴
344

۱۶، ۲۰، ۱۷، ۱۵، ۹، ۶۰، آنالیز ۲۰۲۳
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2025-08-21]

جهت بروز ریزی هیجان‌های منفی انباشته شده در ذهن شخص سرکوب‌گر است (اطلس‌وردی و همکاران، ۱۳۹۶).

همچنین، یافته دیگر پژوهش نشان‌دهنده نقش واسطه‌ای سرکوب‌گری عاطفی در ارتباط میان سیستم‌های مغزی رفتاری و آسیب‌پذیری نوجوانان به اعتیاد است. یافته مشابه در این راستا انجام نشده است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، شخص مستعد آسیب دارای سیستم بازداری رفتاری بالا، برای تنظیم عواطف و هیجانات خویش از سرکوب بیشتری استفاده می‌کند که با عواطف منفی بیشتری همراه است. فعال‌سازی سیستم بازداری رفتاری، محرك‌های نامطلوب را از طریق اجتناب مدیریت می‌کند و راهبرد مدیریت عاطفی سرکوب توسط سیستم بازداری به عنوان یک رویکرد مقابله‌ای سازگار است. اگر سیستم بازداری رفتاری، رفتار و عواطف را سرکوب کند، انتظار می‌رود که شخص کمتر قادر به شناسایی و مدیریت عواطف خود باشد که در طول زمان به اثرات منفی بیشتر کمک می‌کند. سرکوب عواطف در سیستم بازداری رفتاری می‌تواند موجب تداخل در توانایی افراد برای تمرکز روی افکارشان باشد و ارزیابی شرایط را دشوارتر کند (سرانو-ایبانز و همکاران، ۲۰۱۸) که احتمالاً موجب گرایش نوجوانان به اعتیاد می‌شود. در مقابل، فعالیت سیستم فعال‌ساز رفتاری با ایجاد عاطفه مثبت و با واکنش‌پذیری به پاداش و دریافت تقویت کننده برای دستیابی به اهداف خود بهره می‌جوید. برانگیختگی سیستم فعال‌ساز رفتاری نه تنها موجب اجتناب و سرکوب عواطف نمی‌شود، بلکه منجر به تجربه هیجان امیدوارکننده شده و استقامت برای دستیابی به اهداف موردنظر و احساس شادی در زمان کسب آن‌ها را به همراه دارد (کواک و همکاران، ۲۰۲۲) که احتمالاً بتواند آسیب‌پذیری به اعتیاد را کاهش دهد.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است که نخست، این مطالعه صرفاً در نوجوانان انجام شده است که در تعیین نتایج به سایر گروه‌های سنی باید احتیاط نمود. همچنین، کاربرد ابزارهای خودگزارشی است که ممکن است آزمودنی‌ها در بیان پاسخ و مشکلات خود به پرسشنامه‌ها صداقت کامل نداشته باشند و می‌تواند بر نتایج پژوهش اثرگذار باشد. لذا، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده سایر گروه‌های سنی و ابزارهایی مانند مصاحبه

در کنار پرسشنامه به کار رود. از سویی، اعتیاد می‌تواند تحت تأثیر عوامل فرهنگی و سیستم‌های بیولوژیکی بوده و بر مصرف مواد اعتیادآور اثرگذار باشد؛ لذا، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نقش این عوامل نیز بررسی شود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر در زمینه آسیب‌پذیری به اعتیاد، پیشنهاد می‌شود به منظور کاهش اعتیاد در نوجوانان، مداخله‌ها و راهبردهای پیشگیری با هدف کاهش انگیزه مصرف مواد اعتیادآور و پیامدهای منفی احتمالی استفاده از آن‌ها ارائه شود. به مشاوران و نظام آموزشی پیشنهاد می‌شود با استفاده از نتایج این پژوهش برنامه‌ریزی‌های لازم را جهت آموزش نحوه برخورد با عوامل مؤثر در آسیب‌پذیری به اعتیاد برای خانواده‌ها و معلمان فراهم کنند تا بتوان مشکلات اعتیاد نوجوانان را کاهش داد. مسئولین تعلیم و تربیت باید به آموزش و ارتقای توانمندی‌هایی مانند امنیت در مدارس پردازنند. سیستم‌های آموزشی لازم است بیش از هر زمان دیگری مدارس را به منظور کاهش خطرات مرتبط با اعتیاد در اولویت خود قرار دهند.

منابع

- | |
|-----|
| ۳۴۶ |
| 346 |
- احمدی، خدابخش؛ علیزاده گورادل، جابر؛ رضازاده، مجید و جبریلی، شهلا (۱۳۹۳). ارتباط عوامل شخصیتی و کارکرد خانواده با سلامت روان در سوء مصرف کنندگان مواد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، ۲(۷۳)، ۵۹-۶۶.
- اطلس وردی، علی؛ پورشریفی، حمید و حشمتی، رسول (۱۳۹۶). بررسی الگوی ساختاری گرایش به سیگار در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر قلب: نقش نشانه‌های افسردگی، سرکوب‌گری عاطفی، و بد تنظیمی هیجانی. *پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی*، دانشگاه تبریز.
- امامی میدی، الهام (۱۳۹۹). اختلال پردازش حسی: نکات کلیدی یک تغییر شایع در اختلالات عصبی-رشدی، اولین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل.
- امیری، سهراب؛ عیسی‌زادگان، علی؛ یعقوبی، ابوالقاسم و عبداللهی، محمدحسین (۱۳۹۷). تاثیر آزمایش ارزیابی شناختی و سرکوبگری هیجانی بر کارکردهای اجرایی و حافظه هیجانی براساس ابعاد زیستی حساسیت پردازش حسی. *مجله روانشناسی*، ۲۲(۱)، ۸۲-۶۷.
- انیسی، جعفر. (۱۳۹۲). پرسشنامه شناسایی افراد در معرض خطر اعتیاد. تهران: مؤسسه آزمون یار پویا.

بشرطور، سجاد و احمدی، شیرین (۱۳۹۸). الگوی روابط ساختاری ولع مصرف بر اساس حساسیت به تقویت، تحمل آشتفتگی و دلسوزی به خود با نقش میانجی خودکارآمدی ترک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*, ۱۳(۵۴)، ۲۴۵-۲۶۴.

بشرطور، سجاد و رهبری غازانی، نسرین (۱۳۹۹). رابطه حساسیت پردازش حسی و سبک‌های پردازش اطلاعات با نشانگان بالینی در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*, ۱۴(۵۷)، ۲۹۳-۲۹۶.

۳۰۹

بیات، فرزانه؛ خانجانی، زینب؛ باباپور، جلیل و بخشی پور رودسری، عباس (۱۴۰۰). مدل یابی بیماری مولتیپل اسکلروزیس براساس حساسیت پردازش حسی با میانجیگری کارکرد اجرایی. *مجله تحقیقات علوم رفتاری*, ۱۹(۲)، ۳۳۷-۳۱۷.

جعفری‌نسب، سودابه و کدخدایی، مریم (۱۴۰۱). رابطه نظام‌های مغزی رفتاری با اعتیاد به اینترنت: نقش واسطه‌ای اضطراب اجتماعی. *فصلنامه روانشناسی تحولی*, ۱۹(۷۳)، ۹۰-۷۹.

حسین‌پور، فاطمه و محمودیان، طاهره (۱۳۹۷). مقایسه پردازش حسی، سلامت اجتماعی و نشخوار فکری مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد سرپایی و افراد عادی شهر ساری. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی*, دانشگاه آزاد اسلامی واحد بهشهر.

۳۴۷
۳۴۷

حشمتی، رسول؛ ناصری، الهه و پرنیان خوی، مریم (۱۳۹۷). نقش سرکوب‌گری عاطفی و توانمندی ایگو در پیش‌بینی مصرف و عدم مصرف سیگار در بیماران مبتلا به سرطان. *فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت*, ۲۸(۴)، ۲۰-۷.

حیدرعلی، هومن (۱۳۸۴). مدل یابی معادلات ساختاری با کاربرد نرم افزار لیزرل. *تهران: سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاهها* (سمت).

خرمائی، فرهاد و ذیبیحی، معصومه (۱۳۹۹). ارتباط بین حساسیت پردازش حسی و خودتنظیمی شناختی هیجانی با واسطه‌گری منش‌های اخلاقی. *اخلاقی و تاریخ پژوهشکی*, ۱۳(۱)، ۱-۱۳.

رمضانی، فریده؛ بشارت، محمدعلی؛ احمدوند، محمد و حائری، مهسا (۱۴۰۰). نقش تعديل‌کننده روان‌سازه‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین سیستم‌های مغزی فعال‌ساز و بازدارنده با ولع مصرف مواد افیونی. *فصلنامه علمی عصب‌روانشناسی*, ۲(۲۵)، ۲۸-۹.

سلطان محمدلو، سپیده؛ غرابی، بنفشه؛ فتحعلی لواسانی، فهیمه و گوهری، محمود‌درضا (۱۳۹۲). بررسی ارتباط بین سیستم‌های فعال‌ساز و بازدارنده رفتار، دشواری در تنظیم هیجانی و فراشناخت با نگرانی. *مجله علمی پژوهشی روانشناسی علوم شناختی و رفتاری*, ۲(۵)، ۱۰۰-۸۵.

سلیمی، هادی؛ علی پور، گیتا؛ میری، نسرین و کرمانشاهی، فاطمه (۱۳۹۶). بررسی همبستگی بین حساسیت پردازش حسی و ناگویی خُلقی با روی‌آوری به اعتیاد، در دانشجویان دختر ساکن خوابگاه علوم پزشکی قزوین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۱(۱)، ۷۸-۶۸.

شاره، حسین و رامشیانی، مجید (۱۳۹۸). نقش سبک‌های دلبستگی و سیستم‌های مغزی رفتاری در عود سوءصرف مواد معتادان وابسته به مواد افیونی. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۲۲(۱)، ۶۷-۵۷. طاهری فرد، مینا؛ بشرپور، سجاد؛ حاجلو، نادر و نریمانی، محمد. (۱۳۹۹). الگوی روابط ساختاری عود افراد دارای اختلال مصرف مواد بر اساس سوگیری توجه و حساسیت به پاداش با نقش میانجی کنترل بازداری. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۱۱۷-۱۴۲.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶)، ۷۰-۴۷.

غلامی کلاته، فاطمه؛ همایونی، علیرضا و زارع، محبوبه (۱۳۹۹). مدل یابی سیستم‌های مغزی رفتاری و بدنتظیمی هیجان با آسیب‌پذیری روانی در افراد وابسته به مواد در حال بهبودی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۷)، ۲۷۲-۲۵۵.

فراوانی، رضا؛ امینی، ناصر؛ دیره، عزت و شیعی آبادی، عبدالله (۱۳۹۸). مدل یابی معادلات ساختاری پیش‌بینی اعتیادپذیری بر اساس طرح‌واره وابستگی بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی‌رفتاری در دانش‌آموزان. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۳۸(۱۰)، ۳۱-۵۷.

کرمی، ناهید؛ امینی، ناصر؛ بهروزی، محمد و جعفری‌نیا، غلامرضا (۱۳۹۹). پیش‌بینی تحمل پریشانی براساس سیستم‌های مغزی رفتاری، ویژگی‌های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدوش. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۲۹۰-۲۶۵.

کیان‌ارثی، سارا؛ عباس‌پور، ذیح‌اله و اصلاحی، خالد (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده‌درمانی رفتاری بر وسوسه مصرف مواد در نوجوانان ترک کننده سوءصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۶۱-۸۰.

محمدی، نورالله (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنگی مقیاس‌های سیستم بازداری و فعال سازی رفتار در دانشجویان دانشگاه شیراز. *دوماهنامه علمی-پژوهشی دانشگاه شاهد*، ۱۵(۲۸)، ۶۹-۶۱.

۳۴۸
348

۱۴۰۱، ۱۷، N۶۹، آذر ۱۴۰۰
۱۴۰۱، ۱۷، N۶۹، آذر ۱۴۰۰

مرادزاده، شیدا و نجفی، محمود (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترمومای کودکی، تکاشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی اعتمادپژوهی*، ۱۶ (۶۴)، ۲۴۰-۲۴۷.

.۲۱۹

میکائیلی، نیلوفر و پرنیان خوی، مریم (۱۴۰۰). نقش میانجی سرکوب‌گری عاطفی در رابطه آزاردیدگی دوران کودکی و سبک‌های دلستگی با آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد در نوجوانان پسر. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناسی*، ۱۶ (۶۱)، ۱۷۶-۱۶۱.

نریمانی، محمد و پرنیان خوی، مریم (۱۴۰۰). نقش توانمندی ایگو و سبک‌های فرزندپروری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری نسبت به اعتیاد با نقش واسطه‌ای سرکوب‌گری عاطفی در نوجوانان پسر. *فصلنامه علمی اعتمادپژوهی*، ۱۵ (۶۱)، ۱۶۶-۱۴۵.

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

References

۳۴۹

349

پال هفدهم، شماره ۹، پاییز
۱۴۰۲ Vol. 17, No. 69, Autumn 2023

- Aghajani, S., & Rahbari Ghazani, N. (2021). The role of sensory processing sensitivity and emotional processing in predicting psychological disturbances in drug-dependent individuals. *Journal of Research in Psychopathology*, 2(5), 1-7.
- Aron, E. N., & Aron, A. (1997). Sensory-processing sensitivity and its relation to introversion and emotionality. *Journal of personality and social psychology*, 73(2), 345.
- Bacon, A. M., McDaid, C., Williams, N., & Corr, P. J. (2020). What motivates academic dishonesty in students? A reinforcement sensitivity theory explanation. *British Journal of Educational Psychology*, 90(1), 152-166.
- Barr, P. B., Salvatore, J. E., Wetherill, L., Anokhin, A., Chan, G., Edenberg, H. J., & Schuckit, M. (2020). A Family-Based Genome Wide Association Study of Externalizing Behaviors. *Behavior Genetics*, 1-9.
- Baudic, S., Jayr, C., Albi-Feldzer, A., Fermanian, J., Masselin-Dubois, A., Bouhassira, D., & Attal, N. (2016). Effect of alexithymia and emotional repression on postsurgical pain in women with breast cancer: a prospective longitudinal 12-month study. *The Journal of Pain*, 17(1), 90-100.
- Bhattacherjee, A., Djekidel, M. N., Chen, R., Chen, W., Tuesta, L. M., & Zhang, Y. (2019). Cell type-specific transcriptional programs in mouse prefrontal cortex during adolescence and addiction. *Nature communications*, 10(1), 4169.
- Botterberg, S., & Warreyn, P. (2016). Making sense of it all: The impact of sensory processing sensitivity on daily functioning of children. *Personality and Individual Differences*, 92, 80-86.

- Butler, E. A., Lee, T. L., & Gross, J. J. (2007). Emotion regulation and culture: Are the social consequences of emotion suppression culture-specific?. *Emotion*, 7(1), 30.
- Carver, C.S. & White, T.L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/BAS scales. *Journal of Personality and Social psychology*, 67, 319-333.
- Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Health Statistics Mortality data on CDC WONDER Available at: <https://wonder.cdc.gov/Deaths-by-Underlying-Cause.html>, Accessed 12th Feb 2022.
- Dawel, A., Shou, Y., Gulliver, A., Cherbuin, N., Banfield, M., Murray, K., Calear, A. L., Morse, A. R., Farrer, L. M., & Smithson, M. (2021). Cause or symptom? A longitudinal test of bidirectional relationships between emotion regulation strategies and mental health symptoms. *Emotion*, 21(7), 1511–1521.
- Erdle, S., & Rushton, J. P. (2010). The general factor of personality, BIS–BAS, expectancies of reward and punishment, self-esteem, and positive and negative affect. *Personality and Individual Differences*, 48(6), 762-766.
- Evans, C. A. (2008). *Making Sense of their World: Sensory Awareness and Sensory Reactivity as Predictors of Social Interaction in Early Childhood* (Doctoral dissertation, Brigham Young University).
- Falcon, J. (2023). *Addictions. Common Client Issues in Counselling: An Australian Perspective*.
- Gao, T., Li, J., Zhang, H., Gao, J., Kong, Y., Hu, Y., & Mei, S. (2018). The influence of alexithymia on mobile phone addiction: The role of depression, anxiety and stress. *Journal of Affective Disorders*, 225 (1), 761-766.
- Gomez, R., Watson, S., & Stavropoulos, V. (2020). Associations of behavioral inhibition system with negatively biased social cognitions: Moderation by the behavioral approach system. *Personality and Individual Differences*, 166, 110164.
- Greven, C. U., Lionetti, F., Booth, C., Aron, E. N., Fox, E., Schendan, H. E., ... & Homberg, J. (2019). Sensory processing sensitivity in the context of environmental sensitivity: A critical review and development of research agenda. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 98, 287-305.
- Gross, J. J., & Levenson, R. W. (1997). Hiding feelings: The acute effects of inhibiting negative and positive emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103.
- Kaplow, J. B., Gipson, P., Horwitz, A., Burch, B., & King, C. (2014). Emotional suppression mediates the relation between adverse life events and adolescent suicide: Implications for prevention. *PreventionScience*, 15(2), 177–185.
- Kelly, J., Meredith, P. J., Taylor, M., Morphett, A., & Wilson, H. (2021). Substances and your senses: The sensory patterns of young people within an alcohol and drug treatment service. *Substance Abuse*, 42(4), 998-1006.
- Khani, F., Pourmotabbed, A., Veisi, M., HosseiniMardi, N., Fathollahi, Y., & Azizi, H. (2023). Adolescent morphine exposure impairs dark avoidance memory and synaptic potentiation of ventral hippocampal CA1 during adulthood in rats. *Life sciences*, 314, 121344.

۳۵۰
۳۵۰

۱۴۰۰ تا ۱۷۰۰ نویسنده از این مقاله برخوردار هستند

- Koechlin, H., Coakleyb, R., Schechterb, N., Werner, C., Kossowsky, J. (2018). The role of emotion regulation in chronic pain: a systematic literature review. *J Psychosom Res*, 107, 38–45.
- Kwak, M. J., Cho, H., & Kim, D. J. (2022). The Role of Motivation Systems, Anxiety, and Low Self-Control in Smartphone Addiction among Smartphone-Based Social Networking Service (SNS) Users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6918.
- Linehan MM. (2018). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. New York, NY: Guilford Press.
- Lipari, R., & Jean-Francois, B. (2016). Trends in perception of risk and availability of substance use among full-time college students. The CBHSQ Report: August 16, 2016. Center for Behavioral Health Statistics and Quality, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Rockville, MD.
- Liu, J., Xu, Z., Zhu, L., Xu, R., & Jiang, Z. (2022). Mobile phone addiction is associated with impaired cognitive reappraisal and expressive suppression of negative emotion. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 988314.
- Loehlin, J. C. (1992). Latent Variable Models: An Introduction to Factor, Path and Structural Analysis. *Hiltsdale: Erlbaum*.
- Mahajan, S. D., Homish, G. G., & Quisenberry, A. (2021). Multifactorial etiology of adolescent nicotine addiction: a review of the neurobiology of nicotine addiction and its implications for smoking cessation pharmacotherapy. *Frontiers in Public Health*, 9, 664748.
- Mary-Krause, M., Bustamante, J. J. H., Collard, L., & Melchior, M. (2022). Is sensory processing sensitivity associated with psychoactive substance use? *Emerging Trends in Drugs, Addictions, and Health*, 2, 100038.
- McCance-Katz, E. F. (2018). The substance abuse and mental health services administration (SAMHSA): new directions. *Psychiatric services*, 69(10), 1046-1048.
- McNaughton, N., & Corr, P. J. (2008). *The neuropsychology of fear and anxiety: A foundation for Reinforcement Sensitivity Theory*, 1-557.
- Moss, A. C., Erskine, J. A., Albery, I. P., Allen, J. R., & Georgiou, G. J. (2015). To suppress, or not to suppress? That is repression: controlling intrusive thoughts in addictive behaviour. *Addictive behaviors*, 44, 65-70.
- Nath, A., Choudhari, S. G., Dakhode, S. U., Rannaware, A., & Gaidhane, A. M. (2022). Substance abuse amongst adolescents: an issue of public health significance. *Cureus*, 14(11), 1-8.
- Nickel, R., & Egle, U. T. (2006). Psychological defense styles, childhood adversities and psychopathology in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 157-170.
- Perry, J. C., & Cooper, S. H. (1992). What do cross-sectional measures of defense mechanisms predict. Ego mechanisms of defense: A guide for clinicians and researchers, 195-216. *Washington, DC: American Psychiatric Press*.
- Serrano-Ibáñez, E. R., Ramírez-Maestre, C., López-Martínez, A. E., Esteve, R., Ruiz-Párraga, G. T., & Jensen, M. P. (2018). Behavioral inhibition and activation systems, and emotional regulation in individuals with chronic musculoskeletal pain. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 394.
- Singh, J., & Gupta, P. K. (2017). Drug Addiction: Current Trends and Management. *International Journal of Indian Psychology*, 5, (1), 2348-5396.

- Smolewska, K. A., McCabe, S. B., & Woody, E. Z. (2006). A psychometric evaluation of the Highly Sensitive Person Scale: The components of sensory-processing sensitivity and their relation to the BIS/BAS and "Big Five". *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1269-1279.
- Sovereign, G., & Walker, B. R. (2020). Mind, body and wellbeing: Reinforcement sensitivity theory and self-cultivation systems as wellbeing influencers. *Journal of Happiness Studies*, 22(1), 1–20.
- Spear, L. P. (2018). Effects of adolescent alcohol consumption on the brain and behaviour. *Nature Reviews Neuroscience*, 19(4), 197–214.
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47.
- Turvey, C., & Salovey, P. (1994). Measures of repression: Converging on the same construct?. *Imagination, Cognition and Personality*, 13(4), 279-289.
- Vaillant, G., E. (1992). *Ego Mechanisms of Defense: A Guide for Clinicians and Researchers*, Washington, DC, American Psychiatric Press.
- Vander Elst, T., Sercu, M., Van den Broeck, A., Van Hoof, E., Baillien, E., & Godderis, L. (2019). Who is more susceptible to job stressors and resources? Sensory-processing sensitivity as a personal resource and vulnerability factor. *PloS One*, 14(11), e0225103.
- Weinberger, D. A. (1991). Social-emotional adjustment in older children and adults: I. Psychometric properties of the Weinberger Adjustment Inventory. *Unpublished manuscript, Case Western Reserve University*.
- Yang, J., Ti, Y., & Ye, Y. (2022). Offline and online social support and short-form video addiction among Chinese adolescents: The mediating role of emotion suppression and relatedness needs. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*, 25(5), 316-322.
- Yohn, S. E., Galbraith, J., Calipari, E. S., & Conn, P. J. (2019). Shared Behavioral and Neurocircuitry Disruptions in Drug Addiction, Obesity, and Binge Eating Disorder: Focus on Group I mGluRs in the Mesolimbic Dopamine Pathway. *ACS chemical neuroscience*, 10(5), 2125-2143.
- Yuferov, V., Butelman, E. R., Randesi, M., van den Brink, W., Blanken, P., van Ree, J. M., & Kreek, M. J. (2021). Association of serotonin transporter (SERT) polymorphisms with opioid dependence and dimensional aspects of cocaine use in a Caucasian cohort of opioid users. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 659-670.

۳۰۲
352

۱۴۰۱، ۱۷، ۶۹، آرمانهای علمی اسلامی افغانستان