

## مدل ساختاری رابطه بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی در مردان مبتلا به سوءمصرف

مواد: نقش میانجی سیستم‌های مغزی/رفتاری

### Structural Model of the relationship between Distress Tolerance and Psychological Well-Being in Men with Substance Abuse: the Mediating Role of Brain/Behavioral Systems

**Jamileh Tavakoli Azad**

PhD Student of Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

**Dr. Bahman Akbari \***

Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

[bakbari44@yahoo.com](mailto:bakbari44@yahoo.com)

**Dr. Leila Moghtader**

Assistant Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

**Dr. Iraj Shakerinia**

Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, University of Guilan, Rasht, Iran.

جمیله توکلی آزاد

دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دکتر بهمن اکبری (نویسنده مسئول)

استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دکتر لیلا مقتدر

استادیار، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دکتر ایرج شاکرینیا

دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه گیلان، رشت، ایران.

## Abstract

The present study was conducted to investigate the structural model of the relationship between distress tolerance and psychological well-being, with the mediating role of brain-behavioral systems in men with substance abuse. The present research method was the descriptive-correlation type of structural equation modeling. The statistical population of this research was all men with substance abuse who visited addiction treatment centers in Rasht in 2024; among them, 264 students were selected as samples by a purposive sampling method. Research questionnaires included: Psychological Well-Being Scale (Ryff & Keyes, 1995, PWB), Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005, DTS), and Brain/Behavioral Systems Scale (Carver & White, 1994, BIS/BAS). The data was analyzed by the structural equation analysis method. The findings showed that the model had a good fit. The estimation of the direct effect of distress tolerance on the psychological well-being was positive and meaningful; the direct effect of behavioral inhibition system on psychological well-being was negative and significant; and the direct impact of behavioral activation system on psychological well-being was positive and significant ( $P < 0.05$ ). Also, the indirect impact of Brain/behavioral systems in the relationship between distress tolerance and psychological well-being was positive and significant ( $P < 0.05$ ). From the above findings, it can be concluded that the mediating role of Brain/behavioral systems in the relationship between distress tolerance and psychological well-being in men with substance abuse was confirmed.

**Keywords:** Distress Tolerance, Brain-Behavioral Systems, Psychological Well-Being, Substance Abuse, Men.

## چکیده

مطالعه حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری رابطه بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی سیستم‌های مغزی/رفتاری در مردان مبتلا به سوءمصرف مواد انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این مطالعه همه مردان مبتلا به سوءمصرف مواد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد رشت در سال ۱۴۰۳ بودند که ۲۶۴ نفر از آن‌ها با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پرسشنامه‌های پژوهش شامل: پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (ریف و کیز، ۱۹۹۵، PWB)، پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵، DTS)، و پرسشنامه سیستم‌های مغزی/رفتاری (کارور و وایت، ۱۹۹۴، BIS/BAS) بود. داده‌ها با روش تحلیل معادلات ساختاری مورد تحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود. برآورد اثر مستقیم تحمل پریشانی بر بهزیستی روان‌شناختی، مثبت و معنادار بود. اثر مستقیم سیستم بازداری رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی، منفی و معنادار؛ و اثر مستقیم سیستم فعال‌سازی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی، مثبت و معنادار بود ( $p < 0.05$ ). همچنین اثر غیرمستقیم سیستم‌های مغزی/رفتاری در ارتباط بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی، مثبت و معنادار بود ( $p < 0.05$ ). از یافته‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت نقش میانجی سیستم‌های مغزی/رفتاری در ارتباط بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی در مردان مبتلا به سوءمصرف مواد تایید شد.

**واژه‌های کلیدی:** تحمل پریشانی، سیستم‌های مغزی/رفتاری، بهزیستی روان‌شناختی، سوءمصرف مواد، مردان.

## مقدمه

سوءمصرف مواد مخدر<sup>۱</sup> بی‌شک بسیاری از افراد و خانواده‌های کشور را درگیر خود ساخته است و این موضوعی نیست که بتوان آن را کتمان و یا بی‌اهمیت قلمداد کرد (بوزارث<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). سوءمصرف مواد، به‌عنوان یک مشکل عودکننده و مزمن، موجب از دست دادن انگیزه و تسلط رفتاری می‌شود و با ویژگی‌هایی چون رفتارهای اجباری، ولع زیاد، رفتارهای جستجوگرانه و مصرف مداوم مواد مخدر، علی‌رغم آگاهی از پیامدهای زیان‌بار اجتماعی، روانی، جسمانی، خانوادگی و اقتصادی برای فرد، همراه است (سانتاگلو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این پیامدهای زیان‌آور که جنبه‌های فیزیکی، روان‌شناختی، اجتماعی و ماهیتی حاد و مزمن دارند، به مشکلات اجتماعی جدی همچون جرم، بیکاری، نارساکشوری خانواده و استفاده نامناسب از مراقبت‌های پزشکی منجر می‌شوند (هندن<sup>۴</sup>، ۲۰۲۳). مسائل و مشکلات یاد شده جهان شمول بوده و آمار منتشر شده از سوی سازمان بهداشت جهانی<sup>۵</sup> نشان می‌دهد که حدود سه درصد از جمعیت جهان با این مشکل درگیر هستند (اوزر<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین رشد اعتیاد در ایران سالانه حدود ۸ درصد است، در حالی که جمعیت سالانه حدود ۲/۶ درصد رشد می‌کند (ابوطالبی و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی از پیامدهای مخرب مصرف مواد، آسیب‌پذیری سازمان روانی فرد در اثر رویارویی مکرر با مواد می‌باشد و افراد دچار اعتیاد، نمرات پایینی را در شاخص سلامت روان و بهزیستی روانشناختی کسب می‌کنند (نیکولیناکو<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۴؛ دهقانی و همکاران، ۲۰۲۴؛ دهقانی و همکاران، ۱۴۰۳). تعریف سنتی بهزیستی روان‌شناختی این است که وقتی فرد از اضطراب، افسردگی یا اختلال روانی دیگری رنج نمی‌برد، یعنی از نظر روان‌شناختی خوب است؛ با این حال، بهزیستی روان‌شناختی کارکردی بیش از فقدان بیماری دارد (ریف<sup>۸</sup>، ۱۹۸۹). ریف (۱۹۸۹) در مدل مفهومی خود اجزای این سازه را به شش دسته طبقه‌بندی کرد: پذیرش خود<sup>۹</sup>، روابط مثبت با دیگران<sup>۱۰</sup>، خودمختاری<sup>۱۱</sup>، تسلط بر محیط<sup>۱۲</sup>، احساس هدف و معنا در زندگی<sup>۱۳</sup> و رشد و توسعه شخصی<sup>۱۴</sup>. تئوری بهزیستی سلیمان<sup>۱۵</sup> (۲۰۰۶)، شبیه به ریف (۱۹۸۹)، بر مفاهیمی مانند احساسات مثبت، تعامل، روابط، معنا، و موفقیت (پرما)<sup>۱۶</sup> تمرکز دارد. همچنین در مدل دیگری از بهزیستی روان‌شناختی، داگنایس-دزمرایس و ساووی<sup>۱۷</sup> (۲۰۱۲) مولفه‌های این متغیر را به پنج دسته تقسیم کردند: تناسب بین فردی در کار<sup>۱۸</sup>، شکوفایی در کار<sup>۱۹</sup>، احساس شایستگی در کار<sup>۲۰</sup>، شناخت درک شده در کار<sup>۲۱</sup> و میل به مشارکت در کار<sup>۲۲</sup>. اگرچه مصرف‌کنندگان مواد مخدر تلاش‌های زیادی برای رهایی از مشکلات مربوط به اعتیاد خود انجام می‌دهند، اما با وجود دوره‌های نسبتاً قابل توجه بهبودی، اغلب بهزیستی روان‌شناختی پایینی را گزارش می‌کنند (دهقانی و همکاران، ۲۰۲۴؛ نادری‌فو و همکاران، ۱۴۰۳). همچنین بهزیستی روان‌شناختی پایین در انواع اعتیادهای رفتاری نقش مهمی ایفاء می‌کند (نیکولیناکو و همکاران، ۲۰۲۴؛ دهقانی و همکاران، ۱۴۰۳).

علاوه بر بهزیستی روان‌شناختی پایین، افراد با سوءمصرف مواد، به طور کلی و به طور خاص در ارتباط با مصرف مواد مخدر، قادر به تحمل و مدیریت سالم فشار و ناراحتی‌های هیجانی نیستند و در نتیجه، به راحتی تسلیم میل و هوس آنی خود به مصرف مواد مخدر می‌گردند (بوزارث، ۲۰۲۳). در این حالت، می‌توان صحبت از نقص در یکی از توانمندی‌های روانشناختی به نام تحمل پریشانی به میان آورد (پالتل<sup>۲۳</sup>، ۲۰۲۲). سیمونز و گاهر<sup>۲۴</sup> (۲۰۰۵) تحمل پریشانی را توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی تعریف کرده‌اند. به عبارتی، تحمل پریشانی یک متغیر متفاوت فردی است که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی کمک می‌کند. تحمل پریشانی ماهیتی چندبعدی دارد و دارای ابعادی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های

1 Drug Abuse

2 Bozarth

3 Santangelo

4 Henden

5 World Health Organization (WHO)

6 Ozer

7 Nikolinaou

8 Ryff

9 Self-acceptance

10 Positive relationships with others

11 Autonomy

12 Environmental mastery

13 Feeling of purpose and meaning in life

14 Personal growth and development

15 Seligman

16 Positive emotion, engagement, relationships, meaning, and accomplishment (PERMA)

17 Dagenais-Desmarais &amp; Savoie

18 Interpersonal fit at work

19 Thriving at work

20 Feeling of competency at work

21 Perceived recognition at work

22 Desire for involvement at work

23 Paltell

24 Simons &amp; Gaber

منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد می شود (بخشای<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). افراد با سوء مصرف مواد، به دلیل کاهش تحمل پریشانی، هیجانات منفی را غیر قابل تحمل می دانند و نمی توانند پریشانی خود را تعدیل نمایند؛ لذا تمام تلاش خود را برای جلوگیری از هیجان منفی و تسکین فوری همچون مصرف مواد و الکل به کار می بندند (نورتون<sup>۲</sup>، ۲۰۲۳). همچنین پژوهش ها نشان داده اند که هم میزان عواطف منفی تجربه شده و هم روش های متفاوت پاسخ دهی به آن با مشکلات سوء مصرف مواد ارتباط داشته و عدم تحمل پریشانی نقش مهمی در ایجاد و دوام سوء مصرف مواد دارد (رنی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۱، زگل<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). ال عسری<sup>۵</sup> و همکاران (۲۰۲۳)، باقری و همکاران (۱۴۰۱)، و دهلانی و سوری (۱۴۰۱) نیز در مطالعات خود نشان داده اند تحمل پریشانی این پتانسیل را دارد که با چارچوب بندی مجدد شناختی و حل مسئله مبتنی بر هدف، بهزیستی روانشناختی را بهبود بخشد.

یکی دیگر از متغیرهایی که به عنوان متغیر پیش بین در بهزیستی روان شناختی افراد دارای سوء مصرف مواد و اعتیاد رفتاری نقش مهمی ایفا می کند، سیستم های مغزی رفتاری<sup>۶</sup> است (شادفر و همکاران، ۱۴۰۳؛ قادری و معینان، ۱۴۰۳). در زمینه سوء مصرف مواد نیز، یکی از بیشترین توجهات به این سیستم معطوف است (فورته<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). نظریه عصب-روان شناختی گری<sup>۸</sup> توضیح می دهد که چگونه ویژگی های شخصیتی مرتبط با مغز، افراد را مستعد ابتلا به اختلالات روانی آسیب شناختی می کند. از نظر گری، دو سیستم مغزی اساسی وجود دارد که رفتار و احساسات را کنترل می کنند: سیستم فعال ساز رفتاری<sup>۹</sup> و سیستم بازداری رفتاری<sup>۱۰</sup>. فعالیت هر یک از این سیستم ها به فراخوانی واکنش های هیجانی متفاوت، نظیر زودانگیزگی<sup>۱۱</sup>، اضطراب و ترس می انجامد (فرانکن<sup>۱۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). همان گونه که در نظریه گری پیش بینی شده است، ارتباط مثبت بین فعالیت بالای سیستم فعال ساز رفتاری و فعالیت پایین سیستم بازداری رفتاری با رفتارهای اعتیاد آور مانند سوء مصرف مواد و الکل در تحقیقات گوناگون یافت شده است (فرانکن و همکاران، ۲۰۰۶؛ شادفر و همکاران، ۱۴۰۳؛ موسائی سی سخت و همکاران، ۲۰۲۴). در همین راستا شادفر و همکاران (۱۴۰۳) در مطالعه ای نشان دادند بهزیستی روان شناختی افراد وابسته به مواد با سیستم فعال سازی رفتاری رابطه مثبت و با سیستم بازدارنده رفتاری رابطه منفی دارد. مطالعه سعیدی و همکاران (۱۴۰۱) نیز پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس سیستم های مغزی رفتاری را نشان داد. همچنین بر اساس نتایج پژوهش کرمی و همکاران (۱۳۹۹) بین تحمل پریشانی و سیستم های مغزی رفتاری رابطه وجود دارد و می توان در تدوین برنامه های پیشگیری از وابستگی به مواد مخدر و مداخلات برای ترک وابستگی، از آن استفاده کرد. ژانگ<sup>۱۳</sup> و همکاران (۲۰۲۲) نیز در پژوهش خود نشان دادند که رابطه مثبت بین سیستم بازداری و تحمل پریشانی و رابطه منفی بین سیستم فعال ساز و تحمل پریشانی وجود دارد. با توجه به این که در مطالعات پیشین، نقش تحمل پریشانی در بهزیستی روان شناختی (ال عسری<sup>۱۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ باقری و همکاران، ۱۴۰۱؛ و دهلانی و سوری، ۱۴۰۱)؛ و نقش سیستم های بازداری و فعال سازی رفتاری در بهزیستی روان شناختی گروه های نمونه مختلف نشان داده شده است (شادفر و همکاران، ۱۴۰۳؛ سعیدی و همکاران، ۱۴۰۱). همچنین از سویی، بین تحمل پریشانی و سیستم های مغزی رفتاری رابطه وجود دارد (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲؛ کرمی و همکاران، ۱۳۹۹)؛ این ایده را به ذهن محققین مطالعه حاضر متبادر می سازد که ممکن است سیستم های مغزی رفتاری بتواند رابطه بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان شناختی را میانجی گری کند. این بررسی می تواند توجه پژوهشگران حوزه اعتیاد را در شناسایی نقش متغیرهای اثرگذار و روابط فی مابین آنها در بهزیستی روان شناختی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، به خود جلب کند.

امروزه سوء مصرف مواد مخدر با کاهش کیفیت زندگی، افزایش میزان مرگ و میر، تقلیل در ارزش های اجتماعی و اخلاقی و افزایش رفتارهای مجرمانه، یکی از مهمترین موضوعات مرتبط با سلامت قرار گرفته است (زرمین<sup>۱۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). اختلالات روان پزشکی همراه با سوء مصرف مواد مخدر، تأثیرات مخربی را بر سلامت جسمانی، روان شناختی، اجتماعی، خانوادگی و مسائل مربوط به ارتباطات اجتماعی به همراه داشته است و پیامدهای این بیماری هزینه های بسیار گزافی را برای دولت ها بر جای گذاشته است (سانتاگلو<sup>۱۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). عود مصرف چالش اساسی برای درمان سوء مصرف مواد بوده و ناتوانی درمان جویان برای پرهیز از مصرف؛ به خصوص برای دوره زمانی طولانی به وخیم تر شدن پیامدها

1 Bakhsaite

2 Norton

3 Ranney

4 Zegel

5 El-Ashry

6 Brain/behavioral systems

7 Forte

8 Jeffrey Gray

9 Behavioral approach system (BAS)

10 Behavioral inhibition system (BIS)

11 impulsivity

12 Franken

13 Zhang

14 El-Ashry

15 Szman

16 Santangelo

شامل: کاهش نرخ بازگشت به درمان، مشکلات سلامتی و آسیب‌های اجتماعی منجر می‌شود. از این رو، شناسایی عوامل مرتبط با پیامدهای مثبت و منفی اختلال مصرف مواد برای بهبود اثربخشی درمان‌های اعتیاد بسیار ضروری است (بوزارت، ۲۰۲۳). اگرچه مطالعاتی در زمینه متغیرهای مطالعه حاضر در ارتباط با اعتیاد انجام شده است، اما در همه این مطالعات روابط دو به دو بین متغیرها بررسی شده است و تاکنون پژوهشی به مطالعه کامل و چگونگی رابطه این متغیرها در ارتباط با هم نپرداخته است. بر این اساس، با توجه به مطالب ذکرشده، مطالعه حاضر با هدف ارائه مدل ساختاری رابطه بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی در مردان مبتلا به سوءمصرف مواد به همراه نقش میانجی سیستم‌های مغزی/رفتاری انجام شد.

## روش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی به روش مدلیابی معادلات ساختاری انجام شد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه افرادی بود که مبتلا به سوءمصرف مواد بوده و برای درمان وابستگی خود طی سه ماه (تیر تا شهریور ۱۴۰۳) به مراکز ترک اعتیاد در شهر رشت مراجعه کردند که از بین آنها به روش نمونه‌گیری هدفمند، ۲۶۴ نفر به‌عنوان نمونه مورد بررسی قرار گرفتند. جهت تعیین حجم نمونه نیز حداقل حجم نمونه ۲۰۰ نفر قابل دفاع است (کلانین<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵)؛ که با توجه به ریزش و احتمال تکمیل‌نشدن پرسشنامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان و تعداد داوطلبین، ۴۲۳ پرسشنامه توزیع شد. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه، سن بین ۲۴ تا ۴۰ سال، جنسیت تنها مرد، به تازگی سم‌زدایی شده (حداکثر یک ماه)، سطح تحصیلات (حداقل خواندن و نوشتن)، اختلال حاد جسمی و روانی مانند روان پریشی، اختلال دوقطبی یا اختلال شخصیت مرزی (خود گزارشی)، و مصرف بالای داروهای ضدسایکوز و تضعیف‌کننده سیستم اعصاب (بنزودیازپین‌ها)؛ و همچنین معیار خروج شامل عدم تکمیل پرسشنامه بود. پس از اخذ کد اخلاق به شماره (IR.IAU.RASHT.REC.1402.051)، مجوزهای لازم جهت انجام پژوهش اخذ گردید. سپس با مراجعه حضوری به کلینیک تخصصی بستری و درمان سوءمصرف مواد امید، کلینیک تخصصی ترک اعتیاد و سوءمصرف مواد آراین، مرکز درمان سرپایی و بازتوانی اعتیاد بیستون، مرکز درمان باور، مرکز پزشکی پارسیان و کلینیک بازتوانی ترک اعتیاد خانه خورشید، درباره هدف پژوهش توضیحاتی به شرکت‌کنندگان (افرادی که تازه سم‌زدایی شده و تاکنون هیچ مداخله و درمانی را دریافت نکرده بودند) ارائه شد. پس از آن فرم جمعیت‌شناختی، فرم رضایت اخلاقی و پرسشنامه‌های مربوط به متغیرهای پژوهش طی ماه‌های اردیبهشت تا تیر ماه ۱۴۰۳ در اختیار داوطلبان (۴۲۳ نفر) قرار داده شد که از این تعداد ۲۸۶ نفر که دارای معیارهای ورود بودند، به‌عنوان شرکت‌کننده در نظر گرفته شدند. پس از جمع‌آوری و بررسی نهایی، پرسشنامه‌های مربوط به ۲۲ شرکت‌کننده به دلیل تکمیل نبودن کنار گذاشته شده و در نهایت ۲۶۴ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. کلیه اصول اخلاقی پژوهش در مطالعه حاضر رعایت گردید. تمامی تحلیل‌ها با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS نسخه ۲۶ و Amos نسخه ۲۴ با استفاده از مدلیابی معادلات ساختاری و روش بوت استرپ انجام گرفت.

## ابزار سنجش

**پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی (PWB)<sup>۲</sup>:** این پرسشنامه ابتدا در سال ۱۹۸۹ توسط ریف<sup>۳</sup> در دانشگاه ویسکانسین با ۱۲۰ عبارت طراحی شد؛ ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر نیز پیشنهاد گردید که در این مطالعه از فرم کوتاه ۱۸ عبارتی استفاده گردید. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در نسخه تجدید نظر شده که توسط ریف و کیز<sup>۴</sup> در آمریکا در سال ۱۹۹۵ طراحی شد، دارای ۱۸ عبارت است. نحوه نمره‌گذاری این مقیاس به‌صورت طیف لیکرت ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره یک) تا کاملاً مؤافق (نمره ۶) است و عبارات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶ و ۱۷ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ۱۸-۳۶ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی پایین، نمره ۳۷-۵۴ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی متوسط و نمره بالاتر از ۵۵ نشان‌دهنده بهزیستی روان‌شناختی بالا است و در این پرسشنامه، هر چه فرد نمره بالاتری بگیرد، بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بالاتر می‌باشد (ریف و کیز، ۱۹۹۵). ریف و کیز در نمونه‌ای شامل ۱۱۰۸ بزرگسال بالای ۲۵ سال ساکن ایالات متحده آمریکا، روایی سازه به روش روایی همگرای نسخه تجدید نظر شده را بر اساس همبستگی آن با مقیاس افسردگی ژانگ<sup>۵</sup> ۰/۵۰- و پایایی به روش همسانی درونی با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ را در نمونه فوق، ۰/۷۵ گزارش کردند (ریف و کیز، ۱۹۹۵). بیانی و همکاران در مطالعه‌ای با ۱۴۵ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد آژادشهر به بررسی روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی پرداختند و ضریب پایایی به روش بازآزمایی مقیاس با دو ماه فاصله را ۰/۸۲ گزارش نمودند. علاوه بر این، روایی سازه به روش روایی همگرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی زندگی

1 Kline

2 Psychological Well-Being Scale (PWB)

3 Ryff

4 Ryff & Keyes

5 Zung

با پرسشنامه شادکامی آکسفورد<sup>۱</sup> و پرسشنامه عزت نفس روزنبرگ<sup>۲</sup> به ترتیب ۵۸/۰ و ۴۶/۰ به دست آمد (بیانی و همکاران، ۱۳۸۷). همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر، ۸۱/۰ به دست آمد.

**پرسشنامه تحمل پریشانی (DTS):** پرسشنامه تحمل پریشانی یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر<sup>۴</sup> (۲۰۰۵) ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ ماده است. شیوه نمره گذاری سوالات به صورت طیف لیکرت پنج گزینه‌ای است که گزینه‌های آن از کاملاً موافقم (۱) تا کاملاً مخالفم (۵) می‌باشد. سوال ۶ در این مقیاس به صورت معکوس نمره گذاری شده است. برای بدست آوردن نمره کل تحمل پریشانی، نمره تمام سوالات با هم جمع می‌شود. نمره ۴۵ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۴۵ نشان دهنده آن است که تحمل پریشانی بالاست و نمرات کمتر از ۴۵ بازگوکننده آن است که سطح تحمل پریشانی در فرد پائین است. سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، ضرایب آلفا را برای این مقیاس ۸۲/۰ گزارش کردند. روایی ملاکی این پرسشنامه با مقیاس عاطفه مثبت و منفی واتسون ارزیابی شد. نمره همبستگی ۸۴/۰ با بعد عاطفه مثبت و نمره همبستگی ۹۵/۰ - با بعد عاطفه منفی؛ نشان دهنده روایی ملاکی خوب پرسشنامه تحمل پریشانی است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). در ایران نیز محمودپور و همکاران (۱۴۰۰) در مطالعه‌ای ویژگی‌های روانسنجی این مقیاس را بررسی نمودند. پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ برای نمره کل برابر با ۸۹/۰ به دست آمد. همچنین به منظور بررسی روایی همگرا و واگرا از همبستگی بین پرسشنامه تحمل پریشانی و پرسشنامه خودشکوفایی و احساس شکست استفاده شد؛ که نمره روایی همگرا با پرسشنامه خودشکوفایی، ۶۲/۰؛ و نمره روایی واگرا با پرسشنامه احساس شکست، ۸۹/۰ به دست آمد. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل، ۸۵/۰ به دست آمد.

**پرسشنامه سیستم‌های مغزی/رفتاری (BIS/BAS):** پرسشنامه سیستم‌های مغزی/رفتاری یا بازداری/فعال سازی رفتاری<sup>۵</sup> توسط کارور و وایت<sup>۶</sup> (۱۹۹۴) ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ پرسش خودگزارشی و دو زیرمقیاس است: زیر مقیاس سیستم بازداری رفتاری<sup>۸</sup> و زیر مقیاس سیستم فعال ساز رفتاری<sup>۹</sup>. زیر مقیاس بازداری رفتاری شامل هفت آیتم است که حساسیت سیستم بازداری رفتاری یا پاسخدهی به تهدید و احساس اضطراب هنگام رویارویی با نشانه‌های تهدید را اندازه می‌گیرد. زیر مقیاس سیستم فعال ساز رفتار نیز سیزده آیتمی است، که حساسیت سیستم فعال ساز رفتار را می‌سنجد، و خود شامل سه زیر مقیاس دیگر است که عبارتند از: سائق (چهار آیتم)، پاسخدهی به پاداش<sup>۱۰</sup> (پنج آیتم)، و جستجوی سرگرمی (چهار آیتم). آیتم‌ها روی یک مقیاس چهار درجه‌ای توسط آزمودنی رتبه بندی می‌شود (کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۴). باید دقت نمود که گزینه‌های ۱۷، ۱۱، ۱۶ در نمره گذاری هیچ تاثیری ندارند. نمره تمام سوالات با هم جمع می‌شود. نمره بین ۲۴ تا ۴۰: حساسیت سیستم کم است. نمره بین ۴۰ تا ۶۰: حساسیت سیستم متوسط است. نمره بالاتر از ۶۰: حساسیت سیستم زیاد است. در مطالعه کارور و وایت (۱۹۹۴)، روایی ملاک آزمون، با پرسشنامه‌های متعددی محاسبه شد. نمره همبستگی سیستم بازداری رفتار با مقیاس اضطراب آشکار<sup>۱۱</sup> ۵۸/۰؛ با مقیاس عاطفه مثبت و منفی<sup>۱۲</sup> به ترتیب ۶۰/۰ - و ۴۲/۰؛ و با پرسشنامه شخصیت سه بعدی<sup>۱۳</sup> ۵۹/۰ به دست آمد. همچنین نمره همبستگی سیستم فعال سازی رفتاری با مقیاس اضطراب آشکار<sup>۱۴</sup> ۳۰/۰ -؛ با مقیاس عاطفه مثبت و منفی<sup>۱۵</sup> به ترتیب ۳۱/۰ و ۷۰/۰ -؛ و با پرسشنامه شخصیت سه بعدی<sup>۱۶</sup> ۲۷/۰ - به دست آمد. همچنین پایایی به روش آلفای کرونباخ زیرمقیاس سیستم بازداری رفتاری را ۷۴/۰ و برای سیستم فعال ساز رفتاری ۷۱/۰ گزارش نمودند. خصوصیات روان سنجی نسخه فارسی این مقیاس در ایران توسط سیدموسوی و همکاران (۱۳۹۳) بررسی شد. به منظور بررسی روایی ملاک آزمون، همبستگی آن با نشانه‌های مرضی محاسبه شد. نمره همبستگی نظام بازداری رفتار با مشکلات اضطرابی ۴۲/۰، با مشکلات جسمانی ۱۷/۰ و با اختلال نارسایی توجه/بیش فعالی ۱۶/۰ - بود. نمره همبستگی نظام فعال سازی رفتار نیز با مشکلات عاطفی ۲۶/۰، و با اختلال سلوک ۱۷/۰ به دست آمد؛ که نشان دهنده روایی قابل قبول مقیاس بود. آلفای کرونباخ نظام بازداری ۷۶/۰ و فعال سازی ۸۷/۰ و همبستگی بازآزمایی ۹۱/۰ و ۸۹/۰ بود که نشان دهنده پایایی خوب نمره‌ها در طول زمان برای مقیاس مذکور است. افزون بر این، در پژوهش حاضر، پایایی این مقیاس با استفاده از آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس سیستم بازداری رفتاری ۷۷/۰ و برای سیستم فعال ساز رفتاری ۷۵/۰ بدست آمد.

1 Oxford

2 Rosenberg

3 Distress tolerance scale (DTS)

4 Simons &amp; Gaher

5 Brain/behavioral systems scale

6 behavioral avoidance/inhibition scales

7 Carver &amp; White

8 behavioral inhibition system (BIS)

9 behavioral activation system (BAS)

10 Reward Responsiveness

11 Manifest Anxiety Scale (MAS)

12 Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

13 Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ)

14 Manifest Anxiety Scale (MAS)

15 Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

16 Tridimensional Personality Questionnaire (TPQ)

## یافته‌ها

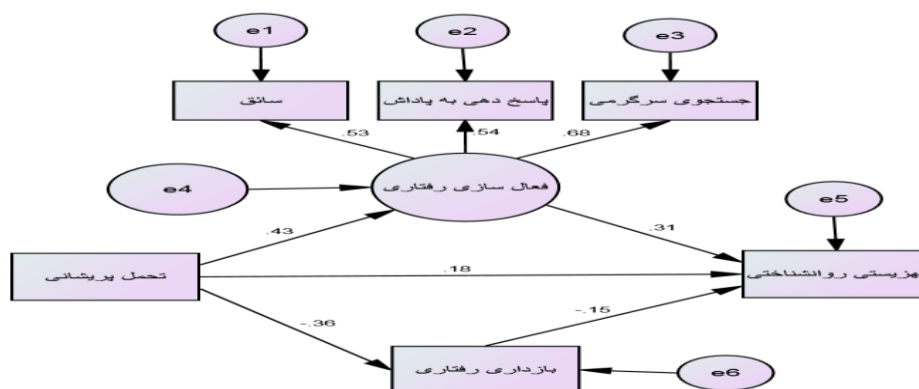
در پژوهش حاضر ۲۶۴ نفر شرکت کردند. میانگین سنی گروه نمونه برابر با ۳۵/۹۲ و انحراف معیار ۳/۵۷ سال بود که در دامنه سنی ۲۴ تا ۴۰ سال قرار داشتند. همچنین اکثریت شرکت‌کنندگان (۵۲/۷ درصد) معتاد به مواد افیونی و بقیه معتاد به مواد محرک (۴۲/۴) و مواد توهم‌زا (۴/۹) بودند. مدت زمان اعتیاد ۱۸۷ نفر (۷۰/۸۳ درصد) کمتر از ۵ سال و ۷۷ نفر (۲۹/۱۷) نفر از شرکت‌کنندگان بین ۵ تا ۱۰ سال بودند. جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۱. ماتریس همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

| کشی‌دگی                | کجی   | انحراف استاندارد | میانگین | ۶      | ۵      | ۴      | ۳       | ۲       | ۱       |   |
|------------------------|-------|------------------|---------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---|
| ۱. بهزیستی روان‌شناختی | ۰/۱۶  | ۶/۶۳             | ۴۲/۱۸   |        |        |        |         |         |         | ۱ |
| ۲. تحمل پریشانی        | -۰/۲۹ | -۰/۰۴            | ۳۱/۴۲   |        |        |        |         | ۱       | ۰/۳۷**  |   |
| ۳. بازداری رفتاری      | ۱/۱۶  | ۱/۰۱             | ۱۳/۹۳   |        |        |        | ۱       | -۰/۳۶** | -۰/۳۶** |   |
| ۴. فعال‌سازی رفتاری    | ۱/۹۲  | -۱/۱۰            | ۳۸/۵۸   |        |        | ۱      | -۰/۵۴** | ۰/۳۳**  | ۰/۳۹**  |   |
| ۵. سائق                | -۰/۶۲ | ۰/۲۴             | ۸/۸۴    |        | ۱      | ۰/۷۲** | -۰/۳۱** | ۰/۲۲**  | ۰/۳۲**  |   |
| ۶. پاسخ‌دهی به پاداش   | ۰/۸۳  | -۱/۲۱            | ۱۷/۲۳   | ۱      | ۰/۲۷** | ۰/۷۳** | -۰/۴۳** | ۰/۲۴**  | ۰/۲۲**  |   |
| ۷. جستجوی سرگرمی       | ۰/۸۴  | -۱/۱۴            | ۱۲/۵۲   | ۰/۳۹** | ۰/۳۵** | ۰/۷۸** | -۰/۴۶** | ۰/۲۹**  | ۰/۳۲**  |   |

\*\*P &lt; ۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، میان تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی با ضریب ۰/۳۷ همبستگی مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد، بین بازداری رفتاری و بهزیستی روان‌شناختی با ضریب -۰/۳۶ همبستگی منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد، بین فعال‌سازی رفتاری و بهزیستی روان‌شناختی با ضریب ۰/۳۹ همبستگی مثبت و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد، همچنین بین بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری با ضریب -۰/۵۴ همبستگی منفی و معنادار در سطح ۰/۰۱ وجود دارد. بنابراین بین متغیرهای پژوهش ارتباط خطی و معنادار وجود داشت. به‌منظور ارزیابی مدل پژوهش از تحلیل مسیر با استفاده از نرم‌افزار AMOS استفاده شد. برای آزمون مدل پیشنهادی پژوهش مفروضه‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. مقدار کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش با توجه به یافته‌های جدول ۱، در دامنه ۲- و ۲ و از توزیع نرمال برخوردار بود. همچنین نمره آزمون دوربین واتسون برابر با ۱/۸۵ بود و بین مقدار مناسب ۱/۵ الی ۲/۵ قرار داشت، بنابراین می‌توان گفت که فرض استقلال مقادیر خطا نیز رعایت شده است. در شکل ۱ مدل برازش‌شده پژوهش ارائه شده است.



نمودار ۱. مدل نهایی پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیری

در شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش به صورت بررسی نقش میانجی سیستم‌های مغزی/رفتاری در رابطه بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی به همراه ضرایب مسیر آن ارائه گردیده است. جدول ۲ مسیرها و ضرایب استاندارد آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ضریب مسیر مستقیم متغیرهای پژوهش

| مسیر             | ضریب استاندارد | ضریب غیراستاندارد | تی    | معناداری |
|------------------|----------------|-------------------|-------|----------|
| تحمل پریشانی     | ۰/۱۸           | ۰/۱۵              | ۲/۶۴  | ۰/۰۰۸    |
| فعال‌سازی رفتاری | ۰/۳۱           | ۱/۲۳              | ۳/۴۴  | ۰/۰۰۱    |
| بازداری رفتاری   | -۰/۱۵          | -۰/۱۹             | ۲/۵۲  | ۰/۰۱۲    |
| تحمل پریشانی     | ۰/۴۳           | ۰/۰۸              | ۴/۷۰  | ۰/۰۰۱    |
| تحمل پریشانی     | -۰/۳۶          | -۰/۲۳             | -۶/۳۲ | ۰/۰۰۱    |

باتوجه به مندرجات جدول ۲، اثر برآورد مستقیم تحمل پریشانی بر بهزیستی روان‌شناختی ( $\beta = 0.18, p < 0.01$ )، مثبت و معنادار؛ اثر برآورد فعال‌سازی رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی ( $\beta = 0.31, p < 0.001$ )، مثبت و معنادار؛ اثر برآورد مستقیم بازداری رفتاری بر بهزیستی روان‌شناختی ( $\beta = -0.15, p < 0.05$ )، منفی و معنادار، اثر برآورد تحمل پریشانی بر فعال‌سازی رفتاری ( $\beta = 0.43, p < 0.001$ )، مثبت و معنادار و اثر برآورد مستقیم تحمل پریشانی بر بازداری رفتاری ( $\beta = -0.36, p < 0.001$ )، منفی و معنادار بود. در جدول ۳، معناداری ضریب مسیر غیرمستقیم مدل ارائه‌شده پژوهش بررسی شده است.

جدول ۳. ضریب مسیر غیر مستقیم مدل نهایی با استفاده از روش بوت استراپ

| مسیر             | اندازه استاندارد | حد پایین | حد بالا | معناداری |
|------------------|------------------|----------|---------|----------|
| بازداری رفتاری   | ۰/۱۷             | ۰/۰۷     | ۰/۳۰    | ۰/۰۰۱    |
| فعال‌سازی رفتاری | ۰/۰۹             | ۰/۰۴     | ۰/۱۶    | ۰/۰۰۱    |

نتایج بدست آمده از روش بوت استراپ در جدول ۳ نشان داد که مسیر غیرمستقیم بازداری رفتاری در ارتباط بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی با اندازه اثر استاندارد شده ۰/۱۷ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است و مسیر غیرمستقیم فعال‌سازی رفتاری نیز در ارتباط بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی با اندازه اثر استاندارد شده ۰/۰۹ در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است؛ بنابراین تحمل پریشانی بر بهزیستی روان‌شناختی با نقش میانجی سیستم‌های مغزی/رفتاری در مردان مبتلا به سو مصرف مواد تاثیر غیر مستقیم دارد. در جدول ۴ شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد.

جدول ۴: شاخص‌های برازش مدل

| مدل       | $X^2$ | df | $X^2/df$ | GFI   | AGFI  | CFI   | IFI   | TLI   | RMSEA |
|-----------|-------|----|----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| مدل پژوهش | ۶/۰۸  | ۶  | ۱/۰۱     | ۰/۹۹  | ۰/۹۷  | ۰/۹۹  | ۰/۹۹  | ۰/۹۹  | ۰/۰۱  |
| قابل قبول | -     | -  | ۱ تا ۵   | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | >۰/۹۰ | <۰/۰۸ |

جدول ۴ نشان می‌دهد که شاخص  $X^2/df$  که نسبتی از مجذور خی بر درجه آزادی است، برابر با ۱/۰۱ محاسبه شده است و در دامنه ۱ تا ۵ قرار دارد و نشانگر برازندگی معتبر مدل است. همچنین جدول فوق نشانگر آن است که شاخص نیکویی برازش (GFI)، شاخص نیکویی برازش اصلاح‌شده (AGFI)، شاخص برازش تطبیقی (CFI)، شاخص برازش فزاینده (IFI) و شاخص توکرلوییس (TLI) بالاتر از ۰/۹۰ گزارش شده‌اند که بیانگر آن هستند مدل پژوهش از برازش معتبری برخوردار بود. همچنین ریشه میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) نیز ۰/۰۱ و کمتر از ۰/۰۸ شده است و نشانگر برازش خوب مدل بود.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر ارائه مدل ساختاری رابطه بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی به همراه نقش میانجی سیستم‌های مغزی/رفتاری در مردان مبتلا به سوءمصرف مواد بود. نتایج بیانگر معناداری اثر مستقیم تحمل پریشانی بر بهزیستی روان‌شناختی در مردان مبتلا به سوءمصرف مواد بود. یافته این پژوهش با نتایج مطالعات ال‌عشری<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۲۳) و دهلانی و سوری (۱۴۰۱) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت مردان مبتلا به سوءمصرف مواد که دارای تحمل پریشانی پایینی هستند، ممکن است در مواجهه با فشارهای زندگی و احساسات منفی به مصرف مواد روی آورند. این رفتار می‌تواند به‌عنوان یک راهکار موقتی برای فرار از مشکلات عاطفی تلقی شود؛ اما در واقع، این نوع رفتار نه تنها مشکلات را حل نمی‌کند بلکه در طولانی‌مدت آنها را تشدید می‌کند و باعث افزایش پریشانی و اضطراب می‌شود (گکس<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). این مشکلات روان‌شناختی می‌توانند کیفیت زندگی آنها را کاهش دهند و چرخه‌ای معیوب ایجاد کنند که در آن تحمل پریشانی پایین‌تر، منجر به مشکلات روان‌شناختی بیشتری و در نتیجه بهزیستی روان‌شناختی کمتر می‌شود (ال‌عشری و همکاران، ۲۰۲۳). از سویی ناتوانی در تحمل پریشانی می‌تواند منجر به افزایش استرس و فشار روانی شود که ممکن است باعث افزایش رفتارهای ناسالم مانند مصرف مواد، پرخوری یا دیگر رفتارهای اعتیادآور شود که خود باعث افزایش پریشانی و کاهش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (بخش‌ای<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). اما فردی دارای تحمل پریشانی بالا هیجانات منفی مانند اضطراب و افسردگی را کمتر تجربه می‌کند، زیرا فردی مقاوم و سرسخت است. او به کوشش خود ادامه می‌دهد و تسلیم نمی‌شود؛ زیرا ارزیابی مثبتی از وقایع دارد و هیجانات مثبتی را مانند حل چالش تجربه می‌کند که به رشد فردی و افزایش عزت نفس او می‌انجامد. او در برابر هر بادی نمی‌لرزد بلکه محکم و مقاوم سر جایش می‌ایستد و به جنگ با روزگار می‌رود و چنین است که بر محیط مسلط می‌شود. مسلماً این تحمل پریشانی و مقاومت موجب افزایش بهزیستی روان‌شناختی در او می‌شود (دهلانی و سوری، ۱۴۰۱).

همچنین نتایج نشان داد که مسیر غیرمستقیم سیستم‌های مغزی/رفتاری در ارتباط بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی معنادار است؛ یعنی مؤلفه فعال‌سازی رفتاری با تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی، رابطه مثبت و معنادار؛ و مؤلفه بازداری رفتاری با تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی، رابطه منفی و معنادار دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعات شادفر و همکاران (۱۴۰۳)، سعیدی و همکاران (۱۴۰۱)، دهلانی و سوری (۱۴۰۱)، کرمی و همکاران (۱۳۹۹)، ال‌عشری و همکاران (۲۰۲۳) و ژانگ و همکاران (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که هیجانات نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کنند. عدم تحمل پریشانی موجب می‌شود شخص همیشه در یک حالت ناآرام و آشفته و هیجانی قرار گیرد که این امر موجب می‌شود افراد در مواقع استرس‌زا، احساسات و هیجانات خود را نتوانند کنترل کنند (گکس و همکاران، ۲۰۲۲). از آنجایی که تحمل پریشانی همان توانایی فرد در تجربه و تحمل حالات هیجانی منفی است و دارای ابعادی شامل توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی است؛ بنابراین شخصی که دارای تحمل پریشانی پایین است، نمی‌تواند هیجانات منفی طبیعی زندگی را تاب بیاورد و در یک پریشانی و ناآرامی ذهنی و عدم سلامت روان قرار دارد که موجب کاهش بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد (دهلانی و سوری، ۱۴۰۱). از سویی در خصوص ارتباط تحمل پریشانی و سیستم‌های مغزی/رفتاری تحقیقات نشان می‌دهد فعالیت سیستم مغزی/رفتاری افراد با سوءمصرف مواد با محرک‌های توام با تنبیه و حذف پاداش، تحریک و برانگیختگی همراه است؛ به‌طوری که افراد مستعد، خود را گرفتار هیجانات و احساساتی می‌بینند که گریزی از آن برای خود نمی‌یابند؛ همچنین آگاهی چندانی از عواطف خود نداشته و با احساس عدم تحمل و کنترل بر زندگی خود مواجهند (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۲). در تبیین ارتباط سیستم‌های مغزی/رفتاری و بهزیستی روان‌شناختی می‌توان گفت سیستم بازداری رفتاری توسط محرک‌های شرطی مرتبط با مجازات یا خاتمه پاداش و سیستم فعال‌سازی رفتاری توسط محرک‌های مرتبط با پاداش یا خاتمه مجازات فعال می‌شود. این سیستم منعکس‌کننده تنوع در حساسیت نسبت به محرک‌های مرتبط با تقویت منفی و مثبت، به‌ترتیب بازداری رفتاری و فعال‌سازی رفتاری است (فرانکن و همکاران، ۲۰۰۶). سیستم بازداری رفتاری مسئول پاسخ دادن به رفتارهای بازداری برای خطر و تنبیه عاطفه منفی است. سیستم بازداری رفتاری موجب افزایش فراخوانی حالات عاطفی، اضطراب، بازداری رفتار و تجربه عواطف منفی می‌شود، به محرک‌های آزاردهنده و ناخوشایند حساس می‌باشد و باعث افزایش تحریک‌پذیری و آسیب‌پذیری می‌شود (کرمی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین جای تعجب نیست که این دو سیستم با تحت تأثیر قرار دادن بهزیستی روان‌شناختی، در آسیب‌های مرتبط با درگیری پاتولوژیک مانند اعتیاد به الکل و سوءمصرف مواد دخیل باشند (فرانکن و همکاران، ۲۰۰۶). از سویی بهزیستی روان‌شناختی با مؤلفه‌هایی مانند شادکامی و امیدواری معنی می‌یابد و ترس، ناکامی و اندوه، از نشانه‌های ناسلامتی روانی‌اند؛ لذا با توجه به ماهیت سیستم فعال‌سازی (تجربه عواطف مثبتی همچون امیدواری شادمانی و سرخوشی) و بازداری (فقدان پاداش، ترس، ناکامی و

1 El-Ashry  
2 Gex  
3 Bakhshe

غم) و پیامدهای این دو سیستم در بهزیستی روان شناختی، به نظر منطقی می رسد که سیستم بازداری رفتاری، اثر منفی و مستقیم و سیستم فعال سازی رفتاری، اثر مثبت و مستقیم در بهزیستی روان شناختی شرکت کنندگان داشته باشد (شادفر و همکاران، ۱۴۰۳؛ سعیدی و همکاران، ۱۴۰۱).

طبق نتایج، اثر غیرمستقیم سیستم های مغزی/رفتاری در ارتباط بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان شناختی معنادار بود؛ یعنی مؤلفه فعال سازی رفتاری با تحمل پریشانی و بهزیستی روان شناختی، رابطه مثبت و معنادار؛ و مؤلفه بازداری رفتاری با تحمل پریشانی و بهزیستی روان شناختی، رابطه منفی و معنادار داشت. می توان نتیجه گرفت سیستم های مغزی رفتاری توانسته اند در ارتباط بین تحمل پریشانی با بهزیستی روان شناختی در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد نقش واسطه ای داشته باشد؛ بنابراین با توجه به نتایج پژوهش حاضر، پژوهش گران و روان در مانگران می توانند در جهت غنی سازی فرمول بندی تشخیصی خود در در مردان مبتلا به سوء مصرف مواد، به متغیرها و یافته های این پژوهش توجه داشته باشند؛ و نتایج این مطالعه ممکن است یافته امیدوارکننده ای در جهت بهبود شرایط افراد مبتلا به سوء مصرف مواد باشد تا گامی مؤثر برای کاهش و پیشگیری از ناهنجاری ها و آسیب های نیروی مولد جامعه برداشته شود. پژوهش حاضر با محدودیت هایی همراه بود. از محدودیت های این پژوهش روش نمونه گیری غیرتصادفی بود که تعمیم نتایج را با مشکل مواجه می کند. استفاده از پرسش نامه که خودگزارشی و دارای احتمال پاسخ های غیرواقعی است نیز از محدودیت های دیگر مطالعه بود. پیشنهاد می گردد در مطالعات آتی در صورت امکان، از روش نمونه گیری غیرتصادفی استفاده گردد. همچنین جهت گردآوری داده ها از مصاحبه و سایر ابزار استفاده گردد و متغیرهای اقتصادی و اجتماعی، شغل و درآمد شرکت کنندگان نیز در نظر گرفته شود.

## منابع

- ابوطالبی، ح؛ یزدچی، ن؛ و اسمخانی اکبری نژاد، ه. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد شهر اصفهان. *سلامت جامعه*، ۱۶(۱)، ۳۳-۲۳. <https://doi.org/10.22123/chj.2022.277960.1700>
- باقری، محمد جواد؛ اصغر نژاد فرید، علی اصغر؛ نصراللهی، بیتا. (۱۴۰۱). بررسی رابطه تحمل پریشانی و کیفیت زندگی با نقش میانجی بهزیستی روان شناختی در سالمندان شهر تهران. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۲(۲)، ۲۶۱-۲۶۱. <http://jdisabilstud.org/article-1-2731-fa.html>
- بیانی، ع؛ محمد کوچکی، ع؛ بیانی، ع. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روان شناختی ریف. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱. <https://ijpcp.iuums.ac.ir/article-1-464-fa.html>
- دهقانی، ز؛ خدابخشی کولایی، آ؛ و فلسفی نژاد، م. (۱۴۰۳). ساخت و اعتباریابی مداخله بومی آموزشی-درمانی ارتقا دهنده سلامت روان شناختی بر بهزیستی روان شناختی زنان رها یافته از اعتیاد. *رویش روان شناسی*، ۱۳(۸)، ۹۰-۷۹. <http://frooyesh.ir/article-1-5563-fa.html>
- دهلانی، ر و سوری، ا. (۱۴۰۱). پیش بینی بهزیستی روان شناختی دانشجویان روان شناسی دانشگاه آزاد واحد کرج بر اساس انعطاف پذیری روان شناختی و تحمل پریشانی. *رویکردی نو بر آموزش کودکان*، ۴(۴)، ۳۲-۴۲. <https://doi.org/10.22034/naes.2022.345020.1214>
- سعیدی، س؛ طاهری، ا؛ اکبری، ف؛ و محسنی، م. (۱۴۰۱). پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس سیستم های مغزی/رفتاری و به واسطه پذیرش خود در نظامیان بازنشسته. *روانشناسی نظامی*، ۱۳(۵۱)، ۶۷-۸۰. [https://jmp.ihu.ac.ir/article\\_207669.html](https://jmp.ihu.ac.ir/article_207669.html)
- سیدموسوی، پ؛ پور اعتماد، ح؛ و قنبری، س. (۱۳۹۳). ویژگی های روان سنجی مقیاس نظام های بازداری و فعال ساز رفتاری در نوجوانان ایرانی: مقایسه الگوهای دو و چهار عاملی این مقیاس. *فصلنامه روان شناسی کاربردی*، ۳(۳۱)، ۹۷-۱۱۵. [https://apsy.sbu.ac.ir/article\\_96192.html](https://apsy.sbu.ac.ir/article_96192.html)
- شادفر، ز؛ رجب پور، م؛ و کاشفی، ع. (۱۴۰۳). پیش بینی بهزیستی روان شناختی بر اساس سیستم های مغزی/رفتاری و فرا شناخت در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۸(۷۱)، ۲۱۳-۲۳۲. <https://doi.org/10.61186/etiadjpajohi.18.71.213>
- قادری، ز؛ و معینان، د. (۱۴۰۳). ارائه مدل پیش بینی اعتیاد به اینترنت بر اساس سیستم مغزی/رفتاری با میانجی گری انعطاف پذیری شناختی در نوجوانان. *رویش روان شناسی*، ۱۳(۴)، ۱۸۳-۱۹۲. <http://frooyesh.ir/article-1-4788-fa.html>
- کریمی، ن؛ امینی، ن؛ بهروزی، م؛ جعفری نیا، غ. (۱۳۹۹). پیش بینی تحمل پریشانی بر اساس سیستم های مغزی-رفتاری، ویژگی های شخصیتی هگزاکو و انزوای اجتماعی در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۲۶۵-۲۹۰. <https://etiadjpajohi.ir/article-1-2435-fa.html>
- محمودپور، ع؛ شریعتمدار، آ؛ برجعلی، ا؛ و شفیع آبادی، ع. (۱۴۰۰). ویژگی های روان سنجی مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در سالمندان. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۱۲(۴۶)، ۴۹-۶۴. <https://doi.org/10.22054/jem.2022.65915.3341>
- نادری فر، ن؛ اکبری، ب؛ و صادقی، ع. (۱۴۰۳). مدل یابی معادلات ساختاری رابطه بین ویژگی های شخصیتی با گرایش به اعتیاد در نوجوانان: نقش میانجی گری بهزیستی هیجانی. *مجله علوم روان شناختی*، ۲۳(۱۳۳)، ۱۲۸-۱۱۳. <https://psychologicalscience.ir/article-1-2113-fa.html>
- Bakhshaie, J., Storch PhD, E. A., & Zvolensky PhD, M. J. (2023). Pain-related disability and opioid use in a sample of young adults with current pain: The explanatory role of distress tolerance. *Journal of American College Health*, 71(4), 1206-1212. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1925677>

مدل ساختاری رابطه بین تحمل پریشانی و بهزیستی روان‌شناختی در مردان مبتلا به سوءمصرف مواد: نقش میانجی سیستم‌های مغزی/رفتاری  
 Structural Model of the relationship between Distress Tolerance and Psychological Well-Being in Men with Substance ...

- Bozarth, M. A. (2023). Drug addiction as a psychobiological process. In *Addiction controversies* (pp. 112-134). CRC Press.  
<https://doi.org/10.4324/9781003420170>
- 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(2), 319–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.2.319>
- Dagenais-Desmarais, V., & Savoie, A. (2012). What is psychological well-being, really? a grassroots approach from the organizational sciences. *Journal of happiness studies*, 13(4), 659-684. <https://doi.org/10.1007/s10902-011-9285-3>
- Dehghani, Z., Khodabakhshi-Koolaei, A., & Falsafinejad, M. R. (2024). Getting Rid of Substance Abuse: A Look at Experiences, Opinions, and Facilitators of Psychological Well-being After Addiction Recovery in Females. *Practice in Clinical Psychology J*, 12(1), 13-26. <http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-898-fa.html>
- El-Ashry, A. M., Hussein Ramadan Atta, M., Alsenany, S. A., Farghaly Abdelaliem, S. M., & Abdelwahab Khedr, M. (2023). The Effect of Distress Tolerance Training on Problematic Internet Use and Psychological Wellbeing Among Faculty Nursing Students: A Randomized Control Trial. *Psychology Research and Behavior Management*, 16(1), 4015–4032. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S423194>
- Forte, G., Favieri, F., Casagrande, M., & Tambelli, R. (2023). Personality and Behavioral Inhibition/Activation Systems in Behavioral Addiction: Analysis of Binge-Watching. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 16-22. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021622>
- Franken, I. H., Muris, P., & Georgieva, I. (2006). Gray's model of personality and addiction. *Addictive behaviors*, 31(3), 399-403. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2005.05.022>
- Gex, K. S., Gray, K. M., McRae-Clark, A. L., Saladin, M. E., & Tomko, R. L. (2022). Distress tolerance and reactivity to negative affective cues in naturalistic environments of cannabis-using emerging adults. *Drug and alcohol dependence*, 238(1), 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2022.109588>
- Henden E. (2023). Addiction and autonomy: Why emotional dysregulation in addiction impairs autonomy and why it matters. *Frontiers in psychology*, 14, 1081810. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1081810>
- Kline, R. B. (2015). The mediation myth. *Basic and Applied Social Psychology*, 37(4), 202-213. <https://doi.org/10.1080/01973533.2015.1049349>
- Mosaei Sisakht, F., Maredpour, A., & Ramezani, K. (2024). Examining the Role of Stressful Events and the Behavioral Brain System in Youth Addiction Tendencies in Yasuj. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 5(7), 43-51. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.5.7.5>
- Nikolinakou, A., Phua, J., & Kwon, E. S. (2024). What drives addiction on social media sites? The relationships between psychological well-being states, social media addiction, brand addiction and impulse buying on social media. *Computers in Human Behavior*, 153(1), 1-17. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2023.108086>
- Norton, E. O., Hailmeskel, R., Bravo, A. J., Pilatti, A., Kaminer, D., Conway, C. C., ... & Cross-Cultural Addictions Study Team. (2023). Childhood traumatic experiences and negative alcohol-related consequences in adulthood: a cross-cultural examination of distress tolerance and drinking to cope. *Substance use & misuse J*, 58(6), 804-811. <https://doi.org/10.1080/10826084.2023.2188563>
- Özer, D., Şahin Altun, Ö., Kayaoğlu, K., & Tanrikulu, A. B. (2024). Evaluation of metacognition, difficulties in emotion regulation and addiction severity levels of individuals diagnosed with substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 29(1), 1-7. <https://doi.org/10.1080/14659891.2024.2356573>
- Paltell, K. C., & Berenz, E. C. (2022). The influences of posttraumatic stress disorder and distress tolerance on trauma and alcohol cue reactivity in a sample of trauma-exposed college students. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 83(1), 106-114. <https://doi.org/10.15288/jsad.2022.83.106>
- Ranney, R., Zakeri, S. E., Kevorkian, S., Rappaport, L., Chowdhury, N., Amstadter, A., ... & Spit for Science Working Group. (2021). Investigating relationships among distress tolerance, PTSD symptom severity, and alcohol use. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 43, 259-270. <https://doi.org/10.1007/s10862-020-09842-3>
- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.57.6.1069>
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of personality and social psychology*, 69(4), 719-727. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Santangelo, O. E., Provenzano, S., & Firenze, A. (2022). Risk Factors for Addictive Behaviors: A General Overview. *International journal of environmental research and public health*, 19(11), 65-83. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116583>
- Seligman, M. E. P., Rashid, T., & Parks, A. C. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61(8), 774–788. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.61.8.774>
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83–102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Szerman, N., Torrens, M., Maldonado, R., Balhara, Y. P. S., Salom, C., Maremmanni, I., ... & World Association on Dual Disorders (WADD). (2022). Addictive and other mental disorders: a call for a standardized definition of dual disorders. *Translational psychiatry*, 12(1), 441-446. <https://doi.org/10.1038/s41398-022-02212-5>
- Zegel, M., Rogers, A. H., Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J. (2021). Alcohol use problems and opioid misuse and dependence among adults with chronic pain: The role of distress tolerance. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(1), 42–51. <https://doi.org/10.1037/adb0000587>
- Zhang, Z., Lin, Y., Liu, J., Zhang, G., Hou, X., Pan, Z., & Dai, B. (2022). Relationship between behavioral inhibition/activation system and Internet addiction among Chinese college students: The mediating effects of intolerance of uncertainty and self-control and gender differences. *Frontiers in Public Health*, 10 (4), 1-15. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1047036>