

پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس تنهایی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران معتاد اقدام به ترک

مسعوده گیلی^۱، فیروزه زنگنه مطلق^۲، داوود تقوایی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۴/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۰۷/۰۹

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس تنهایی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران معتاد اقدام به ترک بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی - همبستگی بود. حجم نمونه شامل ۱۲۰ نفر از بیماران معتاد اقدام به ترک بودند که بر اساس فرمول کوکران تعیین، و با روش نمونه‌گیری ملاک‌مدار به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای سنجش متغیرها از پرسش‌نامه‌های گرایش به مواد مخدر فرچاد (۱۳۸۵)، تنهایی روان‌شناختی راسل، پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰)، تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد تنهایی روان‌شناختی و نشخوار فکری با گرایش به مواد مخدر رابطه مثبت دارد، اما تنظیم شناختی هیجان با گرایش به مواد مخدر رابطه منفی داشت، در صورتی که بین سرزنش خود و گرایش به مواد مخدر رابطه وجود نداشت. قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده گرایش به مواد مخدر «تنهایی روان‌شناختی» بود. **نتیجه‌گیری:** این نتایج تلویحات مهمی در آسیب‌شناسی سوءمصرف مواد دارد. بر این اساس متخصصان بالینی می‌توانند با ارائه مشاوره مناسب از ایجاد تنهایی روان‌شناختی پیشگیری و با آموزش راهبردهای تنظیم شناختی به مقابله با سوءمصرف مواد بپردازند.

کلیدواژه‌ها: گرایش به مواد مخدر، تنهایی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران
۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران
۳. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اراک، اراک، ایران

مقدمه

اعتیاد به عنوان بیماری است مزمن؛ عود اختلال توسط یک اجبار مشخص و به دنبال جستجوی مواد مخدر می‌باشد. از دست دادن کنترل در مصرف مواد، ظهور یک حالت منفی عاطفی (مانند بی‌قراری، اضطراب و تحریک‌پذیری) و سندرم قطع زمانی به وجود می‌آید که دسترسی به مواد مخدر وجود ندارد. کوپ و لو^۱، (۱۹۹۷) (به نقل از کوپ، ۲۰۱۵) معتقد است اعتیاد مصرف‌گه‌گاه، و در پی آن دست دادن کنترل بر مصرف، و ظهور رفتارهای موادجویانه و اجبار رفتار انگیزشی جستجو مواد می‌باشد. اعتیاد به عنوان یک چرخه چند مرحله‌ای پرخوری و مصرف/مسمومیت، جستجو/اشتغال ذهنی برای دستیابی به مواد می‌باشد که در طول زمان بدتر می‌شود. اعتیاد شامل تغییر در سیستم پاداش مغزی شده و استرس دستیابی را به دنبال دارد. دو منبع اصلی تقویت در زمینه اعتیاد وجود دارد که عبارتند از: تقویت مثبت و تقویت منفی؛ تقویت مثبت؛ ارائه یک محرک خوشایند (مصرف مواد) به منظور افزایش رفتار مطلوب (نشئگی) در آینده می‌باشد، تقویت منفی؛ حذف یک محرک ناخوشایند (رفع خماری با تلاش برای دستیابی به مواد) به منظور بهبود رفتار مطلوب در آینده می‌باشد (کوپ، ۲۰۱۵). از آنجا که اشتیاق برای صمیمیت بین فردی با هر انسان از دوران کودکی شروع و در طول زندگی باقی و گسترش می‌یابد لذا انسان با نیاز به ارتباط و ایجاد روابط بین فردی متولد می‌شود. افرادی که مشکلات مداوم تجربه در ایجاد و حفظ روابط رضایت بخش با دیگران دارند، نیازهای تعلق آن‌ها ارضا نمی‌شود، به احتمال زیاد حس محرومیت، و تنهایی روان‌شناختی را تجربه خواهند کرد. بامایستر و لیری^۲، ۱۹۹۶ (به نقل از، هاینریش و گلونه^۳، ۲۰۰۶).

عوامل زیادی برای گرایش جوانان به مصرف مواد مخدر از جمله، تجربه شرایط استرس‌زا در طول دوره‌های مختلف زندگی، تنهایی و دوری‌گزینی از اجتماع، وجود دارد که می‌تواند خطر گرایش به مصرف مواد را افزایش دهد. تنهایی روان‌شناختی اثرات فیزیولوژیکی و روانی بسیاری را به دنبال دارد و زمینه‌ساز ناهنجاری روانی و رفتاری در

فرد می‌شود (لوپز و لیبر، ۲۰۱۴). زیگموند فروید (۱۹۳۹) اولین فردی است که در مورد تنهایی روان‌شناختی سخن گفته است. فروید معتقد بود تجربیات زندگی در ساختار درونی فرد نمود پیدا می‌کنند. سپس در ۱۹۵۳ سالیوان^۲ دیدگاه فروید را ادامه داد و تنهایی روان‌شناختی را توصیف و تشریح کرد. سالیوان معتقد است تنهایی روان‌شناختی یک تجربه و احساس دوری به صورت کیفی و کمی است که از ارتباط برقرار کردن با دیگران بر اساس درک اشتباه از محیط می‌باشد (به نقل از خدرا و مارکیتا^۳، ۲۰۱۰). تنهایی روان‌شناختی مزمن منجر به مشکلات اساسی متعددی در زندگی فرد می‌شود. افسردگی، که معمولاً در کنار اعتیاد رخ می‌دهد، نتیجه‌ای بسیار شایع از تنهایی روان‌شناختی می‌باشد، بی‌خوابی و فشار بالا از دیگر مشکلات ناشی از تنهایی روان‌شناختی برای فرد می‌باشد. خودکشی بیشتر در میان افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند رخ می‌دهد. تنهایی روان‌شناختی در نبود شبکه‌های اجتماعی با دیگران منجر به مصرف مواد مخدر و الکل می‌شود که احساس تنهایی در زمان مصرف مواد کاهش پیدا می‌کند (ایوانز^۴، ۲۰۱۰).

بنابراین زمانی که تنهایی روان‌شناختی در فرد به وجود می‌آید، راه‌های منفی‌گریز از تنهایی مانند مصرف مواد مخدر را جویا می‌شوند. از این رو می‌توان گفت، ناتوانی فرد در درک درست از محیط اطراف، و ناتوانی در تنظیم هیجانات به صورت شناختی در موقعیت‌های خاص، می‌تواند منجر به مصرف مواد شود. بنابراین یکی دیگر از عوامل تاثیرگذار بر گرایش جوانان به مواد مخدر، تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. گروس و جوهان^۵ (۲۰۰۳) تنظیم شناختی هیجان را بیانگر فرآیندهای روانی، فیزیولوژیکی و رفتاری می‌دانند که فرد با استفاده از راهبردهای ارزیابی مجدد، استراتژی‌های خاص شناختی بر احساسات خود و دیگران جهت تغییر احساسات منفی و گرایش به احساسات مثبت از خود بروز می‌دهد، تا از آسیب‌های احتمالی در امان مانده و به هدف برسد، به عبارت دیگر تنظیم شناختی هیجان بر فرایندهای درونی و بیرونی پاسخ‌دهی در مقابل مهار و نظارت، ارزیابی

1. Lopez & Laber
2. Sullivan
3. Khadra & Marketa

4. Evans
5. Gross & Johan

و تعدیل تعاملات هیجانی به خصوص ویژگی‌های زودگذر آن‌ها برای تحقق رسیدن به هدف مورد نظر است (گلدبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۶).

ناتوانی در تنظیم شناختی هیجانات یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر است و این مساله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی افراد سوء مصرف کننده مواد می‌شود. بنابراین، بررسی این متغیر می‌تواند در رفتارهای بین فردی مصرف کنندگان مواد، نقشی مؤثر داشته باشد. واکنش‌پذیری و راهبردهای تنظیم هیجان منفی، احتمال سوء مصرف مواد را بالا می‌برد. همچنین افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را در جهت مثبت کنترل کنند احتمالاً در معرض خطر سوء مصرف مواد بیشتر قرار می‌گیرند (پارکر، تیلور، استبروک، اسپیل و ود^۲، ۲۰۰۸). می‌توان گفت زمانی که فرد در تنظیم شناختی هیجانات در محیط اجتماعی دچار اختلال می‌شود ممکن است با استفاده از مواد مخدر اقدام به تنظیم خلق و خوی اجتماعی خود بکند، زیرا چرخه سیستم پاداش مغزی که مسئول شبکه احساس لذت است در این افراد توسط مواد مخدر تقویت می‌شود. شکست در رسیدن به پاداش که همان نشئگی مواد می‌باشد منجر به هم خوردن تعادل روانی و هیجاناتی مانند خشم در فرد می‌شود، و هیجانات منفی را در فرد به وجود می‌آورد، که مصرف مواد را برای فرد اجباری می‌کند. تصویربرداری‌های مغزی از افراد معتاد و افراد وابسته به سیگار دلالت بر این امر دارد. اعتیاد به مواد مخدر منجر به کسری از مهارت‌های اجرایی، کنترل تکانه، حافظه و تصمیم‌گیری، همراه با عملکرد غیرطبیعی مغز در قشر پیشانی، میانی و شکمی جانبی فرد می‌شود، و پایه‌های مدارهای گانگلیون که به طور دائمی فعال، و به عنوان بازیگران اصلی در تنظیم شناختی هیجانات هستند دچار مشکل می‌شوند (به نقل از پرواز، مک‌نمارا، گلدستاین و هاجکاک^۳، ۲۰۱۲).

از این رو معتادان، مواد را برای بهبود خلق و خوی خود مصرف می‌کنند و این افراد به دلیل نیاز بدن به مواد مجبور می‌شوند که به هر نحوی که شده اقدام به مصرف کنند. این افراد به دلیل به وجود آمدن احساسات منفی در زمان عدم دسترسی به مواد در تنظیم

1. Goldberg
2. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell
& Wood

3. Parvaz, MacNamara, Goldstein, &
Hajcak

شناختی هیجان‌ات خود دچار مشکل می‌شوند و زمانی که اقدام به مصرف می‌کنند از لحاظ شناختی هیجان خود را تنظیم می‌کنند. به این خاطر افراد معتاد، مصرف مواد مخدر را نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان برای خود می‌دانند (مارتینز و گیلبرت^۱، ۲۰۰۸). پژوهشگران با توجه به نقش تنهایی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان بر گرایش جوانان به مواد مخدر، به صورت میدانی دست به مطالعاتی زده‌اند. برجلی، اعظمی و جهان (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منجر به کاهش هیجان‌خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر می‌شود و زمینه‌ساز ترک مواد می‌باشد. نینو، کای و آگنتا^۲ (۲۰۱۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که بین انزوای اجتماعی، مستی و استفاده از سیگار رابطه وجود دارد. یارمحمدی واصل، علی پور، بسطامی، ذوالفقاری‌نیا و بزاززاده (۱۳۹۴) نشان دادند نظم‌جویی شناختی هیجان با سیستم‌های مغزی رفتاری، تکانشگری و ولع مصرف در اعتیاد به مواد مخدر مرتبط می‌باشد. اسکلی، چاپل، کارتر و وینر^۳ (۲۰۱۵) نشان دادند انزوای اجتماعی با مصرف اتانول و استرس پس‌آسیبی رابطه دارد، نوجوانانی که منزوی‌تر و انزوا طلب‌تر هستند، گرایش بیشتری به مصرف الکل دارند. جلالی و احدی (۱۳۹۴) نشان دادند بین تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوء مصرف مواد در نوجوانان رابطه وجود دارد. آکرلیند و هورن کویست^۴ (۲۰۰۶) در مطالعه‌ی خود نشان دادند بین احساس تنهایی و گرایش به مصرف الکل رابطه وجود دارد. ابوالقاسمی، اله‌قلیلو، نریمانی و زاهد (۱۳۹۰) نشان دادند راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین تاثیر بسزایی دارند. نیکمنش و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه‌ی خود نشان دادند بین احساس تنهایی با گرایش به مواد مخدر رابطه وجود دارد. سواری و بشلیده (۱۳۹۱) در پژوهش خود نشان دادند بین احساس تنهایی با اعتیاد به اینترنت رابطه وجود دارد. اوزدمیر، کوزوکیو و آک^۵ (۲۰۱۴) در مطالعه‌ی نشان دادند بین تنهایی روان‌شناختی با خودکنترلی پایین و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان رابطه وجود دارد. سویتاج، گری گیل، آنچزوسکا

1. Martens & Gilbert
 2. Niño, Cai & Ignatow
 3. Skelly, Chappell, Carter & Weiner

4. Akerlind & Hörnquist
 5. Özdemir, Kuzucu & Ak

و وسیوکا^۱ (۲۰۱۵) در مطالعه‌ای نشان دادند بین تنهایی روان‌شناختی با مشکلات روانی و اجتماعی رابطه وجود دارد، فتوری و دیانا^۲ (۲۰۱۶) معتقدند که اعتیاد به مواد مخدر تحت تاثیر عملکرد خلقی و شناختی احساسات فرد قرار می‌گیرد. داری^۳ (۲۰۱۵) نشان داد که غفلت والدین از شناخت هیجانات فرزندان تاثیر بسزایی بر گرایش نوجوانان به مصرف مواد مخدر دارد.

با توجه به مطالب نظری و تجربی ذکر شده در بالا، وابستگی به مواد مخدر در حال حاضر یک مشکل شایع رو به گسترش در دنیا می‌باشد که تمام گروه‌های قومی و طبقاتی اجتماع را در بر گرفته و ۱۰ درصد از جمعیت عمومی دنیا دارای یک مشکل سوء مصرف مواد هستند (لی^۴ و همکاران، ۲۰۱۲). بنابراین با توجه به میزان شیوع بالای سوء مصرف مواد مخدر در جهان، متغیرهای فردی و اجتماعی نظیر، تنهایی روان‌شناختی و ناتوانی در کنترل رفتار که تحت تاثیر تنظیم شناختی هیجانی قرار دارد، تاثیر بسزایی می‌تواند بر گرایش به مواد مخدر داشته باشد. بنابراین افرادی که از تنهایی روان‌شناختی رنج می‌برند و توانایی تنظیم شناختی هیجانی را در برابر مشکلات به میزان کمی دارا هستند، می‌توانند مستعد گرایش به مصرف مواد مخدر باشند. سوالی که این تحقیق به دنبال پاسخ‌دهی به آن است عبارت است از این که: آیا تنهایی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان، گرایش به مواد مخدر را در افراد معتاد اقدام کننده به ترک پیش‌بینی می‌کنند؟

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد. جامعه آماری شامل بیماران معتاد اقدام کننده به ترک مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد لقمان شهر اراک در ماه‌های شهریور، مهر و آبان سال ۱۳۹۵ با حجم ۱۷۶ نفر بودند، که بر اساس فرمول کوکران با روش نمونه‌گیری ملاک‌مدار ۱۲۰ نفر با معیارهای ورود شامل (مصرف مواد سنتی تریاک

1. Świtaj, Grygiel, Anczewska & Wciórka
2. Fattore & Diana

3. Darie
4. Lee

و شیر، مرد بودن با دامنه‌ی سنی ۱۸ تا ۴۵ سال، حداقل یک بار اقدام به ترک داشتن) و معیارهای خروج شامل (دارا بودن اختلالات روان‌شناختی، همکاری نکردن در پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها) به عنوان نمونه انتخاب شدند.

ابزار

۱- پرسش‌نامه گرایش به مواد مخدر: این پرسش‌نامه توسط فرچاد (۱۳۸۵) به هدف بررسی میزان تمایل به اعتیاد با ۱۶ سوال ساخته شد. دارای سه خرده‌مقیاس محیطی شامل گویه‌های (۱،۲،۳،۴،۵)، فردی شامل گویه‌های (۶،۷،۸،۹) و اجتماعی شامل گویه‌های (۱۰،۱۱،۱۲،۱۳،۱۴،۱۵،۱۶) می‌باشد. طیف پاسخ‌دهی به صورت لیکرت (خیلی کم ۱، کم ۲، گه‌گاهی ۳، زیاد ۴، خیلی زیاد ۵) می‌باشد. به منظور به دست آوردن امتیاز کلی پرسش‌نامه، مجموع امتیاز همه سوالات را با هم جمع می‌کنیم. این امتیاز در دامنه‌ی ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد و هرچه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تمایل بیشتر شخص پاسخ‌دهنده به اعتیاد خواهد بود و برعکس. میرحسامی (۱۳۸۸) اعتبار پرسش‌نامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش نمود.

۲- پرسش‌نامه تنهایی روان‌شناختی: این پرسش‌نامه توسط راسل و پیلوا و کورتونا (۱۹۸۰) ساخته شده و دارای ۲۰ سوال، ۱۰ سوال منفی شامل گویه‌های (۱ الی ۱۰) و ۱۰ سوال مثبت شامل گویه‌های (۱۱ الی ۲۰) می‌باشد که به صورت ۴ گزینه (هرگز، به ندرت امتیاز ۲، گاهی ۳، و همیشه ۴) نمره‌گذاری می‌شود. سوالات ۲۰، ۱۹، ۱۶، ۱۵، ۱۰، ۹، ۶، ۵، ۱ و معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات بین ۲۰ تا ۸۰ می‌باشد. نمره بالاتر بیانگر شدت بیشتر تنهایی روان‌شناختی است. اعتبار این آزمون در نسخه جدید تجدید نظر شده ۰/۷۸ گزارش شده است. اعتبار باز آزمایی ۰/۸۹ گزارش شده است (راسل، پیلوا و فرگوسن، ۱۹۸۷). این مقیاس توسط شکرکن و میردريکوند ترجمه و پس از اجرای مقدماتی و اصلاحات به کار گرفته شد (به نقل از: نادری و حق‌شناس، ۱۳۸۸).

۳- پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان: این پرسش‌نامه توسط گرانفسکی^۱ و همکاران (۲۰۰۲) با ۳۶ عبارت ساخته شد که نحوه‌ی پاسخ‌دهی به آن بر اساس طیف لیکرت می‌باشد. شامل ۹ خرده‌مقیاس مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش، تمرکز مجدد روی طرح‌ریزی، توجه مثبت مجدد، نشخوار فکری، بازارزیایی مثبت، رسیدن به یک دورنما و مصیبت‌بار تلقی کردن، بوده که هر کدام یک راهبرد خاص از راهبردهای شناختی را ارزیابی می‌کنند. هر خرده‌مقیاس دارای ۴ عبارت است و نمره‌ی آن‌ها بین ۴ تا ۲۰ می‌باشد. جمع کل نمرات در دامنه‌ی ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های این پرسش‌نامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه‌ی ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و واگرایی این پرسش‌نامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس استفاده شد که نتایج معنادار گزارش شد. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶؛ سؤالات مثبت؛ سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶؛ سؤالات منفی را مورد سنجش قرار می‌دهند. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶؛ سؤالات مثبت/برنامه‌ریزی را می‌سنجند. سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶؛ سؤالات فکری؛ سؤالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۰، ۳۱، ۳۲، ۳۳، ۳۴، ۳۵، ۳۶؛ سؤالات پذیرش را می‌سنجند.

روش اجرا

روش اجرا بدین صورت بود که پس از مراجعه به مرکز ترک اعتیاد لقمان و انتخاب افراد بر اساس فرمول کوکران با روش نمونه‌گیری در دسترس، هدف پژوهش توضیح داده شد. سپس پرسش‌نامه‌ها به شرکت‌کنندگان ارائه شد و آن‌ها به صورت انفرادی با رعایت اصول اخلاقی در زمستان ۱۳۹۵ به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. سپس داده‌ها تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

۲۴ نفر (۲۰ درصد) در محدوده‌ی سنی ۱۸-۲۵ سال، ۷۳ نفر (۶۰/۸ درصد) در محدوده‌ی سنی ۲۶-۳۳، ۱۴ نفر (۱۱/۷ درصد) در محدوده‌ی سنی ۳۴-۴۰ سال و ۹ نفر (۷/۵ درصد) در محدوده‌ی سنی بالاتر از ۴ سال بودند. همچنین ۳۴ نفر (۲۸/۳ درصد) طول مدت مصرف مواد ۱ تا ۳ سال، ۵۸ نفر (۴۸/۳ درصد) ۴ تا ۸ سال، ۱۰ نفر (۸/۳ درصد) ۹ تا ۱۲ سال و ۱۵۱۸ نفر (۱۵ درصد) بالاتر از ۱۲ سال داشتند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
گرایش به مواد مخدر	۱۲۰	۵۰/۲۳	۱۱/۲۴
تنهایی روان‌شناختی	۱۲۰	۵۲/۳۵	۱۰/۶۳
تنظیم شناختی هیجان	۱۲۰	۰/۶۶	۳۰/۳۹
نشخوار فکری	۱۲۰	۱۹/۸۰	۴/۱۱
سرزنش خود	۱۲۰	۱۱/۴۱	۲۰/۳۶

برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف تک نمونه‌ای استفاده شد که نتایج آن نشان داد متغیرهای گرایش به مواد مخدر ($Z=1/23, P>0/05$)، تنهایی روان‌شناختی ($Z=1/15, P>0/05$)، تنظیم شناختی هیجان ($Z=1/88, P>0/05$)، نشخوار فکری ($Z=1/52, P>0/05$)، سرزنش خود ($Z=1/41, P>0/05$) دارای توزیع نرمال هستند.

همچنین همبستگی بین گرایش به مواد مخدر و تنهایی روان‌شناختی ($r=0/595, P<0/001$)، تنظیم شناختی هیجان ($r=-0/421, P<0/01$)، نشخوار فکری ($r=0/332, P<0/001$)، معنادار بود فقط همبستگی بین گرایش به مواد مخدر و سرزنش خود ($r=0/074, P>0/05$) معنادار نبود. جدول ضرایب رگرسیون گرایش به مواد مخدر بر اساس متغیرهای تنهایی روان‌شناختی، و تنظیم شناختی هیجان در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ضرایب رگرسیون گرایش به مواد مخدر بر اساس متغیرهای تنهایی روان‌شناختی و تنظیم

شناختی هیجان					
متغیرها	آماره B	خطای استاندارد	β	آماره t	معناداری
مقدار ثابت	۰/۴۹۳	۱/۷۱	-	۳/۲۸۹	۰/۰۰۰۵
تنهایی روان‌شناختی	۰/۴۶۹	۰/۰۳	۰/۵۳۵	۳۴/۶۰۰	۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان	-۰/۳۰۴	۰/۰۱	-۰/۴۶۲	-۱۶/۵۰۸	۰/۰۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به این که اعتیاد به مواد مخدر یک اختلال اجبار مزمن و عود کننده است که بر روان و جسم افراد تاثیر می‌گذارد، این بیماری مدارهای چندگانه مغز را فعال کرده و زنجیره‌ای از افکار، پاداش، انگیزه و رفتار را به صورت رمزگردانی در مغز فرد به وجود می‌آورد. فرد معتاد به تدریج بیشتر انرژی خود را با تمرکز بر جستجو، پیدا کردن، و پس از آن به دست آوردن و استفاده از مواد می‌گذراند (گاسباری، تامز و نیشیجا، ۲۰۱۶). نتایج نشان داد رابطه مثبت بین تنهایی روان‌شناختی با گرایش به مواد مخدر وجود دارد. یعنی هر چه میزان احساس تنهایی افزایش یابد، میزان گرایش به مواد مخدر افزایش می‌یابد و برعکس. این نتایج با نتایج پژوهش شمس‌الدینی، توحیدی و عسگری‌زاده (۱۳۹۶)؛ نیکمنش و همکاران (۲۰۱۵)؛ زربخش بحری، راشدی و خادمی (۱۳۹۱)؛ و نینو، و همکاران (۲۰۱۶) همخوان می‌باشد. همچنین نتایج نشان داد بین تنظیم شناختی هیجان با گرایش به مواد مخدر رابطه منفی وجود دارد. این یافته با یافته‌های تحقیقات، اسماعیلی شهناء، شالچی و احمدی (۱۳۹۵)؛ برجلی، اعظمی و جهان (۱۳۹۵)؛ زاهد، اله‌قلیلو، ابوالقاسمی و نریمانی (۱۳۸۹)؛ و هال^۲ (۲۰۱۳)؛ همخوان بود. تحقیق‌ها نشان داد که افراد وابسته به مواد مخدر از تنظیم شناختی پایین‌تری نسبت به هم‌تایان عادی خود برخوردار هستند. نتایج نشان داد بین نشخوار فکری و گرایش به مواد مخدر رابطه مثبت وجود دارد، یعنی هر چقدر میزان نشخوار فکری افزایش یابد میزان گرایش به مواد مخدر نیز افزایش می‌یابد و برعکس. این یافته با یافته‌های مطالعه حسینیان، فرخجسته، عبدالمهی، نوری‌پور لیاولی (۱۳۹۴) که نشان دادند رفتارهای پرخطر و هیجان‌خواهی با میزان گرایش به اعتیاد

در زنان بزهکار رابطه دارد همخوان است. همچنین با نتایج مطالعات ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰)؛ و میکائیلی منیع، عیسی‌زادگان و خلیل‌زاده (۱۳۹۶) که نشان دادند بین مشکلات تنظیم هیجان به ولع مصرف، مسیر مشکلات تنظیم هیجان به افسردگی و مسیر افسردگی به ولع مصرف رابطه وجود دارد همخوان است. نتایج نشان داد بین سرزنش خود و گرایش به مواد مخدر رابطه وجود ندارد. همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد تنهایی روان‌شناختی رابطه‌ی مثبت، و تنظیم شناختی هیجان رابطه‌ی منفی با گرایش به مواد مخدر دارند. تنهایی روان‌شناختی مزمن منجر به مشکلات اساسی متعددی در زندگی فرد می‌شود، مانند: بی‌خوابی و فشار بالا. خودکشی و گرایش به رفتارهای ناهنجار اجتماعی بیشتر در میان افرادی که احساس تنهایی را تجربه می‌کنند رخ می‌هد. تنهایی روان‌شناختی در وجود نبود شبکه‌های اجتماعی با دیگران منجر به مصرف مواد و الکل می‌شود که این احساس در زمان مصرف مواد که در اوج خود می‌باشد کاهش پیدا می‌کند (ایوانز، ۲۰۱۰). از این رو افراد وابسته مواد را برای بهبود خلق و خوی خود مصرف می‌کنند و این افراد به دلیل نیاز بدن به مواد مجبور می‌شوند که به هر نحوی که شده اقدام به مصرف کنند. همانگونه که نتایج این تحقیق نیز نشان داد یکی از عوامل گرایش به مواد مخدر تنهایی روان‌شناختی می‌باشد؛ فرد با وجود حضور در بین جامعه تنهایی روان‌شناختی را تجربه می‌کند. بنابراین رهایی از تنهایی روان‌شناختی راهی برای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد. تجارب هر یک از این احساسات اراده و ابراز وجود فرد را در برابر تصمیم‌گیری‌های مهم تضعیف می‌کند. این افراد به دلیل احساسات منفی در زمان عدم دسترسی به مواد در تنظیم هیجان‌ات خود دچار مشکل می‌شوند و زمانی که اقدام به مصرف می‌کنند از لحاظ شناختی هیجان خود را تنظیم می‌کنند، و به این خاطر افراد معتاد ممکن است دچار ناتوانی در تنظیم شناختی هیجان نیز باشند و با مصرف مواد مخدر روابط خود را بهبود دهند و این امر خود زمینه‌ساز اعتیاد شود. در واقع اعتیاد نقش واسطه تنظیم شناختی هیجان را برای این افراد دارد (مارتینز و گیلبرت، ۲۰۰۸). بنابراین زمانی که افراد در تنظیم شناختی هیجان‌ات در محیط اجتماعی دچار اختلال می‌شوند ممکن است با استفاده از مواد

مخدر به تنظیم خلق و خوی اجتماعی خود اقدام کنند، زیرا چرخه سیستم پاداش مغزی که مسئول یک شبکه احساس لذت است در این افراد توسط مواد مخدر تقویت می‌شود. شکست در رسیدن به پاداش که همان مسمومیت مواد می‌باشد منجر به هم خوردن تعادل روانی و هیجاناتی مانند خشم در فرد می‌شود، و هیجانات منفی را در فرد به وجود می‌آورد، که مصرف مواد را برای فرد اجباری می‌کند. تصویربرداری‌های مغزی از افراد معتاد و افراد وابسته به سیگار دلالت بر آن دارد که اعتیاد می‌تواند منجر به نقصان مهارت‌های اجرایی، کنترل تکانه، حافظه و تصمیم‌گیری، عملکرد غیرطبیعی مغز در قشر پیشانی، میانی و شکمی جانبی فرد شود. این امر پایه‌های مدارهای گانگلیون که به عنوان بازیگران اصلی در تنظیم شناختی هیجانات به طور دائمی فعال هستند، را مغشوش نموده و زمینه‌ساز مصرف بیش از حد مواد مخدر می‌شود (مک‌رای، هیوز، جویرا، ۲۰۱۰؛ به نقل از پرواز و همکاران، ۲۰۱۲). می‌توان گفت زمانی که فرد احساس تنهایی را تجربه می‌کند، به دنبال راهی از این تنهایی می‌گردد و معمولاً راه حل‌های نابهنجار برای فرار از احساس تنهایی انتخاب می‌شود و گرایش به مواد ایجاد می‌شود. از طرف دیگر فرد در تنظیم شناختی هیجانات خود دچار تزلزل شده که این امر زمینه‌ساز مصرف مواد مخدر می‌شود. از این رو زمانی که تنهایی روان‌شناختی در میزان بالایی تجربه شود و پیامد آن ناتوانی در تنظیم شناختی هیجان در فرد ایجاد شود فرد نیاز شدید به مصرف مواد پیدا کرده و به این امر اقدام می‌کند. نتایج پژوهش حاضر نیز موبد این تبیین است.

پژوهش حاضر نیز مانند اکثر پژوهش‌های انجام گرفته، محدودیت‌هایی داشت؛ که می‌توان به ماهیت مقطعی بودن، احتمال سوگیری انتخاب به دلیل عدم همکاری برخی از افراد نمونه و امکان پاسخ‌های غیر واقعی به دلیل استفاده از پرسش‌نامه خود گزارشی، همچنین تک جنسیتی (مرد) بودن جامعه مورد مطالعه اشاره کرد. همچنین گروه نمونه در شهر اراک انتخاب شده بود، از این رو تعمیم نتایج برای مناطق و شهرهای دیگر، با توجه به گستردگی فرهنگی و نژادی، با احتیاط باید انجام شود. پیشنهاد می‌شود در کلینیک‌های ترک اعتیاد، مشاورین به آموزش مهارت‌های مناسب جهت کاهش تنهایی روان‌شناختی و

کشاندن افراد به جامعه و ارتباطات بین فردی بها دهند تا افراد در برابر ترک و عدم بازگشت به مصرف مواد مقاوم تر و پایدارتر شوند. همچنین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در کلینیک‌ها به افراد معتاد اقدام کننده‌ی ترک آموزش داده شود، تا بتوانند در برابر بازگشت به مصرف مواد مقاوم تر شده و تعهد بیشتر نسبت به ترک داشته و در برابر وجود مشکلات از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی استفاده کنند، تا شاهد پویایی و کارآمدی این قشر از جامعه باشیم.

منابع

ابوالقاسمی، عباس؛ اله‌قلیلو، کلثوم؛ نرمانی، محمد؛ و زاهد، زاهد (۱۳۹۰). راهبردهای تنظیم هیجان در سوءمصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین. *مجله علوم پزشکی دانشگاه گیلان*، ۲۰(۷۷)، ۲۵-۱۵.

اسماعیلی شهناء، معصومه؛ شالچی، بهزاد؛ احمدی، عزت‌اله (۱۳۹۵). نقش دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی در تبیین رابطه کارکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیادپذیری. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۲۴۸-۲۳۰.

برجعی، احمد؛ اعظمی، یوسف؛ و چوپان، حامد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر. *روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲)، ۴۲-۳۳.

جلالی، ایران؛ و احدی، حسن (۱۳۹۴). رابطه تنظیم شناختی هیجان، خودکارآمدی، برانگیختگی و مهارت‌های اجتماعی با سوءمصرف مواد در نوجوانان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۶)، ۱۰۵-۹۵.

حسینیان، سیمین؛ فرخجسته، وحیده سادات؛ عبدالهی، راشن؛ و نوری پورلیاوی، رقیه (۱۳۹۴). رابطه رفتارهای پرخطر و هیجان خواهی با میزان گرایش به اعتیاد در زنان بزهکار. *پژوهش‌های اطلاعاتی و جنایی*، ۱۰(۱)، ۲۸-۹.

زاهد، عادل؛ اله‌قلیلو، کلثوم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ و نرمانی، محمد (۱۳۸۹). ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوءمصرف کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۳(۱۱)، ۱۱۳-۹۹.

زربخش بحری، محمدرضا؛ راشدی، وحید؛ و خادمی، محمد (۱۳۹۱). احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۲(۱)، ۳۸-۳۲.

شمس‌الدینی، لطیفه؛ توحیدی، افسانه؛ و عسگری زاده، قاسم (۱۳۹۶). روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت نفس با آمادگی به اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۱۸۰-۱۶۲.

میرحسامی، شریف (۱۳۸۸). بررسی نقش خانواده در گرایش جوانان و نوجوانان به اعتیاد. پایان‌نامه کارشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران.

نادری، فرح؛ و حق شناس، فریبا (۱۳۸۸). رابطه تکانشگری و احساس تنهایی با میزان استفاده از تلفن همراه در دانشجویان. *یافته‌های نو در روان‌شناسی*، ۴(۱۲)، ۱۱۱-۱۲۱.

میکائیلی منبع، فرزانه؛ عیسی زادگان، علی؛ و خلیل زاده، نوراله (۱۳۹۶). رابطه مشکلات تنظیم هیجانی و عاطفه منفی با ولع مصرف با توجه به میانجی‌گری افسردگی. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی*، ۱۱(۴۲)، ۲۱۲-۱۹۸.

یارمحمدی واصل، مسیب؛ علی‌پور، فرشید؛ بسطامی، مالک؛ ذوالفقاری‌نیا، منیره؛ و بزازاده، نیلوفر (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین سیستم مغزی رفتاری و تکانشگری با ولع مصرف در اعتیاد به مواد محرک. *فصلنامه عصب روان‌شناسی*، ۲(۱)، ۶۷-۵۱.

- Akerlind, I., Hörmquist, J. O. (2006). Loneliness and alcohol abuse: A review of evidences of an interplay. *Social Science & Medicine*, 34(4), 405-414.
- Darie, N. (2015). Child's Exposures to Emotional Neglect in Drug users Families. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 180(5), 1590-1598.
- Evans, T. J. (2010). *Sober and alone: aphenommological exploration of the loneliness experienced by recovering alcoholics*, Liberty University, 29-88.
- Fattore, L., Diana, M. (2016). Drug addiction: An affective-cognitive disorder in need of a cure. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 65, 341-361, DOI: 10.1016/j.neubiorev.2016.04.006.
- Garnefski, N., Kommer, T. van den, Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. J. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non-clinical sample. *European journal of personality*; 16(5), 403 – 420.
- Gasbarri, A., Tomaz, C., Nishijo, H. (2016). Translationality in addiction: A 'temporal continuum' hypotheses involving the aberrant motivation, the hedonic dysregulation, and the aberrant learning. *Medical Hypotheses*, 93, 62-70, DOI: 10.1016/j.mehy.2016.05.015.
- Goldberg, X., Cardoner. N., Alonso, P., López-Solà, C., Real, E., Jiménez-Murcia, S., ..., Soriano-Mas, C. (2016). In ter-individual variability in emotion regulation: Pathways to obsessive e compulsive symptoms. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 11, 105-112, DOI: 10.1016/j.jocrd.2016.10.002.
- Hall, F. S. (2013). What do Differences in Emotional Regulation in Individuals Addicted to Different Substances Tell us About Addiction Treatment? *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 2(2), 92-93, DOI: 10.5812/ijhrrba.14630.
- Heinrich, L. M., Gullone, M. (2006). The clinical significance of loneliness: A literature review. *Clinical Psychology Review*, 26, 695-718.
- Khadra, M., Marketa, C. (2010). *Effect of loneliness on elderl y people s lives, Degree Programme in Nursing Tampereen ammattikorkeakoulu Tampere*. Ph. D. dissertation of University of Applied Sciences, 18-33.
- Koob, G. F. (2015). The dark side of emotion: the addiction perspective. *European journal of pharmacology*, 15(753), 73-87, DOI: 10.1016/j.ejphar.2014.11.044.

- Lee, W. C., Lin, H. L., Kuo, L. C., Chen, C. W., Cheng, Y. C., Lin, T. Y., ..., Chan, H. M. (2012). Early predictors of narcotics-dependent patients in the emergency department. *The Kaohsiung journal of medical sciences*, 29(6), 319-324, DOI: 10.1016/j.kjms.2012.10.002.
- Lopez, M. F., Laber, K. (2014). Impact of social isolation and enriched environment during adolescence on voluntary ethanol intake and anxiety in C57BL/6J mice. *Physiology & Behavior*, 148, 151-156, DOI: 10.1016/j.physbeh.2014.11.012.
- Martens, K. M., Gilbert, D. G. (2008). Marijuana and tobacco exposure predict affect regulation expectancies in dual users. *Addictive Behaviors*, 33(11), 1484-1490, DOI: 10.1016/j.addbeh.2008.07.002.
- Niño, M. D., Cai, T., Ignatow, G. (2016). Social isolation, drunkenness, and cigarette use among adolescents. *Addictive Behaviors*, 53, 94-100, DOI: 10.1016/j.addbeh.2015.10.005.
- Nikmanesh, Z., Kazemi, Y., Khosravi, M. (2015). Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, 5(4), 185-191.
- Özdemir, Y., Kuzucu, Y., Ak, S. (2014). Depression, loneliness and Internet addiction: How important is low self-control? *Computers in Human Behavior*, 34, 284-290. DOI: 10.1016/j.chb.2014.02.009.
- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescents: relationship with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 45(2), 174-180, DOI: 10.1016/j.paid.2008.03.018.
- Parvaz, M. A., Mac Namara, A., Goldstein, R. Z., & Hajcak, G. (2012). Event-related induced frontal alpha as a marker of lateral prefrontal cortex activation during cognitive reappraisal. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, 12(4), 730-740.
- Skelly, M. J., Chappell, A. E., Carter, J. L., Weiner, J. L. (2015). Adolescent social isolation increases anxiety-like behavior and ethanol intake and impairs fear extinction in adulthood: Possible role of disrupted noradrenergic signaling. *Neuropharmacology*, 97, 149-159, DOI: 10.1016/j.neuropharm.2015.05.025.
- Świtaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., Wciórka, J. (2015). Experiences of discrimination and the feelings of loneliness in people with psychotic disorders: The mediating effects of self-esteem and support seeking. *Comprehensive Psychiatry*, 59, 73-79, DOI: 10.1016/j.comppsy.2015.02.016.

