



## رابطه تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد: نقش میانجی احساس تنهایی اجتماعی عاطفی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه\*

مینا سپهری<sup>۱</sup>، قمر کیانی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۲۰

### چکیده

**هدف:** پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری احساس تنهایی و طرح‌واره ناسازگار در دانشجویان انجام شد. **روش:** پژوهش توصیفی-همبستگی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مقطع ارشد دانشگاه آزاد اسلامی زنجان در سال تحصیلی ۱۳۹۶-۹۷ بودند که ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی انتخاب شدند. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از مقیاس تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (۲۰۰۱)، مقیاس آمادگی به اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲)، مقیاس احساس تنهایی اجتماعی عاطفی دیتوماسو، برنن و بست (۲۰۰۴)، و مقیاس طرح‌واره ناسازگار یانگ-فرم کوتاه (۱۹۹۸) استفاده شد. مدل پیشنهادی به روش الگوی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 25 و PLS ارزیابی شد. **یافته‌ها:** مدل پیشنهادی برازش مناسبی داشت. راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان و طرح‌واره ناسازگار اولیه بر گرایش به اعتیاد اثر مستقیم و معناداری نداشتند، درحالی‌که، راهبردهای سازش نیافته تنظیم هیجان و احساس تنهایی بر گرایش به اعتیاد اثر مستقیم و معناداری داشتند. احساس تنهایی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی در رابطه بین راهبردهای سازش نیافته با گرایش به اعتیاد داشتند، درحالی‌که، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی در رابطه بین راهبردهای سازش یافته و گرایش به اعتیاد نداشتند. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر ضمن تبیین عوامل درون فردی مؤثر بر گرایش به اعتیاد در بین دانشجویان، می‌تواند به‌عنوان الگویی مناسب برای طراحی برنامه‌های پیشگیری از اعتیاد در بین دانشجویان و جوانان مفید باشد.

**کلیدواژه‌ها:** گرایش به اعتیاد، تنظیم شناختی هیجان، احساس تنهایی، طرح‌واره ناسازگار اولیه

\* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان است.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران. پست الکترونیک:

## مقدمه

مسئله مصرف و سوء مصرف مواد در میان نوجوانان و جوانان به دلیل حساسیت این دوره از زندگی و نقش آن در زندگی آینده افراد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. این مسئله وقتی مهم‌تر می‌شود که شیوع مصرف مواد در میان جوانان دانشجو مطرح می‌شود. بنابراین توجه به این موضوع در بین دانشجویان از موضوعات اساسی نظام‌های آموزشی بوده و می‌تواند گام مؤثری در شناسایی عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد و ارائه راهکارهای مؤثر در جهت پیشگیری و درمان اختلالات سوء مصرف مواد و اعتیاد باشد (منصوری جلیلیان و یزدان بخش، ۱۳۹۵). نتایج اغلب پژوهش‌ها در سطح کشورهای مختلف حاکی از آن است که میزان مصرف مواد در جوامع مختلف به‌ویژه در میان نوجوانان و جوانان در حال افزایش است. سوء مصرف مواد در میان جوانان مشکلاتی نظیر خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، رفتارهای پرخطر جنسی، ابتلا به بیماری‌هایی چون ایدز و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد (آنجلس<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵؛ عطا دخت و پرزور، ۱۳۹۵). هانسن<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) با بررسی متغیرهای واسطه‌ای ۴۵ مطالعه که در بین سال‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ صورت گرفته و از نظر محتوا، روش و اثربخشی ارزیابی شده بودند ۱۲ عامل را به‌عنوان متغیرهای واسطه‌ای در مصرف مواد مخدر پیشنهاد کرده است. این عوامل عبارت‌اند از: ۱- دسترسی به مواد مخدر ۲- عدم تناسب مصرف مواد با ارزش‌ها و سبک زندگی ۳- باورهای (درست یا نادرست) درباره پیامدهای مصرف مواد ۴- مقید بودن به عدم مصرف مواد ۵- کنترل استرس ۶- سطح عزت‌نفس ۷- مهارت‌های مقابله‌ای در مقابل فشار اجتماعی ۸- فعالیت‌های جایگزین ۹- مهارت‌های هدف‌گزینی ۱۰- مهارت‌های تصمیم‌گیری ۱۱- مهارت‌های کمک به دیگران ۱۲- مهارت‌های اجتماعی (ابراز وجود ارتباط و حل مسائل بین فردی). بنابراین گرایش به اعتیاد<sup>۳</sup> می‌تواند تحت تأثیر عوامل محیطی و درون فردی باشد. تمرکز پژوهش حاضر بر عوامل درون فردی است.

ناتوانی در تنظیم شناختی هیجانات یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی افراد سوء مصرف کننده مواد می شود. بنابراین، بررسی این متغیر می تواند در رفتارهای بین فردی مصرف کنندگان مواد، نقش مؤثر داشته باشد. واکنش پذیری و راهبردهای تنظیم هیجان منفی، احتمال سوء مصرف مواد را بالا می برد. افرادی که نمی توانند برانگیختگی های خود را در جهت مثبت کنترل کنند احتمالاً در معرض خطر سوء مصرف مواد بیشتری قرار می گیرند (نجفی، محمدی فر و عبداللهی، ۱۳۹۴). تنظیم هیجان به عنوان یک فرایند مهم در پژوهش، درمان و آسیب شناسی روانی است و به اعمالی اطلاق می شوند که به منظور تغییر یا تعدیل تجربه هیجانی، ابراز هیجانی و شدت و یا نوع تجارب هیجانی به کار می روند (یوسفی، اصغری و طغیانی، ۱۳۹۵). تنظیم هیجان شامل گستره ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان فعالیت می کنند (دومارادزاکا و فاجکوسکا، ۲۰۱۵). مدل تنظیم شناختی هیجان یکی از مهم ترین مدل های کنترل هیجان است که به کمک راهبردها و فرایندهای شناختی انجام می شود. فرایندهای شناختی به افراد کمک می کنند تا هیجان های خود را تنظیم نمایند (زلامک و هاهن، ۲۰۱۰). تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک های شناختی اطلاق می شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می کنند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور کلی به دو طبقه راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان<sup>۳</sup> و راهبردهای سازش نیافته تنظیم شناختی هیجان<sup>۴</sup> تقسیم می شود. راهبردهای مثبت شامل پذیرش، کم اهمیت شماری، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی می باشند که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس و صلاحیت های اجتماعی می شوند. در مقابل راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری است که راهبردهای

1. Domaradzka & Fajkowska  
2. Zlomke & Hohn  
3. positive cognitive emotion regulation strategies

4. negative cognitive emotion regulation strategies

ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی و سایر آسیب‌های روانی می‌شوند (گارنفسکی و کرایج<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶؛ اندامی خشک، گلزاری و اسماعیلی نسب، ۱۳۹۲).

یکی از مسائل مطرح‌شده در حوزه اعتیاد، احساس تنهایی ناشی از تردهای اجتماعی و حذف محیط حامی به سبب انتخاب و ادامه این رفتارهای مخاطره‌آمیز است (ویکتور، بورهالت و مارتین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). احساس تنهایی، پاسخی به فقدان یک رابطه مثبت رضایت‌بخش با سایرین است و سالیوان این حالت را حاصل محروم بودن از نیاز اساسی بشر به صمیمیت می‌داند. این حالت احساس محرومیت از روابط اجتماعی است (جیونگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). احساس تنهایی برداشت ذهنی فرد از کمبود یا فقدان روابط رضایت‌بخش اجتماعی است و حاصل محروم ماندن از نیازهای اساسی بشر به صمیمیت است (لامیس، بالارد و پاتل<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). اعتقاد بر این است که تنهایی یک تجربه فراگیر و بدشکلی است که نتیجه انتظار فرد و وضعیت فعلی اوست. احساس تنهایی رابطه مستقیمی با حوزه عاطفی و عملکرد شناختی فرد دارد و باعث عدم سازگاری در شناخت، تجربه و انتظارات اجتماعی می‌شود (ون برسن<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). مطالعه حسین پور، یاسینی اردکانی، بخشانی و بخشانی (۲۰۱۴) نشان داد که تفاوت معناداری بین نمرات هر چهار بعد احساسی، اجتماعی، خانوادگی و عاشقانه تنهایی در افراد وابسته به مواد وجود دارد. اگرچه هیچ تفاوتی بین نمرات زن و مرد وجود نداشت، اما میانگین نمرات ابعاد عاشقانه و عاطفی در زنان غیروابسته به ماده بیشتر بود. احساس تنهایی در بین سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر قوی‌تر از سوءمصرف‌کنندگان غیرمجاز است که می‌تواند احساس متفاوت بودن از جامعه را ایجاد کند و احتمال بروز رفتارهای پرخطر و سوءمصرف مواد را افزایش دهد. در یک مطالعه، سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر، در مدت اقامت خود در مراکز سم‌زدایی، با سوءمصرف‌کنندگان مواد مخدر که در یک برنامه نگهداری متادون شرکت کرده بودند با گروهی از بزرگسالان که مواد مخدر مصرف نمی‌کردند مقایسه شدند. در مجموع ۳۰۴

1. Garnefski & Kraaij  
2. Victor, Burholt & Martin  
3. Jeong

4. Lamis, Ballard & Patel  
5. Van Baarsen

شرکت کننده داوطلب شدند که به یک پرسشنامه ۳۴ سؤالی بله / خیر، درباره تجربه‌های تنهایی و چگونگی کنار آمدن با آن پاسخ دهند. عوامل راهبردهای مقابله‌ای مفید عبارتند بودند از: پذیرش و تأمل، خودسازی و تفاهم، شبکه حمایت اجتماعی، فاصله گرفتن و انکار، دین و ایمان و افزایش فعالیت. نتایج حاکی از تفاوت معنی‌دار در نحوه مقابله سه گروه با تنهایی بود (روکاخ<sup>۱</sup>، ۲۰۰۵).

طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، الگوها یا درون‌مایه‌های عمیق و فراگیری هستند که از خاطره‌ها، هیجان‌ها، شناخت واره‌ها و احساس‌های بدنی که ریشه در دوران کودکی دارند به وجود می‌آیند و در مسیر زندگی تداوم داشته و به شدت ناکارآمد هستند (کار، هاید، نیومن، ویدینگ هریری<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه به مفهوم عقاید اصلی فرد نزدیک است و او را در چگونگی تفسیر و پاسخ به محرک‌های موجود در محیط راهنمایی می‌کند و به عنوان زمینه‌هایی سرسخت و فراگیر در رابطه با خود، دیگران و جهان تعریف می‌شوند (بال و یانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۷). این طرح‌واره‌ها در رابطه با پنج تکلیف تحولی اساسی به وجود می‌آیند که عبارتند از: ۱- قطع ارتباط و طرد<sup>۴</sup> (این مقوله از طرح‌واره‌ها عقاید و باورهای منفی راجع به روابط را شامل می‌شود که ممکن است بر انتظارات فرد از روابط و مفهوم‌سازی آن‌ها اثر بگذارد)، ۲- عملکرد و خودگردانی مختل<sup>۵</sup> (این گروه شامل عقایدی راجع به خود است که افراد خود را ضعیف، بی‌اثر و درمانده می‌دانند)، ۳- محدودیت‌های مختل<sup>۶</sup> (طرح‌واره‌های این مقوله با قدردانی، ارزیابی و توجه به محدودیت‌ها در زندگی روزمره مرتبط است)، ۴- دیگر جهت مندی<sup>۷</sup> (این گروه از طرح‌واره‌ها بر عقایدی با این مضمون متمرکز است که فقط نیازها، خواسته‌ها و احساسات فرد مهم است و سبب جدایی فرد از دیگران و طرد آن‌ها می‌شود)، و ۵- گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری<sup>۸</sup> (شامل استانداردهای غیرواقع‌بینانه‌ای که با تمرکز به شرایط، بروندادها و رفتارهای منفی مرتبط است تا شرایط، بروندادها و رفتارهای مثبت). (شوری،

1. Rokach  
2. Carre, Hyde, Neumann, Viding & Hariri  
3. Ball & Young  
4. disconnection & rejection

5. impaired autonomy and performance  
6. impaired limits  
7. other directedness  
8. overvigilance and inhibition

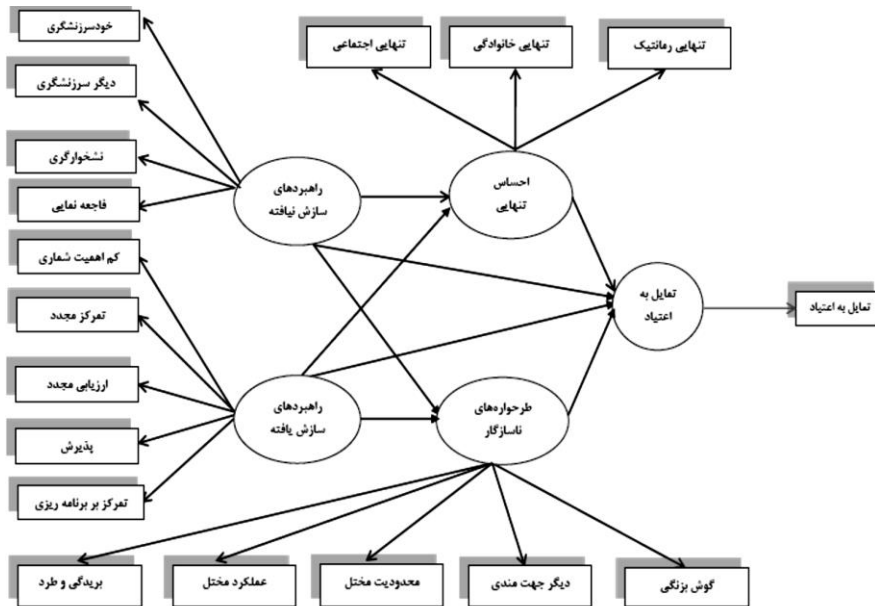
استوارت، اندرسون و استرانگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). پژوهش‌ها رابطه بین متغیرهای مرتبط با طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و رفتارهای پرخطر را مورد بررسی و تأیید قرار داده‌اند. پژوهش‌های انجام‌شده بیشتر به بررسی رابطه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سوء مصرف مواد و الکل پرداخته‌اند و نشان داده‌اند که بین طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و سوء مصرف مواد، ارتباط معناداری وجود دارد (برای مثال؛ اسنیپس، بنوتسچ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳؛ راپر، دیکسون، تینول، بوث و مک‌گایر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲؛ شوری، اندرسون و استوارت، ۲۰۱۲؛ بروتچی، مایر، کوپو، کیدنی و والر<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴).

مصرف مواد مخدر یکی از معضلات و نگرانی‌های عمده جهان امروز است و پیامدهای ناخوشایند آن از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌آید. مصرف مواد در حال حاضر مشکلی است که هیچ کشوری را نمی‌توان نام برد که از این معضل جهانی در امان باشد (عطا دخت و پرزور، ۱۳۹۵). در ایران نیز مصرف مواد سابقه طولانی دارد و در سالیان اخیر در بین دانش‌آموزان و دانشجویان سیر پیش‌رونده‌ای داشته است که این امر موجب نگرانی متخصصان در رابطه با سلامت افراد شده است، چراکه این پدیده تأثیر مخربی بر شخصیت آن‌ها گذاشته و متعاقباً پیامدهای ناگواری برای جامعه به همراه خواهد داشت. لذا با توجه به حساسیت موضوع اعتیاد و گرایش به آن، ضروری می‌رسد که عوامل مؤثر بر آن شناسایی و اقدامات پیشگیرانه و توان‌بخشی مؤثر انجام شود. بر این اساس در پژوهش حاضر با تأکید بر عوامل درون فردی رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری احساس تنهایی و طرح‌واره ناسازگار اولیه در قالب یک مدل مفهومی (شکل ۱) مورد بررسی قرار گرفته است. در این مدل اثرات مستقیم و غیرمستقیم تنظیم شناختی هیجان، احساس تنهایی و طرح‌واره ناسازگار اولیه بر گرایش به اعتیاد در دانشجویان مورد تأکید است. بر اساس تمهیدات یادشده هدف پژوهش حاضر بررسی روابط ساختاری تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری احساس

1. Shorey, Stuart, Anderson & Strong  
2. Snipes & Benotsch  
3. Roper, Dickson, Tinwell, Booth,  
& McGuire

4. Brotchie, Meyer, Copello,  
Kidney, & Waller

تنهایی و طرح‌واره‌های ناسازگار در دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه آزادشهر زنجان بود و درصدد پاسخ به این سؤال است که آیا احساس تنهایی و طرح‌واره ناسازگار در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد نقش میانجی دارند؟



نمودار ۱. الگوی مفهومی پژوهش

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه تحلیل از نوع همبستگی (با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری) بود. تمامی دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی شهر زنجان در سال تحصیلی ۹۷-۱۳۹۶، جامعه آماری را تشکیل می‌دادند. تعداد نمونه در پژوهش حاضر ۳۰۰ نفر بود که به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی از تمام رشته‌های کارشناسی ارشد انتخاب شدند. بدین ترتیب که ابتدا از بین تمامی رشته‌های تحصیلی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان و تعداد دانشجویان مشغول به تحصیل در هر رشته، فهرستی تهیه شد و در مرحله دوم رشته‌ها به سه طبقه علوم انسانی، علوم پایه و فنی-

مهندسی طبقه‌بندی شدند. با توجه به تعداد دانشجو در هر طبقه، افرادی به‌عنوان نمونه به روش تصادفی انتخاب شدند. در رابطه با اندازه نمونه در پژوهش حاضر می‌توان گفت که در تحلیل ساختاری نسبت تعداد نمونه (مشاهدات) به متغیرهای پیش‌بین نباید از ۵ کمتر باشد، زیرا در غیر این صورت نتایج حاصل از معادله رگرسیون چندان تعمیم‌پذیر نخواهد بود. نسبت محافظه‌کارانه‌تر ۱۰ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین است. از دیدگاه استیونس حتی در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل ساختاری مناسب است (هومن، ۱۳۹۵). همچنین (شیولسون، ۱۹۹۶، ترجمه کیامنش، ۱۳۹۵)، پیشنهاد کرده در پژوهش‌های همبستگی تعداد نمونه باید حداقل ۳۰ نفر و ۱۰ برابر تعداد متغیرهای پیش‌بین باشد. از آنجاکه نمونه مورد بررسی در پژوهش حاضر همه پیشنهادهای فوق را شامل می‌شود، می‌توان گفت تعداد نمونه مناسب است. بعد از انتخاب نمونه‌ها برای رعایت مواد اخلاق در مطالعه با تأکید بر محرمانه بودن اطلاعات، رضایت آن‌ها برای شرکت در مطالعه جلب شد. کداخلاق این مطالعه IR.IAU.Z.REC.1397.023 می‌باشد.

## ابزار

۳۲۰

320

۱- مقیاس آمادگی به اعتیاد<sup>۱</sup>: این مقیاس توسط وید، بوچر، مک کنا و بن پوراث<sup>۲</sup> (۱۹۹۲) ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط زرگر (۱۳۸۵)، ساخته شد (نقل از زرگر، نجاریان و نعای، ۱۳۸۷). از دو عامل تشکیل‌شده و دارای ۳۶ گویه به‌اضافه ۵ گویه دروغ‌سنج (گویه‌های ۳۳، ۲۱، ۱۵، ۱۲، ۶) است. نمره‌گذاری بر روی پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. این شیوه نمره‌گذاری در سؤالات ۳۳، ۶، ۲۱، ۱۵، ۱۲ معکوس است. برای به دست آوردن امتیاز کلی باید مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات (به‌غیر از مقیاس دروغ‌سنج) را با هم جمع نمود. این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ دارد. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشند و برعکس. این مقیاس ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل

1. Iranian Addiction Potential Scale (IAPS)

2. Weed, Butcher, McKenna, & Ben Porath



است. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضداجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان خواهی است و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیشترین گویه‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. زرگر، نجاریان و نعای (۱۳۸۷) در روایی ملاکی، نشان دادند نمرات پرسش‌نامه دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز می‌دهد. روایی دیگر مقیاس از طریق همبسته کردن نمرات آن با مقیاس ۲۵ گویه‌ای فهرست بالینی علائم بالینی بود که ۰/۴۵ به دست آمد که معنادار بود. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب است (زرگر، نجاریان و نعای، ۱۳۸۷). این ضریب در پژوهش حاضر ۰/۹۲ محاسبه شد.

۲- مقیاس تنظیم شناختی هیجان<sup>۱</sup>: این مقیاس یک ابزار ۱۸ گویه‌ای است و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها را در پاسخ به حوادث تهدیدکننده و تیدگی زندگی می‌سنجد. توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون<sup>۲</sup> (۲۰۰۱) در کشور هلند تدوین شده است. نمره گذاری هر گویه بر روی پیوستار از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) است. راهبرد شناختی تنظیم هیجان در پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان به دودسته کلی راهبردهای انطباقی (سازش یافته) و راهبردهای غیر انطباقی (سازش نایافته) تقسیم می‌شوند. راهبردهای سازش یافته آن عبارتند از: کم‌اهمیت شماری<sup>۳</sup>، تمرکز مجدد مثبت<sup>۴</sup>، ارزیابی مجدد مثبت<sup>۵</sup>، پذیرش<sup>۶</sup> و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی<sup>۷</sup>؛ و راهبردهای سازش نایافته آن عبارتند از: خود سرزنشگری<sup>۸</sup>، دیگر سرزنشگری<sup>۹</sup>، تمرکز بر فکر/نشخوارگری<sup>۱۰</sup> و فاجعه‌نمایی<sup>۱۱</sup>. کمینه و بیشینه نمره در هر خرده‌مقیاس به ترتیب ۲ و ۱۰ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استفاده بیشتر فرد از آن راهبرد شناختی محسوب می‌شود (گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون، ۲۰۰۱)؛ گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). اعتبار بازآزمایی نشان داد که راهبردهای مقابله شناختی از ثبات نسبی برخوردارند و همسانی درونی غالب مقیاس‌ها با ضرایب آلفای کرونباخ ۰/۸۰

- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 1. Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ) | 6. acceptance                   |
| 2. Spinhoven   | 7. refocus on planning          |
| 3. putting into perspective                          | 8. self-blame                   |
| 4. positive refocusing                               | 9. other blame                  |
| 5. positive reappraisal                              | 10. focus on thought/rumination |
|  | 11. catastrophizing             |

تأیید شد. پس از ترجمه فارسی مقیاس تنظیم شناختی هیجان، نسخه ترجمه شده ابتدا با همکاری یکی از متخصصان روان‌شناسی بررسی و اصلاح شد. برای اطمینان بیشتر در مورد صحت ترجمه و مطابقت دو نسخه انگلیسی و فارسی، در اختیار دو نفر از متخصصان زبان انگلیسی قرار داده شد تا با استفاده از روش ترجمه معکوس آن را به فارسی برگردانند. ضرایب همبستگی بین نمره‌های ۱۰۸ نفر از شرکت کنندگان در دو نوبت با فاصله دوتا چهار هفته برای سنجش اعتبار بازآزمایی محاسبه شد. این ضرایب برای خود سرزنشگری  $r=0/70$ ، برای پذیرش  $r=0/81$ ، برای نشخوار گری  $r=0/74$ ، برای تمرکز مجدد مثبت  $r=0/77$ ، برای برنامه‌ریزی  $r=0/83$ ، برای ارزیابی مجدد مثبت  $r=0/76$ ، برای کم‌اهمیت شماری  $r=0/78$ ، برای فاجعه‌نمایی  $r=0/72$  و برای دیگر سرزنشگری  $r=0/80$  به دست آمد و در سطح  $0/01$  معنادار بودند. روایی محتوایی مقیاس بر اساس داوری ده نفر از متخصصان روان‌شناسی بررسی و ضرایب توافق کندال برای هریک از مقیاس‌های خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوار گری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنشگری به ترتیب  $0/73$ ،  $0/80$ ،  $0/77$ ،  $0/75$ ،  $0/86$ ،  $0/81$ ،  $0/79$ ،  $0/85$  و  $0/87$  محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۸؛ بشارت و بزازیان، ۱۳۹۳). ضریب آلفای کرونباخ کل در پژوهش حاضر  $0/73$  به دست آمد.

۳- مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگ‌سالان<sup>۱</sup>: این مقیاس دارای ۱۴ سؤال بوده و هدف آن بررسی میزان احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی افراد (تنهایی رمانتیک، تنهایی خانوادگی، تنهایی اجتماعی) است. توسط دی توماسو واسپینر<sup>۲</sup> (۱۹۹۳) ساخته شده است. نمره گذاری بر روی پیوستار از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) است. این شیوه نمره گذاری در مورد سؤال شماره ۱۴ معکوس است. این مقیاس دارای ۳ مؤلفه شامل تنهایی رمانتیک (گویه‌های ۱۰، ۸، ۶، ۳)، تنهایی خانوادگی (گویه‌های ۱۳، ۱۲، ۹، ۵، ۱)، تنهایی اجتماعی (گویه‌های ۱۴، ۱۱، ۷، ۴، ۲) است. در پژوهش جوکار و سلیمی (۱۳۹۰) پس از طی مراحل ترجمه فرم کوتاه شده مقیاس احساس تنهایی اجتماعی

و عاطفی بزرگسالان و انطباق فرهنگی گویه‌های این مقیاس به منظور تعیین روایی مقیاس از روش‌های تحلیل عامل و همبستگی با مقیاس ادراک حمایت اجتماعی و مقیاس رضایت از زندگی استفاده شد. نتایج تحلیل عاملی مؤید وجود سه عامل در مقیاس بود که به ترتیب احساس تنهایی رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی نام گذاری شدند. نتایج همبستگی با سایر مقیاس‌ها نیز نشان از روایی همگرا و افتراق مطلوب پرسش‌نامه داشت. ضرایب آلفا برای ابعاد رمانتیک، اجتماعی و خانوادگی به ترتیب برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ بود. ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۰ محاسبه شد.

۴- فرم کوتاه پرسش‌نامه طرح‌واره<sup>۱</sup>: این پرسش‌نامه توسط یانگ (۱۹۹۸)، نقل از لطفی، دنیوی و خسروی، (۱۳۸۶) برای ارزیابی طرح‌واره ناسازگار اولیه ساخته شده است. این طرح‌واره‌ها عبارت‌اند از: محرومیت هیجانی<sup>۲</sup>، طرد / بی‌ثباتی<sup>۳</sup>، بی‌اعتمادی / بدرفتاری<sup>۴</sup>، انزوای اجتماعی / بیگانگی<sup>۵</sup>، نقص / شرم<sup>۶</sup>، شکست<sup>۷</sup>، وابستگی / بی‌کفایتی<sup>۸</sup>، آسیب‌پذیری نسبت به بیماری<sup>۹</sup>، خود تحول نیافته / گرفتار<sup>۱۰</sup>، اطاعت<sup>۱۱</sup>، فداکاری<sup>۱۲</sup>، بازداری هیجانی<sup>۱۳</sup>، معیارهای سرسختانه / پیش‌انتقادی<sup>۱۴</sup>، استحقاق / بزرگ‌منشی<sup>۱۵</sup> و خودکنترلی ناکافی<sup>۱۶</sup>، تحسین / جستجوی معروفیت<sup>۱۷</sup>، نگرانی / بدبینی<sup>۱۸</sup> و خود تنبیهی<sup>۱۹</sup>. این ابزار ۵ حوزه قطع ارتباط و طرد، عملکرد و خودگردانی مختل، محدودیت‌های مختل، دیگر جهت‌مندی، گوش‌به‌زنگی بیش‌ازحد و بازداری را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر پرسش بر یک مقیاس ۶ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (۱ برای کاملاً نادرست و ۶ برای کاملاً درست). اعتبار و روایی این ابزار در پژوهش‌های متعددی به اثبات رسیده است (اسپر، سیلوا، کوگو-

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| 1. schema questionnaire             | 11. subjugation                               |
| 2. emotional deprivation            | 12. self-sacrifice                            |
| 3. abandonment / instability        | 13. emotional inhibition                      |
| 4. mistrust / abuse                 | 14. unrelenting standards / hypercriticalness |
| 5. social isolation / alienation    | 15. entitlement/grandiosity                   |
| 6. defectiveness / shame            | 16. insufficient self-control                 |
| 7. failure                          | 17. admiration/recognition-seeking            |
| 8. dependency / incompetence        | 18. pessimism/worry                           |
| 9. vulnerability to harm or illness | 19. self-punitiveness                         |
| 10. enmeshment / Undeveloped self   |   |

موریرا، لارا و کاروالو، ۲۰۱۹). هنجاریابی این پرسش‌نامه در ایران توسط آهی، محمدی‌فر و بشارت (۱۳۸۶) انجام گرفته و ضریب آلفای کرونباخ در جمعیت مؤنث ۰/۹۷ و در جمعیت مذکر ۰/۹۸ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل ۰/۹۳ محاسبه شد.

### یافته‌ها

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۱/۹۸ سال بود. ۴۷/۳ درصد از افراد مورد مطالعه مذکر و ۵۲/۷ درصد مؤنث بودند. ۶۸/۳ درصد شاغل و ۳۱/۷ درصد غیر شاغل بودند. گرایش تحصیلی ۴۴/۳ درصد از افراد مورد مطالعه رشته‌های علوم انسانی، ۱۷ درصد علوم پایه و ۳۸/۷ درصد رشته‌های فنی - مهندسی بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

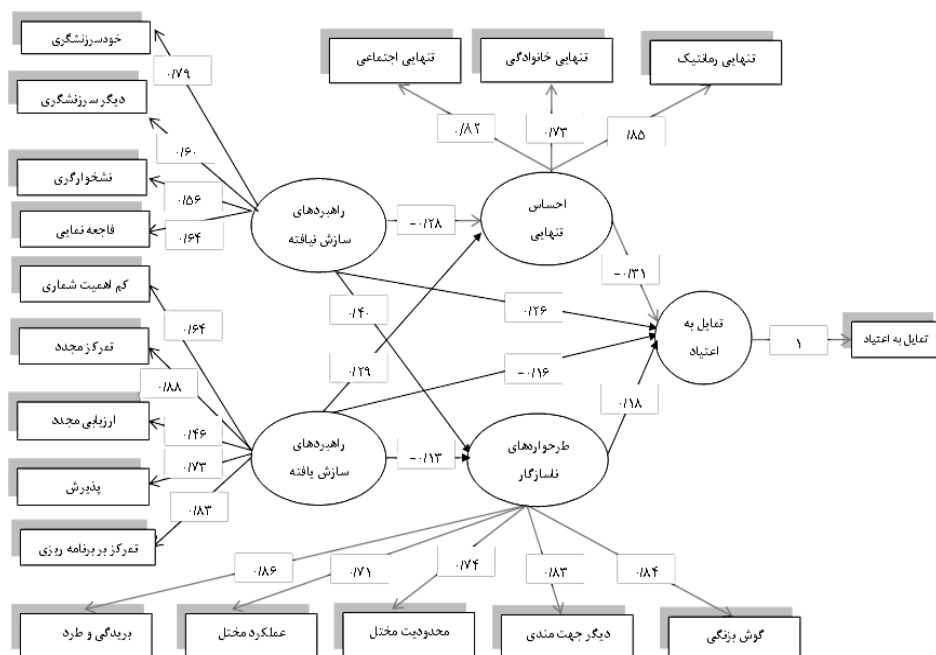
جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
تمایل به اعتیاد	۳۵/۱۴	۲۰/۹۴	محدودیت‌های مختل	۲۱/۵۶	۶/۱۰
بریدگی و طرد	۵۰/۹۲	۱۲/۱۸	گوش‌به‌زنگی	۴۹/۱۹	۱۲/۴۷
خودگردانی و عملکرد مختل	۳۶/۷۰	۹/۵۸	احساس تنهایی رمانتیک	۱۴/۹۳	۴/۳۱
دیگر جهت‌مندی	۲۴/۸۰	۶/۸۰	احساس تنهایی خانوادگی	۱۸/۲۴	۵/۰۱
احساس تنهایی اجتماعی	۱۸/۲۵	۳/۱۶	نشخوار فکری	۶/۹۵	۲/۰۴
خود سرزنشگری	۵/۱۹	۲/۲۷	فاجعه‌نمایی	۵/۵۰	۲/۲۳
دیگر سرزنشگری	۴/۵۹	۲/۰۸	کم‌اهمیت‌شماری	۶/۵۰	۲/۰۴
تمرکز مجدد مثبت	۵/۵۷	۲/۱۵	پذیرش	۶/۱۱	۱/۹۸
ارزیابی مجدد مثبت	۷/۳۴	۲/۰۸	تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی	۷/۲۲	۲/۰۸

ماتریس همبستگی بین احساس تنهایی اجتماعی، عاطفی، تنظیم شناختی هیجان، طر حواره ناسازگار اولیه با گرایش به اعتیاد در جدول ۲ ارائه شده است.



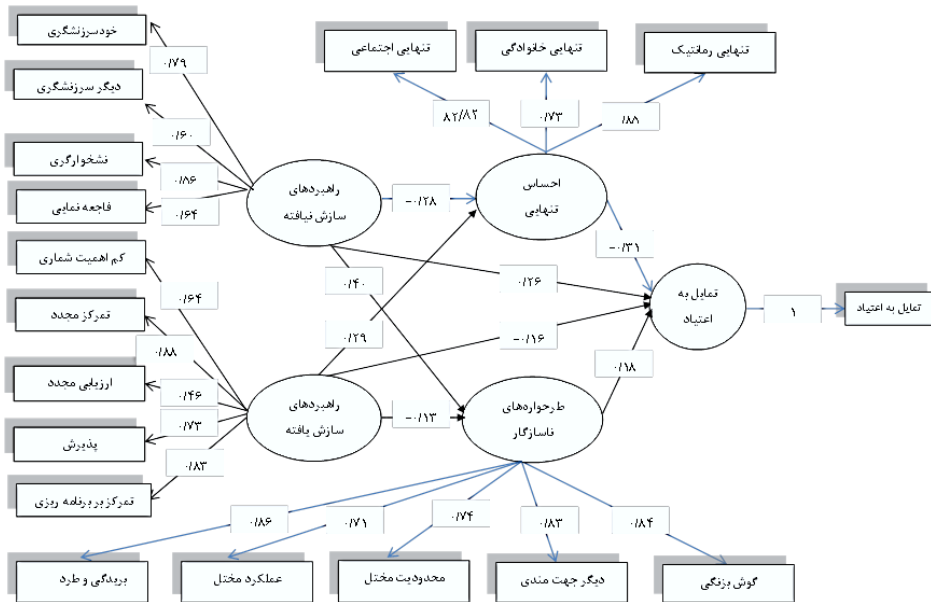
با توجه به نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف متغیرهای زیادی فاقد شرط نرمال بودن توزیع نرمات بودند. به دلیل نرمال نبودن داده‌ها، برای معادلات ساختاری از  $PLS^1$  استفاده شد. زیرا این نرم‌افزار به نرمال نبودن در برازش مدل حساس نیست. در نرم‌افزار PLS ارزش  $t$  معنادار بودن اثر متغیرها را بر هم نشان می‌دهد و اگر مقدار  $t$  بیشتر از  $1/96$  باشد، اثر مثبت و معنادار است. اگر بین  $1/96$  تا  $-1/96$  باشد اثر معناداری ندارد. همچنین اگر ضرایب مسیر بالای  $0/60$  باشند، ارتباط قوی بین متغیرها وجود دارد، اگر بین  $0/3$  تا  $0/6$  باشد ارتباط متوسط و اگر زیر  $0/3$  باشد، ارتباط ضعیفی وجود دارد (چاین<sup>۲</sup>، ۲۰۰۳؛ اسپوسیتی-وینزی، چاین، هسنلر و ونگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰).



نمودار ۲: بارهای عاملی مدل مورد برازش در حالت ضرایب استاندارد

1. partial least square  
2. Chin

3. Esposito-Vinzi, Chin, Henseler & Wang



نمودار ۳: بارهای عاملی مدل مورد برازش در حالت t

در متغیر راهبردهای سازش یافته بر گرایش به اعتیاد میزان بار عاملی استاندارد شده برابر ۰/۱۶- است که آماره t آن برابر ۱/۲۲ است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ کمتر است. بنابراین راهبردهای سازش یافته بر گرایش به اعتیاد اثر معناداری ندارد ( $p > 0/05$ ). در متغیر راهبردهای سازش نیافته بر گرایش به اعتیاد میزان بار عاملی استاندارد شده برابر ۰/۲۶ است که آماره t آن برابر ۲/۶۸ است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ‌تر است. بنابراین راهبردهای سازش نیافته بر گرایش به اعتیاد اثر معناداری دارد ( $p < 0/05$ ). در متغیر احساس تنهایی بر گرایش به اعتیاد میزان بار عاملی استاندارد شده برابر ۰/۳۱- است که آماره t آن برابر ۲/۳۶ است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ‌تر است. بنابراین احساس تنهایی بر گرایش به اعتیاد اثر معناداری دارد ( $p < 0/05$ ). در متغیر طرح‌واره ناسازگار اولیه بر گرایش به اعتیاد میزان بار عاملی استاندارد شده برابر ۰/۱۸ است که آماره t آن برابر ۱/۶۴ است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ کمتر است. بنابراین طرح‌واره ناسازگار اولیه بر گرایش به اعتیاد اثر معناداری ندارد ( $p > 0/05$ ).

برای بررسی میانجی بودن احساس تنهایی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد ابتدا میانجی بودن آن در رابطه بین راهبردهای سازش نیافته میزان تأثیر غیرمستقیم برابر ۰/۰۸۶ است که مقدار  $t$  آن برابر ۲/۳۴ است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ تر است. این نتیجه بدان معنی است که احساس تنهایی نقش میانجی در رابطه بین راهبردهای سازش نیافته و گرایش به اعتیاد دارد. همچنین میانجی بودن احساس تنهایی در رابطه بین راهبردهای سازش یافته میزان تأثیر غیرمستقیم برابر ۰/۹۰ است که مقدار  $t$  آن برابر ۲/۸۶ است. این نتیجه بدان معنی است که احساس تنهایی نقش میانجی در رابطه بین راهبردهای سازش یافته و گرایش به اعتیاد دارد ( $p < ۰/۰۵$ ). برای بررسی میانجی بودن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین تنظیم شناختی هیجان و گرایش به اعتیاد ابتدا میانجی بودن آن در رابطه بین راهبردهای سازش نیافته میزان تأثیر غیرمستقیم برابر ۰/۰۷۲ است که مقدار  $t$  آن برابر ۲/۱۶ است که از مقدار بحرانی ۱/۹۶ بزرگ تر است. این نتیجه بدان معنی است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی در رابطه بین راهبردهای سازش نیافته و گرایش به اعتیاد دارد. همچنین میانجی بودن طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در رابطه بین راهبردهای سازش یافته میزان تأثیر غیرمستقیم برابر ۰/۰۲۳ است که مقدار  $t$  آن برابر ۱/۰۶ است و از ۱/۹۶ کمتر است. این نتیجه بدان معنی است که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نقش میانجی در رابطه بین راهبردهای سازش یافته و گرایش به اعتیاد ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ).

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین رابطه تنظیم شناختی هیجان با گرایش به اعتیاد با میانجی‌گری احساس تنهایی و طرح‌واره ناسازگار در دانشجویان بود. نتایج نشان داد که راهبردهای سازش یافته بر گرایش به اعتیاد تأثیر ندارد. این یافته با نتایج برخی از مطالعات همخوان نیست. برای مثال برجعلی، اعظمی و چوپان (۱۳۹۵) در پژوهش خود نشان دادند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منجر به کاهش هیجان خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر می‌شود و زمینه‌ساز ترک مواد است. ابوالقاسمی، اله قلی‌لو، نریمانی و زاهد (۱۳۹۰) نشان دادند که راهبردهای تنظیم هیجان در سوء‌مصرف کنندگان مواد تأثیر بسزایی دارند. همچنین نتایج پژوهش‌های بسیاری همچون بشرپور، عطا دخت، خسروی نیا و نریمانی



(۱۳۹۲)، بشارت، نور بخش، رستمی و فراهانی (۱۳۹۱)، وو و بلیزر<sup>۱</sup> (۲۰۱۵)، ویس، تول، آنستیس و گراتز<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) نشان می‌دهند که تنظیم شناختی هیجان با آمادگی و استعداد به اعتیاد رابطه دارد. شماری از پژوهش‌ها مانند یار محمدی واصل، علی پور، بسطامی، ذوالفقاری نیا و بزاز زاده (۱۳۹۴) نشان دادند که نظم جویی شناختی هیجان با دستگاه‌های مغزی رفتاری، تکانشگری و ولع مصرف در اعتیاد به مواد مخدر مرتبط است. شاید علت مغایرت پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر در رابطه تأثیر راهبردهای سازش یافته بر گرایش به اعتیاد را در متفاوت بودن روش پژوهش (پژوهش حاضر اثرات مستقیم و غیرمستقیم را مورد مطالعه قرار داده است، اما پژوهش‌های دیگر اثرات مستقیم را بررسی کرده‌اند)، نمونه مورد مطالعه و دقت افراد مورد مطالعه در تکمیل پرسشنامه‌ها دانست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که به لحاظ نظری، راهبردهای پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و کم‌اهمیت شماری تحت عنوان راهبردهای سازش یافته تنظیم شناختی هیجان مطرح می‌شوند (حسینی و آقایی، ۱۳۹۱). کارل سون، دیکک لیگیل، گرینبرگ و موجیکا-پارودی<sup>۳</sup> (۲۰۱۲) در پژوهشی نشان دادند که افرادی که عادت به استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد برای تنظیم هیجان‌اتشان در زندگی روزمره خود دارند، تاب‌آوری بیشتری در برابر استرس، از خود نشان می‌دهند. ارزیابی مجدد شناختی به عنوان یک راهبرد انطباق است که افراد می‌توانند با بهره‌گیری از آن، واکنش هیجانی خود را به رویدادهای استرس‌زا جهت بهبود عملکرد تغییر دهند. عبدی، بابا پورو فتحی (۲۰۱۱) نشان دادند که راهبردهای تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پیش‌بین مستقیم و همچنین راهبردهای فاجعه‌انگاری و سرزنش خود، پیش‌بین معکوس سلامت عمومی است.

نتایج نشان داد که راهبردهای سازش نیافته بر گرایش به اعتیاد تأثیر دارد. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۰)، خلیل زاده، میکائیلی منیع و عیسی زادگان (۱۳۹۶)، یارمحمدی واصل و همکاران (۱۳۹۴)، بشرپور و همکاران (۱۳۹۲)

و زلومک و هان<sup>۱</sup> (۲۰۱۰) همسو است. این محققان نشان دادند که بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و رفتار بین فردی سوءمصرف کنندگان مواد رابطه معنی داری وجود دارد. در مدل‌های اختلالات مصرف مواد فرض می‌شود که اشخاصی که نمی‌توانند هیجان خود را درست تنظیم کنند، ممکن است به اختلال مصرف مواد به‌عنوان راهی برای تخفیف هیجان‌ناشان روی آورند. تعداد زیادی از درمان‌هایی که برای اختلال‌های مصرف مواد به کار می‌روند بر کاستن از راهبردهای سازش نیافته تنظیم هیجان و استفاده از راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان تأکید دارند (آلداو و هوکسما، ۲۰۱۰، ترجمه علوی زاده و انتظار، ۱۳۹۰). در تبیینی دیگر می‌توان گفت که راهبردهای ملامت خویش، نشخوارگی، فاجعه‌سازی و ارزیابی مجدد مثبت، پیش‌بینی کننده‌های قوی‌تر این علائم در بین استرس‌آوره‌های متعدّد است (حسنی، ۱۳۸۹). واکنش‌پذیری و راهبردهای تنظیم هیجان منفی، احتمال سوءمصرف مواد را بالا می‌برد. همچنین افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند، احتمالاً در معرض خطر سوءمصرف مواد بیشتری قرار می‌گیرند. سوءمصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا از راهبردهای سازش نیافته تنظیم هیجان و سوءمصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری پایین از راهبردهای سازش یافته تنظیم هیجان استفاده می‌کنند. به نظر می‌رسد که واکنش‌پذیری بالا و استفاده از راهبردهای سازش نیافته تنظیم هیجان منفی، از عوامل خطرزا برای سوءمصرف مواد است (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۰).

نتایج دیگر حاکی از آن بود که احساس تنهایی بر گرایش به اعتیاد اثر مستقیم دارد. این نتایج با نتایج پژوهش شمس‌الدینی، توحیدی و عسگری زاده (۱۳۹۶)، نیک منش، کاظمی و خسروی (۱۳۹۴)، زر بخش بحری، راشدی و خادمی (۱۳۹۱) و نینو، کای و ایگنیتو<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) همسو است. احساس تنهایی تجربه ناخوشایندی است که در پاسخ به نارسایی‌های کمی و کیفی در روابط اجتماعی پدیدار می‌شود و به‌نوعی کاستی در روابط انسانی و تعاملات بین فردی ناکافی اشاره دارد و ممکن است از کیفیت نامطلوب و نابسندگی در روابط ناشی شود (اسدی، نعیمی، مکرری و حسینی منش، ۱۳۹۵). احساس تنهایی منجر

به بروز برخی از اختلالات روانی شده و فرد را به درون خود سوق داده و منجر به شکل گیری اضطراب می‌شود. فرد برای گریز از اضطراب و احساس تنهایی به رفتارهای انحرافی و جایگزین از جمله اعتیاد به مواد مخدر روی می‌آورد (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۰).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که احساس تنهایی نقش میانجی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته و سازش نیافته و گرایش به اعتیاد دارد. بین احساس تنهایی و مشکلات روانی و اجتماعی مانند الکلیسم، خودکشی، اضطراب و اعتیاد، کمبود اعتماد به نفس، استندهای منفی، بزهکاری، افت و شکست تحصیلی رابطه وجود دارد. همین طور احساس تنهایی به عنوان یکی از نشانه‌های افسردگی و گرایش لغزش گونه افراد به اعتیاد است (وودهوس، دیکاس و کسیدی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). با توجه به این که احساس تنهایی در برخی مطالعات به عنوان متغیر میانجی مورد توجه قرار گرفته است (هو و کنگ<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳) این امکان وجود دارد که احساس تنهایی میانجی رابطه بین دستگاه‌های مغزی رفتاری و وسوسه سوء مصرف مواد در مبتلایان به سوء مصرف مواد باشد.

۳۳۱

331

نتایج به دست آمده نشان داد که طرح‌واره ناسازگار اولیه بر گرایش به اعتیاد اثر مستقیم ندارد. راپرو همکاران در مورد طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه مصرف‌کنندگان الکلی و سوء مصرف مواد نشان دادند که نمرات اکثر افراد در طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بیش از گروه کنترل است و نمرات مصرف‌کنندگان زن بیش از مصرف‌کنندگان مرد است (راپرو و همکاران، ۲۰۱۲). بین تمام طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و استعداد اعتیاد، رابطه مثبت معنی داری وجود دارد (قدیمی، کرمی و یزدان بخش، ۱۳۹۳). شاید علت مغایرت پژوهش حاضر با پژوهش‌های دیگر در زمینه تأثیر طرح‌واره ناسازگار اولیه بر گرایش به اعتیاد را در متفاوت بودن روش پژوهش (پژوهش حاضر اثرات مستقیم و غیرمستقیم را مورد مطالعه قرار داده است، اما پژوهش‌های دیگر اثرات مستقیم را بررسی کرده‌اند)، نمونه مورد مطالعه و دقت افراد مورد مطالعه در تکمیل پرسشنامه‌ها دانست.

طرح‌واره ناسازگار اولیه نقش میانجی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجانی سازش یافته و گرایش به اعتیاد ندارد. ژرف‌ترین ساختارهای شناختی طرح‌واره‌ها هستند. هنگامی که طرح‌واره‌های ناسازگار برانگیخته می‌شوند، افراد معمولاً سطوح بالایی از هیجان‌ات و عواطف، نظیر خشم شدید، اضطراب، غم یا احساس گناه را تجربه می‌کنند (موریس، ۱۳۸۵؛ به نقل از ستارپور، احمدی و بافنده قراملکی، ۱۳۹۳) از چنین منظری می‌توان مطرح کرد که استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان (سازگار یا ناسازگار) برای کم‌رنگ کردن هیجان‌ات منفی، شناخت‌ها، طرح‌واره‌ها و رفتارهای همراه با آن‌ها صورت می‌گیرد. زرگر و همکاران (۱۳۸۷) طی پژوهشی نشان داده‌اند که در افراد وابسته به مواد، طرح‌واره‌های رهاشدگی/بی‌ثباتی، محرومیت هیجانی، تنبیه، انزوای اجتماعی/بیگانگی، خویش‌داری و خود انضباطی ناکافی و استحقاق/خودبزرگی بینی طرح‌واره‌های غالب‌اند که بیشترین فراوانی و نیز بیشترین اختلاف میانگین را با افراد بهنجار دارند. این طرح‌واره‌ها به حیطه‌های بریدگی و طرد، محدودیت‌های مختل و گوش‌به‌زنگی بیش‌از‌حد و بازداری مربوط می‌شوند و می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد در این سه حیطه آسیب‌پذیری بیشتری دارند. منصور و یزدان بخش (۱۳۹۳) طرح‌واره‌های ۴۶ بیمار الکلی را با ۵۵ مرد غیر الکلی مقایسه کرده‌اند. الکلی‌ها در تمام طرح‌واره‌های ناسازگار، نمره بالاتری نسبت به گروه غیر الکلی داشته‌اند. به‌ویژه این اختلاف در حوزه‌های طرح‌واره‌های بی‌اعتمادی / بدرفتاری، ایثار و رهاشدگی نمایان بود.

نتایج همچنین نشان داد که طرح‌واره ناسازگار اولیه نقش میانجی در رابطه بین تنظیم شناختی هیجانی سازش نیافته و گرایش به اعتیاد دارد. با توجه به این که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه توان تولید سطوح بالایی از هیجان‌ات و عواطف منفی را دارند، برای کم‌رنگ کردن خاطرات، هیجان‌ها، احساس‌های بدنی، طرح‌واره‌ها و رفتارهای همراه آن‌ها، افراد از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مثبت و منفی استفاده می‌کنند (ستارپور و همکاران، ۱۳۹۳). شوری و همکاران طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه جوانان وابسته به موادی (۲۵-۱۷) را که در جستجوی درمان بودند بررسی کردند. نتایج نشان داد که از ۱۸ طرح‌واره مورد مطالعه، خویش‌داری رایج‌ترین طرح‌واره بود (شوری و همکاران، ۲۰۱۳).

جامعه آماری پژوهش حاضر محدود به شهر زنجان بوده و تعمیم آن به سایر شهرها باید با احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج پژوهش برای ارتقای سلامت روانی افراد و جلوگیری از اعتیاد می‌توان از راهبردهای سازش یافته استفاده کرد. نتایج نشان داد که راهبردهای سازش نیافته در اعتیاد تأثیر دارد، پیشنهاد می‌شود که کلاس‌هایی جهت آشنایی با راهبردهای سازش یافته و آموزش چگونگی مدیریت تنظیم شناختی هیجان در برنامه پیشگیری از اعتیاد قرار گیرد تا از پیشروی افراد به سمت اعتیاد جلوگیری به عمل آید. با توجه به نتایج پژوهش حاضر تنهایی مبحث مهمی برای تنظیم شناختی و گرایش به اعتیاد است که خانواده‌ها و مسئولین امر باید با طراحی و اجرای برنامه‌هایی احساس تنهایی را به حداقل ممکن کاهش دهند. با توجه به اینکه این پژوهش به صورت رابطه‌ای و با ارائه مدل در میان دانشجویان صورت گرفته، پیشنهاد می‌شود پژوهشی با همین عنوان در میان افراد دیگر جامعه و معنادان انجام شود.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ اله قلی لو، کلثوم و زاهد، عادل (۱۳۹۰). راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰(۷۷)، ۲۲-۱۴.
- آلداو و نولن، هو کسما (۲۰۱۰). گزارشهای کوتاه از پژوهشهای بالینی. ترجمه سید محمدرضا علوی زاده و سمیه انتظاری (۱۳۹۰). *پژوهشهای روانشناختی*، ۱۴(۱)، ۱۵۰-۱۴۷.
- اندامی خشک، علیرضا؛ گلزاری، محمود و اسماعیلی، مریم (۱۳۹۲). نقش راهبردهای نه گانه ی تنظیم شناختی هیجان در پیش بینی تاب آوری. *مجله اندیشه و رفتار*، ۷(۲۷)، ۹۱-۵۷.
- آمی، قاسم؛ محمدی فر، محمدعلی و بشارت، محمد علی (۱۳۸۶). پایایی و اعتبار فرم کوتاه پرسشنامه طر حواره‌های یانگ. *مجله روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳۷(۳)، ۲۰-۵.
- برجعی، احمد؛ اعظمی، یوسف و چوپان، حامد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر. *مجله روانشناسی بالینی*، ۸(۲)، ۴۲-۳۳.
- بشارت، محمدعلی؛ نوربخش، سیده نجمه؛ رستمی، رضا؛ فراهانی، حجت اله (۱۳۹۱). نقش تعدیل کننده خودتنظیم گری در رابطه بین سبک های دلبستگی و شدت اختلال های مصرف مواد. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴(۳)، ۳۲-۲۱.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). بررسی مقدماتی ویژگی های روان سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران.

- بشارت، محمدعلی؛ بزازیان، سعیده (۱۳۹۳). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در نمونه‌ای از جامعه ایرانی. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی*، ۶۱-۱۴۷۰.
- بشروپور، سجاد؛ عطا دخت، اکبر؛ خسروی نیا، دیبا و نریمانی، محمد (۱۳۹۲). نقش خودکنترلی شناختی و دلسوزی به خود در پیش‌بینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد. *مجله سلامت و مراقبت*، ۱۵(۲)، ۷۰-۶۰.
- جوکار، بهرام؛ سلیمی، عظیمه (۱۳۹۰). ویژگی‌های روان‌سنجی فرم کوتاه مقیاس احساس تنهایی اجتماعی و عاطفی بزرگسالان، *مجله علوم رفتاری*، ۵(۴)، ۳۱۷-۳۱۱.
- حسینی، جعفر (۱۳۸۹). خصوصیات روان‌سنجی پرسشنامه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۲(۳)، ۸۰-۷۳.
- حسینی، جعفر و آقایی، میرمحمد (۱۳۹۱). رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با ایده‌پردازی خودکشی. *مجله روانشناسی معاصر*، ۷(۱)، ۶۱-۷۲.
- خلیل زاده، نوراله؛ میکائیلی منبع، فرزانه و عیسی زادگان، علی (۱۳۹۶). رابطه مشکلات تنظیم هیجانی و عاطفه منفی با ولع مصرف با توجه به میانجی‌گری افسردگی. *فصلنامه علمی و پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۴۲(۱۱)، ۲۱۲-۱۹۷.
- زربخش بحری، محمد رضا؛ راشدی، وحید و خادمی، محمد جواد (۱۳۹۱). احساس تنهایی و اعتیاد به اینترنت در دانشجویان. *مجله مدیریت ارتقای سلامت*، ۲(۱)، ۳۸-۳۲.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ نعای، عبدالزهر (۱۳۸۷). بررسی رابطه ویژگی‌های شخصیتی (هیجان خواهی، ابراز وجود، سرسختی روان‌شناختی)، نگرش مذهبی و رضایت زناشویی با آمادگی به اعتیاد به مواد مخدر، *مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز*، ۱۵(۱)، ۱۲۰-۹۹.
- ستارپور، فریبا؛ احمدی، عزت اله و بافنده قراملکی، حسن (۱۳۹۳). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۱(۱)، ۳۸-۳۱.
- شمس‌الدینی، لطیفه؛ توحیدی، افسانه و عسکری زاده، قاسم (۱۳۹۶). روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت نفس با آمادگی به اعتیاد. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۴۲(۱۱)، ۱۸۰-۱۶۱.
- شیولسون، ریچارد (۱۳۹۵). *استدلال آماری در علوم رفتاری: قسمت اول: استنباط آماری (جلد ۲)*. ترجمه علیرضا کیامنش. تهران: انتشارات گیسوم. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۶).
- عطا دخت، اکبر؛ پرزور، پرویز (۱۳۹۵). نقش میزان پایبندی دانشجویان به سبک زندگی اسلامی در پیش‌بینی میزان گرایش آن‌ها به اعتیاد. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۲۶-۱۱.

قدیمی، آزاده؛ کرمی، جهانگیر و یزدان بخش، کامران (۱۳۹۳). رابطه‌ی طحاره‌های ناسازگار اولیه و باورهای فراشناخت با استعداد اعتیاد. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۷(۲)، ۶۷-۷۳.

لطفی، راضیه؛ دنیوی، وحید؛ خسروی، زهره (۱۳۸۶). مقایسه طحاره‌های ناسازگار اولیه در سربازان مبتلا به دسته ب اختلال شخصیت و سربازان سالم. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ارتش جمهوری اسلامی ایران*، ۵(۲)، ۱۲۶۱-۱۲۶۶.

منصوری جلیلیان، افسانه؛ یزدان بخش، کامران (۱۳۹۵). پیش‌بینی گرایش به سوء مصرف مواد مخدر بر اساس خود متمایزسازی و باورهای فراشناخت دانشجویان. *فصلنامه پژوهش‌های علوم شناختی*، ۶(۲)، ۴۳-۵۲.

نجفی، محمود؛ محمدی فر، محمدعلی؛ عبدالهی، معصومه (۱۳۹۴). نقص عملکرد هیجانی و گرایش به سوء مصرف مواد: نقش مؤلفه‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و هیجان خواهی. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲(۵)، ۶۸-۵۳.

نیک منش، زهرا؛ کاظمی، یحیی و خسروی، معصومه (۱۳۹۴). احساس تنهایی و دشواری در تنظیم هیجانی در سوء مصرف مواد. *مجله علمی پژوهشی تحقیقات سلامت*، ۴(۱)، ۶۴-۵۵.

هومن، حیدرعلی (۱۳۹۵). *شناخت روش علمی در علوم رفتاری*. تهران: انتشارات گیسوم

یارمحمدی اصل، مسبب؛ علی پور، فرشید؛ بسطامی، مالک؛ ذوالفقاری نیا، منیژه و بزاززاده، نیلوفر (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی رفتاری و تکانش گری با ولع مصرف در اعتیاد به مواد محرک. *مجله عصب روانشناسی*، ۱(۲)، ۶۷-۵۱.

یوسفی، رحیم؛ اصغری، حمید؛ طغیانی، الهه (۱۳۹۵). مقایسه طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان در بیماران قلبی و افراد عادی. *مجله علوم پزشکی زنجان*، ۲۴(۱۰۷)، ۱۴۳-۱۳۰.

## References

- Abdi, S., Babapour, J., & Fathi, H. (2011). Relationship between cognitive emotion regulation styles and general health of students. *Journal of Army University of Medical Sciences*, 8, 45-53.
- Angelis, D. (2015). Factors affecting repeated cessations of injecting drug use and relapses during the entire injecting career among the Edinburgh Addiction cohort. *Journal of Drug and Alcohol Dependence*, 151, 76-83.
- Ball, S.A. & Young, J.E. (2007). Dual focus schema therapy for personality disorders and substance dependence: Case study results. *Cognitive and Behavioral Practice*, 7, 270-281.
- Brotchie, J., Meyer, C., Copello, A., Kidney, R., & Waller, G. (2004). Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *British Journal of Clinical Psychology*, 43, 337-342.
- Carlson, J. M., Dikecligil, G. N., Greenberg, T. & Mujica-Parodi, L. R. (2012). Trait reappraisal is associated with resilience to acute psychological stress. *Journal of Research in Personality*, 46(5), 609-61

- Carre, J., Hyde, L., Neumann, C., viding, E., Hariri, A. (2013). The neural signatures of distinct psychopathic traits. *Journal of social neuroscience*, 8(2), 122-135.
- Chin, W. W. (2003). Issues and opinions on structural equation modeling. *MIS Quarterly*, 22(1), 7-16.
- DiTomasso, E., & Spinner, B. (1993). The development and initial validation of social and emotional loneliness scale for adults (SELSA). *Personality and Individual Differences*, 14(1), 127-134.
- Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2015). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology*, 9, 856.
- Esposito Vinzi, V., Chin, W. W., Henseler, J., Wang, H. (2010). Concepts, Methods and Applications. *Handbook of Partial Least Squares*. Springer.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive Emotion Regulation Questionnaire Development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41, 1045-1053.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40, 1659-1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Journal of Personality and Individual differences*, 30(8), 1311-1327.
- Hansen, W. B. (1992). School- based substance abuse prevention: a review of the state of the art in curriculum. *Health Education Research*, 1, 403-430.
- Hosseinbor, M., Yassini Ardekani, S. M., Bakhshani, S. & Bakhshani, S. (2014). Emotional and Social Loneliness in Individuals With and Without Substance Dependence Disorder. *International journal of high risk behaviors & addiction*, 3(3), e22688. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.22688>
- Huo, Y., & Kong, F. (2013). Moderating effects of gender and loneliness on the relationship between self-esteem and life satisfaction in Chinese university students. *Social Indicators Research*. *Doi:10.1007/s11205-013-0404-x*
- Jeong, E. J. (2016). A study of digital game addiction from aggression, loneliness and depression perspectives. *International Conference on System Sciences (HICSS)*, 49, 3769-3780.
- Lamis, D. A., Ballard, E. D & Patel, A. B. (2014). Loneliness and suicidal ideation in drug-using college students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(6), 629-40.
- Nino, M.D., Cai, T. & Ingnatow, G. (2016). Social isolation, drunkenness, and cigarette use among adolescents. *Addictive behaviors*, 53, 94-100
- Rokach, A. (2005). Drug withdrawal and coping with loneliness. *Social Indicators Research*, 73, 71-85.
- Roper, L., Dickson, J. M., Tinwell, C., Booth, P. G., & McGuire, J. (2012). Maladaptive cognitive schemas in alcohol dependence: Changes associated with a brief residential abstinence program. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 207-215.



- Shorey, R. C., Stuart, G. L., Anderson, S. (2013). Early maladaptive schemas among adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *Journal of Substance Treatment*, 44, 522-7.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L., & Anderson, S. (2012). The early maladaptive schemas of an opioid-dependent sample of treatment seeking young adults: A descriptive investigation. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 42, 271-278.
- Shorey, R.C., Stuart, G.L., Anderson, S., Strong, D.R.(2013) Changes in early maladaptive schemas after residential treatment for substance use. *Journal of Clinical Psychology*, 69(9), 912-922.
- Snipes, D.J & Benotsch, E .G. (2013). High-risk cocktails and high-risk sex: examining the relation between alcohols mixed with energy drink consumption, sexual behavior, and drug use in college students. *Addictive behavior*, 38(1), 1418-1423.
- Sperb, W., Silva, J. A., Cogo-Moreira, H., Lara, D. R. & Carvalho, H. D.(2019). The latent structure of the Young Schema Questionnaire-Short Form. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 41(6), 530-534
- Van Baarsen, B. (2002). Theories on coping with loss: the impact of social support and self-esteem on adjustment to emotional and social loneliness following a partner's death in later life. *Journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 57(1), 33-42.
- Victor, C. R., Burholt, V., Martin, W.(2012). Loneliness and ethnic minority elders in Great Britain: an exploratory study. *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, 27(1), 65-78.
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment*, 58(2), 389-404.
- Weiss, N.H., Tull, M.T., Anestis, M.D., Gratz, K.L. (2013). The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. *Drug and Alcohol Dependence*, 128, 45-51.
- Woodhouse, S. S., Dykas, M. J., Cassidy, J. (2011). Loneliness and Peer Relations in Adolescence. *Social development*, 21(2), 273-293.
- Wu, L.T., & Blazer, D.G. (2015). Substance use disorders and co-morbidities among Asian Americans and Native Hawaiians/Pacific Islanders. *Psychological Medicine*, 45, 481-494.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48, 408-413.

