

## نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی با استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد

منور جانفزا<sup>۱</sup>، محمود شیرازی<sup>۲</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۲۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۵/۱۱

### چکیده

**هدف:** هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی با استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد بود. **روش:** مطالعه حاضر از نوع همبستگی بود که در مقوله طرح‌های توصیفی قرار دارد. جامعه‌ی آماری پژوهش افراد تحت درمان مراکز درمانی سرپایی شهرستان بم بود که از بین آنها ۱۳۵ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی، خودکنترلی و استعداد به اعتیاد استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دشواری دست‌زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی (ابعاد دشواری‌های تنظیم هیجانی) با استعداد به اعتیاد رابطه مثبت وجود دارد. همچنین بین خودکنترلی و استعداد به اعتیاد رابطه معکوس وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** بنابراین در کنار روش‌های معمول ترک آموزش کنترل هیجان‌ات و تکنیک‌های خودکنترلی به مراجعان می‌تواند در کاهش وابستگی نقش ایفا کند.

**کلیدواژه‌ها:** تنظیم هیجانی، خودکنترلی، استعداد به اعتیاد

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان

۲. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، پست الکترونیک: mshirazi@edpsy.usb.ac.ir

## مقدمه

رفتارهای تهدیدکننده سلامت از جمله مهم‌ترین چالش‌های بهداشتی و روانی اجتماعی است که اکثر کشورهای جهان به نوعی با آن درگیر هستند و مشکلات گسترده و شدیدی را بر جوامع تحمیل می‌نماید (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها<sup>۱</sup>، ۲۰۰۸). در یک معنی گسترده، رفتارهای پرخطر<sup>۲</sup> می‌توانند به عنوان رفتارهایی با پیامدهای بالقوه منفی در نظر گرفته شوند (باثومگارتر، والکنبورگ و پیتر<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). پرخاشگری و نزاع فیزیکی، افکار خودکشی گرایانه، نوشیدن مواد الکلی، سوء مصرف مواد و فعالیت جنسی جزء رفتارهای پرخطر به شمار می‌روند (اسپرینگر، پارسل، بایوملر و راس<sup>۴</sup>، ۲۰۰۵). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که اعتیاد در مصرف‌کنندگان نیکوتین، الکل و تریاک تنها در بخش کوچکی از جمعیت که به مصرف مزمن مواد می‌پردازند، روی می‌دهد. این مطالعات چند نکته را مشخص می‌کنند: تمام کسانی که با مواد اعتیادآور مواجه می‌شوند، وابسته یا معتاد نمی‌شوند و اینکه مواجه طولانی با مواد شرط کافی برای اعتیاد نیست. علی‌رغم مصرف طولانی مدت سیگار، الکل و تریاک، برخی مصرف‌کنندگان معتاد نمی‌شوند. از سوی دیگر برخی اشخاص تنها بعد از چند بار مواجه شدن با مواد معتاد می‌شوند، کسانی که مستعد اعتیاد هستند به مصرف چندگانه تمایل دارند (هیروی و آگاتسوما<sup>۵</sup>، ۲۰۰۵). نظریه استعداد به اعتیاد بیان می‌کند که برخی افراد مستعد اعتیاد هستند و اگر در معرض آن قرار گیرند، معتاد می‌شوند اما اگر کسی استعداد نداشته باشد، معتاد نمی‌شود (گندورا و گندورا<sup>۶</sup>، ۱۹۷۰).

یکی از عواملی که ارتباط نزدیکی با مصرف مواد دارد خودتنظیمی هیجانی است خود تنظیمی یا به عبارت دیگر کنترل خود، تلاش سازمان یافته در جهت تنظیم افکار، احساسات و اعمال به منظور دستیابی به اهداف خاص است (مایرگ<sup>۷</sup>، ۲۰۱۱). تنظیم هیجانی اشاره به همه رویکردهایی دارد که برای کاهش، تقویت و افزایش هیجان به کار می‌روند. رویکردهای تنظیم هیجانی ترکیبی از رویکردهای شخصیت، رشد اجتماعی، شناختی و

1. Centers for Disease Control and Prevention.  
3. Baumgartner, Valkenburg & Peter  
5. Hiroi & Gatsuma  
7. Myber

2. Risk behaviors  
4. Springer, Parcel, Baumler & Ross  
6. Gendreau & Gendreau

هیجانی هستند. در واقع تنظیم هیجانی شامل مجموعه وسیعی از فرآیندهای هشیار و ناهشیار، جسمانی، شناختی و رفتاری است (بوت، صنم، گلنار و یحیی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). خود تنظیم گری پدیده ای پیچیده است و تحت تأثیر عواملی چون انگیزه، صفات شخصیتی، مزاج، جنسیت، عوامل فرهنگی و محیطی قرار می گیرد. اختلال در خود تنظیم گری عامل بسیاری از رفتارهای اعتیادی از جمله اختلال خوردن، سوء مصرف مواد و افسردگی است. خود تنظیم گری عامل اصلی واکنش مؤثر در حیطه مسائلی چون کنترل تکانه، مدیریت زمان و مقابله با هیجان واسترس است. بسیاری از شرایط بالینی همچون اضطراب افسردگی و اختلال بیش فعالی - نقص توجه به عنوان توانایی محدود فرد در خود تنظیم گری محسوب می شوند (مرتاج و تد<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴). هیجان های مثبت، خودتنظیمی را تسهیل می کنند و هیجان های منفی به خود تنظیمی آسیب می رسانند (مایرگ، ۲۰۱۱). پارکر<sup>۳</sup> (۲۰۰۶) در مطالعه ای اظهار داشت که افراد معتاد در شناسایی هیجانان خود و دیگران دچار مشکلاتی هستند که باعث می شود در برقراری ارتباط عاطفی مثبت، سازنده و هدایتگر با دیگران دچار ناهنجاری هایی شوند که خود عامل گرایش آنها به مواد مخدر است. نتایج پژوهش های پارکر، تایلر، استابروک، اسپچل و وو<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) با عنوان رابطه بین سوء مصرف مواد و هوش هیجانی، نشان داد که سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان ها و مدیریت آنهاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد. در پژوهشی که توسط کان و دمتریویس<sup>۵</sup> (۲۰۱۰) با عنوان رابطه هوش هیجانی و اعتیاد، انجام شد، آشکار شد که جوانان و نوجوانانی که در آزمون مقیاس هوش هیجانی چند عاملی نمره بالاتری نسبت به دیگران کسب نمودند میزان مصرف مواد مخدر، سیگار و مشروبات در آنها بسیار کم است.

از جمله متغیرهای دیگری که می تواند در سوء استفاده از مصرف مواد مؤثر باشد، خودکنترلی است. خودکنترلی یعنی فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با

1. Butt, Sanam, Gulzar & Yahya  
3. Parker  
5. Kun & Demetrovics

2. Murtagh & Todd  
4. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Woo

وجود برانگیختن برای عمل داشته باشد (فرایز و هوفمن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۹). خودکنترلی را مایر و سالووی<sup>۲</sup> (۲۰۰۳) تحت عنوان کاربرد صحیح هیجان‌ها معرفی می‌نمایند و اعتقاد دارند که قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین دادن خود، درک کردن اضطراب‌ها، افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود. افراد دارای خودکنترلی درونی بر این باورند که موفقیت یا شکست به تلاش یا توانایی آن‌ها بستگی دارد. ولی افرادی دارای خودکنترلی بیرونی، معتقدند که عوامل دیگری مانند شانس یا سختی تکالیف باعث موفقیت یا شکست آن‌ها می‌شود. افراد دارای خودکنترلی درونی اعتقاد دارند تقویتی که آن‌ها دریافت می‌کنند تحت کنترل رفتارها و ویژگی‌های خود آن‌ها است. در مقابل افرادی که دارای خودکنترلی بیرونی هستند، تصور می‌کنند که تقویت توسط دیگران، سرنوشت یا شانس کنترل می‌شود. آن‌ها متقاعد شده‌اند که در رابطه با این نیروهای بیرونی عاجز هستند. این افراد معتقدند که رفتارها و توانایی‌هایشان تأثیری در تقویت‌هایی که دریافت می‌کنند ندارند. اغلب ارزش کمی برای هرگونه تلاش برای بهبود شرایط خود قائل هستند. وقتی که آن‌ها تصور می‌کنند کنترل کمی بر زندگی خود چه در زمان حال چه در زمان آینده دارند، پس چرا باید تلاش کنند (شولتز<sup>۳</sup>، ترجمه سید محمدی، ۱۳۸۴). در یک مطالعه طولی که توسط آدالباجاردوتیر و رافسون<sup>۴</sup> (۲۰۰۲) با عنوان رفتارهای ضد اجتماعی نوجوانان و سوءمصرف مواد در نوجوانان انجام گرفت، نشان داده شد که دانش-آموزانی که رفتارهای ضد اجتماعی بیشتری دارند سطح خودکنترلی کمتری دارند و در خطر بیشتری برای مواجهه و سوءمصرف مواد مخدر و الکل قرار دارند. ساسمن، دنت و لیو<sup>۵</sup> (۲۰۰۳) در پژوهش خود نشان دادند که بین استعمال سیگار، مصرف الکل، ماری‌جوآنا و دیگر مواد مخدر با خودکنترلی پایین رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. الله وردی پور، شفیع‌ی، آزادفلاح و امامی (۲۰۰۶) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که نوجوانان دارای خودکنترلی پایین در خطر بالای استفاده از مواد قرار دارند.

1 . Friese, Hofmann

2 . Mayer &amp; Salovey

3 . Schultz

4 . Adalbjarnardotir &amp; Rafnsson

5 . Sussman, Dent &amp; Leu

پژوهش تایلر، هیلر و تایلر<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خودکنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی‌داری با سوء مصرف مواد دارد. ویسر، دی ویتتی، ونسترا، ورهولست و ریجنولد<sup>۲</sup> (۲۰۱۳) گزارش نمودند که سوء مصرف کنندگان الکل در مقایسه با غیر سوء مصرف کنندگان دارای خودکنترلی پایین بودند.

تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد. افزایش کنترل و تنظیم هیجانات و همچنین خودکنترلی، توانایی اداره مطلوب خلق و خو و افزایش توان حل مسأله و بهره‌برداری از هیجانات را موجب می‌شود. بنابراین، این پژوهش در پی پاسخگویی به این سوال اساسی است که آیا دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی پیش‌بینی‌کننده استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد است؟

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

مطالعه حاضر از نوع همبستگی است که در مقوله طرح‌های توصیفی قرار دارد. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر را تمامی افراد مبتلا به اعتیاد شهرستان بم تشکیل می‌دادند که برای درمان به مراکز درمان سرپایی اعتیاد مناطق مختلف شهرستان بم در سال ۱۳۹۳ مراجعه می‌کردند. تعداد آنها بر اساس آمار دریافتی از مراکز سطح شهر ۱۵۰۰ نفر بود. از میان مراکز ترک اعتیاد و مراکز درمانی شهرستان بم، چهار مرکز، به روش قرعه‌کشی انتخاب شدند و از سه مرکز هر کدام ۳۴ نفر و از یک مرکز ۳۳ نفر به صورت تصادفی ساده از بین اسامی کلیه افراد تحت پوشش آن مرکز انتخاب شدند. پس از جلب رضایت مراجعان جهت همکاری برای تکمیل پرسشنامه‌ها، پرسشنامه‌های دشواری‌های تنظیم هیجانی، خودکنترلی و استعداد به اعتیاد به صورت فردی در اختیار افراد تحت درمان هر مرکز قرار گرفت. برای افرادی که بی‌سواد بودند توسط محقق پرسشنامه‌ها خوانده می‌شد و از افرادی که سواد داشتند خواسته شد تا با دقت اقدام به تکمیل پرسشنامه‌ها کنند.

## ابزار

۱- مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱</sup> (گراتز و رومر<sup>۲</sup>، ۲۰۰۴): یک شاخص خود گزارشی است که توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) برای ارزیابی دشواری‌های موجود در تنظیم هیجانی به شکل جامع تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده است و دارای ۳۶ گویه و ۶ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها عبارتند از: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی. پاسخ هر آزمودنی در دامنه‌ای از یک تا پنج قرار می‌گیرد (علوی، ۱۳۸۸). نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله تنظیم هیجان است. عبارات ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ در این مقیاس به شکل معکوس نمره گذاری می‌شوند. در رابطه با روایی این مقیاس بررسی‌ها نشانگر روایی سازه و پیش‌بین کافی برای آن بوده است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). نتایج مربوط به بررسی اعتبار نشان می‌دهد که این مقیاس دارای همسانی درونی بالایی در کل مقیاس است (۰/۹۳) و ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس عدم پذیرش ۰/۸۵، خرده مقیاس اهداف ۰/۸۹، خرده مقیاس تکانه ۰/۸۶، خرده مقیاس آگاهی ۰/۸۰، خرده مقیاس راهبردها ۰/۸۸ و خرده مقیاس شفافیت ۰/۸۴ و اعتبار با استفاده از روش بازآزمایی برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌ها ۰/۶۹ برای عدم پذیرش، ۰/۶۹ برای اهداف، ۰/۵۷ برای تکانه، ۰/۶۸ برای آگاهی، ۰/۸۹ برای راهبردها و ۰/۸۰ برای شفافیت بوده است. آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۷۹ برای عدم پذیرش، ۰/۶۰ برای اهداف، ۰/۶۷ برای تکانه، ۰/۷۰ برای آگاهی، ۰/۸۰ برای راهبردها و ۰/۷۵ برای شفافیت به دست آمد.

۲- مقیاس خودکنترلی تانجی، بامیستر و بون<sup>۳</sup> (۲۰۰۴): هر چند پژوهشی که به طور اختصاصی ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسش‌نامه را مشخص نماید یافت نشد. اما تانجی و همکاران (۲۰۰۴) با انجام پژوهشی آلفا برای مقیاس خودکنترلی فرم بلند ۳۶ گویه‌ای در دو نمونه تحقیقی ۰/۸۹ گزارش نمودند و برای مقیاس خودکنترلی فرم کوتاه ۱۳ گویه‌ای نیز به

نتایج مشابه دست یافتند. پاسخ به سوالات در طیف لیکرت از یک تا پنج قرار می‌گیرد. اصلا (۱) تا بسیار زیاد (۵)، نمرات بالاتر نشان دهنده خود کنترلی بیشتر است. مقیاس خود کنترلی فرم کوتاه شامل دو خرده مقیاس خود کنترلی منع کننده یا بازدارنده و خود کنترلی اولیه می‌باشد. ریدر، دی برو، لوتین، بیکر و ون هوف<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) با انجام تحقیقی به بررسی همسانی درونی دو خرده مقیاس پرداختند. نتایج حکایت از آن داشت که هر دو خرده مقیاس دارای همسانی درونی مشابه و مناسبی هستند (۰/۸۶). همچنین رابطه بین این دو خرده مقیاس ۰/۶۸ به دست آمد.

۳- پرسش نامه استعداد به اعتیاد: این پرسشنامه مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که زرگر، در ۱۳۸۵ با توجه به وضعیت روانی اجتماعی جامعه ایرانی ساخته است (به نقل از زرگر، نجاریان و نعیمی، ۱۳۸۷). این پرسشنامه از دو عامل تشکیل شده و ۳۶ گویه به اضافه ۵ ماده دروغ سنج دارد. پاسخ‌های ارائه شده به هر یک از مواد مقیاس شامل "بله" یا "خیر" است. برای پاسخ بله نمره (۱) و خیر (۰) داده می‌شود. نمرات ۱۸-۱ نشان دهنده استعداد بسیار کم برای ابتلا به اعتیاد، نمرات ۲۰-۱۹ نشان دهنده استعداد کم برای ابتلا به اعتیاد، نمرات ۲۲-۲۱ نشان دهنده استعداد متوسط برای ابتلا به اعتیاد، نمرات ۲۴-۲۳ نشان دهنده استعداد زیاد برای ابتلا به اعتیاد و نمره ۲۵ و بالاتر نشان دهنده استعداد بسیار زیاد برای ابتلا به اعتیاد است (به نقل از زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). برای محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی پرسشنامه آمادگی به اعتیاد، دو گروه معتاد و غیرمعتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داده است. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علایم بالینی (SCI-25) ۰/۴۵ محاسبه شد. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شد که در حد مطلوب است (زرگر ۱۳۸۵، به نقل از زرگر و همکاران، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ در این پژوهش برابر با ۰/۷۲ بود.

## یافته‌ها

تعداد ۲۳ نفر (۱۷٪) از گروه نمونه دارای سن ۲۵-۱۵ سال بودند. ۷۴ نفر (۵۴/۸٪) ۲۶-۳۶ سال، ۳۵ نفر (۲۵/۹٪) ۳۷-۴۷ سال و ۳ نفر (۲/۲٪) ۴۸-۵۸ سال داشتند. همچنین تعداد ۴ نفر (۳٪) بی سواد بودند. تعداد ۶۳ نفر (۴۶/۷٪) سیکل، ۵۴ نفر (۴۰٪) دیپلم، ۶ نفر (۴/۴٪) فوق دیپلم، و ۸ نفر (۵/۹٪) لیسانس بودند.

ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه در گروه نمونه

متغیرها	استعداد به اعتیاد
خودکنترلی	***۰/۴۲
فقدان شفافیت هیجانی	***۰/۸۰
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	**۰/۱۷
فقدان آگاهی هیجانی	***۰/۲۵
دشواری‌های کنترل تکانه	**۰/۱۹
دشواری‌های دست زدن به رفتار هدفمند	***۰/۲۲
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۰/۱۲

\*\*P < ۰/۰۱, \*\*\*P < ۰/۰۰۱

برای بررسی نقش پیش‌بینی کنندگی دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی در پیش‌بینی استعداد به اعتیاد از رگرسیون گام به گام به شرح زیر استفاده شد. تنها خودکنترلی توانست وارد معادله شود که ۱۸٪ از استعداد به اعتیاد را تبیین نمود و ضرائب رگرسیون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: ضرائب رگرسیون استعداد به اعتیاد بر اساس تنظیم هیجان و خودکنترلی

متغیر پیش‌بین	B	انحراف استاندارد	$\beta$	آماره t	معناداری
خودکنترلی	-۰/۱۴	۰/۰۳	-۰/۴۲	-۲/۱۷۰	۰/۰۰۰۵

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی کننده دشواری‌های تنظیم هیجانی و خودکنترلی با استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد بود. نتایج نشان داد که بین



دشواری دست زدن به رفتار هدفمند، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی، دشواری کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی و فقدان شفافیت هیجانی (ابعاد دشواری‌های تنظیم هیجانی) با استعداد به اعتیاد رابطه مثبت و معناداری و بین خودکنترلی و استعداد به اعتیاد در افراد وابسته به مواد رابطه معکوس و معنی داری وجود داشت. علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام برای پیش بینی استعداد به اعتیاد نشان داد که در همان گام اول از بین متغیرها فقط خودکنترلی به تنهایی ۰/۱۷ متغیر استعداد به اعتیاد را پیش بینی کرد. این نتایج همسو با نتایج الله وردی پور و همکاران (۲۰۰۶)، پارکر و همکاران (۲۰۰۸)، کان و دمتریوس (۲۰۱۰)، تیلور و همکاران (۲۰۱۳)، ویسر و همکاران (۲۰۱۳) است. هیجان‌های مثبت، خود تنظیمی را تسهیل می‌کنند و هیجان‌های منفی به خود تنظیمی آسیب می‌رسانند (مایبرگ، ۲۰۱۱). افراد معتاد در شناسایی هیجان‌های مثبت، سازنده و هدایتگر با دیگران دچار مشکل شوند که خود عامل گرایش آنها به مواد مخدر است (پارکر، ۲۰۰۶). سارا و دیویس<sup>۱</sup> (۲۰۱۲) طی پژوهشی با عنوان هوش هیجانی به عنوان تعدیل کننده عوامل استرس-زای محیطی در نوجوانی، دریافته‌اند که هوش هیجانی در افراد به عنوان یک منبع حفاظتی در برابر عوامل استرس زای محیطی عمل می‌کند و از گرایش افراد به مواد مخدر جلوگیری به عمل می‌آورد. ابوالقاسمی، زاهد، اله قلیلو و نریمانی (۱۳۸۹) در پژوهشی با عنوان ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد، بیان کردند که یکی از دلایل احتمالی گرایش افراد به مصرف مواد، مشکلات و کاستی‌های وسیع در حوزه هیجان‌ها است. نارسایی‌های هیجانی در رویارویی افراد با حوادث تنش‌زا از هسته‌های اساسی آسیب‌شناسی روانی است. خانتزیان<sup>۲</sup> (۱۹۹۷) بر این باور است که اختلال در تنظیم هیجانی این افراد و تحمل پایین، از علل روی آوری به اعتیاد است. به نظر می‌رسد که تحمل پایین این افراد آن‌ها را مجبور برای یافتن راهی فوری برای خلاصی از هیجان‌ها می‌کند. از آن جایی که از میان همه متغیرها عدم وضوح هیجانی بالاترین واریانس را تبیین دارد، می‌توان گفت که این افراد امکان دارد در شناسایی

هیجانان‌شان دشواری بیشتری داشته باشند تا در کنترل آن. پژوهش تیلور و همکاران (۲۰۱۳) نشان داد که دو حالت خودکنترلی پایین و تکانشی بودن ارتباط مثبت و معنی‌داری با سوء مصرف مواد دارد. چاچارد، لوین، کوپرسینو، هیسمن و گرولیک<sup>۱</sup> (۲۰۱۳) دریافتند افرادی که خودکنترلی پایینی دارند، در پیش‌بینی پیامدهای منفی بلندمدت رفتار خود مشکل دارند، بدین ترتیب پیامدهای رفتار اعتیادی خود را به میزان کمتری مورد بازبینی قرار می‌دهند. برعکس، افراد دارای خودکنترلی بالا به دلیل اینکه به آسانی می‌توانند آینده سوء رفتارهای خود را خطر آفرین و هزینه‌بر تشخیص دهند، به میزان بیشتری احساس گناه کرده و برای درمان با انگیزه می‌شوند. راجلین<sup>۲</sup> (۱۹۹۵) عقیده دارد که فرد با خودکنترلی بالا، از تعهد بیشتری نیز برخوردار است. مثلاً متعهد می‌شود که از نوشیدن مشروبات الکلی و یا مصرف سایر مواد خودداری کند. بنابراین، به نظر می‌رسد که چنانچه افراد دارای خودکنترلی سطح بالاتر با خود عهد داشته باشند که مواد مصرف نکنند راحت‌تر می‌توانند به تعهدات خود وفادار باقی بمانند، اما فرد دارای سطح خودکنترلی پایین احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشد و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارد.

از نتایج این پژوهش چنین استنباط می‌شود افرادی که خودکنترلی پایین‌تری دارند به پیامد رفتارهای خود، کمتر می‌اندیشند و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند. از این رو این گونه افراد به پیامدهای مصرف مواد نمی‌اندیشند و با نوشیدن الکل و استعمال سایر مواد سعی در لذت بردن آنی از مصرف این گونه مواد را دارد. افراد دارای سطح خودکنترلی پایین‌تر احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشد و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارد. علاوه بر این، در تبیین رابطه خود تنظیم‌گری و مصرف الکل می‌توان بیان نمود افرادی که مهارت‌های خود تنظیم‌گری پایینی دارند قادر به کنترل مصرف خود نیستند و در تلاش برای تنظیم عواطف خود به مصرف الکل روی می‌آورند. مطالعات مختلف نشان می‌دهد که مصرف‌کنندگان الکل در بین افرادی که مهارت‌های خود تنظیم‌گری ضعیفی دارند، بیشتر است. مصرف الکل

1. Chauchard, Levin, Copersino, Heishman &amp; Gorelick

2. Rachline

همچنین از طریق تأثیر بر توجه، شناخت و عاطفه، خود تنظیم‌گری را با مشکل مواجه می‌کند. هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند، مدیریت ضعیف هیجان، خطر سوء مصرف را افزایش می‌دهد. برعکس، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر سوء مصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده نماید. همچنین افرادی که تنظیم هیجانی مثبت بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی مثبت پایینی دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، اغلب به سوء مصرف مواد کشیده می‌شوند. بنابراین، می‌توان این احتمال را مطرح کرد که اختلال در خود تنظیم‌گری چه در زمینه خود تنظیم‌گری رفتاری یا کارکرد اجرایی و چه در حیطه تنظیم هیجانی با سوء مصرف مواد رابطه دارد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعمیم نتایج اشاره کرد که در تعمیم این نتایج به دلیل این که نمونه فقط مربوط به معتادان شهر ستان بم هستند، باید احتیاط نمود. پیشنهاد می‌شود که روان‌درمانگرها و متخصصین ترک اعتیاد در کنار روش‌های معمول ترک به آموزش کنترل هیجان‌ات و تکنیک‌های خودکنترلی به مراجعان خود به کاهش وابستگی به مواد در آن‌ها کمک نمایند.

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ زاهد، عادل؛ اله قلیلو، کلثوم و نریمانی، محمد (۱۳۸۹). ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۱، ۹۹-۱۱۳.
- زرگر، یدالله؛ نجاریان، بهمن؛ نعیمی، عبدالزهرا (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*، ۳(۱)، ۱۲۰-۹۹.
- شولتر، دوان و شولتر، سیدنی (۱۳۸۱). *نظریه‌های شخصیت*. ترجمه یحیی سید محمدی. تهران: انتشارات ویرایش، (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۱۹۹۸)
- علوی، خدیجه (۱۳۸۸). *اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیکی گروهی در کاهش نشانه‌های افسردگی دانشجویان مشهد*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه فردوسی

- Adalbjarnardotir, S., Rafnsson, F. D. (2002). Adolescent antisocial behavior and substance use: longitudinal analysis. *Addictive Behaviors*, 27, 227-240.
- Allahverdiipour, H., shafii, F., Azad fallah, P., Emami, A. (2006). The statues of self-control and its relation to drug abuse-related behaviors among Iranian male high School students, *Social Behavior and Personality*, 34(4), 413-424
- Baumagartner, S. E., Valkenburg, P.m., Peter, J. (2010). Assessing Causality in the Relationship between Adolescents' Risky Sexual Online Behavior and Their Perceptions of this Behavior. *J Youth Adolescent*, 39(10), 1226-1239.
- Butt, M. M., Sanam, F., Gulzar, S., Yahya, F. (2013). Cognitive emotional regulation and forgiveness. *Interdisciplinary Journal of contemporary research in Business*, 4 (12), 769-792
- Centers for Disease Control and Prevention. (2008). *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*, 57, SS-4.
- Chauchard. E., Levin, K.H., Copersino, M. L., Heishman, S.J., Gorelick, D.A. (2013). Motivations to quit cannabis use in an adult non-treatment sample: are they related to relapse? *Addictive Behaviors*, 38(9), 2422-2427.
- Friese, M., Hofmann, W. (2009). Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Journal of Research in Personality*, 43, 795-805.
- Gendreau, P., Gendreau, L. P. (1970). The "addiction-prone" personality: A study of Canadian heroin addicts. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 2, 18-25.
- Gratz, K.L., Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation development, factor structure and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54
- Hiroi, N., Agatsuma, S. (2005). Genetic susceptibility to substance dependence *Journal of Molecular Psychiatry*, 10, 336-344.
- Khantzian, E.J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*, 4, 231-44.
- Kun, B., Demetrovics, Z. (2010). Emotional intelligence and addictions. *Subst Use Misuse*, 45(8), 131-60
- Myberg, L. (2011). *Forgiveness as a mechanism of self-regulation: An ego depletion model*. Unpublished dissertation in psychology, University of Richmond
- Mayer, J. D., Salovey, P. (2003). Measuring emotional with the MSCEIT. *Emotion*, 3(20), 97-1
- Murtagh, A. M., & Todd, S. A. (2004). Self-regulation: A challenge to the strength model. *Journal of articles in support of Null hypothesis*, 3(1), 19-51
- Parker, J. D. (2006). Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 21(1), 100-5.
- Parker, J.D., Taylor, R.N., Eastabrook, j.M., Schell, S.L., Wood, L.M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180
- Rachline, H (1995). Self-control: beyond commitment. *Behavior and Brain Sciences*, 18 (1), 109-159

- Ridder, D. T. D., Deboer, B. J., Lugtig, P., Bakker, A. B., & Van Hooft, E. A. J. (2011). Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: Distinguishing between inhibitory and initiatory self-control. *Personality and Individual Differences*, 50(7), 1006-1011
- Sarah, K., Davis, N. (2012). Emotional intelligence as a moderator of stressor-mental health relations in adolescence. *Personality and Individual Differences*, 52(1), 100-5.
- Springer, A., Parcel, G., Baumler, E., & Ross, M. (2005). Supportive social relationships and adolescent health risk behavior among secondary school students in El Salvador. *Social Science & medicine*, 62, 1628-1640.
- Sussman, S., Dent, C. W., Leu, L. (2003). The one year prospective prediction of substance abuse and dependence among high risk adolescents. *Journal of Substance Abuse*, 12, 373-386
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High Self-Control Predicts Good Adjustment, Less Pathology, Better Grades, and Interpersonal Success. *Journal of Personality*, 72(2), 272-324.
- Taylor, L., Hiller, M., Taylor, R. B. (2013). Personal factors and substance abuse treatment program retention among felony probationers: Theoretical relevance of initial vs. shifting scores on impulsivity/low self-control. *Journal of Criminal Justice*, 41(3), 141-150
- Visser, L., de Winter, A. F., Veenstra, R., Verhulst, F. C., Reijneveld, S. A. (2013). Alcohol use and abuse in young adulthood: Do self-control and parents' perceptions of friends during adolescence modify peer influence? The Trails study. *Addictive Behaviors*, 38(12), 2841-2846.