فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و دوم، ص۲۰۴-۱۸۵، زمستان ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 62, P 185-204, Winter 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

مقایسه ترس از صمیمیت، ناگویی هیجانی و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد*

سبا احمدی[۱]، یداله قاسمی‌پور[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۳/۰۱ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۲/۱۰

چکیده

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر مقایسه ترس از صمیمیت، ناگویی هیجانی و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع علی- مقایسه‌ای بود. جامعه‌آماری این پژوهش شامل همه اعضای انجمن معتادان گمنام در شهرستان ملایر به تعداد تقریبی ۴۰۰۰ نفر بود. حجم نمونه شامل دو گروه افراد موفق (۸۶ نفر) و ناموفق (۱۲۶ نفر) در ترک اعتیاد بود که به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های ترس از صمیمیت، ناگویی هیجانی و مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان شناختی استفاده شد. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شد. در این تحلیل متغیرهای سن و سابقه مصرف مواد به عنوان متغیرهای همپراش در نظر گرفته شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد نمرات خرده مقیاس‌های ترس از صمیمیت، ناگویی هیجانی و ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی در بین دو گروه افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد، تفاوت معنی‌داری با یکدیگر دارد. افراد موفق نسبت به افراد ناموفق، نمرات ترس از صمیمیت و ناگویی هیجانی کمتری را کسب کردند. همچنین، گروه موفق در ترک اعتیاد نمرات بیشتری را در ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی داشتند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش لزوم توجه به ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی، هیجانات درگیر در روابط بین‌فردی و ترس از صمیمیت افراد در حال ترک را از طرف خانواده، دوستان و درمانگران مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، ترس از صمیمیت، ناگویی هیجانی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی

* این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه ملایر است.

۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران. پست الکترونیک: *y.ghasemipour@malayeru.ac.ir*

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

مقدمه

اعتیاد[1] شرایط مزمنی است که با رفتارهای اجباری، غیرقابل کنترل و جستجوگرانه برای مواد و مصرف مداوم آن مشخص می‌شود (شعبانلو، علیمرادی، و معاضدیان، ۱۳۹۸). طبق تعریف نسخه پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[2]، ویژگی اصلی اعتیاد و اختلالات مرتبط با مصرف مواد عبارت است از مجموعه‌ای از نشانه‌های شناختی، رفتاری و فیزیولوژیک که نشان می‌دهند فرد، به رغم مشکلات مهمی که برایش به‌وجود می‌آید، به مصرف ماده ادامه می‌دهد (انجمن روانپزشکی آمریکا[3]، ۲۰۱۳). بر اساس گزارش سازمان بهداشت جهانی بیش از شش درصد جمعیت جهان (حدود ۲۰۰ میلیون نفر) سوءمصرف مواد مخدر دارند که این میزان در ایران تقریباً دو میلیون نفر برآورد شده است (فیضی، ویسی رایگانی، عبدی، شاکری و مردوخی، ۱۳۹۴). افراد زیادی تلاش می‌کنند تا مصرف مواد را کنار بگذارند، اما ماندن در ترک اعتیاد و پرهیز از مواد سخت‌ترین مرحله تغییر رفتار در افراد وابسته به مواد است. کوب[4] (۲۰۰۰؛ به نقل از هدایتی، ۱۳۸۴) تخمین می‌زند که ۸۰ درصد از معتادانی که دوره سم‌زدایی را با موفقیت پشت سر گذاشته‌اند ظرف مدت یک سال یا کمتر به مصرف مجدد مواد روی می‌آورند و تنها ۲۰ درصد از آن‌ها بهبودی خود را بعد از سم‌زدایی ادامه می‌دهند. در مطالعه‌ای که در زنجان بین ۹۶ فرد وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز بازپروری انجام شد، همه آن‌ها سابقه حداقل یک‌بار ترک اعتیاد را داشته‌اند (دین‌محمدی، امینی و یزدان‌خواه، ۱۳۸۶؛ خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷). ترک جسمانی مواد چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی بازگشت مجدد و شروع دوباره مصرف است (لاله، ۱۳۷۹؛ شاطریان، منتی، کسانی، منتی، ۱۳۹۳). به‌همین دلیل درمان و ترک اعتیاد بدون توجه به عوامل روان‌شناختی امکان‌پذیر نخواهد بود.

پژوهش‌های زیادی در مورد عوامل اجتماعی و جمعیت‌شناختی مؤثر در بازگشت به مصرف مواد صورت گرفته است. طرد اجتماعی، استرس‌های محیطی، بیکاری، مشکلات عاطفی، داشتن دوستان معتاد، دسترسی آسان به مواد مخدر (طراحی و همکاران، ۱۳۹۱)،

1. addiction
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder (DSM-5)
3. American Psychiatric Association
4. Cob

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

اتفاقات ناخوشایند در زندگی و منابع سازگاری افراد (میلر، وستربرگ، هریس و تونیگان[1]، ۱۹۹۶) به عنوان شـایع‌ترین علل عود مطرح شـده‌اند. اکثر این پژوهش‌ها در زمینه ترک موفق اعتیاد، بر عوامل بین‌فردی اشـاره دارند. هرچند روابط اجتماعی افراد انعکاسـی از عوامل درون‌روانی آن‌هاسـت، اما پژوهش‌های کمی در مورد عوامل درون‌روانی که فرد در روابط خودش با دیگران تجربه می‌کند، انجام شـده اسـت. ازجمله عوامل روان‌شـناختی که به نظر می‌رسـد در ترک موفق اعتیاد می‌تواند نقش داشـته باشـد ترس از صـمیمیت در روابط اجتماعی، عدم ارضـای نیازهای بنیادین روان‌شناختی و ناگویی هیجانی است که در بستر روابط بین‌فردی اتفاق می‌افتد.

ترس از صـمیمیت[2] به منزله ظرفیت محدود فرد برای به اشـتراک‌گذاشـتن افکار و احساسات شخصی با فردی مهم و نزدیک مثل پدر، مادر، همسر، دوست و جز آن است (دسکاتنر و تلن[3]، ۱۹۹۱؛ خمرنیا و پیوند، ۱۳۹۷). فقدان این صـمیمیت با افسـردگی، عزت نفس پایین، اضـطراب، رضـایت ارتباطی پایین و ایگو ضـعیف در ارتباط است (دسکاتنر و تلن، ۱۹۹۱؛ اخلاقی، ۱۳۹۱). مفهوم ترس از صـمیمیت دربردارنده سـه ویژگی اسـت: نخست، محتوا یعنی انتقال اطلاعات شخصی، دوم، ظرفیت هیجانی یعنی احساسات قوی درباره اطلاعات شخصی تبادل شده و سوم آسیب‌پذیری. افرادی که ترس از صـمیمیت دارند خواهان ارتباط بین‌شخصی هستند ولی از طرد شدن می‌ترسند، در نتیجه طی ارتباط کلامی و غیرکلامی بـا دیگران اضـطراب را تجربـه می‌کننـد (فلاح‌زاده، فرزاد و فلاح‌زاده، ۱۳۹۰). همچنین اجتناب از روابط صـمیمانه می‌تواند اثرات نامطلوبی بر سـلامت هیجانی داشته باشد که منجر به تنهایی، انزوای هیجانی و پاسخ ناکارآمد به استرس می‌شود (دویی[4] و تلن، ۱۹۹۳؛ زاهد، اله قلیلو، ابوالقاسـمی و نریمانی، ۱۳۸۹؛ کریسـتال[5]، ۲۰۱۵). وجود استرس در افراد وابسته به مواد از طریق مصرف مواد کنترل می‌شود. افرادی که از صـمیمت می‌ترسـند در معرض مشـکلات هیجانی به سـر می‌برند. همان‌طور که گفته شـد یکی از ویژگی‌های ترس از صـمیمیت، ظرفیت هیجانی پایین اسـت. یعنی افرادی که از

1. Miller, Westerberg, Harris & Tonigan
2. fear of intimacy
3. Descutner & Thelen
4. Doi
5. Krystal

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

صمیمیت می‌ترسند از بیان اطلاعاتی که بار هیجانی دارد امتناع می‌کنند. پژوهش‌ها نیز حاکی از این است که رابطه مثبت و معنی‌داری بین سازه ناگویی هیجانی و مشکلات بین‌فردی وجود دارد (محمدی، ۱۳۹۵). بنابراین، همان‌طور که پژوهش‌ها (تورینو، آنتوناکچی، تاریسانو و لارا[1]، ۲۰۲۱؛ توربرگ[2]، ۲۰۱۹؛ دنکیویچ شیگاتا و شیگاتا[3]، ۲۰۱۸) نشان می‌دهد بین مصرف مواد از جمله الکل و ناگویی هیجانی رابطه وجود دارد، متغیر دیگری که به نظر می‌رسد در موفقیت در ترک اعتیاد مؤثر باشد، ناگویی هیجانی است.

ناگویی هیجانی[4]، به معنای ناتوانی در شناخت و توصیف کلامی هیجان‌ها و نقص در تفکر نمادین مربوط به بیان احساسات، خواسته‌ها و اراده است (شعبانلو و همکاران ، ۱۳۹۸). در واقع ناگویی هیجانی یک سازه شخصیتی است که وجه مشخصه آن ناتوانی در درک و بیان هیجانات است (صادقپور، فرهنگی و تیزدست، ۱۳۹۷). پژوهش‌ها نشان داده‌اند، ناگویی هیجانی با بسیاری از اختلالات مثل اضطراب اجتماعی، هراس و سوءمصرف مواد ارتباط دارد. به‌عنوان مثال، در مطالعه کلر و ویلسون[5] (۱۹۹۴) بیماران وابسته به کوکائین نمرات بالاتری در مقیاس ناگویی هیجانی نسبت به گروه کنترل داشتند. از طرفی، افرادی که در دوره ترک اعتیاد به سر می‌برند، به دلیل دشواری در تشخیص احساسات، اقدام به اجتناب از رابطه صمیمانه با دیگران نموده و همین امر منجر به انزوای اجتماعی در آن‌ها می‌شود. همچنین این افراد در بیان و توصیف احساسات خود مشکل دارند (تیلور، بگبی و پارکر[6]، ۲۰۰۳؛ اعظمی، سهرابی، برجعلی و چوپان، ۱۳۹۲)، در همدلی با دیگران ناتوان هستند و از شبکه حمایت اجتماعی ضعیف برخوردار هستند، بنابراین، یکی از مهم‌ترین نیازهای بنیادین روان‌شناختی یعنی ارتباط با دیگران در این افراد ارضا نمی‌شود.

1. Taurino, Antonucci, Taurisano & Laera
2. Thorberg
3. Zdankiewicz-Ścigała, & Ścigała
4. alexithymia
5. Clare &Wilson
6. Taylor, Bagby & Parker

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

به‌طور کلی، نیازهای بنیادین روان‌شناختی[1] از دیگر متغیرهای مهمی است که می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در ترک اعتیاد داشته باشد. با توجه به نظریه خودتعیین‌گری، نیازهای بنیادین روان‌شناختی شامل خودمختاری، شایستگی، و ارتباط با دیگران است (سپماز، دوگان، تمیزال و تل[2]، ۲۰۱۲؛ خردمند، جلالی و اسفندآباد، ۱۳۹۷). این نیازها به صورت فطری در تمامی انسان‌ها وجود دارد (ایوانز، مک‌فرسون و دیویدسون[3]، ۲۰۱۳). خودمختاری به‌عنوان اولین نیاز پایه، مستلزم درک آن است که، آنچه یک فرد انجام می‌دهد ناشی از انتخاب خود او است (رز و والتر[4]، ۲۰۱۲ ؛ به نقل از صادقی و برزگر بفرویی، ۱۳۹۸). دومین نیاز، نیاز به شایستگی است که به‌عنوان تمایل ذاتی افراد برای احساس مؤثر بودن در ارتباط با محیط تعریف می‌شود (دسی و رایان[5]، ۲۰۰۰) و در نهایت نیاز به ارتباط به صورت تمایل ذاتی افراد برای احساس متصل بودن به دیگران و به عنوان عضوی از یک گروه و محبوب دیگران بودن مطرح می‌شود (بامستیر و لیری[6]، ۱۹۹۵)، به‌گونه‌ای که فرد دوست بدارد و دوست داشته شود. هرچند پژوهش‌هایی در مورد رابطه نیازهای بنیادی با اعتیاد به اینترنت و بازی‌های اینترنتی انجام شده است (کوان و یو[7]، ۲۰۲۰؛ سری، اندرسون و استاوروپولس و هو[8]، ۲۰۱۹)، اماپژوهش‌های کمی در رابطه با اعتیاد به مواد انجام شده است. ویلیامز[9] و همکاران (۲۰۰۶) نشان دادند افرادی سیگاری که حمایت‌های خودمختارانه بیشتری دریافت کرده‌اند، انگیزه‌های استقلال و شایستگی بیشتری را گزارش می‌کنند و به‌طور قابل‌توجهی قطع بیشتر مصرف مواد را گزارش کرده‌اند. پژوهش دیگری (دسی و رایان، ۱۹۸۵) نشان داد انگیزه‌های خودمختاری و شایستگی با تغییر در مصرف تنباکو در بزرگسالان (ویلیامز، کوکس، کویدز[10] و دسی، ۱۹۹۹) و قطع طولانی مدت مصرف تنباکو در آنان (ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۱) مرتبط

1. basic psychological needs
2. Sapmaz, Dugan, Tamizel & Tel
3. Evans, McPherson & Davidson
4. Rose & Walter
5. Deci & Ryan
6. Bumsters & Leri
7. Kwon & Yu
8. Scerri, Anderson, Stavropoulos & Hu
9. Williams
10. Cox & Kevedes

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

اســـت. همچنین زلدمن[1]، رایان و فیســـلا[2] (۲۰۰۴) دریافتند، بالا بودن انگیزه خودمختاری پیش‌بینی‌کننده میزان عود کمتر و حفظ بیشـــتر برنامه درمانی اســـت. علاوه براین، عدم حمـایـت اجتمـاعی و احســـاس تنهـایی اجتمـاعی و عـاطفی در عود اعتیـاد نقش دارنـد (جناآبادی، ناستی‌زایی و مرزیه، ۱۳۹۶). فلاح، قربان‌شیرودی و زربخش‌بحری (۱۴۰۰) نیز روابط خوب با دیگران و حمایت اجتماعی را یکی از عوامل پایداری در ترک می‌دانند.

با توجه به پژوهش‌های پیشـــین و اهمیت رابطه متغیرهای ترس از صـــمیمیت هیجانی، ناگویی هیجانی و ارضـای نیازهای بنیادین روان‌شـناختی با یکدیگر در پرهیز موفق از مواد، در این پژوهش سعی شده است رابطه هر سه این متغیرها با ترک موفق مواد بررسی شود. برای این منظور به مقایســـه این متغیرها در افرادی که در ترک اعتیاد موفق بوده و افرادی که موفق نبوده‌اند پرداخته شده‌است تا مشخص شود آیا بین افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد تفاوتی از لحاظ ترس از صـــمیمیت هیجانی، ناگویی هیجانی و ارضـــای نیازهای بنیادین روان‌شناخی وجود دارد؟

روش پژوهش

پژوهش حاضـر، جزء پژوهش‌های غیرآزمایشـی و از نوع علی- مقایسـه‌ای اسـت. جامعه آماری شامل کلیه اعضای انجمن معتادان گمنام[3] در شهرستان ملایر به تعداد تقریبی ۴۰۰۰ نفر بود که در سال ۱۳۹۸عضو فعال بودند. هرچند برای پژوهش‌های علی- مقایسه‌ای حجم نمونه‌ای حداقل برابر ۳۰ نفر توصـیه شـده اسـت (دلاور، ۱۳۸۰)، اما در این پژوهش بنا بر پژوهش‌های همبســتگی، حجم نمونه بر اســاس جدول کرجســی و مورگان[4] (۱۹۷۰) و نمونه‌گیری در دسـترس ۳۵۰ نفر در نظر گرفته شـد که به دلیل ریزش و پاسـخ ندادن افراد نمونه به پرسـشـنامه‌ها، تعداد آن‌ها به ۲۱۲ نفر رسید. حجم نمونه شامل دو گروه افراد موفق (۸۶ نفر) و ناموفق (۱۲۶ نفر) در ترک اعتیاد بود. گروه موفق در ترک شـــامل افرادی بود که دو سال به صورت مستمر توانسته بودند هیچ‌گونه موادی مصرف نکنند، و گروه افراد ناموفق در ترک اعتیاد شـامل افرادی بود که حداقل دو سـال عضـو انجمن معتادان گمنام

1. Zeldman
2. Fiscella
3. Association of Narcotic Anonymous (NA)
4. Krejcie & Morgan

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

بودند و طی این دو سال حداقل سه بار لغزش داشتند. از آنجا که هیچ ملاک مشخصی برای ترک موفق و ناموفق وجود ندارد، موارد مذکور به‌صورت خودگزارشی توسط شرکت‌کننده‌ها جهت قرار گرفتن در گروه‌های موفق و ناموفق اعلام شد. ملاک‌های ورود به پژوهش سابقه حداقل دو سال عضویت در انجمن معتادان گمنام، جنسیت مرد و سابقه مصرف مواد به غیر از سیگار بود. ملاک‌های خروج پژوهش داشتن بیماری مزمن و مبتلا بودن به یکی از اختلالات روانی به جز اختلال وابستگی به مواد بود. در این پژوهش اصول اخلاقی از جمله شرکت داوطلبانه افراد در پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات، عدم ثبت نام و نام خانوادگی افراد و توضیح هدف از پژوهش رعایت شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد.

ابزار

۱- مقیاس ترس ازصمیمیت: این مقیاس توسط دسکاتنر و تلن (۱۹۹۱) برای اندازه‌گیری ترس از صمیمیت ساخته شد. این مقیاس دارای ۳۵ گویه می‌باشد که بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً این‌طور هستم تا اصلاً این‌طور نیستم) نمره‌گذاری می‌شوند. سوالات ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۲۲، ۲۵، ۲۷ ،۳۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالاتر در این مقیاس به معنای دارا بودن ترس از صمیمت بیشتر می‌باشد. در پژوهش اسکاتنر و تلن (۱۹۹۱) همسانی درونی ۰/۹۳ و پایایی آن ۰/۸۹ محاسبه شده است. همچنین در پژوهش بشارت (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۹۱ محاسبه شده است که نشان‌دهنده همسانی درونی خوبی می‌باشد و ضریب همبستگی بین نمره‌های ۱۱۶ نفر از شرکت‌کنندگان در دو نوبت ۰/۷۴ محاسبه شد که این ضریب نشانه اعتبار بازآزمایی این مقیاس است. هنجاریابی این آزمون در ایران توسط فلاح‌زاده و همکاران (۱۳۹۰) با حجم نمونه ۵۶۷ نفری اجرا شد و تحلیل عامل، دو عامل را در بین ۳۵ سؤال آشکار ساخت: عامل اول ترس از صمیمیت در رابطه با همسر (۳۰ گویه اول) و عامل دوم ترس از صمیمیت در رابطه با دیگران (پنج گویه آخر) است. همسانی درونی کل مقیاس ۰/۸۳، عامل اول، ۰/۸۱ و عامل دوم، ۰/۷۹ به‌دست آمد. در این پژوهش ضریب

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۹۲ و برای عامل‌های فرعی اول و دوم به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۵ به‌دست آمد.

۲- پرسشنامه ناگویی هیجانی تورنتو: مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو که توسط بگبی و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده است، یک آزمون ۲۰ سؤالی و دارای سه زیرمقیاس دشواری در شناسایی احساسات (هفت ماده)، دشواری در توصیف احساسات (پنج ماده) و تفکر عینی (هشت ماده) است که در اندازه‌های پنج درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره ۵ (کاملاً موافق) می‌سنجد. نمره کل نیز از جمع نمرات سه زیرمقیاس برای ناگویی هیجانی کلی محاسبه می‌شود. سؤالات ۱۹، ۱۷، ۱۱، ۸، ۵، ۳، ۱ دشواری در شناسایی احساسات و ۲۰، ۱۶، ۹، ۶، ۲ دشواری در توصیف احساسات و بقیه سؤال‌ها تفکر عینی را تعیین می‌کنند. در نسخه فارسی، مقیاس ناگویی هیجانی تورنتو، ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی هیجانی کل و سه زیر مقیاس دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و تفکر عینی در گروه نمونه وابسته به مواد، به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۲، ۰/۷۵ و ۰/۷۲ محاسبه شد که نشان‌دهنده همسانی درونی خوب مقیاس است (بشارت، ۲۰۰۸).

۳- مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی: این مقیاس توسط گاردیا[1]، دسی و ریان (۲۰۰۰) ساخته شد که ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی را به‌طور کلی و سه نیاز خودمختاری، شایستگی و ارتباط با دیگران اندازه‌گیری می‌کند. مقیاس مذکور شامل ۲۱ ماده است که براساس طیف هفت درجه‌ای لیکرت درجه‌بندی شده است. در این مقیاس سؤال‌های ۳، ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ارضای نیازهای بنیادین بیشتر است. این مقیاس توسط بشارت و رنجبرکلاگری (۱۳۹۲) ترجمه و در مورد نمونه‌های دانشجویی ایران هنجاریابی شده و از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است، به‌طوری که آلفای کرونباخ آن بین ۰/۸۳ تا ۰/۹۱ مورد تأیید قرار گرفت.

1. Guardia

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

یافته‌ها

قبل از اینکه به مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه موفق و ناموفق در ترک اعتیاد پرداخته شود، سن و سابقه مصرف مواد (به ماه) در دو گروه بررسی شد. میانگین و انحراف استاندارد این دو متغیر در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱: میانگین و انحراف استاندارد سن و سابقه اعتیاد گروه‌ها

متغیر	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
سن	موفق	۳۹/۸۸	۹/۹۵
	ناموفق	۳۴/۰۲	۱۱/۸۶
سابقه مصرف مواد (به ماه)	موفق	۱۵۹/۴۳	۸۸/۹
	ناموفق	۹۳/۵۵	۹۲/۷۹

همان‌طور که جدول ۱ نشان می‌دهد میانگین سن و سابقه مصرف مواد در گروه موفق در ترک اعتیاد بیشتر از گروه ناموفق است. آزمون T برای گروه‌های مستقل نشان داد تفاوت معنی‌داری بین سن ($t= -۳/۷۸, P < ۰/۰۰۱$) و سابقه مصرف مواد ($t= -۵/۱۶, P < ۰/۰۰۱$) بین دو گروه وجود دارد. بنابراین، این دو متغیر به عنوان متغیرهای همپراش در تحلیل کوواریانس چندمتغیری وارد شدند. میانگین و انحراف استاندارد مربوط متغیرهای وابسته پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای وابسته در دو گروه موفق و ناموق در ترک اعتیاد

گروه	متغیر		میانگین	انحراف استاندارد
موفق	ترس از صمیمیت	ارتباط با همسر	۶۲/۴۰	۱۶/۵۰
		ارتباط با دیگران	۱۱/۶۰	۳/۶۳
	ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی احساسات	۱۳/۲۵	۵/۳۱
		دشواری در توصیف احساسات	۱۱/۴۸	۳/۰۳
		تفکر عینی	۱۹/۱۸	۴/۲۶
	نیازهای بنیادین روان‌شناختی	خودمختاری	۱۶/۷۱	۲/۹۴
		شایستگی	۱۴/۲۲	۲/۲۷
		ارتباط	۱۸/۷۲	۲/۹۰
ناموفق	ترس از صمیمیت	ارتباط با همسر	۱۱۲/۰۸	۱۶/۳۴
		ارتباط با دیگران	۱۸/۲۰	۴/۶۸

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

جدول ۲: میانگین و انحراف استاندارد مربوط به متغیرهای وابسته در دو گروه موفق و ناموق در ترک اعتیاد

گروه	متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی احساسات	۲۸/۰۱	۴/۵۹
	دشواری در توصیف احساسات	۱۹/۵۲	۳/۴۲
	تفکر عینی	۲۸/۳۱	۴/۲۶
نیازهای بنیادین روان‌شناختی	خودمختاری	۱۱/۲۶	۲/۳۴
	شایستگی	۹/۶۰	۲/۱۶
	ارتباط	۱۳/۱۰	۲/۷۰

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد آزمودنی‌های گروه موفق، دارای بالاترین میانگین در متغیر ترس از صمیمیت در مؤلفه ارتباط با همسر و پایین‌ترین میانگین در زیرمقیاس دشواری در توصیف احساسات بودند. همچنین آزمودنی‌های گروه ناموفق دارای بالاترین میانگین در مؤلفه ارتباط با همسر و پایین‌ترین میانگین در مؤلفه شایستگی بودند. برای مقایسه متغیرهای پژوهش بین دو گروه موفق و ناموفق در ترک اعتیاد، از روش تحلیل واریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از انجام این تحلیل پیش‌فرض‌های برابری واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها در دو گروه بررسی شد. جدول ۳ نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس‌ها را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس‌ها

	متغیرها	F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معنی داری
ترس از صمیمیت	ارتباط با همسر	۰/۷۹۹	۱	۲۱۰	۰/۳۷۳
	ارتباط با دیگران	۱۲/۷۶۱	۱	۲۱۰	۰/۰۰۱
ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی احساسات	۹/۰۲	۱	۲۱۰	۰/۰۰۳
	دشواری در توصیف احساسات	۰/۷۳۰	۱	۲۱۰	۰/۳۹۴
	تفکر عینی	۰/۲۶۳	۱	۲۱۰	۰/۶۰۹
نیازهای بنیادین روان‌شناختی	خودمختاری	۶/۴۷۸	۱	۲۱۰	۰/۰۱۲
	شایستگی	۰/۰۸۴	۱	۲۱۰	۰/۷۷۲
	ارتباط با دیگران	۱/۵۳۶	۱	۲۱۰	۰/۲۱۷

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

همان‌گونه که جدول ۳ نشـــان می‌دهد، در برخی از متغیرها از مفروضـــه برابری واریانس‌ها تخطی شـده اسـت و بنابر پیشـنهاد تاباکنیک و فیدل (۲۰۰۷) از سـطح آلفای مطمئن‌تری (مثلاً ۰/۰۱) باید برای تعیین معناداری این متغیرها در آزمون F استفاده کرد. از آنجایی که شـاخص‌های چولگی و کشـیدگی هر یک از متغیرهای وابسـته در دامنه قابل قبول ۱+ تا ۱- قرار داشـت؛ می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای مورد نظر از توزیع نرمال برخوردارند. سـطح آماره (F) هر سـه متغیر در نمرات کل معنی‌دار بود (P< ۰/۰۵) و نشـان‌دهنده این اسـت که واریانس خطای این متغیرها در بین اعضـای شـرکت‌کننده (دو گروه پژوهش) متفاوت است و واریانس‌ها با هم برابر نیستند. جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره را به‌طور کلی نشان می‌دهد.

جدول ۴: آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره

آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۴۱	۵۷/۰۷	۱۰	۱۹۹	۰/۰۰۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۲۵۹	۵۷/۰۷	۱۰	۱۹۹	۰/۰۰۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۸۷	۵۷/۰۷	۱۰	۱۹۹	۰/۰۰۱
آزمون بزرگترین ریشه روی	۲/۸۷	۵۷/۰۷	۱۰	۱۹۹	۰/۰۰۱

طبق جدول ۴ لامبدای ویلکز در سـطح (P< ۰/۰۰۱) معنی‌دار اسـت این بدین معنی است که بین دو گروه مورد مقایسه حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین، از آنجا که بین متغیرهای وابسته همبستگی معنی‌داری وجود داشت (P< ۰/۰۱ و P< ۰/۰۵)، می‌توان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) اسـتفاده کرد. نتایج مقایسه متغیرهای وابسته پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۵ آمده است. در این تحلیل متغیرهای سن و سابقه مصرف مواد به عنوان متغیرهای همپراش در نظر گرفته شده‌اند.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

جدول ۵: آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه متغیرها در دو گروه پژوهش با کنترل سن و سابقه مصرف مواد

منبع واریانس		متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
گروه	ترس از صمیمیت	ارتباط با همسر	۱۰۷۳۰۵/۶۹۴	۱	۱۰۷۳۰۵/۶۴	۴۰۰/۴۲	۰/۰۰۱
		ارتباط با دیگران	۱۷۹۵/۹۷	۱	۱۷۹۵/۹۷	۹۸/۱۶	۰/۰۰۱
	ناگویی هیجانی	دشواری در شناسایی احساسات	۸۹۵۴/۳۱	۱	۸۹۵۴/۳۱	۳۸۵/۸۷	۰/۰۰۱
		دشواری در توصیف احساسات	۲۷۵۹/۲۶	۱	۲۷۵۹/۲۶	۲۶۰/۵۶	۰/۰۰۱
		تفکر عینی	۳۵۸۵/۴۶	۱	۳۵۸۵/۴۶	۱۹۳/۰۰	۰/۰۰۱
	نیازهای بنیادین روان‌شناختی	خودمختاری	۱۲۸۳/۵۰	۱	۱۲۸۳/۵۰	۱۹۲/۹۲	۰/۰۰۱
		شایستگی	۹۱۶/۹۱	۱	۹۱۶/۹۱	۱۹۱/۲۹	۰/۰۰۱
		ارتباط	۱۴۰۵/۵۴	۱	۱۴۰۵/۵۴	۱۸۰/۹۳	۰/۰۰۱

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد بین دو گروه موفق و ناموفق در ترس از صمیمیت، ناگویی هیجانی و نیازهای بنیادی روان‌شناختی پس از کنترل متغیرهای سن و سابقه مصرف مواد (به ماه) به عنوان متغیرهای همپراش، تفاوت معنی‌داری ($P < ۰/۰۰۱$) با یکدیگر داشتند.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد تفاوت دو گروه موفق و ناموفق در ترک اعتیاد، در سه متغیر ترس از صمیمیت، ناگویی هیجانی، نیازهای بنیادی روان‌شناختی آن‌ها معنی‌دار است. همچنین، نتایج نشان داد ترس از صمیمیت در افرادی که موفق به ترک اعتیاد شده‌اند به‌طور معنی‌داری کمتر از افراد ناموفق به ترک اعتیاد می‌باشد. این یافته با پژوهش بشارت (۱۳۹۰) و قادری، بنی‌زاده چیانه و اسمعلی کورانه (۱۳۹۳) همسو می‌باشد. این پژوهش‌ها بیان می‌کنند افراد وابسته به موادی که در برقراری ارتباط صمیمی با اعضای خانواده، دوستان و اطرافیان قوی‌تر هستند و در این خصوص تلاش می‌کنند، موفقیت بیشتری در ترک اعتیاد دارند. البته در نظر گرفتن این نکته ضروری است که نارسایی در برقراری رابطه عاطفی با دیگران دلیل سوء مصرف مواد نیز می‌باشد (پارکر، تیلور، ایستابروک، شل

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

و وود[1]، ۲۰۰۸). اعتیاد، خلأ عاطفی و هیجانی، که فرد به دلیل عدم ارتباط درست با اطرافیان دارد را در قالب سبک مقابله‌ای هیجان مدار ناسالم پر می‌کند (فاولر، گولو، الفینستون[2]، ۲۰۲۰). افرادی که وابسته به مواد هستند معمولاً در ارتباطات بین‌فردی خود مشکل دارند (دینگل، نوس، الحداد و هیدس[3]، ۲۰۱۸) و به‌همین دلیل در روابط بین‌فردی خود با همسر و دیگران عواطف منفی را تجربه می‌کنند، این افراد برای رهایی از عواطف منفی و مشکلات بین‌فردی به مصرف دوباره مواد پناه می‌برند و از این طریق، حتی اگر از مصرف مواد لذتی هم نبرند، باعث می‌شود که مدتی هرچند موقت، مشکلاتشان را در ارتباطات بین‌فردی فراموش کنند. در این میان اثر دو مؤلفه ترس از صمیمیت یعنی ارتباط با همسر و ارتباط با دیگران حائز اهمیت است. ارتباط فرد معتاد با همسر خود به عنوان شریک زندگی می‌تواند منجر به ایجاد انگیزه، امید و قدرت در فرد معتاد برای ترک موفقیت‌آمیز اعتیاد گردد. ارتباط صمیمی فرد معتاد با همسر خود می‌تواند فشار روانی ناشی از ناکامی‌های اعتیاد و ناامیدی از ترک آن را تاحد بسیاری کاهش دهد و باعث تخلیه روانی فرد معتاد گردد. ارتباط با دیگران هم می‌تواند حس تعلق و ارزشمند بودن را در فرد تقویت نماید. همچنین، فرد معتاد در ارتباط صمیمی با دیگران می‌تواند از تجربیات و توانمندی‌های دیگران به‌عنوان یک عنصر کمکی در ابعاد اجتماعی و روانی در ترک اعتیاد بهره ببرد. به‌عبارتی هنگامی‌که ترس از صمیمیت در فرد وابسته به مواد مخدر کم باشد فرد بیشتر به‌سمت کمک گرفتن از سوی دیگران می‌رود و از حمایت‌های اجتماعی دیگران برخوردار می‌شود. بنابراین با کاهش ترس از صمیمیت میزان ارتباط با دیگران به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های نیازهای بنیادین روانشناختی افزایش می‌یابد.

همچنین، نتایج نشان داد ناگویی هیجانی در افرادی که موفق به ترک اعتیاد شده‌اند به‌طور معنی‌داری کمتر از افراد ناموفق به ترک اعتیاد می‌باشد. این یافته با نتایج پژوهش شعبانلو و همکاران (۱۳۹۸)، بشارت، حافظی، رنجبرشیرازی و رنجبری (۱۳۹۷)، پاسبانی اردبیلی، مهدی زاده هنجنی و قنبری پیرکاشانی (۱۳۹۷)، اسماعیلی شهنا، شالچی و احمدی

1. Eastabrook, Schell & Wood
2. Fowler, Gullo & Elphinston
3. Dingle, Neves, Alhadad & Hides

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

(۱۳۹۶) همسو می‌باشد که همه به تفاوت و اثر این ویژگی در ترک اعتیاد افراد اشاره کرده‌اند. افرادی که ناگویی هیجانی دارند و به‌طور نامناسبی هیجان‌های خود را ابراز می‌کنند در جلب حمایت دیگران و تعاملات اجتماعی با مشکل مواجه هستند. در این میان، افرادی که در دوره ترک به‌سر می‌برند چنانچه به‌دلیل ناگویی هیجانی دچار مشکلات بین‌فردی باشند به‌دلیل استرس‌های ناشی از مشکلات بین‌فردی به‌راحتی نمی‌توانند در ترک بمانند. در واقع یکی از دلایل گرایش مجدد افراد به مصرف مواد و عود اعتیاد، اختلال در حوزه هیجان‌ها است (زاهد و همکاران، ۱۳۸۹). به عنوان مثال، همان‌گونه که دنکیویچ شیگاتا و شیگاتا (۲۰۱۸) و توربرگ (۲۰۱۹) عنوان می‌کنند افراد وابسته به الکل ناگویی هیجانی بیشتری از افراد غیر وابسته دارند. افراد وابسته به مواد که هیجانات خود را با اعضای خانواده، دوستان، مددکاران و مشاوران بیشتر مطرح می‌کنند، قدرت و موفقیت بیشتری در ترک اعتیاد دارند. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی به دیگران شک دارند و کمتر به دیگران اعتماد می‌کنند (دی‌ریک و وانهیول[1]، ۲۰۰۷). بنابراین، می‌توان از عامل ناگویی هیجانی به‌عنوان یک عامل مؤثر در ترک اعتیاد افراد نام برد. نمی‌توان اثر سه مؤلفه ناگویی هیجانی یعنی دشواری در شناسایی هیجانات، دشواری در توصیف هیجانات و تفکر عینی را نادیده گرفت. عواطف و احساسات همزمان با بروز یک رویداد ایجاد می‌شوند و ضمن ارتباط با عوامل درونی خوش‌آیند یا ناخوش‌آیند، معنی و مفهوم می‌یابند. بنابراین، علی‌رغم اینکه برانگیختگی‌های فیزیولوژیک مانند اسپاسم عضلانی، افزایش ضربان قلب و تعریق، موجب تغییراتی جهت کسب آمادگی برای اجرای فعالیت می‌شوند، اما آنچه موجب شناخت فرد نسبت به آن فعالیت می‌شود، ناشی از هیجانات فرد بوده و نوع و میزان واکنش به یک رویداد را تعیین می‌کنند. شناسایی هیجانات افراد معتاد ابزار قدرتمندی در برخورد مناسب با اعتیاد است و زمانی که فرد بتواند هیجانات خویش را توصیف کند، کنترل بیشتری بر رفتار خویش خواهد داشت.

نتایج همچنین نشان داد ارضای نیازهای بنیادی روان‌شناختی در افرادی که موفق به ترک اعتیاد شده‌اند بیشتر از افراد ناموفق در ترک اعتیاد بود. این یافته با نتایج پژوهش

1. De Rick & Vanheule

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

فلاح و همکاران (۱۴۰۰)، دوریاوا (۲۰۱۸)، ویلیامز و همکاران (۲۰۰۶) همسو می‌باشد که به تفاوت و اثر این ویژگی افراد در ترک اعتیاد اشـــاره کرده‌اند و معتقدند اگر نیازهای بنیادین روان‌شـناختی به نحو درسـتی ارضـا شـوند منجر به افزایش سـازگاری اجتماعی و احترام به خود در افراد معتاد برای ترک اعتیاد می‌گردد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، سـه نیاز روان‌شـناختی، به‌خصـوص ارتباط با دیگران، نیازهای ذاتی، بنیادین و جهان‌شـمول هسـتند (دسـی و ریان، ۲۰۰۰) که بایسـتی ارضـا شـوند. از این‌رو، وقتی افراد وابسته به مواد نتوانند با سایر افراد ارتباط بهتری برقرار کنند، به مصرف مواد به‌عنوان راهی برای پرکردن این خلاء بـه‌عنوان یـک مکـانیزم دفـاعی نـاپخته ادامـه خواهنـد داد. نیـازهـای بنیـادین روان‌شـــناختی دارای ســـه مؤلفه خودمختاری، شـــایســـتگی و ارتباط با دیگران می‌باشـــد. خودمختاری به‌عنوان عاملی نگریســـته می‌شـــود که در زندگی افراد وابســـته به مواد، نقش اســـاســـی دارد و آن‌ها را آزاد به تصـــمیم‌گیری و انتخاب در مورد کیفیت زندگی‌شـــان به خصـــوص در مورد ترک اعتیاد می‌کند و فارغ از تأثیرات و دخالت‌های بیرونی اســـت. پژوهش‌ها نیز نشان می‌دهد بالا بودن انگیزه خودمختاری پیش‌بینی‌کننده میزان عود کمتر و حفظ بیشتر برنامه درمانی است (زلدمن و همکاران، ۲۰۰۴). همچنین، احساس شایستگی در فرد معتاد در مواجهه و تعامل با محیط، قابلیت اجرای وظایف مختلف و توان خلق آثار مطلوب و ممانعت از آثار نامطلوب را، شـــکل می‌دهد. این ویژگی می‌تواند باعث تقویت رفتار مطلوب و تضـــعیف رفتار نـامطلوب در فرد برای ترک موفقیت‌آمیز اعتیـاد گردد. همچنین، مهارت‌های ارتباطی را اغلب به‌عنوان مجموعه پیچیده‌ای از مهارت‌ها در افراد معتاد در نظر می‌گیرند که ابعادی مانند ارتباط و حل مسـئله، تصـمیم‌گیری و جرأت‌ورزی، تعاملات با اطرافیان و خودمدیریتی را شامل می‌شود (ونگر، سیلوا اولیور و اندرتا[1]، ۲۰۲۱). موفقیت در انجام این مهارت‌ها، به افرادی که در ترک مواد موفق بوده‌انـد احســـاس شایستگی می‌دهد و به نوبه خود نیاز به ارتباط با دیگران را ارضا می‌کند. در انجمن معتادان گمنام، نیازهای بنیادین فرد در حال ترک، تا حدودی ارضا می‌شود چرا که امکان برقراری ارتباط فرد با افرادی که مشکلی مشابه داشته‌اند وجود دارد و فرد در این گروه‌ها به راحتی

1. Wagner, Silva Oliveira & Andretta

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

در رابطه با دیگران قرار گرفته و از تجربیات خود سخن می‌گوید. از سوی دیگر، به‌دلیل اینکه فرد به اختیار و اراده خود، تصمیم به ماندن در انجمن معتادان گمنام و ترک اعتیاد گرفته است، نیاز به خودمختاری در فرد تا حدودی ارضا می‌شود و فرد در حال ترک خود را در سرنوشت خود سهیم می‌داند. بنابراین، تمام این عوامل دست به دست هم می‌دهد تا فرد ترک اعتیاد موفقی را تجربه کند.

در نهایت، با توجه به اینکه جامعه پژوهش حاضر از میان اعضای انجمن معتادان گمنام بود، پیشنهاد می‌شود جهت افزایش تعمیم‌پذیری، در جمعیت‌هایی به جز انجمن معتادان گمنام نیز چنین پژوهشی انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، برنامه‌های آموزشی جهت کاهش ترس از صمیمیت و ناگویی هیجانی و نیز افزایش ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی در افراد ناموفق در ترک اعتیاد تدوین شود.

منابع

اخلاقی، فریده (۱۳۹۱). رابطه افسردگی، اضطراب، عزت نفس، رضایت زناشویی و عوامل جمعیت‌شناختی با ترس از زایمان در زنان نخست‌زا. *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۴ (۵۴)، ۲۲-۳۱.

اسماعیلی شهنا، معصومه؛ شالچی، بهزاد و احمدی، عزت‌الله (۱۳۹۶). نقش دشواری در تنظیم هیجان به عنوان متغیر میانجی در تبیین رابطه کارکرد خانواده و ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی با اعتیادپذیری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۲)، ۲۴۸-۲۳۰.

اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی، احمد و چوپان، احمد (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۴(۱۶)، ۶۸-۵۸.

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۰). بررسی ویژگیهای روانسنجی فرم کوتاه خودتنظیم‌گری در نمونه‌ای از جامعه ایران. *روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱(۲)، ۷۰-۵۲.

بشارت، محمدعلی (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روانسنجی مقیاس ترس از صمیمیت. *گزارش پژوهشی*، دانشگاه تهران.

بشارت، محمدعلی؛ حافظی، الهه؛ رنجبرشیرازی، فرزانه و رنجبری، توحید (۱۳۹۷). مقایسه ناگویی هیجانی و مکانیسم‌های دفاعی در بیماران مبتلا به افسردگی اساسی، اضطراب فراگیر، وسواس فکری-عملی و جمعیت عمومی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱۷(۶۶). ۱۹۹-۱۷۷.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

بشارت، محمدعلی و رنجبرکلاگری، الهه (۱۳۹۲). مقیاس ارضای نیازهای بنیادین روان‌شناختی :پایایی، روایی و تحلیل عاملی. *فصلنامه اندازه گیری تربیتی*، ۴(۱۴)، ۱۶۷-۱۴۸.

پاسبانی اردبیلی، محسن؛ مهدی زاده هنجنی، هانیه و قنبری پیرکاشانی، نیکزاد (۱۳۹۷). اعتیاد در خانواده: مروری بر مؤلفه‌های خانوادگی مرتبط با اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۵(۱۷)، ۳۶-۱۳.

جناآبادی، حسین؛ ناستی‌زایی، ناصر و مرزیه، افسانه (۱۳۹۶). نقش حمایت اجتماعی ادراک‌شده و احساس تنهایی اجتماعی- عاطفی در عود اعتیاد (مطالعه موردی: معتادان خودمعرف به مراکز ترک اعتیاد زاهدان). *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۱۰۶-۹۲.

خردمند، سعدی؛ جلالی، محمدرضا و اسفندآباد، حسن (۱۳۹۷). مقایسه همدلی شناختی و عاطفی در دو گروه دارای سبک شخصیت جرأت‌ورز و ضداجتماعی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۰(۳)، ۱۲۶-۱۱۴.

خمرنیا، محمد و پیوند، مصطفی (۱۳۹۷). علل بازگشت به اعتیاد به مواد مخدر و راهکارهای پیشنهادی در مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد: یک مطالعه کیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۷(۶)، ۵۳۸-۵۲۳.

دلاور، علی (۱۳۸۰). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم‌تربیتی*. تهران، نشر ویرایش.

دین‌محمدی، محمدرضا؛ امینی، کوروش و یزدان‌خواه، محمدرضا (۱۳۸۶). بررسی عوامل محیطی و اجتماعی مؤثر بر گرایش مجدد به مصرف مواد افیونی از دیدگاه معتادان خودمعرف مرکز پذیرش درمان و پیشگیری سازمان بهزیستی زنجان. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۱۵(۵۹)، ۹۴-۸۵.

زاهد، عادل؛ اله‌قلیلو، کلثوم؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۹). ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین‌فردی در سوء مصرف‌کنندگان مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۳ (۱۱)، ۹۹-۱۱۴.

شاطریان، محسن؛ منتی، رستم؛ کسانی، عزیز و منتی، والیه (۱۳۹۳). عوامل مرتبط با عود اعتیاد در بیماران مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر ایلام. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۲(۶)، ۱۶۵-۱۷۳.

شعبانلو، سعید؛ علی‌مرادی، محجوبه و معاضدیان، آمنه (۱۳۹۸). مقایسه ناگویی هیجانی و خشم در دو گروه وابسته به موادمخدر و محرک با افراد سالم. *مجله سلامت‌روانی*، ۲۰(۵)، ۳۶۷-۳۶۲.

سال پانزدهم شماره ۶۲، زمستان ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 62, Winter 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

صادقپور، رقیه؛ فرهنگی، عبدالحسین و تیزدست، طاهر (۱۳۹۷). رابطه علایم جسمانی‌سازی با دشواری در تنظیم هیجان، ناگویی خلقی و رویدادهای آسیب‌زا در نوجوانان بزهکار. *طب انتظامی*، ۷(۳)، ۱۲۸-۱۲۳.

صادقی، مسعود و برزگر بفرویی، مهدی (۱۳۹۸). نقش واسطه‌ای هیجانات تحصیلی در رابطه‌ی نیازهای بنیادی روان‌شناختی و رضایت تحصیلی دانشجویان. *پژوهش در آموزش علوم پزشکی*، ۱۱ (۲)، ۳۲-۴۳.

طراحی، محمدجواد؛ انصاری، حسین؛ حیدری، کاظم؛ شرهانی، اسعد؛ اکرمی، رحیم و هلاکویی نائینی، کوروش (۱۳۹۱). بررسی دیدگاه کارشناسان ترک اعتیاد و معتادان خودمعرف مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر خرم‌آباد در مورد عوامل مرتبط با عود اعتیاد سال ۱۳۸۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۲(۴)، ۳۰۸-۳۰۰.

فلاح، بهار؛ قربان‌شیرودی، شهره و زربخش‌بحری، محمدرضا (۱۴۰۰). ترک اصیل و پایدار: الگوی پایداری در ترک مبتنی بر تجارب زیسته افراد وابسته به مواد بهبودیافته با روش نظریه زمینه‌ای. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۱۸۲-۱۴۳.

فلاح‌زاده، هاجر؛ فرزاد، ولی‌اله و فلاح‌زاده، محمود (۱۳۹۰). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس ترس از صمیمیت. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۵(۱)، ۷۹-۷۱.

فیضی، حسین، ویسی رایگانی، علی اکبر، عبدی، علیرضا، شاکری، جلال و مردوخی، مهدی (۱۳۹۴). علل گرایش به مصرف مواد از دیدگاه مراجعه‌کنندگان به مراکز ترک اعتیاد استان کرمانشاه. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۲(۲)، ۵۶-۴۷.

قادری، هلاله؛ بنی‌زاده چیانه، قسیم و اسمعلی کورانه، احمد (۱۳۹۳). سبک‌های هویت، احساس تنهایی و ترس از صمیمیت در افراد معتاد به اینترنت و افراد بهنجار. *فصلنامه مطالعات ملی*، ۱۵(۴)، ۱۱۸-۱۳۶.

لاله، محمود (۱۳۷۹). *اعتیاد: بیماری فردی فاجعه اجتماعی*. تهران: انتشارات تیمورزاده.

محمدی، نعیما (۱۳۹۵). تأثیر ناگویی خلقی بر مشکلات بین‌فردی در مددجویان زندان مرکزی شهر کرمان. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۵(۲)، ۵۵-۴۷.

هدایتی، نرگس (۱۳۸۴). *بررسی ویژگی‌های فردی محافظت‌کننده در برابر اعتیاد در معتادان گمنام شهرستان شیراز*. پایان نامه کارشناسی ارشدروانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی وتوانبخشی.

References

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders:* DSM-5.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

Bagby, R.M., Parker, J.D., Taylor, G,J. (1994). The twenty item Toronto Alexithymia scale-I. Item seletion and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Reasearch*, 38(1), 23-32.

Besharat, M. A. (2008). Assessing reliability and validity of the Farsi version of the Toronto Alexithymia Scale in a sample of substance-using patients. *Psychological Reports*, 102(1), 259-270.

Bumeister, R. & Leary, M. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117, 497-529.

De Rick. A, Vanheule, S. (2007). Alexithymia and DSM-IV personality disorder traits in alcoholic inpatients: A study of the relation between both constructs. *Personality and Individual Differences*, 43(1): 119–29.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. New York: Plenum Press.

Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The "What" and "why" of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(3), 319-338.

Descutner, C. J., & Thelen, M. H. (1991). Development and Validation of a Fear of IntimacyScale. *Psychological Assessment*, 3(2), 218-225.

Dingle, G. A., Neves, D. D. C., Alhadad, S. S., & Hides, L. (2018). Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British Journal of Clinical Psychology*, *57*(2), 186-202.

Doi, S., & Thelen, M. (1993). The Fear of Intimacy Scale: Replication and Extension. *Psychological Assessment*, 5(7), 377-383.

Durjava, L. (2018). Relationship between recalled parental bonding, adult attachment patterns and severity of heroin addiction. *MOJ Addiction Medicine & Therapy*, 5(4), 170-176.

Evans, P., McPherson, G. E., & Davidson, J. W. (2013). The role of psychological needs in ceasing music and music learning activities. *Psychology of Music*, 41(5), 1-20.

Fowler, J., Gullo, M. J., & Elphinston, R. A. (2020). Impulsivity traits and Facebook addiction in young people and the potential mediating role of coping styles. *Personality and Individual Differences*, *161*, 109965.

Guardia, G. J. Deci, E. L. & Ryan, R. M. (2000). Within-Person variation in security of attachment: A self theory perspective on attachment, Need Fulfillment and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 367-384.

Keller, D. S., & Wilson, A. (1994). Affectivity in cocaine and opiate abusers. *Psychiatry*, *57*(4), 333-347.

Krejcie, R. V., & Morgan, D. W. (1970). Determining sample size for research activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30, 607-610.

Krystal, H. (2015). *Integration and self healing: Affect, trauma, alexithymia.* Routledge.

Kwon, M. S., & Yu, J. S. (2020). Development and effect of a smartphone overdependence prevention program for university students based on self-determination theory. *Journal of Korean Academy of Nursing*, *50*(1), 116-131.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]

Miller, W. R., Westerberg, V. S., Harris, R. J., & Tonigan, J. S. (1996). What predicts relapse? Prospective testing of antecedent models. *Addiction*, *91*(12s1), 155-172.

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.

Sapmaz, F., Dogan, T., Sapmaz, S., Temizel, S., & Tel, F. D. (2012). Examining Predictive Role of Psychological Need Satisfaction on Happiness in terms of Self-Determination Theory. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 55, 861-868.

Scerri, M., Anderson, A., Stavropoulos, V., & Hu, E. (2019). Need fulfilment and internet gaming disorder: A preliminary integrative model. *Addictive Behaviors Reports*, *9*, 100144.

Tabakhnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics (5th ed.),* Boston: Allyn & Bocon.

Taurino, A., Antonucci, L. A., Taurisano, P., & Laera, D. (2021). Investigating defensive functioning and alexithymia in substance use disorder patients. *BMC Psychiatry*, *21*(1), 1-12.

Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (2003). The 20–Item Toronto Alexithymia Scale: IV. Reliability and factorial validity in different languages and cultures. *Journal of Psychosomatic Research,* 55(3), 277، 283.

Thorberg, F. A., Young, R. M., Hasking, P., Lyvers, M., Connor, J. P., London, E. D., ... & Feeney, G. F. (2019). Alexithymia and alcohol dependence: The roles of negative mood and alcohol craving. *Substance use & misuse*, *54*(14), 2380-2386.

Wagner, M. F., Silva Oliveira, M. D., & Andretta, I. (2021). Evaluation and Training of Social Skills in Alcohol an Other Drugs Users. In *Psychology of Substance Abuse* (pp. 259-273). Springer, Cham.

Williams, G. C. Patrick, H. Niemiec, C. P. Ryan, R. M. Deci, E. L.& Lavigne, H. M. (2011). The smoker's health project: a self-determination theory intervention to facilitate maintenance of tobacco abstinence. *Contemporary Clinical Trials*, 32(4), 535-543.

Williams, G. C., Cox, E. M., Kouides, R., & Deci, E. L. (1999). Presenting the facts about smoking to adolescents: Effects of an autonomy supportive style. *Archive of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 153, 959-964.

Williams, G. C., McGregor, H. A., Sharp, D., Levesque, C., Kouides, R. W., Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Testing a self-determination theory intervention for motivating tobacco cessation: supporting autonomy and competence in a clinical trial. *Health Psychology*, *25*(1), 91.

Zdankiewicz-Ścigała, E., & Ścigała, D. K. (2018). Relationship between attachment style in adulthood, alexithymia, and dissociation in alcohol use disorder inpatients. Mediational model. *Frontiers in Psychology*, *9*, 2039.

Zeldman, A., Ryan R. & Fiscella, K. (2004). Motivation, Autonomy support, and entity beliefs: Their role in methadone maintenance treatment. *Journal of Social and Clinical Psychology, 23, 5,* 675-696.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.62.185]