

ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد

عادل زاهد^۱، کلثوم اله قلیلو^۲، عباس ابوالقاسمی^۳، محمد نریمانی^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۸۸/۱۰/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۰/۵

چکیده

مقدمه: افراد دارای سوء مصرف مواد نشانه‌هایی از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و رفتار بین فردی مختل را از خود نشان می‌دهند. هدف مطالعه حاضر تعیین ارتباط راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد بود. **روش:** این پژوهش یک مطالعه همبستگی است. آزمودنی‌های پژوهش شامل ۱۰۰ نفر بود که از میان سوء مصرف کنندگان مواد ارجاع شده به مراکز ترک اعتیاد شهرستان اردبیل از طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس تنظیم شناختی هیجان و شاخص واکنش‌پذیری بین فردی استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و راهبردهای منفی تنظیم هیجان با رفتار بین فردی رابطه معنی‌داری دارند. نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری نشان داد که راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان شانزده درصد از واریانس رفتار بین فردی را تبیین می‌کنند. قوی‌ترین متغیر پیش‌بینی‌کننده رفتار بین فردی «در جای حقیقی خود قراردادن» بود. **نتیجه‌گیری:** این نتایج تلویحات مهمی در آسیب‌شناسی سوء مصرف مواد دارد. بر این اساس متخصصان بالینی می‌توانند از راهبردهای تنظیم هیجان برای مقابله با سوء مصرف مواد استفاده نمایند.

کلید واژه‌ها: سوء مصرف مواد، تنظیم هیجان، رفتار بین فردی.

۱. استادیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه محقق اردبیلی

۳. نویسنده مسئول: استادیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی. پست الکترونیکی: aboghasemi1344@uma.ac.ir

۴. دانشیار گروه روانشناسی دانشگاه محقق اردبیلی

مقدمه

مصرف مواد مخدر جنبه‌های مختلف زیستی، روانی و اجتماعی بسیاری از انسان‌ها را متأثر می‌سازد. مصرف طولانی مدت مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه تنها تأثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی شخص مصرف‌کننده مواد یا معتاد می‌گذارد بلکه نقش تعیین‌کننده‌ای نیز روی روان و هیجانات افراد دارد. میزان شیوع مصرف مواد مخدر در جوانان بالاتر از هر گروه سنی است و به خصوص در طی دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ سوء مصرف مواد افزایش یافته و از سال ۱۹۹۲ شیوع مصرف داروهای ممنوعه در میان جوانان زیادتر شده است (اسنید^۱ و همکاران، ۲۰۰۲). بررسی‌های سال ۱۳۸۰ نشان داده است که ۳۷۶۱۰۰۰ نفر مصرف‌کننده مواد افیونی غیر قانونی (تریاک، شیره و غیره) وجود دارد که ۲۵۴۷۰۰۰ نفر وابستگی به مواد داشته‌اند (وزیران، ۱۳۸۴).

پژوهش‌های اخیر بر عوامل خطر ساز و سبب‌شناسی چندگانه متمرکز شده‌اند. اگرچه بر عامل‌های اجتماعی در گرایش به مواد تأکید بسیار می‌شود، اما سوء مصرف می‌تواند با فرایندهای زیستی و روانشناختی نیز مرتبط است (گلانتز^۲، ۱۹۹۲).

تنظیم هیجان^۳ به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (برای مثال گلמן^۴، ۱۹۹۵؛ شاته^۵ و همکاران، ۱۹۹۸؛ مایر، کاروسو و سالووی^۶، ۱۹۹۹). شواهد زیادی نشان می‌دهند که تنظیم هیجانی با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است (شاته، مالو، تورستنسون، بولار و روک^۷، ۲۰۰۷؛ جاکویس^۸ و همکاران، ۲۰۰۸). با این حال، پژوهش‌های اندکی به بررسی ارتباط تنظیم هیجانی با سوء مصرف مواد پرداخته‌اند (برای مثال پارکر، تیلور، استابروک، شل و وود^۹، ۲۰۰۸).

-
1. Sneed
 2. Glantz
 3. emotion regulation
 4. Goleman
 5. Schutte
 6. Mayer, Caruso & Salovey
 7. Schutte, Malou, Thorsteinsson, Bhullar & Rooke
 8. Jakobs
 9. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Wood

تنظیم هیجان نقش مهمی در سازگاری ما با وقایع استرس‌زای زندگی دارد (آیسنبرگ، فابس، گاسری و ریسر^۱، ۲۰۰۰). نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان‌ها بر شادمانی روانشناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می‌گذارد (گروس^۲، ۱۹۹۹؛ کلینگر^۳، ۱۹۹۳؛ ریف و سینگر^۴، ۱۹۹۶).

سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد (گلن، ۱۹۹۵؛ پارکر^۵ و همکاران، ۲۰۰۸). هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی همسالان تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر سوء مصرف را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آنها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (ترینیداد و جانسون^۶، ۲۰۰۲). در مقابل، کسانی که تنظیم هیجانی پایینی دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (ترینیداد، آنگر، چو، آزن و جانسون^۷، ۲۰۰۴).

تحقیقات متعددی در زمینه ارتباط بین سوء مصرف مواد و رفتارهای بین فردی معتادین انجام شده است. از جمله فرانکوس، اوریاکومب و تیگنول^۸ (۲۰۰۰) در مطالعه‌ای نوجویی هیجانی را (یکی از مؤلفه‌های تنظیم هیجانی) به عنوان عامل مستعد کننده سوء مصرف مواد معرفی کرده‌اند.

1. Eisenberg, Fabes, Guthrie & Reiser
2. Gross
3. Klinger
4. Ryff & Singer
5. Parker
6. Trinidad & Janson
7. Trinidad, Unger, Chou, Azen & Janson
8. Franques, Auriacombe & Tignol

تیچمن، بارنه و راوون^۱ (۱۹۸۰) رابطه بین شخصیت و سوء مصرف مواد را در نوجوانان انگلیسی بررسی کردند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین سوء مصرف مواد و محرک خواهی (هیجان طلبی) رابطه مثبتی وجود دارد و تأثیر آن در گرایش به اعتیاد بیشتر از اضطراب موقعیتی و خلق افسرده بوده است.

اکبری زردخانه، رستمی و زارعان (۱۳۸۶) در مطالعه‌ای روی دانشجویان دانشگاه تهران نشان دادند که بین نمره‌های هوش هیجانی، ادراک هیجانی و پذیرش اعتیاد رابطه منفی معناداری وجود دارد. بنابراین سازه هوش هیجانی که تنظیم هیجانی یکی از مؤلفه‌های آن محسوب می‌شود، می‌تواند نقش متغیر میانجی نیرومندی بین مؤلفه‌های هیجانی و پذیرش اعتیاد داشته باشد. پارکر و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که دشواری در بازشناسی هیجان‌ها و نارسایی در برقراری رابطه عاطفی با دیگران منجر به سوء مصرف مواد در افراد می‌شوند. آگاهی از حالت‌های هیجانی به طور وسیع با الکلیسم از طریق تسهیل در اجتناب از مصرف آن مرتبط می‌باشد. هاسکینگ و اویی^۲ (۲۰۰۷) در پژوهشی به این نتیجه رسیده است که آگاهی از حالات هیجانی به طور وسیعی با الکلیسم از طریق تسهیل مقابله اجتنابی مرتبط است.

پژوهش‌ها نشان داده اند افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می‌شوند (دوران، مک چارگ و کوهن^۳، ۲۰۰۷). همچنین نوجوانانی که تنوع طلب و تحریک جو هستند، بیشتر به دنبال مواد می‌روند (ویلنز، واکارو و مک نما^۴، ۱۹۹۴).

فوکس آکسلورد، بالیوال، اسلپیر و سینها^۵ (۲۰۰۷) در پژوهشی دریافتند که سوء مصرف کنندگان کوکائین در تنظیم، درک، مدیریت هیجان‌ات و کنترل تکانشگری به ویژه در مراحل اولیه

1. Teichman, Barnea & Ravon
 2. Hasking & Oei
 3. Doran, Mc charque & Cohen
 4. Wills, Vaccaro & McNamara
 5. Fox, Axelord, Paliwal, Sleeper & Sinha

وابستگی دشواری‌های زیادی دارند. فوکس، هونگ و سینها^۱ (۲۰۰۸) در مطالعه‌ای روی افراد مبتلا به سوء مصرف الکل به این نتیجه دست یافتند که بین افراد مصرف کننده و بیماران وابسته به الکل در آگاهی نسبت به هیجانات و مشکلات مربوط به کنترل تکانه تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین در بیماران وابسته به الکل پس از پنج هفته پرهیز مداوم، بهبودی زیاد در آگاهی نسبت به هیجانات مشاهده شد.

در مجموع، دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد است و این مساله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی افراد سوء مصرف کننده مواد می‌شود. همچنین، اهمیت قابل ملاحظه تنظیم هیجانی و رفتار بین فردی در آسیب شناسی روانی این افراد برجسته نشده است. بنابراین، بررسی این متغیر می‌تواند در رفتارهای بین فردی مصرف کنندگان مواد، نقشی مؤثر داشته باشد. لذا هدف پژوهش حاضر تعیین ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان مواد است.

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

این تحقیق از نوع همبستگی است. در این پژوهش راهبردهای تنظیم هیجان (مثبت و منفی) به عنوان متغیرهای پیش بین و رفتار بین فردی به عنوان متغیر ملاک در نظر گرفته شده‌اند.

جامعه پژوهش حاضر را کلیه جوانان سوء مصرف کننده تریاک، هروئین و کراک تحت درمان در مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل تشکیل می‌دهند. نمونه این پژوهش ۱۰۰ نفر از افراد سوء مصرف کننده مواد بود که به این صورت انتخاب گردیدند: ابتدا لیست سوء مصرف کنندگان مواد تحت درمان در هر مرکز تهیه می‌شد. سپس آزمودنی‌های پژوهش به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند. معیارهای ورود آزمودنی‌ها عبارت بودند از: ۱- دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، ۲- دامنه زمانی سوء مصرف

مواد ۲ تا ۵ سال، ۳- اعتیاد به تریاک، هروئین و کراک ۴- فقدان بیماری روانی مزمن، ۵- فقدان بیماری جسمانی مزمن.

روش اجرا بدین صورت بود که پس از مراجعه به مراکز ترک اعتیاد و انتخاب آزمودنی‌ها به صورت تصادفی ساده، هدف تحقیق برای آنها توضیح داده شد. سپس مقیاس تنظیم هیجانی و شاخص روابط بین فردی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و آنها به صورت انفرادی پرسشنامه‌های تحقیق را در زمستان ۱۳۸۸ تکمیل نمودند. پس از جمع آوری اطلاعات، داده‌ها با روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

ابزار

۱. مقیاس تنظیم شناختی هیجان: مقیاس تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی، کراج و اسپین هوون^۱ (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخداد‌های تهدید کننده یا استرس‌زای زندگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ دادن به این مواد به صورت پنج درجه‌ای در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) می‌باشد. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۳۶ تا ۱۸۰ می‌باشد. این پرسشنامه ۹ خرده مقیاس را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ۹ خرده مقیاس عبارتند از: ۱- مقصر دانستن خود؛ ۲- مقصر دانستن دیگران؛ ۳- پذیرش؛ ۴- توجه مجدد به برنامه ریزی؛ ۵- توجه مثبت مجدد؛ ۶- تمرکز بر تفکر؛ ۷- باز ارزیابی مثبت؛ ۸- در جای حقیقی خود قرار دادن؛ ۹- مصیبت بار تلقی کردن. ضریب پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۷ تا ۰/۹۳ به دست آمده است. یوسفی (۱۳۸۵) اعتبار و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی مورد بررسی قرار داده است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۱ به دست آمده است. در مطالعه یوسفی (۱۳۸۲) ضریب اعتبار این پرسشنامه با مقیاس افسردگی ۰/۳۵ و با مقیاس اضطراب ۰/۳۷ می‌باشد ($P < ۰/۰۱$). ضریب اعتبار مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. یوسفی (۱۳۸۵) نشان داده است که مقیاس راهبردهای شناختی تنظیم هیجان از اعتبار و

پایایی مناسب و رضایت بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است.

۲. شاخص واکنش پذیری بین فردی: شاخص واکنش پذیری بین فردی (دیویس^۱، ۱۹۸۳) به منظور سنجش رفتارهای بین فردی تدوین شده است. این پرسشنامه ۲۸ آیتم دارد و هر آزمودنی به این آیتم‌ها به صورت پنج گزینه‌ای (مرا خیلی خوب توصیف نمی‌کند تا مرا خیلی خوب توصیف می‌کند) جواب می‌دهد. دامنه نمرات این شاخص بین ۲۸ تا ۱۴۰ می‌باشد. این پرسشنامه چهار مؤلفه دارد که عبارتند از: خیالپردازی، همدلی، داشتن چشم انداز و پریشانی شخصی. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در دامنه‌ای از ۰/۷۵ تا ۰/۸۲ به دست آمده است. اله قلیلو (۱۳۸۸) در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۷۷ و ۰/۷۶ به دست آورده است. همچنین مقایسه نمرات آزمودنی‌های دو گروه سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی در مقیاس شاخص رفتار بین فردی نشان داد که بین این دو گروه در این شاخص تفاوت معنی داری وجود دارد ($P < 0/01$).

یافته‌ها

۳۲ درصد (۳۲ نفر) آزمودنی‌ها تحصیلات راهنمایی، ۲۲ درصد (۲۲ نفر) تحصیلات دبیرستان، ۲۹ درصد (۲۹ نفر) تحصیلات دیپلم، ۶ درصد (۶ نفر) تحصیلات فوق دیپلم و ۱۱ درصد (۱۱ نفر) تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان و رفتار بین فردی و ضرایب همبستگی راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان را با رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان مواد نشان می‌دهد.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرها و همبستگی راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان با رفتار بین فردی

رفتار بین فردی					شاخص های توصیفی		تنظیم هیجان	
کل	پیشانی شخصی	داشتن چشم انداز	همدلی	خیالپردازی	انحراف استاندارد	میانگین		
-۰/۲۱*	-۰/۱۳	-۰/۱۷	-۰/۰۱	-۰/۱۴	۳/۵۹	۱۲/۵۶	مصیبت بار تلقی کردن	منفی
-۰/۲۲*	-۰/۲۲	-۰/۰۳	-۰/۱۸	-۰/۱۵	۳/۸۰	۱۱/۶۲	مقصر دانستن دیگران	
-۰/۲۰*	-۰/۲۸**	-۰/۰۴	-۰/۲۳*	۰/۰۳	۳/۶۷	۱۲/۳۲	مقصر دانستن خود	
-۰/۲۸**	-۰/۳۲**	-۰/۰۸	-۰/۴۰**	۰/۰۸	۳/۳۷	۱۲/۸۱	تمرکز بر تفکر	
-۰/۳۲**	-۰/۳۲**	-۰/۱۱	-۰/۳۱**	-۰/۰۷	۱۰/۵۳	۴۹/۳۱	کل	
۰/۲۵*	۰/۳۳**	۰/۱۲	۰/۱۸	۰/۰۱	۳/۴۶	۷/۵۴	پذیرش	مثبت
۰/۲۹**	۰/۲۱*	۰/۲۸**	۰/۱۱*	۰/۰۸	۳/۵۱	۸/۰۴	توجه مثبت مجدد	
۰/۲۶**	۰/۱۸	۰/۱۸	۰/۲۲*	۰/۰۷	۳/۹۷	۶/۶۳	بازارزیابی مثبت	
۰/۴۱**	۰/۳۳**	۰/۲۴*	۰/۲۸**	۰/۱۹	۳/۷۴	۶/۴۰	در جای حقیقی خود قرار دادن	
۰/۲۸**	۰/۲۲*	۰/۲۲	۰/۳۲**	۰/۰۴	۴/۲۳	۱۴/۴۹	توجه مجدد به برنامه ریزی	
۰/۳۷**	۰/۳۳**	۰/۲۳**	۰/۲۱*	۰/۱۷	۸/۸۹	۴۳/۱۰	کل	

* $P < 0.05$ & ** $P < 0.01$

همان طور که مشاهده می شود بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان و شاخص رفتار بین فردی رابطه مثبت معنی داری وجود دارد ($r=0.37$, $P < 0.01$). هر یک از مؤلفه های پذیرش ($r=0.25$)، توجه مثبت مجدد ($r=0.29$)، باز ارزیابی مثبت ($r=0.26$) و در جای حقیقی خود قرار دادن ($r=0.41$) و توجه مجدد به برنامه ریزی ($r=0.28$) با شاخص رفتار بین فردی کل رابطه معنی داری داشتند. همچنین بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و شاخص رفتار بین فردی رابطه منفی معنی داری به

ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار ...

دست آمده است ($r = -0/32$, $P < 0/01$). هر یک از مؤلفه‌های مصیبت بار تلقی کردن ($r = -0/21$)، مقصر دانستن دیگران ($r = -0/23$)، مقصر دانستن خود ($r = -0/20$) و تمرکز بر تفکر ($r = -0/28$) با شاخص رفتار بین فردی رابطه منفی معنی‌داری داشتند.

برای تعیین تأثیر هر یک از راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجانی بر واریانس رفتار بین فردی، راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجانی به عنوان متغیرهای پیش بین و رفتار بین فردی سوء‌مصرف کنندگان مواد به عنوان متغیر ملاک در معادله رگرسیون تحلیل شدند. نتایج آماری رگرسیون بین میانگین نمره روابط بین فردی با راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجانی در جدول ۲ ارائه شده‌اند.

جدول ۲: جدول ضرایب رگرسیون رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان مواد از روی راهبردهای

مثبت و منفی تنظیم هیجانی

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد		متغیرهای پیش بین
		β	B SE	
0/001	19/88	-	86/20 4/34	مقدار ثابت
0/001	-3/31	-0/317	-0/285 0/186	راهبردهای مثبت تنظیم هیجانی
0/009	2/66	0/283	0/302 0/113	راهبردهای منفی تنظیم هیجانی
$R = 0/402$, $RS = 0/162$, $ARS = 0/145$				

بر اساس نتایج جدول ۲ و t مشاهده شده، ۱۶ درصد از واریانس رفتار بین فردی توسط راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجانی تبیین می‌شود. بنابراین با توجه به مقدار بتا و سطح معنی‌داری، به ترتیب راهبردهای مثبت ($Beta = -0/317$) و منفی ($Beta = 0/283$) تنظیم هیجانی قوی‌ترین متغیرها برای پیش‌بینی رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان مواد می‌باشند.

جدول ۳: جدول ضرایب رگرسیون رفتار بین فردی از روی مؤلفه‌های مثبت و منفی تنظیم هیجانی

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد	ضرایب غیر استاندارد		متغیرهای پیش بین
		Beta	B	SE	
۰/۰۰۱	۳۸/۰۹	-	۶۵/۵۷	۱/۷۲۲	مقدار ثابت
۰/۰۰۱	۶۵/۵۶۶	۰/۴۱۳	۱/۰۴۳	۰/۲۳۲	در جای حقیقی خود قرار دادن
R= ۰/۴۱۳, RS= ۰/۱۶۳, ARS=۰/۱۷۰					

با توجه به اینکه این پژوهش به دنبال پیش‌بینی رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد بوده است، این متغیر به ترتیب روی هر یک از متغیرهای راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجانی به شیوه رگرسیون گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت. همان گونه که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود همه مؤلفه‌ها به استثنای «در جای حقیقی خود قرار دادن» نقش معنی‌داری نداشته و بر این اساس از معادله حذف شدند. این متغیر به تنهایی حدود ۱۷ درصد از واریانس رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد را تبیین می‌کنند.

بحث و نتیجه‌گیری

طبق نتایج بدست آمده، بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان رابطه معنی‌داری یافت شد. همچنین هر یک از مؤلفه‌های پذیرش، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت، در جای حقیقی خود قرار دادن و توجه مجدد به برنامه ریزی با شاخص رفتار بین فردی رابطه مثبت معنی‌داری داشتند. نتایج این تحقیق با یافته‌های پارکر، تیلور و باگی (۲۰۰۱)، هاسکینگ و اویی (۲۰۰۷) و پارکر و همکاران (۲۰۰۸) تقریباً همسویی دارد. این نتایج نشان می‌دهد که سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت افراد سوء مصرف کننده مواد ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها، به ویژه در شروع مصرف مواد است (پارکر^۱ و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین

این یافته نیز در راستای فرضیه گلمن (۱۹۹۵) مبنی بر پایین بودن هوش و تنظیم هیجانی افراد سوء مصرف کننده مواد می باشد.

این نتایج را می توان این گونه تبیین کرد هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می گیرد، مدیریت ضعیف هیجان ها خطر سوء مصرف را افزایش می دهد. بالعکس، مدیریت مؤثر هیجان ها خطر سوء مصرف مواد را کاهش می دهد. توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود که فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند. همچنین افرادی که تنظیم هیجانی مثبت بالایی دارند، در پیش بینی خواسته های دیگران توانایی بیشتری دارند. آنها فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند (ترینیداد و جانسون^۱، ۲۰۰۲). در مقابل، کسانی که تنظیم هیجانی مثبت پایینی دارند، برای مقابله با هیجان های منفی خود، عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می شوند (ترینیداد و همکاران، ۲۰۰۴).

همچنین بین راهبردهای منفی تنظیم هیجان و رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان رابطه معنی داری مشاهده شد؛ و هر یک از مؤلفه های مصیبت بار تلقی کردن، مقصر دانستن دیگران، مقصر دانستن خود و تمرکز بر تفکر با شاخص رفتار بین فردی رابطه منفی معنی داری داشتند. این نتایج نشان می دهد راهبردهای تنظیم هیجانی منفی افراد سوء مصرف کننده ناشی از فقدان کفایت هیجانی مهارت های هیجانی نامناسب، روابط گذرا و توانایی کمتری برای حل تعارضات است (مایر و همکاران، ۱۹۹۹). همچنین دشواری در بازشناسی هیجان ها و نارسایی در برقراری رابطه عاطفی با دیگران منجر به سوء مصرف مواد در افراد می شود (پارکر، تیلور و باگی، ۲۰۰۱). نتایج این تحقیق با یافته های پارکر، تیلور و باگی (۲۰۰۱)، هاسکینگ و اوپی (۲۰۰۷)، فوکس و همکاران (۲۰۰۷)، فوکس و همکاران (۲۰۰۸) و پارکر و همکاران (۲۰۰۸) تقریباً همخوانی دارد.

1. Trinidad & Janson

رشد عاطفی نابسند، دشواری در سامان دهی رفتار و هیجان (دیویس، کلارک و موس^۱، ۱۹۹۹) و داشتن هیجان‌های منفی (سگل و سنا^۲، ۱۹۹۷) از ویژگی‌های افرادی است که سوء مصرف مواد دارند. به نظر می‌رسد که این افراد در مؤلفه‌های مدیریت هیجانی، تصمیم‌گیری، کنترل عواطف خود و دیگران و مهارت‌های اجتماعی توانایی کافی و مناسبی برای از میان برداشتن کمبودهای یاد شده و خودداری از مصرف مجدد مواد ندارند. به بیان دیگر، تنظیم هیجانی کمتر و راهبردهای تنظیم هیجان منفی بالاتر می‌تواند مانع کنترل و سوسه مصرف مجدد که نوعی کشمکش‌گرایی - پرهیز است، باشد. به علاوه، هوش هیجانی پایین‌تر با توانایی ذهنی کمتر برای پردازش اطلاعات اجتماعی همراه است (مایر و سالووی، ۱۹۹۷). این پردازش ضعیف می‌تواند باعث درک کمتر از پیامدهای منفی و زیانبار مصرف مواد شود و بنابراین در برابر فشارهای روانی و اجتماعی برای مصرف مواد شکست می‌خورد.

یافته‌های مربوط به رگرسیون چند متغیری نشان داد که راهبردهای مثبت و منفی تنظیم هیجان ۱۶ درصد از واریانس مربوط به شاخص رفتار بین فردی را در سوء مصرف کنندگان تبیین می‌کنند. در تبیین نتیجه فوق می‌توان بیان کرد کسانی که قادر به تنظیم هیجان‌ات خود می‌باشند می‌توانند در زمینه عملکرد اجتماعی به ویژه در برقراری رابطه با دیگران و تعامل سازنده با اطرافیان بهتر عمل کنند. توانایی ایجاد تمایز و بازشناسی هیجان‌ها و عواطف، نقش تعیین‌کننده‌ای در گرایش افراد به مصرف مواد دارد. افرادی که در رفتارهای مصرف مواد درگیر شده‌اند در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آنها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان‌ها در روابط بین فردی با دشواری‌هایی مواجه هستند. این دشواری‌ها باعث می‌شوند تا فرد در رویارویی با موقعیت‌های تنش‌زای زندگی توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست بدهد و به سوی رفتارهای سازش‌نا یافته کشیده شود.

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان بیان کرد که یکی از دلایل احتمالی گرایش افراد به مصرف مواد، مشکلات و کاستی‌های وسیع در حوزه هیجان‌هاست. نارسایی‌های هیجانی در رویارویی افراد

1 . Dawes, Clark & Moss

2 . Siegle & Senna

با حوادث تنش‌زا از هسته‌های اساسی آسیب‌شناسی روانی است. همچنین دلیل احتمالی دیگر این است که آنها می‌خواهند از حالت‌های هیجانی آزار دهنده و توان فرسا آسوده شوند. به بیان دیگر، مصرف مواد را به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای اجتنابی، منفی و ناکارآمد برای کاهش مشکلات خود به کار می‌گیرند (کوپر، راسل، اسکینر و ویندل^۱، ۱۹۹۲). با توجه به این نتیجه می‌توان گفت که با شناسایی اینکه چه نقص‌ها و کمبودهایی در روابط بین فردی اشخاصی که به مصرف مواد روی آورده‌اند، می‌توان با آموزش‌های پیشگیرانه مناسب از مصرف مواد در آنها جلوگیری کرد.

این مطالعه می‌تواند راهگشای تحقیقات بعدی در زمینه نقش راهبردهای تنظیم هیجانی در رفتار بین فردی باشد. انتخاب بیماران از مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل، نمونه تقریباً کوچک و عدم کنترل نوع مواد از محدودیت‌های این پژوهش بودند. انتخاب معتادان سرپایی و انتخاب نمونه با حجم بالا اعتبار بیشتری به یافته‌ها می‌بخشد. پیشنهاد می‌شود از راهبردهای تنظیم هیجان جهت مقابله با این پدیده به ویژه در مراحل اولیه استفاده شود. تلویحات مهم این مطالعه حاکی از اهمیت تحول مداخلات و روش‌های جدیدی است که سوء مصرف کنندگان مواد می‌بایست برای کنار آمدن با هیجان‌ناشان یاد بگیرند. درمان‌هایی که به طور ویژه بر تحول راهبردهای تنظیم هیجان سازگارانه برای سوء مصرف کنندگان مواد اثر می‌گذراند ممکن است به کاهش پیامدهای بالینی منفی در این گروه کمک کند.

منابع

- اله قلیلو، کلثوم. (۱۳۸۸). تحلیل رابطه مهارت‌های هوشیاری فراگیر، فراشناخت و تنظیم هیجان با رفتار بین فردی سوء مصرف کنندگان مواد. پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- اکبری زردخانه، سعید، رستمی، رضا، زارعان، مصطفی. (۱۳۸۶). رابطه هوش هیجانی و مکانیزم‌های دفاعی با اعتیاد. فصلنامه روانشناسی ایرانی، سال چهارم، شماره ۱۵، ۲۹۳-۳۰۳.
- وزیریان، محسن. (۱۳۸۴). راهنمای پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد (ویژه پزشکان). تهران: نشر سلیمان، چاپ اول.

یوسفی، فریده. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، سال ۶، شماره ۴، ص ۸۷۱-۸۹۲.

یوسفی، فریده. (۱۳۸۲). الگوی علی هوش عاطفی، رشد شناختی، راهبردهای شناختی تنظیم هیجان، و سلامت عمومی. رساله منتشر نشده دکترای روان شناسی تربیتی. دانشگاه شیراز.

- Cooper, M. L., Russel, M., Skinner, J. B., Windle, M. (1992). Development and validation of a three-dimensional measure of drinking motives. *Psychological Assessment*, 4, 123-132.
- Davis, M.H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multi-dimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113-126.
- Dawes, M., Clark, D., Moss, H. (1999). Family and peer correlates of behavioral self-regulation in boys at risk for substance use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 249-237.
- Doran, N., Mc charque, D., Cohen, L. (2007). Implisivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 32, 90-98.
- Eisenberg, N., Cumberland, A., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Reiser, M., Murphy.
- Fox, H.C., Hong, K.A., Sinha, R. (2008) Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinks. *Addictive Behavior*, 33, 388-394.
- Fox, H.C., Axelrod, S.R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, 89, 298-301, 33, 388-394.
- Franques, P., Auriacombe, M., Tignol, S. (2000). *Addiction and Personality*, 26, 68-78.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30, 1311-1327.
- Glantz, M. D. (1992). *Vulnerability to drug abuse: Introduction and overview*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Golman (1995). *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books.
- Gross, J.J. (1998). "The emerging field of emotion regulation: An integrative review". *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- Gross, J.J. (1999). Emotion regulation: Past present, future. *Cognition and Emotion*, 13 (5), 551-573.
- Gross, J.J., Munoz, R.F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and Practice*, 2 (2), 151-164.
- Hasking, P.A., Oei, T.P. (2007). Alcohol expectancies, self-efficacy and coping in alcohol-dependent sample. *Addictive Behaviors*, 32 (1), 99-113.
- Jacobs, M., Snow, J., Geraci, M., Meena Vythilingam, M., Blair, R.J., Charney, D.S., Pine, D.S., & Blair, K.S. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of Anxiety Disorder*, 87, 9-24.

- Klinger, E. (1993). *Clinical approaches to mood control*. In D. M. Wegner & J. W. P. Oenbaker (Eds.), *Handbook of mental control*, Century Psychology Series (pp. 258-277). Englewood cliffs, NS: Prentice-Hall, Inc.
- Mayer, J.D., Caruso, D.R., & Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for intelligence, *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J.D., Salovey, P. (1997). *What is emotional intelligence?* In P. Salovey, & D. Sluyter (Eds.), *emotional development and emotional intelligence: Implication for educators*. New York: Basic Books.
- Parker, D.A., Taylor, G.J., Bagby, R.M. (2001). The relationship between emotion intelligence and alexithymia. *Personality and Individual Differences*, 30, 107-115.
- 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.
- Ryff, C.D., Singer, B. (1996). Psychological well-being: Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychology and Psychosomatics*, 65, 14-23.
- Schutte, N.S., Malou, J.M., Hall, L.E., Haggerty, D.J., Cooper, J.T., Golden, C.L., Dornheim, L. (1998). Development and validation of the measure of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 25, 167-177.
- Schutte, N.S., Malou, J.M., Thorsteinsson, E.B., Bhullar, N., & Rooke, S.E. (2007). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 42, 921-933.
- Siegle, L.J., Senna, J.J. (1997). *Juvenile delinquency: Theory, practice and law*. (6th. Ed.). Paol A lot: West. Publishing Company.
- Sneed, C.D., Morisky, D.E., Rotheram, M.J., Ebin, V.J., Malotte, C.K. (2002). Patterns of adolescent alcohol, cigarette, and marijuana use over a 6-Month Period. *Addictive Behaviors*, 26, 415-423.
- Teichman M., Barnea Z., Ravon G. (1980). Personality and Substance use among adolescents: a longitudinal study. *British Journal of Addiction*, 84, 181-190.
- Trinidad, D.R., Jahnson, C.A. (2000). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- Trinidad, D.R., Unger, J.B., Chou, C.O., & Jphnson, A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescent. *Personality and Individual Differences*, 36, 945-954.
- Wills, T.A., Vaccaro, D., McNamara, G. (1994). Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use. An application of Cloninger's theory. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1-20.