

## راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین

\* دکتر عباس ابوالقاسمی (Ph D)<sup>۱</sup> - کلثوم اله قلی لو (MSc)<sup>۱</sup> - دکتر محمد نریمانی (Ph D)<sup>۱</sup> - دکتر عادل زاهد (Ph D)<sup>۱</sup>

\* نویسنده مسئول: اردبیل، خیابان دانشگاه، دانشگاه محقق اردبیلی، گروه روانشناسی

پست الکترونیک: [abolghasemi1344@uma.ac.ir](mailto:abolghasemi1344@uma.ac.ir)

تاریخ دریافت مقاله: ۸۸/۷/۱۹ تاریخ پذیرش: ۸۹/۳/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** واکنش پذیری و راهبردهای تنظیم هیجان منفی، احتمال سوء مصرف مواد را بالا می برد. همچنین افرادی که نمی توانند برانگیختگی های خود را کنترل کنند احتمالاً در معرض خطر سوء مصرف مواد بیشتری قرار می گیرند.

**هدف:** مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان دارای واکنش پذیری بالا و پایین.

**مواد و روش ها:** روش مطالعه مقطعی - تحلیلی است. آزمودنی های پژوهش شامل ۱۰۰ نفر بودند که از میان مراجعه کنندگان به مراکز ترک اعتیاد شهرستان اردبیل با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و شاخص واکنش پذیری بین فردی استفاده شد. داده های پژوهش با آزمون تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) تجزیه و تحلیل شد.

**نتایج:** نتایج نشان داد که سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری پایین از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت بیشتری استفاده می کنند.

**نتیجه گیری:** نتایج این بررسی بیان می کند که واکنش پذیری بالا و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی بیشتر، از عوامل خطرزا برای سوء مصرف مواد است.

**کلید واژه ها:** اختلالات مرتبط با مواد / هیجان ها

مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان، دوره بیستم شماره ۷۷، صفحات: ۲۲-۱۵

### مقدمه

است که واکنش پذیری بالایی در برابر رویدادهای زندگی از خود نشان می دهند. این دو از عواملی هستند که بر رفتارهای مشکلزا به ویژه استفاده از دارو و بزهکاری تأثیر می گذارند. در مطالعات مختلف نقش تکانشوری بر سوء مصرف مواد نشان داده شده است (۴ و ۵). در این مطالعات مصرف کنندگان مواد محرکزا و الکل نمرات بیشتری در تکانشوری دریافت کرده و عملکرد پایین تری در کنترل بازداری دارند. Tubman، von Eye، Vicary و Lerner در مطالعه ای دریافتند رفتارهای هیجانی منفی که در اواسط دوران کودکی بروز می کنند بر مصرف مواد در سال های اولیه بزرگسالی تأثیر می گذارند (۶). Brook، Brook، Gorden، Whiteman (۷)، Cohen، Blook، Blook و Keyes (۸) بین تهییج پذیری - تغییر پذیری و مصرف آبی مواد رابطه معنی داری به دست آوردند. Chassin، Curra، Pillow، Molina، Barrera و Blackson (۹)، Tarter، Martin و Moss (۱۰) دریافتند که واکنش پذیری هیجانی با شروع زود هنگام مصرف مواد مخدر

سوء مصرف مواد (substance abuse) موضوعی است که مورد توجه روان شناسان بالینی و روانپزشکان قرار گرفته است؛ چرا که این مسئله دارای عواقب سوء و منفی بلند مدت در اқشار مختلف جامعه است (۱). بر اساس گزارش سازمان ملل در سال ۲۰۰۵، ایران بالاترین نسبت معتادان به هروئین و تریاک را در جهان دارد. بر اساس این گزارش در ایران از هر ۱۷ فرد یک نفر به این مواد معتاد است. علاوه بر این، ۲۰ درصد از جمعیت ۶۰-۱۵ سال کشور به نحوی در سوء استفاده از مواد مخدر دست دارند (۲).

یکی از عوامل مهم و مؤثر در سوء مصرف کنندگان مواد، واکنش پذیری (reactivity) است. واکنش پذیری بالا منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی شده و در نتیجه استفاده از مواد مخدر را افزایش می دهد. افرادی که نمی توانند برانگیختگی های خود را کنترل کنند احتمالاً در معرض خطر سوء مصرف مواد بیشتری هستند (۳).

هیجان طلبی و تکانشوری از خصوصیات شخصیتی افرادی

مؤلفه‌های هوش هیجانی و مولفه‌های آن (توجه و شناسایی هیجان‌ها، تسهیل تفکر، درک و مدیریت هیجان‌ها) معنی‌دار است (۲۰).

با توجه به این که اشکال در واکنش‌پذیری از مشکلات افراد سوء مصرف‌کننده مواد است، این مساله احتمالاً منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی به وسیله افراد سوء مصرف‌کننده مواد می‌شود. تاکنون اهمیت قابل ملاحظه تنظیم هیجانی در آسیب‌شناسی روانی این افراد برجسته نشده است. بنابراین، بررسی این متغیر می‌تواند در مصرف‌کنندگان مواد، نقشی مؤثر داشته باشد. هدف پژوهش حاضر مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی در سوء مصرف‌کنندگان دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین است.

### مواد و روش‌ها

جامعه مورد پژوهش شامل کلیه جوانانی بود که به عنوان سوء مصرف‌کننده مواد تریاک، هروئین و کراک به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل در پاییز سال ۱۳۸۸ مراجعه می‌کردند. نمونه این پژوهش ۱۰۰ نفر از افراد سوء مصرف‌کننده مواد (۵۰ نفر دارای واکنش‌پذیری بالا و ۵۰ نفر دارای واکنش‌پذیری پایین) به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. با توجه به این که در تحقیقات مقایسه‌ای تعداد آزمودنی‌ها می‌بایست حداقل ۱۵ نفر (دلور، ۱۳۸۰) و به ازای هر متغیر می‌بایست ۳۰ آزمودنی وجود داشته باشد، به‌خاطر افزایش اعتبار بیرونی تحقیق در هر گروه ۵۰ سوء مصرف‌کننده مواد قرار داده شد. در این پژوهش معتادان بالای ۶۰ نمره در شاخص واکنش‌پذیری بین فردی به عنوان واکنش‌پذیر بالا و معتادان دارای نمره پایین‌تر از ۶۰ نمره در این شاخص به عنوان واکنش‌پذیر پایین در نظر گرفته شده‌اند (۲۱).

معیارهای ورود آزمودنی‌ها عبارت بودند از: ۱- دریافت رضایت‌نامه از بیماران برای شرکت در تحقیق، ۲- دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال، ۳- دامنه زمانی سوء مصرف مواد بین ۲ تا ۵ سال، ۴- اعتیاد به مواد تریاک، هروئین و کراک ۵- فقدان بیماری روانی مزمن، ۶- فقدان بیماری جسمانی مزمن برای جمع‌آوری داده از ابزار زیر استفاده شد:

۱- مقیاس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: مقیاس راهبردهای

رابطه دارد. آنها نتیجه‌گیری کردند که واکنش‌پذیری هیجانی برای شروع مواد در آینده، عاملی خطر ساز محسوب می‌شود.

تنظیم هیجان (Emotion regulation) به عنوان یکی از عوامل روانشناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (۱۱). تنظیم هیجان یک انگیزه اساسی و مهم برای مصرف مواد است، در واقع مصرف‌کنندگان مواد، اغلب مصرف خود را به مسکن بودن مواد نسبت می‌دهند (۱۲). همچنین گزارش بیانگر آن است که مصرف دخانیات موقعی بیشتر می‌شود که افراد عصبانی، مضطرب، غمگین یا پریشان‌تر می‌شوند (۱۳).

هنگامی که فرد برای مصرف مواد 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 دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (۱۴). در مقابل، کسانی که تنظیم هیجانی پایین‌تری دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، اغلب به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (۱۵).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند نوجوانان و جوانانی که تنوع‌طلب و تحریک‌پذیر هستند، بیشتر به دنبال مواد می‌روند (۱۶). رشد عاطفی نابسند، دشواری در سامان‌دهی رفتار و هیجان و داشتن هیجان‌های منفی از ویژگی‌های افرادی است که وابستگی دارویی دارند (۱۷). به علاوه، تنظیم هیجانی با توانایی ذهنی بیشتر برای پردازش اطلاعات اجتماعی همراه است. این توانمندی می‌تواند به افراد کمک کند تا درک بهتری از پیامدهای منفی و زیانبار مصرف مواد داشته باشند و بنابراین در برابر فشارهای روانی و اجتماعی برای مصرف مواد موفق‌تر عمل کنند (۱۸). Parker و همکاران نشان دادند که دشواری در بازشناسی هیجان‌ها و نارسایی در برقراری رابطه‌ی عاطفی با دیگران منجر به سوء مصرف مواد در افراد می‌شوند (۱۹). Khodae در مطالعه‌ای روی گروهی از افراد معتاد نشان داد که تفاوت بین افراد معتاد و غیرمعتاد در

تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد. تجزیه و تحلیل آماری بوسیله نرم افزار آماری SPSS (Statistical Package for social sciences) (نسخه ۱۴) انجام گرفت.

### نتایج

میانگین و انحراف معیار سنی سوء مصرف کنندگان مواد به ترتیب ۲۶/۸۷ و ۵/۲۶ با دامنه سنی ۲۰ تا ۳۵ سال بود. 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. دامنه زمانی سوء مصرف مواد آزمودنی‌ها بین ۳ تا ۵ سال بود. ۳۸ نفر از معتادان تریاک، ۳۶ نفر هرویین و ۲۶ نفر کراک مصرف می‌کردند. همانطور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین (± انحراف معیار) نمرات افراد دارای واکنش‌پذیری بالادر راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت به ترتیب  $10.74 \pm 5.2/87$  و  $40.33 \pm 8.60$  بود. همچنین میانگین (± انحراف معیار) نمرات افراد دارای واکنش‌پذیری پایین در راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت به ترتیب  $46.40 \pm 9.48$  و  $45.36 \pm 8.48$  بود. این مقادیر در نمودار ۱ نشان داده شده است.

همچنین طبق نتایج جدول ۱ آزمون باکس معنی‌دار نبود. به عبارت دیگر؛ تفاوت بین کوواریانس‌ها معنی‌دار نبود. طبق نتایج جدول ۱ آزمون لوین معنی‌دار نبود، بنابراین پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ این موضوع که در نمودار ۱ نیز مشاهده می‌شود.

جدول ۲ نتایج آزمون معنی‌داری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) را روی نمرات راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین نشان می‌دهد. این نتایج نشان می‌دهد که بین سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به عبارت دیگر؛ این نتایج نشان می‌دهد که واکنش‌پذیری بالا و پایین بر متغیرهای وابسته اثر معنی‌داری داشتند. همچنین ضریب‌اتا در جدول ۲ نشان می‌دهد

تنظیم شناختی هیجان توسط Garnefski, Kraaij و Spinhoven به منظور ارزیابی نحوه تفکر بعد از تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا استرس‌زای زندگی تهیه شده است. این مقیاس دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ به آن براساس مقیاس پنج درجه‌ای از هرگز تا همیشه قرار دارد (۲۲). Yusefi اعتبار و پایایی این مقیاس را در نوجوانان ایرانی بررسی کرده‌است. ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان منفی،  $0.78$  و خرده مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان مثبت،  $0.83$  و کل مقیاس  $0.81$  به دست آمده‌است. ضریب اعتبار مقیاس  $0.85$  گزارش شده‌است. همچنین پرسشنامه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان از اعتبار و پایایی مناسب و رضایت بخشی برای استفاده در فرهنگ ایرانی برخوردار است (۲۳).

**۲- شاخص واکنش‌پذیری بین فردی:** شاخص واکنش‌پذیری بین فردی به منظور سنجش رفتارهای بین فردی تدوین شده است. این پرسشنامه ۲۸ سوال دارد و هر آزمودنی به این سوال‌ها به صورت پنج گزینه‌ای (مرا خیلی خوب توصیف نمی‌کند تا مرا خیلی خوب توصیف می‌کند) جواب می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این شاخص در دامنه‌ای از  $0.75$  تا  $0.82$  به دست آمده‌است (۲۱). در پژوهشی ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (با فاصله زمانی یک ماه) در سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی به ترتیب  $0.77$  و  $0.76$  به دست آمد. 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 معنی‌داری وجود دارد ( $p < 0.01$ ) (۲۴).

**روش اجرا:** پس از مراجعه به مراکز نگهداری معتادین و انتخاب آزمودنی‌ها، هدف تحقیق برای آن‌ها توضیح داده شد. ابتدا افراد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین بر اساس شاخص مربوط مشخص شدند. سپس مقیاس راهبردهای تنظیم هیجانی توسط روانشناس بالینی در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و به صورت انفرادی توسط آنها تکمیل شد. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده تجزیه و تحلیل شد.

**روش تجزیه و تحلیل اطلاعات:** برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و

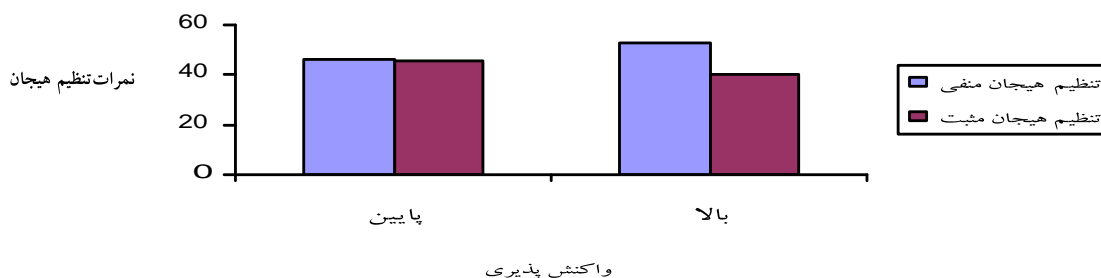
که حدود ۱۸ درصد از واریانس متغیرهای وابسته توسط واکنش پذیری بالا و پایین بیان می شود.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار و نتایج آزمون های باکس و لوین برای نمرات راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین

P	df2	df1	F	واکنش پذیری کم		واکنش پذیری زیاد		مؤلفه ها	متغیر
				SD	X	SD	X		
۰/۲۱	۹۸	۱	۱/۳۳	۲/۹۷	۱۱/۹۴	۴/۱۳	۱۳/۳۱	مصیبت بار تلقی کردن	تنظیم منفی هیجان
۰/۵۰	۹۸	۱	۰/۴۶	۳/۶۲	۱۱/۰۹	۳/۹۵	۱۲/۲۷	مقصر دانستن دیگران	
۰/۲۴	۹۸	۱	۱/۳۷	۳/۳۱	۱۱/۳۱	۳/۷۵	۱۳/۵۵	مقصر دانستن خود	
۰/۸۳	۹۸	۱	۰/۰۵	۳/۲۲	۱۲/۰۵	۳/۳۵	۱۳/۷۳	تمرکز بر تفکر	
۰/۸۹	۹۸	۱	۰/۰۳	۹/۴۸	۴۶/۴۰	۱۰/۷۴	۵۲/۸۷	کل	
۰/۲۵	۹۸	۱	۱/۱۰	۳/۳۴	۸/۱۶	۳/۴۸	۶/۷۸	پذیرش	تنظیم مثبت هیجان
۰/۱۸	۹۸	۱	۱/۰۵	۳/۲۸	۸/۶۵	۳/۷۳	۷/۲۹	توجه مثبت مجدد	
۰/۷۹	۹۸	۱	۰/۰۷	۴/۵۰	۷/۱۳	۳/۱۶	۶/۰۲	باز ارزیابی مثبت	
۰/۵۹	۹۸	۱	۰/۳۰	۳/۶۷	۷/۵۱	۳/۴۱	۵/۰۴	در جای حقیقی خود قرار دادن	
۰/۲۱	۹۸	۱	۱/۳۳	۴/۴۹	۱۳/۹۱	۳/۸۹	۱۵/۲۰	توجه مجدد به برنامه ریزی	
۰/۵۰	۹۸	۱	۰/۴۶	۸/۴۸	۴۵/۳۶	۸/۶۰	۴۰/۳۳	کل	
نتایج آزمون باکس									
مقدار باکس		df2	df1	F					
سطح معنی داری									
			۴۵	۱/۴۶	۷۲/۹۲				

جدول ۲: نتایج آزمون های معنی داری تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین نمرات راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین

متغیرها	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	df خطای	سطح معنی داری	مجذور اتا
گروه ها	اثر پیلاپی	۰/۱۸۴	۲/۲۴۸	۹	۹۰	۰/۰۲۶	۰/۱۸۴
	لامبدای ویلکز	۰/۸۱۶	۲/۲۴۸	۹	۹۰	۰/۰۲۶	۰/۱۸۴
	اثر هتلینگ	۰/۲۲۵	۲/۲۴۸	۹	۹۰	۰/۰۲۶	۰/۱۸۴
	بزرگترین ریشه خطا	۰/۲۲۵	۲/۲۴۸	۹	۹۰	۰/۰۲۶	۰/۱۸۴



نمودار ۱: میانگین نمرات راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین

جدول ۳: نتایج تحلیل واریانس چند متغیری روی میانگین راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین

متغیرها	مؤلفه ها	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
تنظیم هیجان منفی	مصیبت بار تلقی کردن	۴۶/۱۶	۱	۴۶/۱۶	۳/۶۸	۰/۰۵
	مقصر دانستن دیگران	۳۴/۲۲	۱	۳۴/۲۲	۲/۴۰	۰/۱۲
	مقصر دانستن خود	۱۲۴/۹۰	۱	۱۲۴/۹۰	۱۰/۰۹	۰/۰۰۲
تنظیم هیجان مثبت	تمرکز بر تفکر	۶۹/۷۵	۱	۶۹/۷۵	۶/۴۹	۰/۰۱
	پذیرش	۴۷/۵۴	۱	۴۷/۵۴	۴/۱۰	۰/۰۴
	توجه مثبت مجدد	۴۶/۱۶	۱	۴۶/۱۶	۳/۷۵	۰/۰۵۲
هیجان مثبت	باز ارزیابی مثبت	۳۰/۲۲	۱	۳۰/۲۲	۱/۹۴	۰/۱۷
	در جای حقیقی خود قرار دادن	۱۵۰/۳۴	۱	۱۵۰/۳۴	۱۱/۹۰	۰/۰۰۱
	توجه مجدد به برنامه ریزی	۴۱/۲۵	۱	۴۱/۲۵	۲/۳۳	۰/۱۳

سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین تفاوت معنی داری به دست نیامد.

نتیجه به دست آمده در راستای نتایج تحقیقات دیگر (۱۶-۱۴) است. این نتایج نشان می دهد که راهبردهای تنظیم هیجان منفی افراد سوء مصرف کننده مواد ناشی از فقدان کفایت هیجانی، مهارت های هیجانی نامناسب و توانایی کمتر برای حل تعارضات است (۲۵). به نظر می رسد که این افراد در مؤلفه های مدیریت هیجانی، تصمیم گیری، کنترل عواطف خود و دیگران و مهارت های اجتماعی توانایی کافی و مناسبی برای از میان برداشتن کمبودهای یاد شده و خودداری از مصرف مجدد مواد ندارند.

این نتیجه را می توان این گونه بیان کرد که رشد عاطفی نابسند، دشواری در سامان دهی رفتار و هیجان و داشتن هیجان های منفی از ویژگی های افرادی است که سوء مصرف مواد دارند (۱۷). تنظیم هیجانی کمتر و راهبردهای تنظیم هیجان منفی بالاتر می تواند مانع کنترل و سوسه مصرف مجدد که نوعی کشمکش گرایش- پرهیز است، باشد. به علاوه، هوش هیجانی پایین تر با توانایی ذهنی کمتر برای پردازش اطلاعات اجتماعی همراه است. این پردازش ضعیف می تواند باعث درک کمتر از پیامدهای منفی و زیانبار مصرف مواد شود و بنابراین در برابر فشارهای روانی و اجتماعی برای مصرف مواد شکست می خورد (۱۸). همچنین با توجه به نتایج حاصل می توان بیان کرد که کنش پذیری بالا، بیشتر ناشی از نارسایی های شناختی و راهبردهای هیجانی منفی است و در نهایت منجر به استفاده زیاد از مواد در سوء مصرف کنندگان می شود. با توجه به این که افراد مورد پژوهش

جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس چند متغیری (مانوا) روی راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مثبت در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین را نشان می دهد. همان طور که مشاهده می شود مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری زیاد در راهبردهای تنظیم هیجان منفی و مصرف کنندگان دارای واکنش پذیری پایین در راهبردهای تنظیم هیجان مثبت نمرات بالاتری به دست آوردند. همچنین در راهبردهای مصیبت بار تلقی کردن ( $F=۳/۶۸$ )، مقصر دانستن خود ( $F=۱۰/۰۹$ )، تمرکز بر تفکر ( $F=۶/۴۹$ )، پذیرش ( $F=۴/۱۰$ )، توجه مثبت مجدد ( $F=۳/۸۵$ ) و در جای حقیقی خود قرار دادن ( $F=۱۱/۹۰$ ) سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین تفاوت معنی داری وجود دارد. اما نتایج نشان داد که بین راهبردهای مقصر دانستن دیگران، باز ارزیابی مثبت و توجه مجدد به برنامه ریزی در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین تفاوت معنی داری وجود ندارد.

### بحث و نتیجه گیری

هدف این پژوهش مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین بود. نتایج پژوهش نشان داد که سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا، راهبردهای تنظیم هیجان منفی تری دارند. همچنین نتایج نشان داد که سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا در مؤلفه های مصیبت بار تلقی کردن، مقصر دانستن خود و تمرکز بر تفکر نمرات بیشتری کسب کردند. در صورتی که بین راهبردهای مقصر دانستن دیگران در

می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (۱۴). در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی مثبت پایینی دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، اغلب به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (۱۵).

با توجه به نتایج این پژوهش می‌توان بیان کرد که از دلایل احتمالی گرایش افراد به مصرف مواد، واکنش‌پذیری بالا و کاستی‌های زیاد در حوزه هیجان‌ها است. همچنین مصرف مواد به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای اجتنابی، منفی و ناکارآمد برای کاهش مشکلات فرد به کار گرفته می‌شود (۲۶).

انتخاب بیماران از مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل، عدم کنترل نوع مواد، تعیین واکنش‌پذیری بالا و پایین فقط بر اساس پرسشنامه، فقدان کنترل متغیرهایی نظیر سن و تحصیلات از محدودیت‌های این پژوهش بود. انتخاب معتادان سرپایی و انتخاب نمونه با حجم بالا اعتبار بیشتری به یافته‌ها می‌بخشد. پیشنهاد می‌شود از راهبردهای تنظیم هیجان برای مقابله با این پدیده به ویژه در مراحل اولیه استفاده شود. تلویحات مهم این مطالعه بیانگر اهمیت تحول مداخلات و روش‌های جدیدی است که سوءمصرف‌کنندگان مواد باید برای کنار آمدن با هیجان‌ناشان یاد بگیرند. تلویح ضمنی دیگر این نتایج، توجه به متغیر تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری بین فردی در روان درمانی و مشاوره سوءمصرف‌کنندگان مواد است. همچنین به منظور پیشگیری از سوءمصرف مواد می‌توان نحوه واکنش به موقعیت‌های مختلف و چگونگی تنظیم هیجان را به نوجوانان و جوانان آموزش داد.

از نظر تحصیلی در سطح پایین بوده‌اند، احتمالاً دانش و آگاهی پایین آنها منجر به استفاده بیشتر از راهبردهای تنظیم هیجان منفی شده است.

نتایج نشان داد که مصرف‌کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری پایین‌تر، تنظیم هیجانی مثبت‌تری دارند. همچنین نتایج نشان داد که سوءمصرف‌کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری پایین در مؤلفه‌های پذیرش، توجه مثبت مجدد و در جای حقیقی خود قرار دادن نمرات بیشتری کسب کردند. در صورتی که بین بازارزایی مثبت و توجه مجدد به برنامه‌ریزی در سوءمصرف‌کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین تفاوت معنی‌داری به دست نیامد.

نتیجه به دست آمده در راستای نتایج تحقیقات دیگر (۱۴ و ۱۹) است. سوء مصرف مواد ناشی از سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت و ناتوانی در مقابله‌ی مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنها، به ویژه در شروع مصرف مواد است (۱۹). هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند، مدیریت ضعیف هیجان‌های آنها خطر سوءمصرف را افزایش می‌دهد. برعکس، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر سوءمصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. 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

## منابع

1. Carr A. The Handbook of Child & Adolescents Clinical Psychology. London; Routedag, 1999.
2. Rostami R, Hazratbadi M, Mohammadi F. Study of Pilot Diagnosis Of APS, MAC-R, AAS. Psychological Research 2007; 10(1-2): 11-28. [Text In Persian].
3. Doran N, Mc Charque D, Cohen L. Impulsivity and the Reinforcing Value of Cigarette Smoking. Addictive Behaviors 2007; 32: 90-98.
4. Bjork JM, Hommer DW, Grant SJ, Danube C. Impulsivity in Abstinent Alcohol-Dependent Patients: Relation to Control Subjects and Type 1-Type 2-Like Traits. Alcohol 2004; 34(1): 133-150.
5. Coffey SF, Gudleski GD, Saladin ME, Brady KT. Impulsivity and Rapid Discounting of Delayed Hypothetical Rewards in Cocaine-Dependent Individuals Exp Clin. Psychopharmacology 2003; 11(1): 18-25.
6. Tubman JG, Vicary JR, Von Eye A, Lerner JV. Longitudinal Substance Use and Adult Adjustment. Journal of Substance Abuse 1990; 2(3): 317334.
7. Brook JS, Brook Dw, Gorden AS, Whiteman M, Cohen P. The Psychological Etiology of Adolescent Drug Use: A Family Interactional Approach. Genetic Social. And General Psychology Monographs 1990; 6: 11-267.
8. Blook J, Blook JH, Keyes S. Longitudinally Foretelling Drug Stage In Adolescence: Early Childhood Personality And Environmental Precursors. Child Development 1998; 52: 336-355.

9. Chassin L, Pillow D, Curran P, Molina B, Barrera M. Relation Of Parental Alcoholism To Early Adolescent Substance Use: A Test of Three Mediation Mechanism. *Journal of Abnormal Psychology* 1993; 102: 3-19.
10. Blackson T, Tarter R, Martin C, Moss H. Temperament Mediates The Effect of Family History of Substance Abuse on Externalizing and Internalizing Child Behavior. *American Journal on Addictions* 1994; 3(1): 58-66.
11. Mayer Jd, Caruso DR, Salovey P. Emotional Intelligence Meets Traditional Standards For An Intelligence. *Intelligence* 2000; 27(2): 267-298.
12. Frith CD. Smoking Behavior and Its Relation to The Smoker's Immediate Experience. *British Journal of Social and Clinical Psychology* 1971; 1091: 73-78.
13. Shiffman S. Assessing Smoking Patterns and Motives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1993; 61: 732-742.
14. Trinidad DR, Johnson CA. The Association between Emotional Intelligence and Early Adolescent Tobacco and Alcohol Use. *Personality and Individual Differences* 2002; 32(1): 95-105.
15. Trinidad DR, Unger Jb, Chou CO, Johnson A. The Protective Association of Emotional Intelligence with Psychosocial Smoking Risk Factors for Adolescent. *Personality and Individual Differences* 2004; 36: 945-954.
16. Wills, TA, Vaccaro D, Mcnamara G. Novehty Seeking, Risk Taking, and Related Constructs as Predictors of Adolescent Substance Use: an Application of Cloninger S Theory. *Journal of Substance Abuse* 1994; 6: 1-20.
17. Dawes M, Clark D, Moss H. Family and Peer Correlates Of Behavioral Self-Regulation in Boys at Risk for Substance Use. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 1999; 25: 249-237.
18. Mayer JD, Salovey P. What Is Emotional Intelligence? In: Salovey P, Sluyter D(Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implication for Educators*. 1997. New York; Basic Books. 1997; 150-161.
19. Parker JD, Taylor RN, Eastabrook JM, Schell SL, Wood LM. Problem Gambling In Adolescence: Relationships with Internet Misuse, Gaming Abuse And Emotional Intelligence. *Personality and Individual Differences* 2008; 45: 174-180.
20. Khodae A. Comparison Of Five Personality Factors And Emotional Intelligent In The Addict Persons And Non Addict In Tehran City. *Tarbiat Moallem University. Tehran* . 1384[Text in Persian].
21. Davis MH. Measuring Individual Differences in Empathy: Evidence for a Multi-Dimensional Approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1983; 44: 113-126.
22. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and Individual Differences* 2001; 30: 1311-1327.
23. Yusefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety in the middle students. *Research on Exceptional Children* 2007; 4: 871-892. Text in Persian[Text in Persian].
24. Allah gholilo K. Analysis of the relationship of mindfulness skills, meta- cognition and emotion regulation with interpersonal behaviors in of substance abusers. *University of Mohaghegh Ardabili. Ardebil* 1388: 58[Text in Persian].
25. Mayer Jd, David R, Caruso DR, Salovey P. Emotional Intelligence Meets Traditional Standard For An Intelligence. *Personality and Individual Difference* 1999; 27: 267-298.
26. Cooper ML, Russel M, Skinner JB, Windle M. Development and Validitation of A Three-Dimensional Measure of Drinking Motives. *Psychological Assessment* 1992; 491: 123-132.

# Emotion Regulation Strategies in Substance Abusers with High and Low Reactivity

Abolghasemi A.(Ph D)<sup>1</sup>- Alah Gholilo K.(MSc)<sup>1</sup>- Narimani M.(Ph D)<sup>1</sup>- Zahed A.(Ph D)<sup>1</sup>

\*Corresponding Address: Department of Psychology, University of Mohagheh Ardabili, Ardebil, IRAN

E-mail: [abolghasemi1344@uma.ac.ir](mailto:abolghasemi1344@uma.ac.ir)

Received: 11/Oct/2009 Accepted: 2/Jan/2010

## Abstract

**Introduction:** Reactivity and negative emotion regulation strategies increased the probability substance abuse. Also, those persons who could not control ones arousals probability endangered more risk of substance abuse.

**Objective:** Comparison the emotion of regulation strategies between substance abusers with high and low reactivity.

**Materials and Methods:** In this cross sectional and analytical study, 100 people were selected through census sample method among the substance abusers who were referred to centers of addiction in Ardabil. Data was gathered by emotion cognitive regulation Scale and Interpersonal Reactivity Index. MANOVA were used to analyze the data.

**Results:** The results of this study showed that substance abusers with high reactivity have negative emotion regulation strategies and substance abusers with low reactivity have positive emotion regulation strategies.

**Conclusion:** This Study indicated that high reactivity and use of negative Emotion regulation strategies are the risk factors for substance abuse.

**Key words:** Emotions/ Substance- Related Disorders

Journal of Guilan University of Medical Sciences, No: 77, Pages: 15-22