

## مقایسه تنظیم هیجان، میان افراد دارای سوء مصرف مواد و عادی □

### Comparison of Emotional Regulation in Substance Abusers and Normal Subjects □

Javad Ejei, Ph.D.

دکتر جواد اژه ای \*

Masoud Gholamali Lavasani, Ph.D.

دکتر مسعود غلامعلی لواسانی \*

Hasan Erami, M.Sc. ✉

حسن ارمی \*

#### Abstract

#### چکیده

This research aims to compare regulation of emotions between substance abusers and normal people. 200 participants (100 substance abusers and 100 normal in control group) were chosen through convenience sampling method. All Participant completed the Difficulty in Emotional Regulation Scale (DERS). Data were analyzed using analysis of variance (MANOVA), and revealed that. In emotional regulation there were significant differences in the Non-acceptance, impulsiveness, and strategies subscales between substance abusers and the control group. Results of this research emphasize the importance of emotional regulation problems in substance abusers.

هدف از انجام این پژوهش مقایسه تنظیم هیجان ها در سوء مصرف کنندگان مواد و افراد عادی بود. نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر سوء مصرف کنندگان مواد و ۱۰۰ نفر گروه کنترل بهنجار) بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. شرکت کنندگان مقیاس دشواری در تنظیم هیجان را تکمیل کردند و داده‌ها با آزمون‌های تحلیل واریانس مانوا، تجزیه و تحلیل شدند. یافته‌ها نشان داد که افراد دارای سوء مصرف مواد در زمینه دشواری تنظیم هیجان‌ها در مقیاس عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، مقیاس مشکل در مهار تکانه، مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان تفاوت معنی داری با گروه کنترل بهنجار داشتند. نتایج این پژوهش بر اهمیت تنظیم هیجان‌ها در سوء مصرف کنندگان مواد تاکید می‌کند.

**Keywords:** addiction, negative emotion, regulation of emotion, substance abuse

**کلید واژه ها:** تنظیم هیجان، هیجان منفی، سوء مصرف مواد

□ Faculty of Psychology and Educational Sciences,  
University of Tehran, I.R. Iran.  
✉hassan.eram6@gmail.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۲/۷/۲۰ تصویب نهایی: ۱۳۹۳/۲/۱۴  
\* گروه روانشناسی تربیتی و مشاوره دانشگاه تهران

## ● مقدمه

«تنظیم هیجان»<sup>۱</sup>، در اشکال مختلف آن، کاربرد فراگیری در تمام جنبه های زندگی انسان از سال های اولیه زندگی دارد. در واقع، شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه نوزادان می توانند برای اعمال کنترل بر هیجان هایشان رفتارهایی مانند نزدیک شدن، اجتناب و به کارگیری توجه را فرا بگیرند (روتبارت و احدی، ۱۹۹۴). علاوه بر این، تنظیم احساسات بخشی از فرایند اجتماعی شدن است. به عنوان مثال، کودکان یاد می گیرند شادی و تعجب خود را زمانی که یک هدیه را در حضور دیگران باز می کنند نشان دهند، هرچند که این ها عکس العمل واقعی آنهاست. این درجه از تناسب اجتماعی در مراحل بعدی زندگی نیز ادامه می یابد (گراس، ۱۹۹۸). تنظیم هیجان سازگارانه با اعتماد به نفس و تعاملات اجتماعی، افزایش در فراوانی هیجان های مثبت، مقابله موثر در مواجهه با موقعیت های تنیدگی زا و حتی گسترش فعالیت های ممکن در پاسخ به موقعیت های اجتماعی، مرتبط است (دکر، ترک، هس و موری، ۲۰۰۸). گراس (۱۹۹۸) معتقد است تنظیم هیجان یک زمینه مطالعاتی است که بررسی می کند چگونه افراد بر هیجان هایشان تأثیر می گذارند، مهارشان می کنند یا آنها را تجربه و بیان می کنند، د/ج (۲۰۰۴) نیز آن را فرایندی می داند که راه اندازی آن در یک زمینه پاسخ به جایگزینی و مدیریت حیطة دیگری از پاسخ کمک می کند (منین، ۲۰۰۴)؛ اگرچه هیجان ها اساس زیست شناختی دارند، اما افراد قادرند بر هیجان ها و ابراز آنها تسلط داشته باشند. تنظیم هیجانی به اعمالی اطلاق می شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می رود و شکل خاصی از خود تنظیمی است. به طور کلی نظم جویی هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کنش وری موفق بوده و نقش مهمی در سازگاری با وقایع تنیدگی زای زندگی ایفا می کند. فرایند تنظیم هیجان جدا از فرایند ایجاد هیجان مفهوم پردازی می شود، اگرچه تمایز بین این دو فرایند هنوز بحث برانگیز است (آلدو، نولن هوکسما و سویزر، ۲۰۱۰، به نقل از عیسی زادگان و همکاران، ۱۳۹۲).

تنظیم هیجان، تلاش افراد برای تأثیر گذاشتن روی نوع، زمان و چگونگی تجربه و بیان، تغییر طول دوره یا شدت فرایندهای رفتاری، تجربی و یا جسمانی هیجان ها است و به طور خودکار یا مهار شده، هشیار یا ناهشیار و از طریق به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان انجام می گیرد (گراس و همکاران، ۲۰۰۶). رفتارهایی مانند مرور ذهنی، پرت کردن حواس، اجتناب

و گریز، بازداری، مقابله‌های مسئله محور و هیجان محور، مصرف مواد به منظور تسهیل یا کند کردن تجربه‌های هیجانی، از شیوه‌های مختلف تنظیم هیجان به شمار می‌روند.

افراد در مفهوم سازی هیجان‌ها و راهبردهای کنار آمدن با هیجان‌ها، کاملاً با یکدیگر فرق دارند (لیهی، ۲۰۰۲). وقتی که هیجان ناخوشایندی (مثل ناراحتی، خشم یا اضطراب) فعال می‌شود، افراد با افکار و رفتارهای مختلف به آن پاسخ می‌دهند؛ برخی افراد از داشتن احساس اضطراب خجالت می‌کشند یا احساس گناه می‌کنند و ممکن است هیجان را نپذیرند. علاوه بر این، چنین افرادی ممکن است اعتقاد داشته باشند که نباید هیجان خاصی را تجربه کنند، چون دیگران آن‌ها را درک نمی‌کنند. آن‌ها ممکن است فکر کنند باید منطقی باشند و نباید احساس‌های پیچیده ای داشته باشند (لیهی، ۱۳۸۹). از آنجا که افراد ممکن است در چگونگی مفهوم سازی هیجان‌های خود متفاوت باشند، «روان بنه»<sup>۲</sup> های مختلفی نیز در مورد هیجان‌ها دارند. این روان بنه‌ها منعکس کننده شیوه‌هایی است که افراد هیجان‌ها را تجربه کرده و آنچه که این افراد درباره راه‌های مناسب برای تنظیم و اداره کردن یک احساس ناخوشایند به وجود آمده، باور دارند را شامل می‌شود (لیهی، ۲۰۰۲).

مشکل در تنظیم هیجان‌ها، زیر بنای بیشتر ناخوشی‌های انسان است و در تمام گستره اختلال‌های روانی از نوروها گرفته تا پسیکوزها مسئله شایعی است. انسان بیش‌تر از سایر گونه‌ها از گنجینه هیجانی خود سود می‌برد و بیش از بقیه از آن متضرر می‌شود (پلاچیک، ۱۳۷۱). ارتباط نقص تنظیم هیجان‌ها و اختلال‌های بالینی شامل «سوء مصرف مواد»<sup>۳</sup>، اختلال اضطراب منتشر و اختلال تنیدگی پس از ضربه و اختلال شخصیت مرزی مشخص شده است (کیم گراتز و دوئمر ۲۰۰۴، به نقل از میرزایی، ۱۳۹۱).

افراد دارای سوء مصرف مواد با عدم شناخت صحیح از عواطف و احساسات خویش توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست می‌دهند، از سوی دیگر این افراد در به کار بردن درست هیجان‌ها نیز مشکل دارند (لینسکی<sup>۴</sup>، ۱۹۷۹، به نقل از اسلام دوست، ۱۳۸۹) و این افراد در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آنها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان‌ها در بطن روابط بین فردی نیز با دشواری‌هایی مواجه هستند. این دشواری‌ها باعث می‌شود که فرد در رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی‌زای زندگی، توانایی تحلیل، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به سوی

رفتارهای سازش نیافته کشیده شوند (خدایی و همکاران، ۱۳۹۰). در مجموع، دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این افراد می‌شود. و اهمیت قابل ملاحظه تنظیم هیجانی و رفتار بین فردی در آسیب شناسی روانی این افراد برجسته شده است (زاهد و همکاران، ۱۳۸۹). دوران، مک چارگ و کوهن (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان داده‌اند افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را مهار کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می‌شوند.

فوکس، آکسلورد، پالیوال، اسلیپر و سینه (۲۰۰۷) در پژوهشی دریافتند که سوء مصرف کنندگان کوکائین در تنظیم، درک، مدیریت هیجانات و مهار تکانش گری به ویژه در مراحل اولیه وابستگی دشواری‌های زیادی دارند. فوکس، هونگ و سینه (۲۰۰۸) در مطالعه ای روی افراد مبتلا وابستگی 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 معناداری وجود دارد. همچنین در بیماران وابسته به الکل پس از پنج هفته پرهیز مداوم، بهبودی زیاد در آگاهی نسبت به هیجانات مشاهده شد. گلد / سمیت (۲۰۰۹) در یک مطالعه آزمایشی، با دست کاری هیجان‌ها نشان داد که افراد گرایش پیدا می‌کنند تا از الکل به عنوان یک راهبرد مقابله ای و تنظیم هیجان استفاده کنند.

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. این مطلب نشان می‌دهد که چرا برخی افراد به مواد مخدر وابسته می‌شوند. این افراد اغلب اوقات گرفتار هیجانات و احساساتی می‌شوند که راه‌گزیری از آن برای خود نمی‌یابند، آن‌ها آگاهی چندانی از عواطف خود ندارند و در نتیجه با این احساس که هیچ کنترلی بر زندگی احساسی خود ندارند، هیچ گونه تلاشی به عمل نمی‌آورند. الگوهای تنظیم هیجان که قویاً در توانایی فرد تداخل می‌کند می‌توانند موجب بد تنظیمی هیجانی شده، به وجود آورنده نشانه‌های افسردگی، به احتمال زیاد حتی ناراحتی شدید، رفتارهای کنترل نشده و انزوا شود. (مک لم، ۲۰۰۸).

در واقع شیوه های ناسازگارانه تنظیم هیجان، یک عامل خطر برای آسیب روانی و زمینه ساز مشکلات جسمی در افراد است؛ که با شناسایی آن‌ها و آموزش راهبردهای انطباقی تر و کاهش راهبردهای غیر انطباقی، می‌توان از تبدیل راهبردهای غیر انطباقی به سبک‌های تثبیت شده و مقاوم در برابر تغییر، پیشگیری نموده و در نتیجه رشد این اختلال‌ها در جامعه کاهش خواهد یافت (لیهی، ۱۳۸۹). با توجه به مطالب عرضه شده، پژوهش حاضر به قصد «مقایسه ابعاد تنظیم هیجان‌ها در سوء مصرف کنندگان مواد افیونی و افراد عادی» انجام گرفته است.

## ● روش

این پژوهش میدانی از نوع علی مقایسه ای (پس رویدادی) است. که به روش گذشته نگر انجام گردید. «جامعه آماری» را کلیه مردان وابسته به مواد افیونی مراجعه کننده به جمعیت تولد دوباره و کمپ ترک اعتیاد چیتگر شهر تهران تشکیل می‌دادند. از مزایای این مرکز مراجعین زیاد و متنوع با سطح درآمد و تحصیلات متفاوت می‌باشد و نمونه عادی از بین هنرجویان مرد شرکت کننده برای گواهینامه رانندگی در «آموزشگاه رانندگی جعفری» در پاییز ۹۱ انتخاب شدند. حجم نمونه پژوهش شامل ۲۰۰ نفر (۱۰۰ نفر سوء مصرف کنندگان مواد افیونی و ۱۰۰ نفر افراد عادی) و روش نمونه گیری در این پژوهش از نوع در دسترس بود. برای گردآوری داده‌ها نخست یک مصاحبه روان شناختی به منظور جلب همکاری و اعتماد مراجع انجام شد، سپس در قالب مصاحبه پرسشنامه‌ها تکمیل گردید. به منظور همسازسازی دو گروه ابتدا پرسشنامه جمعیت شناختی با هدف اخذ اطلاعات شخصی شامل سن، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، در مورد افراد سوء مصرف کننده مواد، اطلاعات دیگری درباره نوع ماده مصرفی، تعداد دفعات بازگشت یا عود، شروع اعتیاد استفاده شد و معیارهای ورود و خروج آزمودنی‌ها عبارت بودند از: ۱. دامنه سنی بین ۴۵ تا ۲ سال، ۲. اعتیاد به مواد تریاک، ۳. دامنه سوء مصرف مواد بین ۵ تا ۲ سال، ۴. فقدان بیماری روانی مزمن، ۵. فقدان بیماری جسمی مزمن.

## ● ابزار

□ مقیاس دشواری در تنظیم هیجان<sup>۵</sup> (DERS) این مقیاس در سال ۲۰۰۱ توسط گراتز<sup>۶</sup> و رومر<sup>۷</sup> ساخته شده است و نسخه نهایی آن از ۳۶ ماده تشکیل شده است. این مقیاس از ۶ زیر مقیاس تشکیل شده است که عبارتند از: ۱. عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی

(عدم پذیرش<sup>۸</sup>)، ۲. مشکل در درگیر شدن در رفتار هدفمند (اهداف)، ۳. مشکل در مهار تکانه (تکانش گر)، ۴. فقدان آگاهی هیجانی (آگاهی)، ۵. دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان (راهبردها) و ۶. فقدان وضوح هیجانی (وضوح). تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از ساختار عاملی نظم بخشی هیجانی دارد که توسط این مقیاس ارزیابی می شود. تحلیل عاملی نشان داد که این شش عامل ۵۵/۶۸٪ از واریانس متغیر مورد نظر را تبیین می کنند. اعتبار این مقیاس به روش همسانی درونی محاسبه شد و تجزیه و تحلیل نتایج نشان داد که سؤالات مقیاس از همسانی درونی بالایی ( $\alpha=0/93$ ) برخوردارند (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). اعتبار این مقیاس هم به دو روش قبلی محاسبه شد. انجام آزمون-باز آزمون بر روی ۳۰ دانشجوی به فاصله دو هفته نشان داد که بین دو اجرا همبستگی ۰/۸۵ و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. همسانی درونی هم که از طریق محاسبه آلفای کرونباخ به دست آمد ۰/۹۱ بود. آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس ها نیز محاسبه شد که برای زیر مقیاس ۱ تا ۶ به ترتیب عبارت بود از: ۰/۸۴۶، ۰/۸۴، ۰/۸۶، ۰/۷۰۳، ۰/۸۴۱، ۰/۵۶۷. همچنین اعتبار آزمون-باز آزمون هم به همین ترتیب برای ۶ زیر مقیاس عبارت بود از: ۰/۷۷۴، ۰/۷۱۲، ۰/۸۳۴، ۰/۴۹۱، ۰/۸۴۲، ۰/۵۲۶. در پژوهش/میان اعتبار آن با دو روش الفای کرونباخ و تصنیف محاسبه شد که به ترتیب برابر ۰/۸۶ و ۰/۸۰، بیانگر ضرایب قابل قبول مقیاس تنظیم هیجانی بود. و برای اعتبار مقیاس تنظیم هیجانی، نمره آن با نمره مقیاس هیجان خواهی/ذکرمن همبسته شد و مشخص گردید همبستگی مثبت و معنی داری بین آنها وجود دارد که بیانگر برخورداری مقیاس تنظیم هیجانی از اعتبار لازم بود. ( $n=100, r=0/52, p<0/001$ ). الفای کرونباخ این مقیاس بر اساس پژوهش حاضر ۰/۸۴ برآورد شد.

### ● یافته ها

جدول ۱ به مقایسه ابعاد تنظیم هیجان در میان افراد معتاد و عادی پرداخته است. به دلیل عدم معنی داری آزمون لون فرض برابری واریانس ها برای میانگین ها در دو گروه مورد تایید قرار گرفت. آزمون تحلیل واریانس مانوا مستقل نشان داد در مقیاس عدم پذیرش پاسخ های هیجانی، گروه سوء مصرف کنندگان مواد تفاوت معنی داری با گروه کنترل بهنجار دارند ( $F=13/123$ )؛ در مقیاس مشکل در تکانه نیز، گروه سوء مصرف کنندگان مواد تفاوت معنی داری با گروه کنترل بهنجار دارند ( $F=10/657$ ) و در مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای

تنظیم هیجان، گروه سوء مصرف کنندگان مواد تفاوت معنی داری با گروه کنترل بهنجار دارند ( $F=۸/۳۴۵$ ) و در نمره کل دشواری در تنظیم هیجان گروه سوء مصرف کنندگان مواد تفاوت معنی داری با گروه کنترل بهنجار دارند ( $F=۱۷/۴۵۶$ ).

جدول ۱. آزمون تفاوت میانگین ابعاد دشواری تنظیم هیجان‌ها در دو گروه با آزمون تحلیل واریانس مانوا

متغیر	شاخص‌ها	گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین مجذورات	F	Sig.
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	بهنجار	۱۳/۳۴	۱/۷۳	۱۷۸۱/۹۳	۱۳/۱۲۳**	۰/۰۰۷	
	معتاد	۲۱/۸۹	۳/۹۶				
مشکل در درگیر شدن در رفتار هدفمند	بهنجار	۱۲/۲۶	۲/۴۴	۱۴۱۳/۱۴	۲/۰۷۱	۰/۰۷۶	
	معتاد	۱۴/۷۳	۲/۵۲				
مشکل در کنترل تکانه	بهنجار	۱۲/۶۷	۲/۴۵	۱۰۹۹/۱۹	۱۰/۶۵۷**	۰/۰۰۱	
	معتاد	۱۸/۲۹	۳/۸۳				
فقدان آگاهی هیجانی	بهنجار	۱۹/۸۲	۳/۱۹	۱۸۰۰/۲۸	۴/۱۸۵	۰/۰۸۲	
	معتاد	۱۷/۱۰	۲/۶۱				
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	بهنجار	۱۹/۸۹	۲/۲۷	۱۶۲۳/۲۱	۸/۳۴۵**	۰/۰۰۴	
	معتاد	۳۰/۱۲	۵/۶۲				
فقدان وضوح هیجانی	بهنجار	۱۲/۲۶	۲/۶۱	۹۶۴/۰۱	۱/۷۵۶	۰/۰۵۸	
	معتاد	۱۶/۸۴	۳/۰۲				
دشواری در تنظیم هیجان	بهنجار	۹۲/۲۴	۴/۴۸	۳۷۸۹/۵۵	۱۷/۴۵۶***	۰/۰۰۱	
	معتاد	۱۳۳/۹۷	۴/۶۲				

\*  $P < 0/05$  \*\*  $P < 0/01$  \*\*\*  $P < 0/001$

## ● بحث و نتیجه گیری

○ یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد، افراد دارای سوء مصرف مواد در مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی تفاوت معنی داری با گروه بهنجار دارند و این تفاوت منعکس کننده تمایل این افراد به داشتن پاسخ‌های هیجانی ثانوی منفی به هیجان‌های منفی ادراک شده و یا عدم پذیرش واکنش به ناراحتی شخصی است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴ به نقل از میرزایی، ۱۳۹۱). این یافته همسو با نتایج تحقیق 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.

○ افراد دارای سوء مصرف مواد در مقیاس کنترل تکانه تفاوت معنی داری با گروه بهنجار دارند و این تفاوت منعکس کننده مشکل این افراد در به تأخیر انداختن کامروا سازی و فرونشاندن تکانه ها است (اسلام دوست، ۱۳۹۰). این یافته همسو با نتایج تحقیق، فوکس، آکسلورد، پالیوال، اسلیپر و سینهها (۲۰۰۷) که در پژوهشی دریافتند که سوء مصرف کنندگان کوکائین در تنظیم، درک، مدیریت هیجانها و کنترل تکانشگری به ویژه در مراحل اولیه وابستگی دشواری های زیادی دارند؛ و دوران، مک چارگ و کوهن (۲۰۰۷) در پژوهش ها نشان داده اند افرادی که نمی توانند برانگیختگی های خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می شوند.

○ افراد دارای سوء مصرف مواد در مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان در مقایسه با گروه بهنجار تفاوت معنی داری داشتند و این یافته ها هم راستا با تحقیق مک لم (۲۰۰۹) که به این نتیجه رسید شکست در تنظیم هیجان موقتاً می تواند موجب نشانه های اضطراب، ناراحتی شدید، رفتارهای مهار نشده و انزوا شود؛ و اضطراب، افراد وابسته را و می دارد تا در جهت فایق آمدن بران مواد مصرف نمایند (واگنر، ۲۰۰۱) به نقل از حاجی علیزاده و همکاران، (۱۳۸۷) و گلد / سمیت (۲۰۰۸) در یک مطالعه آزمایشی، با دست کاری هیجانها نشان داد که افراد گرایش پیدا می کنند تا از الکل به عنوان یک راهبرد مقابله ای و تنظیم هیجان استفاده کنند.

○ در نهایت یافته های موجود در این پژوهش نشان دهنده این است که افراد دارای سوء مصرف مواد در زمینه دشواری تنظیم هیجانها در مقیاس عدم پذیرش پاسخهای هیجانی، مقیاس مشکل در کنترل تکانه و در مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان تفاوت معنی داری با گروه کنترل بهنجار داشتند. و شناخت این متغیرها می تواند کمک موثری در پیشگیری و درمان سوء مصرف کنندگان در حال ترک باشد چرا که این معضل دلایلی گوناگون دارد و درمان آن نیز باید درمانی همه جانبه باشد. واز آنجا که اکثر سوء مصرف کنندگان مواد مخدر را برای تغییر حالات خلقی خود مواد مصرف می کنند بنابراین پیش آگهی تنظیم هیجانی که منجر به گرایش و مقاومت در باز توانی نسبت به مواد است می تواند راه گشای بر نامه ریزان و روان درمانگران عرصه اعتیاد باشد.





## یادداشت ها

- |   |                  |
|---|------------------|
| 1. emotional regulation                     | 2. schema        |
| 3. substance abuse                          | 4. Linsky        |
| 5. Difficulties in Emotion Regulation Scale | 6. Gratz         |
| 7. Roemer                                   | 8. nonacceptance |

## منابع

- اسلام دوست، ثریا. (۱۳۸۹). اعتیاد، سبب شناسی درمان. تهران: پیام نور
- امینیان، مریم. (۱۳۸۸). رابطه تنظیم هیجانی، رخدادهای منفی زندگی و تصویر از بدن با اختلالات تغذیه در زنان و دختران اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی اهواز
- پلاچیک، روبرت. (۱۳۷۱). هیجان ها، حقایق، نظریه ها و یک مدل جدید. ترجمه محمود. رمضان زاده، مشهد: انتشارات آستان قدس رضوی.
- خدایی، علی. عبداللهی، محمدحسین. فراهانی، محمد نقی. رضانی، ولی اله. (۱۳۹۰). پنج عامل شخصیت و هوش هیجانی در مردان معتاد و غیر معتاد. *مجله روان شناسی*، ۱۵ (۵۷)، ۵۶ - ۴۱.
- زاهد، عادل. اله قلیلو، کلثوم. ابوالقاسمی، عباس نریمانی، محمد. (۱۳۸۹). ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد. *اعتیاد پژوهی*، ۱۱، ۹۹-۱۱۵.
- عیسی زادگان، علی. امانی ساری بگلو، جواد. محمودی، حجت. احمدیان، لیلا. (۱۳۹۲). الگوی ساختاری روابط بین ریخت شخصیتی D، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و بیماری عروق کرونری قلب، *مجله روان شناسی*، ۱۷ (۶۷)، ۳۱۰-۳۲۹.
- لیهی، رابرت. (۱۳۸۹). تکنیک های شناخت درمانی، ترجمه حسن حمید پور، تهران: ارجمند
- میرزایی، محسن. (۱۳۹۱). مقایسه طر حواره های هیجانی میان افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی و افراد مبتلا به اختلال و سواس فکری و عملی. پایان نامه کارشناسی ارشد انستیتو روانپزشکی و روانشناسی تهران
- Aldo, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotional regulation strategies across psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237
- Dugas, M.J., & Kylie F. (2004). Assessing positive beliefs about worry: Validation of a structured interview, *Personality and Individual Differences*, 37, 405-415.
- Decker, M.L., Turk, C.L., Hess, B., & Murray, C.E. (2008). Emotion regulation among individuals classified with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 458-494.
- Doran, N., McCharque, D., & Cohen, L. (2007). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 32, 90-98.

- Fox, H.C., Hong, K.A., & Sinha, R. (2008) Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *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.
- Gross, J. J., & John, O. P. (2003). Individual differences in tow emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology, 85*, 348–362.
- Gross, J.J., & John, O.P. (1998). Mapping the domain of expressivity: Multimethod evidence for a hierarchical model. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 170–191.
- Goldsmith, A.A., Tran, G.Q., Smith, J.P., & Howe, S.R. (2009). Alcohol expectancies and drinking motives in college drinker. *Addictive Behavior, 34*, 505-513
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice, 9*, 177–190.
- McKlem, G.L. (2008). *Practitioners guide to emotion regulation in school-aged children*, Springer Press.
- Mennin, D.S. (2004). Emotional regulation therapy for generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 11*, 17-29.
- 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
- Rothbart, M. K., & Ahadi, S. A. (1994). Temperament and the development of personality. *Journal of Abnormal Psychology, 103*, 55–66.

