Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 3/ No. 3/ Autumn 2016
Page: 69-80

Comparison of Cognitive Emotional Regulation and Problem-Solving Strategies in Substance Abusers and Normal Subjects

Madanifard, M[1]. Namaei, M, M[2]. Jafarnia, V[3]

1- MSc student in Cognitive Psychology, Ferdowsi university of Mashhad, Iran. (Corresponding author). psy.madani@yahoo.com - 09308763034

2- MD. MSc in Health Education. mehdi.namaee@gmail.com

3- MSc in Clinical Psychology,Islamic Azad University, Torbat jam, Iran. vahid100vahid@yahoo.com

Abstract

Introduction: Many studies evaluated Addiction and Substance abuse treatment programs. But few studies have investigated problem solving strategies and cognitive emotion regulation in addicted patients.

Purpose: The aims of this study were to compare the cognitive emotion regulation and Problem-Solving Strategies in patients with substance abuse and normal individuals.

Method: This was a causal-comparative (ex post facto) research that evaluated using cognitive emotion regulation and Problem-Solving Strategi**es** questionnaires. Patients (n=30) and normal subjects (n=30) selected with available sampling method. Data analysis was performed using independent t-test and descriptive indicators.

Results: These results showed that drug-dependent individuals had poorer cognitive emotion regulation and Problem solving strategies than normal subjects.

Conclusions: Substance abuse individuals have shown deficits in cognitive emotion regulation and efficient Problem-Solving Strategies while this deficits have not seen in group normal individuals that may provide valuable additional tools for preventative and clinical treatment of substance abuse patients.

Keywords: addiction, cognitive emotion regulation, problem solving Strategies.

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال سوم، شماره ۳، پاییز ۱۳۹۵
صفحات: ۸۰-۶۹

مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مساله در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و افراد بهنجار

مهدی مدنی فرد[1*]، محمد مهدی نمایی[2]، وحید جعفرنیا[3]

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی شناختی، دانشگاه فردوسی مشهد، ایران. (نویسنده مسئول) – ۰۹۳۰۸۷۶۳۰۳۴
psy.madani@yahoo.com
۲- پزشک عمومی، کارشناس ارشد آموزش پزشکی. mehdi.namaee@gmail.com
۳- کارشناسی ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد واحد تربت جام، ایران vahid100vahid@yahoo.com

چکیده

مقدمه: مطالعات بسیاری در زمینه پیشگیری و درمان اعتیاد انجام شده است. بررسی‌ها در بکارگیری شیوه‌های مناسب حل مساله و تنظیم شناختی هیجان در زمینه اعتیاد و همچنین ترک مواد مخدر کمتر مورد مطالعه واقع شده است.

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مساله در افراد معتاد و عادی صورت گرفته است.

روش: این پژوهش یک مطالعه علی - مقایسه‌ای می‌باشد که بر روی دو گروه ۳۰نفره (افراد معتاد و عادی)، به روش نمونه‌گیری در دسترس انجام شد. اطلاعات با پرسشنامه‌های تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مساله گردآوری شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با شاخص‌های توصیفی و آزمون تی مستقل انجام گردید.

یافته‌ها: نتایج نشان داد افراد معتاد از قابلیت تنظیم شناختی هیجان کمتری نسبت به افراد عادی برخوردارند و در مقایسه با افراد عادی کمتر از شیوه های سازنده در حل مساله استفاده می‌کنند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد افراد معتاد نقائصی را در تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مساله نسبت به افراد عادی نشان می‌دهند که توجه به آن می‌تواند در پیشگیری و درمان اعتیاد موثر باشد.

کلید واژه‌ها: اعتیاد، تنظیم شناختی هیجان، شیوه‌های حل مساله.

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، نوعی بیماری روانی است که با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری توام است (دالاس، دیوید و جولی[1] ، ۲۰۱۰). پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[2] در سال ۲۰۱۳ ویژگی مهم اختلال سو مصرف مواد[3] را وجود یکی از علایم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد، با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سومصرف، هنوز به مصرف آن ادامه می‌دهند. همچنین این مجموعه تشخیصی مطرح می‌کند که اختلال سوء مصرف مواد یک تغییر زیربنایی در مدارهای مغزی را بوجود می‌آورد که ممکن است بعد از سم‌زدایی هم این تغییرات باقی بمانند (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳). رویکردی که در چند سال اخیر در مورد مسأله اعتیاد در جهان گسترش یافته است و یکی از موفق‌ترین رویکردهای نظری در این زمینه می‌باشد، رویکرد اعتیاد به عنوان یک بیماری مغزی است. اعتیاد به طور فزاینده‌ای به عنوان یک اختلال مغزی مزمن و عودکننده مورد توجه قرار گرفته است. مصرف مواد می‌تواند باعث آسیبهای نوروسایکولوژی از جمله آسیب به عملکردهای هیجانی و شناختی شود (ورجو[4] و همکاران، ۲۰۰۵). شواهد حاکی از آن است که مصرف مواد به عنوان یک رفتار ناشی از وابستگی، ویژگیهای ذهنی، هیجانی و انگیزشی دارد. سوءمصرف مواد، رفتاری، ذهنی و هیجانی است زیرا پس از یک دوره ترک با تمایلات شدید به مصرف مواد همراه است. (پائولوس[5] و همکاران، ۲۰۰۲). نظم جویی شناختی هیجان فرایندی است که از طریق آن افراد (خواسته یا ناخواسته) هیجانات خود را برای رسیدن به یک پیامد مطلوب تعدیل می‌کنند (آلداوو، نولن-هوکسیما، اشویز[6]، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان، در اشکال مختلف آن، کاربرد فراگیری در تمام جنبه‌های زندگی انسان از سالهای اولیه زندگی دارد. در واقع، شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه نوزادان می‌توانند برای اعمال کنترل بر هیجاناتشان رفتارهایی مانند نزدیک شدن، اجتناب و به کارگیری توجه را فرا بگیرند (روتبارت و احدی[7]، ۱۹۹۴). همچنین تنظیم هیجان سازگارانه با اعتماد به نفس و تعاملات اجتماعی، افزایش در فراوانی هیجانهای مثبت، مقابله موثر در مواجهه با موقعیتهای تنیدگی‌زا و حتی گسترش فعالیتهای ممکن در پاسخ به موقعیتهای اجتماعی مرتبط است (دکر، ترک، هس و موری[8]، ۲۰۰۸). مطالعات نشان داده‌اند که مهارتهای ضعیف تنظیم هیجان سطح بالای مصرف الکل در دوره پس از درمان را پیش‌بینی می‌کند. در همین راستا فرا تحلیلی از ۱۱۴ مطالعه در ارتباط با آسیب شناسی روانی و راهبردهای تنظیم هیجان نشان داد که نشخوارگری و سرکوب هیجان با اختلالات مصرف مواد ارتباط دارند در حالیکه راهبردهای ارزیابی مجدد و پذیرش با مصرف مواد رابطه‌ای نداشتند (آلداوو، نولن-هوکسیما، اشویز[9]، ۲۰۱۰).

شریبر، گرانت و اولداگ[10] (۲۰۱۲) در پژوهشی که تنظیم هیجان و تکانشگری را در افراد وابسته به مواد مورد بررسی قرار داده بودند، به این نتیجه رسیدند که گروه دچار عدم تنظیم هیجان بالاتر، نمرات بالاتری را در دو مولفه تکانشگری شامل تکانشگری شناختی و اجتنابی نشـان دادند. این مطالعه بالاترین رابطه را بین عدم تنظیم هیجان و تکانشگری نشان می‌دهد و اشاره

1. Dallas,David & Julie
2. Diagnostic of Ststidtical Manual of Mental Disorder (5 Th Ed- Dsm-V)
3. Substance Use Disorder
4. Verdejo
5. Paulus
6. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
7. Rothbart & Ahadi
8. Decker, Turk, Hess & Murray
9. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
10. Schreiber, Grant & Odlaug

می‌کند که تنظیم هیجان ممکن است عامل مهمی در نظر گرفته شود زمانی که افراد در معرض خطر بالای گرایش به اعتیاد قرار دارند. افراد در معرض خطر بالای مصرف مواد رفتارهای باثبات و تنظیم شده هیجانی اندکی نسبت به افراد در معرض خطر کمتر نشان می‌دهند (شدلر و بلاک[1]، ۱۹۹۰). بر این اساس تنظیم ضعیف هیجان یک پیش زمینه مهم برای اختلالات مصرف مواد بشمار می‌آید (مزیچ[2] و همکاران، ۲۰۰۷).

افراد دارای سوءمصرف 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 (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 حل مسئله، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به سوی رفتارهای سازش نایافته کشیده شوند (خدایی و همکاران، ۱۳۹۰). به نظر می‌رسد بسیاری از مصرف‌کنندگان مواد، بخصوص جوانان برای رویارویی با مشکلات زندگی و چالش‌های روزانه از آمادگی لازم برخوردار نبوده و نمی‌توانند به طور موثر مسائل به وجود آمده را حل کنند. افراد معتاد به دلیل کمبودها، نقص مهارتهای انطباقی و انتظارات مثبت از اثرات مواد روانگردان (باورهای نادرست در خصوص اثرات مواد) از سوءمصرف مواد به عنوان یک روش مقابله تعمیم یافته و کلی استفاده می‌کنند (روزنف[3]و همکاران، ۲۰۰۰). لذا اتکاء به سوءمصرف مواد به عنوان روشی برای مقابله و حل مشکلات اتخاذ شده که منجر به مصرف طولانی و افزایش خطر استعمال مواد غیرقانونی می‌شود (کوپر[4] و همکاران، ۱۹۹۲).

لازاروس[5] (۱۹۹۹) بین دو نوع راهبرد مقابله‌ای تمایز قائل شده است: مقابله متمرکز بر مسئله که یک نوع حل مساله است و یا انجام چیزهایی در جهت تغییر دادن منبع استرس برای پیشگیری یا کنترل آن می‌باشد و مقابله متمرکز بر هیجان که برای کاهش و مدیریت آشفتگی‌های هیجانی که با موقعیت استرس‌زا مرتبط است بکار می‌رود (کولینز[6]، ۲۰۰۸). بین راهبردهای مقابله‌ای ضعیف و شیوه‌های حل مسئله نامناسب در معتادان رابطه معنی‌داری گزارش شده است (بال[7]، ۲۰۰۵). همچنین یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که در استفاده از شیوه‌های حل مساله بین افراد معتاد و غیرمعتاد تفاوت معنی‌داری وجود دارد. افراد معتاد بیشتر از شیوه‌های حل مساله غیرسازنده مانند درماندگی، مهارگری و اجتناب استفاده می‌کنند و کمتر از شیوه‌های حل مساله سازنده مثل خلاقیت، اعتماد و گرایش سود می‌برند (عبدی، ۱۳۸۰).

در مجموع دشواری در تنظیم هیجانها و در هنگام مواجهه با مسائل یکی از مشکلات افراد سوءمصرف‌کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در تصمیمات و مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این افراد می شود و شیوه‌های حل مساله و نظم جویی شناختی هیجان در افراد مصرف‌کننده مواد و نیز شیوه مقابله آنها با وسوسه‌ها و کنترل هیجانات حائز اهمیت بسیار است. مطالعات در زمینه بررسی نقش تنظیم هیجانات و شیوه‌های تصمیم‌گیری در افراد وابسته به مواد محدود است. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف

1. Shedler & Block
2. Mezzich
3. Rohsenow
4. Cooper
5. Lazarus
6. Collins
7. Ball

بررسی اینکه افراد معتاد به چه میزان در هنگام برخورد با دشواریها، وسوسه‌های مصرف مواد و مسائل طبیعی زندگی هیجانات خود را تحت کنترل دارد و چگونه به حل این مسائل می‌پردازند، انجام پذیرفته است و به نظر می‌رسد پژوهش و کسب دانش در این زمینه بتواند کمک موثری به افراد تحت درمان اعتیاد نموده و از بازگشت مجدد آنها به سوی مصرف مواد جلوگیری نماید.

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی – مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل ۶۰ مرد در دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال بودند که از ۳۰ فرد وابسته به مواد اپیوئیدی و ۳۰ فرد بهنجار تشکیل شده بودند. دو گروه از لحاظ سن و جنس با یکدیگر همتا شدند. نمونه افراد وابسته به مواد اپیوئیدی، کسانی بودند که براساس مصاحبه تشخیصی انجام شده در کلینیک‌های ترک اعتیاد خود معرف، تشخیص وابستگی به مواد اپیوئیدی را دریافت کرده بودند. و به منظور کنترل اثر مواد بر متغیرهای شناختی، آخرین ماده مصرفی این گروه تریاک و شیره بود. در رابطه با گروه وابسته به مواد اپیوئیدی ملاک‌های ورود عبارت بودند از سابقه مصرف مواد اپیوئیدی، حداقل به مدت حداقل ۶ ماه، مذکر بودن، دامنه سنی ۳۰ تا ۵۰ سال، نداشتن بیماری جسمی قابل توجه و اختلالات سایکوتیک بود، که به مراکز درمان سوءمصرف مواد در سال ۹۵ مراجعه کرده و هنوز درمان دریافت نکرده بودند، به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از تکمیل فرم رضایت نامه آگاهانه از آزمودنیها خواسته شد اطلاعات مربوط به آزمونها را تکمیل کنند. همچنین ۳۰ نفر از بستگان نزدیک گروه وابسته به مواد اپیوئیدی که به لحاظ متغیرهای سن و جنسیت با آنها همتا شده بودند به عنوان گروه بهنجار در این پژوهش شرکت کردند.

ابزارها

پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان گارنفسکی[1]: این پرسشنامه دارای ۳۶ سوال بوده و هدف آن سنجش خرده مقیاسهای نظم جویی شناختی هیجان (ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه سازی، ملامت دیگران) است. این پرسشنامه توسط گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخدادهای تهدیدکننده یا استرسهای زندگی به کار می‌برد ابداع شده است. خرده مقیاسها عبارتند از: مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، پذیرش رخداد، توجه مجدد برنامه‌ریزی برای چگونگی برخورد با رخداد، توجه مثبت مجدد به مسائل خوشایند به جای تفکر درباره آن رخداد واقعی، نشخوار فکری، باز ارزیابی مثبت، رسیدن به یک دور نما (افکار مربوط به نسبی بودن آن رخداد در مقایسه با سایر رخدادها) و مصیبت بار تلقی کردن. از میان این راهبردها، راهبردهای مقصر دانستن خود، مقصر دانستن دیگران، نشخوار فکری، مصیبت بار تلقی‌کردن رخداد راهبردهای منفی تنظیم هیجان هستند و راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مثبت مجدد، باز ارزیابی مثبت و رسیدن به یک دور نما راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می دهند. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می‌آید و می‌تواند در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات

1 . Garnefski

تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می‌آید و می‌تواند در دامنه‌ای از ۴ تا ۲۰ قرار بگیرد و جمع کل نمرات در دامنه‌ای از ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می‌گیرد. در بررسی مشخصات روان سنجی آزمون گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۹۳ به دست آوردند. در ایران نیز روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاسها آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸با میانگین ۰/۵۶ را دربر می-گرفت که همگی آنها معنادار بودند. در سال ۱۳۸۲ پایایی پرسشنامه در فرهنگ ایرانی توسط یوسفی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاسهای شناختی ۰/۸۲گزارش شده است (یوسفی، ۱۳۸۲).

مقیاس شیوه‌های حل مساله (PSS): این مقیاس توسط لانگ و کسیدی[1] سال ۱۹۹۶، در طی دو مطالعه ساخته شده است و شش عامل را می‌سنجد (محمدی، ۱۳۷۷). این عوامل عبارتند از : ۱- بی‌یاوری ۲- کنترل حل مسئاله ۳- شیوه خلاقیت ۴- اعتماد در حل مسئاله ۵- شیوه اجتناب ۶- شیوه تقرب. این مقیاس شامل ۲۴ گویه است و هر یک از عوامل در برگیرنده ۴ آیتم هستند. مقیاس شیوه حل مساله توسط محمدی و همکاران در سال ۱۳۷۷ترجمه شده و مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه عبدی در سال ۱۳۸۰، ضرایب آلفا برای زیر مقیاسها را به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۱، ۰/۶۱، ۰/۷۱، ۰/۷۰ و ۰/۵۵ به دست آورد (عبدی، ۱۳۸۰). در این پژوهش از مدل‌های آماری توصیفی و استنباطی و از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ استفاده گردید.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین سنی افراد در گروه سوءمصرف کنندگان و گروه افراد بهنجار را نشان می‌دهد.

جدول ۱: شاخص های توصیفی مربوط به سن آزمودنی

متغییر	گروه‌ها	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
سن	معتاد	۳۰	۳۹/۷	۵/۴۹
	عادی	۳۰	۴۰/۳۹	۶/۰۸
	کل	۶۰	۴۰/۳۵	۵/۷۷

همانطور که از جدول ۱ آشکار می‌گردد، میانگین سنی در گروه افراد بهنجار بیشتر است. برخی از شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیر تنظیم هیجانی به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه (بهنجار و معتاد)، محاسبه و به شرح جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: برخی از شاخص‌های توصیفی مرتبط با متغیرهای تنظیم هیجان و حل مسئله به تفکیک گروهها

	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای میانگین
تنظیم هیجان	معتاد	۹۶/۸۷	۱۰/۱۰	۱/۸۴
	بهنجار	۱۰۵/۶۷	۱۱/۱۵	۲/۰۳
حل مسئله	معتاد	۹/۹۶	۱/۴۰	۰/۲۵۷
	بهنجار	۱۳/۳۶	۱/۴۴	۰/۲۶۳

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می‌گردد در بین دو گروه مورد مطالعه (سوءمصرف مواد و افراد بهنجار)، در متغیرهای تنظیم هیجان و حل مساله، میانگین نمرات به دست آمده در گروه افراد بهنجار از گروه سوءمصرف کنندگان مواد بالاتر می‌باشد. به منظور بررسی این که آیا تفاوت بین میانگین نمرات گروه‌های مورد مطالعه (سوءمصرف مواد و افراد بهنجار)، در متغیرهای تنظیم هیجان و حل مساله، از نظر آماری معنادار می‌باشد یا خیر، از آزمون t برای مقایسه میانگین نمونه‌های مستقل، استفاده شد.

1. Long & Cassidy

جدول۳: آزمون t برای مقایسه میانگین نمونه های مستقل مربوط به متغیر های تنظیم هیجان و حل مسئله

متغیرها	تفاوت میانگین ها	خطای انحراف معیار	t	درجه آزادی	معنی‌داری
تنظیم هیجان	-۶/۸۰۰	۲/۷۴	-۲/۴۷	۵۸	۰/۰۱۶
حل مسئله	-۳/۴۰	۰/۳۶۸	-۹/۲۳	۵۸	۰/۰۰۰

نتایج آزمون t نمونه‌های مستقل نشان داد که تفاوت میانگین نمرات تنظیم هیجانی ($t(58) = - 0/016$) و حل مسئله ($t(58) = -9/23$, p 0/000 , p = 2/47 =گروه‌های مورد مطالعه، از نظر آماری در سطح اعتماد ۰/۹۵ معنادار می‌باشد. به منظور توصیف عملکرد گروههای مورد مطالعه در خرده مقیاس‌های (تنظیم هیجانی و حل مساله)، برخی از شاخص‌های توصیفی خرده مقیاس‌های مربوطه، به تفکیک گروه‌های مورد مطالعه محاسبه و به شرح جداول ۴ و ۵ ارائه شده است.

جدول ۴: برخی از شاخص های توصیفی مرتبط با خرده مقیاس های متغیر تنظیم هیجانی با توجه به تفکیک گروهها

خرده مقیاس ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
ملامت خویش	معتاد	۱۲/۸۰	۲/۴۶	۰/۵۲۹
	بهنجار	۱۰/۵۳	۲/۸۹	۰/۵۲۹
پذیرش	معتاد	۱۱/۹۷	۲/۴۲	۰/۴۴۳
	بهنجار	۱۲/۶۳	۲/۴۴	۰/۴۴۶
نشخوار فکری	معتاد	۱۳/۲۳	۲/۵۱	۰/۴۵۹
	بهنجار	۱۰/۷۳	۲/۹۵	۰/۵۴۰
تمرکز مجدد مثبت	معتاد	۱۰/۰۷	۲/۷۹	۰/۵۱۰
	بهنجار	۱۱/۸۷	۲/۵۱	۰/۴۵۹
تمرکز مجدد بر برنامه ریزی	معتاد	۱۰/۴۷	۳/۳۰۹	۰/۶۰۴
	بهنجار	۱۱/۲۳	۲/۵۲	۰/۴۶۲
ارزیابی مجدد مثبت	معتاد	۱۰/۱۰	۲/۷۳	۰/۴۹۹
	بهنجار	۱۲/۰۰	۲/۵۱	۰/۴۶۰
اتخاذ دیدگاه	معتاد	۱۰/۶۳	۳/۱۵	۰/۵۷۶
	بهنجار	۱۲/۷۷	۲/۵۱	۰/۴۵۹
فاجعه سازی	معتاد	۱۱/۴۷	۲/۵۰	۰/۴۵۷
	بهنجار	۱۰/۶۷	۳/۳۹	۰/۶۲۰
ملامت دیگران	معتاد	۱۱/۲۷	۳/۱۰	۰/۵۶۷
	بهنجار	۱۰/۲۳	۲/۸۶	۰/۵۲۲

با توجه به جدول ۴ مشاهده می‌گردد که در خرده مقیاس‌های مربوط به متغیر تنظیم هیجانی شامل؛ پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، گروه بهنجار میانگین نمرات بالاتری نسبت به گروه معتاد داشتند، همچنین در زیرمقیاس‌های نشخوار فکری، فاجعه سازی، ملامت خویش و ملامت دیگران گروه معتاد میانگین نمرات بالاتری نسبت به گروه بهنجار به دست آوردند.

جدول ۵: برخی از شاخص‌های توصیفی مرتبط با خرده مقیاس‌های متغیر حل مسئله با توجه به تفکیک گروهها

خرده مقیاس ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد
درماندگی	معتاد	۲/۱۰	۰/۹۱۳	۰/۱۶۶
	بهنجار	۰/۳۳	۰/۵۱۴	۰/۹۳۸
مهارگری	معتاد	۱/۷۰	۰/۷۰۲	۰/۱۲۸
	بهنجار	۰/۶۸۳	۰/۵۷۹	۰/۱۰۵
سبک خلاقیت	معتاد	۱/۰۸	۰/۷۲۰	۰/۱۳۱
	بهنجار	۲/۸۰	۰/۶۳۷	۰/۱۱۶
اعتماد	معتاد	۰/۸۵۰	۰/۷۲۰	۰/۱۳۱
	بهنجار	۲/۳۳	۰/۶۶۰	۰/۱۲۰
اجتناب	معتاد	۲/۱۱	۰/۸۵۷	۰/۱۵۶
	بهنجار	۳/۵۸	۰/۵۷۳	۰/۱۰۴
گرایش	معتاد	۲/۱۱۶	۰/۵۹۷	۰/۱۰۹
	بهنجار	۳/۶۶	۰/۴۲۲	۰/۰۷۷

با توجه به جدول ۵ مشاهده می‌گردد که در برخی از خرده مقیاس‌های مربوط به متغیر حل مسئله شامل؛ سبک خلاقیت، اعتماد، اجتناب و گرایش گروه بهنجار میانگین نمرات بالاتری نسبت به گروه معتاد داشتند، همچنین در زیرمقیاس‌های درماندگی و مهارگری گروه معتاد میانگین نمرات بالاتری نسبت به گروه بهنجار به دست آوردند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش مقایسه راهبردهای تنظیم هیجانی و شیوه‌های حل مساله در بین افراد معتاد و افراد عادی بود. نتایج این تحقیق نشان داد که افراد معتاد در مقایسه با افراد عادی کمتر از راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت استفاده می‌کنند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که افراد معتاد در زیر مقیاس‌های متغیر تنظیم هیجانی شامل مصیبت بار تلقی کردن، مقصر دانستن خود، تمرکز بر تفکر، مقصر دانستن دیگران میانگین نمره بالاتری را کسب کردند. نتایج به دست آمده با نتایج مطالعات ترینددد و جانسون[1] (۲۰۰۲)، ترینددد، اونگر[2]، چو[3] و جانسون[4] (۲۰۰۴) و ویلز، واکارو و مک نامارا[5] (۱۹۹۴) هم راستا است. نتایج این مطالعات بیانگر این است که راهبردهای منفی تنظیم هیجانی در افراد معتاد بر اثر مهارتهای پائین هیجانی و ناتوانی در حل مسائل است و به نظر می‌آید که افراد معتاد توانایی ضعیفی در کنترل هیجانات و برخورد با مسائل و تصمیم‌گیری مناسب دارند. در واقع می‌توان این گونه تبیین کرد که این افراد دارای رشد ناکافی در عواطف و مدیریت مناسب در هیجانات و رفتار هستند و هنگامی که در شروع مصرف مواد تحت فشار دوستان، همسالان و غیره قرار می‌گیرند، توانایی لازم برای بازداری از مصرف دوباره را ندارند و کنترل ضعیف بر هیجانات آنها، ریسک شروع مصرف مواد و آغاز چرخه رفتار اعتیادی را افزایش می‌دهد. همچنین یافته‌های این پژوهش نشان داد که افراد معتاد در مقیاس‌های نشخوار فکری و فاجعه سازی نمره بیشتری نسبت به افراد عادی داشتند که این نتایج همسو با یافته‌های اوکلریج[6] و

1. Trindad & Johnson

2. Unger
3. Chou
4. Johnson
5. Wills,Vaccaro,Mcnamara
6. O'Cleirigh

همکاران (۲۰۰۷) است. آنها معتقدند افرادی که سطوح بالایی از نقائص در تنظیم هیجان را بروز می‌دهند بیش از دیگران احتمال دارد در رفتارهای پرخطری که متعاقباً به افسردگی یا اضطراب منجر می‌شود، درگیر شوند. بر این اساس افراد دارای راهبردهای ضعیف تنظیم هیجان، احتمالا بیشتر مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجانات منفی باشند. تبیین احتمالی اینست که افراد معتاد به علت گرفتار شدن در چرخه معیوب اعتیادی احتمالا بیشتر از افراد عادی در معرض نشخوار فکری ناشی از اضطراب و فاجعه سازی به سبب افسردگی در اثر گرفتاری در شرایط بد جسمانی، روانی و اجتماعی هستند.

در این تحقیق میانگین نمرات پائین تر در زیر مقیاس‌های تمرکز مجدد مثبت و تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی نشانگر وجود اختلال در کنش‌های شناختی افراد معتاد همچون برنامه‌ریزی، تصمیم‌گیری، حل مساله و غیره می‌باشد این یافته با یافته‌های دارک، سیمز، مک دونالد و ویکز[1] (۲۰۰۰)، امستسین[2] و همکاران (۲۰۰۰) همسو است. بطوری که در این مطالعات مطرح شده، افراد با اختلالات سوء مصرف مواد در کنش‌های شناختی مشکلات بیشتری را در مقایسه با افراد عادی نشان می‌دهند و این مطالعات مطرح می‌کنند که نقص‌های موجود در عملکردهای شناختی افراد معتاد ناشی از آسیب قشر پیشانی مغز است (همپشیر[3]، ۲۰۰۶). براساس شواهد می توان گفت که مجموعه نارسایی های مرتبط با بدکارکردی قشر پیش پیشانی (برای مثال نظم جویی شناختی، کنترل اجرایی، بازداری) در افرادی که در معرض خطر بالای مصرف مواد هستند به چشم می‌خورد (تارتر[4] و همکاران، ۲۰۰۳). تبیین به نظر رسیده با عنایت به نتایج به دست آمده این است که به واسطه ریشه‌های مشترک عصبی، تنظیم هیجانی ارتباط تنگاتنگی با توانایی در کنش‌های اجرایی دارد یا ممکن است مقدم بر توانایی در کنش‌های اجرایی باشد. بطوریکه مدیریت ضعیف هیجانات می‌تواند یک پیش زمینه و یا نوعی پیش‌بینی-کننده خطر مصرف مواد باشد. بطوری که مدام فرد را در دغدغه تهیه مواد و یادآوری خاطرات و هیجانات هنگام مصرف انداخته و کنش‌های شناختی فرد را مختل می‌کند.

در ارتباط با متغیر حل مسئاله، نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهشهای اسمیت و واشوسکی[5] (۱۹۹۵)، بال[6] (۱۹۹۸)، عبدی (۱۳۸۰) همخوان است. یافته‌ها حاکی از این است که افراد مصرف‌کننده مواد کمتر از شیوه-های حل مساله سازنده مانند خلاقیت، اعتماد و گرایش سود می‌برند و بیشتر از شیوه‌های حل مساله غیرسازنده مانند سبک درماندگی، اجتناب و مهارگری استفاده می‌کنند. مطالعات انجام گرفته در این راستا نشان می-دهند، افرادی که دارای شیوه‌های حل مسااله ضعیف هستند در مواجهه با مشکلات زندگی به سوءمصرف مواد پناه می‌برند (روزنف و همکاران، ۲۰۰۰). یافته‌ها نشان داد که افراد معتاد نسبت به افراد سالم سبک بی-یاوری را بیشتر بروز داده و از رفتارها و افکار مفید جهت حل مسائل زندگی خود بی‌بهره‌اند. معتادان الگوی سبک حل مساله اجتنابی بیشتری نسبت به افراد غیرمعتاد نشان می‌دهند. به عبارتی دیگرآنها به مصرف مواد پناه می‌برند و حتی از آن لذت هم می‌برند زیرا باعث می‌گردد که درگیر چالش‌های روزمره نشده و از مشکلات فرار کنند (کوپر و همکاران، ۱۹۸۸). معتادان نسبت به افراد بهنجار از شیوه‌های حل مساله خلاقیت و

1. Darke,Sims, Mcdonald & Wicks
2. Omstesin
3. Hampshire
4. Tarter
5. Smyth & Washousky
6. Ball

اعتماد کمتر استفاده می‌کنند. در تبیین این مساله می‌توان اظهار داشت که افراد معتاد در هنگام رویارویی با مشکلات نمی‌توانند راه حل‌های جایگزین مختلفی در نظر گرفته و سعی نمی‌کنند از ابعاد مختلف به مساله نگریسته و راه حل‌های احتمالی را مدنظر قرار دهند، تا بدین ترتیب احتمال حل مشکل افزایش یابد. برعکس افراد وابسته به مواد سعی می‌کنند براساس اولین راه حل عمل کنند و راه حل‌های احتمالی دیگر را در نظر نمی‌گیرند و به توانمندی‌هایشان جهت حل مسائل اعتماد ندارند. افراد وابسته به مواد در رویارویی با مشکلات زندگی فاقد توان برنامه‌ریزی و ملاحظه راه حل‌های مختلف هستند و از سبک گرایش کمتر بهره می‌برند. از آنجا که زندگی به طور طبیعی دارای مسائل و مشکلات روزمره و همیشگی زیادی است و افراد چاره‌ای جز مقابله با آنها ندارند و به نظر می‌رسد که الگوهای بی‌یاوری و اجتناب باعث می‌شوند که افراد با مسائل درگیر نشوند و به همین دلیل مشکلات حل نشده آنها انباشته شده و بیشتر می‌شوند. از سوی دیگر میزان استفاده کم معتادان از الگوهای مفیدی همچون خلاقیت، تقرب و اعتماد در حل مساله نیز باعث می‌شود که مشکلات و مسائل ریز و درشت روزمره آنها روی هم انباشته گردیده و این افزایش مشکلات و فقدان شیوه‌های حل مساله کارآمد باعث ایجاد چرخه معیوبی می‌شوند که باعث بدتر شرایط معتادان می‌شود.

بنابراین با توجه به نتایج به دست آمده و مطالعات انجام شده در دو متغیر تنظیم هیجان و شیوه‌های حل مسااله، می‌توان اظهار داشت، افرادی که تنظیم هیجانی پائین‌تری دارند، در هنگام رویارویی با مشکلات و هیجانات و در هنگام برخورد با مسائل از شیوه‌های حل مساله غیر سازنده استفاده می‌کنند، به همین علت بیشتر به سمت مواد گرایش پیدا می‌کنند. همچنین بعد از ابتلاء به اعتیاد به علت عمیق‌تر شدن ابعاد جسمانی و روانی وابستگی به مواد و آسیبهای مغزی ایجاد شده در قشر پیشانی، مشکلات شناختی و هیجانی این افراد پیچیده‌تر خواهد شد. بنابراین به نظر می‌رسد که در حیطه درمان اعتیاد، پرداختن به شیوه‌های تنظیم هیجان و حل مساله افراد وابسته به مواد بتواند به آنها در ترک کمک موثری نموده و از بازگشت آنها بسوی مصرف مواد جلوگیری نماید. پژوهش در مسیر اجرا با محدودیتهای علمی و پژوهشی چندی روبرو بوده است که از جمله؛ کنترل متغیر جنسیت، ماده مصرفی، شرایط سنی، عدم کنترل ابتلا بیماران به ویروس ایدز را می‌توان نام برد از طرفی به دلیل انجام پژوهش در شهر مشهد در تعمیم نتایج در سایر شهرها باید با احتیاط عمل نمود. پیشنهاد می‌شود در پژوهشهای آتی زنان نیز در مطالعه وارد شوند همچنین به علت اینکه ماده مصرفی آزمودنیهای پژوهش شامل تریاک و شیره بود می‌توان در مطالعات بعدی اثرات مواد دیگر را نیز مورد بررسی قرار داد.

References

Abdi, R. (1380). **Compare problem solving drug-dependent persons and ordinary people**. M. A. thesis in psychology. Ferdowsi University of Mashhad, Faculty of Psychology and Educational Sciences.

Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. **Clinical Psychology Review**, 30 (2), 217-237.

American Psychiatric Association. (2013). **Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders** (5 Th Ed). Washington, DC: APA

Ball, S. A. (1998). Mineralized treatment for substance abusers with personality disorders: Dual focus schema

therapy. **Addictive Behaviors**, 23, 883-891.

Cassidy, T. & Long, C. (1996). Problem solving style, stress and psychological illness. Development of a multifactorial measures. **British Journal of Clinical Psychology**. Vol, 35, 256 – 277.

Collins, S.T. (2008). Statutory social workers: stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. **British Journal of Social Work**, 38, 1173- 1193.

Cooper,L. M. Russell, M. skinner, B. S. Frone, R. M. & Mudar, P. (1992). Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. **Journal of Abnormal Psychology**, Vol, 101, 139 – 152.

Darke, S., Sims, J., Mcdonald, S., Wicks, W. (2000). Cognitive Impairment Among Methadone Maintenance Patients. **Addiction**, 95(5), 687–695.

Dallas, T.X., David, W., Julie, K. (2010). Staley Behavioral Neuroscience Of Drug Addiction. **Biosocieties**, 39, 22-6.

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.

Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P.h. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and depression. **Personality and Individual Differences**, 30, 1311-1327.

Gilder, M, Gatt, D, Mayo, A and Qun, A. (1376). **Oxford Textbook of Medicine**, translation Pour Afkari, N Oh, Tabriz Tabriz University Research Department.

Hampshire, A., Owen, A. M. (2006). Fractionating Attentional Control Using Eventrelated Fmri. *Cerebral Cortex*, 16(12), 1679–1689.

Islamdost S. (1389). **Addiction treatment etiology**. Tehran: payam noor.

Khodaei, A., Abdollahi, M. Farahani, M. Ramadan, V.(1390). five of personality and emotional intelligence addicted and non-addicted men. **Journal of Psychology**, 15 (15), 41-56.

Mezzich, A. C., Tarter, R. E., Feske, U., Kirisci, L., McNamee, R. L., & Day, B. S.(2007). Assessment of risk for substance use disorder consequent toconsumption of illegal drugs: Psychometric validation of the neurobehaviordisinhibition trait. **Psychology of Addictive Behaviors**, 21(4), 508−515.

O'Cleirigh, C., Ironson, G., Smits, J. A. J. (2007). Does Distress Tolerance Moderate the Impact of Major Life Events on Psychosocial Variables and Behaviors Important in the Management of HIV. **Behavior Therapy**, 38, 314–323.

Omstesin, J. T., Iddon, L. J., Baldacchino, M. A., Sahakian, J. B., London, M., Everitt, J. B., Robbins, W. T. (2000). Profiles Of Cognitive Dysfunction In Chronic Amphetamine And Heroin Abusers. **Neuropsychopharmacology**, 23(2), 113-126

Paulus, MP., Hozack, NE., Zauscher, BE., Frank, L., Brown, GG.,& Braff, DL.(2002). Behavioral and functional neuroimaging evidence for prefrontal dysfunction in methamphetamine-dependent subjects. **Neuropsychopharmacology**; 26(1): 53-6.

Rohsenow, D, J. Monti,P. Martin, R. A. Michalec, E. Abrams, D. B. (2000). Brief coping skills treatment for cocaine abuse: 12 – month substance use outcomes. **Journal of Counsuling and Clibical Psychology**. Vol, 68, 515 – 520.

Rothbart, M. K., & Ahadi, S. A. (1994). Temperament and the development of personality. **Journal of Abnormal Psychology**, 103, 55–66.

Shedler, J., & Block, J. (1990). Adolescent drug use and psychological health: Alongitudinal inquiry. **American Psychologist**, 45(5), 612−630.

Schreiber, L.R.N., Grant J. E., & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. **Journal of Psychiatric Research**, 46(5), 651-658.

Smyth, N. J., & Washousky. R. C. (1995). The coping styles of alcoholics with Axis II disorders. **Journal of Substance Abuse**, 7, 425-435.

Tarter, R.E., Kirisci, L., Mezzich, A., Cornelius, J.R., Pajer, K., Vanyukov, M., Gardner, W., Blackson, T., & Clark, D. (2003). Neurobehavioral disinhibition in childhood predicts early age at onset of substance use disorder. **American Journal of Psychiatry**, 160(6), 1078–1085.

Trindad DR, Unger Jb, Chou CO, Johnson A. (2004) The Protective Association of Emotional Intellegence with Psychosocial Smoking Risking Factors factor Adolescent. Personality and Individual Differences. **Journal of Drug Abuse**, 36, 945- 954.

Trindad DR, Johnson CA. (2002) The Association between Emotion Intelligence and Early Adolescent Tobaco and Alcohol Use. **Personality and Individual Differences**, 3 (21): 95-105.

Yusefi F. The relationship of cognitive emotion regulation strategies with depression and anexiety in the middle students. **Research on Exceptional Children** 2007; 4: 871-892.

Verdejo, A., Toribio, I., Orozco, C., Puente, KL.,& Perez-M.(2005). Neuropsychological functioning in methadone maintenance patients versus abstinent heroin abusers. **Drug Alcohol Depend**; 78(3): 283-8.

Wills, TA, Vaccaro D, Mcnamara G. (1994). Novehty 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.