

بررسی رابطه تنظیم هیجانی و حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان دختر و پسر منطقه ۳ تهران

شیوا امجدی فر^۱، محمدرضا بحرانی^۲

^۱دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، پیام نور بوشهر

^۲عضو هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه پیام نور بوشهر

نام نویسنده مسئول:

شیوا امجدی فر

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه تنظیم هیجانی و حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد مخدر در بین دانش آموزان مقطع متوسطه منطقه ۳ تهران انجام گرفت بدین منظور تعداد ۳۵۰ دانش آموز دختر و پسر از مدارس شهر تهران به روش نمونه گیری خوشه ای چند مرحله ای انتخاب شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه گرایش به اعتیاد (موسوی، ۱۳۷۸) پرسش نامه راهبردهای تنظیم هیجان گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (2001) و پرسشنامه حمایت اجتماعی زیمیت و همکاران (۱۹۹۸) استفاده شد. نتایج حاکی از این بود که بین تنظیم هیجان و حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معناداری وجود دارد

کلید واژگان: گرایش به مصرف مواد مخدر-تنظیم هیجانی-حمایت اجتماعی

مقدمه

وابستگی به مواد از جمله مشکلات جامعه بشری است که روز به روز بر میزان آن افزوده می شود و کمتر کشوری را می توان یافت که از شیوع و خطرات ناشی از آن مصون مانده باشد. روانشناسان و پژوهشگران اجتماعی برای مصرف مواد مخدر دلایل گوناگونی مطرح کرده اند. برخی بر این باورند که تلاش برای پذیرفته شدن از سوی جامعه و بالغ نشان دادن خود از جمله علت گرایش به مصرف مواد است؟ [۱] مصرف مواد مخدر جنبه های مختلف زیستی، روانی و اجتماعی بسیاری از انسان ها را متأثر می سازد. مصرف طولانی مدت مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه تنها تأثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی شخص مصرف کننده مواد یا معتاد می گذارد بلکه نقش تعیین کننده ای نیز روی روان و هیجانات افراد دارد. میزان شیوع مصرف مواد مخدر در جوانان و نوجوانان بالاتر از هر گروه سنی است و به خصوص در طی دهه های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ سوء مصرف مواد افزایش یافته و از سال ۱۹۹۲ شیوع مصرف داروهای ممنوعه در میان زیاده تر شده است [۲] در ایران نیز با پایین آمدن سن اعتیاد و شیوع مصرف و سوء مصرف مواد در بین نوجوانان مواجه هستیم. درصد قابل توجهی از جوانان سنین دبیرستانی که انواع مواد و داروها را مصرف می کنند، مشکلات و مسائل فراوانی در زمینه مصرف و ملاک های تشخیصی برای اختلال سوء مصرف مواد را گزارش کرده اند (تقریباً ۱۴ درصد و ۲۳ درصد در پایه های ۹ و ۱۲)، [۳]. وابستگی به مواد از جمله مشکلات جامعه بشری است که روز به روز بر میزان آن افزوده می شود و کمتر کشوری را می توان یافت که از شیوع و خطرات ناشی از آن مصون مانده باشد. روانشناسان و پژوهشگران اجتماعی برای مصرف مواد مخدر دلایل گوناگونی مطرح کرده اند برخی بر این باورند که تلاش برای پذیرفته شدن از سوی جامعه و بالغ نشان دادن خود از جمله علت گرایش به مصرف مواد است مصرف مواد مخدر جنبه های مختلف زیستی، روانی و اجتماعی بسیاری از انسان ها را متأثر می سازد [۴]. یکی از ویژگی ها و خصوصیات اصلی دوره ی نوجوانی هیجان است یکی از متغیرهایی که ممکن است بر روی گرایش به اعتیاد دانش آموزان تأثیر بسزایی داشته باشد، کنترل هیجانات است. عواطف بخش مهم و اساسی زندگی انسان را تشکیل می دهند. به گونه ای که تصویر زندگی بدون آن پنداری دشوار است. ویژگیها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط گیری عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران نقشی مهم در رشد و سازمان شخصیت، تحول اخلاقی و روابط اجتماعی، شکل گیری هویت و مفهوم خود دارد (محمد خانی، جزایری، رفیعی و قاضی طباطبایی، ۱۳۸۶). تنظیم هیجان به عنوان یکی از متغیرهای روانشناختی مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. از جمله این پژوهش ها می توان به پژوهش پارکر، تیلور، استابروک، شل و وود [۵] اشاره کرد. یافته ها نشان داده است که افراد زیاد هیجان خواه، بیشتر از افراد کم هیجان خواه از داروهای غیرمجاز استفاده می کنند. سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجانها و مدیریت آنهاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد. هنگامی که فرد برای مصرف مواد از سوی همسالان تحت فشار قرار می گیرد، مدیریت مؤثر هیجان ها خطر سوء مصرف 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. افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند، در پیش بینی خواسته های دیگران توانایی بیشتری دارند. آنها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجانهای خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان میدهند. افراد زیاد هیجانخواه، بیشتر سیگار می کشند، الکل مصرف می نمایند، با سرعت رانندگی می کنند، تصادف و محکومیت های بیشتری به خاطر رانندگی به هنگام مستی دارند [۷]. حمایت های اجتماعی نیز با سوء مصرف مواد در دانش آموزان مرتبط است. پژوهش لموس و همکاران [۸] نشان داد که افراد وابسته به مواد و الکل نمرات پایینی را در مقیاس ادراک حمایت خانواده به دست آوردند و همچنین این افراد در مقیاس افسردگی، اضطراب، ناامیدی نمرات بالایی داشتند شبکه های اجتماعی حمایت کننده احتمال مصرف مواد را در مردان کاهش می دهد. مهارت اجتماعی سبب بروز رفتارهایی می شود که به صورت مثبت یا منفی تقویت می شوند نتایج پژوهش الیس و همکاران [۹] نشان داد که حمایت اجتماعی و فعالیت های مثبت اجتماعی در پیشگیری از عود در افراد وابسته به مواد مؤثر است و به طور معناداری احتمال عود را کاهش می دهد. حمایت اجتماعی به عنوان پیش بینی کننده پیامدهای مربوط به سلامت عمل می کند و موجب بهبود بهزیستی روانشناختی می شود [۱۰]. حمایت اجتماعی در بهبودی از مصرف مواد و به ویژه در طول مراحل اولیه درمان نقش دارد. دانش آموزانی که احساس بی کفایتی اجتماعی می کنند برای اجتناب از مشکلات و تنیدگی به مصرف مواد روی می آورند امری که منجر به افزایش آسیب پذیری آنان نسبت به همسالان می شود [۱۱]. نتایج پژوهش [۱۲] نشان داد که معتادان به مواد مخدر در مقایسه با افراد بهنجار از حمایت اجتماعی کمتری برخوردارند و از محرومیت های اجتماعی چندگانه رنج می برند. باتوجه به مطالب گفته شده هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه تنظیم هیجانی و حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دختر و پسر منطقه ۳ تهران بود و به دنبال جوابگویی به این سوال است آیا تنظیم هیجانی و حمایت اجتماعی قادر به پیش بینی گرایش به مصرف مخدر هستند یا نه؟

روش

روش اجرای این پژوهش، توصیفی و طرح پژوهش از نوع همبستگی است؛ که طی آن رابطه بین چند متغیر در یک گروه بررسی می شود؛ جامعه آماری در تحقیق حاضر شامل کلیه دانش آموزان پسر و دختر متوسطه منطقه ۳ تهران در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ می باشد. در این سال تحصیلی مشغول به تحصیل می باشند که کل جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل می دهند. از این تعداد بر اساس جدول مورگان و با استفاده از روش تصادفی خوشه ای ۴۰۰ نفر از دانش آموزان به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. به این ترتیب که از میان مدارس دخترانه ۳ دبیرستان از بین مدارس پسرانه ۳ مدرسه انتخاب و در هر مدرسه بر اساس پایه و رشته تحصیلی به طور تصادفی چند کلاس برای پاسخگویی به سؤالات پرسش نامه انتخاب خواهند شد. و با رعایت اصول اخلاقی سه پرسشنامه توضیح و بعد از پر کردن توسط دانش آموزان جمع آوری خواهد شد و در نهایت به دلیل مخدوش بودن تعدادی از پرسشنامه ها کار تحلیل روی ۳۵۰ نفر انجام گرفت

پرسشنامه (CERQ):

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان، تنظیم شناختی هیجان 1 توسط گارنفسکی، کرایچ و اسپینهاون (2001) در کشور هلند تدوین شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان یک پرسشنامه چند بعدی است که جهت شناسایی راهبردهای مقابله ای شناختی افراد پس از تجربه کردن وقایع یا موقعیتهای منفی مورد استفاده قرار می گیرد. برخلاف سایر پرسشنامه های مقابله ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقع می وی تمایز قابل نمی شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب زا ارزیابی می کند. این پرسشنامه یک ابزار خودگزارشی است و 36 گویه دارد. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان بوده و برای افراد 12 سال به بالا قابل استفاده است پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان دارای پایه تجربی و نظری محکمی بوده و از 9 زیرمقیاس تشکیل شده است. زیرمقیاسهای مذکور عبارتند از: راهبرد شناختی خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم اهمیت شماری، فاجعه نمایی و دیگر سرزنش. نمره کل هر یک از زیرمقیاس ها از طریق جمع کردن نمره گویه ها به دست می آید نمرات بالا در هر زیرمقیاس بیانگر میزان استفاده بیشتر راهبرد مذکور در مقابله و مواجهه با وقایع استرس زا و منفی است گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱). نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در سال ۱۳۸۹ و ۱۳۹۰، ایران توسط بشارت و حسنی اعتبار یابی شد. در مطالعه بشارت (1390) ویژگیهای روانسنجی این فرم، شامل همسانی درونی، پایایی بازآزمایی روایی محتوایی، روایی همگرا و تشخیصی (افتراقی) 2 مطلوب گزارش شده است در این پژوهش نیز ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس چند وجهی حمایت اجتماعی ادراک شد (Mpsps)

این ابزار زیمنیت و همکاران (۱۹۹۸) مشتمل بر ۱۲ سوال برای سنجش میزان حمایت اجتماعی ادراک شده از سه منبع دوستان، خانواده و افراد مهم تشکیل است این ابزار یک مقیاس خودگزارشی ۱۲ آیتمی است که شامل سه خرده مقیاس بوده و هر خرده مقیاس ۴ سوال دارد شیوه نمره گذاری بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه است که از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم طراحی شده است یاداو (۲۰۱۰) میزان پایایی این پرسشنامه را در نمونه های غیر بالینی ۰/۸۱ تا ۰/۹۸ و ۰/۹۲ تا ۰/۹۴ در نمونه های بالینی به دست آورده است محمدی، تنها و رحمانی (۱۳۹۴) نیز در داخل ضریب پایایی این پرسشنامه را بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۷۶ تا ۰/۸۹ گزارش کرده اند در این پژوهش نیز ضریب پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمده است

مقیاس تشخیص افراد در معرض اعتیاد

این پرسشنامه توسط موسوی و همکاران در سال ۱۳۷۸ طراحی شد. پرسشنامه گرایش به مصرف مواد مخدر به با استفاده از برخی منابع علمی از قبیل فرجاد و همکاران (۱۳۷۸)، به نقل از میرحسامی، (۱۳۸۸) طراحی گردیده است. این پرسشنامه دارای ۱۶ سوال و سه بعد (مؤلفه) است و هدف کلی آن بررسی میزان گرایش به مصرف مواد مخدر و اعتیاد در افراد مختلف می باشد. ره گذاری پرسشنامه گرایش به مصرف مواد مخدر موسوی و همکاران ۱۳۷۸، به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ای از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) می باشد.

یافته ها و نتایج :

یافته ها در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار می گیرد. در سطح توصیفی به گزارش میانگین، انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه و در سطح استنباطی ماتریس همبستگی و آزمون تحلیل رگرسیون مورد بررسی قرار گرفت. در ابتدا به ارائه شاخص های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه پرداخته شده و سپس ماتریس همبستگی بین متغیرها ارائه شده است. جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرها و جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه را نشان می دهد.

کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
متغیر شاخص			

76/7	45/92	78	22	گرایش به اعتیاد
02/2	57/14	20	8	سرزنش دیگران
91/2	70/14	20	4	سرزنش خود
44/3	27/16	20	4	پذیرش
22/2	48/13	20	4	ارزیابی
09/2	87/14	20	4	فاجعه آمیز بودن
41/2	69/15	20	5	نشخوار فکری
32/2	83/14	20	8	دیدگاه گیری
19/2	41/13	29	5	برنامه ریزی
65/2	43/14	20	5	تمرکز
27/4	50/12	24	4	خانواده
03/3	95/12	21	6	دوستان
71/4	70/12	24	4	افراد مهم

جدول ۱: تصویر کلی از وضعیت آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در ادامه ماتریس همبستگی و ضرایب رگرسیون و آمده است.

با توجه به این که ماتریس همبستگی مبنای تجزیه و تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر است در جدول (۲) همبستگی صفر مرتبه بین متغیرهای پژوهش آمده است.

جدول ۲: ماتریس صفر مرتبه بین متغیرها

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
گرایش به مصرف	۱												
دوستان	۰/۰۷	۱											
خانواده	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۱										
	-												
افراد	۰/۲۷**	۰/۳۴**	۰/۶۰**	۱									
	-												
فاجعه آمیز بودن	۰/۰۸	-۰/۱۱*	۰/۰۸	۰/۰۵	۱								
ارزیابی	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۲۴**	۱							
نشخوار فکری	۰/۲۱**	-۰/۰۵	-۰/۱۷**	-۰/۱۱*	۰/۳۶**	۰/۲۱**	۱						
تمرکز	۰/۰۷	۰/۰۶	۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۲۷**	۰/۲۲**	۰/۲۷**	۱					

دیدگاه گیری	۰/۱۰	۰/۰۲	۰/۰۹	۰/۰۶	۰/۰۶۰	۰/۰۳۷	۰/۰۳۸	۰/۰۳۰	۱
برنامه	۰/۲۳	۰/۰۳	۰/۲۲	۰/۰۳۳	۰/۰۱۸	۰/۰۳۱	۰/۰۰۷	۰/۰۱۶	۱
سرزنش خود	۰/۲۰	۰/۰۳	۰/۰۱۸	۰/۰۱۶	۰/۰۳۴	۰/۰۱۸	۰/۰۲۳	۰/۰۱۵	۱
سرزنش دیگران	۰/۰۹	۰/۰۲	۰/۰۴	۰/۰۰۷	۰/۰۴۶	۰/۰۲۳	۰/۰۲۳	۰/۰۲۳	۱
پذیرش	۰/۱۵	۰/۰۶	۰/۰۱۷	۰/۰۱۶	۰/۰۱۲	۰/۰۰۹	۰/۰۰۸	۰/۰۱۲	۱

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

نتایج مندرج در جدول ۲- همبستگی متقابل متغیرها را با هم نشان می‌دهد و موارد معنی‌دار با علامت *^۱ و *^۲ مشخص شده‌اند. ضریب همبستگی گرایش به مواد مخدر با متغیرهای پژوهش از ۰/۲۱- تا ۰/۲۷+ صدم است.

فرضیه اول: تنظیم هیجان با گرایش به مصرف مواد مخدر رابطه معناداری دارد

جهت پاسخگویی به این سؤال تحقیق از تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه (به شیوه همزمان) استفاده گردید که نتایج به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۳- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه آماری تنظیم هیجان با گرایش به مصرف مواد

الگو	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	R	R ²	Sig
رگرسیون	۱۸۹۹۲/۹۱۴	۹	۲۱۱۰/۳۲۴	۷/۸۶۷	۰/۴۱	۰/۱۷	۰/۰۰۱
باقیمانده	۹۱۲۰۴/۳۰۰	۳۴۰	۲۶۸/۲۴۸				

همانگونه که نتایج جدول نشان می‌دهد ۱۷ درصد واریانس گرایش به مصرف مواد مخدر به وسیله ابعاد تنظیم هیجانی پیش‌بینی می‌شود. برای بررسی اینکه سهم هر یک از آن‌ها به چه میزان است در جدول ذیل نتایج ضرایب رگرسیون آمده‌است.

جدول ۴- مشخصه آماری رگرسیون تنظیم هیجان با گرایش به مصرف مواد مخدر

متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	T	P
دیدگاه‌گیری	۰/۹۰۱	۰/۱۱	۱/۷۱۶	۰/۸۲۰
فاجعه‌سازی	۰/۴۱۲	۰/۰۵	۰/۷۵۵	۰/۴۰۸
سرزنش دیگران	۰/۴۵۵	۰/۰۵	۰/۸۷۸	۰/۳۸۰
سرزنش خود	۰/۹۹۳	۰/۱۶	۳/۰۷۷	۰/۰۰۲
پذیرش	-۰/۷۰۶	-۰/۱۴	-۲/۶۸۳	۰/۰۰۸
نشخوار فکری	۱/۱۵۰	۰/۲۰	۳/۷۷۵	۰/۰۰۱
تمرکز	-۰/۷۴۲	-۰/۱۱	-۲/۰۷۵	۰/۰۳۹
برنامه‌ریزی	-۱/۱۶۱	-۰/۱۸	-۳/۳۶۶	۰/۰۰۲
ارزیابی	-۰/۸۵۸	-۰/۱۲	-۲/۲۲۹	۰/۰۲۶

از مقایسه ضریب رگرسیون مشاهده می‌گردد که در بین ابعاد تنظیم هیجانی ابعاد ارزیابی، برنامه ریزی، تمرکز و پذیرش به صورت منفی و ابعاد سرزنش خود و نشخوار فکری به ورت مثبت گرایش به مصرف مواد را پیش بینی می‌کنند.

فرضیه دوم: حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد رابطه معنادار دارد
جهت پاسخگویی به این سؤال تحقیق از تجزیه و تحلیل رگرسیون چندگانه (به شیوه همزمان) استفاده گردید که نتایج به شرح زیر می‌باشد.

جدول ۵- خلاصه مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه آماری حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد

الگو	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	R	R ²	Sig
رگرسیون	۱۲۸۸۶/۲۴۸	۳	۴۲۹۵/۴۱۶	۱۵/۲۷۳	.۳۴	.۱۲	.۰۰۰۱
باقیمانده	۹۷۳۱۰/۰۹۶۶	۳۴۶	۲۸۱/۲۴۶				

همانگونه که نتایج جدول نشان می‌دهد ۱۱ درصد واریانس حمایت اجتماعی (افراد مهم) توسط ابعاد تنظیم هیجانی پیش بینی می‌شود برای بررسی اینکه سهم هر یک از آن‌ها به چه میزان است در جدول ذیل نتایج ضرایب رگرسیون آمده است.

جدول ۶- مشخصه آماری رگرسیون حمایت اجتماعی با گرایش به مصرف مواد

متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	T	P
دوستان	.۷۹	.۱۴	۲/۱۵۷	.۰۱
افراد مهم	-.۶۹۳	-.۱۸	-۲/۸۷۳	.۰۰۴
خانواده	-.۹۵۷	-.۲۵	-۳/۵۵۷	.۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۶ و t مشاهده شده با توجه به سطح معناداری و مقدار بتا دوستان با بتای ۱۴/ به صورت مثبت و افراد مهم و خانواده به ترتیب با بتای ۱۸/ و ۲۵/ گرایش به مصرف مواد را پیش بینی می‌کنند.

بحث و نتیجه گیری

طبق نتایج بدست آمده، بین راهبردهای مثبت تنظیم هیجان با گرایش به مصرف دانش آموزان رابطه معناداری وجود دارد. نتایج این تحلیل نشان داد تنظیم هیجانی، پیش‌بینی کننده های معناداری برای گرایش به اعتیاد هستند، نتایج این پژوهش با نتایج [۱۳] و [۱۴] و [۱۵] همسو است. در تبیین این یافته می توان گفت که افرادی که خودتنظیمی پایین تری دارند به پیامد رفتارهای خود، کمتر می اندیشند و سعی در ارضای فوری امیال خود دارند از این رو اینگونه افراد به پیامدهای مصرف مواد نمی اندیشند و با استعمال مواد سعی در لذت بردن آنی از مصرف این گونه مواد را دارند. از سوی دیگر تنظیم هیجانی سطح بالا شامل عناصری از خودنظارتی، برنامه ریزی و نظم بخشی هیجانی است که این عناصر در افراد دارای سطح خودکنترلی بالاتر میتوانند از مصرف مواد توسط فرد ممانعت به عمل آورند. خدایاری فرد و همکاران [۱۶] معتقدند چنانچه افراد دارای خودتنظیمی دارای سطح خودکنترلی بالاتر هستند با خود عهد ببندند که مواد مصرف نکنند راحتتر می توانند به تعهدات خود وفادار باقی بمانند اما فرد دارای سطح خودکنترلی پایینتر احتمال دارد که نسبت به تعهدات خود وفاداری کمتری داشته باشد و به راحتی تعهد خود نسبت به عدم مصرف مواد را زیر پا بگذارد. در ارتباط با تنظیم هیجانی مثبت مشخص است افرادی که تنظیم هیجانی مثبت دارند سلامت روان بیشتر و در نتیجه کنترل عواطف بالاتری دارند. اما در رابطه با خلق افسرده میتوان گفت، خلق افسرده به تنهایی نمیتواند منجر به گرایش به اعتیاد افراد شود. ممکن است متغیرهای میانجیگری وجود داشته باشند که همراه با خلق افسرده بتوانند گرایش به اعتیاد را پیش‌بینی کنند. پژوهشها نشان دادهاند راهبردهای ناسازگارانه تنظیم شناختی هیجان مانند سرزنش خود، فاجعهسازی، سرزنش دیگران و سرکوب فکر تأثیر مخربی بر سلامت روان و کیفیت زندگی نوجوانها و بزرگسالهای جوان دارد. تعدادی از پژوهشها نشان دادهاند که رابطه نیرومندی بین استفاده از راهبردهای شناختی ویژه و آسیب شناسی روانی وجود دارد. ایزدپناه، اسچوماچر، آرنس، استوپساک، آلریچ، هنسین و همکاران، [۱۷] پاتنهوف، گارنفسکی، میکولوسی، دامینگوز -سانچز، مارتینز و همکاران، [۱۸] در تبیین این یافته ها میتوان گفت تنظیم شناختی هیجان میتواند به عنوان توانایی فرد برای انتقال هیجان و یا طرح ریزی سازوکارهای مدارا برای مدیریت هیجان تلقی شود [۱۹]. پذیرش سبب میشود که فرد نسبت به تجربه ها و تمایلهای درونی خود گشوده باشد تا در تماس با تجربه هایی قرار بگیرد که احتمال ناخوشایند هستند [۲۰] در راهبرد ارزیابی مجدد مثبت، فرد در مواجه با شرایط ناگوار به تحلیل تجارب ارزشمند ناشی از رویارویی با شرایط به وجود آمده می پردازد و تأکید بر سازنده بودن این شرایط دارد [۲۱] پژوهشگران ارزیابی مجدد شناختی را به عنوان راهبردی انطباقی فرض می کنند و اعتقاد دارند از آنجایی که تأثیر مستقیمی بر ارزیابی ها میگذارد، افراد می توانند با بهره گیری از آن، واکنش هیجانی خود به رویدادهای تنش زا را جهت بهبود عملکرد خود تغییر دهند [۲۲] تمرکز مجدد بر برنامه ریزی به افکار مربوط به مراحل که باید طی شوند و چگونگی اداره کردن وقایع منفی گفته میشود. ارزیابی مجدد مثبت به افکار ایجاد معنای مثبت برای واقعه به عنوان رشد شخصیت گفته میشود (گارنفسکی و کراج، ۲۰۰۳ به نقل از [۲۳] نسخوارگری هیجانهای منفی را به واسطه افزایش تفکر منفی، حل مسأله ناکارآمد، تداخل با رفتار هدفمند، و کاهش حمایت اجتماعی تشدید و تداوم میبخشد [۲۴] همچنین در قسمت دوم پژوهش رابطه معناداری بین حمایت اجتماعی و گرایش به مصرف مواد پیدا شد در تبیین این رابطه می توان گفت در این پژوهش خانواده و افراد مهم با گرایش به اعتیاد رابطه مستقیم و منفی نشان داد، در حالی که رابطه دوستان مستقیم و مثبت بود. نقش خانواده در گرایش و یا عدم گرایش به مواد مخدر بسیار چشم گیر است. افرادی که احساس پرورش یافتگی، حمایت و عشق از طرف خانواده دارند در مقایسه با افرادی که خانواده های از هم گسیخته و فاقد حمایت واقعی دارند به احتمال کمتری به اعتیاد و مواد مخدر گرایش پیدا می کنند با نشاط تر و سالم تر هستند و کمتر به بیماری مبتلا می شوند. پژوهشها [۲۵] نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک شده با بروز رفتار پرخطر همراه است هر قدر خانواده حمایت بیشتری از فرد داشته باشد منابع عاطفی فرد تامین می شود و کمتر به مواد مخدر گرایش پیدا می کند. در حالی که آن دسته از افرادی که روابط خانوادگیشان در هم تنیدگی و مشکلات زیادی دارد به طوری که حد و مرز روابط روابط در خانواده مشخص نبوده و فرد استقلال لازم را در خانواده ندارد بیشتر به سوی مصرف مواد مخدر و اعتیاد گرایش پیدا می کند. دوستان نیز تأثیر بسزایی در ارتکاب به گرایش به مصرف مواد مخدر دارند دوستان درگیر به مصرف مواد مخدر می توانند با ایجاد فشار برای همنوایی فرد را به سوی مصرف مواد مخدر سوق دهد افراد با هیجانات منفی در مواجهه با فشار همسالان در مورد مصرف مقاوت ضعیفی از خود نشان می دهند و برای اینکه بتوانند رابطه دوستانه خود را حفظ کنند مقاومت ضعیف تری از خود نشان می

دهند و تعارف دوستان خود را می پذیرند. نتایج پژوهش حاجلو و جعفری (۱۳۹۴) نشان داد که میزان هیجان خواهی و استرس ادراک شده منفی در افراد معتاد به مواد مخدر بیشتر از افراد غیر معتاد است اما میزان استرس ادراک شده مثبت و حمایت اجتماعی در افراد غیر معتاد بیشتر از افراد معتاد است . در تبیین رابطه حمایت اجتماعی با گرایش به مواد مخدر می توان گفت حمایت اجتماعی از طریق دوستان هم می تواند با ارایه الگوهای ناسالم فرد را در ارتکاب به گرایش به مصرف مواد تشویق کند و هم از طریق ارایه مدل های سالم به عنوان منبع حمایتی و برانگیزاننده و سوق دهنده رفتار افراد آن ها را در گرایش به رفتارهای سالم و بیرون کشیدن از شبکه های دوستی حمایت کند

منابع

- [۱] منشئی، غلام رضا؛ مظاهری، محمد مهدی (۱۳۸۸) الگوی پیش بینی وابستگی به مواد بر اساس مولفه های هوش هیجانی:: تحقیقات روانشناختی: پاییز ۱۳۸۸ - شماره ۳ صص ۴۱ تا ۵۰.
- [۲] زاهد، عادل؛ اله قلیلو، کلثوم؛ ابوالقاسمی، عباس؛ نریمانی، محمد (۱۳۸۸) ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد اعتیاد پژوهش پاییز ۱۳۸۸ شماره ۱۱ صص ۹۹-۱۱۴.
- [۳] مامی، شهرام؛ احدی، حسن؛ نادری، فرح؛ عنایتی، میرصلاح الدین، مظاهری، محمد مهدی (۱۳۹۱) پیش بینی مدل گرایش به اعتیاد دانش آموزان متوسطه شهر ایلام بر اساس عوامل شخصیتی (NEO) و متغیر میانجی سلامت روان مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام دوره بیست و یکم، شماره ششم، آذر ۱۳۹۱ صص ۲۴۸-۲۵۶.
- [۴] اکبری، بهمن؛ عموپور، مسعود (۱۳۸۹) رابطه افسردگی با نگرش به سوء مصرف مواد مخدر در دانش آموزان دوره متوسطه شهرستان رشت فصلنامه روانشناسی تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکاب سال اول، شماره ۲، بهار ۱۳۸۹ صص ۱۵-۳۴.
- [۵] محمدخانی، شهرام؛ جزایری، علی؛ محمدخانی، پروانه؛ رفیعی، حسن و قاضی طباطباهی، مسعود (۱۳۸۶) بررسی اثر مستقیم بازخورد نسبت به مصرف روانشناسی معاصر مواد، کانون کنترل و توانمندی های فردی و اجتماعی بر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر. روان شناسی معاصر ۲ (۲۵).
- [۶] Parker, J. D. A., 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 intel- ligence. *Personality and Individual Differences*, 15, 174-180.
- [۷] حبیبی کلیر، رامین؛ ابوالفضل فرید و سالار عبدالملکی (۱۳۹۳)، بررسی رابطه تنظیم هیجانی با گرایش به اعتیاد در شهروندان، *اولین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*، تهران، موسسه آموزش عالی مهر اروند، مرکز راهکارهای دستیابی به توسعه پایدار.
- [۸] Lemos, V. A & et al. (2012). "Low family support perception: a 'social marker' of substance dependence"? *Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association*, 34(1), 52- 59.
- [۱۰] Ellis, B., Bernichon, T., Yu, P., Roberts, T. & Herrell, J. M. (2004). "Effect of social support on substance abuse relapse in a residential treatment setting for women". *Evaluation and Program Planning*, 27(2), 213-221.
- [۱۲] مهریار، امیر هوشنگ؛ جزایری، مجتبی (۱۳۷۷)؛ "اعتیاد، پیشگیری و درمان". نشر روان پویا، چاپ اول
- [۱۳] الهی، کتابیون؛ صفاریان طوسی، محمد رضا (۱۳۹۶) رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خود تنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد زنان مجله روانشناسی اجتماعی سال یازدهم شماره ۴۲ بهار ۱۳۹۶ صص ۷۹-۸۸.
- [۱۴] محمدی، لیلا؛ تنها، زهرا؛ رحمانی، سوده (۱۳۹۴) رابطه تنظیم هیجان با رفتار پرخطر به واسطه حمایت اجتماعی فصل نامه پژوهش های نوین روانشناختی. پاییز ۱۳۹۴ - شماره ۳۹.
- [۱۵] Kelly, T. H., & Bardo, M. T. (2016). Emotion regulation and drug abuse: Implications [۱۶] Kelly, T. H., & Bardo, M. T. (2016). Emotion regulation and drug abuse: Implications for prevention and treatment. *Drug Alcohol Depend*, 163(1): 1-2.
- [۱۷] Izadpanah, S., Schumacher, M., Arens, E. A., Stopsack, M., Ulrich, I., Hansenne, M., Grabe, H. G., Barnow, S. (2016). Adolescent harm avoidance as a longitudinal predictor of maladaptive cognitive emotion regulation in adulthood: The mediating role of inhibitory control. *Journal of Adolescence*, 52(2): 49-59.
- [۱۸] Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Witthöft, M., Kraai, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology

[۱۹] طاهری فرد، زهرا؛ فردوسی، سیما؛ موتابی، فرشته؛ مظاهری، محمد علی (۱۳۹۴) نقش واسطه‌های نارسایی راهبردهای تنظیم هیجان در رابطه بین شدت هیجان منفی و انگیزش ایمنی با نشانه‌های اضطراب فراگیر. روانشناسی معاصر ۶۶-۵۱، (۲)، ۱۰-۱۳۹۴ صص.

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

[۲۲] شریفی باستان، فرنگیس؛ سید منور، یزدی؛ زهرایی، شقایق (۱۳۹۵) نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش بینی تاب آوری زنان مبتال به سرطان پستان **نشریه روان پرستاری خرداد و تیر ۱۳۹۵**، دوره ۴، شماره ۲، صص ۳۸-۴۷.

[۲۳] صمیمی، زبیر؛ حسنی، جعفر (۱۳۹۵) اثیر آموزش حافظه کاری هیجانی در راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نوجوانان مبتال به اختلال استرس پس از ضربه فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، سال ششم، شماره بیست و سوم، تابستان ۵ صص ۱۳۱-۱۱۴.

[۲۴] Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E. B., & Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking rumination. **Perspectives on Psychological Science**, 3(5): 400-424.

[۲۵] حاجلو، نادر؛ جعفری، عیسی (۱۳۹۴) نقش استرس ادراک شده، هیجان خواهی و حمایت اجتماعی در اعتیاد فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی سلامت سال چهارم، شماره چهارم (پیاپی ۶۱)، زمستان ۶۹