

## مقایسه تحریفات شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد معتاد و غیر معتاد

### Comparison Cognitive Distortions and Cognitive Emotion Regulation in Addicts and non-Addicts

**Mahmood jafarian**

A graduate student in Clinical Psychology, Islamic Azad University of Bandar Abbas, Bandar Abbas, Iran  
*jafarianmahmood@gmail.com*

**Dr Mahin Askari**

Member of Hormozgan University Medical Sciences, Bandar Abbas, Iran

محمود جعفریان (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی  
 دانشگاه آزاد بندر عباس

دکتر مهین اسکری

عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی  
 هرمزگان

#### Abstract

The aim of this study was Comparison cognitive distortions and cognitive emotion regulation in addicts and non-addicts. This research was Causal-comparative type. The target population included All Men addicted in Bandar Abbas and Employees of government agencies in Bandar Abbas. The research sample consisted of 120 men (60 male and 60 female non-drug addict) With an age range 20-50 years selected with convenience sampling. The instrument used in this study is Inventory cognitive distortions (Abdollahzadeh & Salar, 2010) and Cognitive emotion regulation questionnaire (Garnefski, 2001). Dates were analyzed with Multivariate analysis of variance by SPSS. The results showed that the cognitive distortions and cognitive emotion regulation in addicts and non-addicts had significantly different In level of ( $P \leq 0/05$ ). Thus, we conclude that the cognitive distortions is more of addicts than non-addicts and cognitive emotion regulation is more of non-addicts than addicts.

#### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تحریفات شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد معتاد و غیر معتاد انجام شد. این پژوهش از نوع مقایسه ای بود. جامعه آماری این پژوهش مردان معتاد شهر بندرعباس و کارمندان سازمان های دولتی شهر بندرعباس می باشد. نمونه آماری پژوهش متشکل از ۱۲۰ مرد (۶۰ نفر مرد معتاد و ۶۰ نفر مرد غیر معتاد) با دامنه سنی ۲۰-۵۰ سال بود که به صورت در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش، پرسشنامه تحریف های شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) و پرسشنامه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ) (گرافنسکی و همکاران، ۲۰۰۱) بودند. داده ها با روش تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) به کمک نرم افزار SPSS تحلیل شدند. یافته ها نشان داد که تحریفات شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد معتاد و افراد غیر معتاد تفاوت معناداری در سطح (۰/۰۵  $P \leq$ ) داشتند. بنابراین نتیجه می گیریم که تحریفات شناختی در افراد معتاد بیشتر از افراد غیر معتاد می باشد

## Comparison Cognitive Distortions and Cognitive Emotion Regulation in Addicts and non-

**Keywords:** Cognitive Emotion Regulation; Cognitive Distortions; Addicts; Non-addicts

و تنظیم شناختی هیجان افراد غیر معتاد نیز بیشتر از افراد معتاد می باشد.

**کلید واژه ها:** نظم بخشی شناختی هیجان؛ تحریفات شناختی؛ افراد معتاد؛ افراد غیر معتاد

### مقدمه

یکی از مشکلات اساسی که جامعه امروزی با آن مواجه است مسئله اعتیاد می باشد. بطوریکه امروزه اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات جدی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی است. این روند ضربات قابل توجهی بر بنیادهای اخلاقی، اقتصادی و اجتماعی یک جامعه وارد می نماید و باعث می شود که از درون به فساد و انحطاط کشیده شود. به عبارت دیگر هیچ جامعه ای از این معضل بطور کامل مصون نیست (کجباف و رحیمی، ۱۳۹۰). اعتیاد از جمله مسائلی است که به عنوان فاجعه، گریبان همه جهان را فراگرفته و قربانیان زیادی از جوامع بشری از جمله کشور ما را درگیر ساخته است. فرد معتاد علاوه بر اینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت تاثیر مواد مخدر از دست داده و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی خدماتی و امکانات اقتصادی جامعه را تحت تاثیر خود قرار می دهد. از این رو می توان گفت معتادان از جمله عوامل مهم و تاثیر گذار بر وضعیت سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد در جامعه هستند (ناصری پلنگرد، محمدی، دوله و ناصری، ۱۳۹۲). اعتیاد همچنان به عنوان ابزاری است که موجب تلفات فراوانی می شود، از طرفی موجب از بین رفتن سال های با ارزش عمر انسان می گردد و از طرفی دیگر موجب از بین رفتن سال های پر حاصل و تولید کننده عمر بسیاری از افراد می گردد. تخمین زده می شود که حدود ۱۸۳ هزار نفر (در دامنه: ۹۵۰۰۰ تا ۲۲۶۰۰۰) در سال ۲۰۱۲ به خاطر سوء مصرف مواد جان خود را از دست داده اند. رقمی که به عنوان مرگ میر به خاطر سوء مصرف مواد اعلام شد تقریباً ۴۰ نفر (دامنه بین ۲۰٫۸ تا ۴۹٫۳) در رنج سنی ۱۵-۶۶ از هر ۱ میلیون مرگ و میر در دنیا را شامل می شود، در حالی که این رقم نسبت به سال ۲۰۱۱ کمتر شده است، این کاهش مرگ و میر را می توان به خاطر کاهش مرگ و میر در چند کشور آسیایی نسبت داد (اداره سازمان ملل

متحد مواد مخدر و جرم<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). عوامل متعددی با اعتیاد در ارتباط می‌باشد مثل عوامل ژنتیکی، نوروبیولوژیکی، اجتماعی (مانند خانواده و محیط زندگی) عوامل روانی و شخصیتی که می‌توان از آنها نام برد (کیانی پور و پوزاد، ۱۳۹۰). در این میان متغیرهای مختلفی هستند که بر اعتیاد مؤثرند از جمله این متغیرها می‌توان به تنظیم شناختی هیجان اشاره کرد. تحقیقی که بر روی معتادان انجام گرفته است نشان داده است که نقص در راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان یکی از مشکلات عمده‌ی آنها گزارش شده است (ظهیرالدین، آگاهی، برجعلی و راجزی، ۱۳۹۳).

احساس و هیجان به عنوان یک سیستم مرکزی جهت شناخت و درک انسان محسوب می‌شود، هیجان یک آشفتگی زود گذر و مداوم در ذهن است که به علت تفاوت بین واقعیت ادراک شده و تمایلات فردی ایجاد می‌شود. (پین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۳). تنظیم شناختی به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. (گروس، ۲۰۰۷). یکی از عوامل مهم و موثر در معتادان، واکنش پذیری<sup>۳</sup> است. واکنش پذیری بالا منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی شده و در نتیجه استفاده از مواد مخدر را افزایش می‌دهد. افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند احتمالاً در معرض خطر سوء مصرف موادی بیشتری هستند (دوران<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷). هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت موثر 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 (ترینی دد<sup>۵</sup>، ۲۰۰۲). در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی پایین تری دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، اغلب به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (ترینی دد، ۲۰۰۲). هیجان‌طلبی و تکانش‌وری از خصوصیات شخصیتی افرادی است که واکنش‌پذیری بالایی در برابر

<sup>1</sup> - United nations office on drugs and crime

<sup>2</sup> - Payne

<sup>3</sup> - Reactivity

<sup>4</sup> - Doran

<sup>5</sup> - Triniad

## Comparison Cognitive Distortions and Cognitive Emotion Regulation in Addicts and non-

رویدادهای زندگی از خود نشان می دهند. این دو از عواملی هستند که بر رفتارهای مشکل زا به ویژه استفاده از دارو و بزهکاری تاثیر می گذارند. تنظیم هیجان یک انگیزه اساسی و مهم برای مصرف مواد است، در واقع مصرف کنندگان مواد، اغلب مصرف خود را به مسکن نسبت می دهند (فریس<sup>۱</sup>، ۱۹۷۱) همچنین گزارش بیانگر آن است که مصرف دخانیات موقعی بیشتر می شود که افراد عصبانی، مضطرب، غمگین یا پریشان تر می شوند (شیف من<sup>۲</sup>، ۱۹۹۳). طی تحقیقات انجام شده بر روی افراد دارای سوء مصرف مواد و بیماران و سواس - اجبار، نقص در راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان یکی از مشکلات عمده ی آنها گزارش شده است (قمری گیوی، ایمانی، برهمند و صادقی موحد، ۱۳۹۱).

علاوه بر تنظیم شناختی هیجان، تحریف های شناختی نیز یکی از متغیرهای دیگری است که در اعتیاد اثر می گذارد. موسوی، شهاب جهانلو، نمازی و رجایی (۱۳۸۰) در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تحریف های شناختی در افرادی که معتاد هستند نسبت به کسانی که معتاد نیستند به صورت معناداری بیشتر می باشد. معمولا عقاید یا طرحواره های مهم اشخاص، در معرض تحریف شناختی قرار می گیرند. چون طرحواره ها غالبا از دوران کودکی شروع می شوند، فرایندهای فکری نگهدارنده آنها معمولا معرف خطاهای استدلالی اولیه فردند. تحریف های شناختی وقتی نمایان می شوند که پردازش اطلاعات نادرست یا نامؤثر باشد. بک (۱۹۶۷) در کارهای اولیه اش در زمینه افسردگی به چند تحریف شناختی مهم که در فرایندهای فکری افسرده ها دیده می شوند اشاره می کند (به نقل از شارف<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). فریمن (۱۹۸۷) تحریف های شناختی را در هشت مورد مورد بحث قرار می دهد: تفکر دومقوله ای، مشاهده گزینشی، استنباط دلخواهی، فاجعه سازی، تعمیم افراطی، برچسب زدن یا برچسب نادرست زدن، بزرگ نمایی یا کوچک نمایی و شخصی کردن (به نقل از شارف، ۲۰۱۲). بر اساس تحقیقات و بررسی های انجام شده، فرآیندهای اعتیاد تحت تاثیر باورها و نگرش های بیماران قرار می گیرد (بیرچ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۴ به نقل از حاجی علیزاده، ۱۳۸۸). دسته ای از مطالعات نشان داده اند که پاسخ های شناختی و عاطفی افراد بر نگرش آنها منطبق است (فرهودیان، ۱۳۸۱). نگرش های ناکارآمد

<sup>1</sup> - Frith

<sup>2</sup> - Shiffman

<sup>3</sup> - Sharf

<sup>4</sup> - Birch

مفروضات و باورهای سوگیرانه ای هستند که فرد درباره خود، جهان، محیط و آینده دارد (آبلا<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷ به نقل از حاجی علیزاده، ۱۳۸۸).

در نتیجه با توجه به مطالب گفته شده در این پژوهش به مقایسه تحریفات شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد معتاد و غیر معتاد پرداخته ایم.

### روش

روش کار این پژوهش به صورت علی - مقایسه ای می باشد. جامعه آماری این پژوهش مردان معتاد شهر بندرعباس و کارمندان سازمان های دولتی شهر بندرعباس در سال ۱۳۹۴ می باشند. نمونه آماری پژوهش متشکل از ۱۲۰ مرد (۶۰ نفر مرد معتاد و ۶۰ نفر مرد غیر معتاد) با دامنه سنی ۲۰-۵۰ سال می باشد که به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده اند.

### ابزارهای پژوهش

**پرسشنامه تحریف های شناختی:** برای سنجش تحریف های شناختی از پرسشنامه تحریف های شناختی عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) استفاده شد. این پرسشنامه شامل ۲۰ عبارت می باشد که به سنجش تحریف های شناختی مطرح شده توسط آلبرت الیس پرداخته و هر تفکر نامعقول تعداد دو عبارت را به خود اختصاص داده است. برای هر تحریف شناختی، شاخصی در نظر گرفته شد و میانگین و انحراف استاندارد ده شاخص در زنان و مردان محاسبه شد. به این ترتیب عبارات شماره ۱ و ۲: تفکر همه یا هیچ، شماره ۳ و ۴: تعمیم مبالغه آمیز، شماره ۵ و ۶: فیلتر ذهنی (فیلتر منفی)، شماره ۷ و ۸: بی توجهی به امر مثبت، شماره ۹ و ۱۰: نتیجه گیری شتابزده (شماره ۹: ذهن خوانی و شماره ۱۰: تفکر اشتباه پیشگو)، شماره ۱۱ و ۱۴: درشت بینی - ریز بینی، شماره ۱۲ و ۱۳: استدلال احساسی، شماره ۱۵ و ۱۶: مربوط به تحریف باید بهتر، شماره ۱۷ و ۱۸: برچسب زدن، شماره ۱۹ و ۲۰: شخصی سازی، را مورد سنجش قرار می دهند. محققان اطلاعات جمع اوری شده توسط این ابزار تحقیق را، بوسیله آزمون T مستقل برای مقایسه دو جنس مرد و زن (با میانگین سنی ۲۵/۸) در میزان استفاده از تحریف های شناختی مورد بررسی قرار دادند و برای تعیین همسانی درونی پرسشنامه از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شده است. ضریب آلفای کرونباخ بدست آمده به صورت استاندارد برابر با ۰/۸۰ شد که می توان نتیجه گرفت پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار می باشد (جلوخانیان و خادمی، ۱۳۹۰).

<sup>1</sup> - Abela

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایچ<sup>۱</sup> (۲۰۰۶) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۱۸ ماده است و بر روی افراد ۱۲ سال به بالا اجرا می شود (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶). دارای نه خرده مقیاس متفاوت شامل، ملامت خویش، ملامت دیگران، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه سازی و دیدگاه پذیری می باشد. دامنه ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می باشد (مارتین و داهلن<sup>۲</sup>، ۲۰۰۵).

ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۶) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. در فرهنگ ایرانی نتایج آلفای کرونباخ (با دامنه ی ۰/۶۸ تا ۰/۸۲) نشان داد که ۹ خرده مقیاس فرم کوتاه نسخه ی فارسی پرسشنامه ی نظم جویی شناختی هیجان (CERQ-P-short) دارای اعتبار مطلوبی هستند. تحلیل مولفه ی اصلی ضمن تبیین ۷۵ درصد واریانس، الگوی ۹ عاملی اصلی پرسشنامه ی نظم جویی شناختی هیجان (CERQ) را مورد حمایت قرار داد. همچنین، همبستگی بین خرده مقیاس ها نسبتاً بالا بود (حسینی، ۱۳۹۰).

### یافته های پژوهش

پژوهش حاضر متشکل از ۱۲۰ نفر که ۶۰ نفر از آنان افراد دارای اعتیاد و ۶۰ نفر از آنان نیز کارمندان سازمان های دولتی شهرستان بندرعباس در سال ۱۳۹۴ می باشند. بر حسب وضعیت تاهل در گروه افراد معتاد ۵۸ درصد افراد از نمونه آماری مجرد و ۴۱ درصد متأهل هستند. همچنین در گروه افراد عادی ۶۵ درصد از نمونه آماری مجرد و ۳۵ درصد متأهل هستند. جدول شماره ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

<sup>1</sup> -Garnefski & Kraaij

<sup>2</sup> - Martin & Dahlen

## جدول ۱- شاخص های توصیفی متغیر های پژوهش

| مؤلفه ها          | گروه  | میانگین | انحراف استاندارد |
|-------------------|-------|---------|------------------|
| تحریرف های شناختی | معتاد | ۳۹,۱۲   | ۴,۱۹             |
|                   | عادی  | ۲۸,۳۷   | ۳,۳۸             |
| تنظیم منفی شناختی | معتاد | ۲۹,۷۸   | ۶,۵۴             |
|                   | عادی  | ۱۷,۷۴   | ۵,۳۸             |
| تنظیم مثبت شناختی | معتاد | ۱۸,۸۱   | ۱۰,۹۳            |
|                   | عادی  | ۲۷,۴۳   | ۴,۰۵             |

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد متغیر های پژوهش را نشان می دهد نتایج جدول فوق حاکی از تفاوت هایی بین دو گروه معتادان و افراد عادی در متغیر های پژوهش می باشد که بررسی معنی داری تفاوت ها در آمار استنباطی پیگیری می شود.  
در جدول شماره ۲ آزمون مفروضه به هنجار بودن توزیع نشان داده می شود.

## جدول ۲- آزمون مفروضه به هنجار بودن توزیع

| گالموکروف اسمیرنوف      |       |    |       |
|-------------------------|-------|----|-------|
| مقیاس                   | آماره | DF | P     |
| تحریرف های شناختی       | ۰/۱۶۳ | ۲۰ | ۰/۱۷۱ |
| تنظیم منفی شناختی هیجان | ۰/۱۶۸ | ۲۰ | ۰/۱۴۲ |
| تنظیم مثبت شناختی هیجان | ۰/۱۳۴ | ۲۰ | ۰/۲۰۰ |

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می شود فرض صفر، برای نرمال بودن توزیع نمرات در هرچه متغیر تأیید می شود.  
در جدول شماره ۳- نتایج آزمون سنجش خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و همراه نشان داده می شود.

## Comparison Cognitive Distortions and Cognitive Emotion Regulation in Addicts and non-

جدول ۳- نتایج آزمون سنجش خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و همراه

| موقعیت    | متغیر | SS     | DF | MS     | F     | P     |
|-----------|-------|--------|----|--------|-------|-------|
| بین گروهی | بین   | ۷۴/۳۷۵ | ۹  | ۸/۲۶۴  | ۱/۲۸۶ | ۰/۲۶۸ |
| خطی       | خطی   | ۲۴/۱۰۳ | ۱  | ۲۴/۱۰۳ | ۳/۷۵۰ | ۰/۰۷۲ |

با توجه به نتایج جدول ۳ با مقدار ( $P \leq 0/05$ ) خطی بودن رابطه معنی دار بوده، اگرچه مرزی بودن مقدار  $P$ ، اثرات مقادیر پرت و لزوم حذف آنها را از تحلیل بیان می‌کند. در جدول شماره ۴- نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه مورد مطالعه نشان داده می‌شود.

جدول ۴- نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش فرض تساوی واریانس‌های دو گروه مورد مطالعه

| P     | F     | DF2   | DF1 | BoxsM  |
|-------|-------|-------|-----|--------|
| ۰/۰۳۳ | ۱/۹۶۱ | ۱/۱۰۲ | ۱۰  | ۲۱/۵۵۸ |

لون

| P     | F     | DF2 | DF1 | Levene's                |
|-------|-------|-----|-----|-------------------------|
| ۰/۴۷۵ | ۰/۵۱۷ | ۳۸  | ۱   | تحریف‌های شناختی        |
| ۰/۹۰۳ | ۰/۰۱۵ | ۳۸  | ۱   | تنظیم منفی شناختی هیجان |
| ۰/۶۳۱ | ۰/۲۳۴ | ۳۸  | ۱   | تنظیم مثبت شناختی هیجان |

قبل از استفاده از آزمون پارامتریک تحلیل واریانس چند متغیری جهت رعایت فرض‌های آن، از آزمون باکس و لون استفاده شد. براساس آزمون باکس که معنی دار نبوده است، شرط برابری واریانس‌ها به درستی رعایت شده است. بر اساس آزمون لون که برای هیچکدام از مولفه‌ها معنی دار نشده است فرض همگنی ماتریس واریانس‌های /واریانس به درستی رعایت شده است.

در جدول شماره ۵- اطلاعات مربوط به شاخص‌های اعتباری آزمون واریانس نشان داده می‌شود.



جدول ۵- جدول اطلاعات مربوط به شاخص های اعتباری آزمون واریانس

| سطح معناداری  | درجات آزادی خطا | درجات آزادی | F      | ارزش | اثر               |
|---------------|-----------------|-------------|--------|------|-------------------|
| $P \leq 0/01$ | ۱۵۶             | ۳           | ۱۸۹/۶۵ | ۰/۷۸ | اثر پیلایی        |
| $P \leq 0/01$ | ۱۵۶             | ۳           | ۱۸۹/۶۵ | ۰/۲۱ | لامبدای ویلکز     |
| $P \leq 0/01$ | ۱۵۶             | ۳           | ۱۸۹/۶۵ | ۳/۶۴ | اثر هتلینگ        |
| $P \leq 0/01$ | ۱۵۶             | ۳           | ۱۸۹/۶۵ | ۳/۶۴ | بزرگترین ریشه روی |

همان طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می گردد مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۲۱ می باشد که در سطح ( $P \leq 0/01$ ) معنی دار است. این بدین معنی است که بین دو گروه افراد آزمایش و کنترل از لحاظ تحریف های شناختی، تنظیم مثبت و منفی هیجان تفاوت معنادار وجود دارد. برای تشخیص اینکه کدام متغیر بین دو گروه متفاوت است از جدول تحلیل واریانس چند راهه استفاده شده است که در جدول شماره ۴-۵ ذکر شده است.

در جدول ۶- تحلیل واریانس چند متغیره تحریف های شناختی، تنظیم مثبت و منفی هیجان بین دو گروه معنادار و گروه نرمال نشان داده می شود.

جدول ۶- تحلیل واریانس چند متغیره تحریف های شناختی، تنظیم مثبت و منفی هیجان بین دو گروه معنادار و گروه نرمال

| P              | F      | MS     | DF | SS     | موقعیت                  |
|----------------|--------|--------|----|--------|-------------------------|
| $P \leq 0/001$ | ۱۳/۶۷۵ | ۲۰/۸۷۳ | ۴  | ۸۳/۴۹۴ | تحریف های شناختی        |
| $P \leq 0/001$ | ۲۵/۴۷۱ | ۴۶/۹۴۱ | ۴  | ۸۷/۷۷۷ | تنظیم منفی شناختی هیجان |
| $P \leq 0/001$ | ۲۲/۴۵۱ | ۴۲/۵۴۴ | ۴  | ۸۴/۴۲۹ | تنظیم مثبت شناختی هیجان |
| $P \leq 0/001$ | ۴۳/۳۵۸ | ۶۶/۳۵۸ | ۱  | ۶۶/۳۵۸ | تحریف های شناختی        |

|                |        |        |   |        |                            |
|----------------|--------|--------|---|--------|----------------------------|
| $P \leq 0/001$ | ۵۵/۶۹۴ | ۸۲/۹۱۸ | ۱ | ۸۲/۹۱۸ | تنظیم منفی<br>شناختی هیجان |
| $P \leq 0/001$ | ۳۹/۱۳۸ | ۷۴/۷۹۱ | ۱ | ۷۴/۷۹۱ | تنظیم مثبت<br>شناختی هیجان |

همان طور که در جدول شماره ۶ مشاهده می گردد فرضیه پژوهش « بین میزان تحریف های شناختی و تنظیم مثبت و منفی هیجان در افراد معتاد به مواد در مقایسه با افراد غیر معتاد تفاوت معنی دار وجود دارد » در سطح ( $P \leq 0/05$ ) مورد تایید قرار گرفت. به طوری که با توجه نمرات میانگین ها افراد معتاد در مقایسه به افراد نرمال و عادی از تحریف های شناختی و تنظیم منفی هیجان بیشتری برخوردار بودند و همچنین افراد عادی در تنظیم مثبت هیجان از افراد معتاد در سطح مطلوب تری قرار داشتند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی می باشد. نتایج پژوهش نشان داد که در تحریف های شناختی بین افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش همسو با پژوهش محمد زادگان، بیرامی، موحدی، قاسم بکلو، محمد یاری و همکاران (۱۳۹۲) و دنوف<sup>۱</sup> (۱۹۸۷) می باشد.

نظریه های دیگری تایید کننده این مطلب است که باورهای فرد در مورد مواد مخدر و همچنین عقاید او درباره هنجارهای اجتماعی، نقش تعیین کننده ای در مصرف مواد مخدر دارد و فاکتورهای شناختی و سیستم های عقیدتی در نوجوانانی که سوء مصرف مواد دارند، با نوجوانان گریزان از مواد، به میزان قابل ملاحظه ای با یکدیگر تفاوت دارند.

همان طور که گفته شد افراد معتاد دارای نگرش های ناکارآمد بسیاری هستند و به واسطه داشتن همین نگرش ها، در مواجهه با موقعیت های زندگی، دچار احساسات و هیجانان منفی می شوند که این گونه هیجانان، مهم ترین محرک های سوء مصرف مواد و به دنبال آن وابستگی به مواد هستند. در مجموع باید اذعان داشت که فرآیندهای شناختی، از قبیل باورهای مرتبط با مواد، نگرش های ناکارآمد و... نقش بسیار مهمی در سوء مصرف و وابستگی به آن دارند.

بنابراین، نتایج تحقیق حاضر، وجود تحریفات شناختی را در میان معنادان به مواد مخدر، بیشتر از افراد بهنجار و عادی نشان می‌دهد.

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که در تنظیم شناختی هیجان بین افراد معناد و غیر معناد تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش همسو با یافته‌های ابوالقاسمی، اله قلی‌لو، نریمانی و زاهد (۱۳۹۰)؛ ست، فراچسکا، راجیتا و کیوین<sup>۱</sup> (۲۰۱۱) و فوکس، اکسلرود، پالیوال، سلیپر و سینها<sup>۲</sup> (۲۰۰۷) بود.

در تبیین این یافته‌ها چنین می‌توان گفت که سوء مصرف مواد ناشی از سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت و ناتوانی در مقابله‌ی موثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها، به ویژه در شروع مصرف مواد است (پارکر، تایلور، استابروک، اسپل و وود<sup>۳</sup>، ۲۰۰۸). هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند، مدیریت ضعیف هیجان‌های آن‌ها خطر سوء مصرف مواد را افزایش می‌دهد. بر عکس، مدیریت موثر هیجان‌ها خطر سوء مصرف 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 می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (ترینی داد و جانسون<sup>۴</sup>، ۲۰۰۲). در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی مثبت پایینی دارند، برای مقابله با هیجان‌های خود، اغلب به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (ترینی داد، یونگر، چو و جانسون<sup>۵</sup>، ۲۰۰۴).

افرادی که دارای اعتیاد می‌باشند در تنظیم شناختی هیجان خود دارای مشکل می‌باشند و از این رو به دنبال تکانه‌ها و لذت‌های آنی می‌باشند و نمی‌توانند هیجانانگیزان را کنترل کنند تا به فکر پاداش‌های دیررس باشند و به صورت تکانه‌ای به فکر پاداش آنی می‌باشند به همین خاطر هنگامی که این افراد را با افراد عادی مقایسه می‌شوند، از نظر نظم بخشی شناختی هیجان با هم تفاوت معناداری دارند.

<sup>1</sup> - Seth R, Francheska, Rajita & Kevin

<sup>2</sup> - Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper & Sinha

<sup>3</sup> - Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Wood

<sup>4</sup> - Trinidad & Johnson

<sup>5</sup> - Trinidad, Unger, Chou & Johnson

## منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ اله قلی لو، کلثوم؛ نریمانی، محمد؛ زاهد، عادل (۱۳۸۹). راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، (۷۷): ۲۲-۱۵.
- ظهیرالدین، علیرضا؛ آگاهی، زینب؛ برجعلی، احمد؛ راجزی، سپیده (۱۳۹۳). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان در افراد مبتلا به اختلال وسواس - اجبار و سوء مصرف کنندگان مواد. *پژوهنده*، ۱۹ (۱): ۲۴-۱۸.
- شارف، ریچارد (۲۰۱۲). نظریه های روان درمانی و مشاوره، ترجمه ی مهرداد فیروزبخت. تهران: موسسه خدمات فرهنگی رسا.
- حاجی علیزاده، کبری؛ بحرینیان، عبدالحمید؛ نظیری، قاسم؛ مدرس غروی، مرتضی (۱۳۸۹). مقایسه نگرش های نا کارآمد در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد و افراد عادی و پیامدهای روانشناختی آن. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۲ (۷): ۷۸-۶۸.
- حسنی، جعفر (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹ (۴): ۲۴۰-۲۲۹.
- جلوخانیان، مریم و خادمی، علی (۱۳۹۰). تاثیر آموزش تحریف های شناختی بر میزان رضایت زناشویی در زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره بهزیستی. *پژوهش های نوین روانشناختی*، ۸ (۲۹): ۲۶-۱۱.
- فرهودیان، علی (۱۳۸۱). تفاوت های فردی در ساختار نگرش. *تازه های علوم شناختی*، ۴ (۴): ۶۳-۶۳.
- قمری گیوی، حسین؛ ایمانی، حسن؛ برهمند، اوشا؛ صادقی موحد، فریبا (۱۳۹۱). بررسی نقص بازداری و بازشناسی هیجانی در بیماران مبتلا به اختلال وسواس فکری - عملی، *مجله روان شناسی بالینی*، (۲) ۱۴: ۱۵۵-۱۶۹.
- کجباف، محمد باقر و رحیمی، فاطمه (۱۳۹۱). مقایسه انگیزه های فردی - اجتماعی معتادان در گروه های درمانی شهر اصفهان. *مجله رویکرد های نوین آموزشی*، ۶ (۱): ۱۴۸-۱۲۵.
- کیانی پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۰). بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف*، ۶ (۲۲): ۳۹-۵۴.
- موسوی، سیدمحمد؛ شهاب جهانلو، علیرضا؛ نمازی، شعله؛ رجایی، رضا (۱۳۸۰). مقایسه تحریفات شناختی در بیماران مبتلا به وابستگی مواد و افراد غیروابسته. *مجله پزشکی هرمزگان*، (۲) ۵: ۲۱-۱۹.
- محمدزاده گان، رضا؛ بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ قاسم بکلو، یونس؛ محمدیاری، قاسم؛ طهماسب پور، مالک (۱۳۹۲). بررسی عملکرد شناختی در معتادان سوء مصرف کننده مواد، معتادان تحت درمان با متادون و افراد بهنجار. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، (۳۴) ۹: ۳۸-۳۳.
- ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه؛ ناصری، محبوبه (۱۳۹۲). عوامل موثر بر اعتیاد زنان، *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، (۴) ۱۶: ۱۳۸-۱۲۶.

- Denoff, M. S. (1987). Irrational beliefs as predictors of adolescent drug abuse and running away, *Clinical Psychology*, 43: 23-41.
- Doran, N., Charque, D., & Cohen, L. (2007). Impulsivity and the Reinforcing Value of Cigarette Smoking. *Addictive Behaviors*, 32: 90-98.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug Alcohol Depend*, 89: 298-301.
- Frith, CD. (1971). Smoking Behavior and Its Relation to The Smoker s Immediate Experience. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 30: 73-78.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Cognitive emotion regulation questionnaire—development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Gross, h. J. & Munoz, R. F. (2007) . Emotion Regulation and Mental Health, *University of California*, 2: 151- 164.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.
- 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(2), 174-180.
- Payne, F. E. (2013). A Definition of Emotions, *Journal of Biblical Ethics in Medicine*, 3: 222-236.
- Seth R, Francheska p, Kevin H, Rajita S.(2011). Emotion Regulation and Substance Use Frequency in Women with Substance Dependence and Borderline Personality Disorder Receiving Dialectical Behavior Therapy. *Final Edited*. 37(1): 37– 42.
- Shiffman, S. (1993). Assessing Smoking Patterns and Motives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73: 732-742.
- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual differences*, 32(1), 95-105.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, C. A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36(4), 945-954.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2014). *World Drug Report*, United Nations Publication.

