

هیجان و اعتیاد: یک مطالعه مروری

حامد کاشانکی^۱، رضا رستمی^۲، فاطمه دهقانی آرانی^۳

چکیده

اعتیاد همواره تحت تاثیر عوامل متعددی بوده است که یکی از این عوامل مشکلات هیجانی است. بر اساس پژوهش‌های اخیر، اعتیاد به عنوان بعد تاریک هیجان شناخته می‌شود. هدف اصلی از مطالعه حاضر، بررسی رابطه هیجان و اعتیاد بود. این هدف کلی به سه هدف بررسی نقش فرآیندهای تنظیم هیجانی و تاثیر آنها در انواع اعتیاد، بررسی نقش ابراز، پردازش و سرکوب هیجان در اعتیاد و بررسی ارتباط انواع هیجان با مواد در افراد وابسته به مواد تقسیم شده است. به منظور دستیابی به این اهداف، از مقالات معتبری استفاده شد که به بررسی ارتباط بین هیجان و اعتیاد پرداخته بودند. مطالعه مروری حاضر علاوه بر پرداختن به نقش تنظیم و ابراز هیجان، نمود انواع هیجان در اعتیاد را نیز با استفاده از مروری بر مقالات متعدد بررسی کرد. همچنین به اثربخشی درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان نیز اشاره شده است. در نهایت، این مطالعه یک روش درمانی موثر را برای کاهش آسیب ناشی از اعتیاد از طریق طرح یک مدل روند هیجان در رابطه با شروع اختلال اعتیاد ارائه کرد. مدل مداخلات پیشگیرانه و درمانی سیستماتیک در اختلال مصرف مواد با توجه به نقش هیجان ارائه شده است. مطابق با این مدل، تنظیم هیجان با در نظر گرفتن ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد دارد. بنابراین با آموزش تنظیم هیجان از کودکی و نوجوانی می‌توان از روی آوردن آنها به سوء مصرف مواد جلوگیری کرد.

کلیدواژه‌ها: هیجان، اعتیاد، تنظیم هیجان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی سلامت دانشگاه تهران، تهران، ایران

۲. استاد روان‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران

۳. نویسنده مسئول: استادیار روان‌شناسی دانشگاه تهران، تهران، ایران. پست الکترونیک:

f.deghani.a@ut.ac.ir

مقدمه

هیجان‌ات دائم تولید و سبب پیوند دادن افراد به یکدیگر می‌شوند. هیجان‌ات، ما را در تعاملات اجتماعی هدایت و به ما برای مراقبت از یکدیگر کمک می‌کنند. به همسرمان عشق می‌ورزیم؛ به خاطر از دست دادن دوستان، غمگین و یا از همکارمان عصبانی می‌شویم. هیجان‌ات، روابط، خواسته‌ها و نیازهای ما را شکل می‌دهند و زمانی که رابطه به مشکل می‌خورد، برای حل آن فعال می‌شوند. با این وجود، هیجان‌ات ممکن است درست تنظیم نشوند و این نقطه آغاز مشکلات است به طوری که امروزه این نکته که مشکلات تنظیم هیجان^۱ کلید اصلی اختلالات روانی و روان تنی است مورد پذیرش اکثر متخصصان سلامت روان است (گروچی، تیونیک و فردریکسون و جاب^۲، ۲۰۱۵). از کارکردهای گسترده و متنوع هیجان‌ات می‌توان به آگاه کردن افراد از فرآیندهای پویای بین فردی و درون فردی، تسهیل تصمیم‌گیری سازنده و بهبود پاسخ‌های رفتاری اشاره کرد. تنظیم هیجان مهارتی آموختنی است و در عصر حاضر راهگشای مسیر انتخاب‌های صحیح، عدم تکرار اشتباهات، بهبودی و سلامت روانی و جسمانی است. نقش هیجان در درمان‌های روان‌شناختی نیز اهمیتی اساسی دارد. منظور از تنظیم هیجان فرآیند هشیار و ناهشیاری است که در آن به زمان و طول مدت تکانه، نوع تکانه، و چگونگی ابراز و تجربه آن توجه می‌شود (بروکمن، سیاروشی، پارکر و کاشدان^۳، ۲۰۱۷).

هیجان‌ات همانطور که می‌توانند مفید باشند و سبب تسهیل فرآیندهای روانی و ارتباطی شوند، می‌توانند آسیب‌رسان نیز باشند. منظور از آسیب، عدم تناسب هیجان با بافت، شدت و دوام نامتناسب است. شور^۴ (۱۹۹۴) به عنوان سردمدار مبانی عصب‌شناختی دلبستگی^۵ بیان می‌کند که درمان، یک فرآیند هیجانی و نه عقلانی است. زمانی که هیجان‌ات مراجع در جلسه درمان خاموش است، تنها دفاع‌ها تقویت می‌شود. البته تقویت دفاع‌ها برای مراجعان با ظرفیت پایین هیجان می‌تواند در کوتاه‌مدت موثر باشد. افراد دارای ظرفیت

1. emotion regulation
2. Grecucci, Theuninck, Frederickson, & Job

3. Brockman, Ciarrochi, Parker, & Kashdan
4. Schore
5. neurobiology of attachment

پایین تحمل هیجان منفی، دچار بی‌نظمی در رفتار می‌شوند (کیوٹ، ریکاردی، تیمپانو، میشل و اسمیت^۱، ۲۰۱۰) و با پرداختن به مصرف الکل و رفتارهای مخرب قصد تسکین هیجان منفی خویش را دارند. با این وجود این رفتارها در کوتاه‌مدت موثر واقع می‌شود (لازاروس^۲، ۱۹۹۱). شواهد حاکی از ارتباط بین تنظیم هیجانی و اختلالات مختلف است. نقص در نظم‌بخشی هیجانی عاملی محوری در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی برای اختلالاتی مانند اختلال اضطراب فراگیر، اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن و اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد و الکل به شمار می‌آید (کرینگ و اسلون^۳، ۲۰۱۰)

با وجود اثر کوتاه‌مدت سرکوب هیجان به وسیله مصرف مواد، این روش کنترل، با آسیب‌های جسمانی و روانی متعددی همراه است. احساس لذت یا آرامش بعد از انجام یک رفتار آسیب‌زا تحت عنوان اختلالات کنترل تکانه شناخته می‌شود که با مشکلات خودمهارگری^۴ همراه هستند. افراد با نقص در تنظیم هیجان بیش از دیگران در رفتارهایی که آن‌ها را دچار اضطراب و افسردگی کند، درگیر می‌شوند و از راهبردهای خطرناک مانند سوء مصرف مواد جهت کنترل هیجان منفی، استفاده می‌کنند (اورباخ، آبالا و رینگو^۵، ۲۰۰۷). در نتیجه اعتیاد به عنوان نقص در خودمهارگری و یک اختلال مرتبط با هیجان است.

اعتیاد الگوی مشکل ساز مصرف مواد است که منجر به اختلال و آشفتگی می‌شود. اعتیاد به عنوان یک اختلال عود کننده، شامل علائم بالینی به شرح زیر می‌شود: تمایل مضاعف و شدید برای مصرف مواد، خودمهارگری مختل و عدم تنظیم هیجانی و واکنش پذیری نسبت به استرس. از مهم‌ترین کارکردهای شناختی که در اثر سوء مصرف مواد دچار اختلال می‌شود، می‌توان به کارکردهای اجرایی اشاره کرد. کارکردهای اجرایی مربوط به فرایند کنترل شناختی چندبعدی هستند که شامل توانایی ارزیابی، سازماندهی و دستیابی به اهداف است. رشد تنظیم هیجانی به طور قوی توسط چندین هسته از

1. Keough, Riccardi, Timpano, Mitchell, & Schmidt
2. Lazarus

3. Kring & Sloan
4. self-control
5. Auerbach, Abela & Ringo

کارکردهای اجرایی مثل کنترل توجه، بازداری رفتارهای نامناسب، تصمیم‌گیری و دیگر فرآیندهای شناختی سطح بالا حمایت شده است (تاتنهام، هری و کیسی^۱، ۲۰۱۱). تنظیم هیجان مهارتی آموختنی است و در عصر حاضر راهگشای مسیر انتخاب‌های صحیح، عدم تکرار اشتباهات، بهبودی و سلامت روانی و جسمانی است. قسمت قشر قدامی سینگولیت^۲ نقش اساسی در هر دو مدل تنظیم هیجانی دارد. افزایش تحریک پذیری هیجانی، مواجهه قبلی با مواد و عدم ظرفیت تنظیم هیجانی هر سه پیش‌بینی‌کننده قوی سوء مصرف مواد هستند (تانگ، پوسنر، رزبارت و وولکو^۳، ۲۰۱۵).

با توجه به اهمیت نقش تنظیم هیجانی در اعتیاد، ابتدا به مدل‌های تنظیم هیجانی به همراه پژوهش‌های انجام شده پرداخته می‌شود. سپس به پژوهش‌هایی اشاره می‌شود که نقش تنظیم هیجانی در اعتیاد را بررسی کرده‌اند. در همین راستا پژوهش‌های مرتبط با نحوه ابراز هیجانی و به صورت عینی انواع هیجان‌ات در افراد دچار اعتیاد و اراسی و بعد از آن پژوهش‌های مرتبط با اثربخشی درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان بر اعتیاد، مورد اشاره قرار می‌گیرند. در نهایت با توجه به شواهد ذکر شده در این پژوهش، در قسمت بحث و نتیجه‌گیری با بهره‌گیری از مقالات و تحلیل نتایج و انسجام‌بخشی به آن‌ها، مدل نظری و عملیاتی هیجان و اعتیاد برای متخصصان سلامت روان و درمان‌گران ارائه می‌شود.

مدل‌های تنظیم هیجان: مدل گروس و لینهان

گروس^۴ (۱۹۹۸) فرآیندهای تنظیم هیجانی را فرآیندهای اثرگذار بر زمان، تجربه و نوع بروز هیجان می‌داند. در مدل تنظیم هیجان گروس، پنج راهبرد وجود دارد که افراد از طریق آن‌ها هیجان‌ات خویش را تنظیم می‌کنند. این پنج راهبرد، پنج صفت مشترک فرآیند تنظیم هیجان هستند که عبارتند از انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، ارزیابی مجدد شناختی و تعدیل پاسخ (گروس، ۲۰۰۲). به طور کلی از نظر گروس دو راهبرد کلی در تنظیم هیجان به کار گرفته می‌شوند. این دو راهبرد دربرگیرنده راهبردهای

1. Tottenham, Herii, Voss, Glover, & Casey
2. Anterior Cingulate Cortex

3. Tang, Posner, Rothbart, & Volkow
4. Gross

قبل از وقوع موقعیت مولد هیجان و راهبردهای بعد از موقعیت مولد هیجان هستند. گروس (۱۹۹۸) راهبردهایی که قبل از وقوع هیجان به کار گرفته می‌شوند را موثرتر می‌داند. راهبردهای پیشین، قبل از بروز حادثه فعال و هنگام حادثه سبب تعدیل ابراز و تجربه هیجان می‌شوند. در مدل تنظیم هیجان گروس، مهم‌ترین راهبرد، انتخاب موقعیت است. منظور از انتخاب موقعیت، موقعیت‌هایی است که موجب هیجانات مثبت و منفی می‌شود. افراد با به‌کارگیری راهبرد انتخاب موقعیت می‌توانند نشخوار فکری را متوقف و از مهارت‌های افزایش توجه استفاده کنند (اسمارت، پیتر و بیر، ۲۰۱۶). براساس دیدگاه گروس، اعتیاد به مواد مخدر یک راهبرد پس از حادثه برای تنظیم هیجان محسوب می‌شود که پیامدهای مخربی دارد. نتایج پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گروس بر میزان سازگاری اجتماعی و عاطفی مردان نشان داد که هیجان‌ها نقش موثری بر میزان سازگاری فرد در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دارند و برنامه مبتنی بر اصلاح و تعدیل هیجان، راهبردهای انطباقی را تقویت می‌کند و سازگاری شخصی را در زمینه‌های مختلف بهبود می‌بخشد (کریمی فر، دین‌پرور، روح‌الامینی و بشارت، ۱۳۹۶).

۱۵۷

مدل روانی - اجتماعی لینهان (۱۹۹۳) بیان می‌کند که مشکلات اختلالات شخصیت مرتبط با سوء مصرف مواد حاصل تعامل عوامل زیستی مرتبط با بد تنظیمی هیجانی و محیط اجتماعی نامطلوب است. بر طبق این مدل، اختلال شخصیت مرزی بر اثر کمبود روابط نزدیک با مراقبان در کودکی یا پاسخگو نبودن آن‌ها به وجود می‌آید که به دنبال آن توانایی فرد در تنظیم موثر هیجان‌ها تخریب می‌شود. براساس این دیدگاه، مشکلات تنظیم هیجان یک ساختار چند وجهی است و به شکل فقدان آگاهی یا پذیرش هیجانی و شکست در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان نشان داده می‌شود (به نقل از کو، کوری، متکاف و فیتزپاتریک و گودویل، ۲۰۱۵). لینهان این نظریه را بر این اساس بنیان گذاشت که افراد دارای اختلال شخصیت مرزی قادر به شناختن تجارب هیجانی خویش نیستند و تحمل ناکامی و طرد از جانب افراد مورد علاقه خویش را ندارند.

ناتوانی افراد مبتلا به اختلال شخصیت مرزی در ادغام تجارب هیجانی عشق و خشم و نمود آن در روابط بین فردی باعث می‌شود که آن‌ها با عدم تعادل هیجانی مواجه شوند و تجربه هیجان‌های نامتعادل در آن‌ها منجر به خصومت و پرخاشگری، تکانشگری و سوء مصرف مواد شود. محتوای جلسات لینهان برای کاهش بدکارکردی تنظیم هیجانی به شرح زیر است (نیکسو، بوهرز^۱ و لینهان، ۲۰۱۴).

- ۱- جلسه اول: چرا باید این مراحل را بیاموزیم (شروع توجه به درون و خودآگاهی)
- ۲- جلسه دوم: آموزش مهارت‌های شناخت خود
- ۳- جلسه سوم: آموزش مهارت‌های شناخت خود
- ۴- جلسه چهارم: نام‌گذاری هیجان‌ها، شناخت اسطوره‌ها (موقعیت‌ها و افراد منجر به هیجان در فرد)
- ۵- جلسه پنجم: توجه به ذهن خردمند، ذهن هیجانی و پاسخ‌های هر دو مدل ذهن به موقعیت‌های هیجانی (تقویت هنر خودمشاهده‌گری یا ذهن آگاهی)
- ۶- جلسه ششم: استفاده از مهارت‌های حل مساله در مهار هیجان
- ۷- جلسه هفتم: آموزش مهارت کاهش آسیب (کاهش سوء مصرف مواد، بهبود خواب، بهبود تغذیه و انجام تمرین ورزشی)
- ۸- آموزش مهارت‌های دوری از ذهن غرق‌شده در هیجان
- ۹- تسلط بر دنیای ذهنی و پیشروی به سوی اهداف
- ۱۰- آگاهی هیجانی و عمل کردن مناسب هنگام مواجه شدن با تجارب هیجانی مثبت و منفی (آگاهی به خشم، عشق، گناه، غم)
- ۱۱- کاربرد مهارت‌های حل مساله هنگام بروز هیجان‌ات
- ۱۲- مرور جلسات و تمرین

در پژوهشی آشکار شد که اجرای تکنیک‌های تنظیم هیجانی لینهان برای درمان اختلالات تنظیم هیجانی همراه با سوء مصرف مواد در زنان موثر واقع می‌شود و با کاهش علائم مصرف همراه است (تقی‌زاده، قربانی و صفاری‌نیا، ۱۳۹۴). به طور کلی تمامی

مدل‌های تنظیم هیجان با تمرکز بر آگاهی هیجانی، شناخت هیجان در بدن، کنترل ابراز ناسالم هیجان‌ات و استفاده از راهبردهای مهار هیجان سعی بر این دارند تا علاوه بر به حداقل رساندن آسیب‌های ناشی از غرق شدن در هیجان‌ات و رفتارهای مخرب، به افراد راهبردهای موثری را آموزش دهند که سبب شود از هیجان‌ات خویش به شیوه سالمی استفاده کنند.

نقش تنظیم هیجانی در اعتیاد

یکی از نشانه‌های اثربخشی پیوند ایمن در جلوگیری از اعتیاد، ایجاد توانایی تنظیم هیجانی در افراد است. به عبارتی دیگر کسی که ظرفیت تنظیم هیجانی دارد، قادر است احساسات خود را بشناسد، تجربه کند و به صورت سالم ابراز کند (گروس، ۲۰۱۵). در پژوهشی مشخص شد که در دسترس بودن مادر و الگوی روابط با تنظیم هیجانی ارتباط مثبتی دارد. در این پژوهش که به نقش سبک‌های دلبستگی و انواع اعتیاد در زنان و مردان پرداخته بود، مشخص شد که رفتارهای اعتیادی (قمار و بازی) و اعتیاد به مواد (دارو و الکل) باهم رابطه مثبت معناداری دارند. مشکلات تنظیم هیجانی با انواع اعتیاد رابطه مثبتی دارد. دلبستگی به پدر و مادر با اعتیاد به اینترنت و اعتیاد به بازی رابطه منفی دارد. دلبستگی ضعیف با پدر و مادر اعتیاد به اینترنت، قمار و اعتیاد به بازی را پیش‌بینی می‌کند. تفاوت‌های جنسیتی نشان داد که وابستگی به مادر و دوستان در زنان بیشتر است در حالیکه وابستگی به قمار و بازی ویدئویی در مردان بیشتر است (استیوز، جارقی، مارکوس، گونزالس و گریف، ۲۰۱۷). براین اساس می‌توان گفت که الگوی مصرف مواد، همان الگوی روابط با والدین است که به صورت نامطلوب ادامه پیدا کرده است. در واقع وابستگی به مواد ریشه در وابستگی ناسالم به والدین دارد و مواد قرار است همان کاری را که والدین برای بیمار انجام ندادند (تنظیم هیجانی) به طور موقت انجام دهد. به عبارتی دیگر، استفاده از بازی‌های کامپیوتری نوعی تنظیم هیجانی کوتاه‌مدت در مردان و اعتیاد به اینترنت و وابستگی‌های ناسالم به والدین و دوستان در زنان، نوعی دفاع در برابر

تجارب منفی گذشته در روابط با والدین یا مراقبان است. در واقع تنظیم هیجانی از توانایی درونی سازی مادر ایمن و تکیه کردن به او در شرایط بحرانی نشأت می‌گیرد.

فرضیه خوددرمانی خانتزیان^۱ نشان می‌دهد که مصرف مواد به دنبال ایجاد یک احساس ناخوشایند رخ می‌دهد. در نتیجه مصرف هیچ ماده‌ای اتفاقی نیست. براساس فرضیه خانتزیان، افراد پرخاشگر و پر از نفرت و کینه، از حشیش برای کاهش این هیجانات استفاده می‌کنند در حالیکه افراد افسرده خود از کوکائین برای کاهش خلق منفی استفاده می‌کنند. افراد الکلی با مصرف الکل بر ترس خود از نزدیکی هیجانی و رابطه صمیمی غلبه می‌کنند (خانتزیان، ۲۰۱۲). براساس این فرضیه، مصرف مواد یک راه حل درمانی آسیب‌زا است. اعتیاد از دیدگاه عصب‌شناختی، بر هم خوردن تعادل انتقال دهنده‌های عصبی بر اثر عدم تنظیم هیجانی است. ما بعد از هر خلق بالا خلق پایینی خواهیم داشت و این نشان دهنده وضعیت طبیعی از بدن ما است. بنابراین هیچ خوشی بدون عوارض نخواهد بود و خلق بالا با خلقی پایین همراه خواهد شد و این قانون طبیعت است (کووب^۲، ۲۰۱۵). براساس این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت آدم‌هایی که همواره سعی بر حفظ خلق بالا یا حفظ تجارب مثبت در دلبستگی اولیه دارند و از طرفی ظرفیت مواجهه با تجارب منفی یا خلق منفی را ندارند، برای مقابله با این هیجانات به مصرف مواد روی می‌آورند. عده‌ای می‌خواهند روند هیجانات مثبت خود را همواره حفظ کنند و عده‌ای از هیجانات منفی فرار می‌کنند و همین مکانیسم مقابله، تبدیل به شیوه سازگاری مخرب بدنشان با زندگی می‌شود.

تقی زاده، قربانی و صفاری نیا (۱۳۹۴) در پژوهشی با عنوان اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجانی رفتاردرمانی دیالکتیک بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان با اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد به این نتیجه دست یافتند که رفتار درمانی دیالکتیک نمرات را در راهبردهای منفی تنظیم هیجانی در زنان مبتلا به همبودی اختلالات شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد کاهش داد. بازبینی نمودارهای اثربخشی و اندازه اثر بیانگر کاهش معنادار راهبردهای تنظیم هیجانی منفی (شامل ملامت خویشستن،

نشخوارفکری، ملامت دیگران و فاجعه انگاری) در شرکت کنندگان بود. تکنیک‌های تنظیم هیجانی در کاهش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجانی منفی (شامل ملامت خویشتن، نشخوارگری، ملامت دیگران و فاجعه انگاری) موثر است و می‌تواند برای درمان زنان با همبودی اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد استفاده شود. احمدی، سهرابی و برجلی (۱۳۹۷) پژوهشی با عنوان تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر ارزیابی مجدد و فرونشانی هیجانی سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی انجام دادند. این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی و به صورت پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شده است. جامعه آماری پژوهش را کلیه سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی تشکیل می‌دادند که در درمانگاه هوانیروز کرمان تحت درمان نگه‌دارنده متادون بودند. نتایج تحقیق نشان داد که آموزش تنظیم هیجان، افزایش ارزیابی مجدد و کاهش فرونشانی هیجانی را در پی داشته است. با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان با افزایش راهبرد سازگارانه (ارزیابی مجدد) و کاهش راهبرد ناسازگارانه تنظیم تجارب هیجانی (فرونشانی)، می‌تواند زمینه را برای بهبود اختلال مصرف مواد افیونی فراهم سازد.

نجفی، محمدی فر و عبدالهی (۱۳۹۴) در یک پژوهش مروری به نقش مؤلفه‌های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و هیجان‌خواهی در اعتیاد پرداختند. این محققان اشاره کرده‌اند که سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آنهاست در شروع مصرف مواد نقش دارد. دشواری در مدیریت هیجان‌ها، مشکل در تحمل پریشانی و تمایلات هیجان‌خواهانه، از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد است و این مسئله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این افراد می‌شود. همچنین، اهمیت قابل ملاحظه تنظیم هیجانی در آسیب شناسی روانی این افراد برجسته است. رهبران، محمدی، عباسی و سلیمانی (۲۰۱۷) در پژوهشی تحت عنوان مشکلات تنظیم هیجان و استعداد ابتلا به اعتیاد در جمعیت ایرانی به این نتیجه دست یافتند که دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌بینی کننده استعداد به اعتیاد بود. استعداد منفعلانه به اعتیاد به وسیله آگاهی هیجانی و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان پیش‌بینی شدند. بر این اساس آموزش راهبردهای تنظیم هیجان در پیشگیری وابستگی به

مواد ضروری است. مدنی فرد، نمایی و جعفر نیا (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه های حل مساله در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و افراد بهنجار به این نتیجه دست یافتند که 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 می کنند. اسماعیلی نسب، اندامی خشک، آزرمی و ثمر رخی (۱۳۹۳) در پژوهشی تحت عنوان نقش پیش بینی کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان به این نتیجه دست یافتند که دشواری در تنظیم هیجان و مولفه های آن ۳۷/۵ درصد از اعتیاد پذیری را پیش بینی کردند و در میان مولفه ها، شفافیت نقش قوی تری داشت. می توان بیان کرد که در حوزه پیشگیری از وابستگی به مواد، آموزش دانشجویان در زمینه بهبود تنظیم هیجان می تواند کمک کننده باشد.

نتایج یک پژوهش نشان داد که در افراد دارای اعتیاد به ترتیب اختلالات شخصیت ضداجتماعی، مرزی و خودشیفته بیشتر است و آن ها تنها در محدودیت دسترسی به راهکار تنظیم و آگاهی هیجانی تفاوت دارند (دی پیرو، بنزی و ماددو، ۲۰۱۵). این نکته نشان می دهد که افراد دارای اعتیاد با توجه به اضطراب بالا، نیازمند یادگیری استفاده از دفاع های پخته و سازنده مانند عقلانی سازی و سپس استقلال عاطفی و انسجام هستند. اثربخشی گروه های NA در واقع انعکاسی از همین موضوع است که سیستم تنظیم هیجانی این افراد یا همان سیستم دلبستگی آن ها در گذشته، در این گروه ها فعال و جایگزین روش وابستگی ناسالم به مواد می شود. دو بعد آگاهی هیجانی و تحمل آشفتگی از ابعاد تاثیر گذار تنظیم هیجانی بر مصرف مواد هستند. به عبارتی افراد دچار اعتیاد ظرفیت ابهام و در هم آمیختگی هیجانی را ندارند و برای فرار از تعارض و ابهام به مصرف مواد روی می آورند. از این منظر، مصرف مواد مانع ماندن فرد در تعارض و ابهام خواهد شد و از ظرفیت سازی روانی و بدنی برای تحمل هیجانانگیز در هم آمیخته، جلوگیری خواهد کرد. تنظیم هیجانی در واقع به فرآیند هشیار و ناهشیاری اشاره دارد که به وسیله آن هیجانانگیز منفی و مثبت در فرد تنظیم می شود در حالیکه دفاع فرآیندی است که به صورت هشیارانه به کار برده می شود و

فرد به وسیله آن، هیجانان در هم آمیخته و آشفتگی را کاهش می دهد. بر اساس پژوهش های اخیر تنظیم هیجانی ناسالم با خشکی^۱ و آشوب^۲ در به کارگیری مکانیسم های دفاعی ارتباط دارد (سیگال^۳، ۲۰۱۵). بر اساس پژوهش های اخیر، فرآیندهای نظم بخشی هیجانی شامل بهشیاری، خودمهارگری و خودشناسی انسجامی هستند (کاشانکی، قربانی و حاتمی، ۱۳۹۵). همچنین صفت اضطراب همراه با آسیب سوپرایگو^۴ در اختلال وسواسی جبری و صفت اضطراب همراه با شکنندگی^۵ در اختلال شخصیت وابسته، موجد بیشترین میزان تغییرات در مقابل هیجانان می شود (کشاورز، رستمی، قربانی و رحیمی نژاد، ۱۳۹۷). با توجه به اینکه در پژوهش کشاورز و همکاران (۱۳۹۷) از ارزیابی پویایی شخصیت استفاده شده بود، می توان گفت که زیربنای شخصیتی اعتیاد نیز بیشتر به همان سیستم دلبستگی آسیب دیده و تنظیم هیجانی وابسته گونه در اختلال شخصیت وابسته شبیه است.

تجربه و ابراز هیجانان در اختلال مصرف مواد

یکی از مهم ترین مشکلات افراد دارای اعتیاد به الکل و مواد در نقص کارکردهای هیجانی است. تشخیص هیجان از مهم ترین این کارکردها است. تعاملات مناسب اجتماعی به تشخیص هیجانان افراد مربوط می شود. افرادی که به خوبی می توانند هیجانان دیگران را تشخیص دهند رفتار جامعه پسند و مناسبی خواهند داشت. پژوهش های اکمن^۶ نشان داد که شش هیجان بنیادی (خشم، انزجار، ترس، شادی، غم و تعجب) را از بیان چهره ای افراد در سرتاسر دنیا می توان به خوبی تشخیص داد و این شش هیجان در اکثر پژوهش های روان شناسی، مورد تأیید پژوهشگران است (اکمن، ۲۰۱۶). مشکلات تشخیص هیجان با شدت و طول مصرف مواد مختلف از جمله الکل، اپیوئیدها، اکستازی، کوکائین، متامفتامین و حشیش ارتباط دارد (کورنیچ^۷ و همکاران، ۲۰۱۳). بر اساس یک فراتحلیل، پژوهش های متمرکز بر سنجش حالات چهره معمولاً به دو شیوه این سنجش را انجام داده اند. در شیوه اول فرد با مشاهده سلسله تصاویر، حالات هیجانی مختلف را تشخیص

1. rigidity

2. Chaos

3. Siegel

4. superego pathology

5. fragility

6. Paul Ekman

7. Kornreich

می‌دهد. در شیوه دوم یکی از ۶ هیجان انتخاب و میزان ابراز چهره‌ای هیجان و تغییرات آن گزارش می‌شود. در این فراتحلیل، داده‌های ۷۴۱ نفر مصرف‌کننده مواد و ۶۳۸ فرد غیر معتاد و سالم که از سال ۲۰۰۱ به بعد جمع‌آوری شده بود، بررسی شدند و نتایج نشان داد که بازشناسی هیجان‌ات افراد مصرف‌کننده الکل و مواد مختل است و این پردازش‌های چهره، تفاوت معناداری با افراد سالم دارد (کاستلانو^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه بازشناسی هیجان‌ات چهره با پردازش‌های شناختی اجتماعی، مهارت‌های روان‌شناختی، توسعه روابط اجتماعی و کارکردهای روان‌شناختی ارتباط دارد، ارزیابی این ویژگی در افراد دارای اعتیاد می‌تواند تمرکز درمان‌ها و مداخلات را به سمت پردازش‌های هیجانی این افراد سوق دهد تا آن‌ها قادر شوند به مرور کارکردهای روان‌شناختی خود را به دست بیاورند و روابط بهبودیافته‌ای شکل دهند. متخصصان باید به بازشناسی هیجان‌ات چهره افراد دچار اعتیاد توجه ویژه‌ای داشته باشند. مصرف مواد می‌تواند سبب شود توانایی افراد در تشخیص هیجان‌ات چهره دیگران مختل شود، پس بازآموزی مهارت‌های بازشناسی هیجان‌ات در طول مسیر درمانی افراد دچار اعتیاد می‌تواند موثر واقع شود.

پژوهشی دیگر با هدف بررسی تشخیص و تمایز هیجان‌ات در افراد وابسته به حشیش در دوران ترک انجام شد. در این پژوهش، ۳۰ مرد وابسته به حشیش انتخاب شدند. آن‌ها حداکثر یک ماه بود که در دوران ترک بودند و مصرفی نداشتند. گروه کنترل نیز دربرگیرنده ۳۰ مرد سالم بود. از هر دو گروه آزمون تشخیص هیجان‌ات چهره و آزمون تمایز هیجان‌ات چهره گرفته شد. در این پژوهش مشخص شد که افراد وابسته به حشیش تشخیص و تمایز هیجان‌ات در طول ترک مشکل دارند. همچنین هنگام تشخیص هیجان‌ات منفی در مقایسه با گروه کنترل، بسیار بدتر عمل می‌کنند در حالیکه هنگام تشخیص هیجان‌ات مثبت مشکلی نداشتند (بایرچی^۲ و همکاران، ۲۰۱۵). این پژوهش نشان داد که مشکلات تشخیص و تمایز هیجان‌ات در افراد وابسته به حشیش همچنان در دوران ترک، به خودی خود باقی می‌ماند و ترک سبب تغییر این اختلال هیجانی در آن‌ها نمی‌شود. می‌توان براساس این پژوهش به مشکلات هیجانی افراد وابسته به مواد مخدر در قبل از

1. Castellano

2. Bayrak

مصرف اشاره داشت. در واقع افراد وابسته به مواد، قبل از اعتیاد، دارای اختلالات هیجانی از جمله تشخیص و تمایز هیجانات هستند. می توان با مشاهده و غربالگری تست های تشخیص و تمایز هیجان در سنین پایینتر که فرد هنوز به مواد مخدر روی نیاورده است از احتمال مصرف مواد او در آینده مطلع شد و اقدامات لازم مانند مراقبت های کنترلی و آموزش های مبتنی بر بازشناسی هیجانات از همان سنین برای افراد مستعد مصرف (دارای مشکلات بازشناسی هیجانات) را به کار گرفت. در پژوهشی دیگر، بعد از سنجش شدت و دوام مواد و سنجش بازشناسی هیجانات چهره، روابط نوع ماده و شدت ماده مصرفی با بازشناسی هیجان خاص مانند خشم، غم، تعجب، شادی، ترس و انزجار تأیید شد (فرناندز-سرانو، لوزانو، پرز-گارسیا و ورداژو-گارسیا، ۲۰۱۰). نتایج این پژوهش نشان داد که مدت و مقدار مصرف حشیش با عدم بازشناسی خشم و ترس، مدت و مقدار مصرف کوکائین با عدم بازشناسی خشم، انزجار، ترس و غم و مدت و مقدار مصرف هرئین با عدم بازشناسی خشم و ترس رابطه داشت. همچنین مقدار مصرف متادون با عدم بازشناسی ترس و تعجب، مدت مصرف متادون با عدم بازشناسی خشم، مدت مصرف اکستازی با عدم بازشناسی خشم و مقدار مصرف الکل با عدم بازشناسی خشم، انزجار و ترس رابطه دارد. عدم درک هیجانات دیگران به نوعی نشان دهنده عدم تشخیص هیجانات خویشتن است. یعنی افرادی که قادر نیستند هیجانات دیگران را تشخیص دهند در درک و نامگذاری هیجانات خودشان نیز مشکل دارند. یکی بودن جایگاه عصب شناختی بازشناسی هیجانات مختلف با شدت و زمان مصرف مواد نشان می دهد در صورتی که این توانایی به افراد دارای اعتیاد آموخته شود و آنها بتوانند هیجانات خویش را نامگذاری کنند و آنها را نیز در دیگران به درستی تشخیص دهند، می توانند مسیر عادی مصرف اعتیاد خود را تعدیل کنند و درمان شوند. اهمیت بازشناسی هیجان خشم نشان می دهد که افراد دارای اعتیاد، معمولاً سرکوبگر خشم هستند و توانایی تشخیص آن را در خود و دیگران ندارند. به عبارتی دیگر، این افراد برای تنظیم هیجان خشم به مواد روی می آورند. افزایش ظرفیت

تجربه خشم در افراد دچار اعتیاد سبب می‌شود که آن‌ها قادر به تجربه این هیجان شوند و بتوانند مسیر مغزی مصرف مواد را با شناخت و درک این هیجان تغییر دهند. افراد دارای اعتیاد معمولاً در تشخیص و نامگذاری هیجانات مثبت مشکلی ندارند ولی آنچه مهم تلقی می‌شود عدم ظرفیت برای مواجه شدن با ترس‌ها و خشم‌ها است که سبب می‌شود این افراد در بازشناسی هیجانات با مشکل مواجه شوند.

هیجان ابراز شده^۱ نیز با عود انواع مشکلات روان‌شناختی از قبیل اسکیزوفرنی، افسردگی و مشکلات خوردن پس از درمان ارتباط دارد (آمارشا و ونکاتاسوبرامانیان^۲، ۲۰۱۲). لازم به ذکر است هیجان ابراز شده با ابراز هیجانی که یکی از مولفه‌های سلامت روان است، متفاوت است. یک پژوهش که با هدف بررسی اثر هیجان ابراز شده بر درمان افراد دارای اعتیاد به هروئین، که اقدام به درمان نگهدارنده با متادون کرده بودند، نشان داد که جدا از مصرف هروئین و آفتامین، افسردگی و جو انتقادی خانوادگی بیماران، نقشی اساسی در درمان داشت. به عبارتی معتادانی که در خانواده‌های دارای درگیری هیجانی با هیجان ابراز شده بالا، خصومت، جو انتقادی و دارای نگرش‌های مخرب رشد می‌کنند به احتمال بیشتری نسبت به خانواده‌های سالم عود یا بازگشت اعتیاد را نشان می‌دهند (لی، وانگ، تانگ، لیو و بل^۳، ۲۰۱۵). این پژوهش نشان داد که ابراز مهارگسیخته هیجان یا هیجان کاذب در خانواده‌ها با اعتیاد مرتبط است. ابراز هیجانی مهارگسیخته در مقابل ابراز سالم هیجان یا هیجان سالم قرار می‌گیرد. خیلی از اوقات هیجانات جنبه دفاعی پیدا می‌کنند و به صورت ناسالم ابراز می‌شوند. نقش مهم خودمهارگری تحت‌عنوان بازداری تکانه‌ها و به تعویق انداختن هیجانات در اینجا پررنگ می‌شود. به عبارتی دیگر، افراد دارای خودمهارگری هیجانی می‌توانند هیجانات کاذب خود را به تعویق بیندازند و کنترل بهتری روی این هیجانات داشته باشند؛ در نتیجه نیاز به مواد برای سرکوب و رهایی از درد هیجان در آن‌ها کمتر خواهد شد.

اثربخشی تنظیم هیجانی بر اعتیاد

از علائم اعتیاد می توان به تمایل مضاعف و شدید برای مصرف مواد یا ولع مصرف، خودمهارگری مختل (تکانشگری و رفتارهای اجباری)، عدم تنظیم هیجانی (خلق منفی) و واکنش شدید به استرس اشاره کرد. این علائم با کاهش کارکرد قسمت قدامی کرتکس پیش پیشانی و نواحی مجاور آن همراه است. اعتیاد به طور کلی با کاهش کارکرد شبکه خودکنترلی مغز مرتبط است. فعالیت این دو ناحیه، تنظیم هیجانی را ارتقا می دهد. به همین دلیل، بهشیاری با افزایش خودمهارگری سبب فعالیت بیشتر این ناحیه و کنترل رفتارهای اعتیاد آور می شود (تانگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). نتایج پژوهشی نشان داد که بهشیاری با اثربخشی بر تنظیم هیجانی و افزایش کارکرد لوب پیشانی عامل موثری در کاهش اعتیاد به تنباکو، الکل، کوکائین و بسیاری از رفتارهای مشابه اعتیاد است که در آن‌ها خودمهارگری نقش اساسی دارد (تانگ، تانگ، و پوزنر^۲، ۲۰۱۶). یکی از تبیین‌های اثربخشی بهشیاری، رساندن میزان کورتیزول به حد چالش است به طوریکه فرد با بیش برانگیختگی یا کم‌انگیختگی به وقایع واکنش نشان ندهد.

استفاده از تمرین‌های بهشیاری در کاهش ولع و رفتارهای منجر به سوء مصرف سیگار اثر مثبت دارد (بروئر، الوافی و دیویس^۳، ۲۰۱۳). همچنین درمان مبتنی بر بهشیاری بر کاهش عود سوء مصرف مواد و الکل اثربخش است. تمرین‌های بهشیاری با فراهم کردن فرصت نظارت بر رفتار خود و توانایی غلبه بر ناراحتی ناشی از میل شدید به مواد، سبب ماندگاری و اثربخشی درمان می شود. به کارگیری بهشیاری در کنار درمان‌های مبتنی بر ترک اعتیاد، سبب ماندگاری و اثربخشی درمان به دلیل تاثیر آن بر کیفیت تنظیم هیجانی می شود.

ارتباطها و پیوند عاطفی بین والد و فرزند، تاثیر بسیاری در طی کردن موفق مرحله نوجوانی دارد و با کاهش خطرات رفتاری برای نوجوانان همراه است. والدین تنش زیادی در دوران نوجوانی فرزندانشان تحمل می کنند و این تنش تا حدودی واقع بینانه به نظر

می‌رسد. براساس پژوهش‌ها، نوجوانی تا حد زیادی با رفتارهای پرخطر مانند مصرف انواع مواد، روابط جنسی کنترل‌نشده ناشی از مصرف مواد و مشکلات کنترل تکانه ناشی از مصرف همراه است (گرتزن، شول، انجل، تک و ونزاندرت^۱، ۲۰۱۴). بنابراین بافت خانوادگی مناسب و آنچه والدگری به‌شمار^۲ نامیده می‌شود تا حد زیادی می‌تواند عوارض بلوغ را کنترل کند و سبب کنترل بدرفتاری نوجوانان شود. در یکی از پژوهش‌ها که با هدف بررسی اثر فرزندپروری به‌شمار بر رفتارهای پرخطر نوجوانی مانند مصرف مواد انجام شد، ۱۵۷ نوجوان در بازه سنی ۱۴-۱۲ به همراه مراقبان‌شان شرکت کردند. در نهایت مشخص شد که فرزندپروری به‌شمار با رفتارهای پرخطر کمتر نوجوان مانند مصرف مواد و رابطه جنسی کنترل نشده همراه است. براساس این نتایج، فرزندپروری به‌شمار با هیجانات مثبت و ابراز سالم هیجان رابطه مثبت دارد و مصرف مواد در نوجوانان تا حد زیادی توسط فرزندپروری به‌شمار و هیجان مثبت مشترک (رابطه بین والد و فرزند) پیش‌بینی می‌شود (تورپین و چاپلین^۳، ۲۰۱۵).

اعظمی، سهرابی، برجعلی و چوپان (۱۳۹۳) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر به این نتیجه دست یافتند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش علائم تکانشگری در افراد وابسته به مواد موثر باشد. با توجه به اینکه افراد وابسته به مواد بیشتر در معرض هیجانات منفی قرار دارند بنابراین، در چنین موقعیت‌هایی احتمالاً بدون برنامه و به صورت تکانشی عمل می‌کنند. بنابراین، آموزش تنظیم هیجان به این افراد می‌تواند میزان کنترل آن‌ها را در چنین موقعیت‌هایی بالا ببرد. برجعلی، اعظمی و چوپان (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر به این نتیجه دست یافتند که آموزش تنظیم هیجان به جز مولفه هیجان‌جویی و ماجراجویی، موجب کاهش مولفه‌های تجربه‌جویی، بازداری زدایی و حساسیت به یکنواختی و همچنین متغیر هیجان‌خواهی کل می‌شود. با توجه به اینکه صفت

1. Geurtzen, Scholte, Engels, Tak & van Zundert

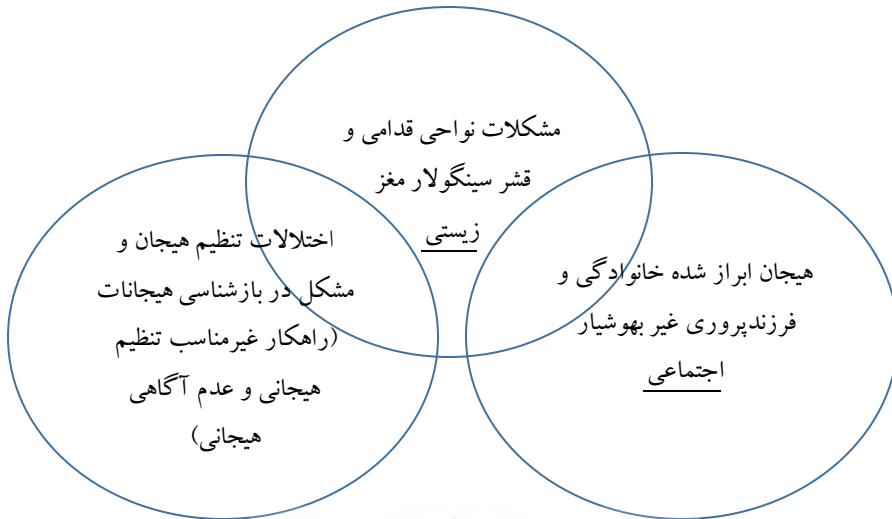
2. mindful parenting
3. Turpyn, & Chaplin

هیجان خواهی یکی از عوامل خطر برای گرایش و عود مجدد به سوی مصرف مواد است، لذا بر اساس یافته های پژوهش استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان برای کنترل این صفت در افراد وابسته به مواد می تواند موثر واقع شود.

با توجه به آنچه در مورد تنظیم هیجانی ذکر شد، می توان گفت این ویژگی از سال های ابتدایی زندگی شکل می گیرد و تحت تاثیر روابط والد فرزند رشد می کند؛ در نتیجه وجود این ویژگی در والدین بسیار حائز اهمیت است. به نظر می رسد که بین بهشیار بودن والدین و توانایی تمرکز و مهارگری کودکان رابطه مستقیمی وجود دارد. به هر میزان که والدین از تجربیات زمان حال خود، آگاهی بیشتر و شفاف تری داشته باشند می توانند تکانه ها و رفتارهای خود را نیز بهتر کنترل کنند. این عمل در فرآیند رشد و تربیت کودکان، کودکان را به سمت خودمهارگری و توانایی تمرکز بر روی احساسات و تکانه های خود سوق می دهد. بنابراین کودکان این والدین گرایش کمتری به مصرف مواد برای تنظیم هیجانات خویش خواهند داشت.

بحث و نتیجه گیری

در مطالعه حاضر پژوهش های مرتبط با هیجان و اعتیاد مرور شد. با توجه به نتایج این پژوهش ها بر اساس مدل زیستی، روانی، اجتماعی که شکل دهنده به روز بدنه روانشناسی سلامت است (سارافینو و اسمیت، ۲۰۱۴)، می توان عوامل شکل دهنده اعتیاد را از نگاه هیجان مدار در سطح زیستی به اختلال در کارکرد لوب پیشانی (نواحی قدامی و قشر سینگولار)، در سطح روانی به اختلال در تنظیم و بازشناسی هیجانی (آگاهی هیجانی، خودمهارگری و عدم انتخاب راهکار تنظیم هیجانی مناسب) و در سطح اجتماعی به (هیجان ابراز شده خانوادگی و فرزندپروری غیربهشیار) خلاصه کرد.

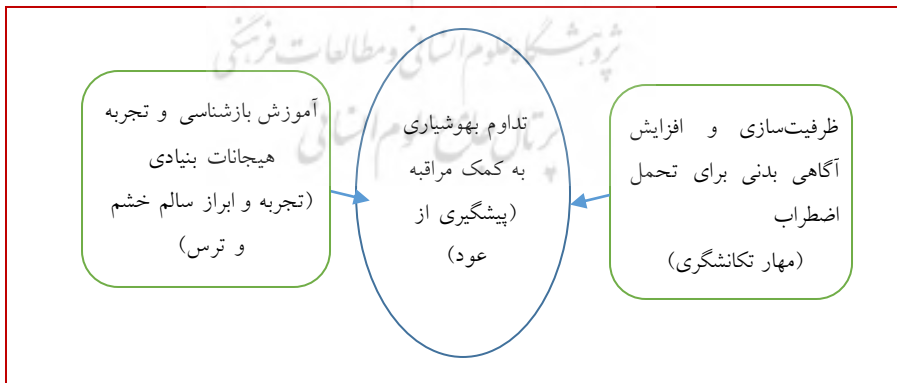


شکل ۱: تبیین زیستی، روانی اجتماعی اعتیاد

به طور کلی پژوهش‌های بررسی‌شده نشان دادند که افراد دارای اعتیاد همانند دیگر افراد، ظرفیت آگاهی و تنظیم هیجانی را دارند ولی قادر به به کارگیری مکانیسم‌های سازنده و سالم برای کنترل هیجانات خویش نیستند و اعتماد کمی به خودشان برای کمک گرفتن از خویش برای فرونشانی هیجان دارند. به عبارتی دیگر، این افراد برای تنظیم هیجانی به مواد تکیه می‌کنند در حالیکه خودشان قادرند این کار را انجام دهند. ادامه وابستگی کودکانه در زمان حال نشان دهنده یک چرخه پویایی آسیب‌زننده در این افراد است که مواد نقش سوخت‌رسان به ادامه این وابستگی ارضا نشده کودکانه را دارد. این نکته نشان می‌دهد که اختلالات مصرف مواد بیش از آنکه با اختلالات مرزی یا ضد اجتماعی همراه باشد با اختلالات دلبستگی همراه است. یعنی این افراد به جای تکیه بر مهارت‌های خود برای خودمهارگری یا ابراز هیجان نیازمند مواد هستند تا بتوانند خودشان را کنترل و ابراز کنند. غافل از اینکه این وابستگی در کنار لذت، درد هم دارد و با تحمل و نیاز به دوز بیشتر همراه است. به همین دلیل به مرور لذت جای خود را به فرار از درد می‌دهد و افراد دچار اعتیاد تنها برای رهایی از درد مصرف خواهند کرد.

حال اگر بخواهیم فرآیند مداخلات اعتیاد را براساس الگوهای مبتنی بر هیجان ترسیم

کنیم، باید به بافت شکل دهنده اعتیاد و فضای خانوادگی مانند فرزند پروری به‌شمار و آموزش‌های متمرکز بر حفظ سلامت هیجانی خانواده فرد معتاد توجه کنیم. همچنین به مداخلات درمانی متمرکز بر آموزش و نامگذاری هیجانات، تمرینات متمرکز بر بازشناسی هیجانات چهره خصوصاً خشم و ترس و ظرفیت‌سازی برای تحمل اضطراب در جلوگیری از تکانشگری نیز باید توجه شود. جایگزین کردن راهکارهای سالم تنظیم هیجانی افزایش دهنده بهوشیاری مانند تمرین‌های مراقبه به جای مصرف مواد نیز حائز اهمیت است. بینش هیجانی به منشا خشم و ترس سرکوب شده می‌تواند برای فرد معتاد مفید واقع شود. آنچه در ترک مواد اهمیت دارد عدم بازگشت یا عود است. بر همین اساس با توجه به آنچه ذکر شد در مدل سیستماتیک درمانی برای ماندگار شدن اثرات جلسات آموزشی و درمانی، ظرفیت‌سازی تحمل اضطراب و بازشناسی هیجانات از تمرین‌های مراقبه بهره گرفته می‌شود. تمرین‌های مراقبه انسجام بخش ذهن و بدن هستند و سبب تداوم و گسترش آگاهی‌های هیجانی بیمار به محیط‌های شرطی شده سابق می‌شود. همچنین تداوم بهوشیاری سبب افزایش خودمهارگری می‌شود و کنترل و آگاهی را برای بیمار به دنبال دارد. در شکل زیر مدل مداخلات درمانی سیستماتیک اختلال مصرف مواد با توجه به نقش هیجان ارائه شده است.



شکل ۲: مدل مداخلات درمانی سیستماتیک اختلال مصرف مواد با توجه به نقش هیجان

در مجموع می‌توان نتیجه گرفت که بررسی عوامل هیجانی مرتبط با گرایش افراد به

اعتیاد اهمیت ویژه‌ای دارد و در حوزه پیشگیری از وابستگی به مواد، آموزش به افراد در زمینه بهبود تنظیم هیجان‌ها می‌تواند کمک‌کننده باشد. توجه همزمان به ابعاد زیستی، روانی و اجتماعی در پیشگیری از سوء مصرف مواد می‌تواند بسیار موثر باشد.

منابع

- اسماعیلی نسب، مریم؛ اندامی خشک، علیرضا؛ آزر می، هاله و مرخی، امیر (۱۳۹۳). نقش پیش‌بینی‌کنندگی دشواری در تنظیم هیجان و تحمل پریشانی در اعتیادپذیری دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۸ (۲۹)، ۶۳-۴۹.
- احمدی، غلامرضا؛ سهرابی، فرامرز و برجعلی، احمد (۱۳۹۷). تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر ارزیابی مجدد و فرونشانی هیجانی سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۹ (۳۴)، ۱۹۱-۲۰۹.
- اعظمی، یوسف؛ سهرابی، فرامرز؛ برجعلی؛ احمد و چوپان، حامد (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی*، ۸ (۳۰)، ۱۴۱-۱۲۷.
- برجعلی، احمد؛ اعظمی، یوسف و چوپان، حامد (۱۳۹۵). در پژوهشی با عنوان اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان‌خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر. *روانشناسی بالینی*، ۸ (۲)، ۴۲-۳۳.
- تقی زاده، محمد احسان؛ قربانی، طاهره و صفاری نیا، مجید (۱۳۹۴). اثربخشی تکنیک‌های تنظیم هیجانی رفتاردرمانی دیالکتیک بر راهبردهای تنظیم هیجان زنان با اختلالات شخصیت مرزی و اختلال سوء مصرف مواد: طرح خط پایه چندگانه. *فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی*، ۹ (۳)، ۶۶-۷۳.
- کاشانکی، حامد؛ قربانی، نیما و حاتمی، جواد (۱۳۹۵). بررسی ارتباط فرونشانی احساسات و علائم جسمانی و روانی با توجه به نقش خودشناسی انسجامی، بهوشیاری و شفقت خود، جامعه‌پسندی و خودمهارگری. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روانشناختی*، ۷ (۳)، ۷۰-۵۵.
- کریمی‌فر، مسعود؛ دین‌پرور، احسان؛ روح‌الامینی، مرضیه‌السادات و بشارت، محمدعلی (۱۳۹۶). آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گروس، بر میزان سازگاری عاطفی و اجتماعی مردان جوان. *فصلنامه تازه‌های علوم شناختی*، ۱۹ (۱)، ۳۷-۲۵.

کشاورز مقدم، سارا؛ رستمی، رضا؛ قربانی، نیما و رحیمی نژاد، عباس (۱۳۹۷). اثر القاء هیجان بر تغییر پذیری ضربان قلب؛ ارزیابی نقش تعدیل کننده شخصیت. *روانشناسی و سلامت*، ۱ (۲)، ۴۶-۶۳.

مدنی فرد، مهدی؛ نمایی، محمد مهدی و جعفرنیا، وحید (۱۳۹۵). مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه های حل مساله در افراد وابسته به مواد ایوئیدی و افراد بهنجار. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۳ (۳)، ۶۹-۸۰.

نجفی، محمود؛ محمدی فر، محمدعلی و عبدالهی معصومه (۱۳۹۴). نقص عملکرد هیجانی و گرایش به سوء مصرف مواد: نقش مؤلفه های تنظیم هیجان، تحمل پریشانی و هیجان خواهی. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۲ (۵)، ۵۳-۶۸.

Amaresha, A. C., & Venkatasubramanian, G. (2012). Expressed emotion in schizophrenia: an overview. *Indian journal of psychological medicine*, 34(1), 12-20.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Pub.

Auerbach, R. P., Abela, J. R. Z., Ringo Ho, M. (2007). Responding to symptom of depression and anxiety: Emotion regulation, neurotism and engagement in risky behaviors. *Behavior research and therapy*, 45, 2182-2191.

Bayrak ı , A., Sert, E., Zorlu, N., Erol, A., Sar ı ı ek, A., & Mete, L. (2015). Facial emotion recognition deficits in abstinent cannabis dependent patients. *Comprehensive psychiatry*, 58, 160-164.

Brewer, J. A., Elwafi, H. M., & Davis, J. H. (2013). Craving to quit: Psychological models and neurobiological mechanisms of mindfulness training as treatment for addictions. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(2), 366° 379.

Brockman, R., Ciarrochi, J., Parker, P., & Kashdan, T. (2017). Emotion regulation strategies in daily life: mindfulness, cognitive reappraisal and emotion suppression. *Cognitive behaviour therapy*, 46(2), 91-113.

Castellano, F., Bartoli, F., Crocarno, C., Gamba, G., Tremolada, M., Santambrogio, J., ... & Carrà, G. (2015). Facial emotion recognition in alcohol and substance use disorders: a meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 59, 147-154.

Di Pierro, R., Benzi, I. M. A., & Madeddu, F. (2015). Difficulties in Emotion Regulation Among Inpatient with Substance Use Disorder: The Mediating Effect of Mature Defenses Mechanism. *Clinical neuropsychiatry*, 12 (4), 83-89.

- Ekman, P. (2016). What scientists who study emotion agree about. *Perspectives on Psychological Science*, 11(1), 31-34.
- Estevez, A., Jáuregui, P., Sánchez-Marcos, I., López-González, H., & Griffiths, M. D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. *Journal of behavioral addictions*, 6(4), 534-54
- Fernández-Serrano, M. J., Lozano, Ó., Pérez-García, M., & Verdejo-García, A. (2010). Impact of severity of drug use on discrete emotions recognition in polysubstance abusers. *Drug & Alcohol Dependence*, 109(1), 57-64
- Geurtzen, N., Scholte, R. H., Engels, R. C., Tak, Y. R., & van Zundert, R. M. (2015). Association between mindful parenting and adolescents internalizing problems: non-judgmental acceptance of parenting as core element. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 1117-1128.
- Grecucci, A., Theuninck, A., Frederickson, J., & Job, R. (2015). Mechanisms of social emotion regulation: From neuroscience to psychotherapy. *Emotion regulation: Processes, cognitive effects and social consequences*, 57-84. Doi: 10.3389/fpsyg.2017.00985
- Gross, J. J. (1998). the emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271° 299.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-91
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26
- Keough, M. E., Riccardi, C. J., Timpano, K. R., Mitchell, M. A., and Schmidt, N. B. (2010). Anxiety Symptomatology: The Association with Distress Tolerance and Anxiety Sensitivity. *Behavior Therapy*, 41(4), 567-574.
- Khantzian, E. J. (2012). Reflections on treating addictive disorders: A psychodynamic perspective. *The American journal on addictions*, 21(3), 274-279.
- Kornreich, C., Brevers, D., Canivet, D., Ermer, E., Naranjo, C., Constant, E., Verbanck, P., Campanella, S., Noël, X. (2013). Impaired processing of emotion in music, faces and voices supports a generalized emotional decoding deficit in alcoholism. *Addiction*, 108(1), 80-88.
- Kring, A. M. & Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology*. New York: the Guilford press.
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalf, R., & Fitzpatrick, S., Goodwill, A. (2015). Examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect*, 39, 147° 155
- Lazarus R. (1991). Cognition and motivation in emotion. *American Psychologist*, 46, 352° 367.

- Lee, C. H., Wang, T. J., Tang, H. P., Liu, Y. H., & Bell, J. (2015). Familial expressed emotion among heroin addicts in methadone maintenance treatment: Does it matter? *Addictive behaviors*, 45, 39-44.
- Neacsiu, A. D., Bohus, M., & Linehan, M. M. (2014). Dialectical behavior therapy: An intervention for emotion dysregulation. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (pp. 491-507). New York, NY, US: Guilford Press.
- Sarafino, E. P., & Smith, T. W. (2014). *Health psychology: Biopsychosocial interactions*. John Wiley & Sons.
- Schore, A. N. (1994). *Affect regulation and the origin of the self: the neurobiology of emotional development*. Hillsdale (NJ): Erlbaum
- Siegel, D. J. (2015). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. Guilford Publications.
- Smart LM, Peters JR, Baer RA. (2016). Development and Validation of a Measure of Self-Critical Rumination. *Assessment*, 23(3), 321-332.
- Tang, Y. Y., Posner, M. I., Rothbart, M. K., & Volkow, N. D. (2015). Circuitry of self-control and its role in reducing addiction. *Trends in Cognitive Sciences*, 19(8), 439-444.
- Tang, Y. Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug & Alcohol Dependence*, 163, S13-S18. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.11.041.
- Tottenham, N., Herii, A., Voss, H. U., Glover, G. H., & Casey, B. J. (2011). Biological substrates of emotional reactivity and regulation in adolescence during an emotional go-nogo task. *Biological psychiatry*, 63(10), 927-934.
- Turpyn, C. C., & Chaplin, T. M. (2016). Mindful parenting and parents emotion expression: effects on adolescent risk behaviors. *Mindfulness*, 7(1), 246-254.
- Rahbarian, M., Mohammadi, A., Abasi, I., & Soleimani, M. (2017). Emotion Regulation Problems and Addiction Potential in Iranian Students. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 5(4), 235-242.



پروشکاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی