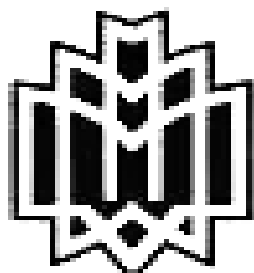


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



**دانشگاه خوارزمی تهران**

**دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی**

**پایان نامه‌ی کارشناسی ارشد در رشته‌ی روان‌شناسی بالینی**

**عنوان:**

**تأثیر آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان در وسوسه و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان**

**افراد در حال پرهیز از مواد افیونی: مطالعه‌ی تک آزمودنی**

**استاد راهنما:**

**دکتر جعفر حسینی**

**استاد مشاور:**

**دکتر شهرام محمدخانی**

**پژوهشگر:**

**زهرا بابایی**

**تیر 1391**

## ضمن قدردانی از...

"جناب آقای دکتر جعفر حسنی" به خاطر هر آنچه استادی را  
برازنده‌ی منش و اندیشه‌ی ایشان ساخت و طی این یک سالی که به  
دغدغه‌ی پژوهش گذشت، تعهد و دلسوزی‌شان به عنوان "استاد  
راهنما" بیش از پیش برایم مایه‌ی تحسین بود...

"جناب آقای دکتر شهرام محمدخانی" استاد فهیم که با همراهی‌ها و  
مساعدهت‌هایشان راهگشای من در این مسیر بودند و زحماتشان را هرگز  
فراموش نخواهم کرد ...

و "سرکار خانم دکتر ربابه نوری" که پیش از یک استاد لایق، به  
عنوان یک زن در اندیشه‌ی من و بسیاری چون من ستودنی‌اند...

## چکیده

**مقدمه:** در فرایند درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد، حالت‌های هیجانی منفی و مثبت، میل و وسوسه از مهم‌ترین عوامل خطر بازگشت می‌باشند. هدف مطالعه‌ی حاضر بررسی اثربخشی آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان بر وسوسه و راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان افراد در حال پرهیز از مواد افیونی بود.

**روش:** پژوهش در چارچوب طرح‌های تجربی تک آزمودنی با استفاده از طرح خطوط پایه چندگانه‌ی پلکانی اجرا شد. بر اساس میزان تمایل به شرکت در مطالعه، مصاحبه‌ی تشخیصی ساختار یافته و ملاک‌های ورود، از میان بیماران مرد مبتلابه سوء مصرف مواد، سه نفر به صورت تصادفی انتخاب شدند. هر سه آزمودنی به صورت انفرادی در خلال ده جلسه تحت آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) قرار گرفتند. از نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی عقاید و وسوسه‌انگیز (بک، 1993) به منظور سنجش وسوسه و از نسخه‌ی فارسی پرسشنامه‌ی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان (حسنی، 1387) به منظور سنجش راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان استفاده شد.

**یافته‌ها:** بازبینی دیداری نمودارهای اثربخشی و اندازه‌ی ضریب تاثیر بیانگر کاهش معنادار و قابل توجه آزمودنی‌ها بود.

**نتیجه‌گیری:** مداخلات آموزشی نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) تلویحات کاربردی مطلوبی در زمینه درمان و پیشگیری از بازگشت سوء مصرف مواد دارد.

واژه‌های کلیدی: نظم‌جویی هیجان، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، رفتار درمانی دیالکتیک (DBT)، سوء مصرف مواد، وسوسه

## فهرست مطالب

عنوان..... شماره صفحه

### فصل اول: کلیات پژوهش

- 1-1-1- مقدمه ..... 2
- 1-2-1- بیان مسئله ..... 4
- 1-3-1- سوال‌های پژوهش ..... 14
- 1-4-1- فرضیه‌های پژوهش ..... 14
- 1-5-1- تعریف نظری و عملیاتی متغیرهای پژوهش ..... 14
- 1-5-1-1- نظم‌جویی هیجان ..... 14
- 1-5-1-2- راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان ..... 15
- 1-5-1-3- وسوسه ..... 15
- 1-5-1-4- افراد در حال پرهیز ..... 16
- 1-6-1- ضرورت و اهمیت پژوهش ..... 16

### فصل دوم: مبانی نظری پژوهش

- 1-2-1- اختلال سوء مصرف مواد ..... 20
- 1-1-1-2- رفتارهای مربوط به اختلال‌های مرتبط با مواد ..... 20
- 1-2-1-2- توصیف بالینی اختلال سوء مصرف مواد ..... 21

- 23 ..... 3-1-2 اختلالات مرتبط با مواد افیونی
- 24 ..... 4-1-2 وسوسه
- 27 ..... 5-1-2 نظریه‌های سبب‌شناسی اختلال سوء مصرف مواد
- 27 ..... 1-5-1-2 نظریه‌ی ژنتیکی
- 27 ..... 2-5-1-2 نظریه‌ی روان‌پویشی
- 29 ..... 3-5-1-2 نظریه‌های رفتاری و شناختی-رفتاری
- 31 ..... 6-1-2 همه‌گیرشناسی اختلال سوء مصرف مواد
- 33 ..... 2-2 هیجان و نظم‌جویی هیجان
- 36 ..... 1-2-2 نظم‌جویی شناختی هیجان
- 38 ..... 2-2-2 نظم‌جویی هیجان و سوء مصرف مواد
- 38 ..... 3-2 درمان سوء مصرف مواد
- 40 ..... 1-3-2 درمان زیستی
- 42 ..... 2-3-2 درمان‌های رفتاری و شناختی-رفتاری
- 43 ..... 3-3-2 رفتار درمانی دیالکتیک
- 43 ..... 1-3-3-2 زیربنای دیالکتیک رفتار درمانی دیالکتیک
- 46 ..... 2-3-3-2 پی‌ریزی درمان در رفتار درمانی دیالکتیک
- 55 ..... 3-3-3-2 رفتار درمانی دیالکتیک در سوء مصرف مواد
- 66 ..... 4-3-3-2 پژوهش در رفتار درمانی دیالکتیک

69 ..... 4-2 خلاصه‌ی فصل

### **فصل سوم: روش‌شناسی پژوهش**

71 ..... 1-3 طرح پژوهش

72 ..... 2-3 جامعه‌ی آماری، حجم نمونه و شیوه‌ی نمونه‌گیری

73 ..... 3-3 فرمول‌بندی موردی آزمودنی‌ها

87 ..... 4-3 ابزار پژوهش

87 ..... 1-4-3 پرسشنامه‌ی عقاید و سوسه‌انگیز

87 ..... 2-4-3 پرسشنامه‌ی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان

89 ..... 5-3 شیوه‌ی اجرای پژوهش

90 ..... 6-3 روش تحلیل داده‌ها

### **فصل چهارم: یافته‌های پژوهش**

1-4- بررسی تاثیر آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان بر راهبردهای سازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی

92 ..... هیجان در گروه آزمایش و کنترل

1-4- بررسی تاثیر آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان بر راهبردهای ناسازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی

95 ..... هیجان در گروه آزمایش و کنترل

1-4- بررسی تاثیر آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان بر سوسه در گروه آزمایش و کنترل

## فصل پنجم: بحث و نتیجه‌گیری

- 5-1- آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان منجر به بهبود راهبردهای سازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد در حال پرهیز از ماده‌ی افیونی (تریاک) می‌شود. .... 101
- 5-2- آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان منجر به کاهش شدت راهبردهای ناسازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان در افراد در حال پرهیز از ماده‌ی افیونی (تریاک) می‌شود. .... 103
- 5-3- آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان منجر به کاهش وسوسه‌ی مصرف در افراد در حال پرهیز از ماده‌ی افیونی (تریاک) می‌شود. .... 104
- 5-4- نتیجه‌گیری کلی. .... 106
- 5-5- محدودیت‌های پژوهش. .... 108
- 5-6- پیشنهادهای پژوهش. .... 108
- فهرست منابع. .... 110

## پیوست‌ها

- پیوست الف) پرسشنامه‌ی عقاید وسوسه‌انگیز. .... 118
- پیوست ب) پرسشنامه‌ی راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان. .... 119
- چکیده‌ی انگلیسی. .... 122



## فهرست جداول و نمودارها

**عنوان..... شماره صفحه**

جدول 4-1- نمرات خام راهبردهای سازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان مربوط به گروه آزمایش..... 92

نمودار 4-1- تغییرات نمرات راهبردهای سازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان در گروه آزمایش..... 93

جدول 4-2- نمرات خام راهبردهای سازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان مربوط به گروه کنترل..... 93

نمودار 4-2- تغییرات نمرات راهبردهای سازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان در گروه کنترل..... 94

جدول 4-3- نمرات خام راهبردهای ناسازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان مربوط به گروه آزمایش..... 95

نمودار 4-3- تغییرات نمرات راهبردهای ناسازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان در گروه آزمایش..... 95

جدول 4-4- نمرات خام راهبردهای ناسازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان مربوط به گروه کنترل..... 96

نمودار 4-4- تغییرات نمرات راهبردهای ناسازگارانه‌ی نظم‌جویی شناختی هیجان در گروه کنترل..... 96

جدول 4-5- نمرات خام و سوسه مربوط به گروه آزمایش..... 97

نمودار 4-5- تغییرات نمرات و سوسه در گروه آزمایش..... 98

جدول 4-6- نمرات خام و سوسه مربوط به گروه کنترل..... 98

نمودار 4-6- تغییرات نمرات و سوسه در گروه کنترل..... 99

# فصل اول

## کلیات پژوهش

## 1-1- مقدمه

سوء مصرف مواد ۱ یکی از مهم‌ترین مشکلات عصر حاضر می‌باشد که گستره‌ی جهانی پیدا کرده است، مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران ساخته و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینه‌ی مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌نماید. روزانه بر شمار افراد مبتلا به این مصیبت افزوده شده و باعث از بین رفتن مرزهای فرهنگی جامعه و به خطر افتادن سلامت روانی و اقتصادی بشر می‌گردد. کشور ما به دلایل متعدد فرهنگی از قبیل باورهای غلط و سنتی مردم و یا موقعیت جغرافیایی و همجواری با دو کشور بزرگ تولیدکننده‌ی مواد مخدر دارای شرایط کاملاً بحرانی و حساس می‌باشد و افراد مبتلا به اعتیاد ۲ همه روزه باعث ایجاد خسارت سنگین اقتصادی و فرهنگی به جامعه می‌گردند (مناجاتی، فرنام و محمدی، 1382).

در واقع اعتیاد یک بیماری مزمن است که عوامل گوناگون زیست‌شناختی، روان‌شناختی و اجتماعی در آن تاثیر دارند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد، حالت‌های هیجانی منفی

---

<sup>1</sup> -Substance abuse

<sup>2</sup> - Addiction

و مثبت، نارسایی مدیریت هیجان‌ها و وسوسه<sup>۳</sup>، از مهم‌ترین عوامل خطر بازگشت<sup>۴</sup> است (مارلات<sup>۵</sup> و ویگوتز<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵؛ مارلات و گوردون<sup>۷</sup>، ۱۹۸۵).

نظم‌جویی هیجان<sup>۸</sup> به عنوان یکی از عوامل روان‌شناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است (مایر<sup>۹</sup>، کاروسو<sup>۱۰</sup> و سالوی<sup>۱۱</sup>، ۲۰۰۰). نظم‌جویی هیجان یک انگیزه‌ی اساسی و مهم برای مصرف مواد است، در واقع مصرف‌کنندگان مواد، اغلب مصرف خود را به مسکن بودن مواد نسبت می‌دهند (فریت<sup>۱۲</sup>، ۱۹۷۱). همچنین برخی پژوهش‌ها بیانگر آن هستند که مصرف دخانیات هنگامی بیشتر می‌شود که افراد عصبانی، مضطرب، غمگین یا پریشان‌تر می‌شوند (شیفمن<sup>۱۳</sup>، ۱۹۹۳). برعکس هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت موثر هیجان‌ها خطر سوء مصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ابولقاسمی، اله قلی‌لو، نریمانی و زاهد، ۱۳۸۹).

افزون بر موارد فوق، وسوسه‌ی مصرف نیز عاملی است که پیش‌تر به عنوان یکی دیگر از عوامل مهم در درمان و بازگشت اعتیاد مطرح شد. در واقع وسوسه میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد است که اگر برآورده نشود، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی مانند ضعف، بی‌اشتهایی، اضطراب، بی‌خوابی، پرخاشگری و

---

<sup>3</sup>- Craving

<sup>4</sup>- Relapse

<sup>5</sup>- Marlatt

<sup>6</sup>- Witkiewitz

<sup>7</sup>- Gordon

<sup>8</sup>- Emotion regulation

<sup>9</sup>- Mayer

<sup>10</sup>-Caruso

<sup>11</sup>- Salovey

<sup>12</sup>- Frith

<sup>13</sup>- Shiffman

افسردگی را در پی خواهد داشت (آدولوراتو ۱۴، لیگو ۱۵، آبن آدلی ۱۶ و گاسبارینی ۱۷، ۲۰۰۵). به علاوه مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند که القاء خلق و هیجان منفی می‌تواند موجب افزایش وسوسه‌ی مصرف گردد (اتو ۱۸، سافرن ۱۹ و پولاک ۲۰، ۲۰۰۳؛ چایلدرس ۲۱ و همکاران، ۱۹۹۴).

در سال‌های اخیر، در درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد، انواع روان‌درمانی توجه زیادی را به خود معطوف کرده‌اند که از این میان می‌توان به رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) ۲۲ اشاره کرد. رفتار درمانی دیالکتیک که توسط مارشا لینهان ۲۳ (۱۹۷۰) رشد یافته است، برنامه‌ی درمانی فراگیری ست که هدف نهایی آن کمک به بیماران در تلاش آنها برای ساختن یک زندگی ارزشمند است. رفتار درمانی دیالکتیک زمانی موفق است که بیماران یاد بگیرند در مورد اهداف درمانی که مستقل از تاریخچه‌ی رفتارهای خارج از کنترل آنهاست (مانند سوء مصرف مواد)، خیال پردازی کرده و این اهداف را دنبال و تقویت نمایند (دیمف ۲۴ و لینهان، ۲۰۰۸). هر چند طی این سالها مطالعاتی در زمینه‌ی اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیک (DBT) در مورد اختلالات مختلف انجام شده است، با این حال بررسی علمی تاثیر این درمان در بهبودی اختلال سوء مصرف مواد و عوامل این اختلال لازم و ضروری به نظر می‌رسد.

---

<sup>14</sup>-Addolorato

<sup>15</sup>-Leggio

<sup>16</sup>- Abeavoli

<sup>17</sup>- Gasbarrini

<sup>18</sup>- Otto

<sup>19</sup>- Safren

<sup>20</sup>- Pollack

<sup>21</sup>- Childress

<sup>22</sup>- Dialectical behavior therapy

<sup>23</sup>- Marsha Linehan

<sup>24</sup>- Dimeff

## 1-2- بیان مسئله

قرن‌های متمادی است که انسان‌ها برای درمان بیماری‌ها، تسکین دردها و بهبود رنج‌های روانی از مواد استفاده کرده‌اند. همچنین، افراد برای تغییر حالت‌های روانی، حالت خلقی، احساس لذت، تغییر ادراک یا کاهش اضطراب به مصرف مواد روی آورده‌اند (دادستان، 1386). استفاده‌ی روزافزون الکل و مواد مخدر در سراسر جهان و به‌خصوص در سال‌های اخیر در میان جوانان مشکل بزرگی را برای اکثر کشورها به وجود آورده است. اعتیاد به الکل و مواد مخدر هم‌اکنون به عنوان یک خطر بزرگ و خانمان برانداز در کشورهای غربی و شرقی مطرح است (میلانی، 1384).

در سال‌های اخیر استفاده‌ی روزافزون الکل و مواد مخدر در سراسر جهان مشکلات بهداشت روانی متعددی به وجود آورده است. شیوع سوء مصرف مواد در جامعه‌ی ایران نیز افزایش چشمگیری یافته و اعتیاد به عنوان یک آسیب روانی / اجتماعی خانواده‌های زیادی را درگیر ساخته است. با توجه به این‌که اعتیاد یک پدیده‌ی روانی، زیستی و اجتماعی است، بر همین اساس، در فرایند درمان سوء مصرف مواد و ترک اعتیاد افراد نباید تنها به سم‌زدایی و کناره‌گیری از مواد توجه نمود، بلکه باید از انواع روان‌درمانی به منظور تحلیل وابستگی روانی بهره جست (نریمانی، 1387).

در حال حاضر سوء مصرف مواد به این صورت تعریف می‌شود: "الگوی ناسازگارانه‌ی مصرف مواد که ظرف یک دوره‌ی 12 ماهه روی دهد و به اختلال یا پریشانی شدید منجر شود که با یک مورد زیر یا بیشتر مشخص می‌شود: 1) ناتوانی در برآورده کردن تعهدات، 2) مصرف مواد در موقعیت‌هایی که از

لحاظ جسمانی خطرناک هستند، (3) مشکلات قانونی، یا (4) مشکلات میان فردی" (سید محمدی، 1385، ص 203).

علاوه بر این مفهوم سوء مصرف مواد، به اینکه فرد به آن ماده معتاد ۲۵ است یا نه، هیچ گونه اشاره ای ندارد. واژه ی اعتیاد و معتاد تا حدودی به وابستگی ارتباط دارند (کاپلان و سادوک، 2007). منظور از اعتیاد وابستگی روانی و جسمانی به انواع مواد مخدر، محرک و توهم زا است که در صورت کنار گذاشتن، علائم ترک و سندرم محرومیت از مواد در افراد ظاهر می گردد (نریمانی، 1378). در واقع اعتیاد یک بیماری مزمن است که عوامل گوناگون زیست شناختی، روان شناختی و اجتماعی در آن تاثیر دارند (ابرامز، ۲۶، 2000).

یکی از جنبه های مهم در پدیده ی سوء مصرف مواد، وسوسه ی مصرف ۲۷ می باشد. یافته های پژوهشی نشان داده اند که وسوسه ی مصرف نقش مهمی در بازگشت ۲۸ پس از درمان و حفظ موقعیت مصرف و وابستگی به مواد دارد (ابرامز، 2000).

وسوسه ی مصرف در فرآیند سوء مصرف مواد به وضعیتی انگیزشی ۲۹ اطلاق می شود که با میل شدید برای استفاده از مواد همراه می باشد. از نظر فیزیولوژیک، رفتارهایی نظیر مصرف غذا در حین گرسنگی، نوشیدن آب در شرایط تشنگی و برقراری ارتباط جنسی، تحت کنترل سیستم عاطفی - انگیزشی هستند که وضعیت عمومی اشتها، تمایل یا علاقه با انجام فعالیت را برای پاسخگویی به یک سائق ۳۰ زیستی

---

<sup>25</sup> - Addict

<sup>26</sup> - Abrams

<sup>27</sup> - Craving

<sup>28</sup> - Relapse

<sup>29</sup> - Motivational State

<sup>30</sup> - Drive

هدایت می‌نماید. اما در فرآیند سوء مصرف مواد، به علت تاثیرگذاری زیستی - عصب‌شناختی داروها بر سیستم پاداش مغزی فرد این نظام فیزیولوژیک جهت‌گیری دیگری نیز پیدا می‌کند، جهت‌گیری مذکور دربرگیرنده اشتها و تمایل به ماده‌ی مورد سوء مصرف می‌باشد که به مجموعه تمایلات فرد مبتلا به سوء مصرف مواد افزوده می‌شود. در واقع اختلال سوء مصرف مواد از زمانی آغاز می‌شود که این تمایل تا حدی شدید گردد که بر ملاحظات و مقتضیات زمانی - مکانی و اخلاقی فرد غلبه نماید (مریکل ۳۱، ۱۹۹۹).

در یک نگاه کلی می‌توان اذعان داشت که اعتیاد یک پدیده‌ی زیستی - روانی - اجتماعی - معنوی است که هر یک از مولفه‌های مزبور می‌تواند در شروع و نگهداشت سوء مصرف مواد نقش اساسی داشته باشد. یکی از عوامل روان‌شناختی دخیل در اشکال متعدد آسیب‌شناختی نظیر اختلال شخصیت مرزی، اختلال دوقطبی، افسردگی، وابستگی به مواد، اشکال در نظم‌جویی مناسب هیجان‌ها می‌باشد (کرینگ ۳۲ و ورنر ۳۳، ۲۰۰۴؛ برنوالووا ۳۴ و همکاران، ۲۰۰۸).

در این راستا یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهند که نشانه‌های نارسایی نظم‌جویی هیجان ۳۵ در بیش از نیمی از اختلالات محورا و در تمام اختلالات شخصیتی محور II اتفاق می‌افتد (حسنی، ۱۳۸۷). در گستره‌ی پژوهشی کنونی سازه‌ی نارسایی نظم‌جویی هیجان به عنوان یک سازه‌ی چند بعدی در نظر گرفته می‌شود که شامل موارد زیر است :

---

<sup>31</sup>- Merikle

<sup>32</sup>- Kring

<sup>33</sup>- Werner

<sup>34</sup>- Bornovalova

<sup>35</sup>- Emotion dysregulation



الف) فقدان آگاهی، درک و پذیرش هیجان‌ها؛ ب) فقدان دستیابی به راهبردی انطباقی برای تعدیل کردن شدت و یا مدت پاسخ‌های هیجانی؛ ج) بی‌زاری از تجربه‌ی رنج هیجانی به عنوان بخشی از اهداف مطلوب و د) عدم توانایی در کنترل رفتار به هنگام پریشانی هیجانی (برنوووالووا و همکاران، 2008؛ گارتز<sup>36</sup> و رومر<sup>37</sup>، 2004).

در واقع واژه نظم‌جویی هیجان‌ها<sup>38</sup> به اعمالی اطلاق می‌گردد که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار گرفته می‌شود. در متون روان‌شناختی، این مفهوم اغلب به منظور توصیف فرآیند تعدیل عاطفه‌ی منفی به کار گرفته شده است (حسنی، 1387).

علاوه بر موارد فوق فرض بر این است که افراد مبتلا به سوء مصرف مواد، مواد را به منظور مدیریت حالت‌های هیجانی نامطلوب مصرف می‌کنند، حالت‌های هیجانی که به خاطر مشکلاتی در فهم و برخورد موثر با آن هیجان‌ها، به طور غیر قابل کنترل تجربه می‌شوند (تایلر<sup>39</sup> و همکاران، 1990؛ لیندسی<sup>40</sup> و سیارچی<sup>41</sup>، 2008). می‌توان گفت که حالت‌های هیجانی (به خصوص حالت‌های هیجانی منفی) نقش مهمی در بازگشت دارند، به عنوان مثال پژوهش‌ها نشان داده‌اند که 32٪ بازگشت پس از حالت‌های

---

<sup>36</sup>- Gartz

<sup>37</sup>- Roemer

<sup>38</sup>- Emotion regulation

<sup>39</sup>- Taylor

<sup>40</sup>- Lindsay

<sup>41</sup>- Ciarrochi

هیجانی منفی و 5٪ پس از حالت‌های هیجانی مثبت اتفاق می‌افتد (اتو ۲۰۰۳، سافرن ۲۰۰۳ و پولاک ۲۰۰۳؛ چانی ۲۰۰۵، روزل ۲۰۰۶ و کامینگز ۲۰۰۷، ۱۹۸۲).

بسیاری از درمانگران نیز در زمینه‌ی درمان سوء مصرف مواد بر این نظر موافقند که هیجان‌های منفی و تنظیم نشده دلیل اولیه‌ی اعتیاد می‌باشد. احساس یاس ۴۸ و ناامیدی ۴۹ که اغلب اوقات در کنار افسردگی توصیف می‌شود در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد موجب ادامه‌ی مصرف مواد می‌گردد. مطالعات مختلف نیز نشان داده‌اند که القاء خلق منفی می‌تواند موجب افزایش وسوسه‌ی مصرف گردد (اتو، سافرن و پولاک، ۲۰۰۳؛ چایلدرس ۵۰ و همکاران، ۱۹۹۴). به علاوه دامنه‌ی وسیعی از تجارب هیجانی منفی نظیر غمگینی، ملال ۵۱، اضطراب، و احساس گوشه‌گیری ۵۲ قابل‌نشانه‌گذاری برای سوء مصرف مواد هستند (چانی ۵۳، روزل ۵۴ و کامینگز ۵۵، ۱۹۸۲) و در واقع در درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد، حالت‌های هیجانی منفی و مثبت و وسوسه، از مهم‌ترین عوامل خطر بازگشت می‌باشند (مارلات ۵۶ و ویگوتز ۵۷، ۲۰۰۵).

- 
- 42- Otto
  - 43- Safren
  - 44- Pollack
  - 45- Chaney
  - 46- Roszell
  - 47- Cummings
  - 48- despair
  - 49- hopelessness
  - 50- Childress
  - 51- Boredom
  - 52- Withdrawal sensation
  - 53- Chaney
  - 54- Roszell
  - 55- Cummings
  - 56- Marlatt
  - 57- Witkiewitz

از سویی دیگر برخی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در شناسایی حالت‌های هیجانی درونی خود مشکل دارند که این پدیده ناگویی خلقی ۵۸ نامیده می‌شود، در این حالت فرد قادر نیست واژه‌ای برای توصیف احساسات خود به کار برد (کاپلان و سادوک، ۲۰۰۷). در این راستا هاویلند ۵۹ و همکاران (۱۹۹۴) اظهار داشته‌اند که حالت‌های هیجانی منفی ممکن است به افزایش ناگویی خلقی منجر شود (لیندسی و سیارچی، ۲۰۰۹).

در بررسی سبب‌شناسی سوء مصرف مواد و بازگشت رفتارهای اجباری، محققان و نظریه‌پردازان مختلف، نقص در نظم‌جویی هیجان، تحمل پایین ناراحتی، اجتناب هیجانی، رفتار بدون تفکر و عادت‌ی، نشخوار-فکری، سوگیری نسبت به نشانه‌های مواد، خودکارآمدی پایین، نقص مهارت‌های مقابله‌ای و خلاء معنوی را عنوان نموده‌اند (بلوم ۶۰، ۲۰۰۵). بدین ترتیب نقص در نظم‌جویی هیجان می‌تواند یکی از موضوعات قابل توجه در برنامه‌های جلوگیری از بازگشت باشد.

هیجان‌های منفی و موقعیت‌هایی که آن‌ها را رشد می‌دهند، موجب جستجوی رهایی از آن‌ها توسط افراد می‌شود. برای یک مصرف‌کننده مواد، رهایی از هیجان‌های منفی و اضطراب به‌صورت سوء مصرف مواد نمایان می‌گردد. در واقع هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت موثر هیجان‌ها خطر سوء مصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ابولقاسمی، اله قلی لو، نریمانی و زاهد، ۱۳۸۹).

---

<sup>58</sup> - Alexithymia

<sup>59</sup> - Haviland

<sup>60</sup> - Blume

مدیریت هیجان‌ها به منزله‌ی فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اعمال او بر عهده دارد و هر گونه اشکال و نقص در نظم-جویی هیجان‌ها می‌تواند فرد را در برابر اشکال مختلف آسیب‌شناسی آسیب‌پذیر سازد (گارنفسکی ۶۱ و کرایج ۶۲، ۲۰۰۳). از طرفی برخی تحقیقات مطرح کرده‌اند که فرایندهای اعتیاد می‌تواند تحت تاثیر باورها و نگرش‌های بیماران باشد (علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس غروی، ۱۳۸۷). به علاوه بررسی-های انجام شده نشان داده است که نگرش افراد با پاسخ‌های شناختی و عاطفی آن‌ها مطابقت دارد (علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس غروی، ۱۳۸۷). همچنین فلنز و ایوانز (۱۹۸۸) در مطالعه‌ای نشان داده‌اند که سطوح بالای افسردگی و اضطراب با نگرش مثبت به مواد رابطه دارد (علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس غروی، ۱۳۸۷).

در همین راستا نتایج پژوهش‌ها بیانگر وجود رابطه‌ی قوی بین راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان با مشکلات هیجانی است، به علاوه چگونگی ارزیابی دستگاه شناختی فرد در هنگام روبرو شدن با حادثه-ی منفی از اهمیت بالایی برخوردار است (گارنفسکی و کرایج، ۲۰۰۳).

در واقع، نظم‌جویی شناختی هیجان ۶۳ به فرایندهای شناختی گفته می‌شود که اطلاعات برانگیزاننده‌ی هیجانی را مدیریت می‌کند. به عبارت دیگر، راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان، به نحوه‌ی تفکر افراد پس از بروز یک تجربه‌ی منفی یا واقعه‌ی آسیب‌زا برای آنها اطلاق می‌شود. گارنفسکی، کرایج و

---

<sup>61</sup>- Garnefski

<sup>62</sup>-Kraaij

<sup>63</sup>- Cognitive emotion regulation