رویش روان شناسی، سال هفتم، شماره ۱۱، شماره پیاپی ۳۲، بهمن ماه ۱۳۹۷
Rooyesh-e-Ravanshenasi, 7(11), 2019

مقایسه تحریفات شناختی وتنظیم شناختی هیجان در افراد معتاد و غیر معتاد

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

محمود جعفریان (نویسنده مسئول)
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی
دانشگاه آزاد بندر عباس

دکتر مهین عسکری
عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی
هرمزگان

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**) (گرانفسکی 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**) داشتند. بنابراین نتیجه می گیریم که تحریفات شناختی در افراد معتاد بیشتر از افراد غیر معتاد می باشد

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

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 (Abdollahzdeh & 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

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

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

مقدمه

یکی از م شکلات ا سا سی که جامعه امروزی با آن مواجه ا ست م سئله اعتیاد می با شد. بطوریکه امروزه اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات جدی در سلامت جسمی، روانی و اجتماعی ا ست. 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 مسایلی 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 پرحاصل و تولید کننده عمر بسیاری از افراد می گردد. تخمین زده می شود که حدود ۱۸۳ هزار نفر (در دامنه: ۹۵۰۰۰ تا ۲۲٦۰۰۰) در سال ۲۰۱۲ به خاطر سوء مصرف مواد جان خود را از د ست داده اند. رقمی که به عنوان مرگ میر به خاطر سوء مصرف مواد اعلام شد تقریبا ٤۰ نفر (دامنه بین ۲۰٫۸ تا ٤۹٫۳) در رنج سنی ۱۵-٦٤ 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

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

متحد مواد مخدر و جرم[1]، ۲۰۱٤). عوامل متعددی با اعتیاد در ارتباط می باشد مثل عوامل ژنتیکی، نوروبیولوژیکی، اجتماعی (مانند خانواده و محیط زندگی) عوامل روانی و شخصیتی که می توان از آنها نام برد (کیانی پور و پوزاد،۱۳۹۰). در این میان متغیر های مختلفی ه ستند که بر اعتیاد مؤثرند از جمله این متغیر ها می توان به تنظیم شناختی هیجان ا شاره کرد. تحقیقی که بر روی معتادان انجام گرفته ا ست نشان داده ا ست که نقص در راهبردهای تنظیم هیجان به عنوان یکی از مشکلات عمده ی آنها گزارش شده است (ظهیرالدین، آگاهی، برجعلی و راجزی، ۱۳۹۳).

احساس و هیجان به عنوان یک سیستم مرکزی جهت شناخت و درک انسان محسوب می شود، هیجان یک آشفتگی زود گذر و مداوم در ذهن است که به علت تفاوت بین واقعیت ادراک شده و تمایلات فردی ایجاد می شود.(پین[2]، ۲۰۱۳). تنظیم شناختی به راهبردهایی اطلاق می شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی مورد استفاده قرار می گیرد. (گروس، ۲۰۰۷). یکی از عوامل مهم و موثر در معتادان، واکنش پذیری[3] است. واکنش پذیری بالا منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی شده و در نتیجه استفاده از مواد مخدر را افزایش می دهد. افرادی که نمی توانند برانگیختگی های خود را کنترل کنند احتمالا در معرض خطر سوء مصرف مواد بیشتری هستند (دوران[4]، ۲۰۰۷). هنگامی که فرد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می گیرد، مدیریت موثر 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 دیگران را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند(ترینی دد[5]، ۲۰۰۲). در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی پایین تری دارند، برای مقابله با هیجان های منفی خود، اغلب به سوی مصرف مواد کشیده می شوند (ترینی دد، ۲۰۰۲). هیجان طلبی و تکانش وری از خصوصیات شخصیتی افرادی است که واکنش پذیری بالایی در برابر

[1] - United nations office on drugs and crime
[2] - Payne
[3] - Reactivity
[4] - Doran
[5] - Triniad

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

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[1]، 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[2]، ۱۹۹۳). طی تحقیقات انجام شده بر روی افراد دارای سوء مصرف مواد و بیماران وسواس – 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 (۱۹٦۷) 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[3]، ۲۰۱۲). فریمن (۱۹۸۷) تحریف های شناختی را در هشت مورد مورد بحث قرار می دهد: تفکر دومقوله ای، مشاهده گزینشی، استنباط دلبخواهی، 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[4]، ۲۰۰٤ 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

[1] - Frith
[2] - Shiffman
[3] - Sharf
[4] - Birch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

مفروضات و باورهای سوگیرانه ای هستند که فرد درباره خود، جهان، محیط و آینده دارد (آبلا[1]، 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 ۱۳۹٤ می باشند. نمونه آماری پژوهش متشکل از ۱۲۰ مرد (٦۰ نفر مرد معتاد و ٦۰ 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 تحیف 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 ٤: تعمیم مبالغه آمیز، شماره ۵ و ٦ : 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 شماره۱۰: تفکر اشتباه پیشگو)، شماره ۱۱ و ١٤: درشت بینی – ریز بینی، شماره ۱۲ و ۱۳: استدلال احساسی، شماره ۱۵ و ١٦: 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 ۸۰٪ شد که می توان نتیجه گرفت پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار می باشد (جلوخانیان و خادمی، ۱۳۹۰).

[1] - Abela

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

فرم کوتاه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان (CERQ): پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گارنفسکی و کرایج[1] (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 کرایج، ۲۰۰۶). دارای نه خرده مقیاس متفاوت شامل، ملامت خویش، ملامت دیگران، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، فاجعه‌سازی و دیدگاه‌پذیری می‌باشد. دامنه‌ی نمرات مقیاس از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) می‌باشد (مارتین و داهلن[2]، ۲۰۰۵).

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

[1] -Garnefski & Kraaij

[2]- Martin & Dahlen

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

جدول ۱- شاخص های توصیفی متغیر های پژوهش

مولفه ها	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تحریف های شناختی	معتاد	۳۹,۱۲	٤,۱۹
	عادی	۲۸,۳۷	۳,۳۸
تنظیم منفی شناختی هیجان	معتاد	۲۹,۷۸	٦,٥٤
	عادی	۱۷,۷٤	٥,۳۸
تنظیم مثبت شناختی هیجان	معتاد	۱۸,۸۱	۱۰,۹۳
	عادی	۲۷,٤۳	٤,۰٥

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
تحریف های شناختی	۰/۱٦۳	۲۰	۰/۱۷۱
تنظیم منفی شناختی هیجان	۰/۱٦۸	۲۰	۰/۱٤۲
تنظیم مثبت شناختی هیجان	۰/۱۳٤	۲۰	۰/۲۰۰

همانگونه که درجدول ۲ مشاهده می‌شود فرض صفر، برای نرمال بودن توزیع نمرات در هرچه متغیر تأیید می‌شود.

در جدول شماره ۳- نتایج آزمون سنجش خطی بودن رابطه بین متغیر وابسته و همراه نشان داده می شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

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

موقعیت	متغیر	SS	DF	MS	F	P
	بین گروهی	۷٤/۳۷۵	۹	۸/۲٦٤	۱/۲۸٦	۰/۲٦۸
پس آزمون× پیش آزمون	خطی	۲٤/۱۰۳	۱	۲٤/۱۰۳	۳/۷۵۰	۰/۰۷۲

با توجه به نتایج جدول ۳ با مقدار($P\leq$۰/۰۵) 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 ٤- نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه مورد مطالعه نشان داده می شود.

جدول٤- نتایج آزمون باکس و لون در مورد پیش‌فرض تساوی واریانس‌های دو گروه مورد مطالعه

BoxsM	DF1	DF2	F	P
۲۱/۵۵۸	۱۰	۱/۱۰۲	۱/۹٦۱	۰/۰۳۳
Levene's	لون			
	DF1	DF2	F	P
تحریف های شناختی	۱	۳۸	۰/۵۱۷	۰/٤۷۵
تنظیم منفی شناختی هیجان	۱	۳۸	۰/۰۱۵	۰/۹۰۳
تنظیم مثبت شناختی هیجان	۱	۳۸	۰/۲۳٤	۰/٦۳۱

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 معنی‌دار 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 شاخص های اعتباری آزمون واریانس نشان داده می شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

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

اثر	ارزش	F	درجات آزادی	درجات آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	۰/۷۸	۱۸۹/٦۵	۳	۱۵٦	P≤۰/۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۲۱	۱۸۹/٦۵	۳	۱۵٦	P≤۰/۰۱
اثر هتلینگ	۳/٦٤	۱۸۹/٦۵	۳	۱۵٦	P≤۰/۰۱
بزرگترین ریشه روی	۳/٦٤	۱۸۹/٦۵	۳	۱۵٦	P≤۰/۰۱

همان طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می گردد مقدار لامبدای ویلکز برابر با ۰/۲۱ می باشد که در سطح (P ≤۰/۰۱) 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 ٤-٤-۵ ذکر شده است.

در جدول ٦- تحلیل واریانش چند متغیره تحریف های شناختی، تنظیم مثبت و منفی هیجان بین دو گروه معتاد و گروه نرمال نشان داده می شود.

جدول٦- تحلیل واریانش چند متغیره تحریف های شناختی، تنظیم مثبت و منفی هیجان بین دو گروه معتاد و گروه نرمال

موقعیت	SS	DF	MS	F	P
تحریف های شناختی	۸۳/٤۹٤	٤	۲۰/۸۷۳	۱۳/٦۷۵	P≤۰/۰۰۱
تنظیم منفی شناختی هیجان	۸۷/۷۷۷	٤	٤٦/۹٤۱	۲۵/٤۷۱	P≤۰/۰۰۱
تنظیم مثبت شناختی هیجان	۸٤/٤۲۹	٤	٤۲/۵٤٤	۲۲/٤۵۱	P≤۰/۰۰۱
تحریف های شناختی	٦٦/۳۵۸	۱	٦٦/۳۵۸	٤۳/۳۵۸	P≤۰/۰۰۱

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

تنظیم منفی شناختی هیجان	۸۲/۹۱۸	۱	۸۲/۹۱۸	۵۵/٦۹٤	P≤۰/۰۰۱
تنظیم مثبت شناختی هیجان	۷٤/۷۹۱	۱	۷٤/۷۹۱	۳۹/۱۳۸	P≤۰/۰۰۱

همان طور که در جدول شماره ٦ 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 ($P \leq ۰/۰۵$) 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 ونتیجه 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[1] (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 هیجانات منفی می شوند که این گونه هیجانات، 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.

1 - Denof

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

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

همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که **در تنظیم شناختی هیجان بین افراد معتاد و غیر معتاد تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش همسو با یافته های** ابوالقاسمی، اله قلی لو، نریمانی و زاهد (۱۳۹۰)؛ ست، فراچسکا ، راجیتا و کیوین [1] (۲۰۱۱) و فوکس، اکسلرود، پالیوال، سلیپر و سینها[2] (۲۰۰۷) بود.

در تبیین این یافته چنین می توان گفت که سوء مصرف مواد ناشی از سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت و ناتوانی در مقابله ی موثر با هیجان ها و مدیریت آن ها، به ویژه در شروع مصرف مواد است (پارکر، تایلور، استابروک، اسچل و وود[3]، ۲۰۰۸). هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می گیرند، مدیریت ضعیف هیجان های آن ها خطر سوء مصرف مواد را افزایش می دهد. بر عکس، مدیریت موثر هیجان ها خطر سوء مصرف مواد 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. همچنین افرادی که تنظیم هیجانی مثبت بالایی دارند، در پیش بینی خواسته های دیگران توانایی بیشتری دارند. آنها فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان های خود را بهتر مهار می کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می دهند (ترینی داد و جانسون[4]، ۲۰۰۲). در مقابل کسانی که تنظیم هیجانی مثبت پایینی دارند، برای مقابله با هیجان های خود، اغلب به سوی مصرف مواد کشیده می شوند (ترینی داد، یونگر، چو و جانسون[5]، ۲۰۰٤).

افرادی که دارای اعتیاد می باشند در تنظیم شناختی هیجان خود دارای مشکل می باشند و از این رو به دنبال تکانه ها و لذت های آنی می باشند و نمی توانند هیجاناتشان را کنترل کنند تا به فکر پاداش های دیررس باشند و به صورت تکانه ای به فکر پاداش آنی می باشند به همین خاطر هنگامی که این افراد را با افراد عادی مقایسه می شوند، از نظر نظم بخشی شناختی هیجان با هم تفاوت معناداری دارند.

---

[1] - Seth R, Fracheska, Rajita & Kevin
[2]- Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper & Sinha
[3] - Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Wood
[4] - Trinidad & Johnson
[5] - Trinidad, Unger, Chou & Johnson

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

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: 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): ۲٤-۱۸.

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): ۷۸-٦۸.

حسنی، جعفر (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسش نامه نظم جویی شناختی هیجان. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۹ (٤): ۲٤۰-۲۲۹.

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): ۲٦-۱۱.

فرهودیان، علی (۱۳۸۱). تفاوت های فردی در ساختار نگرش. *تازه های علوم شناختی*، (٤) ٤: ٦۳-٦۳.

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) ۱٤: -۱۵۵ ۱٦۹.

کجباف، محمد باقر و رحیمی، فاطمه (۱۳۹۱). مقایسه انگیزه های فردی- اجتماعی معتادان در گروه های درمانی شهر اصفهان. *مجله رویکرد های نوین آموزشی*، ٦ (۱): ۱٤۸-۱۲۵.

کیانی پور، عمر و پوزاد، اکرم (۱۳۹۰). بررسی نقش عوامل موثر در ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیاد پژوهشی سوء مصرف*، ٦ (۲۲): ۳۹-۵٤.

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 سوءمصرف کننده مواد، معتادان تحت درمان با متادون و افراد بهنجار. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، (۳٤) ۹: ۳۸-۳۳.

ناصری پلنگرد، سهیلا؛ محمدی، فریبا؛ دوله، معصومه؛ ناصری، محبوبه (۱۳۹۲). عوامل موثر بر اعتیاد زنان، *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، (٤) ۱٦: ۱۳۸-۱۲٦.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

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, Fracheska 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.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-19]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1397.7.11.3.2]