

## سهم لذت طلبی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی در بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر

### Share of Pleasure seeking, positive affect, negative affect, and sense of Self-efficacy in relapse to drug

**Seyyed Hossein Alaghband \***

Master of Science (MSc) in Psychology, Islamic Azad University, Roodhen  
*hadimolaei16@gmail.com*

**Dr. Shahram Vaziri**

Faculty Member of Islamic Azad University, Roodhen Science and Research Branch

سید حسین علاقه بند نویسنده مسئول

کارشناس ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی. واحد علوم و تحقیقات رودهن

دکتر شهرام وزیری

عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات رودهن

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر، بررسی سهم لذت طلبی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی در بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر بود. طرح تحقیق حاضر توصیفی و از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه معتادان بازگشت کننده به مواد مخدر که عود آنها در کمتر از یکسال اتفاق افتاده و مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد منطقه ۸ شهر تهران بود که تعداد ۲۰۰ معتاد بهبودیافته به روش نمونه‌گیری دردسترس از جامعه آماری مذکور انتخاب شدند. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های لذت جویی مصرف مواد، مقیاس عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸)، مقیاس خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) و پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد فدردی، بر عرفان و ضیایی (۲۰۰۸) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد. نتایج همبستگی پیرسون نشان داد روابط بین لذت طلبی، عاطفه مثبت و منفی و احساس خودکارآمدی با بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر معنی دار است. علاوه بر این، نتایج تحلیل رگرسیون خطی چندگانه نشان داد، متغیرهای پیش‌بین همانند (لذت طلبی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی) متغیر ملاک یعنی همان (بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر) را پیش‌بینی کرده‌اند. بدین صورت که، رابطه متغیر لذت طلبی و عاطفه منفی با بازگشت معتادان به مواد مخدر مثبت است که نشان می‌دهد با افزایش متغیرهای لذت طلبی و عاطفه منفی بر وسوسه مصرف مواد افزوده می‌گردد و علامت عاطفه مثبت و خودکارآمدی منفی است که این بیانگر آن است که با افزایش عاطفه مثبت و خودکارآمدی، وسوسه مصرف مواد کاهش می‌یابد. ضرایب بتا نیز بیانگر آن بود که متغیر لذت جویی با ضریب بتا ۰/۸۸۷ بیشترین تاثیر را در وسوسه مصرف مواد داشته است.

#### Abstract

The purpose of this study is to share of Pleasure seeking, positive affect, negative affect, and sense of self-efficacy in relapse to drug. This study design was Descriptive and correlational. The study population consisted of all addicts return to a drug relapse occurred in less than one year And referred to addiction treatment centers in Tehran was the 8th District Improved convenient sample of 200 addicts were selected from the population. To collect information from questionnaires pleasure of drug use, scale, positive and negative affectivity (Watson et al., 1988), self-Efficacy Scale (1982) and Craving Questionnaire Fadardi, Brerfan and Ziaee (2008) was used. To analyze the data Pearson correlation and multiple linear regression analysis was used. The results showed correlation relationship between pleasure seeking, positive and negative affect, and sense of self-efficacy and relapse to drug addicts is significant. In addition, multiple linear regression analysis showed that, predicted variables Such as (pleasure-seeking, positive affect, negative affect and self-efficacy) criterion variables the same (relapse to drug addicts) to predict limitations. So that the relationships between pleasure seeking, positive and negative affect with the return of drug addicts that Shows that the increase Variables pleasure seeking and negative affect increased on the Craving elderly drug And positive affect and self-efficacy is negative that this indicates that the increased positive affect and self-efficacy, reduced Craving to drug. Beta coefficient indicates that the pleasure-seeking variable beta coefficient 0/887 to have the greatest impact on Craving.

**Keywords :** pleasure-seeking, positive affect, negative affect, self-efficacy, relapse to drug addicts

**کلید واژه‌ها:** لذت طلبی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی، خودکارآمدی، بازگشت معتادان به مواد مخدر

### مقدمه

براساس مطالعات، اعتیاد حالتی، که در آن فرد یا افراد به دلیل روانی یا مصرف مواد شیمیایی، طبیعی دچار ضعف اراده در کنترل تکرار مصرف خود می‌شود (مید و وزینا، ۲۰۱۷). اعتیاد به مواد مخدر، یکی از معضلات اجتماعی است که عوارض ناشی از آن منحصر به فرد معتاد نیست، بلکه جامعه و خانواده را نیز تهدید می‌کند (آبادنیسیکی، ۲۰۰۱؛ به نقل از خدائی، عبداللهی، فراهانی و رضانی، ۱۳۹۰). همانطور که، پژوهش‌های صورت گرفته نشان می‌دهند که با افزایش شمار معتادان و تقاضای مواد، امنیت جامعه کاهش می‌یابد (سادوک و سادوک، ۲۰۰۷). از سوی دیگر، وابستگی و سوءمصرف مواد به عنوان اختلالات مزمن و عود کننده با تأثیرات و پیش‌آیندهای زیستی، فرهنگی، روانی، اجتماعی، رفتاری و معنوی در نظر گرفته می‌شود. پژوهش‌های انجام شده در زمینه اعتیاد، عوامل خطر ساز متعددی را برای این اختلال مطرح کرده‌اند که از میان آنها میتوان به میزان بالای تعارض خانوادگی، مشکلات تحصیلی، بروز همزمان اختلالات روانی چون افسردگی و اختلالات شخصیتی، مصرف مواد از سوی همسالان و والدین، تکانشگری و شروع زودرس مصرف سیگار، اشاره کرد (نریمانی، پوراسمعیلی، ۱۳۹۱).

مطالعات انجام شده بیانگر این است که در کنار مبارزه با عرضه مواد مخدر یافتن راه کارهای مناسب برای کاهش تقاضا نیز کارساز است. در نتیجه، مواجهه با این مسئله مزمن مستلزم شناخت دقیق ابعاد آن است. مطالعاتی نشان می‌دهند قبل از آن که فرد مصرف مواد را شروع کند، در طی دوران رشد به موازات شکل‌گیری افکار، عقاید، رفتار، شیوه زندگی، روابط اجتماعی، خصوصیات شخصیتی و ... بستر ظهورش فراهم می‌آید (فلاگل، وازگوز و رابینسون، ۲۰۰۳؛ به نقل از زینالی، وحدت و قره دینگه، ۱۳۸۹). لذا پژوهش در این زمینه و تشخیص عواملی که زمینه‌ساز سوءمصرف و تداوم مصرف می‌شود می‌تواند برای پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد بسیار کمک‌کننده باشد. یکی از متغیرهایی که در پژوهش حاضر در عود به اعتیاد مورد بررسی قرار می‌گیرد لذت جویی است. یکی از گرایش‌های فطری انسان، گرایش به لذت و خوشگذرانی و راحت‌طلبی است که همراه است با دوری از رنج، درد و ناراحتی (سیمون و بی‌وانگ، ۲۰۱۶). لذت جویی به طور معمول در چارچوب احساس‌هایی مفهوم سازی می‌شود که یا ناشی از تحریک دستگاه‌های حسی مختلف (بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی، و لامسه) است و یا ناشی از بمباران حسی (برانگیختگی) است. بر اساس اصول لذت‌گرایی، احساس‌ها را می‌توان به صورت پیوستاری نمایش داد که عاطفه مثبت در یک انتها و عاطفه منفی در انتهای دیگر آن قرار دارد. شادی بالاترین سطح عاطفه مثبت است. شادی از نظر عصب شناختی به وسیله کاهش سریع سرعت شلیک عصبی، فعال می‌شود. رهایی از درد جسمی، رهایی از نگرانی‌ها، حل کردن مسأله‌ای دشوار، و پیروز شدن در رقابتی اضطراب‌انگیز نمونه‌الگوی کاهش برانگیختگی عصب شناختی شادی است (پارسی، حسینی مهر و رحمانی، ۱۳۹۰).

تعدادی از پژوهشگران، بهزیستی را با خوشی لذت‌گرایانه یا شادکامی برابر می‌دانند (داینر، امونز، لارسن و گریفین، ۱۹۸۵). در این دیدگاه، فرض بر آن است که زندگی آرمانی به معنای زندگی همراه با شادی و لذت با اجتناب از افسردگی و ناراحتی میباشد و هدف زندگی کسب حداکثر لذت میباشد. شاخص‌های بهزیستی لذت‌گرا بیشتر بر افزایش شادکامی از طریق وجود عواطف مثبت و حذف عاطفه منفی و رضایت از زندگی تمرکز کرده است (احمدی، نمازی‌زاده و بهزادنی، ۱۳۹۲). از سوی دیگر، واژه لذت جویی در متون مختلفی مورد استفاده قرار گرفته است. در فلسفه، لذت جویی به این دیدگاه اشاره دارد که زندگی خوب باید زندگی لذت بخش باشد. در روان‌شناسی، لذت جویی مبین این نظر است که اصلی‌ترین عامل برانگیزاننده رفتار انسان، لذت طلبی است. در لغت نامه آکسفورد (۱۹۸۹) چندین تعریف برای لذت ارائه شده که یکی از آنها چنین بیان می‌کند: لذت، حالت هشیاری یا احساسی است که به وسیله خشونودی یا پیش‌بینی آنچه که از نظر ما خوب یا مطلوب است، به وجود می‌آید.

وین هون (۲۰۰۳) لذت جویی را به عنوان شیوه‌ای از زندگی که لذت، نقش مهمی در آن بازی می‌کند، به کار می‌برد. افراد لذت طلب، اشخاصی هستند که دیدگاه مثبتی نسبت به لذت دارند و تنها هنگامی دست به رفتارهای لذت طلبانه می‌زنند که امکان انجام آن وجود داشته باشد (به نقل از سلطانی زاده و همکاران، ۱۳۸۷). کانمن و همکاران (۱۹۹۷) تحلیلی را در مورد لذت انجام داده‌اند که بر زمان وقوع لذت تأکید دارد. بر این اساس، لذت به سه نوع، یعنی لذت تجربه شده (لذت در زمان حال) لذت به یاد آورده شده و لذت پیش‌بینی شده، تقسیم می‌شود. به نظر کانمن، لذت تجربه شده، گذراست و از این رو یک نوع لذت ابتدایی است. لذت‌هایی که انسان در حال حاضر

1 . Mead, A., Vezina

2 . Sadook & sadook

3 . Simon S.Y.Lui, .YiWang, Shi

تجربه می کند، یکپارچه شده و در نهایت به صورت لذت به یادآورده شده یا پیش بینی شده در می آیند. از این نظر، لذت هایی که در زمان حال تجربه می شوند، رفتار کنونی فرد را هدایت می کند یا بر آن تأثیر می گذارد. لذت های به یادآورده شده یا پیش بینی شده نیز رفتار کنونی را هدایت می کنند، اما علاوه بر آن، بر تصمیم گیری ها و ارزیابی های فرد از رفتارهایی که به وقوع خواهد پیوست نیز تأثیر گذارند (به نقل از سلطانی زاده و همکاران، ۱۳۸۷).

از عوارض و پیامدهای اعتیاد تأثیر مضر آن بر سلامت روانشناختی است و پژوهش های متعدد شواهدی ارائه می دهند، که افراد، آگاهانه یا ناآگاهانه برای مقابله با حالت های درونی منفی به مصرف مواد می پردازند (فرانک، پرکینز، کیوبین و فریمن، ۲۰۱۷). لذا، شواهد نشان می دهند که سوء مصرف و سایر مشکلات مرتبط با دارو با تجربه عواطف منفی ارتباط دارند و اجتناب از حالات عاطفی منفی در افراد معتاد به عنوان یک عامل برانگیزاننده مهم برای استمرار مصرف مواد به حساب می آید (کیسر، میلیچ، لاینام و چارنیگو، ۲۰۱۰). بر این اساس، ویژگی ها و تغییرات عواطف، چگونگی ارتباط گیری عاطفی و درک و تفسیر عواطف دیگران، نقشی مهم در رشد شخصیت، رشد اخلاقی و ارتباطات اجتماعی و شکل گیری هویت دارد (بی چون و پیتیر، ۲۰۱۷).

عاطفه منفی فقط در حالات عاطفی منفی خلاصه نمی شود، بلکه این اصطلاح، سازه ای چند وجهی بوده که حالات هیجانی منفی (چون غمگینی، خشم و غیره) و ویژگی های شخصیتی باثباتی چون روان رنجوری با تمام وجوه آن را در بر می گیرد، در چشم اندازی وسیع نسبت به عاطفه منفی، یک عامل مفید در بررسی علل مشکلات مصرف دارو می تواند چگونگی پاسخ دهی افراد به احساسات آشفتنگی باشد (بشرپور و سجادی، ۱۳۹۳) و عاطفه مثبت خصیصه ای (هیجانی بودن مثبت)، تمایل به درگیری و روبرویی با محیط از شور، نشاط و اعتماد، به زندگی رو می کنند، همراهی با دیگران را جستجو می کنند و از آن لذت می برند. کاملاً در تعاملات اجتماعی خود از اعتماد و رضایت برخوردارند (ماندال، آریا و پاندی، ۲۰۱۲).

این افراد تجارب مهیج را دوست دارند و از اینکه کانون توجه قرار گیرند، ابایی ندارند. از سوی دیگر افراد دارای عاطفه مثبت پایین فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آنها تودار و از لحاظ اجتماعی گوشه گیرند، از تجارب پرشور پرهیز می کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیطشان تردید دارند. اما افراد دارای عاطفه منفی بالا به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش دارند، دید منفی نسبت به خو دارند و افرادی که در این بعد نمره پایین بدست می آورند نسبتاً آرام، ایمن و دارای رضایت خاطر از خویش هستند (بخشی پور و دژکام، ۱۳۸۴) و مطالعات گسترده ای نشان داده است که عواطف مثبت، انعطاف پذیری شناختی، کارایی در تصمیم گیری و حل مسأله را افزایش میدهد (می های ۴، ۲۰۱۵).

از سوی دیگر، متغیر دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار می گیرد خودکارآمدی است. در تعریف خودکارآمدی می توان گفت، اعتماد یک نفر برای انجام یک رفتار تعریف شده، که آن رفتار برای رسیدن به اهداف مورد نظر لازم است (مانکن، ارثی و توران، ۲۰۱۷). افراد با نمره بالا در خودکارآمدی توجه خود را بر تکلیف متمرکز و تلاش بیشتری از خود نشان می دهند ولی افراد با نمره پایین در برخورد با فعالیت ها مضطرب می شوند و در پیدا کردن راه حل دچار مشکل می شوند. بندورا (۱۹۷۷) بیان کرد خودکارآمدی همچنین به توضیح چگونگی ادراکات فرد از توانایی تغییر رفتار، سطح انگیزتگی، الگوهای فکری و واکنش های احساسی می پردازد (بندورا، ۱۹۹۷؛ به نقل از طریقه، شجاع، قهرمان و محمدی، ۱۳۸۷).

لیو و کوسلوسکی (۲۰۰۹) بیان کردند خودکارآمدی بالا با قبول اهداف چالش برانگیز و عملکرد بالا همراه است. همچنین، بندورا و لوک (۲۰۰۳) بیان کردند خودکارآمدی با افزایش پشتکار و تلاش زیاد باعث می شود افراد سازگاری هیجانی، موفقیت بالا و سلامت بالاتری را تجربه کنند. نتایج پژوهش ها نشان می دهد، افرادی که دارای اعتیاد به مواد مخدر هستند از همتایان غیرمعتاد خود به طور قابل توجهی از خودکارآمدی، توانایی حل مسئله، تفکر انتقادی و تفکر خلاق پایین تری برخوردار هستند (پژوهش سیلوا و ویجا یالاکسمی، ۲۰۱۳). همچنین، پژوهش کیانی و ابوالقاسمی (۲۰۱۴) نشان داد با افزایش خودکارآمدی، وسوسه مصرف مواد کاهش می یابد و همچنین افرادی

- 1 . Frank, N.Perkins. A.Kevin B.Freeman
- 2 . Kaiser AJ, Milich R, Lynam DR, Charnigo
- 3 . Yi-ChunOu. Peter
- 4 . Mihai
- 5 . Mankan, T., Erci, P., Turan
- 6 . Lev S, Koslowsky

که کیفیت زندگی، شادی و خودکارآمدی بالایی دارند کمتر دچار وسوسه مصرف مواد می‌شوند. بنابراین، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که سهم لذت طلبی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی در بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر چقدر است.

## روش پژوهش

روش این پژوهش از نظر هدف کاربردی، از لحاظ شیوه اجرا، میدانی و پیمایشی و از نظر محتوا توصیفی و از نوع همبستگی چند متغیره می‌باشد. در پژوهش حاضر لذت طلبی، عاطفه مثبت و عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی متغیر به عنوان متغیر پیش‌بین بوده که به وسیله آزمون‌های عاطفه مثبت و منفی واتسون و همکاران (۱۹۸۸) و مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر (۱۹۸۲) مورد سنجش قرار گرفت. همچنین بازگشت بیماران به مواد مخدر به عنوان متغیر ملاک بوده که با استفاده از مقیاس سنجش وسوسه مصرف مواد فردی، برعرفان و ضیایی (۲۰۰۸) مورد سنجش قرار گرفت. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه معتادان بازگشت کننده به مواد مخدر که عود آنها در کمتر از یکسال اتفاق افتاده و مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد منطقه ۸ شهر تهران در سال ۱۳۹۵ می‌باشد. بدین منظور تعداد ۲۰۰ معتاد بهبودیافته به روش نمونه‌گیری دردسترس از جامعه آماری مذکور انتخاب شد. به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام به منظور پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش استفاده شد.

## ابزارهای پژوهش

**الف) مقیاس عاطفه مثبت و منفی:** این مقیاس توسط واتسون و همکاران (۱۹۸۸) تهیه و ارائه شد. در این مقیاس، ۲۰ مقوله که بیانگر ۲۰ احساس (۱۰ احساس مثبت و ۱۰ احساس منفی) می‌باشد، در قالب کلمات مطرح شده است و نظر تکمیل کننده در مورد این احساسات، در چهار بعد گذشته، حال، آینده و به طور کلی، در یک مقیاس ۵ درجه ای ارزیابی می‌شود. اعتبار و پایایی این مقیاس در پژوهش‌های مختلف تأیید شده است. ضریب آلفای کرانباخ این مقیاس در پژوهش سهرابی و حسینی (۱۳۸۱) برابر با ۰/۸۵ بود که حاکی از ثبات درونی آن می‌باشد. ابوالقاسمی (۱۳۸۲) ضریب همبستگی درونی مؤلفه‌ها و کل مقیاس را بین ۰/۷۴ تا ۰/۹۴ به دست آورد که تمامی آنها معنی دار بود تا و حاکی از اعتبار سازه این مقیاس می‌باشد.

**ب) مقیاس خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲):** این مقیاس در سال ۱۹۸۲ توسط شرر و مادوکس ساخته شد و دارای ۱۷ سوال است. جواب‌های این پرسشنامه در یک طیف سه گزینه‌ای قرار دارد و از ۱ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. آیت‌های ۱، ۳، ۵، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. وودروف و کاشمن (۱۹۹۳) روایی و پایایی این مقیاس را تأیید کردند. ضریب همسانی درونی این مقیاس برابر با ۰/۸۳ است و برای مطالعه روایی ملاکی، همبستگی آن با (مکان کنترل درونی راتر) برابر با ۰/۳۴۲= بدست آمده که در سطح  $p < 0.01$  معنادار است. پایایی پرسشنامه در پژوهش براتی بختیاری (۱۳۷۵) به میزان ۰/۷۹ و همچنین در پژوهش ملک شاهی و همکاران ۰/۷۳ به دست آمده است.

**ج) پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد فردی، برعرفان و ضیایی (۲۰۰۸):** پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد پس از ترک توسط فردی، برعرفان و ضیایی (۲۰۰۸) ساخته شده است که از ۲۰ گویه تشکیل شده است که به منظور سنجش میزان افکار و خیالات مربوط به مواد و وسوسه مصرف بکار می‌رود. نمره‌گذاری پرسشنامه بصورت طیف لیکرت ۶ نقطه ای (کاملاً درست است = ۵ و اصلاً درست نیست = ۰) می‌باشد. میزان اعتبار این پرسشنامه بر حسب آلفای کرونباخ بدست آمده است. برای سنجش روایی از پرسشنامه اطمینان موقعیتی، آنیس و گراهام (۱۹۸۸)  $(r=0.53, p=0.001)$ ، هوس روانی (راب و همکاران، ۲۰۰۴)  $(r=0.48, p=0.001)$  و عواطف مثبت  $(r=0.32, p=0.001)$  و منفی،  $(r=0.55, p=0.001)$  واتسون، کلارک و تلگان (۱۹۸۸) استفاده شد که جهت و اندازه همبستگی‌ها تأیید کننده روایی آن است.

**چ) پرسشنامه لذت طلبی از فعالیت مصرف مواد:** در پژوهش حاضر به منظور سنجش لذت طلبی از مقیاس محقق ساخته لذت طلبی از فعالیت مصرف مواد برگرفته از مقیاس لذت طلبی از فعالیت جسمانی موری و همکاران (۲۰۰۹) استفاده شد. این مقیاس به منزله سنجش میزان لذت از فعالیت‌های مربوط به مصرف مواد می‌باشد. مجموع کل سوالات مساوی است با میزان لذت بردن از فعالیت‌های مربوط به مصرف مواد. روش نمره‌گذاری به آن به روش طیف لیکرت ۵ درجه ای از کاملاً موافقم (نمره ۵) تا کاملاً مخالفم (نمره ۱) می‌باشد. این آزمون شامل ۱۶ سوال می‌باشد و روش نمره دهی در سوالات ۲، ۳، ۵، ۷، ۱۲، ۱۳ و ۱۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. پایایی آزمون در پژوهش حاضر به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد ضریب آلفای کرونباخ برای این مقیاس برابر با ۰/۸۷ است.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر از مجموع ۲۰۰ نفر عضو نمونه، تعداد ۴۳ نفر با میانگین سنی بین سنین ۲۰ تا ۳۰ سال، تعداد ۸۳ نفر بین ۳۰ تا ۴۰ سال و تعداد ۷۴ فرد با میانگین سنی بالاتر از ۴۰ سال حضور داشتند.

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش (N=۲۰۰)

متغیر	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
لذت طلبی	۱۹,۰۰	۷۳,۰۰	۵۱,۱۹۰۰	۱۶,۹۹۸۴۹
عاطفه مثبت	۱۴,۰۰	۴۵,۰۰	۳۳,۰۷۵۰	۹,۸۴۰۹۱
عاطفه منفی	۱۹,۰۰	۴۴,۰۰	۳۴,۰۹۵۰	۷,۹۶۱۹۷
خودکارآمدی	۲۱,۰۰	۴۹,۰۰	۳۶,۵۶۵۰	۹,۴۵۴۷۷
بازگشت به مواد مخدر	۳۱,۰۰	۱۱۴,۰۰	۷۳,۹۵۰۰	۲۶,۰۹۰۰۵

میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در جدول فوق نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می‌گردد آزمودنی‌ها در بین متغیرهای عاطفه مثبت و منفی در متغیر عاطفه منفی نمره بالاتری دارند. همچنین نمرات آزمودنی‌های پژوهش در متغیرهای خودکارآمدی و لذت طلبی بالاتر از میانگین نمرات است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که نمرات آزمودنی‌ها در متغیر بازگشت به اعتیاد نیز بالاتر از میانگین است، که این وضعیت نشان می‌دهد که ما در این پژوهش با افرادی سروکار داریم که از به گونه‌ای دچار وسوسه برای مصرف مواد هستند.

پیش از استفاده از تحلیل رگرسیون در ابتدا داده‌های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار مستطیلی (باکس پلات) مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که داده پرت وجود ندارد. همچنین پراکنش توزیع تراکمی مقادیر مشاهده شده و مورد انتظار یک شیب ۴۵ درجه را نشان داد و همه نقاط روی خط قرار گرفتند که حاکی از نرمال بودن توزیع باقیمانده‌ها بود. مفروضه نرمال بودن باقیمانده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد باقیمانده‌ها برای کلیه متغیرهای پژوهش نرمال است.

جدول (۲) نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (n=۲۰۰)

متغیر	آماره	درجه آزادی	سطح معنی داری
لذت طلبی	۰/۱۳۱	۲۰۰	۰/۱۲۰
عاطفه مثبت	۰/۱۲۲	۲۰۰	۰/۰۸۱
عاطفه منفی	۰/۱۳۸	۲۰۰	۰/۱۴۸
خودکارآمدی	۰/۱۰۸	۲۰۰	۰/۰۹۱
بازگشت به مواد	۰/۱۲۴	۲۰۰	۰/۱۱۱

پس از بررسی مفروضه‌های رگرسیون چندگانه و حصول اطمینان از برقراری مفروضه‌ها، به منظور تعیین سهم متغیرهای پیش بین در تبیین واریانس متغیر ملاک از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه گام به گام استفاده شد.

سهم لذت طلبی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی در بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر  
Share of Pleasure seeking, positive affect, negative affect, and sense of self-efficacy in relapse to drug

جدول (۳) خلاصه مدل رگرسیون و آماره های تحلیل واریانس

متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	R	R2
لذت طلبی	رگرسیون	۱	۱۱۵۵۲۹,۷۱۵	۱۱۴۷,۸۸۹	۰,۰۰۰۱	۰,۹۲۴	۰,۸۵۳
	خطا	۱۹۸	۱۰۰,۶۴۵				
	کل	۲۰۰	۱۳۵۴۵۷,۵۰۰				
عاطفه مثبت	رگرسیون	۲	۱۱۸۶۱۳,۶۵۷	۶۹۳,۶۳۳	۰,۰۰۰۱	۰,۹۳۶	۰,۸۷۶
	خطا	۱۹۷	۸۵,۵۰۲				
	کل	۲۰۰	۱۳۵۴۵۷,۵۰۰				
عاطفه منفی	رگرسیون	۳	۱۱۹۰۹۱,۷۹۵	۴۷۵,۴۲۵	۰,۰۰۰۱	۰,۹۳۸	۰,۸۷۹
	خطا	۱۹۶	۸۳,۴۹۸				
	کل	۲۰۰	۱۳۵۴۵۷,۵۰۰				
خودکارآمدی	رگرسیون	۴	۸۲۵۱۷,۲۸۶	۳۰۸,۶۲۰	۰,۰۰۰۱	۰,۹۳۹	۰,۸۸۴
	خطا	۱۹۵	۴۱,۳۷۵				
	کل	۲۰۰	۱۳۵۴۵۷,۵۰۰				

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داده است، متغیر لذت طلبی در ابتدا وارد تحلیل شده و ۸۵ درصد از واریانس بازگشت به مصرف مواد را تبیین کرده است. در گام بعدی با اضافه شدن متغیر عاطفه مثبت مقدار واریانس تبیین شده از ۸۵ درصد به ۰/۸۷۶ درصد افزایش. در گام سوم با اضافه شدن متغیر عاطفه منفی واریانس تبیین شده به ۰/۸۷۹ درصد افزایش پیدا کرده است و در گام نهایی با اضافه شدن متغیر خودکارآمدی واریانس تبیین شده به ۸۸ درصد افزایش پیدا کرده است. در جدول (۵) ضرایب استاندارد و غیر استاندارد رگرسیون ارائه شده است.

جدول (۵) ضرایب استاندارد و غیر استاندارد مدل نهایی رگرسیون برای پیش بینی بازگشت به مصرف مواد

متغیر	B	خطای B	Beta	T	P
ثابت	۴۳,۴۴۷	۶,۹۹۶		۶,۲۱۰	۰,۰۰۰۱
لذت طلبی	۱,۳۶۱	۰,۰۹۹	۰,۸۸۷	۱۳,۷۴۷	۰,۰۰۰۱
عاطفه مثبت	-۰,۶۶۲	۰,۱۰۲	-۰,۲۵۷	-۶,۵۱۲	۰,۰۰۰۱
عاطفه منفی	۰,۵۲۳	۰,۲۱۸	۰,۱۵۹	۲,۳۹۳	۰,۰۱۸
خودکارآمدی	-۰,۳۲۱	۰,۲۴۷	-۰,۱۱۱	-۱,۲۵۷	۰,۰۴۱

در جدول فوق ضرایب غیر استاندارد B و همچنین ضرایب استاندارد بتا برای پیش بینی بازگشت به مصرف مواد بر اساس متغیرهای پیش‌بین ارائه شده است. همانگونه که مشاهده می شود رابطه متغیر لذت طلبی و عاطفه منفی مثبت است که نشان می دهد با افزایش متغیرهای لذت طلبی و عاطفه منفی بر وسوسه مصرف مواد افزوده می گردد و علامت عاطفه مثبت و خودکارآمدی منفی است که این

بیانگر آن است که با افزایش عاطفه مثبت و خودکارآمدی، وسوسه مصرف مواد کاهش می‌یابد. ضرایب بتا بیانگر این است که متغیر لذت طلبی با ضریب بتا ۰/۸۸۷ بیشترین تاثیر را در وسوسه مصرف مواد داشته است.

## بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی سهم لذت طلبی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی در بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر بود. داده‌های حاصله با استفاده از تحلیل رگرسیون چند گانه به شیوه گام به گام مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد، رابطه متغیر لذت طلبی و عاطفه منفی با بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر مثبت است که نشان می‌دهد با افزایش متغیرهای لذت طلبی و عاطفه منفی بر وسوسه مصرف مواد افزوده می‌گردد و علامت عاطفه مثبت و خودکارآمدی منفی است که این بیانگر آن است که با افزایش عاطفه مثبت و خودکارآمدی، وسوسه مصرف مواد کاهش می‌یابد. ضرایب بتا نیز بیانگر آن بود که متغیر لذت طلبی با ضریب بتا ۰/۸۸۷ بیشترین تاثیر را در وسوسه مصرف مواد داشته است. یافته پژوهش حاضر همسو با نتایج تحقیقات کیمبرل و همکاران (۲۰۱۴)، گلدشتاین و همکاران (۲۰۱۳)، سیلوا و ویجا‌یالاکسمی (۲۰۱۳)، حسینی فر و همکاران (۲۰۱۱)، مومنی (۱۳۹۰)، کیانی و ابوالقاسمی (۲۰۱۴)، حاج حسینی و تفتی (۱۳۸۲) می‌باشد. برای مثال، پژوهش سیلوا و ویجا‌یالاکسمی در سال (۲۰۱۳) نشان داد با افزایش خودکارآمدی، وسوسه مصرف مواد کاهش می‌یابد و همچنین افرادی که کیفیت زندگی، شادی و خودکارآمدی بالایی دارند کمتر دچار وسوسه مصرف مواد می‌شوند. حسینی فر و همکاران در سال (۲۰۱۱) کیفیت زندگی و سلامت روان در معتادان و غیرمعتادان را مورد بررسی قرار دادند و نتایج حاصل از پژوهش آنان نشان داد کیفیت زندگی و سلامت روان در معتادان کمتر از غیرمعتادان است. پژوهش کیانی و ابوالقاسمی در سال (۲۰۱۴) نشان داد با افزایش خودکارآمدی، وسوسه مصرف مواد کاهش می‌یابد و مومنی (۱۳۹۰) نشان داد، بین سه روش، آموزش مدیریت استرس بر جنبه‌های چهارگانه نگرش: نگرش کلی، هیجان‌ها، آمادگی عمل و باورها و آموزش جرات ورزی به جنبه‌های نگرش کلی، آمادگی عمل و باورها و آموزش خودآگاهی در پیشگیری از اعتیاد اثر گذار است. همچنین، حاج حسینی و اخوان تفتی (۱۳۸۲) در تحقیقی به بررسی «تأثیر سبک اسناد بر میزان گرایش و ابتلای جوانان به اعتیاد» پرداختند و در پایان مشخص شد که سبک تبیین جوانان معتاد برای وقایع خوشایند و ناخوشایند، بدبینانه‌تر از جوانان غیر معتاد است.

اعتیاد بیماری مزمن و بازگشت پذیر مغزی است که مشخصه آن جستجو و استفاده وسواس گونه از مواد، صرنظر از پیامدهای زیان بار آنها است (قلی‌زاده، ۱۳۹۴). باورها و نگرشهای افراد درباره مواد و پیامدهای منفی و مثبت مصرف آن، در اصطلاح گرایش به مصرف و یا بازگشت به مصرف مواد تعریف شده است. گرایش به مصرف مواد رابطه مستقیم با حوزه‌های نگرشی افراد از قبیل درک مواردی همچون حالات و پیامدهای خوشایند مصرف مواد دارد (سارولا و همکاران، ۱۹۸۸). تاکنون جامعه‌شناسان و روانشناسان و به طور کلی محققین در زمینه اعتیاد به مواد مخدر عواملی را به عنوان فاکتورهای گرایش به اعتیاد ارائه کرده‌اند؛ مثلاً گروهی بر این عقیده اند که چون این مواد به کاهش استرس کمک می‌کنند، افراد به استعمال آن می‌پردازند. گروهی دیگر آمادگی روان و شخصیت ناهنجار شخصی را عامل اصلی ابتلا به اعتیاد می‌دانند، این گروه عقیده دارند افرادی که از نظر روانی و شخصیتی دارای اختلالات می‌باشند، بعلت این که نمی‌توانند در برابر مشکلات زندگی و شکست‌ها و ناکامی‌ها مقاومت نمایند، برای فرار از این مشکلات به استعمال مواد مخدر روی می‌آورند. گروهی بر این عقیده اند که بحران‌ها و نابسامانی‌های اجتماعی، ناراحتی‌ها و استرس‌هایی را به وجود می‌آورند که افراد به منظور کاهش این فشارها به استعمال مواد مخدر روی می‌آورند (وفایی و پرنده‌آور، ۱۳۸۳). در تبیین یافته‌های حاصل از پژوهش می‌توان گفت، لذت جویی به طور معمول در چارچوب احساس‌هایی مفهوم سازی می‌شود که یا ناشی از تحریک دستگاه‌های حسی مختلف (بینایی، شنوایی، چشایی، بویایی، و لامسه) است و یا ناشی از بمباران حسی (برانگیختگی) است. بر اساس اصول لذت‌گرایی، احساس‌ها را می‌توان به صورت پیوستاری نمایش داد که عاطفه مثبت در یک انتها و عاطفه منفی در انتهای دیگر آن قرار دارد. شادی بالاترین سطح عاطفه مثبت است. شادی از نظر عصب شناختی به وسیله کاهش سریع سرعت شلیک عصبی، فعال می‌شود. رهایی از درد جسمی، رهایی از نگرانی‌ها، حل کردن مسأله‌ای دشوار، و پیروز شدن در رقابتی اضطراب‌انگیز نمونه‌الگوی کاهش برانگیختگی عصب شناختی شادی است (پارسی و همکاران، ۱۳۹۰). در دیدگاه لذت‌گرا، فرض بر آن است که زندگی آرمانی به معنای زندگی همراه با شادی و لذت با اجتناب از افسردگی و ناراحتی می‌باشد و هدف زندگی کسب حداکثر لذت می‌باشد. شاخص‌های بهزیستی لذت‌گرا بیشتر بر افزایش شادکامی از طریق وجود عواطف مثبت و حذف عاطفه منفی و رضایت از زندگی تمرکز کرده است (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲).

از سوی دیگر، شواهد نشان می‌دهند که سوء مصرف و سایر مشکلات مرتبط با دارو با تجربه عواطف منفی ارتباط دارند و اجتناب از حالات عاطفی منفی در افراد معتاد به عنوان یک عامل برانگیزاننده مهم برای استمرار مصرف مواد به حساب می‌آید (کیسر، میلیچ، لاینام و چارنیگو، ۲۰۱۰). اما اصطلاح عاطفه منفی فقط در حالات عاطفی منفی خلاصه نمی‌شود، بلکه این اصطلاح، سازه‌ای چند وجهی بوده که حالات هیجانی منفی (چون غمگینی، خشم و غیره) و ویژگی‌های شخصیتی باثباتی چون روان رنجوری با تمام وجوه آن را در بر می‌گیرد، در چشم اندازی وسیع نسبت به عاطفه منفی، یک عامل مفید در بررسی علل مشکلات مصرف دارو می‌تواند چگونگی پاسخ‌دهی افراد به احساسات آشفتگی باشد (بشرپور و سجادی، ۱۳۹۳).

از سوی دیگر، افراد با نمره بالا در خودکارآمدی توجه خود را بر تکلیف متمرکز و تلاش بیشتری از خود نشان می‌دهند ولی افراد با نمره پایین در برخورد با فعالیت‌ها مضطرب می‌شوند و در پیدا کردن راه حل دچار مشکل می‌شوند. بندورا و لوک (۲۰۰۳) بیان کردند خودکارآمدی با افزایش پشتکار و تلاش زیاد باعث می‌شود افراد سازگاری هیجانی، موفقیت بالا و سلامت بالاتری را تجربه کنند. نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد، افرادی که دارای اعتیاد به مواد مخدر هستند از هم‌تایان غیرمعتاد خود به طور قابل توجهی از خودکارآمدی، توانایی حل مسئله، تفکر انتقادی و تفکر خلاق پایین‌تری برخوردار هستند (سیلوا و ویجا یا لاکسمی، ۲۰۱۳).

پژوهش کیانی و ابوالقاسمی (۲۰۱۴) نشان داد با افزایش خودکارآمدی، وسوسه مصرف مواد کاهش می‌یابد و همچنین افرادی که کیفیت زندگی، شادی و خودکارآمدی بالایی دارند کمتر دچار وسوسه مصرف مواد می‌شوند. شاید یکی از عوامل گرایش بسمت اعتیاد و تشدید آن، پیدا نکردن راه‌حل‌های مناسب در برخورد با مشکلات و توانایی پایین مقابله با این مشکلات باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت افرادی که دارای خودکارآمدی بالایی هستند در برخورد با منابع فشارزا بر توان خود اعتقاد دارند و کمتر دچار شکست و عود به مصرف مواد می‌گردند.

بنابراین می‌توان گفت، لذت طلبی و عاطفه منفی منجر به ایجاد یک حس منفی در فرد می‌گردد که می‌تواند زمینه ساز بازگشت معتادان به سمت مصرف مواد مخدر شود و عاطفه مثبت و خودکارآمدی نیز منجر به ایجاد یک حالت خوشحالی، رضایت و حس توانمندی می‌گردد. این مساله که من می‌توانم زندگی بدون مواد داشته باشم و احساس خوشبختی و رضایت کنم. لذا افزایش عاطفه مثبت و خودکارآمدی، وسوسه مصرف مواد را کاهش می‌دهد و فرد را به انجام کارهای مثبت سوق می‌دهد.

## منابع

- احمدی، مالک. نمازی زاده، مهدی. بهزادنی، بهزاد (۱۳۹۲). ارتباط بین نیازهای پای‌های روان شناختی و شاخص‌های بهزیستی (فضیلت‌گرا و لذت‌گرا) در فعالیت بدنی معلولان جسمی- حرکتی. مطالعات روانشناسی ورزشی. (۶). ۹۵-۱۰۴.
- اسماعیلی، ایرج، توکلی، محمود، قیاسی، محمد، حکمت پور، ابوالقاسم و فرهادی، محمد حسن (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر تغییر نگرش نسبت به مواد مخدر در میان سربازان وظیفه شاغل در زندان‌های استان تهران. فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی، ۱۲ (۵)، ۲۱-۲۶.
- بخشی پور، عباس. دژکام، محمود (۱۳۸۴). تحلیل عاملی تأییدی مقیاس عاطفه مثبت و منفی. مجله روانشناسی ۳۶. ۹ (۴).
- بشرپور، سجادی، عباسی، آزاده (۱۳۹۳). رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطراب منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۲ (۱).
- پارسی، آرزو، حسینی مهر، علی. رحمانی، عذرا (۱۳۹۰). بررسی ارتباط بین مؤلفه‌های مدل پنج عاملی شخصیت و شادکامی در دانشجویان. فصلنامه روانشناسی تربیتی. ۲ (۲). ۱-۱۲.
- خسروشاهی، جعفر. خانجانی، زینب (۱۳۹۲). راهبردهای مقابله‌ای و خودکارآمدی با گرایش به سوء مصرف مواد در دانشجویان. مجله دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی. ۱۴ (۳). ۸۰-۹۰.
- نریمانی، محمد. پوراسماعیلی، اصغر (۱۳۹۱). مقایسه ناگویی خلقی و هوش معنوی در افراد معتاد، افراد تحت درمان با متادون و افراد غیر معتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی. ۶ (۲۲). ۸-۱۲.
- سلطانی زاده، محمد. ملک پور، مختار. نشاط دوست، حمید (۱۳۸۷). رابطه لذت جسمانی و عاطفه مثبت و منفی در دانشجویان دانشگاه اصفهان. مطالعات روانشناختی. ۴ (۱).
- زینالی، علی. وحدت، رقیه. قره دینگه، خاور (۱۳۸۹). رابطه سبک‌های والدینی با استعداد اعتیاد در فرزندان. خانواده پژوهی. ۶ (۲۳). ۳۳۵-۳۵۲.
- خدائی، علی. عبداللهی، محمد حسین. فراهانی، محمد. رضائی، ولی اله (۱۳۹۰). مقایسه پنج عامل شخصیت و هوش هیجانی در افراد معتاد و غیر معتاد شهر تهران. مجله روانشناسی ۵۷. ۱۵ (۱). ۵۷-۴۰.

- Bandura, A. (1986). "Social foundations of thought and action". A social cognitive theory. Englewood, Cliffs, NJ – Hall. Inc.
- Bandura A (1977). Social learning theory. New York, NY: Prentice Hall.
- Bandura A, Locke EA. Negative self-efficacy and goal effects revisited. *J Appl Psychol* 2003; 88 (1): 87-99.
- Besten, O (2010), Local belonging and 'geographies of emotions': Immigrant children's experience of their neighbourhoods in Paris and Berlin, <http://chd.sagepub.com/content/17/2/181>.
- Carpiano, R. W & Hystad, P. (2010), Sense of community belonging" in health surveys: What social capital is it measuring?, *health&Place*, doi:10. 1016/j. healthplace.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction With Life Scale, *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Everett, B. (2009), Belonging: Social exclusion, social inclusion, personal safety and the experience of mental illness, Copyright Mood Disorders Society of Canada.
- Kaiser AJ, Milich R, Lynam DR, Charnigo RJ. Negative Urgency, Distress Tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors* 2010; 37: 1075-83..
- Mandal SP, Arya WK, Pandey R. Mental Health and Mindfulness: Mediation Role of Positive and Negative Affect. *SIS J Proj Psy & Ment Health* 2012; 19(6): 150-159.
- Martins S, Storr C, Alexandre P, Chilcoat H. Adolescent ecstasy and other drug use in the national survey of parents and youth: the role of sensation-seeking, parental monitoring and peer's drug use. *Addictive Behaviors* 2008; 33(7): 919-3.
- Lammers, H. (2009). emotional intelligence., borderline personality disorder, major depressive disorder, substance abuse disorder and emotion regulation. *Journal of Clinical Psychology*, 65(9), 945–954. doi: DOI: 10.1002/jclp.20597.
- Kimrel, N. A., Morissette, S. B., Gulliver, S. B., Langdon, K. J., & Zvolensky, M. J. (2014). The effect of social anxiety on urge and craving among smokers with and without anxiety disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 135, 59–64 .
- Peplau L A. Perceived dimensions of attribution for loneliness. *Journal. Psychology*. 2007; 43: 929-936
- Kahneman, D, Wakker, P. P, & Sarin, R, 1997. Back to Bentham? Exploration of experienced utility, *Quarterly Journal of Economic*, 112 (3), 375-405.
- Kiaei, T., & Abolghasemi, S. (2014). THE RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE, HAPPINESS AND SELF-EFFICACY WITH DRUG CRAVING IN GLASS CONSUMER *Indian Journal of Fundamental and Applied Life Sciences*, 4(2), 70-75 .
- Silva, J. D., & Vijayalaxmi, A. A. (2013). Adjustment, Self-efficacy and Psychosocial Competency of Drug Addicted Adolescents. *\*\*Department of Psychology, Karnatak University, Dharwad, Karnataka, India*. 4(1), 13-18.
- Lev S, Koslowsky M (2009). Moderating the collective and self-efficacy relationship. *Journal of Educational Administration*. 47(4): 452-62.
- Mead, A., Vezina, P (2016). Drug Addiction. *Neuroscience and Biobehavioral Psychology*. 22(6).
- Frank, N. Perkins. A. Kevin B. Freeman, A (2017). Pharmacotherapies for decreasing maladaptive choice in drug addiction: Targeting the behavior and the drug. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*. (27).
- Yi-Chun Ou. Peter C (2017). The impact of positive and negative emotions on loyalty intentions and their interactions with customer equity drivers. *Journal of Business Research*. (80).
- Mihai, A (2015). Motivation, Positive and Negative Emotion at High School Students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. (203).
- Mankan, T., Erci, P., Turan, A (2017). Turkish validity and reliability of the Diabetes Self-Efficacy Scale. *International Journal of Nursing Sciences*. 4(3).
- Simon S.Y. . Yi Wang, S, A (2016). Subjective pleasure experience in patients with recent-onset schizophrenia: A preliminary report. *Psychiatry Research*. 228(1).

سهم لذت طلبی، عاطفه مثبت، عاطفه منفی و احساس خودکارآمدی در بازگشت بیماران معتاد به مواد مخدر  
Share of Pleasure seeking, positive affect, negative affect, and sense of self-efficacy in relapse to drug