

## بررسی مقایسه ای خلق و خوی عاطفی و هیجانی، شفقت به خود و دشواری تنظیم هیجان در افراد معتاد و غیر معتاد

حسن صمدی<sup>۱</sup>، زینب خالدیان<sup>۲</sup>

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

<sup>۲</sup> گروه روانشناسی، واحد سمنان، دانشگاه آزاد اسلامی، سمنان، ایران.

نام نویسنده مسئول:

زینب خالدیان

### چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه خلق و خوی هیجانی و عاطفی، شفقت به خود و دشواری در تنظیم هیجان در افراد معتاد و غیر معتاد انجام شد. این پژوهش به روش علی - مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری را کلیه افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد در شهر تهران تشکیل دادند که از میان مراکز ترک اعتیاد در سطح شهر تهران (۱۵۰ مرکز ترک اعتیاد) سه مرکز (کلینیک طبوبی، کلینیک طراوت رهایی و کلینیک نصر) به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس ۸۰ نفر از افراد مراجعه کننده مبتلا به اعتیاد به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. همچنین ۸۰ نفر از افراد غیر معتاد که از نظر ویژگی‌های دموگرافیک با گروه معتاد هم‌تا شده بودند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌های استاندارد؛ خلق و خوی هیجانی و عاطفی (لورا و همکاران، ۲۰۱۲)، شفقت به خود (نف، ۲۰۰۳) و دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و همکاران، ۲۰۰۴) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چند متغیره با کاربرد نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد افراد معتاد در مقایسه با غیر معتاد خلق و خوی هیجانی و عاطفی متفاوت دارند ( $p < 0/05$ ). افراد معتاد میانگین نمرات شفقت به خود کمتری و دشواری در تنظیم هیجان بیشتری در مقایسه با افراد غیر معتاد داشتند ( $p < 0/05$ ). بنابراین براساس نتایج پژوهش افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد خلق و خوی عاطفی و هیجانی متفاوتی دارند که در درمان‌های روانشناختی برای افراد مبتلا به اختلال مصرف می‌تواند این تفاوت در خلق و خوی افراد را در نظر گرفت. همینطور افراد معتاد شفقت به خود کمتری دارند که می‌توان از درمان‌هایی مانند درمان مبتنی بر شفقت، آموزش ذهن مشفق و درمان مبتنی بر پذیرش و عمل برای درمان این افراد به کار برد.

**واژگان کلیدی:** خلق و خوی هیجانی و عاطفی، شفقت به خود، دشواری در تنظیم هیجان، فرد معتاد.

## مقدمه

اعتیاد یک نابهنجاری با نشانه‌های بالینی، رفتاری و شناختی است که در ایجاد آن، عوامل اجتماعی و روانشناختی از یک سو، و عوامل زیست‌شناختی و داروشناختی از سوی دیگر نقش دارند [۱]. اعتیاد یک بیماری جسمانی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی است [۲] (گالانتر<sup>۱</sup>، ۲۰۰۶) که عوامل پیش‌اعتیادی<sup>۲</sup> بی‌شماری در شکل‌گیری آن نقش ایفا می‌کنند. بر اساس دیدگاه کلونینجر<sup>۳</sup> و همکاران، شخصیت فرد، از اجزای خلق و خو و منش تشکیل شده است [۳].

به تازگی مدلی بر مبنای بنیادهای سرشتی شخصیت با عنوان مدل ترکیبی خلق و خوی عاطفی/هیجانی (AFFECT<sup>۴</sup>) مطرح شده است. AFFECT مدلی یکپارچه بوده و در برگزیده مفاهیم خلق و خوی عاطفی/هیجانی می‌باشد. در این مدل خلق و خوی هیجانی در ۶ بعد اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل بیان شده، که هر یک از این ابعاد به دو بخش تقسیم می‌شود و در نهایت ۱۲ بعد خلق و خوی عاطفی افسردگی، اضطراب، بی‌تفاوتی، وسواس، ادواری خویی، ملالت، تحریک‌پذیری، سرحالی، اراده، بازداری زدایی، هیجان‌زدگی و سرخوشی را شکل می‌دهند [۴] (لارا<sup>۵</sup>، بیسول<sup>۶</sup>، برونستین<sup>۷</sup>، ریپولد<sup>۸</sup>، کاروالهو<sup>۹</sup> و اتونی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۲). مدل AFFECT مبتنی بر این فرض است که خلق و خو عنصری کلیدی برای فهم سلامت و آسیب‌شناسی روانی است. به عبارت دیگر، خلق و خو می‌تواند عامل محافظت‌کننده و خطرناک برای رشد اختلال‌های روانی در نظر گرفته شود. این مدل ساختارهای خلق و خوی عاطفی و هیجانی را در یک الگوی یکپارچه نشان داده است و هدف از ارائه این مدل ایجاد تعاریف روشنی از سلامتی و اختلال روانی است که بتوان به آسانی این تعاریف را در فعالیت‌های بالینی مورد استفاده قرار داد و با آشکار ساختن روابط با شایعترین اختلال‌های روانپزشکی یک ابزار خودگزارشی کوتاه، معتبر، مناسب و در دسترس را فراهم کرد. پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد این مدل ترکیبی با اختلال اضطراب فراگیر [۵] و افسردگی [۶] رابطه دارد.

یکی از متغیرهایی که در سال‌های اخیر در رابطه با رفتارهای اعتیادی توجه محققان را به خود جلب کرده است، شفقت به خود<sup>۱۱</sup> است. از سال ۲۰۰۳ که کریستین نف<sup>۱۲</sup> سازه شفقت به خود را معرفی کرد و ابزارهایی برای سنجش آن ارائه داد، نزدیک به ۲۰۰ پایان‌نامه و مقاله با این موضوع پرداخته‌اند [۷]. اما شفقت به خود دقیقاً چه معنایی دارد؟ شفقت به خود حاکی از این است که فرد به ویژه در بحبویه دردها و مشکلات‌ها با خود مهربان باشد، ماهیت گذرای آنها را درک و تصدیق کند و تجربه خود را بخشی از تجربه مشترک بشری بداند. نف سه مؤلفه برای شفقت به خود در نظر گرفته است که ارتباط درونی با هم دارند. هر مؤلفه از یک جنبه مثبت و یک جنبه منفی تشکیل شده است که شامل این موارد است: خود-مهربانی<sup>۱۳</sup> در برابر خودقضاوتی<sup>۱۴</sup>، تجربه مشترک بشری<sup>۱۵</sup> در برابر انزوا<sup>۱۶</sup> و ذهن‌آگاهی<sup>۱۷</sup> در برابر همانندسازی افراطی<sup>۱۸</sup> [۷].

از آنجایی که افراد با شفقت خود بالا احساس افسردگی و اضطراب پایین و رضایت از زندگی و بهزیستی روانی بالاتری دارند و این ویژگی‌ها با اعتیاد ناسازگار است. افراد برای جلوگیری از تجربه احساسات و هیجانات دردناک و افکار منفی و نیز برای مقابله با احساس شکست به سمت رفتارهای اعتیادی گرایش می‌یابند [۷]. پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که شفقت به خود در پیش‌بینی اعتیاد به اینترنت [۸]، ولع مصرف مواد [۹] و تبیین انگیزش درمان [۱۰] افراد وابسته به مواد نقش دارد.

1. Galanter
2. pre-addiction
3. Cloninger
4. affective and emotional composite temperament model
5. Lara
6. Bisol
7. Brunstein
8. Reppold
9. Carvalho
10. Ottoni
11. self-compassion
12. Neff
13. self-kindness
14. self-judgment
15. common humanity
16. isolation
17. mindfulness
18. overidentification

بررسی و تحلیل معیارهای تشخیصی DSM (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) نشان می‌دهد که بیشتر اختلالات روانشناختی نظیر اختلالات خلقی، اضطرابی، روان‌پریشی، اختلالات شخصیت و به ویژه سو مصرف مواد و اختلالات برون‌سازی<sup>۱۹</sup> با نقابص تنظیم هیجان همراه‌اند [۱۱] و دشواری تنظیم هیجان با مسائلی نظیر اعتیاد اینترنتی و اعتیاد به مواد رابطه دارد [۱۲]. بنابراین این تحقیق با هدف بررسی مقایسه خلق و خوی عاطفی و هیجانی، شفقت به خود و دشواری تنظیم هیجان در افراد معتاد و غیر معتاد انجام شد.

### پیشینه تجربی پژوهش

ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۲)، پژوهشی با هدف مقایسه ابعاد سرشت و منش در افراد معتاد به مواد مخدر و افراد غیرمعتاد انجام دادند. نتایج نشان داد میانگین نمرات اجتناب از آسیب و نوجویی در افراد معتاد به مواد مخدر از افراد غیر معتاد به طور معنا داری بیشتر بود. همچنین، میانگین نمرات پاداش وابستگی، همکاری و خود راهبری در افراد معتاد از افراد غیر معتاد به طور معنا داری کمتر بود. بشرپور و همکاران (۱۳۹۲)، در پژوهشی با عنوان نقش خودکنترلی شناختی و دلسوزی به خود در پیش بینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد نشان داد که شفقت به خود به طور معنی داری انگیزش درمان را در افراد وابسته به مواد پیش بینی می‌کند. خاکپور و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهشی با عنوان پیش بینی شدت اعتیاد از روی ویژگی‌های سرشتی و منشی افراد دارای اعتیاد به مواد بیان کردند که ویژگی‌های سرشتی و منشی افراد معتاد زندانی و غیر زندانی در کلیه خرده آزمون‌های سرشت و منش در شدت اعتیاد با هم تفاوت معنی داری دارند.

اژه‌ای و همکاران (۱۳۹۴)، پژوهشی با عنوان مقایسه تنظیم هیجان میان افراد دارای سوءمصرف مواد و افراد بهنجار انجام دادند. نتایج نشان داد که افراد دارای سوء مصرف مواد در زمینه دشواری تنظیم هیجانها در مقیاس عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مقیاس مشکل در مهار تکانه، مقیاس دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان تفاوت معنی داری با گروه کنترل بهنجار داشتند. رسول‌زاده و همکاران (۱۳۹۴)، در پژوهش خود با عنوان مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش بینی علائم اختلال افسرده خویی در دانشجویان به این نتیجه دست یافتند که تمامی ابعاد هیجانی و عاطفی مدل AFFECT به استثنای ترس و سرخوشی، همبستگی معناداری با علائم افسرده خویی دارند.

مدنی‌فرد و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش خود تحت عنوان مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های 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 شیوه‌های سازنده در حل مساله استفاده می‌کنند. [۱۳]

حسینی کتکی و همکاران (۱۳۹۵)، در پژوهش مقایسه ناگویی خلقی، سرشت و منش و پرخاشگری در معتادان و افراد عادی نشان دادند که نمرات مؤلفه‌های ناگویی خلقی و پرخاشگری در افراد معتاد بیشتر از افراد عادی بود. همچنین، نمرات مؤلفه‌های آسیب و نوجویی در متغیر سرشت و منش در افراد معتاد بیشتر از افراد عادی گزارش گردید و نمرات مؤلفه‌های خودرهبری، مشارکت و پشتکار در افراد معتاد کمتر از افراد عادی به دست آمد. تفاوت معنی داری بین دو گروه در مؤلفه‌های پاداش وابستگی و خودتعالی مشاهده نشد [۱۴]

حجازی و همکاران (۱۳۹۵)، پژوهشی با عنوان مقایسه نگرش‌های ناکارآمد، تحریف‌های شناختی و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد و افراد بهنجار انجام دادند. نتایج نشان داد که تفاوت دو گروه در هر سه متغیر معنی دار بود. [۱۵]

چلبیانلو و همکاران (۱۳۹۶)، پژوهشی با هدف بررسی نقش مدل ترکیبی خلق و خوی عاطفی/هیجانی در پیش بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان انجام دادند. نتایج نشان داد که تمامی ابعاد هیجانی و عاطفی (به جز سرخوشی در خلق و خوی هیجانی) همبستگی معناداری با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دارند.

ترینیداد<sup>۲۰</sup> و جانسون<sup>۲۱</sup> (۲۰۰۴) به این نتیجه رسیدند که کسانی که دشواری‌های تنظیم هیجانی دارند جهت تنظیم و یا تعدیل هیجان‌ها به سوی مصرف ماده کشیده می‌شوند. [۱۶]

فوکس و همکاران (۲۰۰۷) به این نتیجه دست یافتند که سوءمصرف کنندگان مواد در مدیریت هیجان‌ها و کنترل تکانشگری دارای مشکل هستند.

<sup>19</sup> Externalizing disorders

<sup>20</sup> Trinidad

<sup>21</sup> Jahnsone

همچنین، پارکر<sup>۲۲</sup> و همکاران (۲۰۰۸) نشان دادند که دشواری در تنظیم هیجان منجر به سوءمصرف مواد می‌شود. همچنین آنها به این نتیجه رسیدند که افرادی که سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجانی دارند گرایش به مصرف مواد آنها ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان و مدیریت آنها، به ویژه در شروع مصرف مواد می‌باشد. [۱۷]

آلدائو<sup>۲۳</sup> و همکاران (۲۰۱۰) طی پژوهشی ارتباط میان راهبردهای ناکارآمد در تنظیم هیجانی و آسیب‌شناسی روانی را بررسی کردند، نتایج نشان داد راهبردهایی مانند نشخوار ذهنی، سرکوبی و اجتناب از حل مسأله بیشترین اندازه اثر را در اختلالات روانی و اعتیاد دارند. در تحقیقی دیگر، نان داده شد، افرادی که مدیریت هیجانی مؤثری دارند خطر سوءمصرف مواد در آنها کمتر است و از راهبردهای مقابله‌ای در مواجهه با اسرار بر مصرف مواد اعتیادآور، استفاده می‌کنند. [۱۸]

اسکندر و آکین (۲۰۱۱)، پژوهشی با عنوان رابطه بین شفقت به خود و اعتیاد به اینترنت انجام داد. نتایج نشان داد زیرمقیاس انزوا، خود قضاوتی و همانند سازی بیش از حد به طور مثبتی با اعتیاد به اینترنت رابطه دارند در حالی که زیرمقیاس‌های خود مهربانی، اشتراکات انسانی و ذهن‌آگاهی به طور منفی با اعتیاد به اینترنت رابطه داشتند.

بشپور و همکاران (۲۰۱۴)، در پژوهش نقش شفقت به خود، خودکنترلی شناختی و ادراک بیماری در پیش بینی ولع مصرف در افراد با وابستگی مواد نشان دادند که شفقت به خود به طور معنی‌داری ولع مصرف در افراد وابسته به مواد را پیش بینی می‌کند.

فلپس و همکاران (۲۰۱۸)، پژوهشی با عنوان بررسی رابطه بین شفقت به خود و خطر مصرف مواد انجام دادند. نتایج این پژوهش نشان داد که شفقت به خود رابطه معناداری معکوسی با خطر مصرف مواد دارد. افراد که خطر بالاتری برای مصرف مواد داشتند نسبت به افراد با خطر کمتر مصرف مواد، نمرات شفقت به خود پایین‌تری گزارش کردند.

### فرضیه های تحقیق

بین افراد معتاد و غیر معتاد در خلق و خوی هیجانی تفاوت وجود دارد.

بین افراد معتاد و غیر معتاد در خلق و خوی عاطفی تفاوت وجود دارد.

بین افراد معتاد و غیر معتاد در شفقت به خود تفاوت وجود دارد.

بین افراد معتاد و غیر معتاد در دشواری تنظیم هیجان تفاوت وجود دارد.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر به صورت مقطعی و به روش علی - مقایسه‌ای انجام شد. جامعه آماری پژوهش را کلیه افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد در شهر تهران تشکیل دادند. برای اجرای پژوهش از میان مراکز ترک اعتیاد در سطح شهر تهران (۱۵۰ مرکز ترک اعتیاد) سه مرکز (کلینیک طوبی، کلینیک طراوت رهایی و کلینیک نصر) به صورت تصادفی انتخاب شد. سپس ۸۰ نفر از افراد مراجعه کننده مبتلا به اعتیاد بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش افراد معتاد (تریاک، هروئین، شیشه، الکل و متادون)، دامنه سنی بین ۲۰-۴۵ سال، دامنه تحصیلات سیکل تا کارشناسی، عدم سابقه بیماری جسمی مزمن، عدم سابقه بیماری روانی و گذشت حداقل ۲ سال از اعتیاد است. همچنین ۸۰ نفر از افراد غیر معتاد که از نظر ویژگی‌های دموگرافیک (متغیرهای جنس، سن و تحصیلات) با گروه معتاد هم‌تا شده بودند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین بستگان و همراهان افراد معتاد انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش برای افراد غیر معتاد نیز عبارت از عدم ابتلا به اختلال مصرف مواد، دامنه سنی بین ۲۰-۴۵ سال، دامنه تحصیلات سیکل تا کارشناسی، عدم سابقه بیماری جسمی مزمن و عدم سابقه بیماری روانی است. به منظور گردآوری داده‌ها از سه پرسشنامه استاندارد به شرح زیر استفاده شد: مقیاس ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی لارا و همکاران (۲۰۱۲) که شامل ۵۲ سوال و ۶ مؤلفه؛ اراده، خشم، بازداری، حساسیت، مقابله و کنترل در مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای است. در ایران ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۲ به دست آمد و روش بازآزمایی نیز گویای پایایی قابل قبول این ابزار بود (چلبیانلو و همکاران، ۱۳۹۵). مقیاس شفقت به خود نف (۲۰۰۳ الف) (SCS) مقیاسی ۲۶ ماده‌ای است که بر اساس طیفی پنج درجه‌ای (تقریباً هرگز ۱ و تقریباً همیشه ۵) پاسخ داده می‌شود. این مقیاس سه مؤلفه دوقطبی را در قالب شش زیرمقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت خود (معکوس)، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا (معکوس) و به‌بیشاری (ذهن‌آگاهی) در مقابل همانندسازی افراطی (معکوس) اندازه‌گیری می‌کند. در مطالعات ایران همسانی درونی این مقیاس با آلفای کرونباخ ۰/۸۴ مناسب ارزیابی شده است (قربانی و همکاران، ۲۰۱۲). مقیاس دشواری تنظیم هیجان (DERS) (گرتز و رومر، ۲۰۰۴) یک ابزار ۳۶

22. Parker

23. Aldau

گویه ای است که سطوح نقص و نارسایی تنظیم هیجانی فرد را در اندازه های پنج درجه ای از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) در شش زمینه به شرح زیر می سنجد: عدم پذیرش هیجان های منفی، دشواری در انجام رفتارهای هدفمند مواقع درماندگی، دشواری در مهار رفتارهای تکانشی مواقع درماندگی، دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان، فقدان آگاهی هیجانی، و فقدان شفافیت هیجانی. از مجموع نمره شش زیر مقیاس آزمون، نمره کل فرد برای دشواری تنظیم هیجان محاسبه می شود. نمره بیشتر در هر یک از زیرمقیاس ها و کل مقیاس، نشانه دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. ویژگی های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس دشواری تنظیم هیجان در نمونه های بالینی ( $n = 187$ ) و غیربالینی ( $n = 763$ )، مورد بررسی و تایید قرار گرفته اند (بشارت، ۱۳۸۶، ۱۳۹۳). در این پژوهش ها، ضرایب آلفای کرونباخ برای پرسش های عدم پذیرش هیجان های منفی از ۰/۷۳ تا ۰/۸۸، برای دشواری در انجام رفتارهای هدفمند از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹، برای دشواری در مهار رفتارهای تکانشی از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰، برای دستیابی محدود به راهبردهای اثربخش تنظیم هیجان از ۰/۷۶ تا ۰/۸۵، برای فقدان آگاهی هیجانی از ۰/۷۲ تا ۰/۸۶، برای فقدان شفافیت هیجانی از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰، و برای نمره کل مقیاس از ۰/۷۹ تا ۰/۹۲ به دست آمد. برای تحلیل داده های پژوهش حاضر از آزمون های تی مستقل و تحلیل واریانس چند متغیره با کاربرد نرم افزار SPSS-20 استفاده شد.

### یافته های تحقیق

#### بررسی پیش فرض های تحلیل کوواریانس

#### ۱- آزمون نرمال بودن داده ها

جدول ۱: آزمون کولموگروف اسمیرنوف تک نمونه ای

Sig	P	Z	شاخص آماری متغیرها
۰/۰۵	۰/۱۹	۰/۱۴	اراده
۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۲۲	خشم
۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۱۲	بازداری
۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۱۱	حساسیت
۰/۰۵	۰/۱۱	۰/۳۴	مقابله
۰/۰۵	۰/۱۳	۰/۲۵	کنترل
۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۴۳	خلق و خوی عاطفی
۰/۰۵	۰/۰۸	۰/۴۲	نمره کل دشواری در تنظیم هیجان
۰/۰۵	۰/۱۸	۰/۱۵	عدم پذیرش هیجان ها
۰/۰۵	۰/۱۹	۰/۱۴	ناتوانی در به کارگیری رفتارهای معطوف به هدف
۰/۰۵	۰/۱۹	۰/۱۳	مشکل کنترل تکانه
۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۱۱	عدم آگاهی هیجانی
۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۱۲	دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجان
۰/۰۵	۰/۱۹	۰/۱۳	نبود شفافیت هیجانی
۰/۰۵	۰/۱۹	۰/۱۴	نمره کل شفقت به خود
۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۱۱	مهربانی با خود
۰/۰۵	۰/۱۶	۰/۲۱	خود قضاوتی
۰/۰۵	۰/۱۷	۰/۱۸	اشتراکات انسانی
۰/۰۵	۰/۱۸	۰/۱۶	انزوا
۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۱۱	ذهن آگاهی
۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۱۲	هماندسازی بیش از حد

با توجه به نتایج جدول ۱- سطوح معناداری به دست آمده برای هر یک از متغیرهای پژوهش که بزرگتر از ۰/۰۵ است، فرضیه صفر تأیید شده و داده های تمام متغیرها نرمال است و برای هر یک از متغیرها می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

## ۲- همگنی واریانس ها

جدول ۲: آزمون F لویین برای بررسی همگنی واریانس ها در گروه ها

Sig	F	df2	df1	شاخص آماری متغیر ها
۰/۴۷	۰/۵۲	۱۵۸	۱	ازاده
۰/۲۲	۱/۷۲	۱۵۸	۱	خشم
۰/۶۱	۰/۶۳	۱۵۸	۱	بازداری
۰/۲۹	۱/۴۳	۱۵۸	۱	حساسیت
۰/۱۳	۰/۷۸	۱۵۸	۱	مقابله
۰/۵۴	۰/۴۷	۱۵۸	۱	کنترل
۰/۱۹	۱/۸۴	۱۵۸	۱	خلق و خوی عاطفی
۰/۸۸	۰/۲۳	۱۵۸	۱	نمره کل دشواری در تنظیم هیجان
۰/۵۸	۰/۳۲	۱۵۸	۱	عدم پذیرش هیجانها
۰/۷۹	۰/۰۷	۱۵۸	۱	ناتوانی در به کارگیری رفتارهای معطوف به هدف
۰/۴۳	۰/۸۷	۱۵۸	۱	مشکل کنترل تکانه
۰/۳۷	۰/۶۳	۱۵۸	۱	عدم آگاهی هیجانی
۰/۳۶	۰/۹۸	۱۵۸	۱	دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجان
۰/۳۷	۰/۷۶	۱۵۸	۱	نبود شفافیت هیجانی
۰/۱۰	۲/۳۲	۱۵۸	۱	نمره کل شفقت به خود
۰/۳۰	۱/۴۳	۱۵۸	۱	مهربانی با خود
۰/۱۰	۲/۳۳	۱۵۸	۱	خود قضاوتی
۰/۳۴	۰/۹۳	۱۵۸	۱	اشتراکات انسانی
۰/۲۶	۱/۶۴	۱۵۸	۱	انزوا
۰/۲۳	۱/۷۹	۱۵۸	۱	ذهن آگاهی
۰/۱۲	۲/۰۱	۱۵۸	۱	هماندسازی بیش از حد

با توجه به نتایج جدول ۲- سطوح معناداری به دست آمده، فرض تساوی واریانس ها برای همه متغیر ها برقرار است ( $P > 0.05$ ).

## ۳- همگنی ماتریس کوواریانس ها

جدول ۳: آزمون M باکس برای بررسی همگنی ماتریس کوواریانس ها در گروه ها

Sig	F	df2	df1	M باکس	شاخص آماری متغیر ها
۰/۱۳	۱/۲۷	۹۱۸۱۷/۵۵	۲۱	۲۷/۷۳	زیر مقیاس های خلق و خوی هیجانی
۰/۹۹	۰/۳۴	۷۸۸۳۲/۱۵	۷۸	۱۲۶/۳۶	زیر مقیاس های خلق و خوی عاطفی
۰/۱۱	۱/۳۱	۹۱۸۱۷/۵۵	۲۱	۳۰/۷۹	زیر مقیاس های دشواری در تنظیم هیجان
۰/۰۷	۱/۴۸	۹۱۸۱۷/۵۵	۲۱	۳۳/۳۲	زیر مقیاس های شفقت به خود

با توجه به نتایج جدول ۳- فرض همگنی ماتریس کوواریانس ها برای همه متغیر ها برقرار است ( $P > 0.05$ ).

بررسی پیش فرض های تحلیل واریانس چند متغیره نشان می دهد که داده های این پژوهش قابلیت ورود به تحلیل کوواریانس را دارا می باشند و می توان تفاوت های دو گروه را در متغیر های وابسته مورد بررسی قرار داد.

آزمون فرضیه اول: بین افراد معتاد و غیر معتاد در خلق و خوی هیجانی تفاوت وجود دارد.

جدول ۴: آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای خلق و خوی هیجانی

شاخص آماری	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig
تفاوت گروه ها	اثر پیلای	۰/۳۷	۱۴/۷۵	۶	۱۵۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۶۳	۱۴/۷۵	۶	۱۵۳	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۵۸	۱۴/۷۵	۶	۱۵۳	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۵۸	۱۴/۷۵	۶	۱۵۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۴- نشان می دهد با روش تحلیل واریانس چند متغیری، بین متغیر خلق و خوی هیجانی، یک اثر معنادار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از متغیرهای خلق و خوی هیجانی با متغیر مستقل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکز = ۰/۶۳،  $P < ۰/۰۰۱$ ).

جدول ۵: اثرات بین آزمودنی‌ها در خلق و خوی هیجانی در دو گروه افراد معتاد و غیرمعتاد

شاخص آماری	منبع تغییر	SS	Df	F	Sig	اندازه اثر	توان آماری
اراده	گروه	۶۳۴۱/۵۵	۱	۲۹/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۱۶	۱/۰۰
	خطا	۸۰۱/۰۲	۱۵۸				
خشم	گروه	۸۰۱/۰۲	۱	۱۱/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۹۲
	خطا	۱۱۱۲۶/۹۵	۱۵۸				
بازداری	گروه	۳۳۳/۵۱	۱	۱۱/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷	۰/۹۲
	خطا	۴۵۷۸/۹۹	۱۵۸				
حساسیت	گروه	۸۱/۲۲	۱	۱/۳۱	۰/۲۵۴	۰/۰۱	۰/۲۱
	خطا	۹۷۷۳/۷۵	۱۵۸				
مقابله	گروه	۴۰۶/۴۱	۱	۸/۵۸	۰/۰۰۴	۰/۰۵	۰/۸۳
	خطا	۷۴۸۲/۴۴	۱۵۸				
کنترل	گروه	۴۶۲/۴۰	۱	۹/۴۵	۰/۰۰۲	۰/۰۵	۰/۸۶
	خطا	۷۷۲۹/۲۰	۱۵۸				

نتایج جدول ۵- نشان می دهد که بین افراد معتاد و غیر معتاد در زیرمقیاس‌های خلق و خوی هیجانی؛ اراده ( $P=۰/۰۰۱$ )، خشم ( $P=۰/۰۰۱$ )، بازداری ( $P=۰/۰۰۱$ )، مقابله ( $P=۰/۰۰۴$ ) و کنترل ( $P=۰/۰۰۲$ ) در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. زیرمقیاس اراده اندازه اثر ۰/۱۶ دارد که نشان می دهد ۱۶ درصد از کل واریانس تفاوت بین افراد معتاد و غیر معتاد را تبیین می کند و مابقی به عوامل دیگر مربوط می گردد. همچنین اندازه اثر برای سایر زیر مقیاس های خشم، اراده، بازداری و کنترل به ترتیب ۰/۰۷، ۰/۰۷، ۰/۰۵ و ۰/۰۵ به دست آمد که نشان دهنده میزان واریانس تبیین شده این متغیرها است.

آزمون فرضیه دوم: بین افراد معتاد و غیر معتاد در خلق و خوی عاطفی تفاوت وجود دارد.

جدول ۶: آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای خلق و خوی عاطفی

Sig	df خطا	df فرضیه	F	ارزش	آزمون	شاخص آماری
						اثر
۰/۰۰۱	۱۴۷	۱۲	۷/۰۷	۰/۳۷	اثر پیلای	تفاوت گروه ها
۰/۰۰۱	۱۴۷	۱۲	۷/۰۷	۰/۶۳	لامبدای ویلکز	
۰/۰۰۱	۱۴۷	۱۲	۷/۰۷	۰/۵۹	اثر هتلینگ	
۰/۰۰۱	۱۴۷	۱۲	۷/۰۷	۰/۵۹	بزرگترین ریشه روی	

نتایج جدول ۶-نشان می دهد با روش تحلیل واریانس چند متغیری، بین زیر مقیاس های خلق و خوی عاطفی، یک اثر معنادار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می دهد که حداقل بین یکی از زیر مقیاس های خلق و خوی عاطفی با متغیر مستقل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکز = ۰/۶۳،  $P < ۰/۰۰۱$ ). بنابراین فرضیه اول پژوهش، بین افراد معتاد و غیر معتاد در خلق و خوی عاطفی تفاوت معنادار وجود دارد، تأیید می شود.

جدول ۷: اثرات بین آزمودنی ها در خلق و خوی عاطفی در دو گروه افراد معتاد و غیرمعتاد

توان آماری	اندازه اثر	Sig	F	Df	SS	منبع تغییر	شاخص آماری
							متغیر
۰/۹۷	۰/۰۹	۰/۰۰۱	۱۵/۳۷	۱	۱۹/۶۰	گروه	افسردگی
						خطا	
۰/۹۳	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۱۲/۰۳	۱۵۸	۱۷/۵۶	گروه	اضطراب
						خطا	
۱/۰۰	۰/۱۷	۰/۰۰۱	۳۱/۶۳	۱	۳۸/۰۲	گروه	بی تفاوتی
						خطا	
۰/۵۲	۰/۰۲	۰/۰۴۵	۴/۰۹	۱	۶/۴۰	گروه	وسواس
						خطا	
۰/۹۴	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۱۲/۵۸	۱	۱۶/۲۶	گروه	هیجان زدگی
						خطا	
۱/۰۰	۰/۱۶	۰/۰۰۱	۲۹/۶۲	۱	۳۳/۳۰	گروه	سرحالی
						خطا	
۰/۵۴	۰/۰۳	۰/۰۴۰	۴/۲۷	۱	۵/۶۲	گروه	تغییر پذیری
						خطا	
۰/۰۸	۰/۰۱	۰/۵۹۶	۰/۲۸	۱	۰/۴۰	گروه	ادواری خوبی
						خطا	
۰/۸۰	۰/۰۵	۰/۰۰۶	۷/۸۶	۱	۹/۰۲	گروه	ملامت
						خطا	
۱/۰۰	۰/۱۲	۰/۰۰۱	۲۲/۲۴	۱	۲۶/۴۱	گروه	تحریک پذیری
						خطا	
۰/۵۰	۰/۰۲	۰/۰۵۰	۳/۹۱	۱	۶/۰۰	گروه	بازداری زدایی
						خطا	
۰/۴۰	۰/۰۲	۰/۰۸۸	۲/۹۴	۱	۴/۲۲	گروه	سرخوشی
						خطا	



جدول ۸: آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای زیرمقیاس‌های شفقت به خود

Sig	df خطا	df فرضیه	F	ارزش	آزمون	شاخص آماری اثر
۰/۰۰۱	۱۵۳	۶	۴۴/۳۹۸	۰/۶۳	اثر پیلای	تفاوت گروه‌ها
۰/۰۰۱	۱۵۳	۶	۴۴/۳۹۸	۰/۳۵	لامبدای ویلکز	
۰/۰۰۱	۱۵۳	۶	۴۴/۳۹۸	۱/۷۴	اثر هتلینگ	
۰/۰۰۱	۱۵۳	۶	۴۴/۳۹۸	۱/۷۴	بزرگترین ریشه روی	

نتایج جدول ۸- نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چند متغیری، بین زیرمقیاس‌های شفقت به خود، یک اثر معنادار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از زیرمقیاس‌های شفقت به خود با متغیر مستقل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکز = ۰/۳۵،  $P < ۰/۰۰۱$ ). بنابراین فرضیه سوم پژوهش، بین افراد معتاد و غیر معتاد در شفقت به خود تفاوت معنادار وجود دارد، تأیید می‌شود.

جدول ۹: اثرات بین آزمودنی‌ها در شفقت به خود در دو گروه افراد معتاد و غیرمعتاد

توان آماری	اندازه اثر	Sig	F	Df	SS	منبع تغییر	شاخص آماری متغیر
۱/۰۰	۰/۳۳	۰/۰۰۱	۷۶/۸۴	۱	۸۱۹/۰۲	گروه	مهربانی با خود
				۱۵۸	۱۶۸۳/۳۵۰	خطا	
۰/۹۲	۰/۰۷	۰/۰۰۱	۱۱/۶۸	۱	۱۲۰/۷۶	گروه	خودقضاوتی
				۱۵۸	۱۶۳۲/۹۹	خطا	
۱/۰۰	۰/۲۹	۰/۰۰۱	۶۵/۳۹	۱	۲۷۵/۶۲	گروه	اشتراکات انسانی
				۱۵۸	۶۶۵/۹۷	خطا	
۰/۹۹	۰/۱۰	۰/۰۰۱	۱۸/۰۲	۱	۱۲۲/۵۰	گروه	انزوا
				۱۵۸	۱۰۷۳/۹۰	خطا	
۰/۹۵	۰/۰۸	۰/۰۰۱	۱۳/۲۴	۱	۷۰/۲۲	گروه	ذهن‌آگاهی
				۱۵۸	۸۳۷/۷۵	خطا	
۰/۵۷	۰/۰۳	۰/۰۳۴	۴/۶۰	۱	۳۶/۱۰	گروه	هماندسازی بیش از حد
				۱۵۸	۱۲۴۰/۳۰	خطا	

نتایج جدول ۹- نشان می‌دهد که بین افراد معتاد و غیر معتاد در همه زیرمقیاس‌های شفقت به خود؛ مهربانی با خود ( $P=۰/۰۰۱$ )، خودقضاوتی ( $P=۰/۰۰۱$ )، اشتراکات انسانی ( $P=۰/۰۰۱$ )، انزوا ( $P=۰/۰۰۱$ )، هیجان‌ذهن‌آگاهی ( $P=۰/۰۰۱$ ) و همانندسازی بیش از حد ( $P=۰/۰۳۴$ ) در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. زیرمقیاس مهربانی با خود اندازه اثر ۰/۳۳ دارد که نشان می‌دهد ۳۳ درصد از کل واریانس تفاوت بین افراد معتاد و غیر معتاد را تبیین می‌کند و مابقی به عوامل دیگر مربوط می‌گردد. همچنین اندازه اثر برای سایر زیرمقیاس‌های خودقضاوتی، اشتراکات انسانی، انزوا، ذهن‌آگاهی و همانندسازی بیش از حد به ترتیب ۰/۰۷، ۰/۲۹، ۰/۱۰، ۰/۰۸، ۰/۰۳، ۰/۳۰ به دست آمد که نشان دهنده میزان واریانس تبیین شده این متغیرها است.

آزمون فرضیه چهارم: بین افراد معتاد و غیر معتاد در دشواری در تنظیم هیجان تفاوت وجود دارد.

جدول ۱۰: آزمون تحلیل واریانس چند متغیری برای زیرمقیاس‌های شفقت به خود

شاخص آماری اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	Sig
تفاوت گروه‌ها	اثر پیلای	۰/۲۲	۷/۲۹۵	۶	۱۵۳	۰/۰۰۱
	لامبدای ویلکز	۰/۷۸	۷/۲۹۵	۶	۱۵۳	۰/۰۰۱
	اثر هتلینگ	۰/۲۹	۷/۲۹۵	۶	۱۵۳	۰/۰۰۱
	بزرگترین ریشه روی	۰/۲۹	۷/۲۹۵	۶	۱۵۳	۰/۰۰۱

نتایج جدول ۱۰- نشان می‌دهد با روش تحلیل واریانس چند متغیری، بین زیرمقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان، یک اثر معنادار برای عامل گروه «متغیر مستقل» وجود دارد. این اثر نشان می‌دهد که حداقل بین یکی از زیرمقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان با متغیر مستقل تفاوت معنادار وجود دارد (لامبدای ویلکز = ۰/۷۸،  $P < ۰/۰۰۱$ ). بنابراین فرضیه چهارم پژوهش، بین افراد معتاد و غیر معتاد در دشواری در تنظیم هیجان تفاوت معنادار وجود دارد، تأیید می‌شود.

جدول ۱۱: اثرات بین آزمودنی‌ها در دشواری در تنظیم هیجان در دو گروه افراد معتاد و غیرمعتاد

شاخص آماری متغیر	منبع تغییر	SS	df	F	Sig	اندازه اثر	توان آماری
عدم پذیرش هیجان‌ها	گروه	۱۴۲/۵۱	۱	۱۳/۳۲	۰/۰۰۱	۰/۰۸	۰/۹۵
	خطا	۱۶۹۰/۶۹	۱۵۸				
ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای معطوف به هدف	گروه	۲۰۲/۵۰	۱	۲۰/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۱۲	۰/۹۹
	خطا	۱۵۳۵/۹۰	۱۵۸				
مشکل کنترل تکانه	گروه	۳۴۲/۲۲	۱	۲۳/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۱/۰۰
	خطا	۲۳۲۷/۷۵	۱۵۸				
عدم آگاهی هیجانی	گروه	۱۵۲/۱۰	۱	۷/۹۸	۰/۰۰۵	۰/۰۵	۰/۸۰
	خطا	۳۰۱۲/۳۰	۱۵۸				
دسترسی کم به راهبردهای تنظیم هیجان	گروه	۷۱/۵۶	۱	۳/۳۹	۰/۰۶۸	۰/۰۲	۱/۰۰
	خطا	۳۳۳۶/۱۴	۱۵۸				
نبود شفافیت هیجانی	گروه	۲۳۵/۲۲	۱	۲۵/۷۷	۰/۰۰۱	۰/۱۴	۰/۴۵
	خطا	۱۴۴۲/۳۷	۱۵۸				

نتایج جدول ۱۱- نشان می‌دهد که بین افراد معتاد و غیر معتاد در زیرمقیاس‌های دشواری در تنظیم هیجان؛ عدم پذیرش هیجان‌ها ( $P=۰/۰۰۱$ )، ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای معطوف به هدف ( $P=۰/۰۰۱$ )، مشکل کنترل تکانه ( $P=۰/۰۰۱$ )، عدم آگاهی هیجانی ( $P=۰/۰۰۵$ ) و نبود شفافیت هیجانی ( $P=۰/۰۰۱$ ) در سطح ۰/۰۵ تفاوت معناداری وجود دارد. زیرمقیاس نبود شفافیت هیجانی اندازه اثر ۰/۱۴ دارد که نشان می‌دهد ۱۴ درصد از کل واریانس تفاوت بین افراد معتاد و غیر معتاد را تبیین می‌کند و مابقی به عوامل دیگر مربوط می‌گردد. همچنین اندازه اثر برای سایر زیرمقیاس‌های عدم پذیرش هیجان‌ها، ناتوانی در به‌کارگیری رفتارهای معطوف به هدف، مشکل کنترل تکانه و عدم آگاهی هیجانی به ترتیب ۰/۰۸، ۰/۱۲، ۰/۱۳، ۰/۰۵ به دست آمد که نشان دهنده میزان واریانس تبیین شده این متغیرها است.

### بحث و نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های پژوهش تفاوت معنادار در خلق و خوی عاطفی و هیجانی بین افراد معتاد و غیر معتاد بود. این یافته پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات حسینی کتکی و همکاران (۱۳۹۵)، ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۲)، خاکپور و همکاران (۱۳۹۴)، چلبیانلو و همکاران (۱۳۹۶) و رسول‌زاده و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر اینکه افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد خلق و خوی متفاوتی دارند، همسو است. در تبیین این یافته تحقیق می‌توان گفت؛ خلق و خو به عنوان عاملی خطر ساز در ابتلای افراد به اعتیاد نقش داشته باشد. افرادی که خلق و خوی

هیجانی در زیر مقیاس‌های خشم بالا باشد به احتمال بیشتری در موقعیت‌های راه‌انداز مصرف مواد روی به مصرف می‌آورند و بازداری کمتری در این مواقع از خود نشان می‌دهند. همینطور خلق و خوی هیجانی با مقابله و کنترل کمتر احتمالاً با میزان بیشتر خطر مصرف مواد همراه باشد چون افراد توانایی کمتری بر کنترل شرایط محیط دارند و توان مقابله مناسب را نیز ندارند. همینطور براساس نتایج می‌توان گفت افرادی که خلق و خوی عاطفی؛ افسرده، مضطرب، ملامت، بی تفاوتی بازداری زدایی و وسواسی دارند به احتمال بیشتری از اعتیاد به عنوان راهبردی جهت تنظیم خلق خود استفاده می‌کنند. با این حال افراد با خلق و خوی تغییر پذیر، سرحالی و هیجان زدگی احتمالاً گشودگی به تجربه بیشتری داشته باشند و تمایلات بیشتری برای تجربه مصرف مواد دارند. مدل‌های سرشتی و شخصیتی که شامل سلامت و اختلال‌های خلقی، هیجان، جنبه‌هایی از رفتار و شناخت هستند، می‌توانند به درک تعامل ژن-محیط کمک کنند.

بر اساس یافته‌های پژوهش تفاوت معنادار در نمرات شفقت به خود بین افراد معتاد و غیر معتاد بود. این یافته پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات بشرپور و همکاران (۱۳۹۲)، بشرپور و همکاران (۲۰۱۴)، فلپس و همکاران (۲۰۱۸) و اسکندر و آکین (۲۰۱۱) مبنی بر اینکه افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد شفقت به خود پایین‌تری دارند، همسو است. در تبیین این یافته تحقیق می‌توان گفت؛ فردی که شفقت به خود بالاتری دارند به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود و احساس بی‌ارزش بودن، با توجه و درک نسبت به خود رفتار می‌کنند و با اعتراف به اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای غیرمعتاد نمی‌شوند که مشخصه ویژگی اشتراکات انسانی است که زیر مقیاس شفقت به خود محسوب می‌شود، از تحریفات شناختی همچون هیچ کس به من اهمیت نمی‌دهد و از من حمایت نمی‌کند و نمی‌توانم با هیچ کس رودررو ارتباط خوبی برقرار کنم، جلوگیری می‌کند و احتمالاً برای فرار از این گونه افکار فرد به مصرف مواد روی نمی‌آورد.

بر اساس یافته‌های پژوهش تفاوت معنادار در نمرات دشواری تنظیم هیجان بین افراد معتاد و غیر معتاد بود. این یافته پژوهش حاضر با نتایج تحقیقات بیرکینگ و همکاران (۲۰۱۱)، فوکس و همکاران (۲۰۰۷)، حجازی و همکاران (۱۳۹۵)، مدنی‌فرد و همکاران (۱۳۹۵) و از‌های و همکاران (۱۳۹۴) مبنی بر اینکه افراد معتاد در مقایسه با افراد غیر معتاد مشکلات بیشتری در تنظیم هیجان دارند، همسو است. در تبیین این یافته تحقیق می‌توان گفت؛ مهارت‌های تنظیم هیجان به شخص کمک می‌کند تا تعادل، خود را حتی در موقعیت‌های مشکل‌زا حفظ کند. بی‌نظمی هیجان به عنوان روش‌های ناسازگارانه پاسخ به هیجانات تعریف شده است و شامل پاسخ‌های فاقد پذیرش، مشکل داشتن در کنترل رفتارها و نقص در استفاده بهینه از هیجانات می‌شود [۱۹]. دشواری در بازشناسی هیجان‌ها و نقص در برقراری رابطه عاطفی با دیگران منجر به سوء مصرف مواد در افراد می‌شود.

## منابع و مراجع

- [1] American Psychiatric Association. (2013) DSM 5. American Psychiatric Association.
- [2] Galanter, M. (2006) Spirituality and addiction: A research and clinical perspective. *American Journal on Addictions*, 15(4), 286-292.
- [3] ابوالقاسمی، ع، کیامرثی، آ، مرمی، س، ۱۳۹۲، مقایسه سرشت و منش در افراد معتاد به مواد مخدر و غیرمعتاد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هفتم، شماره بیست و هفتم.
- [4] چلیبانلو، غ، عبدی، ر، شیخ، س، ۱۳۹۶، نقش مدل ترکیبی خلق و خوی عاطفی/هیجانی در پیش بینی نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، سال هشتم، شماره بیست و هفت، ص ۶۵-۸۲.
- [5] رسول‌زاده، م، چلیبانلو، غ، عبدی، ر، شیخ، س، ۱۳۹۴، نقش مدل ترکیبی سرشت عاطفی و هیجانی در پیش بینی علائم اختلال افسرده خویی در دانشجویان. *مجله پزشکی ارومیه*، دوره بیست و ششم، شماره پنجم، ص ۴۵۰-۴۴۰.
- [6] Neff K D (2003a) The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.
- [7] شهابی نژاد، ز، زندی، س، عزیزمحمدی، س، ۱۳۹۶، نقش شفقت خود و حمایت اجتماعی ادراک شده در پیش بینی اعتیاد اینترنتی دانشجویان. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی سال هجدهم*، شماره ۲، زمستان ۱۳۹۶ (پیاپی ۷۰). ص ۸۱-۹۰.
- [8] Basharpour s Khosravinia D Atadokht A Daneshvar S Narimani M 4 Massah O (2014) The Role of Self-compassion, Cognitive Self-control, and Illness Perception in Predicting Craving in People With Substance Dependency. *practice in clinical psychology*. 2(3). 156-164.
- [9] بشرپور، س، عطادخت، ا، خسروی‌نیا، د، نریمانی، م، ۱۳۹۲، نقش خودکنترلی شناختی و دلسوزی به خود در پیش بینی انگیزش درمان افراد وابسته به مواد. *مجله سلامت و مراقبت*. دوره پانزدهم، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۲، صفحات ۶۰ تا ۷۰.
- [10] Campbell-Sills L & Barlow D H (2007) Incorporating emotion regulation into conceptualizations and treatments of anxiety and mood disorders.
- [11] سلطانی، م، فولادوند، فتحی آشتیانی، ع، ۱۳۸۹، رابطه هویت و هیجان خواهی با اعتیاد اینترنتی، *مجله علوم رفتاری*، ۴، ۱۹۱-۱۹۷.
- [12] مدنی‌فرد، م، نمایف، م، جعفری‌نیا، و، ۱۳۹۵، مقایسه تنظیم شناختی هیجان و شیوه‌های حل مساله در افراد وابسته به مواد اپیوئیدی و افراد بهنجار. *مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت سال سوم*، شماره ۳، پاییز، ص ۶۹-۸۰.
- [13] حسینی کتکی، س، نجفی، م، محمدی فر، م، ۱۳۹۵، مقایسه ناگویی خلقی، سرشت و منش و پرخاشگری در معتادان و غیر معتاد. *مجله تحقیقات علوم رفتاری* ۱۳۹۵؛ ۱۴ (۴): ۴۶۳ - ۴۵۵.
- [14] حجازی، م، آقایی، س، جارچی، ع، ۱۳۹۵، مقایسه نگرش‌های ناکارآمد، تحریف‌های شناختی و دشواری تنظیم هیجان در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد و افراد بهنجار. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد*، سال دهم، شماره سی و نهم، پاییز ۹۵.
- [15] Trinidad D.R Jahnsone C.A (2002) The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual Differences*, 32, 95-105.
- [16] 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, 174-80.
- [17] Aldao A Nolen-Hoeksema S & Schweizer S (2010) Emotion-regulation strategies across psychopathology: a meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-37. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
- [18] Gratz K L & Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.