

## رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خودتنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد در زنان

کتایون الهی<sup>۱</sup>  
محمدرضا صفاریان طوسی<sup>۲\*</sup>

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده و خودتنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد در زنان انجام شد. این مطالعه مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش همه معنادان گمنام زن سم‌زدایی شده شهر مشهد در سال ۱۳۹۵ بودند. از میان آنان ۱۰۳ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و همه آنها پرسشنامه‌های حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸)، خودتنظیمی هیجانی (گارفیسکی و همکاران، ۲۰۰۱) و سوسه پس از ترک مواد (فدردی و همکاران، ۲۰۰۸) را تکمیل کردند. داده‌ها با روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام تحلیل شدند. نتایج همبستگی نشان داد حمایت اجتماعی ادراک شده، راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و راهبردهای تنظیم هیجان منفی با عود مصرف مواد در زنان رابطه منفی و معنادار داشتند. همچنین نتایج رگرسیون نشان داد راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و حمایت اجتماعی ادراک شده توانستند ۱۲/۱ درصد از تغییرات عود مصرف مواد در زنان را پیش‌بینی کنند ( $P > 0/05$ ). با توجه به نتایج پیشنهاد می‌شود مشاوران و روانشناسان مراکز ترک اعتیاد برای جلوگیری از عود مصرف مواد در زنان حمایت اجتماعی ادراک شده و خودتنظیمی هیجان آنها را بهبود بخشند.

واژه‌های کلیدی: حمایت اجتماعی ادراک شده، خودتنظیمی هیجانی، عود مصرف مواد، زنان

۱. کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران  
۲. استادیار روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد مشهد، دانشگاه آزاد اسلامی، مشهد، ایران (نویسنده مسئول) reza.saffarian@yahoo.com

## مقدمه

موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده و برخلاف گذشته که تاکید زیادی بر سلامت جسمانی می‌شد، امروزه بر سلامت روانی تاکید می‌شود. اختلالات روانپزشکی طیف وسیعی از بیماری‌ها را شامل می‌شوند که از اضطراب خفیف تا بیماری‌های شدید روانپزشکی مانند سایکوزها را در برمی‌گیرد. وابستگی به مواد مخدر یکی از انواع اختلالات روانپزشکی است (حجت، طباطبایی چهر، مرتضوی، ابراهیمی‌ثانی، مرادیان و جعفری، ۱۳۹۱). از آثار مصرف مواد بر فرد می‌توان بیش‌مصرفی، انتقال بیماری‌های عفونی و دشواری‌های سلامت را نام برد. اثرات سوء مصرف مواد در جامعه می‌تواند شامل جنایت، مشکلات قانونی، فروپاشی بنیان خانواده و کاهش بهره‌وری باشد. از این رو تمامی سیاست‌های درمان متمرکز بر نگهداری بیمار در مسیر درمان و افزایش راهکارهایی برای افزایش مدت باقی‌ماندن وی در درمان است (دیپ، دویت، کابر، ورهانسکی، کارول و پاتنزا<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). بر اساس ویراست پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup> مشخصه اصلی وابستگی به مواد مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و روانشناختی است که باعث می‌شود علی‌رغم مشکلات موجود در زمینه مواد، فرد به استفاده از مواد ادامه دهد و معمولاً دچار تکرار مصرف مواد می‌شود (ژو، لی، وی، لی و ژانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). یکی از مسائل مهم و مشکلات جدی مربوط به ترک اعتیاد که همیشه در درمان آن مطرح بوده، بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد است (سانگ، بی، ژانگ، یانگ، گاردنر و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۴). عود مصرف مواد<sup>۵</sup> یک فرایند منفی شامل بازگشت مجدد به مصرف مواد به صورت افزایش مقدار مصرفی و یا شروع مجدد اعمال و رفتاری است که حکایت از نزدیک بودن عود دارد (کارولا، آکونو، کاماندینی، آلری، فارمارو و همکاران<sup>۶</sup>، ۲۰۱۳). معمولاً در افرادی که اعتیاد خود را ترک کردند، ولع و نیاز روانی شدیدی به مصرف مواد وجود دارد. این اشتیاق گاهی مستقیماً باعث مصرف مجدد می‌شود و گاهی در اثر مقاومت فرد فقط به صورت گرایش به هر یک از عوامل شروع‌کننده فرایند عود بروز می‌کند (هی، زنگ، ژو، بانو، ژنگ و ژو<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). تمام عواملی که در ایجاد اعتیاد موثر است، می‌تواند در بازگشت مجدد و عود به اعتیاد هم موثر باشد. به طور کلی این عوامل به عوامل درون‌فردی (ویژگی‌های شخصیتی و روانی افراد)، عوامل بین‌فردی (دیگر افرادی که با فرد در ارتباط هستند مثل خانواده، دوستان و غیره) و عوامل محیطی (محیط و فرهنگی که افراد در آن زندگی می‌کنند) تقسیم می‌شوند (سو، دی، یو و ژانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۳).

یکی از عوامل مرتبط با عود مصرف مواد، حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۹</sup> می‌باشد. امروزه حمایت اجتماعی به عنوان یکی از مهمترین تسهیل‌کننده‌های رفتار بهداشتی و به عنوان قوی‌ترین و نیرومندترین نیروی مقابله برای مواجهه موفق در زمان درگیری با شرایط تنش‌زاست که تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می‌کند و از بروز اختلالات جسمی و روانی تا حدود زیادی جلوگیری می‌کند (چاریتون، الیوت، لو و مور<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۹). حمایت اجتماعی ادراک‌شده احساس ارزشمند بودن به فرد می‌دهد و این مساله که فرد بخشی

1. Yip, DeVito, Kober, Worhunsky, Carroll & Potenza
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
3. Zhou, Li, Wei, Li & Zhuang
4. Song, Bi, Zhang, Yang, Gardner & et al
5. Relapse of Drug Usage
6. Carola, Iacono, Comandini, Alari, Furfaro & et al
7. He, Zeng, Zhu, Bao, Zheng & Xu
8. Su, Di, Yu & Zhang
9. Perceived Social Support
10. Charyton, Elliott, Lu & Moore

از یک شبکه اجتماعی است به او فرصت‌هایی را برای ارتباط با دیگران و نیز تثبیت ارتباطات با ارزش می‌دهد. حمایت اجتماعی به عنوان میزان برخورداری از محبت، همراهی و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد تعریف شده است (ژو و او<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴). گاهی کمک‌هایی که به فرد می‌شود نامناسب، بدموقع یا خلاف میل خود فرد است. بنابراین نه خود حمایت، بلکه ادراک فرد از حمایت مهم است. در نتیجه حمایت اجتماعی ادراک شده بر روی ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به اینکه در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود، متمرکز است (مارتینز گارسیا، گارسیا رامیرز و مایا جاریگو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۲). مفهوم حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت از منظر ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران می‌نگرد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران برقرار می‌کند، حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود. به عبارت دیگر روابط منبع حمایت اجتماعی نیستند، مگر آنکه فرد آنها را به عنوان منبعی مناسب یا در دسترس برای رفع نیازهای خود ادراک کند (چادویک و کولینز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی حمایت اجتماعی با عود مصرف مواد می‌باشد. برای مثال دیو، دی‌مارتینی، استیل، دی‌وتوداباس، میاسکوفسکی و همکاران<sup>۴</sup> (۲۰۰۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که حمایت اجتماعی نقش موثری در عدم عود مصرف مواد و سوء مصرف آن دارد. همچنین اشرفی حافظ، کاظمینی و شایان (۱۳۹۳) ضمن پژوهشی گزارش کردند که حمایت اجتماعی با عود مصرف مواد در معتادان رابطه معنادار منفی داشت. در پژوهشی دیگر فرهمندثابت، ایزدی و بهرامی (۱۳۹۴) گزارش کردند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار با عود اعتیاد رابطه منفی و معنادار داشت.

یکی دیگر از عوامل مرتبط با عود مصرف مواد، خودتنظیمی هیجانی<sup>۵</sup> می‌باشد. هیجان‌ها به دلایل تکاملی، اجتماعی، ارتباطی و تاثیر آنها بر تصمیم‌گیری و سلامت مورد توجه بسیاری از متخصصان قرار گرفته است (گرزلشاک، لینکولن و وسترن<sup>۶</sup>، ۲۰۱۵). تنظیم هیجان به عنوان یک فرایند مهم در پژوهش، درمان و آسیب‌شناسی روانی و برخی حالت‌های پاتولوژیک جسمانی می‌باشد و به اعمالی اطلاق می‌شوند که به منظور تغییر یا تعدیل تجربه هیجانی، ابراز هیجانی و شدت و یا نوع تجارب هیجانی به کار می‌روند (یوسفی، اصغری و طغیانی، ۱۳۹۵). تنظیم هیجانی شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هشیار و ناهشیار است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان فعالیت می‌کنند (گراس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵). مدل تنظیم هیجان یکی از مهمترین مدل‌های کنترل هیجان است که به کمک راهبردها و فرایندهای شناختی انجام می‌شود. فرایندهای شناختی به افراد کمک می‌کنند تا هیجان‌های خود را تنظیم نمایند (زلامک و هاهن<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر راهبردهای تنظیم هیجان کنش‌هایی هستند که نشانگر راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و اتفاقات ناگوار

---

1. Xu & Ou

2. Martinez Garcia, Garcia Ramirez & Maya Jariego

3. Chadwick & Collins

4. Dew, DiMartini, Steel, DeVitoDabbas, Myaskovsky & et al

5. Emotional Self-regulation

6. Grezellschak, Lincoln & Westermann

7. Gross

8. Zlomke & Hahn

می‌باشند (براگینک، هاسمن، ووجک، کراج و گارنفسکی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۶). راهبردهای تنظیم هیجان به طور کلی به دو طبقه راهبردهای تنظیم هیجان مثبت<sup>۲</sup> و راهبردهای تنظیم هیجان منفی<sup>۳</sup> تقسیم می‌شود (ساکاکیبارا<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶). راهبردهای مثبت شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه‌ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه می‌باشند که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند. در مقابل راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیزپنداری می‌باشد که راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند (دیدریچ، هافمن، کوچپرس و برکینگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه متناقض راهبردهای خودتنظیمی هیجان با عود مصرف مواد می‌باشد. برای مثال کلی و باردو<sup>۶</sup> (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که تنظیم هیجان مثبت و منفی با سوء مصرف مواد و عود مصرف رابطه معنادار منفی داشت. همچنین بشرپور (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسید که تنظیم هیجانی منفی با عود مصرف رابطه معنادار منفی داشت، اما تنظیم هیجانی مثبت با عود مصرف رابطه معناداری نداشت. در پژوهشی دیگر یارمحمدی واصل، علی‌پور، بسطامی، ذوالفقاری‌نیا و بزاززاده (۱۳۹۴) گزارش کردند که تنظیم هیجانی مثبت با ولع مصرف رابطه معنادار مثبت و تنظیم هیجانی منفی با ولع مصرف رابطه معنادار منفی داشت.

یکی از مسائل مهم و مشکلات جدی مربوط به ترک اعتیاد، بازگشت مجدد معتادان به مصرف مواد یا عود مصرف مواد است (سائنگ و همکاران، ۲۰۱۴). همچنین آمار عود مصرف مواد بسیار بالاست، عوامل روانشناختی زیادی در آن نقش دارند و اعتیاد بر سلامت، اقتصاد، امنیت و رشد فرد و خانواده تاثیر بسیاری دارد و در این میان اعتیاد زنان نقش بیشتری در فروپاشی بنیان خانواده دارد. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودتنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد در زنان انجام شد. در نتیجه فرضیه‌های پژوهش عبارتند از:

حمایت اجتماعی ادراک‌شده با عود مصرف مواد در زنان رابطه دارد.

خودتنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد در زنان رابطه دارد.

حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودتنظیمی هیجانی توانایی پیش‌بینی رفتار عود مصرف مواد در زنان را دارند.

### روش پژوهش

پژوهش حاضر مقطعی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش همه معتادان گمنام زن سم‌زدایی شده شهر مشهد در سال ۱۳۹۵ بودند. حجم جامعه بر اساس آمار اداره بهزیستی شهر مشهد ۱۳۹ نفر برآورد شد که بر اساس جدول مورگان و کرجسی<sup>۷</sup> (۱۹۷۱) حجم نمونه ۱۰۳ نفر برآورد شد (به نقل از مومنی و فعال قیومی، ۱۳۸۹) که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل سم‌زدایی

1. Bruggink, Huisman, Vuijk, Kraaij & Garnefski

2. Positive Emotional Regulation Strategies

3. Negative Emotional Regulation Strategies

4. Sakakibara

5. Diedrich, Hofmann, Cuijpers & Berking

6. Kelly & Bardo

7. Morgan & Kerjesi

شدن در یک ماه اخیر، زن بودن، داشتن سن ۲۰ تا ۴۰ سال و عدم مصرف داروهای روان‌گردان و روانپزشکی و ملاک‌های خروج از مطالعه عدم تمایل به همکاری، عدم امضای رضایت‌نامه شرکت در پژوهش و دستیابی به پرسشنامه ناقص یا نامعتبر بود. نحوه اجرای پژوهش بدین‌گونه بود که پس از اطلاع از مکان جلسات معتادان گمنام زن شهر مشهد، به آنجا مراجعه شد و پس مشخص شدن معتادان سم‌زدایی شده و بیان هدف پژوهش برای آنان ضمن بیان اصل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات و دریافت رضایت‌نامه کتبی جهت شرکت در پژوهش، برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های زیر استفاده شد.

پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک‌شده<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی<sup>۲</sup> در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این ابزار دارای ۱۲ گویه است که با استفاده از مقیاس هفت درجه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم تا ۷=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود و نمره آن از طریق میانگین نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۱۲ تا ۸۴ می‌باشد. زیمت و همکاران (۱۹۸۸) ضمن تایید روایی همزمان ابزار، پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند (به نقل از تمنائی‌فر و عقیقی، ۱۳۹۴). همچنین کرمانی (۱۳۸۸) پایایی این ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کرد.

پرسشنامه خودتنظیمی هیجان<sup>۳</sup>: این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کراج و اسپینهوون<sup>۴</sup> در سال ۲۰۰۱ ساخته شد. این ابزار دارای ۳۶ گویه و ۲ بعد راهبردهای تنظیم هیجان مثبت (۲۰ گویه) و راهبردهای تنظیم هیجان منفی (۱۶ گویه) است که با استفاده از مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (۱=تقریباً هرگز تا ۵=تقریباً همیشه) نمره‌گذاری می‌شود و نمره ابعاد با مجموع نمره گویه‌های آن بعد به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بعد مثبت بین ۲۰ تا ۱۰۰ و بعد منفی بین ۱۶ تا ۸۰ می‌باشد. در این ابزار حدود نیمی از گویه‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) روایی ابزار را با روش تحلیلی عاملی تایید و پایایی راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی ابزار را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین شریفی‌باستان، یزدی و زهرایی (۱۳۹۵) پایایی راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی ابزار را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۹ و ۰/۸۵ گزارش کردند.

پرسشنامه وسوسه پس از ترک مواد<sup>۵</sup>: این پرسشنامه توسط فدردی، برعرفان و ضیایی<sup>۶</sup> در سال ۲۰۰۸ ساخته شد. این ابزار دارای ۲۰ گویه است که با استفاده از مقیاس شش درجه‌ای لیکرت (۰=اصلاً درست نیست تا ۵=کاملاً درست است) نمره‌گذاری می‌شود و نمره آن از طریق میانگین نمره گویه‌ها به دست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ می‌باشد. فدردی و همکاران (۲۰۰۸) روایی همگرا ابزار را با پرسشنامه هوس روانی (راب<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۰۴) و ۰/۴۸ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند (به نقل از صالحی فدردی، برعرفان و امین‌یزدی، ۱۳۸۹).

برای تحلیل داده‌ها در سطح توصیفی از شاخص‌های گرایش مرکزی و پراکنندگی برای بررسی توزیع متغیرها و در سطح استنباطی از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام برای آزمون فرض‌های آماری استفاده شد. برای این منظور از نرم‌افزار SPSS-۱۹ در سطح معناداری  $P/0.05 >$  استفاده شد.

1. Percieved Social Support Questionnaire
2. Zimet, Dahlem, Zimet & Farley
3. Emotional Self-Regulation Questionnaire
4. Garnefski, Kraaij & Spinhoven
5. Temptation of Post-Detoxification Craving Questionnaire
6. Fadardi, Ziaee & Barerfan
7. Raabe

## یافته‌های پژوهش

آزمودنی‌ها ۱۰۳ معتاد گمنام زن سه‌زدایی شده شهر مشهد با میانگین سنی ۲۹/۵۶ سال بودند، به طوری که تحصیلات ۱۴ نفر سیکل و کمتر از آن (۱۳/۵۹٪)، ۳۷ نفر دیپلم (۳۵/۹۲٪)، ۴۲ نفر کاردانی (۴۰/۷۸٪) و ۱۰ نفر کارشناسی (۹/۷۱٪) بود. بررسی پیش فرض‌های تحلیل رگرسیون چندگانه حاکی از برقراری پیش فرض‌ها بود. به عبارت دیگر نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هیچ یک از متغیرها معنادار نبود که این یافته حاکی از آن بود که فرض نرمال بودن برقرار است. نتایج مقدار عامل تورم واریانس برای همه متغیرهای پیش‌بین تقریباً برابر با یک بود که از ۱۰ فاصله زیادی داشت، لذا فرض هم‌خطی چندگانه رد شد. همچنین مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱/۸۳ بود که از صفر و چهار فاصله داشت، لذا فرض همبستگی پسماندها نیز رد شد. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای پژوهش در جدول ۱ ارائه شد.

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای پژوهش (n=۱۰۳)

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین مقدار	بیشترین مقدار
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۶۰/۹۴	۱۹/۸۶	۱۷	۷۷
راهبردهای تنظیم هیجان مثبت	۵۰/۱۲	۱۵/۱۳	۲۴	۸۹
راهبردهای تنظیم هیجان منفی	۶۳/۴۴	۱۷/۳۲	۱۹	۶۸
عود مصرف مواد	۵۹/۱۰	۲۲/۲۷	۶	۹۱

در جدول ۱ نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف استاندارد، کمترین مقدار و بیشترین مقدار متغیرهای حمایت اجتماعی ادراک‌شده، راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و راهبردهای تنظیم هیجان منفی و عود مصرف مواد زنان قابل مشاهده است. برای بررسی رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی با عود مصرف مواد در زنان از ضرایب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شد.

## جدول ۲. ضرایب حمایت اجتماعی

## و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی با عود مصرف مواد در زنان

متغیرهای پیش‌بین / متغیر ملاک	عود مصرف مواد	سطح معناداری
حمایت اجتماعی ادراک‌شده	-۰/۱۹۵	۰/۰۳
راهبردهای تنظیم هیجان مثبت	-۰/۲۸۴	۰/۰۰۴
راهبردهای تنظیم هیجان منفی	-۰/۲۱۳	۰/۰۴

طبق یافته‌های جدول ۲، حمایت اجتماعی ادراک‌شده ( $r = -0.195$ )، راهبردهای تنظیم هیجان مثبت ( $r = -0.284$ ) و راهبردهای تنظیم هیجان منفی ( $r = -0.213$ ) با عود مصرف مواد در زنان رابطه منفی و معنادار داشتند. برای بررسی مقدار توانایی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی در پیش‌بینی عود مصرف مواد در زنان از آزمون رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد.

## جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام برای پیش‌بینی عود مصرف مواد در زنان

مدل	متغیرهای پیش‌بین	R	R <sup>۲</sup>	تغییر R	تغییر F	df <sub>۱</sub>	df <sub>۲</sub>	احتمال
۱	راهبردهای تنظیم هیجان مثبت	۰/۲۸۴	۰/۰۸۱	۰/۰۸۱	۲۷/۳۱	۱	۱۰۱	۰/۰۰۱
۲	راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده	۰/۳۴۸	۰/۱۲۱	۰/۰۴۰	۱۲/۹۵	۱	۱۰۰	۰/۰۰۱

طبق یافته‌های جدول ۳، در مدل اول راهبردهای تنظیم هیجان مثبت وارد معادله شد که ضریب همبستگی آن با عود مصرف مواد ۰/۲۸۴ بود و این متغیر توانست ۸/۱ درصد از تغییرات عود مصرف مواد در زنان را پیش‌بینی کند ( $R^2=0/081$ ). در مدل دوم پس از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت، حمایت اجتماعی ادراک‌شده وارد معادله شد که ضریب همبستگی این دو متغیر با عود مصرف مواد ۰/۳۴۸ شد و این دو متغیر توانستند ۱۲/۱ درصد از تغییرات عود مصرف مواد در زنان را پیش‌بینی کنند ( $R^2=0/348$ ). ورود متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده توانست ۴ درصد توانایی پیش‌بینی عود مصرف مواد در زنان را افزایش دهد. همچنین متغیر راهبردهای تنظیم هیجان منفی به دلیل عدم توانایی افزایش معنادار پیش‌بینی عود مصرف مواد در زنان نتوانست وارد معادله رگرسیون شود.

## بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با بررسی رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودتنظیمی هیجانی با عود مصرف مواد در زنان انجام شد که نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک‌شده، راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و راهبردهای تنظیم هیجان منفی با عود مصرف مواد در زنان رابطه منفی و معنادار داشتند. همچنین متغیرهای راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده توانستند ۱۲/۱ درصد از تغییرات عود مصرف مواد در زنان را پیش‌بینی کنند.

نتایج نشان داد حمایت اجتماعی ادراک‌شده با عود مصرف مواد رابطه منفی و معنادار داشت که این یافته با یافته پژوهش‌های (دیو و همکاران، ۲۰۰۸؛ اشرفی حافظ و همکاران، ۱۳۹۳؛ فرهمندثابت و همکاران، ۱۳۹۴) همسو بود. برای مثال نتایج پژوهش‌ها حاکی از رابطه منفی حمایت اجتماعی با عود مصرف مواد می‌باشد. برای مثال دیو و همکاران (۲۰۰۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند حمایت اجتماعی نقش موثری در عدم عود مصرف مواد دارد. در پژوهشی دیگر فرهمندثابت و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبرد مقابله‌ای مساله‌مدار با عود اعتیاد رابطه منفی و معنادار داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان سپری در مقابل حوادث و رویدادهای فشارآور باشند که انزوا را کاهش می‌دهد، در فرد احساس عزت‌نفس و ارزشمندی ایجاد می‌کند و هر چه دریافت شخص از میزان حمایتی که از سوی خانواده، دیگران و افراد مهم دریافت می‌کند، بیشتر باشد به همان اندازه از سلامت و رضایت از زندگی بالاتری بهره‌مند خواهد بود که این امر نخست باعث افزایش تعلق به یک گروه اجتماعی و در نهایت باعث کاهش بازگشت به سمت مواد و یا عود مصرف مواد می‌شود. تبیین دیگر اینکه حمایت اجتماعی باعث می‌شود فرد احساس کند که مورد علاقه دیگران است، از وی مراقبت می‌شود، ارزش و احترام دارد و متعلق به شبکه‌ای از ارتباطات است. هر چقدر این شبکه‌های ارتباطی و حمایتی بیشتر باشد به افراد در کنار آمدن با فشارهای محیطی کمک بیشتری می‌کند و به لحاظ روانی افراد را در موقعیتی آرامش‌بخش قرار می‌دهد که این عوامل می‌توانند نقش موثری در کاهش عود مصرف مواد داشته باشند.

نتایج نشان داد راهبردهای تنظیم هیجان مثبت با عود مصرف مواد رابطه منفی و معنادار داشت که

این یافته با یافته پژوهش‌های (کلی و باردو، ۲۰۱۶) همسو و با یافته پژوهش‌های (یارمحمدی واصل و همکاران، ۱۳۹۴؛ بشرپور، ۱۳۹۲) ناهمسو بود. همچنین راهبردهای تنظیم هیجان منفی با عود مصرف مواد رابطه منفی و معنادار داشت که این یافته با یافته پژوهش‌های (کلی و باردو، ۲۰۱۶؛ یارمحمدی واصل و همکاران، ۱۳۹۴؛ بشرپور، ۱۳۹۲) همسو بود. برای مثال کلی و باردو (۲۰۱۶) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند تنظیم هیجان مثبت و منفی با سوء مصرف مواد و عود مصرف رابطه معنادار منفی داشت. همچنین بشرپور (۱۳۹۲) ضمن پژوهشی گزارش کرد تنظیم هیجان منفی با عود مصرف رابطه معنادار منفی داشت، اما تنظیم هیجان مثبت با عود مصرف رابطه معناداری نداشت. در پژوهشی دیگر یارمحمدی واصل و همکاران (۱۳۹۴) گزارش کردند که تنظیم هیجان مثبت با ولع مصرف رابطه معنادار مثبت و تنظیم هیجان منفی با ولع مصرف رابطه معنادار منفی داشت. احتمالاً دلیل عدم هماهنگی و عدم همسویی برخی پژوهش‌ها متفاوت بودن گروه نمونه، ابزارهای گردآوری داده‌ها و عوامل کنترل نشده دیگر باشند. در تبیین رابطه منفی و معنادار راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی با عود مصرف مواد می‌توان گفت همان‌طور که دیدریچ و همکاران (۲۰۱۶) مطرح کردند راهبردهای تنظیم هیجان مثبت همان راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند که منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند و با شاخص‌های سلامت روان و کیفیت زندگی رابطه مثبت دارند، در مقابل راهبردهای تنظیم هیجان منفی همان راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند که منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند و با شاخص‌های نشانه‌های بدنی، افسردگی و استرس رابطه مثبت دارد. بنابراین می‌توان انتظار داشت در افراد سم‌زدایی شده از اعتیاد راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و منفی با عود مصرف مواد رابطه منفی داشته باشند. چون افراد دارای راهبردهای مثبت از راهکارهای سازگار استفاده می‌کنند و به دنبال بهبود ویژگی‌های مثبت خود هستند و به همین خاطر از بازگشت به سمت مواد دوری می‌کنند. همچنین شاید دلیل رابطه منفی راهبردهای منفی با عود مصرف مواد این باشد که چنین افرادی هرگز نمی‌خواهند دیگر شرایط بسیار تنش‌زای قبل (دوران اعتیاد) را تجربه نکنند.

نتایج دیگر نشان داد در یک مدلی که حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودتنظیمی هیجانی (راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و راهبردهای تنظیم هیجان منفی) برای پیش‌بینی عود مصرف مواد زنان رقابت نمایند، به ترتیب راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و حمایت اجتماعی ادراک‌شده موثرترین متغیرها در پیش‌بینی عود مصرف مواد زنان بودند. در این مدل راهبردهای تنظیم هیجان مثبت بیشترین نقش را در پیش‌بینی عود مصرف مواد داشت. پس آنچه نقش عمده‌ای در پیش‌بینی عود مصرف مواد زنان ایفا می‌کند در درجه نخست راهبردهای تنظیم هیجان مثبت می‌باشد. یعنی اینکه این افراد چقدر تمایل به استفاده از راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا دارند.

اولین محدودیت این پژوهش استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی برای جمع‌آوری داده‌ها بود. افراد ممکن است در این ابزارها خویش‌نگری کافی نداشته و مسئولانه پاسخ ندهند. در این پژوهش تلاش شد با توضیح اینکه گویه‌ها پاسخ صحیح و غلط ندارند و بهترین پاسخ، پاسخی است که گویای وضعیت واقعی آنان باشد، اثر این محدودیت کم شود. محدود شدن جامعه پژوهش به زنان سم‌زدایی شده شهر مشهد محدودیت دیگر پژوهش بود که این امر تعمیم نتایج را به مردان و زنان سایر شهرها دشوار می‌سازد. با توجه به محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از مصاحبه‌های ساختاریافته و نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شود. پیشنهاد دیگر اینکه این پژوهش بر روی مردان و یا زنان سایر شهرها انجام شود تا بتوان با اطمینان بیشتری درباره نتایج بحث کرد. با توجه به اهمیت



عود مصرف مواد پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به بررسی رابطه سایر متغیرها با عود مصرف مواد مثل سرمایه اجتماعی، حمایت سازمانی، رفتار شهروندی سازمانی و غیره پرداخت. همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش مشاوران و روانشناسان مراکز ترک اعتیاد برای جلوگیری از عود مصرف مواد در زنان از طریق برنامه‌های تفریحی و کارگاه‌های آموزشی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و خودتنظیمی هیجانی آنها را بهبود بخشند.

### منابع

- اشرفی حافظ، اصغر؛ کاظمینی، تکتم و شایان، شادی. (۱۳۹۳). رابطه حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی با میزان عود در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شهید بهشتی*، ۲۴(۱): ۳۵-۴۴.
- بشرپور، سجاد. (۱۳۹۲). ارتباط نظم‌جویی شناختی هیجان و کنترل هوشمند با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد با وابستگی به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۷(۴): ۱۳۱-۱۴۶.
- تمنائی‌فر، محمدرضا و عقیقی، اعظم. (۱۳۹۴). تبیین خودکارآمدی تحصیلی بر اساس سبک فرزندپروری و حمایت اجتماعی. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۰(۱): ۹۳-۱۰۸.
- حجت، سیدکاوه؛ طباطبایی‌چهر، محبوبه؛ مرتضوی، حامد؛ ابراهیمی‌ثانی، ابراهیم؛ مرادیان، حسن و جعفری، جعفر. (۱۳۹۱). مقایسه نیم‌رخ روانشناختی بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون با افراد وابسته به مواد مخدر در شهر بجنورد. *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴(۴): ۵۵۳-۵۶۱.
- شریفی‌باستان، فرنگیس؛ یزدی، سیده‌منور و زهرایی، شقایق. (۱۳۹۵). نقش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و عاطفه مثبت و منفی در پیش‌بینی تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان. *نشریه روان پرستاری*، ۴(۲): ۳۸-۴۸.
- صالحی فدردی، جواد؛ برعرفان، زرین و امین‌یزدی، امیر. (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش کنترل توجه بر کاهش تورش توجه به مواد و بهبود شاخص‌های درمانی معتادان تحت درمان سم‌زدایی. *مجله مطالعات تربیتی و روان‌شناسی*، ۱۱(۲): ۲۹-۵۶.
- فرهمندثابت، مجید؛ ایزدی، شیرین و بهرامی، عفت. (۱۳۹۴). رابطه حمایت اجتماعی ادراک‌شده و راهبردهای مقابله‌ای با عود اعتیاد. *فصلنامه دانش انتظامی همدان*، ۷(۲): ۱۰۹-۱۳۰.
- کرمانی، زهرا. (۱۳۸۸). بررسی نقش امید در رابطه بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده و معنا در زندگی با افکار خودکشی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید بهشتی. یارمحمدی‌واصل، مسیب؛ علی‌پور، فرشید؛ بسطامی، مالک؛ ذوالفقاری‌نیا، منیره و بزاززاده، نیلوفر. (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای نظم‌جویی شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی رفتاری و تکانش‌گری با ولع مصرف در اعتیاد به مواد محرک. *فصلنامه عصب روانشناسی*، ۱۱(۲): ۵۱-۶۷.
- یوسفی، رحیم؛ اصغری، حمید و طغیانی، الهه. (۱۳۹۵). مقایسه‌ی طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و تنظیم شناختی هیجان در بیماران قلبی و افراد عادی. *مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*، ۲۴(۱۰۷): ۱۳۰-۱۴۳.

- Bruggink, A., Huisman, S., Vuijk, R., Kraaij, V., & Gamefski, N. (2016). Cognitive emotion regulation, anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder. *Research Autism Spect Disorder*, 22: 34-44.
- Carola, V., Iacono, L. L., Comandini, F. V., Alari, M. G., Furfaro, R., & et al. (2013). Environmental, genetic and epigenetic components in drug abuse and relapse to drug seeking. *European Neuropsychopharmacol-*

- ogy, 23(2): 566-572.
- Chadwick, K. A., & Collins, P. A. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: a mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine*, 128: 220-230.
- Charyton, C., Elliott, J. O., Lu, B., & Moore, J. L. (2009). The impact of social support on health related quality of life in persons with epilepsy. *Epilepsy Behavior*, 16(4): 640-645.
- Dew, M. A., DiMartini, A. F., Steel, J., DeVitoDabbas, A., Myaskovsky, L., & et al. (2008). Meta-analysis of risk for relapse to substance use after transplantation of the liver or other solid organs. *Liver Transpl*, 14(2): 159-172.
- Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 82: 1-10.
- Fadardi, J. S., Ziaee, S. S., & Barerfan, Z. (2008). The Persian post-detoxification craving and temptation scale. Unpublished Manual, Mashhad.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8): 1311-1327.
- Grezzelschak, S., Lincoln, T. M., & Westermann, S. (2015). Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: Evidence for effective reappraisal and distraction. *Psychiatry Research*, 229(1-2): 434-439.
- Gross, J. J. (2015). *Handbook of emotion regulation*. California: Guilford Publications.
- He, R., Zeng, Q., Zhu, P., Bao, Y., Zheng, R., & Xu, H. (2016). Risk of seizure relapse after antiepileptic drug withdrawal in adult patients with focal epilepsy. *Epilepsy & Behavior*, 64(4): 233-238.
- Kelly, T. H., & Bardo, M. T. (2016). Emotion regulation and drug abuse: Implications for prevention and treatment. *Drug Alcohol Depend*, 163(1): 1-2.
- Martinez Garcia, M. F., Garcia Ramirez, M., & Maya Jariego, I. (2002). Social support and locus of control as predictors of psychological well-being in Moroccan and Peruvian immigrant women in Spain. *International Journal of Intercultural Relations*, 26: 287-310.
- Sakakibara, R. (2016). Does cognitive appraisal moderate the effects of cognitive emotion regulation strategies? A short-term longitudinal study. *Personality and Individual Differences*, 101: 511-512.
- Song, R., Bi, G., Zhang, H., Yang, R., Gardner, E. L., & et al. (2014). Blockade of D3 receptors by YQA14 inhibits cocaine's rewarding effects and relapse to drug-seeking behavior in rats. *Neuropharmacology*, 77: 398-405.
- Su, L., Di, Q., Yu, N., & Zhang, Y. (2013). Predictors for relapse after antiepileptic drug withdrawal in seizure-free patients with epilepsy. *Journal of Clinical Neuroscience*, 20(6): 790-794.
- Xu, J., & Ou, L. (2014). Resilience and quality of life among henchman earthquake survivors: the mediating role of social support. *Public Health*, 128(5): 430-437.
- Yip, S. W., DeVito, E. E., Kober, H., Worhunsky, P. D., Carroll, K. M., & Potenza, M. N. (2016). Anticipatory reward processing among cocaine-dependent individuals with and without concurrent methadone-maintenance treatment: Relationship to treatment response. *Drug and Alcohol Dependence*, 166: 134-142.
- Zhou, K., Li, H., Wei, X., Li, X., & Zhuang, G. (2016). Relationships between perceived social support and retention patients receiving methadone maintenance treatment in China mainland. *Chinese Nursing Research*, 3(1): 11-15.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52: 30-41.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*, 48: 408-413.