

نقش بی ثباتی هیجانی و انعطاف پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی تنهایی روان‌شناختی در بیماران معتاد اقدام به ترک در شهر یاسوج

چکیده:

هدف: پژوهش حاضر با هدف نقش بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی تنهایی روان‌شناختی در بیماران معتاد اقدام به ترک در شهر یاسوج انجام گرفت.

روش: نوع پژوهش توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این تحقیق دربرگیرنده تمامی معتادان در حال ترکی است که در سال ۱۳۹۷ به مراکز ترک اعتیاد شهر یاسوج مراجعه داشته‌اند انتخاب و با استفاده از پرسش‌نامه‌های احساس تنهایی گرت (۱۹۸۷)، پرسشنامه شخصیتی آیزنک بزرگ سالان (۱۹۸۴)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنای و ونادروال (۲۰۱۰) ارزیابی شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توانند تنهایی روان‌شناختی در بیماران معتاد اقدام به ترک پیش‌بینی کنند.

نتیجه‌گیری: این نتایج تلویحات مهمی در آسیب‌شناسی سوء مصرف مواد دارد. بر این اساس متخصصان بالینی می‌توانند با ارائه مشاوره مناسب از ایجاد تنهایی روان‌شناختی پیشگیری و با آموزش انعطاف‌پذیری به مقابله با سوء مصرف مواد پردازند.

واژه‌های کلیدی: تنهایی روان‌شناختی، بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی.

مقدمه

امروزه اختلال‌های مصرف مواد^۱ و پیامدهای ناخوشایند آن یکی از مهم‌ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌رود (دالی و مارلات^۲، ۲۰۰۵). دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل^۳ تعداد مصرف‌کنندگان مواد را در

^۱-substance use disorder

^۲-Dalley & Marlatt

^۳.United Nations Office for Drug Control Crime

بین سنین ۱۵-۶۴ سال سراسر جهان، ۲۰۰ میلیون نفر برآورد کرده است که از این تعداد ۱۶ میلیون از آنان مصرف کننده مواد افیونی برآورد شده اند (هولاگ^۱، ۲۰۰۵ به نقل از جوکار و سلیمی، ۱۳۸۸). در ایران با توجه به موقعیت جغرافیایی و داشتن مرز مشترک با دو کشور افغانستان و پاکستان و جوان بودن جمعیت کشور شاهد گسترش روز افزون اعتیاد در بین جوانان و نوجوانان هستیم (برقی، ۱۳۸۱). گیلی، زنکنه مطلق، تقوایی (۱۳۹۶) در پژوهشی به بررسی پیش بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس تنهایی روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران معتاد اقدام به ترک پرداختند نتایج نشان داد تنهایی روان شناختی و نشخوار فکری با گرایش به مواد مخدر رابطه مثبت دارد، اما تنظیم شناختی هیجان با گرایش به مواد مخدر رابطه منفی داشت، در صورتی که بین سرزنش خود و گرایش به مواد مخدر رابطه وجود نداشت. در تحقیق دیگری برجعلی، اعظمی، و چوپان، (۱۳۹۵) در پژوهشی نشان دادند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان منجر به کاهش هیجان خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر می شود و زمینه ساز ترک مواد می باشد.

از طرف دیگر کسانی که در حال ترک هستند در احساس تنهایی با مشکل مواجه هستند تنهایی روانشناختی مزمن منجر به مشکلات اساسی متعددی در زندگی فرد می شود. تنهایی روانشناختی می تواند باعث افزایش خطر عود مصرف مواد شود. زیگموند فروید^۲ (۱۹۳۹) اولین فردی است که در مورد تنهایی روان شناختی سخن گفته است معتقد بود تجربیات زندگی در ساختار درونی فرد نمود پیدا می کند سپس در سال ۱۹۵۳ سالیوان دیدگاه فروید را ادامه داد و تنهایی روانشناختی را توصیف و تشریح کرد سالیوان معتقد است تنهایی روانشناختی یک تجربه و احساس دوری به صورت کیفی و کمی است که از ارتباط برقرار کردن با دیگران بر اساس درک اشتباه از محیط می باشد (به نقل مارگیتا^۳، ۲۰۱۰ به نقل از گیلی و همکاران، ۱۳۹۶).

تنهایی روانشناختی مزمن منجر به مشکلات اساسی متعددی در زندگی فرد می شود افسردگی که معمولاً در کنار اعتیاد رخ می دهد نتیجه بسیار شایع است تنهایی روانشناختی می باشد بی خوابی و فشار بالا حالا از دیگر مشکلات ناشی از تنهایی روانشناختی برای فرد می باشد خودکشی بیشتر در میان افرادی که احساس تنهایی را تجربه می کنند رخ می دهد تنهایی

^۱ - Holag

^۲ - Freud

^۳ - Margita

روانشناختی در نبود شبکه های اجتماعی با دیگران منجر به مصرف مواد مخدر و الکل می شود که احساس تنهایی در زمان مصرف مواد کاهش پیدا می کند (شمس الدینی توحیدی، عسکری زاده، ۱۳۹۶). بنابراین زمانی که تنهایی روانشناختی در فرد به وجود می آید راه های منفی گریز از تنهایی مانند مصرف مواد مخدر را جویا می شوند از این رو می توان گفت ناتوانی فرد در درک درست از محیط اطراف و ناتوانی در تنظیم هیجانات به صورت شناختی در موقعیت های خاص می تواند منجر به مصرف مواد شود (گیلی و همکاران، ۱۳۹۶).

علیرغم همپوشی بین اختلالات مواد مخدر، انعطاف پذیری شناختی به طور همه جانبه در هر همه اختلال به صورت همزمان مورد بررسی قرار نگرفته است. انعطاف ناپذیری شناختی فقدان آگاهی از گزینه ها وقتی موقعیت های غیرمنتظره پیش می آید و عدم اشتیاق یا ناتوانی برای انطباق با چنین چالشهای در نظر گرفته می شود (رابرت و همکاران^۱، ۲۰۱۱).

در ارتباط با انعطاف پذیری شناختی پژوهش های زیادی صورت گرفته است و در خصوص تعریف آن در حال حاضر اتفاق نظری وجود ندارد (یانگ و وینبرگر^۲، ۲۰۱۲ به نقل از فاضلی احتشام زاده هاشمی شیخ شبانی، ۱۳۹۳). به طور کلی توانایی تغییر آمایه های شناختی به منظور سازگاری با محرک های در حال تغییر محیطی یکی از تعاریف مهم انعطاف پذیری شناختی است (کاشمن^۳، ۲۰۱۰ به نقل از صادقی، کریمی، ۱۳۹۷). بعضی پژوهشگران انعطاف پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل کنترل بودن شرایط تعریف کرده اند که این ارزیابی در موقعیت های مختلف تغییر می کند (اسپیرو^۴، ۲۰۰۵؛ به نقل از صادقی، کریمی، ۱۳۹۷).

در تعریف دیگری انعطاف پذیری شناختی را نحوه تفکر فرد در موقعیت های چالش انگیز زندگی تعریف شده است، یعنی فرد قادر باشد همپای تغییرات و چالش های زندگی، در نحوه تفکر خود انعطاف پذیر باشد و بتواند تفکر خود را برای سازگاری با چالش ها و موقعیت های جدید تغییر دهد (پریس^۵، ۲۰۰۹ به نقل از فیضی پور، سپهریان آذر، عیسی زادگان،

^۱ - Roberts

^۲ - Young & Weinberger

^۳ - Cashman

^۴ - Spiro

^۵ - Pries

عشایری، ۱۳۹۸). یکی از متغیرهایی که با انعطاف پذیری شناختی همبستگی دارد، انعطاف پذیری است که انعطاف پذیری شناختی را به عنوان یکی از پنج عامل حمایتی انعطاف پذیری مطرح شده است (بروکس^۱، ۲۰۱۰ به نقل از عطادخت، نریمانی، حضرتی ساقصلو، مجدی، ۱۳۹۷).

نتایج پژوهش های تاوور^۲ (۲۰۱۱) نشان داده است که آموزش گروهی انعطاف پذیری استرس های و فشار های روانی را به طور معنی داری بهبود می بخشد. افرادی که توانایی تفکر انعطاف پذیر دارند، از توجیحات جایگزین استفاده می کنند و به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می کنند و موقعیت های چالش انگیز یا رویدادهای استرس زا را می پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف پذیر نیستند، از نظر روانشناختی انعطاف پذیری بیشتری دارند (دنيس^۳، ۲۰۱۰).

خرم آبادی و محمودی فر (۱۳۹۴) در پژوهشی نشان دادند پرخاشگری و بی ثباتی هیجانی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان رابطه مثبت و معناداری وجود دارد می توان گرایش به اعتیاد را بر اساس پرخاشگری به طور معناداری پیش بینی نمود. به نظر ایمیلتون^۴ (۲۰۱۴) به نقل از مختارنیا، حبیبی، میرزایی، ۱۳۹۵). بی ثباتی هیجانی فرایندی است که طی آن شخصیت به طور مداوم برای احساس بیشتری از سلامتی عاطفی تلاش می کند. تأکید شده است که افرادی که ثبات هیجانی دارند، قادر به تحمل تأخیر در ارضای نیازهایشان هستند، توانایی تحمل حد معقولی از ناکارآمدی بردارند و می تواند انتظارات را بر اساس درخواست های محیطی به تعویق بیندازد یا اصلاح کند. در واقع بی ثباتی هیجانی حالتی است که در آن افراد تحت تأثیر احساسات و پایداری هیجانی پایین هستند زودرنج آشفته اند. بنابراین، با توجه به مرور پیشینه ها، به نظر می رسد که نتایج این پژوهش در زمینه (بهداشت روان و پیشگیری (اولیه و ثانویه) و هم در زمینه تعلیم و تربیت کارایی و کاربرد دارد. لذا با توجه به مطالب مطرح شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش بی ثباتی هیجانی و انعطاف پذیری روان شناختی در پیش بینی تنهایی روانشناختی در بیماران معتاد اقدام به ترک در شهر یاسوج طراحی شده است.

^۱ -Brooks

^۲ -Tower

^۳ -Dennis

^۴ - Emilton

روش

جامعه، نمونه، روش نمونه گیری

جامعه آماری این تحقیق دربرگیرنده تمامی معتادان در حال ترک است که در سال ۱۳۹۸ به مراکز ترک اعتیاد شهر یاسوج مراجعه داشته اند گروه نمونه تحقیق حاضر در برگیرنده ۱۹۳ آزمودنی بود که به صورت در دسترس از جامعه آماری تحقیق انتخاب شدند. نمونه مورد مطالعه از طریق روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شد. بدین منظور از آنجایی که تمام افراد معتاد در حال ترک در مراکز درمانی و ترک اعتیاد پرونده داشتند، اعمال ملاک های حذف آزمودنی ها صورت گرفت. معیارهای خروج از مطالعه شامل اختلالات عمده روانپزشکی، عدم همکاری و شرکت در هر گونه جلسات رواندرمانی به طور همزمان بود که از طریق پرونده این بیماران مورد اعمال گردید.

ابزارها

مقیاس احساس تنهایی (UCLA) به عنوان اولین آزمون احساس تنهایی در سال ۱۹۷۸ توسط گرت در دانشگاه کالیفرنیا ساخته شد. (جوکار و سلیمی، ۱۳۸۸). علیرغم اعتبار و پایایی مناسبی که برای این مقیاس گزارش شده بود، برای رفع برخی نواقص، راسل، پیلا و فرگوسن در سال ۱۹۸۰، نسخه تجدیدنظر شده ای از فرم اولیه ارائه دادند. این مقیاس، بار دیگر توسط راسل (۱۹۹۶ به نقل از بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳). مورد تجدید نظر قرار گرفت. او در نسخه سوم عبارت های آزمون و نحوه پاسخ گویی به آن را ساده تر کرد و محتوای ماده چهارم آزمون را از منفی به مثبت تغییر داد. همچنین مواد آزمون را به گونه ای طراحی کرد که بتوان آن را از طریق مصاحبه نیز اجرا و گزارش نمود. این مقیاس شامل ۲۰ سؤال است که در طیف لیکرت ۴ درجه ای (۱- هرگز، ۴- همیشه) پاسخ داده می شود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ تا ۸۰ قرار دارد.

پرسشنامه شخصیتی آیزنک بزرگ سالان: پرسشنامه ۴ شخصیتی آیزنک یک مقیاس ۳۰ سؤالی است که روان گسسته گرایی (P)، روان آزوده گرایی (N)، برونگرایی (E)، دروغ (L) را می سنجد و برای هر یک از مواد پرسشنامه دو گزینه (بلی)

و) خیر) وجود دارد که در برخی موارد گزینه بلی ۳ نمره و خیر صفر می‌گیرد. برای سنجش بی‌ثباتی هیجانی از خرده‌مقیاس روان‌آزرده‌گرایی (شامل ۲۳ سؤال) در پرسشنامه شخصیت آیزنک استفاده گردید. در نمونه ایرانی ضریب آلفای کرونباخ به شرح زیر ارائه شده نشان که است ($L=72$)، ($N=0/89$)، ($E=0/92$)، ($P=0/72$) که نشان دهنده اعتبار بال و قابل قبول است کایوانی و موسوی (۱۳۸۴) در پژوهشی با هدف اعتبار سنجی و هنجاریابی فرم تجدید نظر شده پرسشنامه آیزنک در گروه های سنی مختلف جمعیت ایرانی انجام گردید و این پرسشنامه دارای روایی و پایایی مطلوب است

پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی: پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (CFI)^۱ توسط دنای و ونادروال در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است. این پرسشنامه مشتمل بر ۲۰ سؤال می‌باشد. این پرسشنامه برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شماختی - رفتاری افسردگی و سایر بیماریهای روانی به کار می‌رود. در ایران و در پژوهش شاره و همکاران (۲۰۱۴) سه زیرمقیاس برای این پرسشنامه بدست آمده است که عبارتند از جایگزین‌ها^۲، کنترل^۳، و جایگزین‌هایی برای رفتارهای انسانی^۴. در پژوهش دنیس و واندروال (۲۰۱۰) اعتبار همزمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) برابر ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بدست آوردند. در ایران شاره و همکاران (شاره، سلطانی بحرینیان و فرمانی، ۱۳۹۲؛ به نقل از فاضلی و همکاران، ۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ گزارش نمودند. آلفای کرونباخ داده‌های این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۳۹۳) ۰/۷۵ به دست آمد. در پژوهش آلفای کرونباخ ب ترتیب برابر ۰/۷۲، ۰/۵۵، و ۰/۵۷ بدست آمد به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش، از روش ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون ساده و چندگانه به شیوه همزمان با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۲ به کار گرفته شده است.

یافته ها

^۱. Cognitive flexibility inventory

^۲. Alternatives

^۳. Control

^۴. Alternatives for human behaviors

جدول ۱- ماتریس همبستگی بین بی ثباتی هیجانی و انعطاف پذیری روان‌شناختی با تنهایی روان‌شناختی

مولفه ها	۱	۲	۳
۸-تنهایی روان‌شناختی	۱		
۹-بی ثباتی هیجانی	۰/۸۸۶**	۱	
۱۰-انعطاف پذیری روان‌شناختی	۰/۹۰۶**	۰/۶۰۵**	۱

** همبستگی معنی دار در سطح ۰/۰۵

جدول ۱- نشان می دهد همبستگی مثبت معنادار بین تنهایی روان‌شناختی با بی ثباتی هیجانی ($r=0/886, p<0/05$)، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی ($r=0/906, p<0/05$) وجود دارد. به منظور پیش بینی تنهایی روان‌شناختی با استفاده از بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از روش تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شده است. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲- نتایج رگرسیون به شیوه همزمان پیش بینی تنهایی روان‌شناختی بر اساس بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	منبع تغییر پذیری	SS	df	MS	F	P	R ^۲	β	t	p
تنهایی روان‌شناختی	بی ثباتی هیجانی	رگرسیون	۱۴۵۳/۶۰۵	۷	۲۰۷/۶۵۸	۴/۵۹۵	۰/۰۰۱	۰/۰۹۹	۰/۲۰۰	۲/۸۱۶	۰/۰۰۵
	و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی	باقیمانده	۱۳۱۹۵/۰۲۲	۲۹۲	۴۵/۱۸۸						

جدول ۲- نشان می دهد مقدار آزمون F برای پیش بینی تنهایی روان‌شناختی بر اساس بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برابر با ۴/۵۹۵ که در سطح ($p<0/01$) معنادار است. نگاهی به R^۲ نشان می دهد که ۹/۹٪ از واریانس تنهایی روان‌شناختی توسط بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تبیین می شود. ضرایب بتا در بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان می دهد که متغیرها پیش بین، پیش بینی کننده مثبت و معنادار تنهایی روان‌شناختی ($\beta=0/200$) است. به منظور پیش بینی تنهایی روان‌شناختی با استفاده از بی ثباتی هیجانی از روش تحلیل رگرسیون استفاده شده است. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ گزارش شده است.

جدول ۳- نتایج رگرسیون نمره تنهایی روان‌شناختی بر اساس بی ثباتی هیجانی

متغیر ملاک	منبع تغییر پذیری	SS	df	MS	F	P	R ^۲	β	t	p

تنهایی	رگرسیون	۱۲۵۹/۲۳۹	۱	۱۲۵۹/۲۳۹	۰/۰۰۱	۲۸/۰۲۶	۰/۰۰۱	۰/۰۸۶	۰/۲۹۳	۷/۲۳۲	۰/۰۰۱
روانشناختی	باقیمانده	۱۳۳۸۹/۳۸۸	۲۹۸	۴۴/۹۳۱							

جدول ۳- نشان می دهد مقدار آزمون F برای پیش بینی تنهایی روانشناختی براساس بی ثباتی هیجانی برابر با ۲۸/۰۲۶ که در سطح (p < ۰/۰۱) معنادار است. نگاهی به R^۲ نشان می دهد که ۸/۶٪ از واریانس تنهایی روانشناختی توسط بی ثباتی هیجانی تبیین می شود. ضریب رگرسیون بی ثباتی هیجانی بر تنهایی روانشناختی (β = ۰/۲۹۳) با توجه به مقدار آزمون t معنادار است و نشان می دهد که بی ثباتی هیجانی می تواند عملکرد جنسی را به طور مثبت پیش بینی نماید. یعنی افزایش بی ثباتی هیجانی موجب افزایش تنهایی روانشناختی می شود. به منظور پیش بینی تنهایی روانشناختی با استفاده از انعطاف پذیری روانشناختی از روش تحلیل رگرسیون استفاده شده است. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴- نتایج رگرسیون پیش بینی نمره تنهایی روانشناختی براساس انعطاف پذیری روانشناختی

متغیر ملاک	منبع تغییر پذیری	SS	df	MS	F	P	R ^۲	β	t	p
تنهایی	رگرسیون	۳۹۴/۲۴۰	۱	۳۹۴/۲۴۰	۸/۲۴۲	۰/۰۰۴	۰/۰۲۷	-۰/۱۶۴	-۲/۸۷۱	۰/۰۰۴
روانشناختی	باقیمانده	۱۴۲۵۴/۳۸۷	۲۹۸	۴۷/۸۳۴						

جدول ۴- نشان می دهد مقدار آزمون F برای پیش بینی تنهایی روانشناختی براساس انعطاف پذیری روانشناختی برابر با ۸/۲۴۲ که در سطح (p < ۰/۰۱) معنادار است. نگاهی به R^۲ نشان می دهد که ۲/۷٪ از واریانس تنهایی روانشناختی توسط انعطاف پذیری روانشناختی تبیین می شود. ضریب رگرسیون انعطاف پذیری روانشناختی بر تنهایی روانشناختی (β = -۰/۱۶۴) با توجه به مقدار آزمون t معنادار است و نشان می دهد که انعطاف پذیری روانشناختی می تواند تنهایی روانشناختی را به طور منفی پیش بینی نماید. یعنی افزایش انعطاف پذیری روانشناختی موجب کاهش تنهایی روانشناختی می شود.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف نقش بی ثباتی هیجانی و انعطاف پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی تنهایی روان‌شناختی در بیماران معتاد اقدام به ترک در شهر یاسوج انجام شد نتایج تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد بی ثباتی هیجانی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند تنهایی روان‌شناختی در بیماران معتاد اقدام به ترک پیش‌بینی کنند نتایج این پژوهش با پژوهش‌های عباسی، مارد پور (۱۳۹۸)، شمس‌الدینی و همکاران (۱۳۹۶) و گیلی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است در خصوص تبیین یافته فوق می‌توان گفت افراد معتاد به دلیل مشکلات متعددی که در ارتباط با جامعه داشته‌اند و نیز شاید مشکلات روان‌شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی که قبل از اعتیاد داشته‌اند و چه بسا همین‌ها باعث اعتیاد وی شده‌اند، در فشار روانی شدیدی به سر می‌برد که به نوعی تروما تلقی می‌شود خدادادیان، کرمی، یزدانبخش (۱۳۹۸). از این رو افراد وابسته به مواد را برای بهبود خلق و خوی خود مصرف می‌کنند و این افراد به دلیل نیاز بدن به مواد مجبور می‌شوند که به هر نحوی که شده اقدام به مصرف کنند همانگونه که نتایج این تحقیق نشان داد یکی از عوامل گرایش به مواد مخدر تنهایی روان‌شناختی می‌باشد فرد با وجود حضور در بین جامعه تنهایی روان‌شناختی را تجربه می‌کند بنابراین این‌رهایی از تنهایی روان‌شناختی راهی برای پیشگیری از اعتیاد به مواد مخدر می‌باشد (انسرودی، حسینیان، صالحی، و مومنی، ۱۳۹۳). تجارب هر یک از این احساسات اراده و ابزار وجود فرد را در برابر تصمیم‌گیری‌های مهم تضعیف می‌کند این افراد به دلیل احساسات منفی در زمان عدم دسترسی به مواد در تنظیمات هیجانان خود از لحاظ شناختی افراد ممکن است دچار ناتوانی در انعطاف‌پذیری شناختی باشند و با مصرف مواد مخدر روابط خود را بهبود دهند و این امر خود زمینه‌ساز اعتیاد شود در واقع اعتیاد نقش واسطه انعطاف‌پذیری شناختی را برای این افراد دارد بنابراین زمانی که افراد در تنظیم شناختی هیجانی و خود و انعطاف‌پذیری در محیط اجتماعی دچار اختلال می‌شود ممکن است با استفاده از مواد مخدر به تنظیم خلق و خوی اجتماعی و خود اقدام کنند زیرا برخی از سیستم پاداش مغز ای که مسئول یک شبکه احساس لذت بردن از در این افراد توسط مواد مخدر تقویت می‌شود شکست در رسیدن به با داشت که همان مسمومیت مواد می‌باشد منجر به هم خوردن تعادل روانی و هیجانانی مانند خشم در فرد می‌شود هیجانان منفی را در فرد به وجود می‌آورد که مصرف مواد را برای فرد اجباری می‌کند.

نظر به اینکه جامعه پژوهش معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد بوده که واقعیت تلخ اعتیاد و مشکلات حاصل از آن منجر به کاهش بی ثباتی هیجانی و افزایش تاب آوری و انعطاف پذیری شده آموزش انعطاف پذیری شناختی می تواند از طریق فراهم سازی مهربانی و حمایت طراحی و ارتباط سازی برای افزایش امیدواری قرار گرفتن مهارت های زندگی داشتن دل بستگی های مثبت مرزبندی شفاف سازگاری و فرصت سازی برای مشارکت معنا مند بتواند تاب آوری و انعطاف پذیری شناختی بیشتری کسب کنند بر این اساس چشم انداز خوش بینانه تری از آینده خود داشته باشند. کاهش بی ثباتی هیجانی و افزایش انعطاف پذیری می تواند قدرت تحمل مشکلات را در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد افزایش داده و تلاش و آنها را برای مبارزه با چالش ها و دستیابی به اهداف زندگی و رسیدن به زندگی امیدوارانه افزایش می دهند.

این پژوهش نیز مانند اکثر های پژوهش های انجام گرفته دارای محدودیت های داشت که می توان مقطعی بودن احتمال سوگیری انتخاب به دلیل عدم همکاری برخی از افراد نمونه و امکان پاسخ های غیر واقعی به دلیل استفاده از پرسشنامه خود گزارشی همچنین تک جنسیتی (مرد) بودن جامعه مورد مطالعه اشاره کرد همچنین گروه نمونه در شهر یاسوج انتخاب شده بود از این رو تعمیم نتایج برای مناطق و شهرهای دیگر با توجه به گستردگی فرهنگی و نژادی با احتیاط باید انجام شود. پیشنهاد می شود در کلینیک های ترک اعتیاد مشاورین به آموزش مهارت های مناسب جهت کاهش تنهایی روانشناختی و بعد کشاندن افراد به جامعه و ارتباطات بین فردی بها دهند تا افراد در برابر ترک و عدم بازگشت به مواد مخدر مقاوم تر و پایدارتر شوند همچنین راهبردهای انعطاف پذیری شناختی در کلینیک ها به افراد معتاد اقدام کننده ترک آموزش داده شود تا بتوانند در برابر بازگشت به مصرف مواد مقاوم تر شده و تعهد بیشتر نسبت به ترک داشته و در برابر وجود مشکلات از انعطاف پذیری شناختی استفاده کنند تا شاهد پویایی و کارآمدی این افراد در قشر جامعه باشیم و همچنین از بی ثباتی هیجانی این افراد در جامعه و اجتماع مشکلات ارتباطات بین فردی جلوگیری کنیم.

فهرست منابع و مآخذ

منابع فارسی

انسرودی، الناز؛ حسینیان، سیمین؛ صالحی، فاطمه و مومنی، فرشته (۱۳۹۳). رابطه بین اعتیاد به اینترنت با احساس تنهایی

نوجوان با والدین، حمایت اجتماعی ادراک شده چند بعدی و شادکامی. **خانواده و پژوهش**، شماره ۲۰، صص، ۹۴-۷۷.

برجعی، احمد؛ اعظمی، یوسف و چوپان، حامد. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان

خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر. **روانشناسی بالینی** شماره ۲، صص ۳۳-۱۱.

برقی، فتانه (۱۳۸۲). سنجش اعتیاد پذیری دانش آموزان دبیرستانهای تهران به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف مواد.

پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی.

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان و موحدی، معصومه (۱۳۹۳). ارتباط حمایت اجتماعی ادراک شده و احساس تنهایی

اجتماعی عاطفی با اعتیاد به اینترنت در جامعه ی دانشجویی. **شناخت اجتماعی**، شماره ۳، صص، ۱۲۱-۱۰۹.

جوکار، بهرام. و سلیمی، عیسی. (۱۳۸۸). «بررسی ویژگی‌های روانسنجی و روایی مقیاس احساس تنهایی اجتماعی - عاطفی

بزرگسالان، **مجله دانشور پزشکی**، شماره ۸۱، صص ۱۴-۲۵.

خدادادیان، محمدرضا؛ کرمی جهانگیر؛ یزدانبخش کامران (۱۳۹۸). پیش بینی استعداد اعتیاد بر اساس خودتنظیمی ارادی و

تحول مثبت نوجوانی در دانش آموزان دوره دوم متوسطه شهر کرمانشاه. **فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیاد پژوهی**،

شماره ۱۳، صص ۱۰۹-۱۲۵.

خرم آبادی، یدالله؛ محمودی فر، کبری (۱۳۹۴). بررسی رابطه پرخاشگری و بی ثباتی هیجانی با آمادگی به اعتیاد در

دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه. **پژوهش های روانشناسی اجتماعی**، شماره ۷، صص ۱۲۳-۱۴۵.

شمس الدینی، لطیفه؛ توحیدی، افسانه؛ عسکری زاده، قاسم (۱۳۹۶). روابط علی سبک‌های دلبستگی، احساس تنهایی و عزت

نفس با آمادگی به اعتیاد. **فصلنامه علمی- پژوهشی اعتیاد پژوهی**. شماره ۱۱، صص ۱۶۱-۱۸۰

صادقی، مسعود؛ کریمی، فاطمه. (۱۳۹۷) اثربخشی مداخله سرمایه روان شناختی بر انعطاف پذیری شناختی و تاب آوری افراد

معتاد. **فصلنامه علمی- پژوهشی اعتیاد پژوهی**، شماره ۱۲، صص ۸۳-۱۰۲.

عباسی، سمانه؛ مارد پور، علیرضا. (۱۳۹۸). اثربخشی روش درمانی حساسیت‌زدایی از طریق حرکات چشم و پردازش مجدد

بر تنظیم شناختی هیجان در بیماران معتاد در شهر یاسوج. **ارمغان دانش**، شماره ۲۴، صص ۵۲۶-۵۳۹.

عطادخت، اکبر؛ نریمانی، محمد؛ حضرتی ساقصلو، شیوا؛ مجدلی، هادی. (۱۳۹۷). مقایسه توانایی برنامه ریزی- سازماندهی و

انعطاف پذیری شناختی در دانش آموزان با و بدون اختلال یادگیری خا، **دوفصلنامه راهبردهای شناختی در**

یادگیری، شماره ۶، صص ۱-۱۵.

فاضلی، مژگان؛ احتشام‌زاده، هاشمی؛ شیخ‌شانی، سیداسماعیل. (۱۳۹۳). اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر انعطاف‌پذیری

شناختی افراد افسرده، **اندیشه و رفتار**، شماره ۳۴، صص ۱۲-۳۶.

فیضی پور، هائده؛ سپهریان آذر فیروزه؛ عیسی زادگان علی؛ عشایری حسن. (۱۳۹۸). اثربخشی توانبخشی شناختی بر

انعطاف‌پذیری شناختی، بازداری پاسخ و توجه انتخابی در بیماران مالتیپل اسکلروزیس. **مجله مطالعات علوم پزشکی**،

شماره ۳۰، صص ۴۹-۶۲.

کاویانی، حسین؛ پورناصح مهرانگیز؛ موسوی اشرف‌سادات. (۱۳۸۴). هنجاریابی و اعتبارسنجی فرم تجدیدنظر شده پرسش‌نامه

شخصیتی آیزنک در جمعیت ایرانی. **مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران**، شماره ۱۱، صص ۳۰۴-۳۱۱.

گیلی، مسعوده، زنگنه مطلق فیروزه، تقوایی داوود. (۱۳۹۶). پیش بینی گرایش به مواد مخدر بر اساس تنهایی روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان در بیماران معتاد اقدام به ترک. **فصلنامه علمی- پژوهشی اعتیاد پژوهی**، شماره ۱۱، صص ۱۴۵-۱۶۰.

مختارنیا، ایرج، زاده محمدی، علی؛ حبیبی، مجتبی؛ میرزایی فر فروزان. (۱۳۹۵). مدل علی اثر شخصیت بی ثباتی هیجانی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان با نقش میانجی نگرش به مصرف مواد مخدر در نوجوانان. **فصلنامه علمی پژوهشی اعتیاد پژوهی**، شماره ۱۰، صص ۱۶۱-۱۸۰.

References

- Daley, D.C., & Marlatt, G.A. (۲۰۰۵). Relapse prevention. In J.H. Lowinson, P. Ruiz, R.B. Millman, & J.G. Langrod (Eds.), *Substance Abuse: A Comprehensive Textbook, 4th ed. Cognitive therapy and research*, ۱۲(۳), ۱۶۸-۱۷۴.
- Davis, R. N., & Nolen-Hoeksema, S. (۲۰۰۰). Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive therapy and research*, ۲۴(۶), ۶۹۹-۷۱۱.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (۲۰۱۰). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity, *Cogn Ther Res*, ۳۴, ۲۴۱-۲۵۳.
- Dickstein, D. P., Nelson, E., McClure, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., Rich, B. A., Pine, D. S., & Leibenluft, E. (۲۰۰۷). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Child adolesc*, ۴۶(۳), ۳۴۱-۳۵۵.
- Masuda, A., & Tully, E.C. (۲۰۱۲). The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. ۱۷(۱): ۶۶-۷۱.
- Roberts, M. E., Barthel, F. M. -S., Lopez, C., Tchanturia, K., & Treasure, J. L. (۲۰۱۱). Development and validation of the Detail and Flexibility Questionnaire (DFlex) in eating disorders. *Eating Behaviors*, ۱۲(۳), ۱۶۸-۱۷۴.

Shareh, H., Farmani, A., & Soltani, E. (۲۰۱۴). *Investigating the Reliability and Validity of the Cognitive Flexibility Inventory (CFI-I) among Iranian University Students.*

Thorell, L. B., Lindqvist, S., Nutley, S. B., Bohlin, G. & Klingberg, T. (۲۰۰۹). *Training and Transfer effects of Executive function peschool children. Journal of developmental science, ۱۲, ۱۰۶- ۱۱۳.*