



## نقش معنویت و تنظیم شناختی هیجانی بر ترک اعتیاد با وضعیت تأهل و افزایش سن

مریم فراغتی: دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

احمد برجعلی: دانشیار و متخصص روانشناسی، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (\*نويسنده مسئول) borjali@atu.ac.ir

فرامرز سهرابی: استاد و متخصص روانشناسی بالینی، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

نورعلی فرخی: دانشیار و متخصص سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

حسین اسکندری: استاد و متخصص روانشناسی، دانشکده روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

معنویت،

تنظیم شناختی هیجانی،

متغیرهای فردی،

ترک اعتیاد

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۱/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۸/۰۴/۱۸

**زمینه و هدف:** اعتیاد به عنوان یکی از مسائل پیچیده اجتماعی، زمینه ساز بروز بسیاری از آسیب‌ها و انحرافات اجتماعی می‌باشد. هدف از پژوهش حاضر تدوین مدل مسیر پیش‌بینی ترک اعتیاد بر اساس متغیرهای فردی، معنوی و هیجانی است.

**روش کار:** مطالعه حاضر یک پژوهش همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش ۳۰۰ نفر از افراد معتاد در محدوده سنی ۱۷ تا ۶۹ سال، مراجعة‌کننده به مرا کر ترک اعتیاد استان البرز می‌باشند. این افراد در سال ۱۳۹۵ به این مرکز مراجعة نموده‌اند. از میان آن‌ها ۱۵۰ نفر موفق و ۱۵۰ نفر ناموفق در ترک اعتیاد بوده‌اند که به روش نمونه‌گیری در دسترس، با هدف تعیین نقش معنویت و تنظیم شناختی هیجانی وارد مطالعه شدند. ابزار پژوهش پرسش نامه‌های نگرش معنوی شهیدی و فرج نیا (۱۳۹۱) و مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان شناختی (۱۹۹۹) بود. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از نرم افزارهای SPSS 16 و Lisrel 8.7 استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج حاکی از آن بود که سن، وضعیت تأهل، تنظیم هیجانی مشتبه یا منفی و نگرش معنوی به صورت معنی‌داری موقوفیت در ترک اعتیاد را پیش‌بینی می‌نمایند. بالاترین ضریب پیش‌بینی در ترک اعتیاد مربوط به داشتن نگرش معنوی با ضریب استاندارد  $\beta = 0.62$  است.

**نتیجه‌گیری:** بنابراین از نتایج پژوهش حاضر می‌توان در راستای شناسایی متغیرهای دخیل در ترک و کاربرد آن‌ها در مراکز ترک اعتیاد برای موقوفیت در ترک مواد استفاده نمود.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت کننده:** حامی مالی نداشته است.

### شیوه استناد به این مقاله:

Faraghati M, Borjali A, Sohrabi F, Farokhi N, Eskandari H. The role of spirituality and emotional cognitive regulation on the withdrawal of addiction with marital status and age increasing. Razi J Med Sci. 2019;26(5):26-36.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

## The role of spirituality and emotional cognitive regulation on the withdrawal of addiction with marital status and age increasing

**Maryam Faraghati**, PhD student in Psychology, Department of Psychology, School of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

**✉ Ahmad Borjali**, PhD, Associate Professor of Psychology, Department of Psychology, School of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran (Corresponding author):[borjali@atu.ac.ir](mailto:borjali@atu.ac.ir)

**Faramarz Sohrabi**, PhD, Professor of Clinical Psychology, Department of Psychology, School of Psychology, Allameh Tabatabai University of Tehran, Tehran, Iran

**Nourali Farokhi**, PhD, Associate Professor of Measurement and Assessment, Department of Psychology, School of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. [farrokhoorali@yahoo.com](mailto:farrokhoorali@yahoo.com)

**Hosein Eskandari**, PhD, Professor of Psychology, Department of Psychology, School of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

### Abstract

**Background:** Addiction is one of the most complex social problems at present that causes many social problems and social deviations. The purpose of this study was to develop a prediction model for addiction trap based on individual, spiritual and emotional variables.

**Methods:** The present study was a correlational study in which 300 drug addicts with age range of 17 and 69 years that had referred to Alborz addiction treatment center in 2016 (150 successful and 150 unsuccessful addicted people) (on available) were selected with the aim of determining the role of spirituality and cognitive-emotional regulation. The tools of study were Shahidi and Farajnia's spiritual attitude questionnaires and the scale of emotional cognitive regulation strategies. Spss-16 and lisre8.7 software were used.

**Results:** In this study, age, marital status, emotional status and spiritual attitude significantly predict the success of quitting the addiction. Also, positive emotional setting with coefficient  $\beta=0.44$  and spiritual attitude with coefficient  $\beta=0.62$ , significantly predict success in addiction quit.

**Conclusion:** The results of this study can be used in identifying variables engaged in addiction quit and their application can be used in addiction treatment centers for successfully quitting addiction.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

### Keywords

Spirituality,  
Cognitive regulation,  
Individual variables,  
Withdrawal

Received: 09/04/2019

Accepted: 09/07/2019

### Cite this article as:

Faraghati M, Borjali A, Sohrabi F, Farokhi N, Eskandari H. The role of spirituality and emotional cognitive regulation on the withdrawal of addiction with marital status and age increasing. Razi J Med Sci. 2019;26(5):26-36.

This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.



## مقاله پژوهشی

## مقدمه

بیشتر، ارتباط معنی‌داری با مصرف کمتر کل دارد. شایان ذکر است که میزان معنویت بالاتر در ارتباط تنگانگی با مذهب است (۶).

از دیگر متغیرهایی که به صورت مستقیم و غیر مستقیم در گرایش افراد به سمت مواد نفتش دارند، متغیر تنظیم هیجان است. تنظیم هیجان به دامنه وسیعی از فرایندهای زیستی، اجتماعی و رفتاری اطلاق می‌شود، که افراد از طریق آن می‌توانند بر اینکه چه هیجان‌هایی را چه زمانی و چگونه تجربه و ابراز کنند، تاثیر بگذارند. پژوهشی در این راستا با هدف بررسی مشکلات بالقوه در تنظیم هیجان در زمان ترک اولیه کل انجام شده است. این پژوهش نشان داد که افراد در حال ترک تفاوت معنی‌داری را در آگاهی هیجانی و کنترل تکانه در طول هفته اول درمان گزارش نموده‌اند. همچنین بررسی‌ها نشان داد که این افراد پنج هفته بعد از ترک بهبودی قابل ملاحظه‌ای در آگاهی هیجانی و مشخص بودن هیجان داشته‌اند (۷). از آنجایی که مصرف کنندگان مواد، هیجانات منفی و بی‌قراری را غیر قابل تحمل توصیف نموده و نمی‌توانند این حالات را بدون انگاری به مواد مدبیریت کنند، لذا از ابعاد فیزیولوژیکی و روانشناختی مواد برای دستیابی به ثبات هیجانی استفاده می‌نمایند. بنابراین توجه تجربی بیشتری لازم است تا بتوان پاسخ‌های هیجانی و تمایلات را در زمان مواجهه با استرس و آشفتگی، کنترل نمود. تحقیقات در این رابطه نشان می‌دهد که فهم بهتر تفاوت‌های فردی در کنارآمدن و تنظیم هیجانات نقش مهمی داشته و می‌تواند برنامه‌ریزان را آگاه کرده و رشد مداخلاتی که بر مبنای این تحقیقات ساخته می‌شوند را، کاربردی نماید.

از دیگر عوامل فردی موثر بر ترک اعتیاد موفق می‌توان به نقش سن و خانواده اشاره نمود؛ سنین نوجوانی و جوانی را می‌توان یکی از عوامل خطرزای سوءصرف مواد قلمداد نمود. آمارها نشان می‌دهد سن شروع اعتیاد بین ۱۶ تا ۲۰ سالگی و دامنه سنی در معرض خطر بین ۱۸ تا ۳۱ سال است. در بعضی پژوهش‌ها ارتباط قوی بین سن نوجوانان و سوءصرف

اعتياد یک بیماری زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی به شمار می‌آید که به دلیل ماهیت پیش‌رونده‌اش همه ابعاد زندگی، سلامت، خانواده و جامعه فرد را به خطر می‌اندازد (۱). درواقع، اعتیاد یک مشکل بزرگ فردی و اجتماعی است که علاوه بر عوارض جسمی و روان‌شناختی آن برای افراد معتاد، سلامت جامعه را نیز از نظر اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و فرهنگی مورد تهدید قرار می‌دهد و مانند هر اختلال مزمن دیگری نیاز به مدیریت درمان در طی زمان را دارد (۲). مشکل روزافزون سوءصرف و وابستگی به مواد در جوامع گوناگون از جمله ایران توجه عموم را به خود جلب کرده است. آگاهی فعلی درخصوص این مشکل هنوز نتوانسته این معضل را به طور کامل برطرف نماید؛ لذا بررسی بیشتر مشکلات و عواقب ناشی از اعتیاد، لزوم انجام پژوهش‌های بیشتر درخصوص یافتن راه حلی پایا برای درمان، حل مشکل سوءصرف مواد و یا جستجوی شیوه‌های پیشگیری از آن را آشکار می‌سازد. یکی از سوالاتی که همواره در این حیطه مطرح است این سوال است که چرا افراد معتاد پس از تلاش برای ترک اعتیاد مجدد دچار عود شده و تلاش آن‌ها برای دستیابی به سلامت مجدد بدون نتیجه می‌ماند. عوامل متعددی برای عدم دستیابی به ترک موفق اعتیاد مطرح شده‌اند که از جمله این عوامل می‌توان به مسائل زیست‌شناختی، جامعه شناختی و روان‌شناختی اشاره نمود (۳). به نظر می‌رسد نحوه واکنش به مواد اعتیاد‌آور بیشتر تابعی از عوامل مختلفی مانند متغیرهای فردی، معنوی و هیجانی است. در این میان نقش نگرش معنوی در سوءاستفاده از مواد برای سال‌ها مورد بحث بوده است، اما تعداد تحقیقات انجام شده برای بررسی هرچه دقیق‌تر این متغیر، بسیار اندک است (۴). معنویت سازه‌ای پیچیده و چند بعدی است که نه تنها به عنوان عامل محافظت‌کننده در برابر استفاده از مواد، بلکه در فرایند بهبودی افراد نیز نقش مهمی بر عهده دارد (۵). در مطالعه‌ای در رابطه با نقش معنویت و مصرف کل، نتایج حاصله نشان داده است که معنویت

متناسبی را برای افراد مختلف تدارک دید و موفقیت در ترک اعتیاد را به حداکثر رساند. بنابراین پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این پرسش است که چه متغیرهایی باعث موفقیت افراد معتاد در ترک اعتیاد می‌شود. زیرا عدم موفقیت در ترک اعتیاد باعث می‌شود تا هزینه سنگینی بر فرد و جامعه تحمل شود. با توجه به اینکه اعتیاد یک آسیب اجتماعی است و برای مبارزه موفق با این آسیب اجتماعی نیاز به شناخت علمی عوامل ایجاد کننده آن می‌باشد، لذا پژوهش حاضر در صدد بررسی نقش متغیرهای معنوی، هیجانی و فردی (وضعیت تأهل و سن) در پیش‌بینی موفقیت برای ترک مواد در میان افراد معتاد است.

### روش کار

پژوهش حاضر یک پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر است و با هدف پیش‌بینی ترک مواد از طریق ارائه یک معادله مسیر طراحی شده است. متغیرهای پیش‌بین عبارتند از متغیرهای فردی (سن و وضعیت تأهل)، معنوی و تنظیم هیجان هستند که انتظار می‌رفت توانایی پیش‌بینی موفقیت در ترک اعتیاد را خواهند داشت. جامعه پژوهش شامل کلیه افرادی است که در فصل‌های بهار، تابستان و پاییز سال ۱۳۹۵ به مراکز ترک اعتیاد از جمله کمپ‌ها و کلینیک‌های استان البرز مراجعه نموده‌اند. از میان جامعه آماری تعداد ۴۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شده‌اند. ۲۰۰ نفر از آن‌ها موفق در ترک و ۲۰۰ نفر نیز افراد ناموفق در ترک از اعتیاد می‌باشند. البته پس از ادامه روند تکمیل پرسش نامه‌ها به دلیل حذف پرسش نامه‌های تکمیل نشده، درنهایت ۳۰۰ نمونه برای ادامه پژوهش در دست ماند که البته این تعداد مفروضه‌های مدل تحلیل مسیر را برآورده می‌سازد.

در پژوهش حاضر ملاک ورود به مطالعه موفقیت یا عدم موفقیت در ترک اعتیاد، جنسیت، وضعیت تأهل و محدوده سنی ۱۷ تا ۶۹ سال بوده است. همچنین عدم تمايل به برقراری ارتباط، تحت درمان نبودن، نداشتن رضایت برای تکمیل پرسشنامه به عنوان ملاک خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار پژوهش، شیوه نمره گذاری و پایایی هریک در ادامه گزارش شده است.

مواد وجود دارد. بر اساس نتایج پژوهش (۸ و ۹). میزان شیوع مصرف مواد در طبقات سنی جوان‌تر بیشتر است. پژوهشگران همچنین رابطه حمایت اجتماعی و جهت‌گیری مذهبی را با میزان عود در معتادان تحت درمان نگه دارنده با معتادون بررسی نموده و یافته‌ها نشان داد که جهت‌گیری دینی درونی، حمایت خانواده، حمایت دوستان با میزان عود رابطه منفی معنی‌داری دارد ( $p < 0.10$ ). در واقع، میزان عود در افرادی که از حمایت خانوادگی و جهت‌گیری دینی درونی بیشتری داشتند کمتر است (۱۰).

نتایج تحقیقات مختلف نشان می‌دهد اعتیاد علاوه بر آسیب‌های جسمی و روانی برای فرد معتاد، هزینه سنگینی را نیز بر جامعه تحمل می‌نماید. طی گزارش خبرگزاری ایرنا در تیرماه سال ۱۳۹۷ استفاده از مواد مخدر سالانه پانصد میلیارد تومان به کشور خسارت اقتصادی وارد می‌نماید. همچنین در گزارش این خبرگزاری آمده است که بر اساس اعلام سازمان ملل متحده رشد سالانه تعداد معتادان در ایران در سال گذشته هشت درصد بوده است و این در حالی که رشد جمعیت نرخ دو درصد را تجربه نموده است. بنابراین فرد معتاد علاوه بر اینکه نیروی جسمانی و عقلانی خود را تحت تاثیر مواد مخدر از دست داده و در خدمت جامعه نیست، قسمتی از نیروی جسمانی و امکانات اقتصادی را که می‌تواند در راه سازنده‌گی مصرف گردد، به خود اختصاص می‌دهد.

با توجه به مسائل بیان شده و نظر به اینکه میزان ریزش در فرایند درمان و میزان بازگشت در پایان درمان نیز زیاد است و عود نشانه تلاشی است که به هدف نرسیده و حتی می‌تواند تلاش‌های آتی فرد برای دستیابی به منظور رسیدن به سلامت مجدد را امری بهبوده نشان دهد و این عدم موفقیت نه تنها برای فرد معتاد بلکه برای جامعه و اعضای خانواده وی نیز تاثیر منفی به دنبال خواهد داشت. یکی از مهمترین آثار سوء این باور غلط، غیر قابل ترک بودن مواد و بازیابی زندگی سالم و به دور از مواد است. این باور غلط، فرد، خانواده و حتی گاهی جامعه را بر آن می‌دارد که از هرگونه تلاشی در این راستا غفلت نمایند. بنابراین با شناسایی هرچه بیشتر عوامل موثر بر موفقیت در ترک اعتیاد می‌توان برنامه‌های پیشگیرانه و بازپرورانه

می باشد. این پرسش نامه دارای دو عامل اصلی "نگرش معنوی" و "توانایی معنوی" است. پژوهشگران در پژوهش های خود به این نتیجه رسیدند که این پرسش نامه داری اعتبار و پایایی کافی است. دو نمونه از سوالات این مقیاس "همیشه در برابر زندگی که دارم شکرگذار هستم" و "نیایش و راز و نیاز با خدا برایم لذت بخش است و پس از عبادت احساس آرامش می کنم"، می باشد. ضریب الگای کرونباخ این پرسش نامه در نمونه حاضر  $0.987$  به دست آمده است، که نشان دهنده پایایی بسیار خوب آن است.

برای انجام این مطالعه پس از اخذ معرفی نامه از دانشگاه علامه طباطبایی و دریافت مجوز ورود به مراکز ترک اعتیاد محقق در طی دوره های متواتی به مراکز مورد نظر مراجعه نموده است. پرسش نامه ها با نظارت پژوهشگر در مراکز مختلف و کلینیک ترک اعتیاد استان البرز تکمیل شده اند. برای تکمیل پرسش نامه ها ابتدا از افراد خواسته شد تا رضایت نامه هی پژوهش را امضاء و در صورت تمایل در پژوهش شرکت نمایند. پس از تکمیل پرسش نامه ها هر یک از آن ها توسط پژوهشگر وارسی شد تا هیچ پرسش نامه ای بدون پاسخ نباشد و در صورت عدم پاسخگویی به پرسش نامه با ارائه توضیحات لازم پرسش نامه برگردانده شده تا به طور کامل تکمیل گردد. پرسش نامه ها به صورت یک مجموعه (با ترتیب قرار گرفتن تصادفی

پرسش نامه ها به منظور جلوگیری از اثرات عوامل مخدوش کننده) در اختیار شرکت کنندگان قرار گرفت و در مواقعی که نیاز بوده است پژوهشگر سوالات را برای آزمودنی قرائت می نمود. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها از تحلیل مسیر با استفاده از نرم افزارهای SPSS-16 و lisre8.7 استفاده شده است.

### یافته ها

در مجموع  $300$  نفر از افراد معتقد مراجعت کننده به مراکز ترک اعتیاد استان البرز که  $150$  نفر از آن ها موفق و  $150$  نفر ناموفق در ترک اعتیاد بوده اند وارد مطالعه شدند.

با استفاده از جدول یک متغیرهای جمعیت شناختی مورد مطالعه قرار گرفتند. در این جدول  $150$  نفر افراد موفق و  $150$  نفر افراد ناموفق در ترک اعتیاد

یکی از پرسش نامه های مورد استفاده، مقیاس راهبردهای تنظیم هیجان شناختی (Cognitive Emotion Regulation Questionnaire-CERQ) است که پرسش نامه ای خودسنجی است. ساختار این پرسش نامه چند بعدی بوده و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی بعد از تجربه ای ناگوار به کار می رود.

نسخه اصلی این پرسش نامه با نه مؤلفه دارای  $36$  ماده است. این نه مؤلفه عبارتند از سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه آمیز پنداری و سرزنش دیگران. مواد این پرسش نامه بر اساس سازه های نظری و عملی طراحی شده اند. هر چهار ماده یک مؤلفه را تشکیل می دهند که هر مؤلفه یک راهبرد را مورد سنجش قرار می دهد. این پرسش نامه راهبردهای سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه آمیز پنداری در مجموع و راهبردهای منفی تنظیم هیجان را در بر می گیرد. این پژوهش نیز مجموع این راهبردها را به عنوان راهبردهای منفی تنظیم هیجان وارد مدل مسیر نموده است. همچنین راهبردهای پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، باز ارزیابی مثبت و اتخاذ دیدگاه راهبردهای مثبت تنظیم هیجان را نشان می دهند که در این پژوهش نیز مجموع این راهبردها به عنوان راهبردهای مثبت تنظیم هیجان وارد مدل مسیر نموده است. دست آمده از جمع کل نمرات  $36$  ماده یک نمره کلی به دست آمده که بیانگر استفاده از راهبردهای شناختی، تنظیم هیجان است و می تواند در دامنه ای بین  $36$  تا  $180$  را به خود اختصاص دهد. پایایی این مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ محاسبه شده است. عدد به دست آمده برای راهبردهای تنظیم هیجانی منفی  $0.77$  بوده و عدد  $0.75$  برای راهبردهای تنظیم هیجانی مثبت به دست آمده است.

دومین پرسش نامه مورد استفاده در این پژوهش، پرسش نامه نگرش معنوی (CERQ) است. در این پرسش نامه در نهایت سه نمره را ارائه خواهد شد. دو نمره مربوط به دو مؤلفه نگرش و توانایی معنوی و یک نمره نیز مربوط به نمره کل پرسش نامه است. این پرسش نامه مشتمل بر  $43$  سؤال پنج گزینه ای از نوع "لیکرت"

**جدول ۱**- توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی

افراد	فراوانی	درصد	درصد معنی	درصد تجمعی
ترک نکرده	۱۵۰	۵۰	۵۰	۵۰
ترک کرده	۱۵۰	۵۰	۵۰	۱۰۰
مرد	۲۷۴	۹۱,۳	۹۱,۳	۹۱,۳
زن	۴۶	۸,۷	۸,۷	۱۰۰,۰
متأهل	۸۵	۲۸,۳	۲۸,۳	۲۸,۳
مجرد	۲۱۵	۷۱,۷	۷۱,۷	۱۰۰
کل	۳۰۰	۱۰۰	۱۰۰	

**جدول ۲**- بررسی متغیر سن شرکت‌کنندگان در پژوهش

سن	بیشترین داده	کمترین داده	خطای استاندارد	انحراف استاندارد	واریانس
۱۷	۶۹	۱۷	۰,۵۳۴	۹,۲۵۵	۸۵,۶۶۱

**جدول ۳**- بررسی توزیع متغیرهای پژوهش

کولموگروف اسپیرنف Z	سطح معنی‌داری	میانگین	خطای استاندارد	انحراف استاندارد	واریانس	سن	نگرش معنی	تنظیم هیجانی منفی	تنظیم هیجانی مثبت
۱,۱۸۱	۰,۱۲۳	۱,۵۹	۱,۲۴۴	۰,۸۴۲					
۰,۱۲۳	۰,۰۵۳	۰,۰۹۱	۰,۰۹۱	۰,۴۷۷					

معنی‌داری  $0/123 > 0/05$  حاکی از نرمال بودن توزیع متغیر دارد ( $p < 0.05$ ). همچنین در مورد متغیر نگرش معنی میزان آماره  $Z$  برابر با  $1/59$  است که با توجه به سطح معنی‌داری  $0/053$  که بزرگ‌تر از  $0/05$  است، نشان از نرمال بودن توزیع متغیر است. همچنین در مورد متغیر تنظیم هیجانی منفی با توجه به میزان آماره  $Z$  که برابر است با  $1/24$  که در سطح  $0/09$  معنی‌دار است که بزرگ‌تر از  $0/05$  است. حکایت از نرمال بودن توزیع متغیر دارد و در نهایت در مورد متغیر تنظیم هیجانی مثبت با توجه به میزان آماره  $Z$  که برابر با  $0/84$  است که در سطح  $0/47$  معنی‌دار است نشان از آن دارد که توزیع متغیر نرمال است.

در جدول چهار به بررسی آمار توصیفی ابزار پژوهش پرداخته شده است. بر اساس نتایج جدول فوق مشخص است که در پرسش نامه نگرش معنی کمترین داده برابر با  $66$  و بیشترین نمره برابر با  $213$  می‌باشد. میانگین نمرات برابر با  $141/24$  با خطای استاندارد

گزارش شده‌اند، از میان این شرکت‌کنندگان  $274$  نفر مرد و  $26$  نفر زن، که در این بین  $85$  نفر متأهل و  $215$  نفر نیز مجرد می‌باشند و در نهایت درصد و درصد تجمعی، مربوط به فراوانی هریک از متغیرها گزارش شده است.

جدول دو به مقایسه متغیر سن شرکت‌کنندگان در دو گروه افراد موفق و افراد ناموفق در ترک اعتیاد اختصاص یافته است. نتایج نشان می‌دهد، کمترین سن مراجعه‌کنندگان  $17$  سال و بیشترین سن  $69$  سال است. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش  $34/46$  محاسبه شده است. خطای استاندارد  $0/53$  و انحراف استاندارد  $9/25$  می‌باشد.

در جدول سوم توزیع متغیرهای پژوهش مورد مطالعه قرار گرفته است که در آن از آزمون کولموگروف اسپیرنف استفاده شده است. نتایج حاکی از آزمون کولموگروف اسپیرنف نشان داد که در مورد متغیر سن میزان آماره  $Z$  برابر با  $1/181$  است که با سطح

**جدول ۴**- آمار توصیفی ابزار پژوهش

نگرش معنی	تنظیم هیجانی منفی	تنظیم هیجانی مثبت	کمترین داده	بیشترین داده	میانگین	خطای استاندارد	انحراف استاندارد	واریانس
۶۶	۲۱۳	۱۴۱,۲۴۷	۲,۰۰۰۱	۳۴,۶۴۲۷	۱۲۰۰,۱۲			
۲۴	۷۲	۴۸,۷۴۳۳	۰,۴۴۷۶۵	۷,۷۵۳۵۷	۶۰,۱۱۸			
۲۹	۹۲	۶۲,۵۹۶۷	۰,۶۲۱۵۹	۱۰,۷۶۶۳	۱۱۵,۹۱۴			

جدول ۵- بررسی شاخص‌های برازش مدل

شاخص برازش	مجذور خی	سطح	معنی‌داری	درجه آزادی	مجذورات تقریب	شاخص نیکویی برهنجار	شاخص نیکویی طبیعی	شاخص تعدیل شده نیکویی برازش	شاخص نیکویی برازش	ریشه خطای میانگین
NFI	CFI	AGFI	GFI	RMSEA	Df	P	X <sup>2</sup>			عنوان آماری
≥.90	≥.90	≥.90	≥.90	.088*						حد مطلوب
.99	1	.98	1	.00	3	.041	.286			برآورد

جدول ۶- بررسی ضرایب مدل

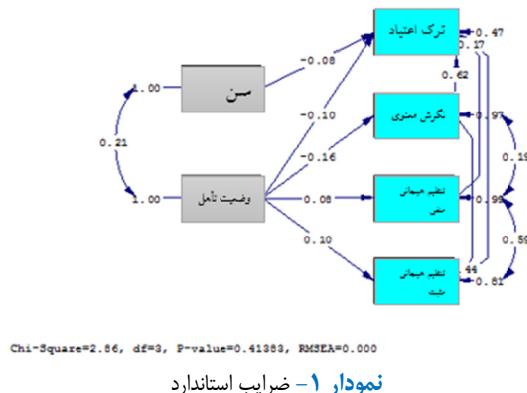
مقادیر تی	ضریب استاندارد	مسیر
-2.07	-0.08	سن->ترک اعتیاد
-2.49	-0.1	وضعیت تأهل->ترک اعتیاد
2.80	0.16	وضعیت تأهل->نگرش معنوی
-	-	وضعیت تأهل->تنظیم هیجانی
8.40	0.44	تنظیم هیجانی مثبت->ترک اعتیاد
-2.80	-0.17	تنظیم هیجانی منفی->ترک اعتیاد
13.63	0.62	نگرش معنوی->ترک اعتیاد

به صورت معنی‌داری ترک اعتیاد را پیش‌بینی نموده است به صورتی که میزان ترک اعتیاد در افراد متأهل بیش از افراد (مجرد و مطلقه) است. همچنین وضعیت تأهل به صورت معنی‌داری نگرش معنوی افراد را پیش

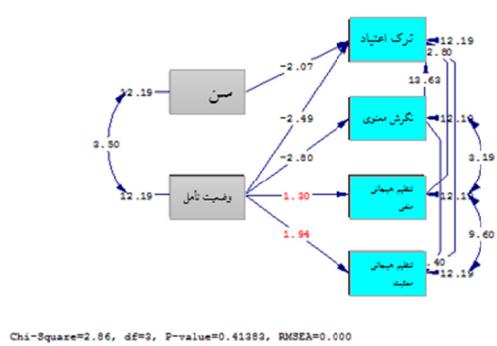
20001 و انحراف استاندارد 34/64 می‌باشد. همچنین در خصوص تنظیم هیجانی منفی کمترین و بیشترین داده به ترتیب برابر با 24 و 72 با میانگین 48/74 و خطای استاندارد 0/44 با انحراف استاندارد 7/75 است. در تنظیم هیجانی مثبت کمترین و بیشترین داده به ترتیب برابر با 29 و 92 با میانگین 62/59 و خطای استاندارد 0/62 و انحراف استاندارد 10/76 به دست آمد.

در جدول پنجم به بررسی مدل مسیر پرداخته شده است. جهت بررسی برازش مدل از شاخص‌های برازش استفاده شده است. نتایج جدول نشان می‌دهد که تمامی شاخص‌ها در حد مطلوبی قرار دارند و مدل توانسته است به طور موفقیت‌آمیزی تغییرات ترک اعتیاد را پیش‌بینی نماید.

مدل مفهومی نمودارهای ضریب استاندارد و مقادیر تی در نمودارهای 1 و 2 نشان داده شده است. نمودار اول و دوم و جدول ششم به بررسی ضرایب مسیر اختصاص یافته است. نتایج نشان داده است که افزایش سن به طور معنی‌دار و معکوس، ترک اعتیاد را پیش‌بینی می‌نماید. به عبارتی این نتیجه را اینطور می‌توان تفسیر نمود که با افزایش سن میزان ترک اعتیاد کاهش می‌باید. الیته علی‌رغم معنی‌دار بودن، این ضریب بسیار کوچک است (-0.08). اما وضعیت تأهل



نمودار ۱- ضرایب استاندارد



نمودار ۲- مقادیر تی

می باشد. میانگین سن معتادین در جامعه مورد بررسی ۳۲/۵ سال بوده است. رایج‌ترین علت شروع اعتیاد بر حسب وضعیت تأهل در معتادین جامعه مورد بررسی همراهی نمودن دوستان می باشد. اعتیاد به مواد مخدر در افراد با تحصیلات عالی کمتر از افراد بی‌سواد بود. ۳۷/۶٪ افراد در جامعه مورد بررسی از ناراحتی جسمی به علت اعتیاد رنج می برده‌اند (۱۳). در نتیجه می‌توان اظهار داشت فاکتورهای متعددی از جمله سن، محیط، وضعیت شغلی و تحصیلی و غیره در ابتلای شخص به اعتیاد به مواد مخدر دخالت دارد که همسو با نتایج پژوهش حاضر می باشد.

در مورد تأثیر سن بر گرایش به مصرف مواد و یا ترک، نتایج نشان داد که سن می‌تواند ترک یا گرایش به مصرف را پیش‌بینی نماید اما با افزایش سن گرایش به ترک مواد کاهش می‌یابد. شاید یک تبیین احتمالی در این خصوص عدم انگیزه و عادت کردن به شرایط موجود است. پژوهش‌های پیشین نیز در خصوص میزان شیوع مصرف مواد نشان داده‌اند که میزان مصرف در طبقات سنی جوان‌تر بیشتر است (۸ و ۹). این موضوع حاکی از میل به مصرف بیشتر در این سنین است. چرا که تعداد قابل توجهی از دانشجویان گروه نمونه (حدود ۴۳ درصد) متأهل بودند و تحلیل‌ها نشان داد که میزان گرایش به مصرف مواد در میان متأهل‌ها به شکل معنی‌داری پایین‌تر از مجردها است. همسو با این موضوع نتیجه این پژوهش نشان داد میانگین نمره گرایش به مصرف مواد مجردها به شکل معنی‌داری بالاتر از متأهل‌ها است که همسو با تحقیق فعلی می‌باشد، زیرا میزان موفقیت در ترک اعتیاد در افراد متأهل بیش از افراد مجرد است. یک تبیین احتمالی در این خصوص آن است که، متأهل بودن به عنوان یک عامل محافظت‌کننده در این امر دخیل باشد، در پژوهشی که خانواده‌ی معتادان را از لحاظ کارکرد خانواده (حل مشکل ارتباطی، نقش‌ها، پاسخ دهی عاطفی، مشارکت اجتماعی، کنترل رفتار و کارایی عمومی) مورد بررسی قرار داده بودند مشخص شد ناکارآمدی و مشکل در کارکرد خانواده معتادان وجود داشته است. یافته‌های نشان می‌دهد که کارکرد در خانواده‌هایی که دارای کودکان معتاد هستند به مرتبه ضعیفتر از کارکرد خانواده کودکان عادی است (۱۴).

بینی می‌نماید ( $\beta=0/16$  و  $\beta=0/0$ ). تنظیم هیجانی مثبت با ضریب استاندارد  $\beta=0/44$  موفقیت در ترک اعتیاد را پیش‌بینی نموده و تنظیم هیجانی منفی نیز با ضریب استاندارد  $\beta=0/17$  ترک اعتیاد را به صورت معکوس پیش‌بینی می‌نماید. همچنین داشتن تگرشن معنی با ضریب  $\beta=0/62$  به صورت معنی‌داری موفقیت در ترک اعتیاد را پیش‌بینی نموده است. همچنین این مدل در حدود ۵۰٪ از تغییرات ترک اعتیاد را پیش‌بینی می‌نماید.

## بحث و نتیجه‌گیری

اعتیاد به عنوان یک معضل بزرگ در سرتاسر جهان مطرح است. ایران نیز به دلیل همسایگی با کشور افغانستان که بزرگ‌ترین تولیدکننده مواد مخدر در سطح جهان است با مشکل بزرگ اعتیاد روبه‌رو است. از طرف دیگر با توجه به جمعیت جوان کشور که یکی از عوامل خطرزا در این مقوله محسوب می‌شود نیاز است تا رویکردهای پیشگیری‌کننده و درمان‌کننده همواره مورد پژوهش و مطالعه قرار گیرند. اعتیاد، عدم موفقیت در ترک آن و عوارض ناشی آن از مهمترین مشکلات بهداشت عمومی کشور محسوب می‌شود. در دهه‌ی اخیر کارهای مثبتی از جمله، گسترش دیدگاه بیمارانگر به معناد، ورود وزارت بهداشت در امر پیشگیری و درمان اعتیاد و گسترش درمان‌های دارویی و غیر دارویی در کشور انجام شده است. اما یکی از مسائلی که همواره در مقوله اعتیاد مطرح است رهایی از اعتیاد است. اینکه چه عواملی باعث می‌شوند تا افرادی در زمینه ترک اعتیاد به موفقیت دستیابند؛ حال آنکه عده‌ای دیگر نتوانند این موفقیت را لمس نمایند همواره به عنوان سوال مطرح بوده است. هدف این پژوهش نیز شناسایی همین عوامل قرار داده شده است. یافته‌های این پژوهش نشان داد که با بالارفتن سن میزان موفقیت در ترک اعتیاد کاهش می‌یابد یا به عبارت دیگر افزایش سن به طور معنی‌دار و معکوس موفقیت در ترک اعتیاد را پیش‌بینی می‌نماید. وضعیت تأهل نیز به صورت معنی‌داری موفقیت ترک اعتیاد را پیش‌بینی نموده است. در پژوهش نشان داده شد شایع‌ترین سن شروع اعتیاد ۲۵-۳۴ سال می‌باشد، البته این بازه در افراد مجرد ۱۵-۲۴ و در افراد متأهل در ۳۵-۴۴ سالگی

مخدر دارد (۱۹).

نقش مذهب و معنویت در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی به گونه‌های است که بسیاری از نظریه‌پردازان بزرگ جهان نظری فروید، یونگ، ویلیام جیمز مذهب و معنویت را به عنوان یک عامل مستحکم در مقابل آسیب‌های اجتماعی تلقی نموده‌اند (۲۰). در یک نتیجه‌گیری کلی شاید بتوان اینگونه بیان نمود افرادی که دارای نگرش معنوی کمتری می‌باشند در مواجهه با رویدادهای روزمره نالمیدتر و ضعیفتر از دیگران با تندیگی و رویدادهای مرتبط به آن کنار می‌آیند. از این رو می‌توان نتیجه گرفت که عدم وجود نگرش معنوی یکی از علل گرایش به اعتیاد است که منجر به کاهش عزت نفس، کاهش سلامت روان و افزایش پرخاشگری می‌گردد.

از طرفی در نتیجه تحقیقی که به بررسی راهبردهای تنظیم هیجان در سوءصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری بالا و پایین پرداخته شده است، نتایج نشان داد سوءصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا، از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و سوءصرف کنندگان مواد دارای واکنش پذیری پایین، از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت بیشتری استفاده می‌نمایند. بر این اساس می‌توان گفت که واکنش‌پذیری و تکانشگری بالا و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی، از عوامل خطرزا برای سوءصرف مواد است (۲۱). به طور کلی، نتایج این مطالعات همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است و اصولاً افراد دارای تنظیم هیجانی بالا در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند و فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (۲۲). افرادی که تنظیم هیجانی پایینی دارند برای مقابله با هیجان‌های منفی خود اغلب به سوءصرف مواد روی می‌آورند (۲۳). در مدل‌های اختلالات مصرف مواد فرض می‌شود که اشخاصی که نمی‌توانند هیجان خود را درست تنظیم کنند ممکن است به مصرف مواد به عنوان راهی برای تخفیف هیجانات خود روی آورند. تعداد زیادی از درمان‌هایی که برای اختلال‌های مصرف مواد به کار می‌روند بر کاستن از روش‌های ناسازگارانه و انجام روش‌های سازگارانه تنظیم هیجان تأکید دارند

یافته‌های جدید بالینی نشان می‌دهد که در شکل‌گیری اعتیاد زمینه‌های رشدی ناسالم، استعداد و آمادگی برای اعتیاد نقش اساسی داشته است (۱۵). خانواده مهم‌ترین زمینه رشدی است که می‌تواند استعداد و آمادگی اعتیاد را در اعضای خود ایجاد کند. در خانواده‌هایی که تحقیر، تهدید، سرزنش، عدم وجود ارتباط مناسب، عدم وجود اعتماد در بین اعضاء، نبود مرزهای روشن بین اعضای خانواده، عدم تناسب وظایف اعضا با سطح رشدی آن‌ها، نبود فرآیند حل مسأله به طور مناسب، نبود همراهی عاطفی و عدم حل مناسب تعارض‌ها وجود دارد می‌تواند بستر مناسبی برای ابتلاء به اعتیاد را فراهم آورد (۱۶). عملکرد مناسب خانواده برای سلامتی فرد، خانواده و جامعه ضروری است. خانواده‌ای که دارای عملکرد مناسب است قادر خواهد بود نیازهای عاطفی روابطی و جسمی اعضا خود را برآورده نماید، حال آنکه خانواده با کارکرد نامناسب و معیوب از برآورده‌سازی نیازهای اعضا خود عاجز است. برآورده نشدن نیازهای اعضا خانواده در زمینه‌های مختلف می‌تواند سلامت جسمانی، اجتماعی و هیجانی آنها را تحت تأثیر قرار دهد.

در پژوهشی که با هدف تعیین ارتباط بین باورهای مذهبی با سلامت روان، عزت نفس و خشم در افراد وابسته به مواد در شهر رشت انجام شده بود نتایج نشان داد که بین مؤلفه‌های مورد بررسی در دو گروه وابسته به مواد و افراد عادی تفاوت معنی‌داری وجود دارد که این یافته خود همسو با نتایج پژوهش‌های پیشین است. نتایج یافته‌های قبلی حاکی از وجود تفاوت بین اعتقادات مذهبی، میزان عزت نفس و خشم در افراد وابسته به مواد و عادی بود (۱۷). در واقع نداشتن اعتقادات مذهبی، عزت نفس پایین و پرخاشگری بالا از جمله مواردی هستند که فرد را مستعد مصرف مواد نموده و تمامی این عوامل به علاوه مصرف مواد، سلامت جسمی و روانی فرد را به خطر خواهد انداخت.

پژوهشگران عنوان می‌کنند که نگرش دینی نقش اساسی در جلوگیری از سوءصرف مواد دارد و نیز مشخص شده که بین نگرش‌های مذهبی و اعتیاد رابطه منفی وجود دارد (۱۸). در تحقیق دیگری مشخص شد که انجام فرایض دینی و حضور در مکان و مراسم مذهبی نقش مهمی در پیشگیری از اعتیاد به مواد

داشتند، ابراز نمایم.

## References

1. Le Moal M, Kooh GF. Drug addiction: pathways to the disease and pathophysiological perspective. Eur Neuro Psychopharmacol; 2007.17(6-7):377-93.
2. Daley AC, Marlatt GA, Lewinson JH, Ruiz P, Millman RB, Langrod JG, Eds. Substance Abuse (A Comprehensive Textbook).4th edit. Boston: Williams & Wilkin; 2005.p. 674-81.
3. Khoshlahjeh A, Abu al-Ma'ali Kh, Khoshlahjeh Z, Alizadeh H, Imani E. [ Comparison of early maladaptive schemas of unsuccessful addicted addicts and non-cohort members]. J Res Addict Quart; 2010.4(14):77-78. (Persian)
4. Chitwood DD, Weiss ML, Leukefeld CG. A systematic review of recent literature on religiosity and substance use. J Drug Issues; 2008.38(3):653-88.
5. Morjaria A, Orford J. [The role of religion and spirituality in recovery from drink problems: a qualitative study of Alcoholics Anonymous members and South Asian men]. Addict Res Theory; 2002.10(3):225-56.
6. Sukhwani M, Suman LN. Spirituality, religiosity and alcohol related beliefs among college students. Asian J Psychiatry; 2013.6(1):66-70.
7. Fox HC, Hong KA, Sinha R. [Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers]. Addict Behav; 2008.33(2): 388-94.
8. Zarrani F. [Comprehensive Nutrition Prevention Program at Universities, A series of proposed drug prevention programs among students across the country]. First Edition. Tehran: Shahid Beheshti University Jihad. (2006). (Persian)
9. Sohrabi F, Akbari S, Taraghijah S, Falsafinejhad MR, Yaghoubi H. [The research report is the headquarters of the Ministry of Science]. Soc Welfare Quart; 2006. 9(34):65-82. (Persian)
10. Ashrafi Hafez A, Kazemeini T, Shayan Sh. [The relationship of social support and religious orientation with relapse rates in opioid dependent patients under methadone maintenance therapy]. J Adv Nurs Midwif; 2014.24(84):35-44. (Persian)
11. Garfenesky N, Kraaij V. Bully victimization and emotional problems in adolescents: Moderation by specific cognitive coping strategies. J Adolesc; 2014.37(7):1153-60.
12. Shahidi S, Farajnia S. [Developing and validating Spiritual Attitude Scale]. Ravanshenasi Din; 2012.5(3):97-115. (Persian)
13. Cheraghi H. [Demographic Survey of Drug Addicted Men in Yazd Province Welfare Organization Rehabilitation Center]. Doctoral

(۲۴). با توجه به وجود ارتباط میان عواملی همچون ولع مصرف، تکانشگری، مؤلفه‌های شدت اعتیاد به عنوان عوامل تأثیرگذار بر نتایج درمانی و پیش‌بینی کننده‌های قوی شکست و موفقیت در درمان ضروری است تا به منظور کاهش لغزش بیماران، علاوه بر مصرف داروی متادون از مداخلات درمانی دیگر همچون تنظیم هیجان به عنوان درمانی برای مهار یا کنترل این عوامل استفاده شود. در نتیجه‌گیری نهایی چنین می‌توان بیان نمود که متغیر نگرش معنوی، تنظیم هیجانی، وضعیت تا هل می‌تواند موفقیت در ترک اعتیاد را پیش‌بینی نماید، اما متغیر افزایش سن افراد نمی‌تواند به طور دقیق موفقیت در ترک اعتیاد را پیش‌بینی نماید.

هر پژوهشی در روند اجرای خود با محدودیتهایی گوناگونی مواجه است. پژوهش حاضر نیز از این قاعده مستثنی نیست. محدودیت پژوهش حاضر، مربوط به جامعه آماری مورد مطالعه است که معتادان موفق یا ناموفق در ترک اعتیاد استان البرزی باشند. این موضوع می‌تواند محدودیتهایی در زمینه تعمیم نتایج و تفسیر متغیرهای مورد بررسی مطرح نماید. از دیگر محدودیت این تحقیق استفاده از پرسشنامه است و ممکن است برخی از افراد ارائه پاسخ واقعی خودداری کرده و پاسخ غیر واقعی داده باشند.

با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود افرادی که مایل به تحقیق در این زمینه هستند، این پرسشنامه ها را بر روی نمونه‌های دیگر در سایر نقاط کشور اجرا کنند و همچنین می‌توان از روش مداخله به جای پرسش نامه استفاده نمود. به منظور پیشگیری آموزش مناسب در جهت پرورش معنویت، راهبردهای تنظیم هیجانات در میان افراد جامعه اتخاذ گردد.

## تقدیر و تشکر

لازم به ذکر است که این مطالعه با دریافت رضایت‌نامه آگاهانه از شرکت‌کنندگان و تعهد به محترمانه نگهداشتن اطلاعات آن‌ها، اجراء گردیده است. در انتهای جا دارد مراتب سپاس‌گزاری خود را از اساتید گرامی، مسئولین محترم مرکز ترک اعتیاد از جمله کمپ‌ها و کلینیک‌های استان البرز و افراد مشارکت‌کننده که در اجرای این تحقیق به لحاظ گوناگون از جمله جمع‌آوری نمونه‌ها همکاری به سزاوی

dissertation, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences and Health Services Yazd. (1997). (Persian)

14. Raeisi F, Anisi J, Yazdi SM, Zamani M, Rashidi S. [Mental health and child-rearing styles between candidate adult for addiction withdrawal in comparison with non-addict adults]. *J Behav Sci*; 2008;3:33-42. (Persian)

15. Zeynali A, Vahdat R, Hamednia S. [The study of pre-addictional status in addicts and comparison with normal adults]. *J Know Res Appl Psychol*; 2007;9(33):149-168pages. (Persian)

16. Tajalli F, Zarnaghsh M. [Effect of Family Communication Patterns on Internet Addiction]. *J Pract Clin Psychol*; 2017;5(3):159-166. (Persian)

17. Shekholeslami F, Sotoodeh SO, Zeynali Sh, Talebi M. [Relationship between religious beliefs, mental health, self-esteem and anger in ordinary people and drug addicts]. *Nurs Midwif J Comprehens Nurs*; 2013;23:2-7. (Persian)

18. Maselko J, Kubzansky LD. Gender differences in religious practices, spiritual experiences and health: Results from the US General Social Survey]. *Soc Sci Med*; 2006;62(11):2848-60.

19. Rew L, Wong YJ. A systematic review of associations among religiosity/spirituality and adolescent health attitudes and behaviors. *J Adolesc Health*; 2006;38(4):433-42.

20. Shams EH, Nezhad naderi S. [A comparative study of the quality of life and religious attitude among Addicted/non-addicted individuals in Kerman city]. *Quart J Experim Psychol Stud*; 2009;5(1):139-52. (Persian)

21. Abolqasemi A, Qolli Lou, K-E, Narimani M, Zahed A. [Emotion regulation strategies for drug abusers with high and reactivity]. *J Guilan Uni Med Sci*; 2011;15(77):20-22. (Persian)

22. Trinidad DR, Johnson CA. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Person Indiv Differ*; 2002;32(1):95-105.

23. Trinidad DR, Unger JB, Chou CO, Johnson A. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescent]. *Person Indiv Differ*; 2004;34(1):46-55.

24. Alavizadeh M, Entezari S. [Short reports of clinical research]. *J Psychol Res*; 2011;14(1):147-50.