



Comparison of cognitive emotion regulation, social adjustment, and cognitive distortions between addicts of depressants and stimulants and normal individuals in Ahvaz city

Vahid Ghanbari ¹  | Esmail Khalafi Boneh Gomari ²  | Mohammad Mahdi ³ 

Article Info

Article type:

Research Article

Article history:

Received 01 July 2025

Received in revised form 31 July 2025

Accepted 21 August 2025

Published online 24 August 2025

Keywords:

Cognitive emotion regulation, social adjustment, and cognitive distortions.

Abstract


Background and Objective: The present study aimed to compare cognitive emotion regulation, social adjustment, and cognitive distortions between users of depressant and stimulant drugs and normal individuals.

Methodology: The statistical population comprised 180 individuals who visited drug rehabilitation centers in Ahvaz during Bahman and Esfand 1403 (2024/2025). Participants were selected from these centers using convenience sampling. All participants were informed about the study's goals, and their participation was entirely voluntary. Informed consent was obtained from all individuals, and the principles of confidentiality and anonymity were observed throughout the research process. The research design was causal-comparative. Instruments included the Granefsky et al. (2001) Cognitive Emotion Regulation Questionnaire, the Bell Social Adjustment Scale (1997), and a researcher-made questionnaire for Beck's Cognitive Distortions.

Findings: Data analysis was performed using SPSS software. Significant statistical differences were found in cognitive distortions and negative emotion regulation among the measured groups ($F=5.503, P<0.001$). However, no significant statistical difference was observed in the social adjustment across the three groups. Furthermore, significant differences existed in cognitive distortions among the measured groups..

Conclusion: The findings revealed significant variations in emotion regulation and cognitive distortions among the study groups, although no significant statistical difference was observed in social adjustment. Therefore, given the identified cognitive differences, it is recommended that educational booklets be designed to specifically focus on raising family awareness regarding emotion regulation and coping with cognitive distortions, thereby facilitating the necessary grounds for the effective reintegration and participation of these individuals in society.

Cite this article: Ghanbari, V., Khalafi Boneh Gomari, E & Mahdi, M. (2025). Comparison of cognitive emotion regulation, social adjustment, and cognitive distortions between addicts of depressants and stimulants and normal individuals in Ahvaz city. *Intelligent Management of Human Capital*, 2 (5), 95-121.

 DOI: <http://doi.org/10.22034/imhr.2026.562182.1048>

Publisher: Human Capital institute, Command and Staff University of I.R.I Army, <https://www.imhr.ir>

© "Authors retain the copyright and full publishing rights."
DOI: 10.22034/imhr.2026.562182.1048



1. Assistant Professor of Educational Psychology, Department of Social Sciences, Faculty of Management, Imam Ali University, Tehran, Iran (Corresponding Author). Email: Ghanbarivahid1252@gmail.com
2. Master of Counseling, Guidance and Counseling, Ahvaz, Iran, Email: esmailkhalafi@gmail.com
3. Assistant Professor, Department of Economics and Accounting, Imam Ali Military University, Tehran, Iran. Email: mahdi@iamu.ac.ir



Comparison of cognitive emotion regulation, social adjustment, and cognitive distortions between addicts of depressants and stimulants and normal individuals in Ahvaz city

Extended Abstract

Background and Objective: The main objective of this study was to investigate and compare cognitive emotion regulation, social adjustment, and cognitive distortions among three groups: drug addicts, stimulant drug addicts, and normal individuals. The focus of this study was to identify the psychological and cognitive differences between users of different types of drugs so that, based on the results, more effective psychotherapeutic and educational interventions can be designed. The importance of this research lies in the fact that identifying differences in cognitive and emotional processes is an essential step toward preventing relapse and improving both the individual and social rehabilitation of addicts..

Methodology: The statistical population of the study included all addicts who were referred to addiction treatment centers in Ahvaz during February and March 2024. To conduct the study, an available sample of 120 individuals was selected from these centers to ensure that the data were drawn from real participants undergoing treatment. The research method was causal-comparative (ex post facto), which is considered appropriate for examining differences between groups with different conditions. The instruments used in this study included the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ; Garnefski et al., 2001), Bell's Social Adjustment Scale (1997), and the Cognitive Distortions Questionnaire based on Beck's theory. These instruments have acceptable validity and reliability and are designed to measure the cognitive, emotional, and social components of the participants.

Findings: Data analysis was performed using SPSS statistical software. The results showed a statistically significant difference among the studied groups in terms of cognitive distortions and the regulation of negative emotions ($F = 5.503, p < 0.001$). This finding indicates that the type of drug used has a direct effect on how emotions are perceived, interpreted, and managed, increasing the likelihood of using maladaptive cognitive strategies among addicted individuals. On the other hand, the results revealed no statistically significant difference among the three groups in terms of social adjustment. This suggests that environmental factors, family background, and social conditions may play a more prominent role than the type of substance used in determining individuals' social adjustment.

Conclusion: Based on the findings of the study, it can be concluded that there are significant differences in cognitive processes and emotion regulation among stimulant addicts, depressant addicts, and normal individuals, while social adjustment does not significantly differ across these groups. These results highlight the importance of educating families, as parents' accurate understanding of the psychological and cognitive states of addicted individuals can help prevent inappropriate emotional and behavioral responses. It is recommended that the findings of this study be presented to parents in the form of an educational booklet so they can better understand the mental and emotional conditions of their loved ones, create a safer and more supportive environment for their reintegration into society, and more effectively assist in the process of recovery and rehabilitation

Keywords: *Cognitive emotion regulation, social adjustment, and cognitive distortions*



مقایسه تنظیم شناختی هیجان، سازگاری اجتماعی و تحریفات شناختی بین معنادان به مواد

کندکننده و مواد مخدر محرک با افراد عادی شهر اهواز

وحید قنبری^۱ | اسماعیل خلفی بنه‌گماری^۲ | محمد مهدی^۳

چکیده

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه تنظیم شناختی هیجان، سازگاری اجتماعی و تحریفات شناختی بین معنادان به مواد مخدرکننده و مواد مخدر محرک با افراد عادی بود.

روش: جامعه آماری، شامل کلیه معنادان مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در بهمن و اسفند سال ۱۴۰۳ بود. از میان مراکز ترک اعتیاد مرکز به صورت در دسترس ۱۸۰ نفر انتخاب شدند. تمامی شرکت‌کنندگان از اهداف پژوهش آگاه شدند و مشارکت آن‌ها به صورت داوطلبانه بود. رضایت آگاهانه از همه‌ی افراد اخذ شد و اصول محرمانگی و ناشناس ماندن اطلاعات در تمام مراحل تحقیق رعایت گردید. روش پژوهش، علی مقایسه‌ای بود. ابزار پژوهش شامل پرسشنامه تنظیم شناختی هیجانی گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱)، سازگاری اجتماعی بل (۱۹۹۷) و پرسشنامه محقق ساخته تحریفات شناختی یک بود.

یافته‌ها: برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم افزار SPSS استفاده شد. با $F= ۵/۵۰۳$ و سطح معناداری $P < ۰/۰۰۱$ بین تحریفات شناختی و تنظیم شناختی هیجان منفی گروه‌های مورد سنجش تفاوت آماری معنادار وجود دارد. بین سازگاری اجتماعی سه گروه تفاوت آماری معنادار وجود ندارد. بین تحریف شناختی گروه‌های مورد سنجش تفاوت آماری معنادار وجود دارد.

نتایج: یافته‌ها نشان داد که بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معناداری در تنظیم شناختی هیجان و تحریفات شناختی وجود دارد، هرچند در متغیر سازگاری اجتماعی تفاوت آماری معناداری مشاهده نشد. لذا پیشنهاد می‌شود با توجه به تفاوت‌های شناختی، دفترچه‌های آموزشی‌ای طراحی شود که به طور خاص بر آگاهی‌بخشی خانواده‌ها در زمینه تنظیم هیجانات و مقابله با تحریفات شناختی تمرکز کند تا زمینه لازم برای بازگشت و حضور مؤثر افراد در جامعه فراهم گردد.

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۴/۰۴/۱۰

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۴/۰۵/۰۹

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۴/۰۵/۳۰

تاریخ انتشار:

۱۴۰۴/۰۶/۰۲

کلیدواژه‌ها:

تنظیم شناختی هیجان،

سازگاری اجتماعی و

تحریفات شناختی.

استناد: قنبری، وحید؛ خلفی بنه‌گماری، اسماعیل؛ و مهدی، محمد (۱۴۰۴). مقایسه تنظیم شناختی هیجان، سازگاری اجتماعی و تحریفات شناختی بین معنادان به مواد کندکننده و مواد مخدر محرک با افراد عادی شهر اهواز. *مدیریت هوشمند سرمایه انسانی*، ۲ (۵)، ۱۲۱-۹۵.

DOI: <http://doi.org/10.22034/imhr.2026.562182.1048>

ناشر: پژوهشکده سرمایه انسانی دانشگاه فرماندهی و ستاد آجا، <https://www.imhr.ir>

© «حق نشر (کپی رایت) و کلیه حقوق انتشار برای نویسندگان محفوظ است.»



DOI: 10.22034/imhr.2026.562182.1048

۱. استادیار روان‌شناسی تربیتی، گروه علوم اجتماعی، دانشکده فرماندهی مدیریت، دانشگاه افسری امام علی (ع)، تهران، ایران (نویسنده

مسئول). رایانامه: Ghanbarivahid1252@gmail.com

۲. کارشناس ارشد مشاوره گرایش راهنمایی و مشاوره، اهواز، ایران، رایانامه: esmailkhalafi@gmail.com

۳. استادیار گروه اقتصاد و حسابداری، دانشکده فرماندهی مدیریت، دانشگاه افسری امام علی (ع)، تهران، ایران. رایانامه:

mahdi@iamu.ac.ir

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر یکی از پیچیده‌ترین معضلات روانی، اجتماعی و بهداشتی جوامع امروزی است که نه تنها فرد مصرف‌کننده، بلکه خانواده و اجتماع او را نیز درگیر می‌سازد. در دهه‌های اخیر گستردگی مصرف مواد مخدر با ماهیت‌های گوناگون (از جمله مواد کندکننده مانند تریاک، مرفین و متادون، و مواد محرک مانند شیشه، کوکائین و اکستازی) ابعاد گوناگون این پدیده را برجسته‌تر کرده است (Appati et al., 2025). بررسی‌های پژوهشی نشان داده‌اند که نوع ماده مصرفی می‌تواند اثرات متفاوتی بر کارکردهای شناختی، تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی داشته باشد؛ به نحوی که محرک‌ها معمولاً با تحریک بیش‌از حد سیستم دوپامینی و بروز رفتارهای پرخطر همراه‌اند، در حالی که کندکننده‌ها بیشتر موجب کرختی هیجانی، کاهش انگیزش و اختلال در داوری شناختی می‌شوند (Volkow et al., 2023). اختلال وابستگی به مواد مخدر^۱ به عنوان یکی از معضلات جدی و تهدیدکننده ساختار اجتماعی در قرن بیست و یکم شناخته می‌شود و در تمام جوامع به عنوان یک چالش فراگیر مطرح است این وضعیت، که با ابعاد چندگانه خود یک اختلال روان‌پزشکی محسوب می‌گردد امروزه به عنوان یکی از مشکلات اصلی عصر حاضر مورد توجه قرار گرفته و نیازمند درک عمیق‌تر از علل، مکانیسم‌ها و پیامدهای آن است (Spencer et al., 2021 & Marinelli et al., 2024). برخی محققان، گستردگی و شدت اثرات این اختلال را در حدی می‌دانند که آن را در کنار سایر معضلات عمده جهانی مانند تغییرات آب و هوایی و فقر، در زمره بحران‌های چهارگانه عصر حاضر قرار می‌دهند (Vujanovic et al., 2020). این اختلالات شامل طیف وسیعی از شرایطی است که در نتیجه مصرف نامناسب داروها، مواد مخدر، یا حتی مواجهه با سموم پدید می‌آیند. این شامل داروهای تجویزی، مواد مخدر غیرقانونی، و حتی برخی مواد شیمیایی محیطی است که می‌توانند سیستم عصبی مرکزی را تحت تأثیر قرار دهند (American Psychiatric Association, 2023). اعتیاد در بهره‌وری شغلی هم تأثیر گذار است؛ کارکنان با درگیری شغلی، تعلق شغلی بالایی دارند و برای موفقیت در شغل خود تلاش زیادی می‌کنند. این به نوبه خود به ارائه کار با کیفیت متوسط کارکنان منجر می‌گردد (جووری و جوانبخش، ۱۴۰۳).

ویژگی اصلی اختلال وابستگی به مواد، ظهور الگوهای ناسازگار در مصرف است. این الگوها صرفاً به معنای مصرف مکرر نیست، بلکه شامل از دست دادن کنترل بر مصرف، ادامه مصرف علی‌رغم آگاهی از عواقب منفی، و صرف زمان قابل توجه برای تهیه، مصرف یا رهایی از اثرات

ماده می‌شود. پیامدهای این الگوهای ناسازگار بسیار گسترده و اغلب ویرانگر هستند. از جمله این پیامدها می‌توان به چند مورد اشاره کرد.

وابستگی به مواد، به‌ویژه در مورد محرک‌ها و برخی شبه‌افیونی‌ها، پیامدهای روان‌شناختی مخربی دارد که فراتر از اثرات مستقیم مصرف است. یکی از این پیامدها، تشدید اضطراب فراگیر است؛ زیرا سرخوشی اولیه مصرف اغلب با چرخه‌ای از اضطراب شدید، بی‌قراری و حتی وقوع حملات پانیک جایگزین می‌شود (Kelly et al., 2020; Wojciechowski, 2020). علاوه بر این، افسردگی و اختلالات خلقی به‌عنوان یک عارضه همراه شایع، هم از طریق تغییرات نوروشیمیایی ناشی از مواد و هم در پاسخ به پیامدهای منفی اجتماعی و اقتصادی اعتیاد، خود را نشان می‌دهد (Zvolensky et al., 2020). نتیجه نهایی این فرآیندها، افت چشمگیر کیفیت زندگی است که به دلیل ترکیبی از عوامل جسمی، روانی و اجتماعی، شامل انزوای اجتماعی، مشکلات سلامتی مزمن، و ناتوانی در دستیابی به اهداف شخصی و شغلی، رخ می‌دهد (Ciobanu et al., 2020). این یافته‌ها بر اهمیت بررسی سازوکارهای واسطه‌ای مانند تنظیم هیجان و تحریفات شناختی تأکید می‌کند تا بتوان به درک بهتری از این پیامدهای چندوجهی دست یافت.

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) که به‌عنوان مرجع اصلی تشخیص در حوزه سلامت روان شناخته می‌شود، اختلالات مرتبط با مواد را به‌طور دقیق تعریف کرده است. وابستگی به مواد مخدر صرفاً یک عادت بد یا ضعف اراده نیست، بلکه یک بیماری روانی مزمن و با قابلیت عود بالا است. این بدان معناست که حتی پس از دوره‌های طولانی پرهیز، خطر بازگشت به مصرف همواره وجود دارد (Volkow et al., 2023). یکی از نشانه‌های اصلی این بیماری، فقدان کنترل بر رفتار و اختلالات شدید در سیستم انگیزش است. فرد، علی‌رغم میل باطنی و آگاهی از خطرات، قادر به توقف یا کنترل مصرف خود نیست.

یکی از مفاهیم کلیدی در درک رفتار مصرف‌کنندگان مواد، «تنظیم شناختی هیجان» است. این مفهوم به راهبردهایی اشاره دارد که افراد برای مدیریت، پردازش و پاسخ به هیجانات خود به‌کار می‌گیرند. نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده که مصرف‌کنندگان مواد اغلب در استفاده از راهبردهای سازگارانه مانند بازشناسی مجدد شناختی یا پذیرش هیجانات ناکارا هستند و در مقابل، از روش‌های ناسازگار همچون سرزنش خود، سرزنش دیگران و نشخوار فکری استفاده می‌کنند (Serra et al., 2024). چنین الگوهایی منجر به ناتوانی در تنظیم مؤثر هیجان و افزایش احتمال بازگشت به مصرف می‌شود. این ناکارآمدی در تنظیم هیجان، می‌تواند رابطه تنگاتنگی با تحریفات شناختی یعنی ارزیابی‌های نادرست و غیرمنطقی از خود، دیگران و

آینده داشته باشد؛ عاملی که نقش مهمی در دوام رفتار اعتیادی ایفا می‌کند (Kalaivanan et al., 2024).

از سوی دیگر، سازگاری اجتماعی به عنوان شاخصی از سلامت روان و توانایی فرد در برقراری روابط مؤثر، ایفای نقش‌های اجتماعی و رعایت هنجارها، در افراد وابسته به مواد معمولاً تضعیف می‌شود. بر اساس شواهد میدانی، معتادان به مواد محرک بیشتر دچار پرخاشگری، انزوا و بی‌ثباتی هیجانی هستند، در حالی که کاربران مواد کندکننده بیشتر با بی‌تفاوتی، کناره‌گیری و فقدان انگیزش اجتماعی مواجه‌اند (American Psychiatric Association, 2023). چنین تفاوت‌هایی نشان می‌دهد که نوع ماده مصرفی می‌تواند در چگونگی الگوهای سازگاری اجتماعی و تنظیم شناختی هیجان نقش بسزایی داشته باشد. با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی خاص شهر اهواز، که در سال‌های اخیر با افزایش مصرف مواد و همچنین تغییر الگوی مصرف به سمت مواد محرک روبه‌رو بوده است، انجام پژوهشی که به مقایسه سه گروه (مصرف‌کنندگان مواد کندکننده، محرک و افراد عادی) از نظر تنظیم شناختی هیجان، سازگاری اجتماعی و تحریفات شناختی بپردازد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. چنین مقایسه‌ای می‌تواند به درک عمیق‌تری از ویژگی‌های شناختی و هیجانی زیربنایی در انواع الگوهای اعتیاد منجر شود و به طراحی مداخلات درمانی کمک کند تا برنامه‌هایی متناسب با نوع ماده مصرفی تدوین نمایند. ضرورت انجام این پژوهش در آن است که بیشتر تحقیقات داخلی، به تفاوت کلی بین افراد معتاد و غیرمعتاد پرداخته‌اند و کمتر به تفکیک نوع ماده مصرفی و تأثیر آن بر الگوهای شناختی و هیجانی توجه داشته‌اند. علاوه بر این، با وجود شواهد گسترده از نقش تنظیم هیجان در پیشگیری از بازگشت به مصرف، هنوز در تحلیل‌های بومی مربوط به ایران، این متغیر کمتر در کنار تحریفات شناختی و سازگاری اجتماعی به‌صورت همزمان بررسی شده است. بدین ترتیب، نتایج این تحقیق می‌تواند الگوی تازه‌ای از روابط بین سه مؤلفه کلیدی را آشکار کند؛ الگویی که از جنبه‌های بالینی و پیشگیرانه، ارزش چشمگیری دارد. از جنبه نوآورانه، پژوهش حاضر با تمرکز بر تفاوت نوع ماده (کندکننده در مقابل محرک)، برای اولین بار به تحلیل هم‌زمان سه سازه‌ی شناختی - هیجانی در جمعیت معتاد شهر اهواز می‌پردازد و با مقایسه با گروه کنترل (افراد عادی)، تصویری چندبعدی از نحوه تعامل میان تنظیم شناختی هیجان، سازگاری اجتماعی و تحریفات شناختی ارائه می‌دهد. یافته‌های آن می‌تواند در طراحی برنامه‌های درمانی اختصاصی‌شده بر اساس نوع ماده مصرفی، و نیز توسعه مداخلات شناختی - رفتاری مبتنی بر تنظیم هیجان، مورد استفاده قرار گیرد؛ برنامه‌هایی که در نهایت می‌توانند به کاهش نرخ بازگشت به مصرف و ارتقای سلامت روانی و اجتماعی افراد درگیر با اعتیاد منجر شوند.

فرضیه اصلی:

بین سازگاری اجتماعی، تحریف‌های شناختی و تنظیم شناختی هیجان (مثبت و منفی) در معتادان به مواد کندکننده و محرک با افراد عادی تفاوت معنی‌دار مشاهده می‌شود.

فرضیه‌های فرعی:

بین سازگاری اجتماعی در معتادان به مواد کندکننده و محرک با افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بین تحریف‌های شناختی در معتادان به مواد کندکننده و محرک با افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بین تنظیم شناختی هیجان مثبت در معتادان به مواد کندکننده و محرک با افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

بین تنظیم شناختی هیجان منفی در معتادان به مواد کندکننده و محرک با افراد عادی تفاوت معنی‌دار وجود دارد.

پیشینه پژوهش**پیشینه نظری**

اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین معضلات اجتماعی و بهداشتی است که زندگی فرد، خانواده و جامعه را به شدت تحت تأثیر قرار می‌دهد (یازرلو، ۱۴۰۱). بر اساس گزارش جهانی مواد مخدر (۲۰۲۳)، در سال ۲۰۲۱ بیش از ۲۹۶ میلیون نفر در جهان مواد مخدر مصرف کرده‌اند و این رقم نسبت به دهه گذشته ۲۳ درصد افزایش داشته است. همچنین تعداد مبتلایان به اختلالات مصرف مواد به ۳۹.۵ میلیون نفر رسیده که رشد ۴۵ درصدی را در ده سال اخیر نشان می‌دهد. در ایران نیز حدود ۴.۴ میلیون نفر مصرف‌کننده مستمر و غیرمستمر مواد هستند که با در نظر گرفتن اعضای خانواده آنان، تخمین زده می‌شود حدود ۱۵ میلیون نفر از جمعیت کشور به شکل مستقیم یا غیرمستقیم درگیر پیامدهای این پدیده باشند (شرق). طبق آخرین آمار، نرخ شیوع اعتیاد در کشور حدود ۵.۳ درصد گزارش شده است (حیدریان و اله‌دادیان، ۱۴۰۴).

اعتیاد به معنای تمایل غیرقابل کنترل به مصرف مواد است، حتی زمانی که فرد از پیامدهای منفی آن آگاه است. این حالت معمولاً ابتدا با تسکین موقت یا احساس لذت همراه بوده، اما به مرور زمان با افزایش مصرف، وابستگی و بروز رفتارهای پرخطر تکامل می‌یابد (کیالها، ۱۴۰۱).

از دیدگاه علمی، اعتیاد یک بیماری مزمن مغزی با منشأ چندعاملی است. در این فرایند، تعامل بین عوامل محیطی، روانی و ژنتیکی منجر به ایجاد یک فنوتیپ آسیب پذیر در فرد می شود، به طوری که توانایی کنترل میل به مصرف کاهش می یابد (Maldonado et al., 2021).

گرایش به مصرف مواد ناشی از مجموعه ای از عوامل فردی، روانی، ژنتیکی و اجتماعی است. در سطح فردی، نداشتن مهارت های مقابله ای، پایین بودن عزت نفس، و فقدان توانایی در مدیریت استرس از مهم ترین زمینه هایی هستند که می توانند افراد را به سمت مصرف مواد سوق دهند (Hatami et al, 2023). تحقیقات ژنتیکی نیز نشان داده اند که وراثت نقش قابل توجهی در افزایش خطر ابتلا به اعتیاد دارد؛ به ویژه افرادی که در خانواده شان سابقه سوء مصرف مواد وجود دارد، بیشتر در معرض خطر هستند (Bourdon et al., 2025). از سوی دیگر، عوامل روانی همچون افسردگی، اضطراب، اختلالات شخصیتی و دوقطبی می توانند احتمال شروع یا تداوم مصرف مواد را افزایش دهند، زیرا فرد برای کاهش تنش های روانی ممکن است به مواد به عنوان راهی برای فرار از فشار ذهنی پناه ببرد (Volkow et al., 2021). در کنار این ها، عوامل اجتماعی از جمله بیکاری، فقر، دسترسی آسان به مواد، و ضعف در شبکه های حمایتی خانوادگی و اجتماعی نیز بسترهای مهمی برای گسترش این معضل محسوب می شوند (یازرلو، ۱۴۰۱). در مجموع، اعتیاد پدیده ای چندوجهی است که کنترل و درمان آن نیازمند مداخلات هماهنگ در سطوح فردی، خانوادگی، اجتماعی و سیاست گذاری است.

سازگاری اجتماعی به عنوان یک فرآیند پویا و پیچیده، مستلزم برقراری یک توازن دقیق و مستمر میان خواسته ها و نیازهای درونی فرد و انتظارات، هنجارها و محدودیت هایی است که ساختار جامعه بر او تحمیل می کند. این سازگاری صرفاً انطباق یک طرفه نیست، بلکه فراتر از آن، فرایندی دو سویه و متقابل تعریف می شود. از یک سو، انتظار می رود که فرد بتواند به شکلی مؤثر، فعالانه و خلاقانه با محیط اجتماعی پیرامون خود تعامل برقرار کرده و ارتباطات معناداری را شکل دهد (Gunduz & Alakbarov, 2019). این تعامل مؤثر، جوهره توانمندی فرد در حفظ هویت خویش در عین پذیرش چارچوب های جمعی است. از سوی دیگر، جامعه نیز وظیفه ای اساسی در قبال فرد دارد؛ جامعه باید چارچوب ها و ابزارهای لازم را فراهم آورد تا فرد بتواند قابلیت ها، استعدادها و توانایی های بالقوه خود را به منصفه ظهور رسانده و به واقعیت عینی تبدیل نماید. این بستر اجتماعی حمایتی، بستری است که امکان رشد فردی را در بستر جمعی میسر می سازد. در دل این تبادل دائم میان فرد و اجتماع، هر دو رکن دستخوش تغییر و دگرگونی تدریجی می شوند. این تعامل فعال، منجر به شکل گیری یک وضعیت سازشی نسبتاً پایدار می گردد که در آن، فرد و جامعه در یک همزیستی پویا، مرزهای خود را بازتعریف می کنند

(Gunduz & Alakbarov, 2019). این سازش که پایدار بوده ولی ایستا نیست، نشان‌دهنده موفقیت فرد در ادغام نیازمندی‌های شخصی با الزامات گروهی است. به عبارت دیگر، سازگاری اجتماعی موفق، میزان انعطاف‌پذیری فرد در برابر فشارهای بیرونی و توانایی او در تأثیرگذاری مثبت بر محیط اجتماعی را منعکس می‌سازد. این پیوند حیاتی میان خواسته فردی و پذیرش جمعی، سنگ بنای سلامت روان اجتماعی و مشارکت مؤثر شهروندان در حیات مدنی محسوب می‌شود و نشان‌دهنده میزان کارآمدی مکانیسم‌های تعاملی در یک سیستم اجتماعی است (Root et al, 2020).

تنظیم هیجان، به‌ویژه راهبردهای تنظیم شناختی ناسازگارانه، به عنوان یکی از عوامل خطر اصلی برای ایجاد مشکلات روان‌شناختی، از جمله مصرف مواد در نوجوانان، مطرح شده است (Borzou et al., 2024). این امر با یافته‌های دیگران در این زمینه نیز همسو بوده است (Moreira & Canavarro, 2020؛ حاجلو و همکاران، ۱۴۰۳). اگرچه مفهوم‌سازی تنظیم هیجان می‌تواند متفاوت باشد، بسیاری از محققان آن را ترکیبی از فرآیندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجانات مثبت و منفی را تعدیل کند (Jessup et al., 2024). تنظیم شناختی هیجان سازگارانه، نقش کلیدی در کاهش گرایش به مصرف مواد ایفا می‌کند (کیهانی‌فرد و همکاران، ۱۴۰۲). تنظیم شناختی هیجان به مجموعه‌ای از فرآیندهای ذهنی اشاره دارد که فرد از آن‌ها برای مدیریت هیجانات منفی و تطبیق با فشارهای روانی و اجتماعی بهره می‌گیرد (Weiss et al., 2022). نوجوانانی که توانایی بالایی در مدیریت هیجان‌های خود دارند، به جای استفاده از راه‌حل‌های موقتی و ناسالم مانند مصرف مواد، از راهبردهای سازنده‌تری نظیر حل مسئله یا جستجوی حمایت اجتماعی استفاده می‌کنند. این مهارت به آن‌ها کمک می‌کند تا فشارهای محیطی و روانی را با موفقیت بیشتری مدیریت کرده و از این چالش‌ها به عنوان فرصتی برای رشد و پیشرفت بهره‌برداری کنند (Stellern et al., 2023). مطالعات نشان داد که افراد دارای بدن‌تنظیمی هیجان، کمترین بهزیستی ذهنی و بیشترین شیوع تفکر منفی تکراری و گرایش به اعتیاد را دارند؛ به طوری که رابطه مثبتی بین بدن‌تنظیمی هیجان و تمایل به اعتیاد وجود دارد (رسولی و همکاران، ۱۴۰۳؛ Oliveira et al., 2024).

تحریف‌های شناختی به عنوان سوگیری‌های منفی در تفکر و اشتباهات منطقی در تفسیر موقعیت‌ها تعریف می‌شوند (کاشانی‌نیا و همکاران، ۱۴۰۱). از جمله شایع‌ترین این تحریفات می‌توان به فاجعه‌سازی (بزرگنمایی اثر منفی یک رویداد کوچک)، برجسب زدن (مثلاً من یک پیرمرد شکست‌خورده‌ام) و استنتاج شتاب‌زده اشاره کرد. این باورهای ناکارآمد، زنجیره‌ای از

افکار منفی ایجاد می‌کنند که مستقیماً با کاهش کیفیت زندگی، افزایش افسردگی، و کاهش انگیزه برای مشارکت در فعالیت‌های سازنده رابطه مثبت دارند و شناسایی و به چالش کشیدن این تفکرات تحریف‌شده را به یک اصل محوری در مداخلات روان‌شناختی اعتیاد تبدیل می‌کند (هارون‌رشیدی و زکی‌زاده، ۱۴۰۱). این سازه در پژوهش حاضر با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته تحریفات شناختی بک سنجیده شد.

در مقایسه تنظیم شناختی هیجان، سازگاری اجتماعی و تحریفات شناختی بین معتادان به مواد مخدر کندکننده (مانند هروئین و مورفین) و مواد مخدر بی‌حرکت‌کننده (مانند متادون یا بنزودیازپین‌ها)، به نظر می‌رسد مصرف‌کنندگان مواد کندکننده اغلب سطوح پایین‌تری از تنظیم شناختی هیجان را تجربه می‌کنند، زیرا این مواد با سرکوب عاطفی مزمن همراه هستند و منجر به ناتوانی در بازسازی شناختی هیجان‌ات منفی می‌شوند؛ این کمبود تنظیم هیجانی به نوبه خود تحریفات شناختی را تشدید می‌کند، مانند تعمیم بیش از حد شکست‌ها یا تمرکز انتخابی بر محرک‌های اعتیادآور، که سازگاری اجتماعی را مختل می‌سازد و روابط بین‌فردی را با انزوا و تعارضات افزایش‌یافته همراه می‌کند. در مقابل، معتادان به مواد بی‌حرکت‌کننده ممکن است تنظیم هیجانی بهتری داشته باشند، اما تحریفات شناختی مرتبط با توهمات یا اختلالات توجهی آن‌ها را به رفتارهای پرخطر اجتماعی سوق می‌دهد.

پیشینه تجربی

• علی‌زاده و همکاران (۱۴۰۴)، پژوهشی با هدف مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی- اجتماعی و افکار ناکارآمد در مردان با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون در ایلام انجام دادند. شصت نفر از بیماران به صورت هدفمند به سه گروه (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) تخصیص یافتند و داده‌ها با استفاده از مقیاس‌های سازگاری عاطفی- اجتماعی بل و افکار ناکارآمد بک و وایزمن جمع‌آوری گردید. گروه‌های آزمایش به ترتیب ۸ جلسه آموزش تنظیم هیجان و ۸ جلسه درمان فراشناختی را دریافت کردند. تحلیل کوواریانس نشان داد که در مرحله پس‌آزمون، تفاوت معناداری در متغیرهای سازگاری عاطفی- اجتماعی و افکار ناکارآمد بین گروه‌ها وجود دارد ($P < 0.001$)، اما تفاوت معناداری بین اثربخشی دو نوع آموزش مشاهده نشد ($P > 0.05$). در مجموع، هر دو رویکرد آموزشی به افزایش سازگاری عاطفی- اجتماعی و کاهش افکار ناکارآمد کمک کردند، هرچند درمان فراشناختی عملکرد مؤثرتری نشان داد. بنابراین، استفاده از هر دو شیوه آموزشی در مراکز ترک اعتیاد جهت ارتقای سلامت روان بیماران پیشنهاد می‌شود.

• ولی‌زاده و همکاران (۱۴۰۴)، پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان

چشم‌انداز زمان بر تنظیم هیجان افراد وابسته به مواد مخدر: یک مطالعه نیمه‌تجربی انجام دادند. ۶۰ نفر از شرکت‌کنندگان به صورت تصادفی به سه گروه (فراشناختی با ۸ جلسه، چشم‌انداز زمان با ۶ جلسه، و گروه گواه بدون مداخله) تقسیم شدند و دشواری تنظیم هیجان آن‌ها با پرسشنامه Roemer و Gratz سنجیده شد؛ نتایج تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری‌های مکرر نشان داد که اثر هر دو مداخله بر بهبود تنظیم هیجان معنادار بوده و این تأثیرات مثبت در دوره پی‌گیری نیز پایدار ماند، به علاوه، تفاوت معناداری بین دو شیوه درمانی وجود داشت و درمان فراشناختی اثربخشی بیشتری در بهبود تنظیم هیجان نسبت به درمان چشم‌انداز زمان از خود نشان داد؛ لذا، نتیجه‌گیری می‌شود که توجه بیشتر به آموزش مبتنی بر درمان فراشناختی در مداخلات ترک اعتیاد پیشنهاد می‌گردد.

• کلاتری (۱۴۰۳) پژوهشی کاربردی و مقطعی، با هدف مقایسه کارکردهای شناختی و تنظیم هیجان در میان افراد معتاد تحت درمان با متادون، افراد تحت درمان با بوپرنورفین و افراد سالم در شهر زنجان انجام داد. نمونه پژوهشی شامل ۳۰ نفر تحت درمان با متادون، ۳۰ نفر تحت درمان با بوپرنورفین و ۳۰ فرد سالم انتخاب شد و با استفاده از آزمون‌های BST، کرسی، ویسکانسین و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل واریانس چندگانه (MANOVA) نشان داد که افراد سالم در تمامی سنجش‌ها (تنظیم هیجان، بازداری پاسخ، انعطاف‌پذیری شناختی، هیجان مثبت و منفی، حافظه کاری) عملکرد بهتری نسبت به هر دو گروه تحت درمان با متادون و بوپرنورفین داشتند. همچنین، میانگین تنظیم شناختی هیجان و بازداری پاسخ در گروه تحت درمان با بوپرنورفین به طور معناداری ($P < 0.01$) بالاتر از گروه تحت درمان با متادون بود. یافته‌ها حاکی از آن است که اگرچه هر دو درمان نگهدارنده می‌توانند بر کارکردهای اجرایی و تنظیم هیجانی تأثیر منفی بگذارند، اما بوپرنورفین در حفظ بهتر این کارکردها مؤثرتر عمل کرده و لذا تأکید بر استفاده از آن در درمان اعتیاد پیشنهاد می‌گردد.

• سواری و تراهی (۱۴۰۲)، پژوهشی با عنوان مقایسه عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی معتادان متجاهر و معتادان خودمعرف انجام دادند. طرح تحقیق، علی‌مقایسه‌ای و جامعه آماری، کلیه معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرف کمپ‌های خصوصی ترک اعتیاد شهر اهواز بودند که ۱۷۰ نفر آنان (۸۰ معتاد متجاهر و ۹۰ معتاد خودمعرف) در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۱ به صورت داوطلبانه انتخاب شدند. داده‌ها، از طریق پرسش‌نامه عملکرد خانواد کونگ و همکاران (۲۰۲۲)، حمایت اجتماعی زیمت و همکاران (۱۹۸۸) و باورهای غیرمنطقی محقق ساخته (۱۴۰۲) جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از تحلیل واریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شد. نتایج نتایج نشان داد، عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی معتادان متجاهر و معتادان خودمعرف متفاوت است.

• قرامی و همکاران (۱۴۰۲)، پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد خود معرف به سازمان انجام دادند. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود که

بر روی ۴۵ نفر از افراد وابسته به مواد که به سازمان بهزیستی شیراز مراجعه کرده بودند؛ به منظور مقایسه‌ی اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت (CFT) و آموزش تنظیم هیجان (ET) بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی، اجرا شد. شرکت‌کنندگان به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش (ET و CFT) با ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) و یک گروه کنترل تخصیص داده شدند و تحلیل داده‌ها با استفاده از ANCOVA صورت گرفت. یافته‌ها نشان دادند که هر دو رویکرد درمانی نسبت به گروه کنترل کارآمد بودند، اما تفاوت‌های ظریفی مشاهده شد: CFT در کاهش احساس تنهایی تأثیر بیشتری نسبت به ET داشت، در حالی که ET در افزایش انعطاف‌پذیری شناختی نسبت به CFT برتری داشت، که دلالت بر مفید بودن هر دو راهکار در بهبود کارکردهای روان‌شناختی افراد معتاد دارد.

- پورشیرازی و نصرالهی (۱۴۰۰)، پژوهشی با عنوان مقایسه هوش هیجانی، تحریفات شناختی و رفتار اجتماعی بین افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر انجام دادند. پژوهش حاضر از نوع علی‌مقایسه‌ای بود. جامعه آماری این پژوهش شامل مردان وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد شهر تهران و همچنین مردان غیر وابسته به مواد مخدر بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره، آزمون خی دو و تی مستقل تحلیل شدند. نتایج نشان داد که بین گروه افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر در هوش هیجانی و تحریفات شناختی (به استثنای تعمیم مبالغه‌آمیز) تفاوت معنی‌داری وجود داشت. به صورتی که، گروه وابسته نسبت به گروه غیر وابسته به طور معناداری نمرات پایین‌تری در هوش هیجانی و نمرات بالاتری در تحریفات شناختی داشت. همچنین، بین دو گروه تفاوت معنی‌داری در خرده مقیاس رفتارهای اجتماعی ناآشنا وجود داشت. به صورتی که، گروه وابسته نسبت به گروه غیر وابسته به طور معناداری نمرات پایین‌تری در رفتارهای اجتماعی ناآشنا داشت.

- حسینی و جوکار (۱۳۹۹)، پژوهشی با عنوان مقایسه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سطح آشفتگی روانی در افراد معتاد به شیشه و افراد عادی انجام دادند، روش پژوهشی از نوع به صورت علی‌مقایسه‌ای بر روی نمونه‌ای از مراجعان کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر مشهد انجام شد. نتایج حاصل از پرسشنامه‌های استاندارد (DASS-21 و DERS) نشان داد که افراد معتاد به شیشه به طور معناداری راهبردهای تنظیم شناختی هیجان ناکارآمدتر و سطح بالاتری از آشفتگی روانی (شامل افسردگی، اضطراب و استرس) را نسبت به افراد عادی تجربه می‌کنند. این یافته‌ها بر اهمیت اختلال در تنظیم هیجان و کنترل آشفتگی روانی به عنوان مؤلفه‌های کلیدی در اعتیاد به شیشه تأکید داشته و لزوم توجه به این ابعاد را در مداخلات آموزشی، تشخیصی و مشاوره‌ای ضروری می‌سازد.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر هدفی کاربردی دارد و در گروه مطالعات توصیفی و غیر آزمایشی قرار دارد و با توجه

به این که این پژوهش به مقایسه تنظیم شناختی هیجان، سازگاری اجتماعی و تحریفات شناختی بین معتادان به مواد مخدر کُند کننده و مواد مخدر محرک با افراد عادی می‌پردازد، بنابراین پژوهش از نوع علی مقایسه‌ای می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه افراد معتاد به مواد مخدر کُند کننده و محرک و افراد عادی شهر اهواز بود. حجم نمونه ۱۸۰ نفر معتاد (۶۰ نفر معتاد به مواد مخدر کُند کننده و ۶۰ نفر معتاد به مواد مخدر محرک) و ۶۰ نفر نیز از افراد عادی به صورت در دسترس انتخاب شد. لازم به ذکر است که محقق تلاش کرد که دو گروه از نظر ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنسیت، شغل، تحصیلات) همگن باشند. ملاک‌های ورود به پژوهش سن بین ۲۰ تا ۴۰ سال، مذکر، حداقل تحصیلات دیپلم، طول مدت اعتیاد حداقل ۲ سال و تملیل به همکاری داشتند. ملاک خروج از پژوهش ابتلا به بیماری‌های جسمانی مانند بیماری‌های قلبی، کلیوی و روانی مانند اختلالات خلقی، افسردگی، شخصیت بوده است.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی و همکاران بوده این پرسشنامه به منظور ارزیابی راهبردهای شناختی که هر فرد بعد از تجربه رخداد‌های تهدید کننده یا استرس‌های زندگی به کار می‌برد ابداع شده است. این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد. ضریب آلفا برای خرده مقیاس‌های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا و اگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره‌ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می‌باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می‌دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. به منظور بررسی قابلیت شاخص‌های روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ابتدا به روش تحلیل عامل ساختار عاملی (برای بررسی روایی سازه) این پرسشنامه مورد پرسش قرار گرفت پیش از تحلیل عامل ابتدا و شاخص نسبت Kmo و آزمون بارتلت مورد بررسی قرار گرفت. پس از اطمینان از دو شاخص Kmo و ضریب کرویت بارتلت با استفاده از روش تحلیل عامل و به شیوه مؤلفه‌های اصلی پرسش‌های پرسش‌نامه تنظیم شناختی هیجان مورد بررسی قرار گرفت. در ایران نیز روایی آزمون از طریق همبستگی نمره کل با نمرات خرده مقیاس‌ها آزمون بررسی شد که دامنه‌ای از ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ با میانگین ۰/۵۶ را دربر می‌گرفت که همگی آن‌ها معنادار بودند. در سال ۱۳۸۲ پایایی پرسشنامه در فرهنگ ایرانی توسط یوسفی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌های شناختی ۰/۸۲ گزارش شده است؛ بنابراین برای اهداف پژوهشی، ابزار مناسبی است.

جدول ۱. اعتبار پرسشنامه

اعتبار	سازگاری	اعتبار	سازگاری
۰/۹۱	عاطفی	۰/۹۱	در خانه
۰/۸۵	شغلی	۰/۸۱	تندرستی
۰/۹۴	مجموع نمرات	۰/۸۸	اجتماعی

از بین مراجعان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اهواز در ماه‌های بهمن و اسفند سال ۱۳۹۴، ۱۸۰ نفر معتاد (۶۰ نفر معتاد به مواد مخدر گند کننده و ۶۰ نفر معتاد به مواد مخدر محرک) که ملاک‌های ورود به مطالعه حاضر را داشتند و ۶۰ نفر نیز از افراد عادی به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و از آن‌ها خواسته شد تا پرسشنامه‌های مورد نظر این مطالعه را تکمیل کنند. قبل از اجرای آزمون‌ها به آزمودنی‌ها در رابطه با اهداف پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعاتی که آن‌ها در پرسشنامه‌ها درج می‌کنند، اطلاعاتی داده شد. اجرای پرسشنامه‌ها به شکل انفرادی انجام پذیرفت.

یافته‌های پژوهش

تحلیل نتایج آمار توصیفی

جدول ۲. فراوانی و درصد فراوانی مربوط به سن آزمودنی‌ها (N=۱۸۰)

درصد فراوانی	فراوانی	سن
۱۷/۲	۳۱	۲۰-۲۵
۲۵/۶	۴۶	۲۶-۳۰
۳۱/۱	۵۶	۳۱-۳۵
۲۶/۱	۴۷	۳۶-۴۰
۱۰۰/۰	۱۸۰	مجموع

با توجه به نتایج کسب شده از جدول ۲، بیشترین فراوانی مربوط به محدوده سنی ۳۱-۳۵ سال با فراوانی ۵۶ و درصد فراوانی ۳۱/۱ درصد و کمترین فراوانی مربوط به محدوده سنی ۲۰-۲۵ سال با فراوانی ۳۱ و درصد فراوانی ۱۷/۲ درصد است.

جدول ۳. فراوانی و درصد فراوانی مربوط به سطح تحصیلات آزمودنی ها (N=۱۸۰)

سطح تحصیلات	فراوانی	درصد فراوانی
دیپلم	۷۹	۴۳/۹
فوق دیپلم	۱۸	۱۰/۰
لیسانس	۶۸	۳۷/۸
فوق لیسانس	۱۵	۸/۳
مجموع	۱۸۰	۱۰۰/۰

با توجه به نتایج کسب شده از جدول ۳ بیشترین فراوانی مربوط به تحصیلات دیپلم با فراوانی ۷۹ با درصد فراوانی ۴۳/۹ درصد و کمترین فراوانی مربوط به تحصیلات فوق لیسانس با فراوانی ۱۵ و درصد فراوانی ۸/۳ درصد است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار مربوط به تحریف های شناختی میان سه گروه

متغیرهای پژوهش	آزمودنی ها	تعداد آزمودنی ها	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
تحریف های شناختی	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	۶۰	۲۴/۳۱	۷/۷۴	۱۰	۴۶
	معتاد مصرف کننده مواد محرک	۶۰	۲۲/۸۰	۶/۷۸	۱۱	۴۲
	افراد عادی	۶۰	۲۹/۱۰	۷/۰۸	۱۰	۴۵
تفکر همه یا هیچ	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	۶۰	۲/۲۳	۱/۷۵	۱	۵
	معتاد مصرف کننده مواد محرک	۶۰	۲/۴۳	۱/۹۳	۱	۵
	افراد عادی	۶۰	۳/۶۸	۱/۷۵	۱	۵
تعمیم مبالغه آمیز	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	۶۰	۲/۱۵	۱/۵۷	۱	۵
	معتاد مصرف کننده مواد محرک	۶۰	۲/۳۰	۱/۶۳	۱	۵
	افراد عادی	۶۰	۲/۶۰	۱/۷۳	۱	۵

					افراد عادی	
۴	۱	۱/۶۰	۲/۳۰	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	فیلتر ذهنی
۴	۲	۱/۴۱	۲/۰۰	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد	
۵	۱	۱/۶۳	۲/۳۸	۶۰	محرك افراد عادی	
۵	۱	۱/۵۶	۲/۲۵	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	بی توجهی به امر مثبت
۴	۱	۱/۴۹	۲/۱۱	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد	
۵	۲	۱/۶۹	۲/۵۳	۶۰	محرك افراد عادی	
۵	۲	۱/۶۸	۲/۸۰	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	نتیجه گیری شتایزده
۵	۱	۱/۶۲	۲/۵۸	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد	
۴	۱	۱/۶۸	۳/۳۸	۶۰	محرك افراد عادی	
۵	۱	۱/۵۸	۲/۴۶	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	درشت بینی /ریزبینی
۴	۲	۱/۵۳	۲/۳۳	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد	
۵	۱	۱/۶۸	۲/۸۵	۶۰	محرك افراد عادی	
۵	۱	۱/۶۳	۲/۴۱	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	استدلال احساسی
۵	۱	۱/۵۲	۲/۲۰	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد	
۵	۱	۱/۷۲	۲/۹۳	۶۰	محرك افراد عادی	
۵	۲	۱/۷۲	۲/۴۱	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	باید/بهبتر
۴	۱	۱/۷۴	۲/۴۸	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد	
۴	۱	۱/۸۱	۲/۸۵	۶۰	محرك افراد عادی	
۵	۱	۱/۶۸	۲/۲۸	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد کند کننده	برچسب زدن
۵	۱	۱/۵۸	۲/۰۸	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد	
۵	۲	۱/۷۵	۲/۸۳	۶۰	محرك افراد عادی	
۵	۱	۱/۹۱	۲/۸۰	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد	شخصی سازی
۵	۱	۱/۸۴	۲/۴۶	۶۰	کند کننده	

۴	۱	۱/۹۳	۳/۰۵	۶۰	معتاد مصرف کننده مواد محرك افراد عادی
۵	۲				

همانگونه که نتایج جدول ۴ نشان می دهد که افراد معتاد مصرف کننده مواد محرك در زمینه تحریف های شناختی میانگین پایین تری نسبت به دو گروه دیگر کسب کردند و معتادین مصرف کننده مواد کندکننده نیز در مورد این متغیر میانگین پایین تری نسبت به افراد عادی کسب کردند.

جدول ۵. آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس های خطا (تحریف های شناختی)

سطح معناداری	Df ₂	Df ₁	F	متغیرهای پژوهش
۰/۴۱۶	۱۷۷	۱	۰/۸۸۲	تحریف های شناختی
۰/۷۹۲	۱۷۷	۱	۰/۲۳۴	تفکر همه یا هیچ
۰/۱۴۸	۱۷۷	۱	۱/۹۳۵	تفکرمبالغه آمیز
۰/۲۰۲	۱۷۷	۱	۳/۹۸۳	فیلتر ذهنی
۰/۰۷۶	۱۷۷	۱	۲/۶۱۵	بی توجهی به امر مثبت
۰/۶۶۳	۱۷۷	۱	۰/۴۱۱	نتیجه گیری شتابزده
۰/۳۸۷	۱۷۷	۱	۰/۹۵۵	درشت بینی-ریزبینی
۰/۱۱۰	۱۷۷	۱	۲/۲۳۵	استدلال احساسی
۰/۳۰۲	۱۷۷	۱	۰/۲۰۴	باید/بهبتر
۰/۰۴۴	۱۷۷	۱	۳/۱۷۹	برچسب زدن
۰/۲۱۱	۱۷۷	۱	۱/۵۷۱	شخصی سازی

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می شود، تقریباً سطح معناداری همه متغیرها در سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ قرار دارد و این نشان می دهد که واریانس گروه ها یکسان است و مفروضه همگنی واریانس ها نقض نشده است.

جدول ۶. آزمون لوین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس های خطا (سازگاری اجتماعی و تنظیم

شناختی هیجان)

سطح معناداری	Df ₂	Df ₁	F	متغیرهای پژوهش
۰/۰۷۲	۱۷۷	۱	۲/۶۶۶	سازگاری اجتماعی
۰/۵۲۵	۱۷۷	۱	۰/۶۴۸	تنظیم شناختی هیجان مثبت
۰/۱۷۲	۱۷۷	۱	۲/۰۹۶	تنظیم شناختی هیجان منفی

همانگونه که در جدول ۶ مشاهده می شود، سطح معناداری همه متغیرها در سطح معناداری بالاتر از ۰/۰۵ قرار دارد و این نشان می دهد که واریانس گروه ها یکسان است و مفروضه همگنی واریانس ها نقض نشده است.

جدول ۷. خلاصه نتایج تحلیل واریانس تک متغیره در متن مانووا روی نمرات مولفه های تحریف های شناختی در معتادان به مواد مخدر کُند کننده و محرک و افراد عادی

اندازه تاثیر	سطح معناداری (P)	F	میانگین مجدورات	درجه آزادی	تحریف های شناختی
۰/۹۹۹	۰/۰۰۱	۱۱/۲۲۱	۳۷/۰۵۰	۲	تفکر همه یا هیچ
-	۰/۳۱۷	۵/۱۵۵	۳/۱۵۰	۲	تعمیم مبالغه آمیز
-	۰/۳۶۷	۱/۰۰۷	۲/۴۳۹	۲	فیلتر ذهنی
-	۰/۳۴۳	۱/۰۷۷	۲/۷۱۷	۲	بی توجهی به امر مثبت
۰/۶۸۲	۰/۰۲۵	۳/۷۶۹	۱۰/۲۷۲	۲	نتیجه گیری شتابزده
--	۰/۱۹۰	۱/۶۷۶	۴/۳۱۷	۲	درشت بینی/ریزبینی
۰/۶۰۵	۰/۰۴۳	۳/۱۹۴	۸/۵۱۷	۲	استدلال احساسی
-	۰/۳۵۰	۱/۰۵۷	۳/۲۶۷	۲	باید/بهبتر
-	۰/۰۴۳	۳/۲۰۹	۹/۰۵۰	۲	برچسب زدن
۰/۶۰۷	۰/۲۴۳	۱/۴۲۷	۵/۱۳۹	۲	شخصی سازی

نتایج تحلیل واریانس یک طرفه که در جدول ۷ ارائه شده است، حاکی از وجود تفاوت های آماری معنادار با سطح معناداری ($P < 0/05$) در میان سه گروه مورد مطالعه-افراد عادی، مصرف کنندگان مواد کندکننده، و مصرف کنندگان مواد محرک-در چهار مؤلفه خاص از تحریفات شناختی بود. این مؤلفه های تحت تأثیر نوع گروه عبارت بودند از: تفکر همه یا هیچ، نتیجه گیری شتابزده، استدلال احساسی و برچسب زدن. برای درک دقیق ماهیت این تفاوت ها، بررسی نتایج مقایسه های پس آزمون که در جدول ۷ منعکس شده است، ضروری بود. این نتایج نشان داد که افراد عادی به طور معناداری بالاترین میانگین نمرات را در این مؤلفه ها کسب کرده اند، که با توجه به اینکه کسب نمرات بالاتر در این ابزار نشان دهنده تحریف های شناختی کمتر است، بیانگر سلامت شناختی بیشتر این گروه در این زمینه ها می باشد. در ادامه زنجیره، گروه مصرف کننده مواد کندکننده میانگین نمرات متوسطی را به دست آورد که نشان می دهد این گروه در مقایسه با افراد عادی، درگیر سطح بالاتری از این چهار نوع تفکر ناکارآمد هستند، هرچند که این سطح از افراد مصرف کننده مواد محرک کمتر گزارش شد. در سوی دیگر، گروه مصرف کننده مواد محرک کمترین میانگین نمرات را در این چهار حوزه کسب کردند، که این

امر دلالت بر بیشترین میزان درگیری با تحریفات شناختی شامل تفکر دوقطبی (همه یا هیچ)، استنتاج‌های مبتنی بر احساسات و تعمیم‌دهی افراطی (برچسب زدن) در مقایسه با دو گروه دیگر دارد. این الگوی مشاهده‌شده قویاً نشان می‌دهد که نوع ماده مصرفی (به ویژه محرک‌ها) با تشدید خاصی از سبک‌های تفکر ناکارآمد مرتبط است که می‌تواند مبنایی برای رویکردهای درمانی شناختی-رفتاری هدفمند در این جمعیت‌ها باشد.

جدول ۸. مقایسه زوجی میانگین تحریف‌های شناختی آزمودنی‌ها با آزمون توکی

متغیره	گروه‌ها	۲	۳	سطح معناداری
تفکر همه یا هیچ	۱- معتادین مصرف‌کننده مواد کند کننده	۰/۲۰۰	۱/۲۵۰	۰/۰۰۱
	۲- معتادین مصرف‌کننده مواد محرک	-	۱/۴۵۰	۰/۰۰۱
	۳- افراد عادی	-	-	-
نتیجه‌گیری شتاب‌زده	۱- معتادین مصرف‌کننده مواد کند کننده	۰/۲۱۶	۰/۵۸۳	-
	۲- معتادین مصرف‌کننده مواد محرک	-	۰/۸۰۰	۰/۰۲۳
	۳- افراد عادی	-	-	-
استدلال احساسی	۱- معتادین مصرف‌کننده مواد کند کننده	۰/۲۱۶	۰/۵۱۶	-
	۲- معتادین مصرف‌کننده مواد محرک	-	۰/۷۳۳	۰/۰۳۹
	۳- افراد عادی	-	-	-
برچسب زدن	۱- معتادین مصرف‌کننده مواد کند کننده	۰/۲۰۰	۰/۵۵۰	-
	۲- معتادین مصرف‌کننده مواد محرک	-	۰/۲۵۰	۰/۰۴۱
	۳- افراد عادی	-	-	-

با توجه به نتایج کسب شده در جدول فوق بین تفکر همه یا هیچ، نتیجه‌گیری شتاب‌زده، استدلال احساسی و برچسب زدن افراد عادی با مصرف‌کنندگان مواد محرک تفاوت آماری معنادار وجود دارد. در مورد تفکر همه یا هیچ تفاوت آماری معناداری بین افراد عادی و مصرف‌کنندگان مواد محرک کند کننده وجود دارد.

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

نتایج حاصل از تحلیل‌های آماری به طور قاطع نشان داد که میان تحریف‌های شناختی و تنظیم شناختی هیجان منفی در هر سه گروه مورد بررسی (افراد عادی، معتادان به مواد کندکننده و معتادان به مواد محرک ارتباط آماری معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). به طور خاص، گروه افراد عادی کمترین میزان تحریفات شناختی و پایین‌ترین سطح به کارگیری راهبردهای تنظیم هیجان منفی را از خود نشان دادند (با توجه به تفسیر شما مبنی بر اینکه نمره بالاتر در مقیاس

تحریف شناختی نشان‌دهنده سطح پایین‌تر تحریفات شناختی است). این یافته، افراد عادی را در یک موقعیت مرجعی سازگارانه قرار می‌دهد که در آن، سبک‌های تفکر ناکارآمد کمتر و توانایی مدیریت هیجان منفی بالاتر است. در تضاد با این گروه، هر دو گروه معتادان (مصرف‌کنندگان مواد کندکننده و محرک) سطوح به طور معناداری بالاتری از تنظیم شناختی هیجان منفی و درگیری بیشتری با تحریف‌های شناختی نشان دادند، که این تفاوت‌ها به طور مشخص با آزمون‌های تعقیبی نظیر آزمون توکی تأیید گردید.

تحلیل بیشتر میانگین‌ها، تمایز ظریفی را بین دو گروه مصرف‌کننده آشکار ساخت: در حالی که هر دو گروه نسبت به افراد عادی در تنظیم هیجانی کلی ضعیف‌تر بودند، معتادان به مواد کندکننده در مقایسه با مصرف‌کنندگان مواد محرک، سطح تنظیم هیجانی کلی ضعیف‌تری را تجربه می‌کردند. این نشان می‌دهد که ناتوانی در تنظیم هیجان ممکن است در وابستگی به مواد محرک، نسبت به وابستگی به مواد کندکننده، با شدت کمتری همراه باشد یا اینکه سبک‌های مقابله‌ای متفاوتی در آن‌ها فعال شده باشد. این یافته‌ها به خوبی با دیدگاه‌های نظری متعدد در تبیین سبب‌شناسی سوءمصرف مواد و عود رفتارهای اجباری همخوانی دارد. عواملی نظیر تحمل پایین ناراحتی، اجتناب هیجانی، رفتارهای بدون تفکر و عادت، و نشخوار فکری، که همگی به طور مستقیم با تنظیم هیجان و سبک‌های تفکر مرتبط هستند، در این افراد برجسته به نظر می‌رسند. هنگامی که فردی با تجربیات هیجانی منفی مواجه می‌شود، حتی اگر این شرایط به عنوان شرط لازم برای اعتیاد تلقی نشود، اما در غیاب مهارت‌های مقابله‌ای و حضور سوگیری شناختی نسبت به نشانه‌های مواد مخدر، این هیجان‌ات منفی به طور مؤثری به سمت مصرف مواد سوق داده می‌شوند.

در واقع، گرایش به مصرف مواد، صرف‌نظر از عامل اولیه محرک آن (اعم از استرس یا فشارهای اجتماعی)، به عنوان یک راهکار اجتنابی، با ایجاد تغییرات ساختاری و عملکردی در سیستم‌های رفتاری، شناختی و عاطفی فرد عمل می‌کند. این تغییرات، سازوکارهای اصلی برخورد مناسب و سازگارانه با وقایع روزمره را تضعیف کرده و فرد را مستقیماً وارد دام تحریف‌های شناختی (به عنوان یک عامل شناختی تقویت‌کننده) و ناتوانی در تنظیم مؤثر هیجان (به عنوان یک عامل عاطفی تشدیدکننده) می‌سازد، که این چرخه معیوب، تداوم رفتارهای نابهنجار و حفظ چرخه اعتیاد را تضمین می‌کند. این همبستگی قوی بین افکار تحریف‌شده و تنظیم هیجانی ناکارآمد، لزوم تمرکز مداخلات درمانی بر بازسازی شناختی و آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان را تأیید می‌نماید.

محدودیت‌های این تحقیق شامل موارد زیر بوده است.

۱. این مطالعه محدود به معتادان شهر اهواز بود، به همین جهت در تعمیم نتایج به سایر جوامع باید با احتیاط برخورد کرد.
۲. این مطالعه در مورد معتادان مرد بود.
۳. در این مطالعه، انتخاب افراد معتاد و افراد عادی با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس صورت گرفته است. این روش که در آن شرکت‌کنندگان بر اساس سهولت دسترسی انتخاب می‌شوند، در نتیجه، تعمیم‌پذیری کامل نتایج این پژوهش به کل جامعه آماری بزرگتر و سایر مناطق جغرافیایی باید با احتیاط صورت پذیرد.
۳. کمبود مطالعات میدانی غنی در رابطه با موضوع پژوهش، که امکان مقایسه و تبیین نتایج پژوهش را با محدودیت مواجه می‌کرد.
۴. عدم همکاری بعضی از مراکز خانه‌های بهبودی (مراکز ترک اعتیاد) و همچنین بیماران این مراکز.
۵. عدم برگشت پرسشنامه‌ها و تکمیل نشدن به موقع آن‌ها.

پیشنادهای کاربردی

- طراحی برنامه‌های مداخله شناختی-رفتاری (CBT) هدفمند برای معتادان به مواد کندکننده، مداخلاتی بر پایه مدل Gross برای آموزش تنظیم شناختی هیجان (مانند بازسازی شناختی و سرکوب هیجان‌ناات منفی) اجرا شود، که می‌تواند تحریفات شناختی را کاهش دهد و سازگاری اجتماعی را در مراکز ترک اعتیاد بهبود بخشد.
- غربالگری روتین در مراکز درمانی و ادغام ابزارهای سنجش تحریفات شناختی (مانند پرسشنامه بک) و تنظیم هیجان در پروتکل‌های پذیرش معتادان، به منظور تطبیق برنامه‌های سم‌زدایی با نوع مواد کندکننده.
- برنامه‌های پیشگیری جامعه‌محور و آموزش تنظیم هیجان و مهارت‌های مقابله‌ای در مدارس و دانشگاه‌ها برای افراد عادی در معرض خطر، با هدف کاهش گرایش به مصرف مواد.

پیشنادهای پژوهشی

- بررسی طولی اثربخشی مداخلات و مطالعه پیگیری ۶-۱۲ ماهه بر روی همان گروه‌ها برای ارزیابی پایداری تغییرات در تنظیم هیجان و سازگاری اجتماعی پس از CBT.
- مقایسه نتایج با سایر شهرها و تکرار مطالعه در شهرهای دیگر ایران (مانند تهران یا شیراز) برای بررسی تعمیم‌پذیری نتایج و تأثیر عوامل فرهنگی-محیطی بر تفاوت‌های گروهی.
- استفاده از روش‌های پیشرفته و کاربرد مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) برای آزمون مدل مفهومی پیشنهادی.

قدردانی

نویسندگان این مقاله صمیمانه از تمامی افرادی که در فرآیند انجام این پژوهش همکاری داشتند، قدردانی می‌نمایند. به ویژه از مدیران و کارکنان مراکز ترک اعتیاد و بهزیستی شهر اهواز که در فراهم‌سازی امکان دسترسی به جامعه آماری یاری رساندند. از تمامی شرکت‌کنندگان که با صراحت و تعهد در تکمیل پرسشنامه‌ها مشارکت کردند و از همکاران محترم دانشگاهی که با ارائه بازخوردهای ارزشمند

Acknowledgments

The authors of this article sincerely thank all those who participated in the process of conducting this research. In particular, we would like to thank the managers and staff of the addiction treatment and welfare centers in Ahvaz who helped provide access to the statistical population, all the participants who participated with openness and commitment in completing the questionnaires, and our respected academic colleagues who added to the scientific richness of this study by providing valuable feedback.

تعارض منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند که هیچ‌گونه تعارض منافع بالقوه‌ای در رابطه با انتشار این اثر وجود ندارد. علاوه بر این، مسائل اخلاقی از جمله سرقت ادبی، رضایت آگاهانه، سوء رفتار علمی، جعل و یا تحریف داده‌ها، انتشار و یا ارسال تکراری و افزونگی، به طور کامل توسط نویسندگان مورد نظارت قرار گرفته است.

Conflict of interest

The authors declare no potential conflict of interest regarding the publication of this work. In addition, the ethical issues including plagiarism, informed consent, misconduct, data fabrication and, or falsification, double publication and, or submission, and redundancy have been completely witnessed by the authors.

حمایت مالی

نویسندگان هیچ‌گونه حمایت مالی برای انجام این پژوهش، نگارش و یا انتشار این مقاله دریافت نکرده‌اند.

Funding

The authors received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

منابع

- پورشیرازی، کیمیا و نصرالهی، بیتا. (۱۴۰۰). مقایسه هوش هیجانی، تحریفات شناختی و رفتار اجتماعی بین افراد وابسته و غیر وابسته به مواد مخدر. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۴۰۰، ۱۵ (۵۹)، ۲۲۷-۲۵۰. [doi: 10.52547/etiadjpajohi.15.59.227](https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.15.59.227)
- جووری، بهنوش و جوان‌بخش، آزاده. (۱۴۰۳). پیشران‌های مؤثر در مسیر آموزش و یادگیری تا بهزیستی منابع انسانی. مدیریت هوشمند سرمایه انسانی، ۱(۳)، ۱-۵۷. [10.22034/imhr.2025.490954.1016](https://doi.org/10.22034/imhr.2025.490954.1016)
- حاجلو، نادر؛ سلمانی، علی و، شارعی آيسان. (۱۴۰۳). اثر بخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر پردازش شناختی و تحمل پریشانی دانش آموزان دختر دارای اضطراب فراگیر. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۸ (۱) ۱-۱۵. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4435-fa.html>
- حیدریان، طاهره و اله‌دادیان، مریم. (۱۴۰۴). آسیب‌شناسی و بررسی نقش و عملکرد بسیج در پیشگیری و آگاه‌سازی از عوارض اعتیاد به مواد مخدر. فصلنامه پژوهش‌های نوین در حکمرانی اسلامی، ۲ (۱)، ۱۱۵-۱۵۴. https://nrig.cuir.ac.ir/article_229996.html
- رسولی، محسن؛ شارعی آيسان و، سلمانی علی (۱۴۰۳) نقش واسطه‌ای ارزیابی مجدد و سرکوب تجارب هیجانی در رابطه بین ویژگی‌های شخصیتی با گرایش به اعتیاد. پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۸ (۳)، ۱-۱۵. https://rph.khu.ac.ir/browse.php?a_id=4522&sid=1&slc_lang=fa
- سواری، کریم و تراهی، رقیه. (۱۴۰۲). مقایسه عملکرد خانواده، حمایت اجتماعی و باورهای غیرمنطقی در معتادان متجاهر تحت درمان اجباری و معتادان خودمعرّف به مراکز درمانی. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، ۱۳ (۵۲)، ۸۵-۹۸. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.432563.1900>
- طایر، محمد؛ اردلان، امید؛ پرتوی، محمدتقی و گلشاهی، بهنام. (۱۴۰۳). الگوی گزینش و جذب دانش‌آموختگان نخبه دانشگاه‌های کشور در آجا. مدیریت هوشمند سرمایه انسانی، ۱(۲)، ۵۹-۹۴. [doi: 10.22034/imhr.2025.491171.1017](https://doi.org/10.22034/imhr.2025.491171.1017)
- علی‌زاده، الهام؛ محمدیان، فتح‌اله و مامی، شهرام. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی- اجتماعی و افکار ناکارآمد در مردان با سوء‌مصرف مواد تحت درمان با متادون. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۳۳ (۱)، ۷۱-۸۳. <https://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-8321-fa.html>
- قوامی، مریم؛ کاظمیان، کبری؛ کاظمیان؛ غلام‌زاده جفره و شهبازی، مسعود. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی در افراد وابسته به مواد خود معرف به سازمان بهزیستی. فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، ۱۷ (۶۷)، ۱۵۳-۱۸۰. <https://etiadjpajohi.ir/article-1-2850-fa.html>
- کلانتری، شاهین. (۱۴۰۳). تعیین تفاوت برخی از کارکردهای شناختی و تنظیم شناختی هیجان در افراد معتاد تحت درمان با نگهدارنده متادون، بوپرنورفین و افراد بهنجار. مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، ۲۲ (۳)، ۲۹-۵۰. <https://www.magiran.com/p2852440>

- کیالها، شقایق. (۱۴۰۱). اعتیاد در نوجوانان: مروری بر نقش عملکرد خانواده / ایده‌های نوین روان‌شناسی، ۱۶(۱۲)، ۲۴۲–۲۶۳. https://jnip.ir/browse.php?a_code=A-10-132-213&sid=1&slc_lang=fa
- کیهانی فرد، یونس؛ سلمانی، علی و، شارعی آيسان. (۱۴۰۲). بررسی اثر بخشی درمان بین فردی فراشناختی بر تنظیم شناختی هیجان و بازداری هیجانی در نوجوانان با رفتارهای پرخطر. فصلنامه روانشناسی شناختی، ۱۱(۴)، ۱–۱۲. <https://jcp.khu.ac.ir/article-1-3767-fa.html>
- ولی‌زاده، حدیث؛ مامی، شهرام؛ سلیمان‌نژاد، حمیرا و میهن‌دوست، زینب. (۱۴۰۴). مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان چشم‌انداز زمان بر تنظیم هیجان افراد وابسته به مواد مخدر: یک مطالعه نیمه‌تجربی. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۲۴ (۱)، ۱۲۳–۱۴۰. [doi: 10.61186/jrums.24.2.123](https://doi.org/10.61186/jrums.24.2.123)
- یازرلو، رضا. (۱۴۰۱). تحلیل جامعه‌شناختی گرایش به اعتیاد و تأثیر آن بر سلامت اجتماعی. سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت، ۶(۴)، ۴۵۷–۴۶۸. <https://sid.ir/paper/1117062/fa>
- Ali-Zadeh, E.; Mohammadian, F., & Mami, Sh. (1404). Comparison of the effectiveness of emotion regulation training and metacognitive therapy on emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts in men with substance abuse under methadone treatment. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 33(1), 71-83. <https://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-8321-fa.html> [In Persian]
- American Psychiatric Association. (2023). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Appati, W., Otupiri, E., Appati, A & Ntim, E. B. O. (2025). Substance use among Ghanaian adolescents in secondary education: the determinants and medico-social implications. *BMC Public Health*. 2; 25(1):1627. [10.1186/s12889-025-22647-x](https://doi.org/10.1186/s12889-025-22647-x)
- Borzou, A., Miller, S. N., Hommel, J. D., & Schwarz, J. M. (2024). Cocaine diminishes functional network robustness and destabilizes the energy landscape of neuronal activity in the medial prefrontal cortex. *PNAS Nexus*, 3(3), 092. [10.1093/pnasnexus/pgae092](https://doi.org/10.1093/pnasnexus/pgae092)
- Bourdon, Jessica L., Jordan Wright, Sabrina Verdecanna, Mer W. Francis, and Vivian V. McCutcheon (2025). Protocol for a New Family History of Addiction Density Score to Aid in the Treatment of Alcohol and Substance Use Disorders. *Drug and Alcohol Dependence Reports*. (15), 100321. [Doi: 10.32598/refahj.23.88.4085.1](https://doi.org/10.32598/refahj.23.88.4085.1)
- Gavami, M.; Kazemian, K.; Kazemian; Gholam-Zadeh Jafreh, & Shahbazi, M. (1402). Comparison of the effectiveness of compassion-focused therapy and emotion regulation training on cognitive flexibility and feelings of loneliness in self-referred substance-dependent individuals to the Welfare Organization. *Journal of Addiction Studies*, 17(67), 153-180. <https://etiadjohi.ir/article-1-2850-fa.html> [In Persian]

- Gunduz, M. & Alakbarov, N. (2019). Analysis of social adjustment factors of international students in Turkey. *Journal of International Students*, 9(4), 1155-1171. DOI: <https://doi.org/10.32674/jis.v9i4.917>
- Hajeloo, N.; Salmani, A., & Sharei, A. (1403). Effectiveness of cognitive emotion regulation strategies training on cognitive processing and distress tolerance in female students with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological Health Research*, 18(1), 1-15. <https://rph.khu.ac.ir/article-1-4435-fa.html> [In Persian]
- Hatami Khaljan Khadijeh, Ghazi Nejad Maryam, Bastani Susan, Rad Firooz. (2023). Investigating the role of non-governmental organizations in solving social problems (Meta-analysis of research 1370-1398). *Refahj*, 23 (88), 237-270. <https://civilica.com/doc/1839840/>
- Heydarian, T., & Alhedadian, M. (1404). Pathology and examination of the role and performance of the Basij in preventing and raising awareness about the consequences of drug addiction. *Quarterly Journal of New Research in Islamic Governance*, 2(1), 115-154. https://nrig.cuir.ac.ir/article_229996.html [In Persian]
- Jessup, S. C., Adamis, A. M., Rast, C. E., Cox, R. C., & Olatunji, B. O. (2024). Unique and interactive effects of emotion regulation difficulties and perceived stress on COVID-19 traumatic stress, anxiety, and safety behavior use: A four year prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 176, 104503. [10.1016/j.brat.2024.104503](https://doi.org/10.1016/j.brat.2024.104503)
- Jovari, Behnoosh and Javanbakhsh, Azadeh. (1403). Effective drivers in the path of education and learning to human resources well-being. *Intelligent Human Resources Management*, 1(3), 1-57. [10.22034/imhr.2025.490954.1016](https://doi.org/10.22034/imhr.2025.490954.1016) [In Persian]
- Kalaivanan, S., Lim, L., Gin, H., MohdNor, A & Rahim Kamaluddin1, M. (2024). The role of cognitive distortion in criminal behavior: a systematic literature review, *BMC Psychology*, 12:741. doi: [10.1186/s40359-024-02228-0](https://doi.org/10.1186/s40359-024-02228-0)
- Kalanatri, Sh. (1403). Determining differences in some cognitive functions and cognitive emotion regulation in addicts under treatment with methadone maintenance, buprenorphine, and normal individuals. *Journal of New Strategies in Psychology and Educational Sciences*, 22(3), 29-50. <https://www.magiran.com/p2852440> [In Persian]
- Kelly, M. E., Guillot, C. R., Quinn, E. N., Lucke, H. R., Bello, M. S., Pang, R. D., & Leventhal, A. M. (2020). Anxiety sensitivity in relation to cigarette smoking and other substance use in African American smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34(6), 669-682. doi: [10.1037/adb0000573](https://doi.org/10.1037/adb0000573)
- Kiyehani-Fard, Y.; Salmani, A., & Sharei, A. (1402). Investigating the effectiveness of interpersonal metacognitive therapy on cognitive emotion regulation and emotional inhibition in adolescents with high-risk behaviors. *Journal of Cognitive Psychology*, 11(4), 12-1. <https://jcp.khu.ac.ir/article-1-3767-fa.html> [In Persian]
- Kyalha, Sh. (1401). Addiction in adolescents: A review of the role of family functioning. *New Ideas in Psychology*, 16(12), 242-263. https://jnip.ir/browse.php?a_code=A-10-132-213&sid=1&slc_lang=fa [In Persian]

- Maldonado, R., Calvé, P., García-Blanco, A., Domingo-Rodriguez, L., Senabre, E., & Martín-García, E. (2021). Vulnerability to addiction. *Neuropharmacology*, (186), 108466. <https://doi.org/10.1/016.j.neuropharm.2021.108466>.
- Marinelli, S., Basile, G., De Paola, L., Napoletano, G., & Zaami, S. (2024). Consequences of COVID-19 restrictions on adolescent mental health and drug abuse dynamics. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, 28(2), 836-851. [doi: 10.26355/eurev_202401_35085](https://doi.org/10.26355/eurev_202401_35085)
- Moreira, H., & Cristina Canavarro, M. (2020). Mindful Parenting is Associated with Adolescents' Difficulties in Emotion Regulation Through Adolescents' Psychological Inflexibility and Self-Compassion. *Journal of Youth and Adolescence*, 49(1), 192-211. [doi: 10.1007/s10964-019-01133-9](https://doi.org/10.1007/s10964-019-01133-9)
- Oliveira, J., Pedras, S., Inman, R. A., & Ramalho, S. M. (2024). Latent profiles of emotion regulation among university students: links to repetitive negative thinking, internet addiction, *Psychology*, 15, 1272643. [10.3389/fpsyg.2024.1272643](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1272643)
- Purshirazi, K., & Nasrollahi, B. (1400). Comparison of emotional intelligence, cognitive distortions, and social behavior between substance-dependent and non-dependent individuals. *Journal of Addiction Studies*, 15(59), 227-250. [doi: 10.52547/etiadjpajohi.15.59.227](https://doi.org/10.52547/etiadjpajohi.15.59.227) [In Persian]
- Rasouli, M.; Sharei, A., & Salmani, A. (1403). The mediating role of reappraisal and suppression of emotional experiences in the relationship between personality traits and addiction tendency. *Journal of Psychological Health Research*, 18(3), 1-15. https://rph.khu.ac.ir/browse.php?a_id=4522&sid=1&slc_lang=fa [In Persian]
- Root, A.E., Wimsatt, M., Rubin, K.H., Bigler, E.D., Dennis, M., Gerhardt, C.A., Stancin, T., Taylor, H.G., Vannatta, K., Yeates, K.O. (2020). Children with traumatic brain injury: Associations between parenting and social adjustment. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 42, 1-7. [10.1016/j.appdev.2015.10.002](https://doi.org/10.1016/j.appdev.2015.10.002)
- Serra, M., Simola, N., Pollack, A. E., & Costa, G. (2024). Brain dysfunctions and neurotoxicity induced by psychostimulants in experimental models and humans: an overview of recent findings. *Neural Regen Res*, 15;19(9):1908–1918. [10.4103/1673-5374.390971](https://doi.org/10.4103/1673-5374.390971)
- Sovari, K., & Terahi, R. (1402). Comparison of family functioning, social support, and irrational beliefs in compulsory treatment homeless addicts and self-referred addicts to treatment centers. *Social Psychology Studies*, 13(52), 85-98. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.432563.1900> [In Persian]
- Spencer, A. E., Valentine, S. E., Sikov, J., Yule, A. M., Hsu, H., Hallett, E., ... & Fortuna, L. (2021). Principles of Care for Young Adults With Co Occurring Psychiatric and Substance Use Disorders. *Pediatrics*, 147(2), 229-239. [10.1542/peds.2020-023523F](https://doi.org/10.1542/peds.2020-023523F).
- Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47. [doi: 10.1111/add.16001](https://doi.org/10.1111/add.16001).

- Stephanie, M, G., Summer, L, T., D & Jane, R, T. (2021). Reinforcement learning detuned in addiction: integrative and translational approaches. *Trends Neurosci.* 15; 45(2), 96–105. [doi: 10.1016/j.tins.2021.11.007](https://doi.org/10.1016/j.tins.2021.11.007)
- Tayer, Mohammad; Ardalan, Omid; Partovi, Mohammad Taghi and Golshahi, Behnam. (1403). Selection and recruitment pattern of elite graduates of the country's universities in AJA. *Intelligent Human Capital Management*, 1(2), 59-94. [doi: 10.22034/imhr.2025.491171.1017](https://doi.org/10.22034/imhr.2025.491171.1017) [In Persian]
- Valizadeh, H.; Mami, Sh.; Soleyman-Nezhad, H., & Mihan-Dust, Z. (1404). Comparison of the effectiveness of metacognitive therapy and time perspective therapy on emotion regulation in individuals dependent on drugs: A quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 24(1), 123-140. [doi: 10.61186/jrums.24.2.123](https://doi.org/10.61186/jrums.24.2.123) [In Persian]
- Volkow, N. D., Koob, G. F., & McLellan, A. T. (2023). *Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction*. *New England Journal of Medicine*, 389(5), 443–456. [doi: 10.1056/NEJMra1511480](https://doi.org/10.1056/NEJMra1511480).
- Volkow, Nora D., Han, Beth., Einstein, Emily B & Compton, Wilson M. (2021). Prevalence of Substance Use Disorders by Time Since First Substance Use Among Young People in the US. *JAMA Pediatr*, 175 (6), 640-643. [10.1001/jamapediatrics.2020.6981](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.6981).
- Vujanovic, A. A., Smith, L. J., Green, C., Lane, S. D., & Schmitz, J. M. (2020). Mindfulness as a predictor of cognitive-behavioral therapy outcomes in inner-city adults with posttraumatic stress and substance dependence. *Addictive Behaviors*, 104, 106283. [doi: 10.1016/j.addbeh.2019.106283](https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106283)
- Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 230, 109131. [10.1016/j.drugalcdep.2021.109131](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109131).
- Wojciechowski, T. W. (2020). Early Life Poly-Victimization and Differential Development of Anxiety as Risk Factors for the Continuity of Substance Dependence in Adulthood. *Substance Use & Misuse*, 55(8), 1347-1355. [10.1080/10826084.2020.1741637](https://doi.org/10.1080/10826084.2020.1741637).
- Yazarloo, R. (1401). Sociological analysis of addiction tendency and its impact on social health. *Islamic Lifestyle with a Focus on Health*, 6(4), 457-468. <https://sid.ir/paper/1117062/fa> [In Persian]
- Zvolensky, M. J., Rogers, A. H., Garey, L., Ditre, J. W., Shepherd, J. M., Viana, A. G., ... & Businelle, M. (2020). The Role of Anxiety Sensitivity in the Relation Between Pain Intensity with Substance Use and Anxiety and Depressive Symptoms Among Smokers with Chronic Pain. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(6), 668-676. [doi: 10.1007/s12529-020-09914-4](https://doi.org/10.1007/s12529-020-09914-4)