ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2021;10(3):185-196

Journal of Police Medicine

Journal Homepage: http://jpmed.ir/

Original Article Open Access

The Pattern of Structural Relations of Predicting Craving Based on Childhood Maltreatment, Negative Emotionality and Impulsivity with the Mediating Role of Behavioral Emotion Regulation

Sajjad Basharpoor [1*], Shirin Ahmadi [2], Fazeleh Heidari [2]

[1] Professor of Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
[2] Ph.D. Student of Psychology, Department of Psychology, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

ABSTRACT

AIMS: This study aimed to determine the pattern of structural relations of predicting craving based onchildhood maltreatment, negative emotionality and impulsivity with the mediating role of behavioral emotion regulation.

MATERIALS & METHODS: The method of this study was descriptive-correlational. The whole people with substance dependence referring to Ardabil centers of addiction treatment in the second half of 2019 comprised statistical population of this research. Two hundred and twenty people were selected through multistage random cluster sampling and were asked to respond to questionnaires of childhood maltreatment, negative emotionality, Impulsivity, behavioral regulation of emotion and also craving. Data were analyzed using descriptive statistical indicators, Pearson correlation coefficient and structural equation modeling using SPSS 25 and Lisrel 8.8 software.

FINDINGS: The final results of the structural equation model indicated that the pattern of predicting craving based on childhood abuse, negative and impulsive excitability is confirmed by the mediating role of positive and negative behavioral regulation of emotion (except the relation of impulsive with craving). The goodness-of-fit indices of RMSEA, CFI, PNFI, and IFI indicated the good fit of the proposed model and its conformity with the experimental data.

CONCLUSION: These results showed that childhood maltreatment, negative emotionality and impulsivity, in adition to direct effect on craving, can effect indirectly it via dysfunction in beharioral emotion dysregulation and can be barrier to treatment of substance use, the findings can be applied to design the intervension for substance use.

KEYWORD: Craving, Child Abuse, Negative Emotionality, Impulsivity, Emotional Regulation.

How to cite this article:

Basharpoor S, Ahmadi S, Heidari F. *The Pattern of Structural Relations of Predicting Craving Based on Childhood Maltreatment, Negative Emotionality and Impulsivity with the Mediating Role of Behavioral Emotion Regulation.* J Police Med. 2021;10(3):185-196.

***Correspondence:**

Address: Ardabil-University Street-Faculty of Educational Sciences and Psychology-Mohaghegh Ardabili University.
Tel: +984531505622
Fax : +984531505622
Mail: basharpoor_sajjad@uma.ac.ir

Article History:

Received: 18/07/2020
Accepted: 09/12/2020
ePublished: 06/07/2021

Copyright © 2021, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2021;10(3):185-196

مجله طب انتظامی

وب‌سایت مجله: http://jpmed.ir/

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی ولع مصرف مواد بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان‌پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری هیجان

سجاد بشرپور[1*]، شیرین احمدی[2]، فاضله حیدری[2]

[1] استاد گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

[2] دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

چکیده

اهداف: پژوهش حاضر باهدف تعیین الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی ولع مصرف مواد بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری هیجان انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی است. همه افراد وابسته به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کردند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. تعداد ۲۲۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و به پرسش‌نامه‌های ولع مصرف، سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی، تکانشوری و تنظیم رفتاری هیجان پاسخ دادند. داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادله ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS 25 و Lisrel 8.8 تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج نهایی مدل معادلات ساختاری نشان داد که مدل پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری مثبت و منفی هیجان (به‌غیراز ارتباط تکانشوری با ولع مصرف) تأیید می‌شود. شاخص‌های نیکویی برازش RMSEA، cFI، PNFI، IFI نیز حاکی از برازندگی مطلوب مدل پیشنهادی و تطابق آن با داده‌های تجربی است.

نتیجه‌گیری: این نتایج نشان می‌دهد که سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری علاوه براثر مستقیم بر ولع مصرف مواد با ایجاد اختلال در تنظیم رفتاری هیجان می‌توانند اثر غیرمستقیمی بر ولع مصرف مواد داشته باشد و مانعی برای درمان اختلالات مصرف مواد تلقی گردد. این نتایج در طراحی مداخلات مربوط به درمان مصرف مواد کاربرد دارد.

کلیدواژه‌ها: ولع مصرف، سوء رفتار دوره کودکی، هیجان‌پذیری منفی، تکانشوری، تنظیم رفتاری هیجان

نحوه استناد به این مقاله:

Basharpoor S, Ahmadi S, Heidari F. *The Pattern of Structural Relations of Predicting Craving Based on Childhood Maltreatment, Negative Emotionality and Impulsivity with the Mediating Role of Behavioral Emotion Regulation.* J Police Med. 2021;10(3):185-196.

نویسنده مسئول*:

آدرس: اردبیل-خیابان دانشگاه- دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی

کد پستی: -

تلفن: ۰۴۵۳۱۵۰۵۶۲۲

فاکس: ۰۴۵۳۱۵۰۵۶۲۲

پست الکترونیک:

basharpoor_sajjad@uma.ac.ir.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۲۸

پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۱۹

چاپ: ۱۴۰۰/۰۴/۱۵

Copyright © 2021, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]

[DOI: 10.30505/10.3.185]

مقدمه

وابستگی به مواد به‌عنوان اختلال مزمن و عودکننده مغزی شناخته می‌شود که به‌رغم پیامدهای زیان‌آور با جست‌وجو و مصرف اجباری مواد ادامه می‌یابد [۱]. سوءمصرف الکل، حشیش، تنباکو، مواد افیونی و کوکائین طیف گسترده‌ای از پیامدهای بهداشتی منفی را ایجادمی‌کنند که ارتباط مستقیمی با اثرات سمی آن‌ها داشته و به‌عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل انواع بیماری‌ها در جهان به‌حساب می‌آیند [۲]علاوه بر این، مطالعات بر روی افراد وابسته به مواد تحت درمان نشان می‌دهد که بین ولع مصرف (Craving) و مصرف مکرر و عودکننده مواد ارتباط وجود دارد [۳]. ولع مصرف یک نشانگر تقریبی بالقوه در درمان اعتیاد بوده [۴]و مانع عمده‌ای برای درمان مؤثر اعتیاد به مواداست [۵].

یکی از عوامل آسیب‌پذیر کننده برای اختلالات مصرف مواد، سوء رفتار دوره کودکی(Childhoodmaltreatment) است. سوء رفتار دوره کودکی به هرگونه آسیب فیزیکی یا هیجانی در دوره کودکی اشاره دارد که با خشونت یا سایر اشکال سوءاستفاده از طرف والدین یا مراقبین کودک به وجود می‌آید. هرگونه تجربه بدرفتاری در دوره کودکی با انواع رفتارهای اعتیادآور ارتباط دارد[۶].LaFlair و همکاران گزارش دادند سوء رفتار دوره کودکی با اختلالات مصرف الکل ارتباط دارد[۷] و به‌طور مداوم با افزایش خطر برای مشکلات بعدی در طول عمر، ازجمله مصرف مشروبات الکلی و تجاوز جنسی در نوجوانان همراه است [۸]. افراد دارای اختلالات مصرف مواد شیوع بالای سوء رفتار دوره کودکی را گزارش می‌کنند [۹]. تجربه سوءاستفاده جنسی کودکان و سوءاستفاده جسمی در دوره کودکی با پیامدهای بهزیستی روان ضعیف ازجمله مصرف مواد در سال‌های بعد همراه است [۱۰].

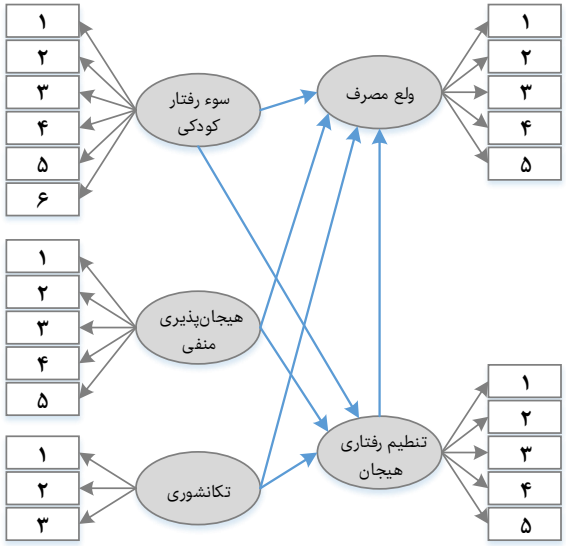
علاوه بر سوء رفتار دوره کودکی، مطالعات نشان می‌دهند که هیجان پذیری منفی (negativeemotionality) به‌عنوان یک رگه شخصیتی عامل مستعد کننده دیگری برای اختلالات اعتیادی است. هیجان پذیری منفی به تفاوت‌های فردی در گرایش به تجربه هیجانات منفی، مانند غم، اضطراب، ترس و عصبانیت و واکنش نشان دادن به این هیجانات اشاره دارد و با افزایش خطر ابتلا به اختلال روانی همراه است [۱۱].James و همکاران در تحقیقات خود نشان دادند که هیجان پذیری منفی به‌طور قابل‌توجهی با مشکلات سوءمصرف الکل و مواد ارتباط دارد [۱۲].Magyar و همکاران در مطالعه که با عنوان بررسی ارتباط بین سوءمصرف مواد، هیجان پذیری منفی و تکانشوری انجام دادند به این نتیجه رسیدند که بین هیجان پذیری و تکانشوری و مصرف مواد ارتباط معنادار وجود دارد [۱۳]. Boschloo و همکاران نیز در مطالعه خود گزارش دادند هیجان پذیری منفی با وابستگی به الکل مرتبط است [۱۴].

پژوهش‌های اخیر همچنین یک مسیر ژنتیک به سمت صفت تکانشوری (Impulsivity) پیشنهاد کرده‌اند که به‌عنوان عامل خطری برای ظهور بعدی اختلالات مصرف مواد عمل می‌کند [۱۵]. تکانشوری ازنظر رفتاری، به‌عنوان ناتوانی در مهار یا کنترل شروع فعالیت تعریف می‌شود درواقع به‌عنوان تمایل به عمل در برابر هوی و هوس است و رفتارهایی را نشان می‌دهد که با اندیشه و تفکر پایین، بدون فکر کردن به پیامدهای آن تعریف می‌شود [۱۶].مطالعه مربوط به مؤلفه‌های تکانشوری دو مؤلفه اصلی را آشکار می‌کند ۱-تمایل به رسیدن به پاداش فوری بدون تفکر یا در نظر گرفتن تأثیرات بلندمدت ۲- انگیزه قوی یا اشتیاق شدید به عمل [۱۷].تکانشوری در ایجاد و تحول سوءمصرف مواد نقش اساسی دارد. وابستگی به مواد نقش مهمی در پاسخ‌های تکانشی به‌عنوان پیش‌بینی کننده عوامل خطر ابتلا به اختلال سوءمصرف مواد دارند [۱۸].Felton و همکاران در مطالعات خود گزارش دادند تکانشوری در استفاده نوجوانان از مواد مخدر نقش دارد به طوری که سطح بالاتری از تکانشوری در ابتدا باعث افزایش بیشتر مصرف مواد در آنهامی‌شود [۱۹]. همچنین Rioux و همکاران گزارش دادند سطح تکانشوری بالا با رفتار جستجوی مواد همراه است [۲۰].

چگونگی تنظیم هیجان‌های منفی یکی از عواملی است که می‌تواند به عنوان متغیر واسطه‌ای پیامدهای درمان وابستگی به مواد از جمله ولع مصرف نقش داشته باشد. تنظیم هیجان به روش‌های مختلف شناختی یا رفتاری انجام می‌گیرد. تنظیم رفتاری هیجان‌یک ساختار چند بعدی است که به عنوان فرآیندهای بیرونی و درونی تعریف می‌شود که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی و رفتاریاست [۲۱]. یافته‌هایEstevez و همکاران نشان داده است که تنظیم رفتاری هیجان پیش‌بینی‌کننده همه رفتارهای اعتیادآور از جمله (مصرف الکل و مواد مخدر، قمار، اعتیاد به بازی‌های ویدئویی و استفاده ناصحیح از اینترنت) است [۲۲].نیکمنش و همکاران در مطالعه خود گزارش دادند که بین خودتنظیمی هیجان و استفاده از مواد مخدر ارتباط معکوس و معنی‌داری وجود دارد [۲۳]. مشکلات تنظیم هیجان بر ایجاد اختلال در مصرف مواد، شدت آن، دوره نتایج درمانی و عود مصرف تأثیر می‌گذارد [۲۴].بشرپور در پژوهش خود گزارش داد نظم‌جویی شناختی هیجان؛ولع مصرف و شدت وابستگی به مواد را در افراد وابسته به مواد پیش‌بینی می‌کند [۲۵]. Weiss و همکاراندر پژوهش خود گزارش دادند بین خودتنظیمی هیجان و راهبردهای آن با مصرف مواد ارتباط منفی و معنادار وجود دارد [۲۶]. مطالعه دیگری نیزنشان می‌دهند که بین خودتنظیمی هیجان و هیجان پذیری منفی ارتباط وجود دارد [۲۷].Krause-Utz و همکاراندر پژوهش خود نشان دادند که بین بدرفتاری با کودکان، به ویژه سوء رفتار عاطفی با تکانشگری و مشکلات تنظیم هیجانات در افراددارای اختلال شخصیت مرزی ارتباط وجود دارد [۲۸].

در مجموع یافته‌های موجود نشان می‌دهد که سوء رفتار دوره کودکی، هیجان‌پذیری‌منفی و تکانشوری به عنوان عوامل خطری برای اختلالات مصرف مواد مطرح بوده است ولی مکانیسم‌های تأثیرگذاری این عوامل خطر بر بروز و دوام و همچنین عود این اختلالات هنوز مشخص نشده است. با توجه به اهمیتی که شناسایی عوامل خطر و متغیرهای میانجی عود مصرف مواد می‌تواند درطراحی مداخلات مؤثر بر اختلالات مصرف مواددداشته باشد، پژوهش حاضر باهدف آزمون الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری هیجان در قالب مدل مفهومی نمودار۱ انجام شد.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]



نمودار ۱) مدل مفهومی پژوهش

مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی (مدل‌یابی‌روابط ساختاری) است. همه افراد وابسته به مواد که در نیمه دوم سال ۱۳۹۸ به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل مراجعه کرده بودند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند.با در نظر گرفتن احتمال ریزش و با توجه به حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌های ساختاری که ۲۰۰ نفر است، تعداد ۲۵۰ نفر از این افراد به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. تشخیص وابستگی به حداقل یک ماده روان‌گردان، دامنه سنی ۵۰-۲۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن از معیارهای ورود و عدم تمایل به همکاری برای شرکت در پژوهش نیز از معیارهای خروج بود.

برای جمع‌آوری اطلاعات ابتدا لیست تمامی مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل (تعداد مراکز= ۱۰) تهیه و سپس تعداد ۴ مرکز به تصادف انتخاب شد. پس از مراجعه به مراکز مربوطه تمامی پرونده‌های مراجعین آن مراکز در دسترس قرار گرفت، سپس از هر مرکز ۶۵ نفر از افرادی که دارای تشخیص وابستگی به مواد بودند انتخاب شدند. در مرحله بعد از آنها درخواست شد به صورت انفرادی و در محل مرکز به پرسش‌نامه‌های ولع مصرف، سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی، تکانشوری و تنظیم رفتاری هیجان پاسخ دهند.

مقیاس کوتاه ولع مصرف مواد. این آزمون یک ابزار خودگزارشی ۸ آیتمی است که توسط Somoza و همکاران ساخته شده است که مدت، فراوانی و شدت ولع مصرف مواد را در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از نه اصلاً (۰) تا خیلی زیاد (۴) اندازه می‌گیرد. از ۸ سوال این مقیاس، ۶ سوال میزان ولع مصرف را اندازه‌گیری می‌کند، حداقل نمره در این مقیاس صفر؛ ولع مصرف پایین و حداکثر نمره ۲۴؛ ولع مصرف شدید را می‌رساند. این آزمون همبستگی بالایی با مقیاس‌های شدت اعتیاد نشان داده و ضریب آلفای کرونباخ آن نیز ۰/۸۸ گزارش شده است [۲۹]. پایایی ابزار به روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۷۶ به دست آمد.

مقیاس آسیب‌های دوران کودکی. یک مقیاس خودگزارشی مشتمل بر ۲۸ سؤال در ۶ حیطه سوءاستفاده عاطفی، سوء استفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی، مسامحه عاطفی، مسامحه فیزیکی و به حداقل رساندن و انکار است که توسط Bernstein و همکاران ساخته شده است [۳۰]. هر سؤال با معیار ۵ درجه‌ای لیکرت؛ هرگز (۰) تا همیشه (۴)اندازه‌گیری می‌شود. بر اساس نقطه برش؛شدت سوءاستفاده عاطفی ۱۳ و بالاتر، سوءاستفاده فیزیکی ۱۰ و بالاتر، سوءاستفاده جنسی ۸ مسامحه عاطفی ۱۰ و بالاتر و مسامحه فیزیکی ۱۰ و بالاتر و به حداقل رساندن و انکار ۸و بالاتر متوسط تا شدید تعیین شد. بر اساس توصیه Bernstein و همکاران افراد به دو گروه تقسیم شدند: نمره (۲۸ تا۵۶) محدوده متوسط ولع مصرف و نمره (۵۶ تا ۱۱۲) ولع مصرف شدید را می‌رساند [۳۰]. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های سوءاستفاده عاطفی، سوءاستفاده فیزیکی، سوءاستفاده جنسی، مسامحه عاطفی، مسامحه فیزیکی و به حداقل رساندن به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۶۱. ۰/۷۲، ۰/۷۰، ۰/۷۴، ۰/۷۵ و برای کل مقیاس ۰/۸۸ به‌دست‌آمد.

مقیاس هیجان‌پذیری منفی. مقیاس هیجان‌پذیری منفی توسط Waller و همکاران [۳۱] در سال ۱۹۹۶ با انتخاب مواردی از مقیاس شخصیت چندبعدیTelle-gen [۳۲] ساخته شد که شامل ۳۰ سؤال و ۵ مؤلفه حساسیت عاطفی (سؤالات ۳، ۴، ۶، ۲۲)، عصبی بودن-تنش (سؤالات ۷، ۱۷، ۲۷)،نگرانی (سؤالات ۱، ۲۴)، تمایلات بیگانگان (سؤالات ۲، ۱۳، ۱۶، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۳۰) و پرخاشگرانه (سؤالات ۹، ۲۶، ۲۹) در یک مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای است. حداقل نمره در این مقیاس صفر که نشانگر نبود هیجان پذیری منفی و حداکثر نمره ۱۵۰ نشانگر هیجان پذیری منفی شدید است. همسانی درونی این مقیاس در پژوهشی ۰/۸۳ به دست آمد [۳۳]. در پژوهش حاضر ضرایب آلفا برای خرده مقیاس حساسیت عاطفی، تنش، نگرانی، تمایلات بیگانگان و پرخاشگرانه به ترتیب ۰/۵۸، ۰/۵۹،۰/۶۰، ۰/۶۰، ۰/۶۲و برای کل مقیاس ۰/۸۹ به‌دست‌آمد.

مقیاس تکانشوری. مقیاس تکانشوری Barratt یک آزمون ۳۰ گویه‌ای است و شیوه‌های اندیشیدن و عمل کردن افراد را بر حسب سه زیرمقیاس بی‌برنامگی، تکانشوری حرکتی و تکانشوری شناختی می‌سنجد [۳۴]. هر سؤال با معیار ۴ درجه‌ای لیکرت هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴) اندازه‌گیری می‌شود.از مجموع نمره سه زیرمقیاس، نمره کل فرد محاسبه می‌شود که سطح کلی تکانشوری را تعیین می‌کند. حداقل نمره در این مقیاس ۳۰ (تکانشوری پایین) و حداکثر نمره ۱۲۰ (تکانشوری بالا) است [۳۵]. در پژوهش حاضر ضرایب آلفا برای خرده مقیاس بی‌برنامگی، تکانشوری حرکتی و تکانشوری شناختی به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۵۲، ۰/۵۵ و برای کل مقیاس ۰/۷۸ به‌دست‌آمد.

مقیاس تنظیم رفتاری هیجان. این مقیاس توسط Kraaij و همکاران ساخته شده است که شامل ۲۰ ماده است که راهبردهای رفتاری تنظیم هیجان را در۵ خرده مقیاس جستجوی حواس‌پرتی، کناره‌گیری، نزدیکی فعالانه، جستجوی حمایت اجتماعی و نادیده‌گیری را می‌سنجد [۳۶]. مؤلفه‌های حواس‌پرتی، نزدیکی فعالانه و جستجوی حمایت اجتماعی راه‌های مثبتی برای مقابله با رویدادهای استرس‌زاهستند. حداقل نمره در این مقیاس ۱۲ (تنظیم رفتاری مثبت هیجان پایین) و حداکثر نمره ۶۰ (تنظیم رفتاری مثبت هیجان بالا) است.کناره‌گیری و نادیده‌گیری راه‌های منفی برای مقابله با حوادث استرس‌زا است که حداقل نمره در این مقیاس ۸ (تنظیم رفتاری منفی هیجان پایین) و حداکثر

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

نمره ۴۰ (تنظیم رفتاری منفی هیجان بالا) محاسبه می‌شود.آزمودنی‌ها به سؤالات این پرسشنامه در مقیاس لیکرت ۵ نقطه‌ای از ۱(هرگز) تا ۵ (همیشه) پاسخ می‌دهند. ضرایب آلفای کرونباخ ۵ زیرمقیاس ذکرشده به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۹۳، ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش شده است.

ملاحظات اخلاقی. اصول و استانداردهای اخلاقی از جمله مسئولیت‌پذیری حرفه‌ای، علمی و آموزشی، احترام به حقوق و کرامت افراد، عمل به استانداردهای ممکن و مستدل در تحقیق، استفاده به جا از دانش و مهارت، عدم ساخت و تحریف اطلاعات، تعارض منافع، رازداری حرفه‌ای، رضایت آگاهانه، ملاحظات مربوط به روند انتشار نتایج رعایت شد.با اخذ رضایتنامه کتبی و آگاهانه از افراد و توضیح کامل هدف و روش تحقیق، به افراد اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه باقی خواهد ماند.

تجزیه و تحلیل آماری. داده‌هابا آمار توصیفی چون میانگین و انحراف معیار و آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون ومدل-یابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزارهایSPSS25 و 8.8Lisrel تحلیل شد.

یافته‌ها

بعد از حذف پرسشنامه‌های ناقص؛ تعداد ۲۲۰ پرسش‌نامه وارد تحلیل آماری نهایی شد. در این مطالعه، تعداد ۲۲۰ مرد با میانگین سنی ۸/۹±۳۴/۷ سال حضور داشتند. وضعیت اشتغال و سطح تحصیلات افراد وابسته به مواد در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱) وضعیت اشتغال و تحصیل افراد وابسته به مواد (۲۲۰ نفر)

متغیر		فراوانی	درصد فراوانی
وضعیت اشتغال	شغل دولتی	۲۰	۱۰
	شغل آزاد	۱۲۲	۵۵/۴۵
	بازنشسته	۵	۲/۲۷
	بیکار	۷۳	۳۳/۱۸
وضعیت سطح تحصیلات	ابتدایی	۱۸	۸/۱۸
	راهنمایی	۳۶	۱۶/۳۶
	دبیرستان	۹۶	۴۳/۶۳
	کارشناسی	۶۶	۳۰
	کارشناسی ارشد و بالاتر	۴	۱/۸۱

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای ولع مصرف، تنظیم رفتاری هیجان، آسیب‌های دوران کودکی، هیجان پذیری منفی، تکانشوری و مؤلفه‌های آنها را نشان می‌دهد.

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار ولع مصرف، تنظیم رفتاری هیجان، آسیب‌های دوران کودکی، هیجان پذیری منفی، تکانشوری و مؤلفه‌های مربوطه در افراد وابسته به مواد (۲۲۰ نفر)

متغیرها		میانگین	انحراف معیار	متغیرها		میانگین	انحراف معیار
آسیب‌های دوران کودکی	آسیب‌های دوران کودکی	۹۲/۵۵	۱۲/۹۱	تکانشوری	تکانشوری	۱۱۴/۶۵	۲۰/۲۲
	مسامحه‌ی فیزیکی	۲۲/۹۵	۴/۰۰		تکانشوری حرکتی	۳۸/۴۳	۸/۰۴
	سوءاستفاده‌ی عاطفی	۱۶/۳۱	۲/۹۵		تکانشوری توجهی	۳۸/۷۹	۸/۲۰
	سوءاستفاده فیزیکی	۱۶/۸۶	۳/۵۷		تکانشوری بدون برنامه‌ریزی	۳۷/۴۲	۷/۸۷
	سوءاستفاده جنسی	۱۶/۳۵	۳/۰۶	تنظیم رفتاری منفی هیجان	نادیده‌گیری	۴/۸۱	۲/۴۵
	مسامحه عاطفی	۶/۴۴	۱/۷۰		کناره‌گیری	۷/۸۶	۳/۰۰
	انکار	۱۳/۶۲	۲/۷۵		تنظیم رفتاری منفی هیجان	۱۲/۶۷	۴/۸۹
هیجان پذیری منفی	هیجان پذیری منفی	۸۰/۷۰	۹/۵۷	تنظیم رفتاری مثبت هیجان	درجستجوی حواس‌پرتی	۸/۳۷	۲/۹۹
	حساسیت عاطفی	۲۲/۱۶	۳/۷۶		نزدیکی فعالانه	۱۲/۷۶	۴/۵۹
	عصبی بودن-تنش	۲۱/۵۳	۲/۹۵		جستجوی حمایت اجتماعی	۷/۸۰	۳/۰۴
	نگرانی	۹/۸۹	۲/۲۴		تنظیم رفتاری مثبت هیجان	۲۸/۹۳	۷/۲۷
	پرخاشگرانه	۷/۷۳	۱/۸۱	ولع مصرف	ولع مصرف	۲۱/۲۴	۳/۷۷

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که ولع مصرف با سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری ارتباط مثبت دارد. همچنین ولع مصرف با تنظیم رفتاری مثبت هیجان ارتباط منفی و با تنظیم رفتاری منفی هیجان ارتباط مثبت دارد. تنظیم رفتاری مثبت هیجان با سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری ارتباط منفی اما تنظیم رفتاری منفی هیجان با متغیرهای آسیب‌های دوران کودکی و هیجان پذیری منفی ارتباط مثبت دارد (p<۰/۰۰۱).

قبل از تحلیل داده‌ها و برای اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی مدل‌یابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، چند مفروضه اصلی معادلات ساختاری شامل داده‌های گمشده، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفت. جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد که نتایج آن نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال هستند (p>۰/۰۵). هم‌خطی چندگانه بین متغیرها با استفاده از آماره تحمل و عامل تورم واریانس مورد بررسی قرار گرفت، نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها، بالای ۰/۱۰ هستند و نشان‌دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است و همچنین مقدار عامل تورم واریانس به دست آمده برای متغیرها کوچک‌تر از ۱۰ بودند که نشان‌دهنده عدم خطی چندگانه بین متغیرها است.

جدول ۳) ماتریس همبستگی نمرات افراد وابسته به مواد در متغیرهای پژوهش

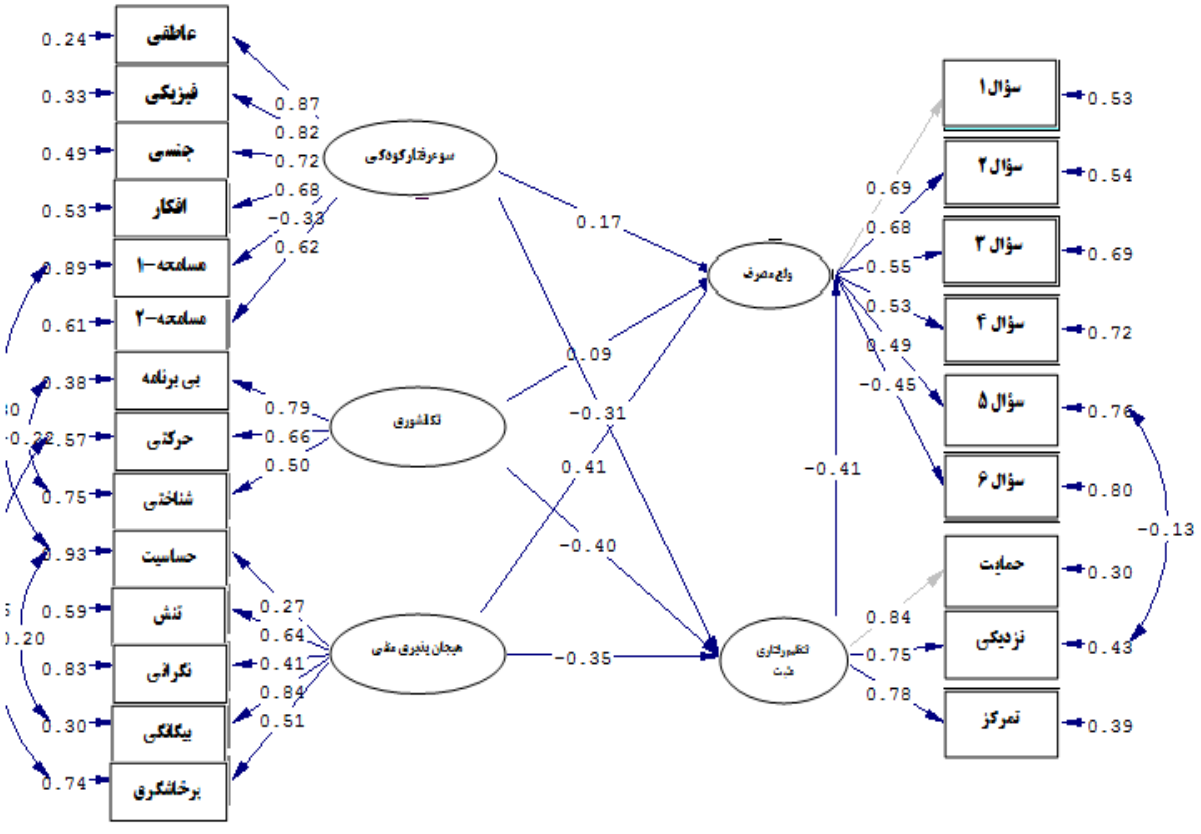
متغیرها	(۱)	(۲)	(۳)	(۴)	(۵)	(۶)
۱. سوء رفتار دوران کودکی	۱					
۲. هیجان پذیری منفی	۰/۵۷	۱				
۳. تکانشوری	۰/۲۳	۰/۳۲	۱			
۴.تنظیم رفتاری مثبت هیجان	-۰/۳۷	-۰/۴۰	-۰/۳۰	۱		
۵. تنظیم رفتاری منفی هیجان	۰/۳۶	۰/۳۸	۰/۳۹	-۰/۷۸	۱	
۶. ولع مصرف	۰/۴۰	۰/۴۵	۰/۳۲	-۰/۵۷	۰/۵۳	۱

P<۰/۰۱** , p<۰/۰۵*

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها؛ شاخص‌های کای اسکوئر بهنجار شده، نیکوئی برازش اصلاح شده، شاخص برازش مقایسه‌ای، شاخص برازش افزایش، شاخص برازش مقتصد و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد مورد استفاده قرار گرفت. مقادیر هر یک ازاین شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل است.

نمودار ۲، بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی ولع مصرف مواد بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری مثبت هیجان را نشان می‌دهد (P<۰/۰۵). مطابق این مدل معناداری آماره t مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵، مدل مفروض پژوهش حاضر مبنی بر پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری مثبت هیجان (به‌غیراز ارتباط تکانشوری بر ولع مصرف) تأیید می‌شود.



نمودار ۲) بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس سوء رفتار دوره‌کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری در افراد وابسته به مواد با نقش میانجی تنظیم رفتاری مثبت هیجان

با توجه به نمودار ۲ و جدول ۴، تأثیر مستقیم سوء رفتار دوره کودکی بر ولع مصرف ۰/۱۷،سوء رفتار دوره کودکی برتنظیم رفتاری مثبت هیجان ۰/۳۱، هیجان پذیری منفی بر ولع مصرف ۰/۴۱، هیجان پذیری منفی برتنظیم رفتاری مثبت هیجان ۰/۳۵-، تکانشوری بر ولع مصرف ۰/۰۹،تکانشوری بر تنظیم رفتاری مثبت هیجان ۰/۴۰-، تنظیم رفتاری مثبت هیجان بر ولع مصرف۰/۴۱-است. همچنین با توجه به جدول ۴، میزان تأثیر غیرمستقیم سوء رفتار دوره کودکی بر ولع مصرفبا میانجیگری تنظیم رفتاری مثبت هیجان ۰/۰۶۹، هیجان پذیری منفی بر ولع مصرف با میانجیگری تنظیم رفتاری مثبت هیجان ۰/۱۶ و تکانشوری بر ولع مصرف با میانجیگری تنظیم رفتاری مثبت هیجان ۰/۰۳۶ برآورد شد.

جدول ۴) اثرات مستقیم و غیرمستقیم سوءرفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری بر ولع مصرف افراد وابسته به مواد با نقش میانجی تنظیم رفتاری مثبت هیجان

متغیرهای پیش‌بین	تنظیم رفتاری مثبت هیجان			ولع مصرف		
	اثرمستقیم	اثرغیرمستقیم	کل	اثرمستقیم	اثرغیرمستقیم	کل
سوء رفتار دوره کودکی	۰/۳۱-	-	۰/۳۱-	۰/۱۷	۰/۰۶۹	۰/۲۴
هیجان پذیری منفی	۰/۳۵-	-	۰/۳۵-	۰/۴۱	۰/۱۶	۰/۵۷
تکانشوری	۰/۴۰-	-	۰/۴۰-	۰/۰۹	۰/۰۳۶	۰/۱۳

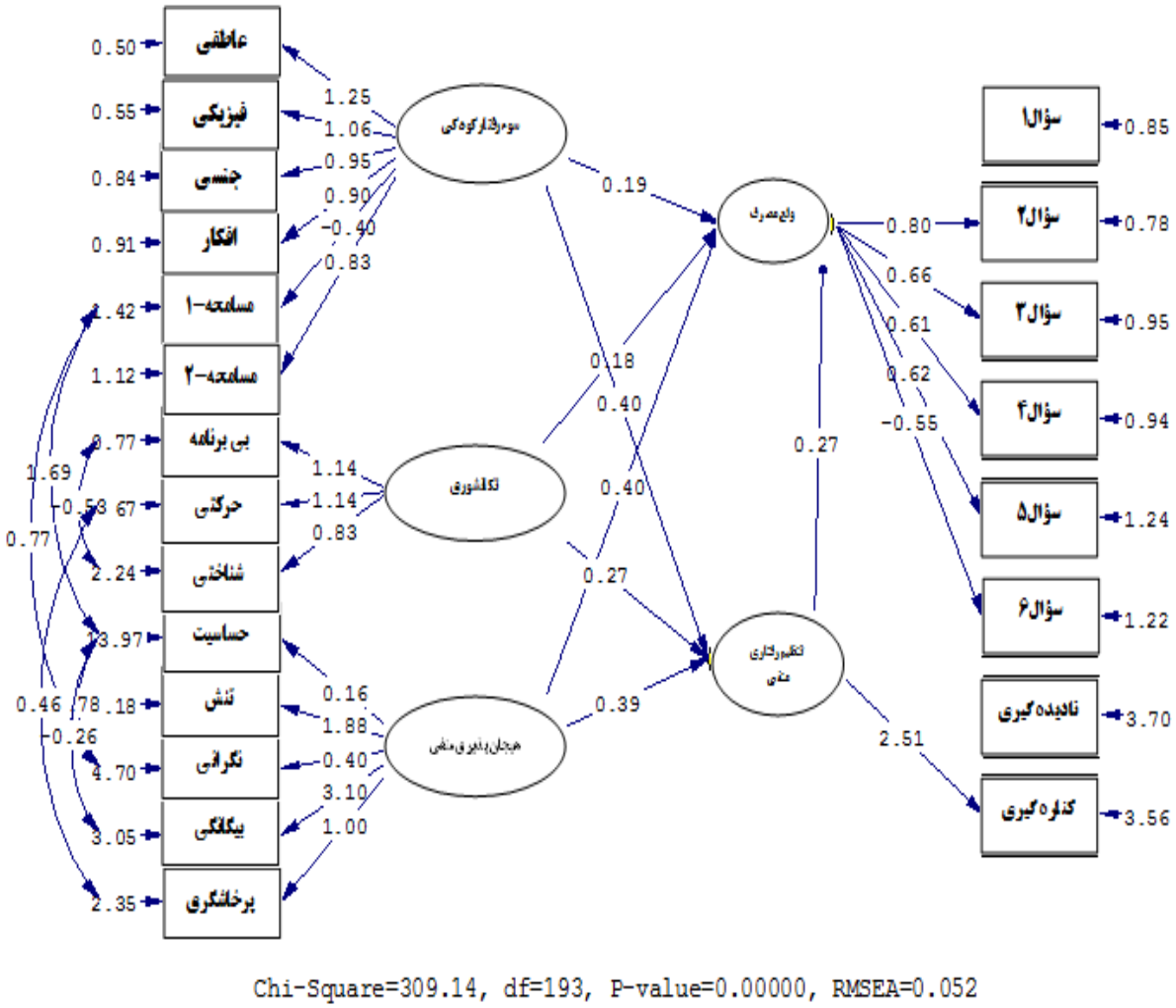
[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

همانطور که جدول ۵ نشان می‌دهد CFI برای این مدل ۰/۹۴ وIFI ۰/۹۴ و PNFI ۰/۷۶ است که در بازه قابل قبول قرار می‌گیرد. شاخص‌های کای اسکوئر بهنجار شده (CMIN/DF) و شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI) در دامنه مورد قبول قرار دارد و مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. از آنجا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برایمدل حاضر۰/۰۶۳ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از ۰/۰۸ می‌باشد، پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است.

نمودار ۳، بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی ولع مصرف مواد بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوریبا نقش میانجی تنظیم رفتاری منفی هیجان را نشان می‌دهد (P<۰/۰۵). مطابق این مدل معناداری آماره t مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵،مدل مفروض پژوهش حاضر مبنی بر پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری منفی هیجان (به‌غیراز ارتباط تکانشوری بر ولع مصرف) تأیید می‌شود.

جدول ۵) شاخص‌های برازش کلی مدل نهایی پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس سوءرفتاردوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری در ولع مصرف افراد وابسته به مواد با نقش میانجی تنظیم رفتاری مثبت هیجان

شاخص	CMIN/DF	CFI	IFI	PNFI	RMSEA
مقدار محاسبه شده	۱/۸۵	۰/۹۴	۰/۹۴	۰/۷۶	۰/۰۶۳



نمودار ۳) بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی ولع مصرف بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری افراد وابسته به مواد با نقش میانجی تنظیم رفتاری منفی هیجان

با توجه به نمودار ۳ و جدول ۶، تأثیر مستقیم سوء رفتار دوره کودکی بر ولع مصرف ۰/۱۹، سوء رفتار دوره کودکی برتنظیم رفتاری منفی هیجان ۰/۴۱، هیجان پذیری منفی بر ولع مصرف ۰/۴۰، هیجان پذیری منفی برتنظیم رفتاری منفی هیجان ۰/۲۷، تکانشوری بر ولع مصرف ۰/۱۸، تکانشوری بر تنظیم رفتاری منفی هیجان ۰/۲۷، تنظیم رفتاری منفی هیجان بر ولع مصرف ۰/۲۷ است. همچنین با توجه به جدول۶میزان تأثیر غیرمستقیم سوء رفتار دوره کودکی بر ولع مصرفبا میانجیگری تنظیم رفتاری منفی هیجان ۰/۰۵۱، هیجان پذیری منفی بر ولع مصرف با میانجیگری تنظیم رفتاری منفی هیجان ۰/۱۰ و تکانشوری بر ولع مصرفبا میانجیگری تنظیم رفتاری منفی هیجان ۰/۰۴۸ محاسبه شده است.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

جدول ۶) اثرات مستقیم و غیرمستقیم سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری بر ولع مصرف افراد وابسته به مواد با نقش میانجی تنظیم رفتاری منفی هیجان

متغیرهای پیش بین	تنظیم رفتاری مثبت هیجان			ولع مصرف		
	اثرمستقیم	اثرغیرمستقیم	کل	اثرمستقیم	اثرغیرمستقیم	کل
سوء رفتار دوره کودکی	۰/۴۱	-	۰/۴۱	۰/۱۹	۰/۰۵۱	۰/۲۴
هیجان پذیری منفی	۰/۲۷	-	۰/۲۷	۰/۴۰	۰/۱۰	۰/۵۰
تکانشوری	۰/۲۷	-	۰/۲۷	۰/۱۸	۰/۰۴۸	۰/۲۳

همانطور که جدول ۷ نشان می‌دهد شاخص‌هایCFI برای این مدل ۰/۹۶، IFI ۰/۹۶ و PNFI ۰/۷۵ بوده که در بازه قابل قبول قرار می‌گیرد و مدل تدوین شده را مورد حمایت قرار می‌دهند. از آنجا که ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد (RMSEA) برایمدل حاضر ۰/۰۵۲ به دست آمده است، از طرفی بازه قابل قبول برای آن کمتر از ۰/۰۸ است، پس می‌توان گفت مدل برازش شده مدل مناسبی است.

جدول ۷) شاخص‌های برازش کلی مدل نهایی پیش‌بینیولع مصرف بر اساس سوءرفتاردوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری در ولع مصرف افراد وابسته به مواد با نقش میانجی تنظیم رفتاری منفی هیجان

شاخص	CMIN/DF	CFI	IFI	PNFI	RMSEA
مقدار محاسبه شده	۱/۶۰	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۷۵	۰/۰۵۲

بحث

با توجه به نقش محوری ولع مصرف مواد در عود مصرف افراد تحت درمان و شکست برنامه‌های مداخله‌ای،پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی ولع مصرف مواد بر اساس سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری با نقش میانجی تنظیم رفتاری هیجان در افراد تحت درمان وابستگی به مواد انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که سوء رفتار دوره کودکی اثر مستقیم و با میانجیگری تنظیم رفتاری مثبت و منفی هیجان اثر غیرمستقیم بر ولع‌مصرف دارد.این یافته‌ها با مطالعات LaFlair و همکاران [۷]،Miron و همکاران [۸]، Banducciو همکاران [۹] وMeshesha و همکاران [۱۰] مبنی بر اینکه سوء رفتار دوره کودکی با اختلالات مصرف مواد ارتباط دارد وبه طور مداوم با افزایش خطر برای مشکلات بعدی در طول عمر، از جمله مصرف مشروبات الکلی و تجاوز جنسی در نوجوانان همراه است، همسو می‌باشد [۸].

تجربه رویدادهای ناخوشایند و آسیب‌زای دوران کودکی می‌تواند عامل خطر مهمی برای مصرف مواد در طول دوره نوجوانی و بزرگسالی به حساب آید و همسویی بالایی بین این تجربیات و اختلالات مصرف مواد وجود دارد. تجربیات منفی کودکی می‌تواند به شکل‌گیری افکار و باورهای ناکارآمد، به ویژه باورهای مربوط به خود ناکارآمدی، احساس ناامنی، کنترل‌ناپذیری و غیرقابل اعتماد بودن دنیا منجر شده، میزان عواطف منفی فرد را افزایش دهد. معمولاً استفاده از مواد در بیشتر مصرف‌کنندگان مواد، نوعی خود درمانی برای مقابله یا فرار از این افکار مزاحم به حساب می‌آید.از آنجا که با ترک مصرف مواد در دوره درمان، مداخله‌ای برای پیامدهای ایجاد شده از سوء رفتار دوره کودکی انجام نمی‌شود، بنابراین با بازگشت این افکار منفی، مصرف‌کنندگان مواد ممکن است برای گریز از چنین پیامدهای ایجاد شده آسیب‌پذیری بالایی برای سوءمصرف مجدد مواد پیدا کنند [۳۷]. این اختلال ممکن است تابعی از تغییراتی در فیزیولوژی مغز در طی دوره رشد باشد یا ممکن است این یک نتیجه از عوامل محیطی باشد که توانایی رشد کودک را مهار می‌کند. در هر دو حالت، این اختلالات ممکن است فرد را به سمت ایجاد مکانیسم مقابله ناسالم سوق دهد و باعث شود تا فرد به سمت روش‌های ناکارآمد قبلی از جمله سوءمصرف مواد روی آورده و ولع مصرف در فرد افزایش یابد.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که هیجان پذیری منفی علاوه بر اثر مستقیم با میانجیگری تنظیم رفتاری مثبت و منفی هیجان،اثر غیرمستقیمی بر ولع‌مصرف دارد. این یافته‌ها با نتایج مطالعاتJames و همکاران[۱۲]،Magyar و همکاران [۱۳] وBoschloo و همکاران [۱۴] مبنی بر اینکه هیجان پذیری منفی به طور قابل‌توجهی با مشکلات مصرف الکل و مصرف مواد ارتباط دارد همخوان می‌باشد.هیجان پذیری منفی به آمادگی فرد برای تجربه هیجان‌های منفی چون ترس، خشم، غم و نفرت به صورت واکنشی و با شدت بالا اشاره دارد به طوری‌که دوره بازگشت به حالت عادی در افراد دارای هیجان پذیری منفی بالا دیرتر اتفاق می‌افتد. هیجان پذیری منفی بالا با اختلال در تنظیم هیجانی همراه بوده و با توجه به شواهد پژوهشی، ناتوانی در کنترل این نوع هیجانات منفی در ولع مصرف مواد وبه طور کلی در اعتیاد و مصرف مواد مخدر نقش دارد، به عبارت دیگر مصرف موادبه عنوان راهبردی برای مقابله با هیجانات منفی به کار برده می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تکانشوری با تنظیم رفتاری مثبت و منفی هیجان ارتباط مستقیم و با میانجیگری تنظیم رفتاری مثبت و منفی هیجان اثر غیرمستقیم بر ولع‌مصرف دارد. این نتایج با یافته‌هایپژوهش‌هایFelton و همکاران [۱۹] و Rioux و همکاران [۲۰] مبنی بر اینکه سطح تکانشوری بالا با رفتار جستجوی مواد و سوءمصرف مواد همراه است، همسو می‌باشد.سوابق پژوهش موجود در زمینه مصرف مواد؛ تکانشوری را به صورت الگویی از رفتارها تعریف می‌کنند که گرایش به پاسخ‌دهی به یک محرک معین یا پاداش‌های سهل‌الوصول را پیش‌بینی می‌کند بدون اینکه به پیامدهای منفی احتمالی آنها فکر کند. این رگه شخصیتی با مصرف مکرر مواد چون الکل، کوکائین، هروئین و سیگار همراه بوده است. اما در مطالعه حاضر بین تکانشوری و ولع مصرف مواد ارتباط مستقیمی یافت نشد و این متغیر تنها از طریق بدکارکردی در تنظیم هیجان اثر غیرمستقیمی بر ولع مصرف مواد داشت. مطالعات نشان می‌دهند که افراد دارای تکانشوری بالا در مقایسه با افراد دارای تکانشوری پایین، انتظارات بیشتری در مورد اثرات مثبت مواد دارند، احساس پاداش و رضایت بیشتری از مصرف مواد دریافت می‌کنند و از مصرف مواد به عنوان یک راهبرد ناکارآمد مقابله با هیجان‌های

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

منفی خود استفاده می‌کنند. بنابراین به هنگام درمان وابستگی به مواد و بروز علائم ترک نیز بیشتر از تنظیم رفتاری منفی هیجان استفاده کرده و ولع مصرف بیشتری از خود نشان می‌دهند.

نتایج دیگر مطالعه حاضر این بود که تنظیم رفتاری مثبت و منفی هیجان با ولع مصرف ارتباط مستقیم دارد.این یافته‌ها همسو با یافته‌های بشرپور [۲۵]، Estevez و همکاران [۲۲]، نیکمنش و همکاران [۲۳]،Weiss و همکاران [۲۶]،Marceau و همکاران [۲۴]مبنی بر ارتباط تنظیم رفتاری هیجان وسوءمصرف مواد است. افراد وابسته به مواد، استفاده از مواد را به عنوان راهبردی ناسازگار مورد استفاده قرار می‌دهند. علاوه بر این Kostyrka-Allchorneو همکاران [۲۷]وKrause-Utz و همکاران [۲۸]نشان دادندکه بین راهبردهای تنظیم هیجان و مصرف مواد ارتباط وجود دارد. همان‌طور که سوابق پژوهشی نشان می‌دهد فرد مصرف‌کننده با مصرف مواد از افکار منفیو احساس تنهایی، غم و اضطراب دور می‌شود.در واقع توانایی استفاده از تنظیم رفتاریمثبت هیجان، باعث می‌شود فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد وجود دارد، از راهبردهایمقابله‌ای انطباقی استفاده کندولی تنظیم رفتاری منفی هیجان باعث می‌شود که فرد دوباره به رفتارهای مصرف قبلی فکر کرده و ولع مصرف بیشتری داشته باشد.مشخص شده کهبین بدرفتاری با کودکان، به‌ویژه سوء رفتار عاطفی با تکانشگری و مشکلات تنظیم هیجانات در افراددارای اختلال شخصیت مرزی ارتباط وجود دارد.

محدود بودن پژوهش به شهر اردبیل و عدم کنترل متغیرهای جمعیت شناختی نظیر شرایط اقتصادی و اجتماعی آزمودنی‌ها دو محدودیت عمده مطالعه حاضر بود که پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی با کنترل ویژگی‌های جمعیت شناختی و اجرای پژوهش مشابه در دیگر مناطق جغرافیایی انجام شود.

در مجموع با توجه به نقش آسیب‌های دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری در پیش‌بینی ولع مصرف مواد با میانجی‌گری تنظیم رفتاری هیجان می‌توان گفت عدم ارائه مداخلات مناسب و جامع در درمان اختلالات سوءمصرف مواد علاوه بر پیامدهای فردی می‌تواند منجر به ناامنی اجتماعی شده و مشکلاتی در انتظام اجتماعی ایجاد کند. بنابراین، یافته‌های پژوهش حاضر،پتانسیل اطلاع‌رسانی در مورد برنامه‌های پیشگیری و مداخله برای برنامه‌ریزان ومسئولین امورانتظامی وقضایی و حوزه علوم اجتماعی فراهم می‌کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که سوء رفتار دوره کودکی، هیجان پذیری منفی و تکانشوری علاوه بر اثر مستقیم بر ولع مصرف مواد با ایجاد اختلال در تنظیم رفتاری هیجان می‌توانند اثر غیرمستقیمی بر ولع مصرف مواد داشته و مانعی برای درمان اختلالات مصرف مواد در نظر گرفته شوند. این یافته‌ها می‌تواند در طراحی مداخلات مربوط به درمان اختلالات سوءمصرف مواد کاربرد داشته باشد.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلیو با کد توصیب۳۰۸۳۰ تاریخ ۱۳۹۸/۱۲/۲۷ انجام شد. بدین وسیله از مدیریت، پرسنل و همه درمانجویان مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل به خاطر همکاری در اجرای این پژوهش، نهایت قدردانی را داریم.

تاییدیه اخلاقی: شرکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بوده و محققان متعهد به حفظ اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان بودند.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافعی وجود ندارد.

سهم نویسندگان:بشرپور: پژوهشگر اصلی/روش‌شناسی/تجزیه و بازبینی گزارش نهایی. احمدی: جمع آوری و تهیه گزارش مقدماتی. حیدری: جمع آوری پیشینه پژوهشی و بازبینی گزارش مقدماتی.

منابع مالی: این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه محقق اردبیلی انجام شد.

References

1. Singer PD. Factors associated with long-term recovery from substance use disorders: California state university, Long Beach; 2016.
2. Degenhardt L, Charlson F, Ferrari A, Santomauro D, Erskine H, Mantilla-Herrara A, et al. The global burden of disease attributable to alcohol and drug use in 195 countries and territories, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. The Lancet Psychiatry. 2018;5(12):987-1012.
3. Fatseas M, Serre F, Alexandre JM, Debrabant R, Auriacombe M, Swendsen J. Craving and substance use among patients with alcohol, tobacco, cannabis or heroin addiction: A comparison of substance-and person-specific cues. Addiction. 2015;110(6):1035-1042.
4. Auriacombe M, Fatséas M, Daulouède JP, Tignol J. Craving and new addiction clinic: a simplified and operational perspective. InAnnales Médico-psychologiques, psychiatric review. 2018; 176(8): 746-749)
5. Sajjad B, Shirin A. Modelling structural relations of craving based on sensitivity to reinforcement, distress tolerance and self-Compassion with the mediating role of self-efficacy for quitting. Addiction research. 2020;54(13):245-264. [Persian].
6. El Mhamdi S, Lemieux A, Bouanene I, Salah AB, Nakajima M, Salem KB, et al. Gender differences in adverse childhood experiences, collective violence, and the risk for addictive behaviors among university students in Tunisia. Preventive medicine. 2017;99:99-104.h
7. La Flair LN, Reboussin BA, Storr CL, Letourneau E, Green KM, Mojtabai R, et al.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

Childhood abuse and neglect and transitions in stages of alcohol involvement among women: a latent transition analysis approach. Drug and alcohol dependence. 2013;132(3):491-498.
8. Miron LR, Orcutt HK, Hannan SM, Thompson KL. Childhood abuse and problematic alcohol use in college females: The role of self-compassion. Self and Identity. 2014;13(3):364-379.
9. Banducci AN, Hoffman EM, Lejuez C, Koenen KC. The impact of childhood abuse on inpatient substance users: Specific links with risky sex, aggression, and emotion dysregulation. Child abuse & neglect. 2014;38(5):928-938.
10. Meshesha LZ, Abrantes AM, Anderson BJ, Blevins CE, Caviness CM, Stein MD. Marijuana use motives mediate the association between experiences of childhood abuse and marijuana use outcomes among emerging adults. Addictive behaviors. 2019;93:166-172.
11. Kann SJ, O'Rawe JF, Huang AS, Klein DN, Leung H-C. Preschool negative emotionality predicts activity and connectivity of the fusiform face area and amygdala in later childhood. Social cognitive and affective neuroscience. 2017;12(9):1511-1519.
12. James LM, Taylor J. Impulsivity and negative emotionality associated with substance use problems and Cluster B personality in college students. Addictive behaviors. 2007;32(4):714-727.
13. Magyar MS, Edens JF, Lilienfeld SO, Douglas KS, Poythress Jr NG. Examining the relationship among substance abuse, negative emotionality and impulsivity across subtypes of antisocial and psychopathic substance abusers. Journal of Criminal Justice. 2011;39(3):232-237.
14. Boschloo L, Vogelzangs N, Van den Brink W, Smit J, Beekman A, Penninx B. The role of negative emotionality and impulsivity in depressive/anxiety disorders and alcohol dependence. Psychological Medicine. 2013;43(6):1241-1253.
15. Verdejo-García A, Lawrence AJ, Clark L. Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2008;32(4):777-810.
16. Dickman SJ. Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. Journal of personality and social psychology. 1990;58(1):95-102.
17. Winstanley CA, Olausson P, Taylor JR, Jentsch JD. Insight into the relationship between impulsivity and substance abuse from studies using animal models. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2010: 34(8);1306-1318.
18. K, Worbe Y, Lange I, Abbott S, et al. Measuring "waiting" impulsivity in substance addictions and binge eating disorder in a novel analogue of rodent serial reaction time task. Biological psychiatry. 2014;75(2):148-155.
19. Felton JW, Shadur JM, Havewala M, Gonçalves S, Lejuez CW. Impulsivity moderates the relation between depressive symptoms and substance use across adolescence. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2019:1-13.
20. Rioux C, Castellanos-Ryan N, Parent S, Vitaro F, Séguin JR. The interactive effects of parental knowledge with impulsivity and sensation seeking in adolescent substance use. Child Psychiatry & Human Development. 2019;50(1):95-107.
21. Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. Personality and Individual differences. 2001;30(8):1311-1327.
22. Estevez A, Jáuregui P, Sanchez-Marcos I, López-González H, Griffiths MD. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. Journal of behavioral addictions. 2017;6(4):534-544.
23. Nikmanesh Z, Kazemi Y, M K. Role of Feeling of Loneliness and Emotion Regulation Difficulty on Drug Abuse. Journal of Health Research. 2015;1(4):55-64.
24. Marceau EM, Kelly PJ, Solowij N. The relationship between executive functions and emotion regulation in females attending therapeutic community treatment for substance use disorder. Drug and alcohol dependence. 2018;182(2):58-66.
25. Basharpoor S. The relationship between cognitive emotion regulation and intelligent control with the severity of dependence and craving in people with substance dependence. Journal of Addiction Research. 2013;7(28):131-146.[Persian]
26. Weiss NH, Bold KW, Sullivan TP, Armeli S, Tennen H. Testing bidirectional associations among emotion regulation strategies and substance use: a daily diary study. Addiction. 2017;112(4):695-704.
27. Kostyrka-Allchorne K, Wass SV, Sonuga-Barke EJ. Research Review: Do parent ratings of infant negative emotionality and self-

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

regulation predict psychopathology in childhood and adolescence? A systematic review and meta-analysis of prospective longitudinal studies. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2020;61(4):401-416.
28. Krause-Utz A, Erol E, Brousianou AV, Cackowski S, Paret C, Ende G, et al. Self-reported impulsivity in women with borderline personality disorder: the role of childhood maltreatment severity and emotion regulation difficulties. Borderline personality disorder and emotion dysregulation. 2019;6(6):1-14.
29. Mezinskis J, Dyrenforth S, Goldsmith RJ, Cohen M, Somoza E. Craving and withdrawal symptoms for various drugs of abuse. 1995.
30. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J. Childhood trauma questionnaire. Assessment of family violence: A handbook for researchers and practitioners. 1998.
31. Waller NG, Tellegen A, McDonald RP, Lykken DT. Exploring nonlinear models in personality assessment: Development and preliminary validation of a negative emotionality scale. Journal of Personality. 1996;64(3):545-576.
32. Tellegen A, Atkinson G. Openness to absorbing and self-altering experiences (" absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. Journal of abnormal psychology. 1974;(3):268-277.
33. Lilienfeld SO, Hess TH. Psychopathic personality traits and somatization: Sex differences and the mediating role of negative emotionality. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment. 2001; 23(1):11-24.
34. Barratt ES. Impulsivity: Integrating cognitive, behavioral, biological, and environmental data. 1993.
35. Javid, M., Mohammadi, N., Rahimi, C. Psychometric properties of an Iranian version of the Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11). 2012; 2(8): 23-34.
36. Kraaij V, Garnefski N. The behavioral emotion regulation questionnaire: development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the cognitive emotion regulation questionnaire. Personality and Individual Differences. 2019;137(2):56-61.
37. Basharpoor S, Kiasari T. Role of Experiencing Childhood Traumatic Events and Personality Deviance in Substance Use Risk. Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research. 2016; 6(1):1-16.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]
[DOI: 10.30505/10.3.185]

این صفحه آگاهانه سفید گذاشته شده است

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.22286241.1400.10.3.4.8]

[DOI: 10.30505/10.3.185]