

طراحی بسته آموزشی تنظیم هیجانی مبتنی بر نیازهای افراد در حال ترک مواد مخدر و بررسی
اثربخشی آن بر تحریف‌های شناختی و وسوسه مصرف مواد مخدر

Designing an Emotional Regulation Training Package based on the needs
of people who leave the drug and examining its effectiveness
on cognitive disturbances and drug use temptation

Mohamad Hemati

Ali Mahdad

Asghar Aghaei Jashooghani

محمد همتی^{*۱}

علی مهداد^{**}

اصغر آقایی جشوقانی^{***}

چکیده

Abstract

The purpose of this study was to design a specially designed syllabus for emotional regulation and its effectiveness in Cognitive disturbances and the temptation of drug use. For this purpose, mixed research method has been used. In the qualitative stage, which was done by the method of Grounded Theory, the constructive components of the package of emotional regulation training were identified. In the second stage, the pseudo-experimental design of heterogeneous groups was used. 40 subjects were selected by available sampling method and were randomly assigned to either experimental or control group. The questionnaires used include Interpersonal Cognitive Distortion Questionnaire (Hamamci & Buyuk-ozturk, 1998) and Beck and Clarke's Drug Temptation Questionnaire (1993). The collected data were analyzed using repeated measure. The results show that emotional regulation training reduces the cognitive distortion of drug abusers, but does not have a significant effect on drug use temptation. As a result, educating positive assessment strategies and improving cognitive distortions in people who are leaving can increase their sense of satisfaction.

Keywords: Emotional regulation, cognitive disturbance and drug use temptation

پژوهش حاضر با هدف طراحی بسته آموزشی تنظیم هیجانی ویژه افراد در حال ترک مواد مخدر سنتی و بررسی اثربخشی آن بر بهبود تحریف‌های شناختی و وسوسه مصرف مواد مخدر این افراد اجرا شده است. روش تحقیق از نوع آمیخته می‌باشد. در مرحله کیفی که با روش نظریه مبنایی صورت گرفته، مولفه‌های سازنده بسته آموزش تنظیم هیجانی (ویژه افراد در حال ترک) شناسایی شد. در بخش کمی پژوهش، از طرح شبه آزمایشی گروه‌های ناهمسان استفاده شد. ۴۰ نفر نمونه با روش در دسترس انتخاب، و در دو گروه آزمایش و گواه جای گرفتند. ابزارهای مورد استفاده شامل پرسشنامه تحریف‌های شناختی بین فردی حمام چی و بویوک اوزتورک (۱۹۹۸) و وسوسه مصرف مواد مخدر بک و کلارک (۱۹۹۳) می‌باشد. داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل واریانس عاملی و اندازه‌گیری مکرر تحلیل شدند. نتایج نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجانی، موجب کاهش نمره تحریف‌های شناختی افراد در حال ترک مواد مخدر شده است، اما بر وسوسه مصرف مواد مخدر تاثیر معناداری ندارد. در نتیجه آموزش راهبردهای ارزیابی مثبت و بهبود تحریف‌های شناختی در افراد در حال ترک می‌تواند احساس رضایت آنها را افزایش دهد.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجانی، تحریف شناختی و وسوسه مصرف مواد مخدر

۱. مقاله مستخرج از رساله دوره دکتری است.

* دانشجوی دکتری روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

** استادیار گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

email: alimahdad.am@gmail.com

*** استاد گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران

مقدمه

معضل سوءمصرف مواد مخدر یکی از چهار بحران جهانی و عمده‌ترین بحران اجتماعی کشور می‌باشد که با سایر جنبه‌های اقتصادی، فرهنگی و ... کشور ارتباط تنگاتنگی دارد (صاحب الزمانی و همکاران، ۱۳۸۸). از همین رو، ترک مصرف مواد مخدر از جمله مسائلی است که همواره مورد توجه مسئولین و همچنین خود مبتلایان به سوءمصرف مواد و خانواده‌های آن‌ها بوده است. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست بلکه مشکل اصلی، بازگشت مجدد و شروع دوباره آن است. تحقیقات مختلف نشان می‌دهد که احتمال بازگشت به مواد مخدر بعد از ترک مواد مخدر، از ۵۰ تا ۹۰ درصد می‌باشد (صفری حاجت آقایی و همکاران، ۱۳۹۳). سه چهارم افرادی که دوره‌های درمان را کامل می‌کنند، در فاصله یک سال پس از درمان، بازگشت مجدد داشته‌اند (دونوان و ویتکیویتز، ۲۰۱۲). بازگشت به مصرف مواد به دلیل عدم مدیریت وسوسه و میل به مصرف رخ می‌دهد. سازمان بهداشت جهانی، وسوسه را به‌عنوان زیربنای شروع وابستگی به مواد مخدر، از دست دادن کنترل و عود دانسته است (چوپان^۲ و همکاران، ۲۰۱۶). وسوسه به معنی خواستن^۳، تکانه‌ها^۴، تمایلات^۵، نیاز^۶ یا اجبار برای مصرف می‌باشد (فرانکن^۷ و همکاران، ۲۰۰۰). وسوسه مصرف، تحت تاثیر باورهای شناختی و حالت‌های هیجانی فرد مصرف کننده است (محمدخانی، صادقی و فرزاد، ۱۳۹۰). به‌طور کلی، حالت‌های شناختی و هیجانی فرد در حال ترک از عوامل مهمی هستند که می‌توانند شکست در ترک اعتیاد را رقم بزنند. سوءمصرف کنندگان مواد، اضطراب، افسردگی و استرس بیشتری را تجربه کرده، و از نظر شناختی نیز درصد بیشتری از آنها در مقایسه با افراد عادی، نگرش‌های ناکارآمد را نشان دادند (حاجی علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس غروی، ۱۳۹۴). در مطالعات متعددی، افراد وابسته به سیگار گزارش دادند که دلیل اصلی گرایش آنها به سیگار، تجربه هیجانات منفی است (تری^۸ و همکاران، ۲۰۱۳). مصرف کنندگان مواد مخدر در تنظیم هیجانی دچار مشکلاتی هستند (کوبر و بولینگ^۹؛ ۲۰۱۴ و استیوز^{۱۰}؛ ۲۰۱۷). این افراد عمدتاً از راهبردهای تنظیم هیجانی ناسازگار استفاده می‌کنند (آلدائو، نولن هاگسما و شوپرز^{۱۱}؛ ۲۰۱۰)، و در تنظیم، درک، مدیریت هیجانات و کنترل تکانشگری به‌ویژه در مراحل اولیه وابستگی، دشواری‌های زیادی دارند (فوکس، هانگ و سینها^{۱۲}؛ ۲۰۱۴). مصرف کنندگان مواد مخدر، خودکارآمدی

^۱. Donovan & Witkiewitz

^۲. Choopan

^۳. Wanted

^۴. Urges

^۵. Desires

^۶. Need

^۷. Franken

^۸. Terry

^۹. Kober & Bolling

^{۱۰}. Estevez

^{۱۱}. Aldao, Nolen Hoeksema & Schweizer

^{۱۲}. Fox, Hong & Sinha

پایینی در مقابله با شرایط تنش زا و اضطراب آور دارند (ابراهیمی، خامسان و پاکدامن، ۱۳۹۳). به علاوه، فرایندهای اعتیاد تحت تأثیر باورها و نگرش‌های بیماران قرار می‌گیرد و پاسخ‌های شناختی و عاطفی افراد، هم راستا با نگرش‌های آنهاست (حاجی‌علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸). این افراد دچار قضاوت‌های متضاد و خطا در پیش‌بینی پیامد رفتارهایشان هستند (لوی، ۲۰۱۴). افرادی که سابقه بازگشت به مصرف مواد مخدر دارند، نگرش‌های ناکارآمد بیشتری نسبت به افراد بدون سابقه عود مصرف دارند (حسن‌آبادی و همکاران، ۱۳۹۶). این نگرش‌ها می‌تواند فرد را مستعد عدم تعادل عاطفی و هیجانی ساخته و افسردگی، اضطراب و سایر اختلال‌های روانی را موجب شود (حاجی‌علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸). بر اساس مدل شناختی بک، افرادی که باورهای مرکزی منفی نسبت به خود دارند، هنگام تجربه هیجانات منفی بیشتر به سمت مواد مخدر کشیده می‌شوند (بک، ۱۹۹۳). از طرفی، این باورهای شناختی با مهارت‌های تنظیم هیجانی در تعامل هستند. زیرا، اگرچه باورهای مرکزی زمینه ساز باورهای مرتبط با مواد هستند، اما بلافاصله آشکار نمی‌شوند، مگر اینکه بیمار در شرایط تجربه هیجان منفی باشد (بک، ۱۹۹۳). نتایج پژوهش‌ها نشان داده است که عدم وجود مهارت‌های تنظیم هیجان، به همراه باورهای شناختی ناکارآمد موجب افزایش وسوسه مصرف مواد مخدر می‌شود (محمدخانی، صادقی و فرزاد، ۱۳۹۰). با توجه به وجود مشکل تنظیم هیجان در مصرف کنندگان مواد مخدر، آموزش راهبردهای موثر در تنظیم هیجان می‌تواند موجب کاهش وسوسه مصرف مواد مخدر و تحریف‌های شناختی شود، زیرا افرادی تحت تأثیر هیجانات منفی قرار می‌گیرند که مهارت‌های مدیریت هیجانات و کنترل وسوسه را نیاموخته‌اند (آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰). در حالی که، تحقیقات گذشته نشان می‌دهد، آموزش تنظیم هیجانی توانسته موجب کاهش وسوسه مصرف مواد مخدر (چوپان و همکاران، ۲۰۱۶؛ آلدائو و همکاران، ۲۰۱۰) و استفاده از دخانیات شود (پورنقاش‌تهرانی و حسین‌زاده، ۱۳۹۷). با عنایت به موارد فوق، هدف پژوهش حاضر شناسایی مولفه‌های ضروری در طراحی و تدوین بسته آموزشی تنظیم هیجانی ویژه معتادان در حال ترک، و بررسی اثربخشی آموزش این بسته در بهبود تحریف‌های شناختی و وسوسه مصرف مواد مخدر می‌باشد.

روش

روش تحقیق مورد استفاده روش تحقیق آمیخته^۱ (کمی و کیفی) می‌باشد. پژوهش حاضر در دو مرحله اجرا شده است. مرحله اول پژوهش، به روش کیفی از نوع نظریه‌مبنایی^۲ صورت گرفته است. در این مرحله، پژوهشگر به شناسایی مولفه‌های سازنده بسته آموزش تنظیم هیجانی (با تأکید بر افراد در حال ترک مواد مخدر) پرداخته است. به همین منظور، مصاحبه با افراد در حال ترک مواد مخدر سنتی و متخصصان و روانشناسانی که به‌طور مستقیم با این گروه در تعامل هستند، صورت گرفت تا شرایط گروه هدف به خوبی شناسایی شود. ضمن اینکه مطالعات

^۱ Levy

^۲ Mixed Method

^۳ Grounded Theory

طراحی بسته آموزشی تنظیم هیجانی مبتنی بر نیازهای افراد در حال ترک مواد مخدر و ...

کتابخانه‌ای جهت گنجاندن سرفصل‌های مورد نیاز در بسته آموزشی با هدف شناسایی نیازهای این افراد انجام شد. در پایان این مرحله، بسته آموزش تنظیم هیجانی بر اساس نیازهای خاص افراد در حال ترک مواد مخدر تهیه شد. جامعه آماری در این مرحله، افراد در حال ترک مواد مخدر سنتی و متخصصان و روانشناسانی که به‌طور مستقیم با این گروه در تعامل هستند، می‌باشند. از میان افراد در حال ترک مواد مخدر ۱۵ نفر به روش در دسترس، و متخصصان و روانشناسانی که به‌طور مستقیم با این گروه در تعامل هستند، ۱۰ نفر به روش زنجیره‌ای انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها در این مرحله شامل مصاحبه نیمه‌سازمان یافته بوده است. محور مصاحبه‌های با افراد در حال ترک، شناخت حالت‌های شناختی-هیجانی و رفتاری آنها بود و محور مصاحبه با روانشناسان، به منظور شناسایی راه‌حل‌های مورد استفاده و اثربخش برای حل مشکلات هیجانی افراد در حال ترک بوده است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از مصاحبه‌ها از روش کدگذاری نظری استفاده شده است. کدگذاری نظری عبارت است از عملیاتی که طی آن داده‌ها تجزیه، مفهوم‌سازی، و به شکل تازه‌ای در کنار یکدیگر قرار داده می‌شوند، و در واقع مرحله کدگذاری همان فرایند اصلی است که طی آن نظریه بر اساس داده‌ها تدوین می‌شود. مراحل کدگذاری مورد استفاده در این تحقیق شامل کدگذاری باز بر مبنای مقولات استخراج شده از مطالعه مقدماتی مبنای نظری تحقیق، کدگذاری محوری و کدگذاری انتخابی می‌باشد (استراوس و کوربین، ۱۹۹۵). قابل ذکر است که اساس بسته آموزشی، مدل آموزش تنظیم هیجانی گراس می‌باشد، اما بر اساس داده‌های حاصل از مصاحبه و مطالعات کتابخانه‌ای، لزوم تأکید بر ارزیابی شناختی برای این گروه روشن شد و این امر منجر به تدبیر جلساتی برای آموزش ارزیابی شناختی و بازسازی شناختی است. در مرحله دوم که بخش کمی پژوهش می‌باشد، به منظور بررسی اثربخشی آموزش از طرح شبه آزمایشی گروه‌های ناهمسان استفاده شده است. ضمن اینکه به منظور بررسی ثبات تغییرات نمره در متغیر وابسته، آزمون پیگیری نیز، دو ماه پس از اتمام دوره آموزشی اجرا شده است. در این مرحله، جامعه آماری شامل کلیه افرادی است که به‌صورت جدی مواد مصرف می‌کردند و در حال حاضر اقدام به ترک مواد نموده‌اند و برای این منظور به سازمان بهزیستی و یا مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند. از میان این افراد به‌صورت در دسترس تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند. با توجه به احتمال وجود اختلالات روانی در مصرف کنندگان مواد مخدر و تأثیر این اختلالات در فرایند آموزش، ضروری است که عدم وجود این اختلالات در گروه نمونه تأیید شود. لذا، بر اساس نظر متخصصین مراکز درمانی و یا مصاحبه اولیه محقق با این افراد، عدم وجود اختلالات روانی در اعضای نمونه بررسی و تأیید شد. در نهایت، افراد انتخاب شده به‌صورت داوطلبانه در دو گروه آزمایش و گواه که هر گروه متشکل از ۲۰ نفر است، جای گرفتند. علت استفاده از روش داوطلبانه، تمایل افراد به شرکت در ۱۲ جلسه آموزش تنظیم هیجانی بود. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دارا بودن دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، تجربه مصرف مواد مخدر به مدت حداقل شش ماه، اقدام به ترک مواد مخدر با مراجعه به مراکز درمانی، عدم ابتلا به اختلالات روانی بر اساس نظر متخصص، تحصیلات دیپلم و بالاتر، کسب نمره بالاتر از متوسط در پرسشنامه‌های تحریف‌های شناختی و وسوسه مصرف مواد مخدر می‌باشد.

ابزار

مقیاس تحریف‌های شناختی بین فردی (ICDS): این مقیاس توسط حمام چی و بویوک اوزتورک^۲ (۱۹۹۸) جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون تی بک ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۹ سوال است که شامل سه خرده مقیاس انتظارات غیرواقعی در روابط، طرد در روابط بین فردی و درک نادرست بین فردی، است (به نقل از حمام چی و بویوک اوزتورک، ۲۰۰۴). مطالعات روان‌سنجی کیفیت روان‌سنجی بالایی را برای این مقیاس گزارش نموده است. پایایی آن از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد پس از دو هفته برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۷ و $I=0/74$ به دست آمده است. روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار اتوماتیک و مقیاس گرایش به تعارض در روابط بین فردی به ترتیب ۰/۴۵، ۰/۵۳ و ۰/۵۳ به دست آمده که همگی در سطح ۰/۹۹ اطمینان معنی‌دار است (اسماعیلی پور و همکاران، ۱۳۹۳).

پرسشنامه سنجش وسوسه مصرف مواد: جهت بررسی وسوسه مواد از پرسشنامه عقاید وسوسه انگیز (CBQ) استفاده شد که یک مقیاس خود گزارش دهی است و عقاید مربوط به وسوسه مواد را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس توسط بک و کلارک (۱۹۹۳) ساخته شده و شامل ۲۰ ماده است که هر کدام در مقیاس ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالف (نمره ۱) تا کاملاً موافق (نمره ۷) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه در فرهنگ ایرانی توسط رحمانیان، میر جعفری و حسنی (۱۳۸۴) مورد بررسی قرار گرفت. پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه ضریب همسانی درونی برحسب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۴ و ضریب تنصیف برای ۰/۸۱ گزارش شده است. روش مداخله: در مرحله اول پژوهش، با استناد به یافته‌های حاصل از مصاحبه با افراد در حال ترک و متخصصین و همچنین، مطالعه مبانی نظری و پژوهشی، بسته‌های آموزشی تهیه و اعتباریابی شد. محوریت اساسی در بسته آموزشی، ارتقاء و بهبود مهارت‌های مرتبط با تجارب هیجانی و تاکید بیشتر بر ارزیابی شناختی است، زیرا داده‌های مصاحبه با افراد در حال ترک، حاکی از سطح بالای تحریف‌های شناختی و عدم کنترل هیجانات در این افراد است.

^۱. Interpersonal cognitive Distortions Scale

^۲Hamamci & Buyuk-ozturk

طراحی بسته آموزشی تنظیم هیجانی مبتنی بر نیازهای افراد در حال ترک مواد مخدر و ...

جدول ۱ - سرفصل‌های آموزشی

جلسه	موضوع جلسه	هدف جلسه	منبع آموزش
۱	آشنایی و برقراری ارتباط با اعضای گروه	۱. آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل مشاور و اعضای گروه ۲. بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا درباره هدف ۳. بیان منطق و مراحل مداخله ۴. بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه	-
۲	انتخاب موقعیت	ارائه آموزش هیجانی (شناخت انواع هیجان‌ها و حالت‌های هیجانی)	مدل آموزش تنظیم هیجانی گراس
۳	انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری هیجانی و مهارت‌های هیجانی اعضا شامل سه بخش: ۱. خودارزیابی با هدف شناسایی تجربه‌های هیجانی خود ۲. خودارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجان خود ۳. خودارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی خود.	مدل آموزش تنظیم هیجانی گراس
۴	مهارت هیجانی	آموزش مهارت تسکین و تعدیل هیجان	درمان DBT
۵	اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان، جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب. آموزش مهارت‌ها از جمله: ۱. مهارت حل مساله ۲. مهارت بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).	مدل آموزش تنظیم هیجانی گراس
۶	گسترش توجه	آموزش مهارت تغییر توجه	مدل آموزش تنظیم هیجانی گراس
۷	ارزیابی شناختی	افکار حقایق نیستند	درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی
۸	ارزیابی شناختی	تغییر ارزیابی‌های شناختی و آموزش راهبرد ارزیابی مجدد	درمان شناختی - رفتاری
۹	بازسازی شناختی	بررسی شواهد تأیید کننده و تضعیف کننده هیجان‌های تجربه شده	برنامه مدیریت استرس و تاب‌آوری (SMART)
۱۰	تعدیل پاسخ	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان	مدل آموزش تنظیم هیجانی گراس
۱۱	مراقبت از خود	کاهش آسیب‌پذیری نسبت به هیجان‌ها	درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی
۱۲	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی مجدد و برنامه‌ریزی برای کاربرد آموزش‌ها	-

در بخش کمی به بررسی فرضیه‌های پژوهش پرداخته شد. با توجه به اینکه در پژوهش حاضر آزمون پیگیری، اجرا شده است، از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر به منظور بررسی اثر عامل آموزش تنظیم هیجانی و عامل زمان بر متغیرهای وابسته (تحریف‌های شناختی و وسوسه مصرف مواد مخدر) استفاده شده است. به علاوه، برای بررسی پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر از آزمون‌های کولموگروف-اسمیرنوف، t گروه‌های مستقل (جهت بررسی تفاوت نمرات در پیش‌آزمون)، آزمون باکس و کروویت ماخلی برای بررسی واریانس تفاوت بین همه ترکیب‌های ماتریس واریانس - کوواریانس در گروه‌های مورد بررسی استفاده شده است.

یافته‌ها

از میان ۴۰ نفر اعضای نمونه، ۱۳ درصد تحصیلات دیپلم دارند (۳ نفر گروه آزمایش و ۲ نفر گروه گواه)، ۵۷ درصد تحصیلات کاردانی و کارشناسی (۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۱ نفر در گروه گواه) و ۳۰ درصد (۵ نفر گروه آزمایش و ۷ نفر گروه گواه) تحصیلات بالاتر از کارشناسی دارند. مدت ابتلا به اعتیاد در میان اعضای دو گروه بین ۲ تا ۵ سال است. به علاوه، میانگین سنی اعضای نمونه ۳۷ سال و سه ماه است. به منظور بررسی تاثیر آموزش تنظیم هیجانی بر تحریف‌های شناختی و وسوسه مصرف مواد مخدر از طرح آمیخته تحلیل واریانس عاملی و اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف نشان می‌دهد که تمامی مقادیر Z به‌دست آمده در خصوص توزیع متغیرها در همه متغیرها (به جز نمرات بهزیستی هیجانی در پس‌آزمون) به تفکیک آزمون‌ها در سطح $P \leq 0.05$ معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین، توزیع متغیرها با توزیع نرمال تفاوت معناداری ندارد و توزیع متغیرها نرمال است. مقایسه میانگین نمرات پیش‌آزمون دو گروه با استفاده از آزمون t گروه‌های مستقل صورت گرفته است. یافته‌های به‌دست آمده حاکی از عدم معناداری تفاوت نمرات دو گروه در پیش‌آزمون می‌باشد.

فرضیه اول: آموزش تنظیم هیجانی بر تحریف‌های شناختی افراد در حال ترک مواد مخدر سنتی موثر است.

مقدار شاخص باکس M در بررسی ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و گواه برابر ۱۳.۸۸ است که در سطح $P \leq 0.05$ معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین، ماتریس کوواریانس دو گروه، همگن می‌باشد. اما مقدار χ^2 دو به دست آمده در آزمون کروویت ماخلی در آزمون تحریف شناختی برابر ۰.۶۹ است که در سطح $P \leq 0.05$ معنی‌دار می‌باشد. بنابراین، واریانس تفاوت بین ترکیب‌های ماتریس واریانس- کوواریانس مربوط به این مقیاس‌ها در گروه‌های مورد بررسی یکسان نیست. بنابراین، از تصحیح گیسر و هیون- فلت می‌توان استفاده نمود که در پژوهش حاضر از تصحیح گیسر استفاده شده است.

جدول ۲- تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تاثیر آموزش تنظیم هیجانی بر تحریف شناختی

مشخصه آماری	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون	۱۴۹۴.۵۳	۱.۵۳	۹۷۳.۸۹	۷۴.۵۵	۰.۰۰۰۱	۰.۷۶
آموزش	۱۹۶۳.۵۵	۱	۱۹۶۳.۵۵	۱۴۸.۰	۰.۰۰۱	۰.۳۹
آزمون * آموزش	۱۳۱۱.۴۹	۱.۵۳	۸۵۴.۶۱	۶۵.۴۲	۰.۰۰۰۱	۰.۷۴

مقدار F به‌دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌های تحریف شناختی در آزمون‌های مختلف در سطح $P \leq 0.01$ معنی‌دار است. بنابراین، بین نمرات تحریف شناختی در سه آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار F به‌دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در دو گروه آزمایش و گواه نیز، در سطح $P \leq 0.01$ معنی‌دار است. بنابراین، بین نمرات تحریف شناختی در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

طراحی بسته آموزشی تنظیم هیجانی مبتنی بر نیازهای افراد در حال ترک مواد مخدر و ...

جدول ۳- آزمون بنفرونی (مقایسه دو به دو درون گروهی تحریف شناختی در گروه آزمایش)

مقایسه‌ها	تفاوت میانگین‌ها	سطح معناداری
پیش‌آزمون و پس‌آزمون	-۱۹,۴۷	۰,۰۰۰۱
پیش‌آزمون و پیگیری	-۱۷,۸۷	۰,۰۰۰۱
پس‌آزمون و پیگیری	۱,۶۰	۰,۲۳

با توجه به معناداری اثر آموزش و آزمون بر تحریف شناختی، جهت مقایسه دو به دو آزمون‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است. در گروه آزمایش، میانگین به‌دست آمده در پیش‌آزمون برابر ۷۳,۲۰ است که ۱۹,۴۷ نمره کاهش در پس‌آزمون رخ داده و در پس‌آزمون این گروه، میانگین نمرات برابر ۵۳,۷۳ است. در آزمون پیگیری افزایش کم نمرات اتفاق افتاده و میانگین به ۵۵,۳۳ رسیده است. نتایج آزمون بنفرونی نشان می‌دهد که تفاوت نمرات پیش‌آزمون با هر دو آزمون پس‌آزمون و پیگیری در سطح $P \leq 0,01$ معنادار است. همچنین، تفاوت پس-آزمون و آزمون پیگیری (در سطح $P \leq 0,05$) معنادار نیست. با توجه به کاهش نمره در پس‌آزمون و اختلاف نمره آزمون پیگیری با پیش‌آزمون، می‌توان گفت اثر عمل آزمایشی در آزمون پیگیری در هر گروه آزمایش حفظ شده است. بنابراین، فرضیه اول پژوهش مورد تایید قرار می‌گیرد.

فرضیه دوم: آموزش تنظیم هیجانی بر وسوسه مصرف مواد در افراد در حال ترک مواد مخدر سنتی موثر است. در متغیر وسوسه مصرف مواد مخدر، مقدار شاخص باکس M برابر ۸,۰۲ است که در سطح $P \leq 0,05$ معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین، ماتریس کوواریانس دو گروه آزمایش و گواه، همگن می‌باشد. مقدار خی دو به‌دست آمده در آزمون کروویت ماخلی در این متغیر برابر ۲,۹۷ می‌باشد که این مقدار در سطح $P \leq 0,05$ معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین، واریانس تفاوت بین ترکیب ماتریس واریانس - کوواریانس مربوط به این متغیر در گروه‌های مورد بررسی یکسان است. بنابراین، در این خصوص از ضرایب اسفیریتی استفاده شده است.

جدول ۴- تحلیل واریانس عاملی با اندازه‌گیری مکرر در بررسی تاثیر آموزش تنظیم هیجانی

بر وسوسه مصرف

مشخصه آماری	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	سطح معناداری	اندازه اثر
آزمون	۴۰۵,۲۱	۲	۲۰۲,۶۰	۲۱,۶۹	۰,۰۰۰۱	۰,۴۸
آموزش	۵۸,۳۲	۱	۵۸,۳۲	۰,۱۵	۰,۷۰	۰,۰۶
آزمون * آموزش	۲۴۲,۰۱	۲	۱۲۱,۰۰	۱۲,۹۵	۰,۰۰۰۱	۰,۳۶

مقدار F به‌دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در آزمون‌های مختلف برابر ۲۱,۶۹ است که این رقم در سطح $P \leq 0,01$ معنی‌دار است. بنابراین، بین نمرات وسوسه مصرف مواد افراد در حال ترک در سه آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار F به‌دست آمده در خصوص تفاوت میانگین‌ها در دو گروه برابر ۰,۱۵ است که این رقم در سطح

$P \leq 0,05$ معنی‌دار نمی‌باشد. بنابراین، بین نمرات وسوسه مصرف مواد افراد در حال ترک در دو گروه تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۵- آزمون بنفرونی (مقایسه دو به دو درون گروهی وسوسه مصرف در گروه آزمایش)

سطح معناداری	تفاوت میانگین‌ها	مقایسه‌ها
۰,۰۰۱	-۹,۶۷	پیش‌آزمون و پس‌آزمون
۰,۰۵	-۷,۳۳	پیش‌آزمون و پیگیری
۰,۲۴	۲,۳۴	پس‌آزمون و پیگیری

با توجه به معناداری اثر آزمون بر وسوسه مصرف مواد، جهت مقایسه دو به دو آزمون‌ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شده است. در گروه آزمایش، میانگین به دست آمده در پیش‌آزمون برابر ۵۸,۹۳ است که با ۹,۶۷ کاهش نمره در پس‌آزمون، به ۴۹,۲۶ رسیده است و در آزمون پیگیری افزایش کمی وجود دارد و میانگین به ۶۰,۵۱ رسیده است. مقایسه‌های دو به دو در خصوص تفاوت درون گروهی، در این آزمون نشان می‌دهد که تفاوت نمرات پیش-آزمون با پس‌آزمون در سطح $P \leq 0,01$ معنادار است. تفاوت پیش‌آزمون با آزمون پیگیری و تفاوت پس‌آزمون و آزمون پیگیری (در سطح $P \leq 0,05$) معنادار نیست. با توجه به کاهش نمره در پس‌آزمون می‌توان گفت که اثر آموزش‌ها در گروه آزمایش معنادار بوده، اما این تغییر حفظ نشده است. لذا، با توجه به عدم معناداری تفاوت بین گروه‌های آزمایش و گواه و همچنین، عدم ماندگاری تغییرات ایجاد شده در آزمون پیگیری گروه آزمایش، فرضیه دوم مورد تایید قرار نمی‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان می‌دهد که آموزش تنظیم هیجانی در قالب بسته تلفیقی، موجب بهبود تحریف‌های شناختی در افراد در حال ترک شده است، اما با وجود کاهش نمره در خصوص وسوسه مصرف مواد مخدر، تاثیر آموزش‌ها بر این متغیر معنادار نبوده است. نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که افراد مبتلا به سوءمصرف مواد بیشتر از افراد بهنجار از راهبردهای سازش نایافته نظم جویی شناختی، و فاجعه سازی بیشتر از بهنجار استفاده می‌کنند. در مقابل، از راهبردهای سازش یافته (تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و ارزیابی مجدد مثبت) کمتر استفاده می‌کنند (قائدنیای چهارم و همکاران، ۱۳۹۵). بنابراین، زمانی که راهبردهای موثر تنظیم هیجان به این گروه آموزش داده می‌شود، با ارتقای این مهارت‌ها می‌توان به تغییرات شناختی، هیجانی و رفتاری این گروه امیدوار بود. در طی تمرین‌های عملی در خلال جلسات آموزشی، تحریف‌های شناختی افراد شرکت کننده در گروه، شناسایی شد. تحریف‌های شناختی نظیر فاجعه انگاری، سرزنش خود و نشخوار فکری، در سطح بالایی در افراد نمونه دیده می‌شد. پورفرجی عمران^۱ (۲۰۱۱) نشان داده است که این تحریف‌های شناختی با سطوح بالایی از اضطراب و افسردگی همراه است. لوی (۲۰۱۴) با مرور پژوهش‌های گذشته در خصوص تاثیر باورهای ناکارآمد در معنادان،

^۱. Pourfarajo Omran

طراحی بسته آموزشی تنظیم هیجانی مبتنی بر نیازهای افراد در حال ترک مواد مخدر و ...

ادعا می‌کند که بهبود مهارت‌های شناختی در ارزیابی و قضاوت باورها می‌تواند به افزایش اراده برای ترک مواد مخدر کمک کند. به همین جهت، یکی از تاکیدات محقق در جلسات آموزشی، تاکید بر راهبردهای ارزیابی مجدد مثبت و شناسایی و کار بر روی تحریف‌های شناختی بوده است. ارزیابی مجدد شناختی به‌عنوان یک راهبرد انطباقی در نظر گرفته می‌شود و افراد می‌توانند با بهره‌گیری از آن، واکنش هیجانی خود را به رویدادهای استرس‌زا جهت بهبود عملکرد تغییر دهند (تروی، ۲۰۱۲). وقتی مهارت ارزیابی مجدد به افراد آموزش داده می‌شود، آنها می‌توانند این توانایی را برای ارزیابی مصرف مواد مخدر استفاده کنند. ضمن اینکه این آموزش‌ها سبب می‌شود که افراد دلایل مصرف ماده مخدر را در خود جستجو کنند (ساز^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). نتایج تحقیقات در این خصوص نشان می‌دهد که درمان‌های مبتنی بر بازسازی شناختی و راه‌حل محور، تا حد زیادی توانسته‌اند بهبود حالت‌های هیجانی در مصرف‌کنندگان مواد مخدر را ایجاد کنند (مهران، کلانتر هرمزی و فرحبخش، ۱۳۹۴). افراد آموزش دیده می‌توانند در موقعیت‌های پریشان‌کننده و چالش‌برانگیز هیجانی، خود را حمایت کنند (برکینگ^۳ و همکاران، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان، توانایی مضاعفی را برای خودداری از مصرف دوباره مواد مخدر فراهم می‌آورد و به کنترل وسوسه مصرف کمک می‌کند (آلدانو و همکاران، ۲۰۱۰). بخش دیگری از نتایج به‌دست آمده نشان می‌دهد که با وجود کاهش نمرات وسوسه مصرف مواد مخدر در پس‌آزمون گروه آزمایش، تاثیرگذاری آموزش تنظیم هیجانی بر وسوسه مصرف مواد مخدر معنادار نمی‌باشد. علی‌رغم اینکه پژوهش‌های متعدد، تاثیرگذاری آموزش تنظیم هیجانی بر وسوسه مصرف مواد را تایید می‌کنند، اما این موضوع همیشه مورد مناقشه بوده است (آلدانو و همکاران، ۲۰۱۰). یکی از مهمترین دلایل عدم تاثیرگذاری آموزش تنظیم هیجانی بر وسوسه مصرف مخدر به تغییرات مغزی ایجاد شده ناشی از مصرف مواد مخدر مرتبط است. به‌طور خاص، اعتیاد به واسطه ایجاد تغییر در سیستم‌های مغزی که می‌تواند تجربه و پیش‌بینی پاداش، سیستم‌های مسئول ادراک و حافظه و سیستم‌های اجرایی مرتبه بالاتر را تحت تأثیر قرار دهد، مشخص می‌شود (لوئیس^۴، ۲۰۱۷). تاثیرگذاری اعتیاد بر مغز تا حدی است که NIDA^۵، اعتیاد را به‌عنوان یک بیماری مزمن و عودکننده مغز تعریف می‌کند (هال^۶ و همکاران، ۲۰۱۵). سوءمصرف مواد مخدر سیستم پاداش مغز را فعال می‌کند. فعال‌سازی مکرر این سیستم توسط مواد منجر به اعتیاد می‌شود. سیستم پاداش مغز هنگام شرکت کردن در فعالیت‌های مفید و لذت‌بخش، به‌طور طبیعی فعال می‌شود. سپس مغز با تولید احساس لذت، به این رفتار پاداش می‌دهد. مواد اعتیادآور به‌صورت بسیار قوی این سیستم را تحریک می‌کند و در نتیجه این احساس لذت مصرف‌کننده را به انجام این عمل مضر تشویق می‌کند. در واقع مصرف مواد مخدر تغییرات متابولیسم دوپامین را موجب می‌شود. از آنجائی که فعالیت دوپامین موجب تشکیل سیناپس‌های جدید (و از دست دادن سیناپس‌های پیرتر) می‌-

^۱. Troy

^۲. Szasz

^۳. Berking

^۴. Lewis

^۵National Institute on Drug Abuse

^۶. Hall

شود، تغییرات متابولیسم دوپامین سبب تغییرات ساختاری در شبکه‌های سیناپسی می‌شود (لوئیس، ۲۰۱۷). بنابراین، آموزش‌های کوتاه مدت در خصوص راهبردهای تنظیم هیجان نمی‌تواند بر تغییرات ایجاد شده در مغز غلبه کند. چنانچه تحقیقات نیز نشان می‌دهد که درمان اعتیاد نیاز به زمان طولانی دارد (لوپز^۱ و همکاران، ۲۰۱۱). با وجود ایجاد تغییرات جدی ناشی از مصرف مواد مخدر در متابولیسم دوپامین، می‌توان به غلبه بر این تغییرات امیدوار بود. زیرا نتایج تحقیقات نشان می‌دهد که کسب تجارب و یادگیری‌های جدید با تحریک پذیری سیناپس‌ها و شکل‌گیری آنها رابطه دارند (قدیری و همکاران، ۱۳۹۳). لذا، جهت اثرگذاری بر میل به مصرف ضروری است جلسات آموزشی همراه با جلسات درمانی در بازه زمانی بلندمدت برگزار شود.

References

- Aldao, A., Nolen Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-37.
- Breking, M., Merier, C. & Wuperman, P. (2010). Enhancing emotion – regulation skills in police officers: results of pilot controlled study, *Behav Ther*, No 41 (3), 239-339.
- Choopan, H., Kalantarkousheh, S.M., Aazami, Y., Doostian, Y., Farhoudian, A., Massah., O. (2016). The Effectiveness of Teaching Emotional Regulation Based on Gross's Model in Reducing Impulsivity in Drug-Dependent People, *Research on Addiction Quarterly Journal of Drug Abuse*, 8(2): 68-75.
- Donovan, D. & Witkiewitz, K. (2012). Relapse prevention: From radical idea to common practice, *Addiction research & Theory*, 20 (3), 204-217.
- Ebrahimi, H., Khamesan, A., Pakdaman, M. (2014). Creation and validation of cigarette avoidance self-efficacy tool, *Journal of Applied Psychological Research*, 5 (3), 95-110.
- Esmailpoor, Kh., Bakhshipoor Roodsari, A., Mohammadzadegan, R. (2014). Determining the Factor Structure, Validity and Reliability of Interpersonal Cognitive Distortion Scale in Tabriz University Students, *Cognitive strategies in learning*, 2 (3), 53-72. (Persian).
- Estevez, A., Jauregui, P., Sanchez-Marcos, I., Lopez-Gonzalez, H. and Griffiths, M.D. (2017). Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions, *J Behav Addict*, 6(4), 534-544.
- Fox H.C., Hong K.A., Sinha R. (2014). Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers, *Addict Beha*, 33(2):388-94. Epub 2014 Oct 16.
- Franken, I.H., Kroon, L.Y., Wiers, R.w., Jansen, A. (2000). Selective cognitive processing of drug cues in heroin dependence, *Journal of psychopharmacology*, N 14, 395 – 400.

^۱. Lopez

- Ghadiri, T., Modares Moosavi, S.M., Alipoor, F., Mohamad Sadeghi, Sh. (2014). The molecular and pathways of learning and memory, *Shafa Khatam Journal*, 2 (2), 81-88. (Persian).
- Ghaednia Jahrom, A., Hasani, J., Farmani Shahreza, Sh., Zarei, F. (2016). The study of cognitive emotion regulation strategies and emotional schemas in males with substance abuse, and normal people, *Social Health (Journal of Research Center for Social Factors Affecting Health)*, 3 (4), 307-318. (Persian).
- Haji Alizadeh, K., Bahreinian, S.A., Modares Ghorovi, M. (2009). The role of cognitive variables, metacognitive dimensions, and emotions in substance abuse behavior, *New cognitive science*, 11 (3), 1-12. (Persian).
- Hall, Wayne, Adrian Carter, and Cynthia Forlini, (2015). The brain disease model of addiction: is it supported by the evidence and has it delivered on its promises? *The Lancet Psychiatry*, 14., 2 (1), 105-110.
- Hamamci, Z. & Buyuk-ozturk, S. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics. *Psychological Reports*. 95(1), 291-303.
- Hasanabadi, F., Habibi Asgarabad, M., Khoshkonesh, A. (2017). Comparing inefficient attitudes, negligence and decision making styles in addicts, with and without recurrence, *Social Health Journal (Journal of Research Center for Social Factors Affecting Health)*, 4 (2), 147-155. (Persian).
- Kober, H., & Bolling, D. (2014). Emotion regulation in substance use disorders. In J. Gross (Ed), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 428-46). New York: Guilford Publications.
- Lewis. M., (2017). Addiction and the Brain: Development, Not Disease, *Neuroethics*, Volume 10, Issue 1, 7–18.
- Levy, N. (2014). Addiction as a disorder of belief, *Biol Philos*, 29(3), 337–355.
- Lopez-Quintero, Catalina, Deborah S. Hasin, José Pérez De Los Cobos, Abigail Pines, Shuai Wang, Bridget F. Grant, and Carlos Blanco, (2011). Probability and predictors of remission from life-time nicotine, alcohol, cannabis or cocaine dependence: results from the National Epidemiologic Survey on alcohol and related conditions. *Addiction* 106: 657–669.
- Mehran, G., Kalantar Hormozi, A., Farahbakhsh, K. (2015). A comparative study of cognitive and decision-based theories based on the reduction of dependency of addicts' wives, *Journal of Applied Psychological Research*, 6 (4), 201-213.
- Mohamadkhani, Sh., Sadeghi, N. & Farzad, V. (2010). The causal relationships of negative excitement, central beliefs, material-related beliefs, tempting beliefs, and emotional adjustment by returning to drug use, *Quarterly Journal of Advanced Psychological Research*, No 23, 159-185.
- Pournaghash, Tehrani, S., Hoseinzadeh, Z. (2018). Comparison of the nature and character of smoker and non-smoker men, *Journal of Applied Psychological Research*, 9 (1), 59-71.
- Pourfarajo Omran, M. (2011) *Relationships between cognitive emotion regulation strategies with depression and anxiety*, *Open Journal of Psychiatry*, 1, 106-109.

- Rahmanian, M., MirJafari, S.A., Hasani, J. (2003). Relation between drug temptation and bias Attention: Opioid users, relapsed and abandoned, *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 12 (3), 216-222. (Persian).
- Safari Hajataghaei, S., Kamali, A., Dehghani Firoozabadi, S., Esfahani, M. (2014). A meta-analysis of the comparison of individual and environmental factors affecting the return to addiction after drug abandonment, *Addiction Drug Abuse Research*, 8 (30), 35-53. (Persian).
- Saheb Zamani, M., Aliloo, L., Rashidi, A., Shakibi, A. (2009). Investigating personality traits using Minnesota multidimensional questionnaire (MMPI) in addicts referring to Tehran health centers, *Urmia Medical Journal*, 20 (4), 270-290. (Persian).
- Strauss, A. and Corbin, J. (1995). *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, Sage, Newbury Park, CA.
- Szasz PL, Szentagotai A, Hofmann SG (2012). Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence. *Behav Res Ther*, 50(5), 333-40.
- Terry-McElrath YM, Emery S, Wakefield MA, O'Malley PM, Szczypka G, Johnston LD. (2013). Effects of tobacco-related media campaigns on smoking among 20-30-year-old adults: longitudinal data from the USA, *Tob Control*, 22(1), 38-45.
- Theeke LA. (2010). Sociodemographic and Health-Related Risks for Loneliness and Outcome Differences by Loneliness Status in a Sample of U.S. Older Adults", *Research in Gerontological Nursing*, 2(1):99-103.
- Troy A.S. (2012). *Cognitive reappraisal ability as a protective factor: Resilience to stress across time and context*, University of Denver.