

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر

یوسف اعظمی^۱، فرامرز سهرابی^۲، احمد برجعلی^۳، حامد چوپان^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۱۵

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر از نوع روش‌های آزمایشی است که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه پژوهش عبارت بود از: کلیه معتادانی که در سال ۹۲-۱۳۹۱ به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان مراجعه کرده بودند. تعداد ۳۰ نفر از افراد وابسته به مواد با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به تصادف به یکی از گروه‌های آزمایش و کنترل تخصیص یافتند. **یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش علائم تکانشگری در افراد وابسته به مواد موثر باشد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه افراد وابسته به مواد بیشتر در معرض هیجانات منفی قرار دارند بنابراین، در چنین موقعیت‌هایی احتمالاً بدون برنامه و به صورت تکانشی عمل می‌کنند. بنابراین، آموزش تنظیم هیجان به این افراد می‌تواند میزان کنترل آن‌ها را در چنین موقعیت‌هایی بالا ببرد.

کلید واژه‌ها: تنظیم هیجان، تکانشگری، افراد وابسته به مواد

۱- نویسنده‌مسئول: دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، پست الکترونیک:

yaazami@yahoo.com

۲- دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی

۳- دانشیار گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی

۴- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبائی

مقدمه

امروزه سوء مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند ناشی از آن یکی از مهم ترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می رود (دالی و مارلات^۱، ۲۰۰۵؛ نقل از اورکی، ۱۳۹۰). از دگرسو، مطالعات نشان داده اند که سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله موثر با هیجانها و مدیریت آنهاست در شروع مصرف مواد نقش دارد (پارکر، تایلور، استابروک، شل و وود^۲، ۲۰۰۸). توانایی مدیریت هیجانها باعث می شود که فرد در موقعیت هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند (ترینیداد و جانسون^۳، ۲۰۰۰). مدیریت موثر هیجانها، عبارت است از: ۱) تسکین و آرام ساختن خود به هنگام ناراحتی (۲) اعمال خود کنترلی (۳) مدیریت خشم (۴) کنترل تکانه ها (۵) ابراز هیجانها در زمان و مکان مناسب (۶) اجتناب از اضطراب، خشم و افسردگی مداوم (۷) اداره کردن ناکامی ها و مشکلات اجتناب ناپذیر زندگی (۸) جلوگیری از سایه افکندن هیجانها منفی بر روی قضاوت و توانایی حل مسئله (۹) تحمل ناکامی و پذیرش و ارزش گذاشتن به خودمان (کلارک^۴، ۲۰۰۱؛ ترجمه رستمی و نیلوفری، ۱۳۸۹). به طور کلی معمولاً از شش روش تنظیم هیجان^۵ بحث می شود: پذیرش^۶، اجتناب^۷، حل مسئله^۸، ارزیابی^۹، نشخوار فکر (اشتغال فکر)^{۱۰} و سرکوب^{۱۱}. منظور از پذیرش که اغلب شکلی از ذهن آگاهی^{۱۲} در نظر گرفته می شود، آگاهی بر هر یک از افکار به صورت ساده، بدون جزئیات و بدون قضاوت است. در این روش افکار، احساسات و حسها همان گونه که هستند، پذیرفته می شوند. اجتناب، به اجتناب فعالانه و آگاهانه از موقعیتها و تجارب اشاره دارد. حل مسئله شامل کوشش آگاهانه برای تغییر یک موقعیت تنش زا یا جلوگیری از پیامدهای آن است. ارزیابی مجدد، ایجاد تفسیرهای مثبت یا خنثی برای کاهش تنش منفی در موقعیت های تنش زا است. نشخوار فکر (اشتغال فکر) تمرکز بر افکار، هیجانها و تجارب، و همچنین علتها و پیامدهای آنها است. سرکوب شامل

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. Dally & Marlatt | 2. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell & Wood |
| 3. Trinidad & Jahnson | 4. Clark |
| 7. Avoidance | 8. problem solving |
| 10. rumination | 11. suppression |
| | 12. mindfulness |
| | 6. acceptance |
| | 9. reappraisal |

کوشش برای کاهش یا جلوگیری از ابراز هیجان یا تجربه‌ی ذهنی هیجان است (آلداو و هوکسما،^۱ ۲۰۱۰؛ ترجمه علوی زاده و انتظاری، ۱۳۹۰). محققان آسیب‌شناسی روانی معتقدند که داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری، خشونت تکانشی، احساس شرمندگی و گناه نیز در نتیجه‌ی تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌گردد (ساندلر، تین و وست،^۲ ۱۹۹۴). همچنین عدم تنظیم هیجان می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای مشکل‌آفرینی همچون خشونت باشد (دیلون، ریتچی، جانسون و لا-بار،^۳ ۲۰۰۷).

یکی از متغیرهایی که افراد را نسبت به اعتیاد و سوء‌مصرف مواد آسیب‌پذیر می‌سازد، تکانشگری است. در پژوهش‌های متعددی مداخلات تنظیم هیجان را در ارتباط با تکانشگری مورد بررسی قرار داده‌اند. تکانشگری به عنوان زمینه‌ساز واکنش‌های بدون برنامه و سریع به محرک‌های درونی و یا بیرونی بدون توجه به پیامدهای منفی به خود یا دیگران تعریف شده است (مولر، بارات، داگرتی، اشمیتز و اسوان،^۴ ۲۰۰۷). تکانشگری محور عمده‌ای در تشخیص‌های انواعی از اختلالات بالینی مانند وابستگی به مواد است (داو و لوکستون،^۵ ۲۰۰۴). این اصطلاح که به‌طور گسترده‌ای در روان‌شناسی به کار می‌رود به رفتاری که با احتیاط کم و ناکافی انجام می‌شود، اشاره دارد (اوندن،^۶ ۱۹۹۹). اگر چه بعضی از جنبه‌های تکانشگری انطباقی و کارکردی در نظر گرفته شده است (دیکمن،^۷ ۱۹۹۰)، اما معمولاً به صفت کژکاری اشاره دارد که با اعمال جنایی و یا خشمگینانه و آسیب جسمانی به فرد (خودکشی) مرتبط است (پاتون^۸ و همکاران، ۱۹۹۵؛ به نقل از وردجو-گارسیا، لاورنس و کلارک،^۹ ۲۰۰۸). تکانشگری همچنین با اختلالات سوء‌مصرف مواد رابطه دارد (وردجو-گارسیا و همکاران، ۲۰۰۸). آبراموتیز و برناوم^{۱۰} (۲۰۰۷) اشاره کرده‌اند که اساس تنظیم هیجان ممکن است به خصوص دیدگاه مفیدی برای درک رفتارهای تکانشی و وسواسی باشد. در پژوهش فوکس، اکسلرود، پالیوال،

1. Aldao & Hoeksema
2. Sandler, Tein & West
3. Dillon, Ritchey, Johnson & La-Bar
4. Moeller, Barratt, Dougherty, Schmitz, & Swann
5. Dawe & Loxton
6. Evenden
7. Dickman
8. Patton
9. Verdejo-Garcia, Lawrence & Clark
10. Abramowitz & Berenbaum

اسلیپر و سینها^۱ (۲۰۰۷)، مشاهده شده که افراد وابسته به کوکائین^۲ در مقایسه با گروه کنترل، مشکلاتی را در رابطه با فهم هیجانها، مدیریت هیجانها و کنترل تکانه در هفته اول پرهیز گزارش کردند؛ و با ادامه پرهیز، افراد وابسته به کوکائین مشکلات مداومی تنها در کنترل تکانه نشان دادند. افراد وابسته به کوکائین نقص‌های بارزی را در تنظیم هیجان نشان می‌دهند که با واکنش استرس بیشتر و کنترل تکانه کاهش یافته ارتباط دارد (فوکس، برگویست، کاسی، هونگ و سینها^۳، ۲۰۱۱). همچنین چندین مطالعه نشان داده‌اند که تکانشگری زیاد یک پدیده قوی در میان مصرف‌کنندگان چند داروی مورد سوء مصرف شامل الکل، کوکائین و آمفتامین‌ها است (کوفی، گودلسکی، سالادین و برادی^۴، ۲۰۰۳؛ سمپل، زیانس، گرانت و پاترسون^۵، ۲۰۰۵). در این مطالعات، مصرف‌کنندگان مواد محرک و الکل نوعاً نمرات بالاتری در ابزارهای خود گزارشی صفت تکانشگری (مانند مقیاس‌های بارات و آیزنگ) و عملکرد ضعیف‌تری در اندازه‌های شناختی کنترل بازداری مانند توقف زیاد زمان واکنش نشان داده‌اند (لی، میلیجویک، کمپ، هونگ^۶ و سینها، ۲۰۰۶). تکانشگری در میان استفاده‌کنندگان از چندین داروی مورد سوء مصرف مانند الکل، کوکائین و آمفتامین‌ها بارز است و به عنوان یک عامل خطر برای شیوع آینده مصرف و وابستگی به مواد و الکل در نظر گرفته شده است (وردجو-گارسیا، بکارا، رکنور و پرز-گارسیا^۷، ۲۰۰۷). نتایج پژوهش وردجو-گارسیا و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد که مصرف‌کنندگان مواد نمره‌های بالایی را در ابعاد^۸ از فوریت^۹، فقدان دور اندیشی^۹، فقدان پشتکار^{۱۰} و هیجان‌خواهی^{۱۱} (به عنوان ابعاد تکانشگری) کسب کردند. نتایج مطالعه‌ی شیریر، گرانت و ادلاگ^{۱۲} (۲۰۱۲) نشان داده است که افراد دارای اختلال هیجانی، دارای نمرات بالاتری در تکانشگری، اجتناب آسیب‌زا، و استدلال شناختی بودند. به‌طور کلی، این مطالعه بالاترین رابطه را بین عدم تنظیم هیجان و تکانشگری نشان داده

1. Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper & Sinha
3. Fox, Bergquist, Casey, Hong & Sinha
5. Semple, Zians, Grant & Patterson
7. Bechara, Recknor & Perez-Garcia
9. lack of premeditation
11. sensation seeking

2. cocaine individual dependence
4. Coffey, Gudleski, Saladin & Brady
6. Li, Milivojevic, Kemp, Hong
8. urgency
10. lack of perseverance
12. Schreiber, Grant & Odlaug

است، و اشاره می‌کند که تنظیم هیجان ممکن است به عنوان یک عامل مهم در نظر گرفته شود زمانی که افراد را در معرض خطر بالای اعتیاد ارزیابی می‌کنند. بنابراین، به‌طور کلی با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر اساس مدل فرایند گراس و اثر این روش در کاهش مشکلات هیجانی مثل تکانشگری بتواند به افزایش دانش در این حوزه کمک کند. بنابراین، اهمیت انجام پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه را بیش از پیش نمایان می‌سازد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال است که آیا آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد تأثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از روش آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه پژوهش عبارت بودند از: معنادانی که در سال ۹۲-۱۳۹۱ به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان مراجعه کرده‌اند که تعداد کل آن ۵۰۲ نفر بود. بعد از شناسایی تمام افراد جامعه، تعداد ۳۰ نفر به تصادف انتخاب و به تصادف به دو گروه تقسیم شدند و به تصادف در یک گروه آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس اجرا شد. ملاک‌های ورود در جامعه تحقیق عبارت بودند از: مرد بودن، سن بین ۱۸ تا ۵۰ سال، واجد ملاک‌های وابستگی به مواد، فاقد اختلالات شدید روانی با ارزیابی پزشکی و روانپزشکی، و فاقد بیماری جسمانی که مانع از مشارکت در برنامه شود.

ابزار

۱- مقیاس تکانشگری بارات^۱: نسخه اصلی این آزمون در سال ۱۹۵۰ توسط ارنست بارات ساخته شده و از آن زمان به بعد بارها مورد تجدیدنظر قرار گرفت. این پرسشنامه همبستگی خوبی با پرسشنامه تکانشگری آیزنگ دارد و دارای ۳۰ سوال است که بر اساس طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود و ماهیت چندبعدی تکانشگری را

۱. Barratt Impulsivity Scale (BIS)

اندازه‌گیری می‌کند. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس است: ۱. تکانشگری شناختی^۱: شامل تصمیم‌گیری شناختی سریع و از طریق سوالات (۵-۶-۹-۱۱-۲۰-۲۴-۲۶-۲۸) سنجش می‌شود؛ ۲. تکانشگری حرکتی^۲: شامل عمل کردن بدون فکر است و از طریق سوالات (۲-۳-۴-۱۶-۱۷-۱۹-۲۱-۲۲-۲۳-۲۵-۳۰) سنجش می‌شود؛ و ۳. تکانشگری بی‌برنامگی^۳: از طریق سوالات (۱-۷-۸-۱۰-۱۲-۱۳-۱۴-۱۵-۱۸-۲۷-۲۹) سنجش می‌شود. علاوه بر نمره هر خرده‌مقیاس جداگانه یک نمره برای کل مقیاس تکانشگری محاسبه می‌شود. به منظور اجتناب آزمودنی‌ها از ایجاد سبک پاسخ تعدادی از سوالات به گونه‌ای نوشته شده‌اند که فقدان تکانشگری را نشان می‌دهند و به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که عبارتند از: سوالات (۱-۷-۸-۹-۱۰-۱۲-۱۳-۱۵-۲۰-۲۹-۳۰). در جدیدترین نسخه این مقیاس، بارات، استنفرد و پاتون (۱۹۹۵) اعتبار و روایی را در همه نمونه‌ها بالا گزارش کردند. همسانی درونی در نمونه مجرمان ۰/۸۰، برای دانشجویان لیسانس ۰/۸۲ و برای بیماران روانپزشکی ۰/۸۳ گزارش شده است. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند تعداد سوال‌هایی که روی هر عامل بار می‌شوند، در مطالعات مختلف به خوبی تکرار شده‌اند. اختیاری و همکاران (۱۳۸۷) در طی پژوهشی برای تعیین روایی و اعتبار نسخه‌های فارسی پرسشنامه آیزنگ، بارات، دیکمن و زاگرن در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری، ضریب آلفا را برای این مقیاس در افراد سالم ۰/۸۳ و در مصرف‌کنندگان مواد ۰/۸۴ گزارش کرده‌اند. همچنین همبستگی خرده‌مقیاس‌های بی‌برنامگی، حرکتی، شناختی با کل مقیاس به ترتیب ۰/۸۰، ۰/۹۱ و ۰/۸۱، تکانشگری کژکنشی به ترتیب ۰/۴۷، ۰/۵۰ و ۰/۴۲ گزارش شده و همبستگی نمره کل مقیاس بارات با عامل کج‌کنشی معنی‌دار گزارش شده است. در نتیجه‌گیری پایانی اختیاری و همکاران مقیاس تکانشگری بارات را به عنوان یک پرسشنامه خوب برای سنجش ابعاد پدیده تکانشگری معرفی کرده‌اند. همچنین در پژوهش حاضر اعتبار مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ بر آورد گردید.

روش اجرا

برای اجرای پژوهش آمار کلیه افرادی را که در سال ۹۲-۱۳۹۱ به مراکز ترک اعتیاد مراجعه کرده بودند را به دست آورده و سپس از مسئولین مراکز برای انجام هر چه بهتر پژوهش درخواست همکاری شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس

جلسات	محتوای جلسات
جلسه ۱	۱- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه (مشاور) و اعضا، ۲- بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی، ۳- بیان منطق و مراحل مداخله، و ۴- بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه.
جلسه ۲	انتخاب موقعیت، هدف: ارائه آموزش هیجانی؛ دستور جلسه: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها.
جلسه ۳	انتخاب موقعیت، هدف: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا، دستور جلسه: راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تاثیرگذاری روی آن‌ها و همچنین سازماندهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گرفت و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها مطرح شد.
جلسه ۴	اصلاح موقعیت، هدف: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان؛ دستور جلسه: الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب ب) آموزش راهبرد حل مسئله ج) آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).
جلسه ۵	گسترش توجه، هدف: تغییر توجه؛ دستور جلسه: ۱) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی ۲) آموزش توجه.
جلسه ۶	ارزیابی شناختی، هدف: تغییر ارزیابی‌های شناختی؛ دستور جلسه: ۱) شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی ۲) آموزش راهبرد باز-ارزیابی.
جلسه ۷	تعدیل پاسخ هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، دستور جلسه: ۱) شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، ۲) مواجهه، ۳) آموزش ابراز هیجان، ۴) اصلاح رفتار از طریق تقویت‌کننده‌های محیطی، ۵) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
جلسه ۸	ارزیابی و کاربرد هدف: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد؛ دستور جلسه: ۱) ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی ۲) کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه ۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

در گام بعدی تعداد ۳۰ نفر از این افراد را که واجد شرایط ورود به پژوهش بودند به صورت تصادفی انتخاب گردیدند. سپس از پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس که یک شیوه پیشنهادی برای آموزش تنظیم هیجان است به عنوان عامل مداخله استفاده شد. این پروتکل توسط جیمز گراس ساخته شده و برای آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات افراد استفاده می شود.

مراحل مختلف آموزش تنظیم هیجان بر اساس بسته مذکور در این پژوهش در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی انجام شد. ابتدا دو جلسه توجیهی برای افراد نمونه تشکیل شد تا با طرح پژوهشی آشنا شده و ضمن درک اهمیت موضوع و جلب همکاری آن‌ها مقیاس تکانشگری بارات را تکمیل نمایند. سپس آن‌ها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در مرحله بعد از تمام افراد گروه آزمایش خواسته شد که حتی الامکان در تمام جلسات حضور داشته باشند، و در نهایت پروتکل تنظیم هیجان در گروه آزمایش اجرا و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکرد. نهایتاً پس از اتمام جلسات با اجرای پس آزمون دو گروه مورد سنجش قرار گرفتند. خلاصه‌ای از محتوای جلسات آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس در جدول ۱ ارائه شده است.

۱۳۴

134

یافته‌ها

دامنه سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش بین ۲۲ تا ۴۹ سال با میانگین ۳۲/۲۰ و انحراف استاندارد ۸/۰۵ بودند و دامنه سنی گروه کنترل بین ۲۴ تا ۴۴ سال با میانگین ۳۰/۵۰ و انحراف استاندارد ۵/۲۱ بودند. از لحاظ وضعیت تاهل، ۳۳/۳ درصد از افراد گروه آزمایش مجرد، ۵۳/۴ متاهل، ۱۳/۳ مطلقه بودند و ۴۰ درصد افراد گروه کنترل مجرد، ۴۰ درصد متاهل و ۲۰ درصد مطلقه بودند. از لحاظ نوع ماده مصرفی در گروه آزمایش ۴۰ درصد اعتیاد به اپیوئیدها و ۶۰ درصد اعتیاد به محرک‌ها داشتند و در گروه کنترل ۴۶/۷ درصد اعتیاد به اپیوئیدها، و ۴۰ درصد اعتیاد به مواد محرک داشتند و ۱۳/۳ درصد هم توهم‌زاهای را مصرف می کردند. از لحاظ سطح تحصیلات در افراد گروه آزمایش، ۳۳/۳ سیکل به

پایین، ۵۳/۴ درصد دیپلم، ۱۳/۳ درصد لیسانس بودند و در گروه کنترل ۳۳/۳ درصد سیکل به پایین، ۶۳ درصد دیپلم، ۶/۷ لیسانس بودند. آماره‌های توصیفی مولفه‌های تکانشگری به تفکیک نوع آزمون و گروه در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی مولفه‌های تکانشگری به تفکیک نوع آزمون و گروه

مولفه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	خطای استاندارد میانگین
تکانشگری شناختی	پیش آزمون	۱۷/۵۵	۴/۴۴	۰/۸۲
	پس آزمون	۱۶/۳۶	۳/۶۸	۰/۶۷
تکانشگری حرکتی	پیش آزمون	۲۳/۸۹	۶/۶۶	۱/۲۳
	پس آزمون	۲۲/۷۶	۵/۲۶	۰/۹۶
تکانشگری بی‌برنامگی	پیش آزمون	۲۵/۴۸	۶/۲۷	۱/۱۶
	پس آزمون	۲۴/۳۶	۵/۵۲	۱/۰۱
تکانشگری کل	پیش آزمون	۶۶/۹۳	۱۵/۷۳	۲/۹۲
	پس آزمون	۶۳/۵۰	۱۲/۳۱	۲/۲۴

۱۳۵

135

برای بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر تکانشگری می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از پیش شرط‌های این تحلیل برابری ماتریس کواریانس‌ها است. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این پیش شرط داشت ($P > 0/05$). همچنین نتایج آزمون لون برای برابری واریانس‌های خطا در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۲: نتایج آزمون لون برای بررسی برابری واریانس‌های خطا در مولفه‌های تکانشگری

مولفه‌ها	آماره F	معناداری
تکانشگری شناختی	۰/۰۰۲	۰/۹۶۶
تکانشگری حرکتی	۰/۲۰۲	۰/۶۵۷
تکانشگری بی‌برنامگی	۳/۲۸۰	۰/۰۸۱

همانگونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در تمام مولفه‌ها برابری واریانس‌های خطا برقرار است ($P > 0/05$).

با توجه به برقراری پیش شرطها تحلیل کواریانس چند متغیری انجام شد و نتایج حکایت از معناداری ترکیب خطی مولفه‌ها در دو گروه داشت ($F = 4/116, P < 0/001$)، $F = 0/641$ (لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در مولفه‌های تکانشگری

مولفه‌ها	میانگین مجدورات	آماره F	معناداری
تکانشگری شناختی	۵۵/۵۳	۷/۵۹۰	۰/۰۰۱
تکانشگری حرکتی	۱۸۲/۲۷	۱۰/۴۸۰	۰/۰۰۱
تکانشگری بی‌برنامگی	۳۹/۲۲	۲/۴۳۰	۰/۱۳۲

همانگونه که در جدول ۳ مشاهده می‌شود آموزش تنظیم هیجان توانسته بر مولفه‌های تکانشگری شناختی ($F = 7/590, P < 0/001$) و تکانشگری حرکتی ($F = 10/480, P < 0/001$) موثر باشد. اما بر تکانشگری بی‌برنامگی ($F = 2/430, P > 0/05$) موثر نبوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

در پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان با استفاده از مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر پرداخته شد. یافته‌های به دست آمده نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند میزان تکانشگری را در افراد وابسته به مواد کاهش دهد. شریبر و همکاران (۲۰۱۲) در پژوهشی که تنظیم هیجان و تکانشگری را در افراد وابسته به مواد مورد بررسی قرار داده بودند، به این نتیجه رسیده‌اند که گروه دچار عدم تنظیم هیجان بالاتر، نمرات بالاتری را در دو مولفه تکانشگری شامل تکانشگری شناختی و اجتنابی نشان دادند. این مطالعه بالاترین رابطه را بین عدم تنظیم هیجان و تکانشگری نشان می‌دهد و اشاره می‌کند که تنظیم هیجان ممکن است عامل مهمی در نظر گرفته شود زمانی که افراد در معرض خطر بالای گرایش به اعتیاد قرار دارند. همچنین سزاز، سزنتاگوتای و هافمن^۱ (۲۰۱۲) در مطالعه‌ای در مورد اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر

و سوسه سیگار کشیدن، سوگیری توجه و هیجانات منفی به این نتیجه رسیده‌اند که افرادی که از راهبردهای بازاریابی بیشتر استفاده می‌کردند و سوسه کمتر، عاطفه (هیجان) منفی کمتر و سوگیری توجه کمتری را در برابر نشانه‌های سیگار کشیدن نشان دادند. این یافته‌ها نشان داد که تکنیک‌های بازاریابی اثربخشی بیشتری را نسبت به سایر راهبردهای تنظیم هیجان شامل سرکوبی و پذیرش در ارتباط با مشکلات سیگار کشیدن نشان دادند. نتایج پژوهش ابوالقاسمی، قلی‌لو، نریمانی و زاهد (۱۳۹۰) که به بررسی راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین پرداخته‌اند، نشان داد که سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا از راهبردهای تنظیم هیجان منفی و سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری پایین از راهبردهای تنظیم هیجان مثبت بیشتری استفاده می‌کنند. بر این اساس می‌توان گفت که واکنش‌پذیری و تکانشگری بالا و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی بیشتر، از عوامل خطرزا برای سوء مصرف مواد است. به‌طور کلی، نتایج این مطالعات همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان چنین اذعان کرد که افراد وابسته به مواد با قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف به احتمال بیشتری به صورت تکانشی عمل می‌کنند و مصرف مواد هم بر میزان تکانشی بودن آن‌ها می‌افزاید، در نتیجه این افراد کمتر بر هیجانات خود کنترل دارند، لذا آموزش تنظیم هیجان به این افراد می‌تواند نقش موثری در کنترل و بازداری تکانه در این افراد ایفا کند و این موضوع در این پژوهش مورد تایید قرار گرفته است. امروزه تکانشگری به صورت یک بعد شناختی، مفهوم‌پردازی می‌شود به این معنا که تکانشگری، با عدم بازداری شناختی و روند تصمیم‌گیری کند و ناقص در افراد همراه است (داو، گلو^۱ و لوکستون، ۲۰۰۸). مشخص شده است که تکانشگری یکی از وجه مشخصه‌های انواع اعتیاد است (میرث، پالسن، مولد، جانسون و لورویک^۲، ۲۰۰۹) به گونه‌ای که عده‌ای از افراد در تمامی موقعیت‌ها به صورت تکانشی عمل می‌کنند (وابسته به صفت) در حالی که عده‌ای دیگر در موقعیت‌های بخصوص به این شیوه عمل می‌نمایند همانند مواجه شدن با نشانه‌های ایجاد کننده ولع مصرف (وابسته به موقعیت)

(دوگرتی، متیاس، مارش، مولر و اسوان^۱، ۲۰۰۴). براساس مدل شناختی، زنجیره اعتیاد اغلب سیری تسلسلی دارد که از اضطراب یا خلق پایین شروع می‌شود و به خوددرمانی با مصرف الکل یا مواد منتهی می‌شود (محمد خانی، صادقی و فرزاد، ۱۳۹۰). یکی از عوامل مهم و موثر در سوء مصرف کنندگان مواد، واکنش پذیری است. واکنش پذیری بالا منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی شده و در نتیجه استفاده از مواد مخدر را افزایش می‌دهد. افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند احتمالاً در معرض خطر سوء مصرف مواد بیشتری هستند (دوران، مک چارکو و کوهن^۲، ۲۰۰۷). تکانشگری از خصوصیات شخصیتی افرادی است که واکنش پذیری بالایی در برابر رویدادهای زندگی از خود نشان می‌دهند. در پژوهش‌های مختلف نقش تکانشگری در سوء مصرف مواد نشان داده شده است (بجورک، هومر، گرانت و دانوب^۳، ۲۰۰۴؛ کوفی و همکاران، ۲۰۰۳). در این مطالعات مصرف کنندگان مواد محرک‌زا و الکل نمرات بیشتری در تکانشگری کسب کرده بودند و عملکرد پایین تری در کنترل بازداری نشان دادند. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. اصولاً افراد دارای تنظیم هیجانی بالا در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند و فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲). افرادی که تنظیم هیجانی پایینی دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، اغلب به سوء مصرف مواد روی می‌آورند (ترینیداد، آنجر، کو^۴ و جانسون، ۲۰۰۴). نتایج مطالعه شریبر و همکاران (۲۰۱۲) نشان داد که افراد دارای اختلال هیجانی، نمرات بالاتری در تکانشگری و استدلال شناختی کسب کردند. فوکس و همکاران (۲۰۰۷) در پژوهشی دریافتند که سوء مصرف کنندگان کوکائین در درک و تنظیم هیجان‌ها و کنترل تکانشگری به ویژه در مراحل اولیه وابستگی دشواری‌های زیادی دارند. در مدل‌های اختلالات مصرف مواد فرض می‌شود که اشخاصی که

1. Dougherty, Mathias, Marsh, Moeller & Swann
3. Bjork, Hommer, Grant & Danube

2. Doran, Mc Charque & Cohen
4. Unger & Chou

نمی‌توانند هیجان خود را درست تنظیم کنند، ممکن است به اختلال مصرف مواد به عنوان راهی برای تخفیف هیجان‌اتشان روی آورند. تعداد زیادی از درمان‌هایی که برای اختلال‌های مصرف مواد به کار می‌روند بر کاستن از روش‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان و انجام روش‌های سازگارانه تنظیم هیجان تاکید دارند (آلداو و هوکسما، ۲۰۱۰؛ ترجمه علوی زاده و انتظاری، ۱۳۹۰). با توجه به اهمیت ارتباط میان عواملی همچون ولع مصرف، تکانشگری، مولفه‌های شدت اعتیاد به عنوان عوامل تاثیرگذار بر نتایج درمانی و پیش‌بینی کننده‌های قوی شکست و موفقیت در درمان، ضروری است تا به منظور کاهش لغزش بیماران، علاوه بر مصرف داروی متادون، از مداخلات درمانی دیگر همچون تنظیم هیجان به عنوان درمانی برای مهار یا کنترل این عوامل استفاده شود. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به تک جنسیتی بودن نمونه اشاره کرد و پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی تنظیم هیجان را در جامعه زنان معتاد برای کاهش میزان آسیب‌پذیری آموزش دهند.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس؛ قلی‌لو، کلثوم اله؛ نریمانی، محمد و زاهد، عادل (۱۳۹۰). راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰ (۷۷)، ۲۲-۱۵.
- اختیاری، حامد؛ صفایی، هومن؛ اسماعیلی جاوید، غلامرضا؛ عاطف و حید، محمد کاظم؛ عدالتی، هانیه و مکرری، آذرخش (۱۳۸۷). روایی و پایایی نسخه‌های فارسی پرسشنامه‌های آیزنک، بارات، دیکمن و زاکرمن در تعیین رفتارهای مخاطره‌جویانه و تکانشگری. *مجله روانپزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۳ (۳)، ۳۳۶-۳۲۶.
- اورکی، محمد (۱۳۹۰). بررسی رابطه خشم، خودکارآمدی، مهارت‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در گروهی از درمانجویان وابسته به مواد مخدر افیونی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۵ (۱۸)، ۵۴-۳۹.
- آلداو و نولن هوکسما (۲۰۱۰). گزارش‌های کوتاه از پژوهش‌های بالینی. ترجمه سید محمدرضا علوی زاده و سمیه انتظاری (۱۳۹۰). *پژوهش‌های روانشناختی*، ۱۴ (۱)، ۱۵۰-۱۴۷.
- کلارک، لین (۱۳۸۹). *کمک در مورد هیجان‌ات: مدیریت اضطراب، خشم و افسردگی*. ویرایش دوم، ترجمه رضا رستمی و علی نیلوفری، تهران: تیلور. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۰۱).

محمدخانی، شهرام؛ صادقی، نگار و فرزاد، ولی.ا.. (۱۳۹۰). مدل روابط علی هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد، عقاید و سوسه‌انگیز و تنظیم هیجان با بازگشت به مصرف مواد. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶ (۲۳)، ۱۸۵-۱۵۹.

- Abramowitz, A. & Berenbaum, H. (2007). Emotional triggers and their relation to impulsive and compulsive psychopathology. *Personality and Individual Differences, 43*, 1356-1365.
- Bjork, J. M., Hommer, D. W., Grant, S. J. & Danube C. (2004). Impulsivity in Abstinent Alcohol-Dependent Patients: Relation to Control Subjects and Type 1-/Type 2-Like Traits. *Alcohol, 34* (1), 133-150.
- Coffey, S. F., Gudleski, G. D., Saladin, M. E. & Brady, K. T. (2003). Impulsivity and rapid discounting of delayed hypothetical rewards in cocaine-dependent individuals. *Experiment Clinical Psychopharmacology, 11*, 18-25.
- Dawe, S. & Loxton, N. J. (2004). The role of impulsivity in the development of substance use and eating disorders. *Neuroscience Biobehavior Review, 28*, 343-351.
- Dawe, S., Gullo, M. J., Loxton, N. J. (2008). Impulsivity and adolescent substance use: Rashly dismissed as “all-bad”? *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 32*, 1507-1518.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology, 58*, 95-102.
- Dillon, D. G., Ritchey, M. ; Johnson, B. D. & La-Bar, K. S. (2007). Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion, 7* (2), 354-365.
- Doran, N., Mc Charque, D., Cohen, L. (2007). Impulsivity and the Reinforcing Value of Cigarette Smoking. *Addictive Behaviors, 32*, 90-98.
- Dougherty, D. M., Mathias, Ch. W., Marsh, D. M., Moeller, F. G., Swann, A. C. (2004). “Suicidal behaviors and drug abuse: impulsivity and its assessment”. *Drug and Alcohol Dependence, 76*, 93-105.
- Evenden, J. L. (1999b). Varieties of impulsivity. *Psychopharmacology, 146*, 348-361.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J. & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence, 33*, 388-394.
- Fox, H.C., Bergquist, K. L., Casey, J., Hong, K. A. & Sinha, R. (2011). Selective cocaine-related difficulties in emotional intelligence: relationship to stress and impulse control. *American Journal Addictive, 20*, 151-160.
- Li, C. S., Milivojevic, V., Kemp, K., Hong, K. & Sinha, R. (2006). Performance monitoring and stop signal inhibition in abstinent patients with cocaine dependence. *Drug Alcohol Dependence, 85*, 205-212.
- Moeller, G. F., Barratt, E. S., Dougherty, D. M., Schmitz, J. M. & Swann, A. C. (2007). Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry, 158*, 1783-1793.
- Myrseth, H., Pallesen, S., Molde, H., Johnsen, B. H., Lorvik, I. M. (2009). “Personality factors as predictors of pathological gambling”. *Personality and Individual Differences, 47*, 933-937.

- Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L. & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse, gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 45, 174-180.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barrat, E. S. (1995). Factor structure of the barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology*, 51: 768-774.
- Sandler, I. N., Tein, J. Y. & West, S. G. (1994). Coping, stress, and the psychological symptoms of children of divorce: A cross-sectional and longitudinal study. *Child Development*, 65 (6) 1744-1763.
- Schreiber, L. R. N., Grant, J. E. & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of Psychiatric Research*, 46, 651- 658.
- Semple, S. J., Zians, J., Grant, I. & Patterson, T. L. (2005). Impulsivity and methamphetamine use. *Journal Substance Abuse Treat*, 29, 85-93.
- Szasz, P. L., Szentagotai, A. & Hofmann, S. G. (2012). Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence. *Behaviour Research and Therapy*, 50, 333-340.
- Trinidad, D. R. & Jahnsone, C. A. (2000). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. O. & Johnson, A. (2004). The Protective Association of Emotional Intelligence with Psychosocial Smoking Risk Factors for Adolescent. *Personality and Individual Differences* , 36, 945-954.
- Verdejo - Garcia, A., Bechara, A. , Recknor, E. C. & Perez-Garcia, M. (2007). Negative emotion-driven impulsivity predicts substance dependence problems. *Drug and Alcohol Dependence*, 91, 213-219.
- Verdejo - Garcia, A., Lawrence, A. J. & Clark, L. (2008). Impulsivity as a vulnerability marker for substance-use disorders: Review of findings from high-risk research, problem gamblers and genetic association studies. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 32, 777-810.