

مقاله

پژوهشی

Research

Article

اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش ولع و افسردگی پس از ترک در افراد وابسته به متامفتامین

مهدیس ترکمن^۱، محمدرضا ذوقی پایدار^۲، حمزه گنجی^۳، مسیب یارمحمدی واصل^۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۷/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۱۹

چکیده

هدف: افراد دارای وابستگی مصرف مواد محرک با عدم شناخت صحیح از عواطف و احساسات خویش در به کار بردن درست هیجان‌ها مشکل دارند و این مشکلات در تنظیم هیجان‌ها منجر به مصرف مواد می‌شوند. هدف این پژوهش، تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش ولع و افسردگی پس از ترک در افراد وابسته به متامفتامین بود. **روش:** روش پژوهش از نوع شبه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری افراد وابسته به متامفتامین مراجعه کننده به کلینیک ترک اعتیاد امید پویا در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه قرار گرفتند. گروه آزمایش، آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس را دریافت کردند و گروه گواه آموزش دریافت نکردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های سنجش ولع مصرف لحظه‌ای، و افسردگی (لاویوند، ۱۹۹۵) به دست آمد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس بر کاهش ولع و افسردگی پس از ترک افراد وابسته به متامفتامین موثر است ($p < 0/01$). **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان گفت دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد وابسته به متامفتامین است و آموزش نحوه ابراز و مدیریت هیجانات به این افراد می‌تواند در کاهش ولع و افسردگی پس از ترک مواد مؤثر واقع شود.

کلیدواژه‌ها: تنظیم هیجان، ولع، افسردگی، متامفتامین

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد همدان، همدان، ایران، پست الکترونیکی:

torkamanmahdis@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

۳. استاد گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، رودهن، ایران

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران

مقدمه

در حال حاضر اختلال‌های مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در جهان به شمار می‌رود (دالی و مارلات، ۲۰۰۵) که آثار زیان‌بار آن خود فرد، خانواده و کل جامعه را متاثر می‌سازد. اعتیاد چهارمین بیماری در ایران است (نقوی، ۲۰۰۶) و میزان مصرف متامفتامین بین سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۸ رشدی ۱۵۰ برابری داشته است (رادفر و راسون، ۲۰۱۴). متامفتامین به شدت اعتیادآور بوده به نحوی که تداوم مصرف و اثرات مخرب آن در طی زمان، منجر به دامنه وسیعی از بدکار کردی‌های رفتاری، روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیولوژیک می‌شود (پیتز و رایلی، ۲۰۱۰). لذا درمان این بیماران همواره از اهمیت بالینی برخوردار بوده است (کوران، بیراپا و مک بیرد، ۲۰۰۴). اعتیاد یکی از معضلات جوامع بوده که پایه و اساس بیشتر جرم‌ها و جنایات و مشکلات بزهکاری می‌باشد. اعتیاد به مواد مخدر یکی از مشکلات بهداشتی و اجتماعی قرن حاضر و مهمترین دغدغه‌های فکری و یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی است. اعتیاد نه تنها منجر به آسیب‌های شدید و عمیق جسمی و روانی در فرد مبتلا می‌گردد، بلکه باعث آسیب‌های اجتماعی متعدد نظیر طلاق، بزهکاری و بیکاری هم می‌شود. امروزه با مشکل جدیدی در این حوزه رو به رو هستیم و آن تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از مواد سنتی به مواد صنعتی است و این پدیده در نوع خود چالش‌های جدیدی را ایجاد کرده است. مواد صنعتی برخلاف مواد سنتی از مرز جغرافیایی مشخصی وارد کشور نمی‌شوند و لابراتورهای کوچک و ناامن خانگی به محل‌های ساخت و تولید این مواد تبدیل شده‌اند (محمدی، ۱۳۹۰). سوء مصرف متامفتامین یا شیشه که یک ماده‌ی صد در صد صنعتی است در کشور ما حدود یک دهه است که آغاز شده و مصرف آن در سال‌های اخیر رشد فزاینده‌ای در میان سوء مصرف کنندگان مواد داشته است (اختیاری، ۱۳۸۸). مواد ارزان و مجاز موجود در بازار مثل الکل، بنزین، آستون، آمونیاک، نمک آشپزخانه، محلول‌های اسیدی بازکننده فاضلاب‌ها، قرص‌های

1. Dalley, & Marlatt
2. Rawson

3. Pates, & Riley
4. Curran, Byrappa, & McBride

سرماخوردگی و یا هر داروی دیگر دارای سود و افدرین یا افدرین از مواد اولیه‌ی سازنده‌ی شیشه هستند که این امر خود باعث فراوانی تولید و در نتیجه افزایش مصرف این ماده شده است. لازم به ذکر است که با تغییرات اندک در میزان و نوع ترکیبات استفاده شده، می‌توان به انواع مختلفی از شیشه دست یافت (مه‌لینگ، ۲۰۰۸؛ ترجمه مظفر و رستمی، ۱۳۹۰).

شیشه نوعی ماده‌ی محرک است. محرک‌ها موادی هستند که فعالیت سیستم عصبی مرکزی را افزایش می‌دهند و موجب بالا رفتن ضربان قلب و فشار خون می‌شوند. در نتیجه هشیاری را آسان می‌سازند و احساسی از اعتماد به نفس و پیرانرژی بودن را می‌دهند و سرعت فکر کردن و رفتار را بالا می‌برند. کتوز، توهم حشره (احساس حرکت حشره زیر پوست)، خشکی دهان، توهم، پرخاشگری، سایکوز از اختلالات دیگری است که در اثر مصرف طولانی مدت متامفتامین پدید می‌آید. از عوارض جدی سوء مصرف و وابستگی به متامفتامین نقایص شناختی از جمله اختلال در فرآیند عملکردهای توجهی است که می‌تواند ناشی از آسیب‌های وارده به ساختار مغز در اثر مصرف مداوم این ماده باشد (دیوی، ۲، ۲۰۰۸).

افرادی که به مصرف محرک‌ها اعتیاد دارند، از ولع اجتناب ناپذیر در رنج هستند و این وسوسه در بیماران مبتلا به متامفتامین (شیشه) بیشتر دیده می‌شود. ولع مصرف مواد را می‌توان یک پدیده‌ی چند بعدی آمیخته با میل و هوس به دست آوردن یک احساس خوشایند و یا غلبه بر یک احساس ناخوشایند دانست. این ولع مصرف مواد می‌تواند به دنبال عوامل درونی یا بیرونی از جمله افراد، مکان‌ها، اشیاء و موقعیت‌های عاطفی که در طی زمان مصرف مواد با آن همراه بوده‌اند، ایجاد شود. با توجه به پژوهش‌های انجام شده در زمینه اعتیاد، یکی از مهمترین عوامل و خصوصیات دخیل در بازگشت مصرف مواد، افسردگی پس از ترک است (اختیاری، ۱۳۸۸). عوامل تداوم بخش رفتارهای

اعتیادآور شامل ولع مصرف (هیمن^۱، ۲۰۱۱؛ و اختیاری، ۱۳۸۷) و کژکاری در تنظیم شناختی و هیجانی است.

شیشه ماده قوی و تقویت کننده مثبت رفتار است (وجتانگا^۲ و همکاران، ۲۰۰۴). تغییرات آناتومیکی و تغییرات روانی پایدار در حین مصرف ماده، به دنبال قطع مصرف نیز گزارش شده‌اند (بویر^۳، ۲۰۰۶). به موازات افزایش میزان یا طول مصرف ماده، اثرات تشدید شده و به دنبال آن، افسردگی (لیدن^۴ و رولنیک، ۲۰۰۴؛ و کارل و هویتز^۵، ۲۰۰۵)، اضطراب شدید (زیوین و ماری^۶، ۲۰۰۴)، خواب‌آلودگی، انزوا، تعارض‌های بین فردی، وسوسه مواد وحتى روان‌پریشی آشکار می‌شود. در بین مواد مورد سوء مصرف، متامفتامین، به طور قوی تری با افسردگی مرتبط است (ساویل^۷، ۲۰۰۴). اعتیاد به شیشه ۱۱ نوع اختلال روانی را در پی دارد (کاپلان و سادوک، ۲۰۱۵). جدی‌ترین علامت ترک شیشه، افسردگی است که ممکن است با افکار یا رفتار خودکشی همراه باشد (باتکی و هاریس^۸، ۲۰۰۴). از جمله موارد مهمی که نقش موثری در بازگشت به مصرف مواد دارد، ولع مصرف^۹ است. پژوهش در مورد ارتباط مفهوم ولع مصرف و اعتیاد سابقه‌ای طولانی دارد (اورکی، مگری و کیایی، ۱۳۹۱). در افراد وابسته به مواد، محور اصلی مشکلات، ولع شدید و اجتناب‌ناپذیر بیمار به ادامه مصرف مواد است عاملی که ریشه اصلی عود و شکست‌های درمانی شناخته شده است (دهقانی و رستمی، ۱۳۸۹) واژه میل یا وسوسه در تبیین بسیاری از رفتارهای اعتیادی نقش اساسی دارد. این واژه برای تبیین سطوح بالای مصارف در بازگشت به مواد استفاده می‌شود. وسوسه مصرف، نقش مهمی در بازگشت پس از درمان و حفظ موقعیت مصارف و وابستگی به مواد دارد (ریس و ویلیوکس^{۱۰}، ۲۰۱۵). ولع، میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد مخدر است. اگر این میل برآورده نشود، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی مانند ضعف^{۱۱}، بی‌اشتهایی، اضطراب، بیقراری،

1. Heyman
2. Wegtanga
3. Boyer
4. Leaden, & Rollnick
5. Karl, & Howitzer
6. Zivin, & Murray

7. Sawill
8. Bartki, & Harris
9. craving
10. Reese, & Veilleux
11. asthenia

پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد (مکری، اختیاری، عدالتی، گنجلاهی و نادری، ۱۳۸۷). در فرایند درمان معتادان، پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده روان گردان دیده می شود. بنابراین تشخیص و درمان این پدیده بالینی به عنوان یکی از عوامل شکست درمان دارای اهمیت است. بسیاری از مطالعات مربوط به افراد وابسته به کوکائین حاکی از ارتباط بین وسوسه و بازگشت به مصرف، وسوسه و نتایج درمانی در مصرف کنندگان سیگار، وسوسه و سوگیری توجه نسبت به محرک های مربوط به مواد است (منجم و آقاییوسفی، ۱۳۹۴). میل زیاد به مصرف مجدد در مصرف کنندگان شیشه، بسیار شایع است. متأسفانه تاکنون هیچ داروی تایید شده ای برای درمان وابستگی به شیشه معرفی نشده است. از آنجا که وسوسه مصرف بعد از ترک بسیار شدید است، درمان های متمرکز بر وسوسه ضروری به نظر می رسند (اختیاری، ۱۳۸۸). لذا یافتن راه حلی برای درمان وسوسه بعد از ترک کمک بزرگی به این بیماران می کند. افرادی که دچار وابستگی و سوء مصرف مواد می شوند، و به طور همزمان به اختلالات دیگری نیز گرفتار می شوند. به طوری که، وابستگی همزمان به چند ماده، افسردگی و اختلال شخصیت^۱، از جمله اختلالات توأم با اعتیاد محسوب می شوند (سوندسن^۲ و همکاران، ۲۰۱۰). اضطراب و افسردگی در تمامی مراحل زندگی معتاد، اعم از وقتی که مقادیر بیشتر از معمول را مصرف نموده یا به علت ترک مصرف دچار علائم شده، مشهود می باشد (لای، کلیری، سیسارتان، و هانت^۳، ۲۰۱۵). وقوع افسردگی به دنبال ترک مصرف مواد از بارزترین علائم وابستگی بوده، لذا از میان اختلالات روان پزشکی همراه با اعتیاد، افسردگی از اهمیت خاصی برخوردار است زیرا کاهش انرژی و ناامیدی ناشی از افسردگی، می تواند انگیزه معتادان را برای ترک مصرف مواد و درمان کم رنگ نماید. همچنین ممکن است موجب بروز رفتارهای پرخطری چون، خودکشی یا خودزنی شود (اورتیز-گومز، لویز کانول، و آرانکووسکی-ساندول^۴، ۲۰۱۴؛ رید، نوگنت، و کوپر^۵، ۲۰۱۵). به نظر می رسد افسردگی می تواند جزء عوامل سبب ساز و عودکننده اعتیاد به

1. personality disorder
2. Swendsen
3. Lai, Cleary, Sitharthan, & Hunt

4. Ortíz-Gómez, López-Canul, & Arankowsky-Sandoval
5. Reed, Nugent, & Cooper

حساب آید و یا این که در طول مصرف مواد مخدر به عنوان معلول اعتیاد برای فرد معتاد، آزار دهنده باشد. از طرفی کسانی که به مصرف مواد مخدر و محرک‌ها اعتیاد دارند، از ولع اجتناب‌ناپذیر در رنج هستند و این وسوسه در بیماران مبتلا به متامفتامین (شیشه) بیشتر دیده می‌شود. ولع مصرف به دنبال شرطی‌سازی پاولفی، به صورت خودبه‌خودی، غیرقابل اجتناب و با محرک‌های مختلف آغاز شده و اغلب به عود اعتیاد می‌انجامد (تقوی، ۱۳۷۰).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند از طرفی عوامل هیجان‌زا به خصوص وقتی که سبک‌های مقابله و مهار هیجانی ناکارآمد باشند باعث مصرف و وابستگی به مواد مخدر می‌شوند. هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. بنابراین، سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست در شروع مصرف مواد نقش دارد (پارکر، تایلور، استابروک، شل و وود، ۲۰۰۸). با در نظر گرفتن این مشکلات و معضلاتی که مصرف شیشه و وابستگی به آن به بار می‌آورد؛ محققین همواره به دنبال یافتن راهی جهت کاستن این مشکلات بوده‌اند و برای یافتن راه‌های درمانی جدید تلاش کرده‌اند. از درمان‌های به کار گرفته شده در زمینه‌ی درمان شیشه می‌توان به آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس پرداخت. این مدل سعی دارد تا با انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ، به افراد کمک کند تا به مدیریت هیجان‌ها بپردازند و در مواقعی که خطر مصرف مواد بالاست از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کنند. تنظیم هیجان شناختی به تمام سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که هر فردی از آن به منظور افزایش یا کاهش و یا حفظ هیجان خود استفاده می‌کند. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ترینیداد و جانسون، ۲۰۰۲). تنظیم هیجانی به عنوان مشتمل بر آگاهی و درک هیجان‌ها، پذیرش هیجان‌ها، توانایی برای کنترل کردن رفتارهای

تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی، شناخته می‌شود (گراتز و رومر^۱، ۲۰۰۴). براساس مدل گراس^۲ (۲۰۰۲)، تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیر آگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. بنابراین، مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل پنج مرحله بوده و هر مرحله شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارتند از: انتخاب موقعیت، اصلاح موقعیت، گسترش توجه، تغییر شناختی و تعدیل پاسخ. از سوی دیگر، آموزش تنظیم هیجان به معنای کاهش و کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (مک درموت، تول، گراتز، داگترز و لجوز^۳، ۲۰۰۹).

مطالعه مارتین و داهلن^۴ (۲۰۰۵) نشان داد که بین تنظیم هیجان شناختی با افسردگی، اضطراب، بی‌قراری، استرس و خشم رابطه وجود دارد. بنابراین، به جز تعدادی از مطالعات، بیشتر آن‌ها راهبردهای تنظیم هیجان را همراه همیشگی هیجان‌های منفی چون افسردگی، اضطراب، بی‌قراری، استرس و خشم دانسته‌اند (گرانفسکی و کرایج^۵، ۲۰۰۶). بشرپور (۱۳۹۲) نیز رابطه بین ولع مصرف با برخی از راهبردهای تنظیم هیجان (ملالت خویشتن، نشخوارگری، فاجعه‌سازی، کنترل توجه) را معنادار گزارش کرده است. یافته‌های پژوهش محمدخانی، صادقی، فرزاد (۱۳۹۰) نیز به رابطه معنادار ولع مصرف با راهبردهای تنظیم هیجان اشاره کرده‌اند. همچنین در پژوهشی یارمحمدی و اصل، علی‌پور، بسطامی، ذوالفقاری‌نیا، بزاززاده (۱۳۹۴) نشان داده‌اند راهبردهای ناسازگارانه نظم‌جویی هیجانی می‌تواند نقش واسطه‌ای در میان سیستم فعال‌ساز رفتاری و تکانش‌گری با ولع مصرف ایفا نماید. همچنین از تنظیم هیجانی در درمان افسردگی نیز استفاده شده و پژوهش‌هایی در این زمینه انجام شده است. طبق این پژوهش‌ها افسردگی تحت تأثیر راهبردهایی است که

1. Gratz, & Roemer
2. Gross
3. McDermott, tull, Daughters, & Lejuez

4. Mrtin, & Dahlen
5. Garnefski, & kraaij

افراد برای تنظیم هیجانات‌شان به کار می‌برند و این راهبردها پیش‌بینی کننده اختلال افسردگی هستند (صالحی، مظاهری، آقاجانی، جهانبازی، ۱۳۹۴). بر این اساس در پژوهش‌های گوناگون اهمیت آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان مورد تأکید بوده و امروزه بخشی از هرگونه روان‌درمانی مصرف مواد محرک به کنترل و درمان اضطراب و افسردگی در این بیماران می‌پردازد. از آنجایی که بین راهبردهای تنظیم هیجانی با کاهش ولع، افسردگی پس از ترک در افراد وابسته به متامفتامین رابطه وجود دارد، لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس بر کاهش ولع و افسردگی پس از ترک در افراد وابسته به متامفتامین بود.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش از روش شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل افراد وابسته به متامفتامین مراجعه‌کننده به کلینیک ترک اعتیاد امید پویا در شهر تهران در سال ۱۳۹۵ بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی ۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ در گروه گواه قرار گرفتند.

۲۳۰

230

ابزار

۱- پرسش‌نامه سنجش ولع مصرف لحظه‌ای: این پرسش‌نامه با محوریت ولع مصرف به عنوان یک حالت انگیزشی توسط فرانکن، هندریکس، ون دنبرنیک (۲۰۰۲) طراحی شد و ولع مصرف مواد را در لحظه حال مورد سنجش قرار می‌دهد. شامل ۱۴ سوال می‌باشد که سه عامل تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (با سوالات ۱، ۲، ۱۲، و ۱۴) میل به مصرف و تقویت منفی - یا باور به رفع مشکلات زندگی و کسب لذت - (با سوالات ۴، ۵، ۷، ۹، و ۱۱) و لذت و شدت فقدان کنترل (با سوالات ۳، ۶، ۸، ۱۰، و ۱۳) را مورد سنجش قرار می‌دهد. این سه مؤلفه با هم دارای همبستگی بالایی می‌باشند. همسانی درونی

مؤلفه‌های این پرسش‌نامه در بررسی مکری، اختیاری، حسنی ابهریان و گنجگاهی (۱۳۸۹) (در سوء مصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی از جمله کراک و هروئین به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۷۹، ۰/۴ و در سوء مصرف کنندگان متامفتامین به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۶۵، ۰/۸۱ می‌باشد. در پژوهش حاضر همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ بررسی و نتیجه نشان داد که همسانی درونی برای کل مقیاس برای مصرف کنندگان تریاک معادل ۰/۹۶، کراک ۰/۹۵، متامفتامین ۰/۹۰، هروئین کشیدنی ۰/۹۴، هروئین استنشاقی ۰/۹۴ و هروئین تزریقی ۰/۹۸ می‌باشد.

۲- پرسش‌نامه افسردگی، اضطراب و استرس: توسط لایبوند^۱ (۱۹۹۵) ساخته شده و مجموعه‌ای از سه مقیاس خود گزارشی برای ارزیابی افسردگی، اضطراب و استرس است. آنتونی^۲ و همکاران (۱۹۹۸) مقیاس مذکور را مورد تحلیل عاملی قرار دادند که نتایج پژوهش آنان مجدداً حاکی از وجود سه عامل افسردگی، اضطراب و استرس بود. نتایج این مطالعه نشان داد که ۶۸ درصد از واریانس کل مقیاس توسط این سه عامل مورد سنجش قرار می‌گیرد. ارزش ویژه عوامل استرس، افسردگی و اضطراب در پژوهش مذکور به ترتیب برابر ۹/۰۷، ۲/۸۹، و ۱/۲۳ بود. ضریب آلفا برای این عوامل به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. روایی و اعتبار این پرسش‌نامه در ایران توسط سامانی و جوکار (۱۳۸۶) بررسی و اعتبار بازآزمایی برای مقیاس افسردگی، اضطراب و تنیدگی به ترتیب برابر ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۱ و ۰/۸۴ به دست آمد.

روند اجرا

بعد از انتخاب ۳۰ نفر به صورت در دسترس به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری، آزمایش و گواه جایگزین شدند و پیش از موعود بر روی آن‌ها اجرا شد. از پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس که یک شیوه پیشنهادی برای آموزش تنظیم هیجان است به عنوان مداخله استفاده شد. این پروتکل توسط گراس (۲۰۰۲) ساخته شده و برای آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات افراد استفاده شده است. مراحل مختلف

1. Lovibond

2. Antony

آموزش تنظیم هیجان در این پژوهش در قالب ۸ جلسه به مدت ۲ ساعت به صورت گروهی انجام شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات پس از آزمون اجرا شد.

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسه‌های آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس

| جلسه‌ها | مرحله | هدف | تکنیک‌های تنظیم هیجان |
|-------------|----------------|---|---|
| اول و دوم | انتخاب موقعیت | افزایش آگاهی از طریق آموزش هیجانی | الف) شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده؛ (ب) خود ارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود؛ (ج) خود ارزیابی با هدف آگاهی از آسیب‌پذیری هیجانی. |
| سوم و چهارم | اصلاح موقعیت | تغییر موقعیت برانگیزاننده هیجان | الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب؛ (ب) آموزش راهبرد حل مسئله؛ (ج) آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض). |
| پنجم | گسترش توجه | تغییر توجه | الف) متوقف کردن نشخوار فکری؛ (ب) آموزش حواس‌پرتی. |
| ششم | تغییرات شناختی | تغییر ارزیابی‌های شناختی | الف) شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی؛ (ب) آموزش راهبرد باز ارزیابی |
| هفتم و هشتم | تعدیل پاسخ | تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان | الف) شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن؛ (ب) مواجهه با محرک‌های هیجانی؛ (ج) آموزش ابراز هیجان؛ (د) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی؛ و (و) آموزش تخلیه‌ی هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس. |

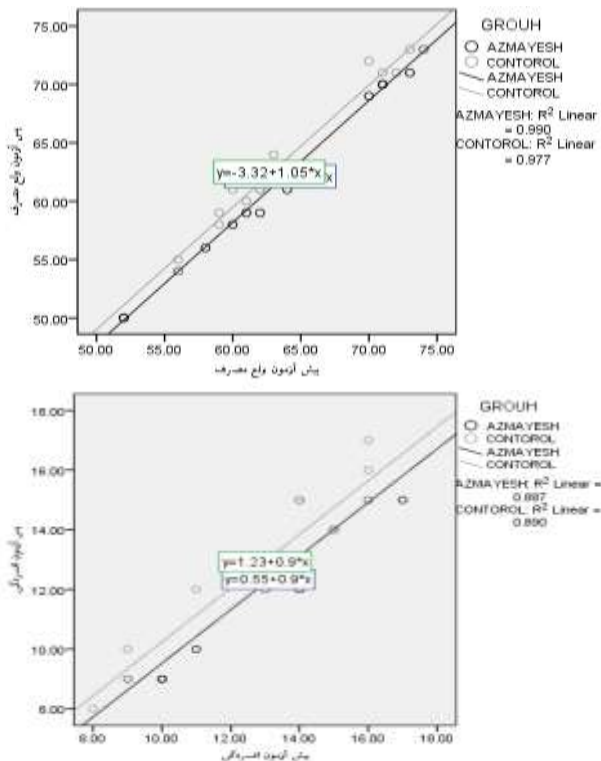
یافته‌ها

افراد مورد مطالعه دارای دامنه‌ی سنی ۱۸ تا ۳۷ سال و از نظر تحصیلات، در گروه آزمایش، ۴۰ درصد زیر دیپلم، ۴۶/۷ درصد دیپلم و ۱۳/۳ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. در گروه گواه ۴۶/۷ درصد زیر دیپلم، ۴۶/۷ درصد دیپلم و ۶/۷ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

| متغیرها | نوع آزمون | آزمایش | | گواه |
|----------|-----------|------------------|---------|-------|
| | | انحراف استاندارد | میانگین | |
| ولع مصرف | پیش آزمون | ۶۳/۴۰ | ۷/۲۱ | ۶۴/۰۷ |
| | پس آزمون | ۶۱/۷۳ | ۷/۵۷ | ۶۴/۰۷ |
| افسردگی | پیش آزمون | ۱۳/۲۰ | ۲/۳۰ | ۱۳/۱۳ |
| | پس آزمون | ۱۲/۴۰ | ۲/۲۰ | ۱۳/۰۷ |

نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع نشان داد در ولع مصرف در گروه آزمایش ($Z= ۰/۲۱, P>۰/۰۵$) و گواه ($Z= ۰/۲۰, P>۰/۰۵$) توزیع نرمال است. همچنین در افسردگی در گروه آزمایش ($Z= ۰/۱۵, P>۰/۰۵$) و گواه ($Z= ۰/۱۹, P>۰/۰۵$) توزیع نرمال است. نمودارهای ذیل نیز خطی بودن رابطه را نشان می‌دهد.



نمودار ۱: بررسی خطی بودن گروه‌ها

همچنین نتایج تعامل گروه و پیش آزمون ولع مصرف همگنی شیب‌های رگرسیون را نشان داد ($F=0/09, P>0/05$). همچنین نتایج تعامل گروه و پیش آزمون افسردگی همگنی شیب‌های رگرسیون را نشان داد ($F=0/12, P>0/05$). بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج نشان داد بین ترکیب خطی متغیرها تفاوت وجود دارد ($F=8/255, P<0/001, \eta^2=0/52$) = اندازه اثر. برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت اثربخشی آموزش تنظیم هیجان

| متغیرها | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | آماره F | معناداری | اندازه اثر |
|----------|---------------|------------|-----------------|---------|----------|------------|
| ولع مصرف | ۱۰/۹۲۵ | ۱ | ۱۰/۹۲۵ | ۱۲/۸۹۷ | ۰/۰۰۱ | ۰/۳۴۰ |
| افسردگی | ۱۷/۱۱۰ | ۱ | ۱۷/۱۱۰ | ۴/۸۸۳ | ۰/۰۳۷ | ۰/۱۶۳ |

یافته‌ها نشان می‌دهد پس از تعدیل پیش آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین گروه آزمایش و گواه در پس آزمون وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس، در میزان ولع مصرف، و افسردگی کاهش ایجاد کرده است.

۲۳۴

234

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس در کاهش ولع افراد وابسته به متامفتامین موثر است و ولع را در آنان کاهش داده است. این یافته همسو با یافته‌ی سزاز، اسزنتاگوتای و هافمن^۱ (۲۰۱۲) می‌باشد. آن‌ها در مطالعه‌ای به بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجانی بر ولع سیگار کشیدن، سوگیری توجه و هیجانات منفی پرداختند و به این نتیجه رسیدند که بازاریابی از موثرترین راهبردهای تنظیم هیجان و سرکوب کردن از غیر موثرترین آن‌ها می‌باشد. بنابراین استفاده از سرکوب کردن نشانه‌های مرتبط با وسوسه برای مصرف مواد می‌تواند عواقب ناخواسته‌ی دیگری همچون روی آوردن به الکل را در پی داشته باشد. در مطالعه‌ی جلالوند، محمدی و

ملازاده (۱۳۹۳) به بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در وسوسه و سوگیری توجه در سه گروه (آزمایش، کنترل معنادار و کنترل عادی) از افراد پرداختند؛ نتایج بیانگر آن بود که مداخله انجام شده کاهش معنادار ولع مصرف و سوگیری توجه را در پی داشته است. از طرفی در مدل کابر^۱ (۲۰۱۴) ولع مصرف به عنوان حالتی از هیجان شناخته می شود که تنظیم آن را نوعی از تنظیم هیجان می داند که به طور مستقیم مصرف مواد را کاهش می دهد. یافته‌ی پژوهش چوپان، و همکاران (۱۳۹۴) که به بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس بر کاهش عقاید و وسوسه‌انگیز در افراد وابسته به مواد مخدر پرداختند، دریافتند تنظیم هیجان، توانایی مضاعفی را برای خودداری از مصرف مجدد مواد در افراد پدید می آورد و به کنترل وسوسه مصرف دوباره که نوعی کشمکش گرایش- پرهیز است کمک می کند. طبق این پژوهش قرار گرفتن در موقعیتی که فرد پیش از این در آن موقعیت مواد مصرف می کرده منجر به وسوسه‌ی استعمال مواد می شود. بنابراین آموزش چگونگی کنترل هیجانات، خطر بازگشت به استعمال مواد را تا حد زیادی کاهش می دهد.

۲۳۵

235

همان طور که پیش از این اشاره شد ولع مصرف به عنوان محرک اصلی در اختلال مصرف مواد محسوب می شود که تنظیم کارآمد آن، با مصرف کمتر و پیامدهای مطلوب دارد. بنابراین افراد با دشواری در تنظیم شخصی هیجان به احتمال بیشتری در معرض اشتیاق و وسوسه مصرف مواد قرار دارند. تجربه‌ی هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و استرس منجر به وسوسه استفاده از مواد می شود که به کار بردن فنون تنظیم هیجانی که به عنوان تکنیک‌هایی برای مقابله با شرایط و موقعیت‌های ناراحت کننده‌ی کوتاه مدت استفاده می شوند به نوبه‌ی خود می توانند ولع و وسوسه را در دراز مدت کاهش دهد و مقاومت افراد به مصرف مواد مخدر را افزایش دهد. بنابراین توانایی افراد در به کار بردن مهارت‌های تنظیم هیجانی می تواند وسوسه‌ی استعمال مواد را کاهش دهد.

با توجه به پژوهش‌های انجام شده مصرف مواد را ابزاری برای تنظیم هیجان می دانند و از نارسایی تنظیم هیجان به عنوان علت احتمالی برای اختلال‌های مصرف مواد یاد می کنند.

بنابراین آموزش تنظیم هیجانی که عبارت است از کاهش یا کنترل هیجان‌های منفی و نحوه استفاده از هیجان‌های مثبت می‌تواند اثربخشی بالایی در کاهش ولع داشته باشد. یافته دیگر پژوهش این بود که آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس در کاهش افسردگی پس از ترک بر روی افراد وابسته به متامفتامین موثر است و افسردگی را در آنان کاهش داده است. این یافته همسو با یافته‌ی کمپار، زربو، شونین، ون گوردون و مارکنی^۱ (۲۰۱۴) می‌باشد. آن‌ها به بررسی ارتباط بین افسردگی و راهبردهای تنظیم هیجانی پرداختند. این پژوهش نشان داد که اختلال در تنظیم هیجان برای مثال (نشخوار فکری، سرکوب و غیره) در ایجاد بیماری‌های روانی همچون افسردگی تاثیرگذار است. در پژوهشی دیگر جورمن و استانتن^۲ (۲۰۱۶) به بررسی راهبردهای تنظیم هیجانی در افسردگی پرداختند آن‌ها به این نتیجه دست یافتند که دشواری در خود تنظیمی هیجانی که بر اثر تجربه‌ی اتفاقات ناگوار در زندگی آغاز می‌شود در شروع افسردگی نقش دارد و در حقیقت به شواهدی مبنی بر این که بیماران افسرده در تنظیم هیجان‌شان هنگامی که اتفاق ناگواری پیش آمده بیشتر از راهبردهای ناسازگارانه استفاده می‌کنند و در استفاده از راهبردهای تطبیقی با دشواری‌های بیشتری مواجه هستند. بنابراین آموزش تنظیم هیجان می‌تواند از این طریق بر افسردگی و کاهش آن موثر باشد.

۲۳۶

236

در پژوهشی دیگر جورمن و وندرلیند^۳ (۲۰۱۴) که بر روی فنون تنظیم هیجانی در افسردگی و نقش شناخت و کنترل شناختی تحقیق کرده‌اند، دریافتند دشواری در تنظیم هیجانی هسته‌ی اصلی نشانه‌های اختلال افسردگی اساسی را تشکیل می‌دهد. در پژوهشی دیگر صالحی، مظاهری، آقاجانی و جهانبازی (۱۳۹۴) نشان دادند افسردگی تحت تأثیر راهبردهایی است که افراد برای تنظیم هیجان‌شان به کار می‌برند. مطابق با این یافته‌ها برخی از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان از جمله مصیبت بار تلقی کردن، پذیرش، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی و نشخوار فکری اثر بیشتری بر افسردگی دارد و پیش‌بینی کننده‌ی این اختلال به شمار می‌روند. در پژوهشی دیگر لی^۴ و همکاران (۲۰۱۴) با

1. Compare, Zarbo, Shonin, Van Gordon, & Marconi
2. Joorman, & Stanton

3. Joorman, & Vanderlind
4. Lei

هدف بررسی راهبردهای مختلف تنظیم هیجان در بیماران افسرده اساسی سرپایی انجام دادند؛ به این نتایج دست یافتند که افراد با اختلال افسردگی اساسی به طور معناداری در برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نمرات بالاتری را گزارش کرده‌اند (سرزنش خود، نشخوار، فاجعه‌سازی و سرزنش دیگران)؛ این در حالی است که در راهبردهای تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌گیری نمرات پایین‌تری نسبت به گروه نرمال داشتند. همچنین راهبردهای سرزنش خود، فاجعه‌سازی، پذیرش و سرزنش دیگران رابطه مثبت و معناداری با نشانه‌های افسردگی نشان داد. افسردگی نوعی اختلال تناوبی در عملکرد هیجانی است که خود را به صورت خلق افسرده و نداشتن احساس لذت، نشان می‌دهد. یکی از عوامل احتمالی مؤثر بر اختلالات خلقی و از جمله افسردگی وجود نوعی اختلال در نظم هیجانی است. بسیاری از فرایندهای تنظیم هیجان بین انسان‌ها مشترک است، اما به نظر می‌رسد که هر فرد به استفاده از برخی الگوهای مشخص تمایل دارد. به این الگوها راهبردهای تنظیم هیجان و به حیطه شناختی آن راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گفته می‌شود. مثلاً زمانی که هر یک از ما با مشکل روبه‌رو می‌شویم و ناراحت هستیم به شیوه‌های متفاوتی ناراحتی خود را تنظیم می‌کنیم و در نتیجه الگوی پاسخ‌دهی هیجانی متفاوتی را به کار می‌بریم. ممکن است خود یا دیگران را مقصر بدانیم، اوضاع را فاجعه‌بار تلقی کنیم، منفعلانه مشکل را بپذیریم، غرق در افکارمان بشویم، ذهنمان را بر سایر اهداف متمرکز کنیم، به افکار خوشایند پردازیم، مضامین مثبتی برای آن مشکل بیابیم یا درصدد طرح‌ریزی برای رفع مشکل برآییم.

با وجود تشابهات هیجانی بین انسان‌ها انتظار می‌رود، الگویی که هر فرد برای تنظیم هیجان‌اتش استفاده می‌کند، نتایج هیجانی متفاوتی به دنبال داشته باشد. شیوه‌ای که هر فرد برای تنظیم هیجان‌اتش به کار می‌برد، روی حالات هیجانی او تأثیر می‌گذارد. بنابراین تنظیم هیجان از طریق شناخت به طور جدایی‌ناپذیری با زندگی انسان آمیخته است و او را یاری می‌کند تا مثلاً زمانی که با حوادث فشارزا یا تهدیدکننده روبه‌رو شد، هیجان‌ها یا احساساتش را مدیریت و تنظیم کند و روی آن‌ها تسلط داشته باشد و در هیجان‌اتش

غرق نشود. اضطراب و افسردگی در تمامی مراحل زندگی معتاد، اعم از وقتی که مقادیر بیشتر از معمول را مصرف نموده یا به علت ترک مصرف دچار علائم شده، مشهود است. بنابراین اثربخشی آموزش تنظیم هیجانی در کاهش افسردگی پس از ترک افراد وابسته به متامفتامین کاملاً منطقی به نظر می‌رسد.

در یک جمع‌بندی می‌توان گفت وسوسه و اشتیاقی که افراد پس از ترک احساس می‌کنند و همچنین احساس افسردگی که افراد پس از ترک با آن رو به رو می‌شوند را می‌توان با آموختن و به کارگیری صحیح راهبردهای هیجانی و تنظیم هیجانات کاهش داد. از این رو آموزش تنظیم هیجانی مبتنی بر مدل گراس در افراد وابسته به متامفتامین با مورد هدف قرار دادن ولع و افسردگی پس از ترک، به کاهش و از بین بردن آنها در اینگونه افراد کمک می‌کند.

منابع

- اختیاری، حامد (۱۳۸۷). زیرساخت‌های شناختی و عصبی ولع مصرف مواد و روش‌های ارزیابی و مداخله در آن. *فصلنامه اعتیاد*، ۳(۹)، ۹۶-۹۰.
- اختیاری، حامد (۱۳۸۸). افق‌های آینده پژوهش در درمان زیست‌شناختی وابستگی به متامفتامین (شیشه) در ایران. *فصلنامه اعتیاد*، ۳(۹)، ۴۹-۳۳.
- اختیاری، حامد (۱۳۸۸). *آشنایی با مواد اصلی اعتیاد آور در ایران: راهنمای خانواده‌ها*. تهران، نشر مهر و ماه نو.
- اروکی، محمد؛ مکری، آذرخش؛ و کیایی ضیابری، سید مجید (۱۳۹۲). رابطه ولع مصرف شیشه (متامفتامین) و ویژگی‌های شخصیتی در مددجوی تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله روان-پزشکی و روان‌شناسی ایران*، ۱۹(۳)، ۱۸۶-۱۷۷.
- بشر پور، سجاد (۱۳۹۲). ارتباط نظم‌جویی شناختی هیجان و کنترل هوشمند با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد با وابستگی به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷(۲۸)، ۱۴۶-۱۳۱.
- تقوی، ابراهیم (۱۳۷۰). *خیال دیو*. تهران، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- جلالوند، محمد؛ محمدی، نوراله؛ و ملازاده، جواد (۱۳۹۳). اثر بخشی مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیند گراس بر وسوسه و سوگیری توجه در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۸(۲)، ۱۱-۱.

چوپان، حامد؛ کلاتر کوشه، سيد محمد؛ اعظمی، يوسف؛ دوستيان، يونس؛ فرهوديان، علی؛ و مساح، اميد (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش تنظيم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش عقاید وسوسه انگیز در افراد وابسته به مواد مخدر. *مجله اعتیاد و سلامت*، ۸(۲)، ۶۸-۷۵.

دهقانی آرانی، فاطمه؛ و رستمی، رضا (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش پسخوراند عصبی بر ولع مصرف بیماران وابسته به مواد افیونی. *مجله روان شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۷(۴۰)، ۷۵-۸۴.

سامانی، سیامک؛ و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۶۵-۷۸.

صالحی، اعظم؛ مظاهری، زهرا؛ آقاجانی، زهرا؛ و جهانبازی، بنفشه (۱۳۹۴). نقش راهبردهای شناختی تنظيم هیجان در پیش بینی افسردگی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۶(۵۹)، ۱۱۷-۱۰۸.

کاپلان و سادوک (۲۰۱۵). *خلاصه روان پزشکی*، ترجمه مهدی گنجی (۱۳۹۵). تهران: انتشارات ساوالان.

محمد خانی، شهرام؛ صادقی، نگار؛ فرزاد، ولی الله (۱۳۹۰). مدل روابط علی هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد، عقاید وسوسه انگیز و تنظيم هیجان با بازگشت به مصرف مواد. *فصلنامه پژوهش های نوین روان شناختی*، ۶(۲۳)، ۱۵۹-۱۸۴.

محمدی، کورش (۱۳۹۰). *بررسی علل تغییر الگوی مصرف مواد مخدر از سنتی (کم خطر) به صنعتی (پرخطر) در ایران*. دومین همایش سراسری آسیب های اجتماعی و فرهنگی.

مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ عدالتی، هانیه؛ کنجگاهی، حبیب؛ و نادری، پریسا (۱۳۸۷). ارتباط شاخص های تکانشگری و رفتارهای مخاطره جویانه با شدت ولع مصرف در گروه های مختلف معتادان به مواد افیونی. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۳)، ۲۶۸-۲۵۸.

مکری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ حسنی ابهریان، پیمان؛ و گنجگاهی، حبیب (۱۳۸۹). *معتبرسازی پرسش نامه ارزیابی ولع مصرف لحظه ای و دوره ای در سوء مصرف کنندگان انواع مختلف مواد افیونی (کراک هرئین و متامفتامین)*. مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.

منجم، عارفه؛ و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۴). اثربخشی روان درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل بر عقاید وسوسه انگیز و سبک های دلبستگی و نظم جویی شناختی در معتادین در حال ترک. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۹(۳۴)، ۱۴۴-۱۲۳.

مهلینگ، رندی (۱۳۹۰). *مت آمفتامین (شیشه)*. ترجمه مهرزاد مظفر و نازیلا رستمی. انتشارات ستاد مبارزه با مواد مخدر، دفتر تحقیقات و آموزش.

یارمحمدی واصل، مسیب؛ علی پور، فرشید؛ بسطامی، مالک؛ ذوالفقاری نیا، منیره؛ و بزاززاده، نیلوفر (۱۳۹۴). نقش واسطه‌ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین سیستم‌های مغزی رفتاری و تکانش‌گری

با ولع مصرف در اعتیاد به مواد محرک. فصلنامه عصب روان‌شناسی، ۱(۲)، ۶۰-۶۲.

- Antony, M. M., Bieling, P. J., Cox, B. J., Enns, M. W., Swinson, R. P. (1998) Psychometric properties of the 42-item and 21-item versions of the Depression Anxiety and Stress scales in clinical groups and community sample. *Psychological Assessment*, 10, 176-181.
- Bartki, K., & Harriss, A. (2004) Multi-site comparison of psychosocial approaches for the treatment of Methamphetamine dependence. *Addiction*, 99(2), 708-717.
- Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review*, 26, 291-345.
- Compare, A., Zarbo, C., Shonin, E., Van Gordon, W., & Marconi, C. (2014). Emotional regulation and depression: A potential mediator between heart and mind. *Cardiovascular Psychiatry and Neurology*, DOI: 10.1155/2014/324374.
- Curran, C., Byrappa, N., & McBride, A. (2004). Stimulant psychosis: systematic review. *The British journal of psychiatry*, 185, 196-204.
- Daley, D. C., & Marlatt, G. A. (2005). Relapse prevention. In J. H. Lowinson, P. Ruiz, R. B. Millman, & J. G. Langrod (Eds.). *Substance abuse: A comprehensive textbook, 4th ed.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 772-785.
- Davey, G. C (2008). *Psychopathology: Research, assessment and treatment in clinical psychology*, 259-308.
- Franken, I. H. A., Hendricks, V. M., Van den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires the obsessive compulsives drug use scale and desires for drug questionnaire. *Addiction Behaviors*, 27, 675-685.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659-1669.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional of emotion regulation and dysregulation development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Halkitis, P. N., Fischgrund, B. N., Parsons, J. T. (2005). Explanations for Methamphetamine use among gay and bisexual men in New York City. *Substance Use and Misuse*, 40(9-10), 1331-1345.
- Heyman, G. M., (2011). Received wisdom regarding the roles of craving and dopamine in addiction: A response to Lewis's critique of addiction: A disorder of choice. *Perspectives on Psychological Science*, 6(2), 156-160.
- Joorman, J., Vanderlind, W. M. (2014). Emotion regulation in depression: The role of biased cognition and reduced cognitive control. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 402-421.

- Kober, K. (2014). Emotion regulation in Substance Use Disorders. In J. J. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation (2nd Ed.)* (pp. 428- 446). New York, NY: Guilford.
- Lai, H. M. X., Cleary, M., Sitharthan, T., & Hunt, G. E. (2015). Prevalence of comorbid substance use, anxiety and mood disorders in epidemiological surveys, 1990–2014: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154, 1-13.
- Leaden, W. M., Rollnick, S. (2004). *Motivational interviewing: Preparing people for change*. Nd Ed. New York, NY: Guilford Press.
- Lei, H., Zhang, X., CAI, L., Wang, Y., Bai, M., & Zhu, X. (2014). Cognitive emotion regulation strategies in outpatients with major depressive disorder. *Psychiatry Research*, 218(1), 87-92.
- Lovibond, S. H. & Lovibond, P. F. (1995). *Manual for the depression anxiety stress scales (2 nd. Ed)*. Sydney; psycholohy foundation.
- Martin, R. C., & Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1249-1260.
- McDermott, M. J., Tull, M. T., Gratz, K. L., Daughters, S. B., & Lejuez, C. (2009). The role of anxiety sensitivity and difficulties in emotion regulation in posttraumatic stress disorder among crack/cocaine dependent patients in residential substance abuse treatment. *Journal of Anxiety Disorders*, 23(5), 591-599.
- Naghavi, M. (2006). Transition in Health Status in the Islamic Republic of Iran. *Iranian Journal of Epidemiology*, 2(1), 45-57.
- Ortíz-Gómez, L. D., López-Canul, B., & Arankowsky-Sandoval, G. (2014). Factors associated with depression and suicide attempts in patients undergoing rehabilitation for substance abuse. *Journal of Affective Disorders*, 169, 10-14.
- 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(2), 174-180.
- Pates, R., & Riley, D. (Eds.). (2010). *Interventions for amphetamine misuse*. United States: Blackwell publishing LTD.
- Radfar, S. R., & Rawson, R. A. (2014). Current research on methamphetamine: Epidemiology, medical and psychiatric effects, treatment, and harm reduction efforts. *Addiction and Health*, 6(3-4), 146-154.
- Reed, K. P., Nugent, W., & Cooper, R. L. (2015). Testing a path model of relationships between gender, age, and bullying victimization and violent behavior, substance abuse, depression, suicidal ideation, and suicide attempts in adolescents. *Children and Youth Services Review*, 55, 128-137.
- Reese, E. D., & Veilleux, G. C. (2015). Relationships between craving beliefs and abstinence self- efficacy are mediated by smoking motives and moderated by nicotine dependence. *Nicotine & Tobacco Research: Oxford Journals*, 17(5), 1- 27.

- Sawill L. (2004). An exploratory study of contextual and situational factors related to Methamphetamine use among gay and bisexual men in New York City. *Journal of Drug Issues*, 3(2), 413-432.
- Swendsen, J., Conway, K. P., Degenhardt, L., Glantz, M., Jin, R., Merikangas, K. R. & Kessler, R. C. (2010). Mental disorders as risk factors for substance use, abuse and dependence: results from the 10-year follow-up of the National Comorbidity Survey. *Addiction*, 105(6), 1117-1128.
- 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(5), 333-340. DOI: 10.1016/j.brat.2012.02.010.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(23), 25-52.
- Trinidad, D. R., & Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32(1), 95-105.