

اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم جویی هیجانی در روان بنه های هیجانی و نیمرخ خطر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر □

Effectiveness Training Emotion Regulation Skills in Emotional Schema and Substance Use Profile of Adolescents at Risk □

Fatemeh Ramazanzadeh, MSc
Alireza Moradi, PhD ✉
Shahram Mohammadkhani, PhD

فاطمه رمضان زاده*
دکتر علیرضا مرادی*
دکتر شهرام محمدخانی*

Abstract

The aim of current study was to study the effectiveness of training emotion regulation skills in emotional schema and substance use risk profile scale of at risk adolescents. The method of this research is experimental that we used pre-tests and post tests with control group. 24 teenage girls have been selected from at risk areas of Tehran with accessible sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The members of experimental group got education program of emotion regulation skills in the base of dialectical behavioral therapy that was derived from Linehan model in 8 group sessions, while the control group don't take any intervention. For this study, the Leahy Emotional Schemas Scale and the Substance Use Risk Profile Scale was used. Using the methods of descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistical methods (analysis of variance with repeated measures) were analyzed. The result showed that training emotion regulation skills increased the scores of adaptive emotional schema and decreased the scores of maladaptive emotional schema. Also there was an decrease in scores substance use risk profile scale rather than control group.

Keywords: emotion regulation, dialectical behavior therapy, emotional schema, substance use risk profile, adolescents at risk

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم جویی هیجان در روان بنه های هیجانی و نیمرخ خطر مصرف مواد نوجوانان در معرض خطر بود. روش پژوهش از نوع آزمایشی است که از پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. ۲۴ نوجوان دختر از مناطق پرخطر شهر تهران به شیوه انتخاب در دسترس به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش، برنامه آموزش مهارت‌های نظم جویی هیجانی براساس مدل رفتاردرمانی دیالکتیک که از راهنمای درمان لینهان اقتباس شده بود را به مدت ۸ جلسه گروهی دریافت کردند، درحالی که گروه کنترل تا پایان اجرای طرح هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای این پژوهش از مقیاس روان بنه هیجانی لیهی و مقیاس نیمرخ خطر مواد استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های نظم جویی هیجانی باعث افزایش نمرات روان بنه های هیجانی سازش یافته و کاهش نمرات روان بنه های هیجانی سازش نایافته شد. همچنین در کاهش نمرات نیمرخ خطر مصرف مواد نیز اثربخش بود.

کلید واژه ها: نظم جویی هیجانی، رفتاردرمانی دیالکتیک، روان بنه هیجانی، نیمرخ خطر مصرف مواد، نوجوانان در معرض خطر

□ Department of Psychology, Kharazmi University Tehran, I.R.Iran
✉ Email: Moradi90@yahoo.com
frameanzadeh@yahoo.com

□ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۴/۲۹ تصویب نهایی: ۱۳۹۳/۱۰/۷
* گروه روانشناسی دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه خوارزمی تهران

● مقدمه

در عصر حاضر به علت پیشرفت‌های فناوری و تأثیر مستقیم آن بر کیفیت زندگی انسان، پرداختن به مسئله سلامت و عوامل تأثیرگذار بر آن اهمیت ویژه‌ای یافته است و تأمین سلامتی افراد جامعه یکی از مهم‌ترین مسائل اساسی در هر کشوری محسوب می‌گردد. یکی از موارد جدی تهدیدکننده سلامت، که در سال‌های اخیر با توجه به تغییرات سریع اجتماعی، از سوی سازمان‌های بهداشتی، مجریان قانون و سیاست‌گذاران اجتماعی به عنوان یکی از مهم‌ترین مشکلات موجود در جامعه مورد توجه قرار گرفته است، «شیوع رفتارهای پرخطر» در میان اقشار مختلف می‌باشد (فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۹). نمرات پایین در متغیرهای شخصیتی مثل حرمت خود، پذیرش و مقبولیت اجتماعی، و نمرات بالا در عدم ارزشمندی، غیراجتماعی بودن، تکانشگری و سرکشی در طی سال‌های قبل از نوجوانی پیش‌بینی‌کننده بروز و شروع زودرس رفتارهای پرخطر مثل مصرف سیگار، الکل، ماری‌جوانا و دیگر مواد مخدر در طی سال‌های نوجوانی می‌شود (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۹).

تغییرات در نظام‌های زیستی، شناختی و اجتماعی در طول دوره نوجوانی موقعیت‌های عاطفی را فراهم می‌کند که می‌تواند به افزایش درک تنیدگی، افزایش تجربه‌های عاطفی منفی و بی‌ثباتی هیجانی منجر شود (مک‌لاگین و همکاران، ۲۰۱۱). نوجوانی همچنین با ضریب خطر بالایی برای رشد آسیب‌های روانی مشخص می‌شود (اندرسن و تیچر، ۲۰۰۸). افرادی که راهبردهای رشد یافته‌ای برای مدیریت سازش یافته هیجان‌های منفی در چالش با رویدادهای نوجوانی ندارند به طور ویژه‌ای در معرض مواجهه با پیامدهای «سلامت روانی»^۱ سازش‌نیافته هستند (سیلک و همکاران، ۲۰۰۷). افرادی که در بیان هیجان‌های خود دچار تعارض می‌شوند سطوح بیشتری از تنیدگی‌های روانشناختی و خشم را تجربه می‌کنند و مشکلات بیشتری نیز در مدیریت این هیجان‌ها دارند (برنز و همکاران، ۱۹۹۶). به نقل از نصراللهی، مظاهری، دهقانی، کیامش و جمهری، (۱۳۹۱). متخصصان بالینی باور دارند که اقدام برای سوءمصرف مواد نتیجه‌ای از نیاز برای خوددرمانی تنیدگی‌ها، مشکلات هیجانی و نشانه‌های عاطفی است (فرگوسن و همکاران، ۲۰۰۹). نوجوانان به دلیل بحران هویت، بحران‌های روانی ناشی از مشکلات اجتماعی، ماجراجویی، لذت‌جویی و تنوع‌طلبی بیش از سایر گروه‌های اجتماعی در معرض استفاده از مواد مخدر قرار می‌گیرند (سوئث، ۱۹۹۵).

به نقل از علی زاده محمدی، احمدآبادی، پناغی و حیدری، ۱۳۹۰). رفتارهای ارتباطی منفی در تعاملات خانوادگی ممکن است به عنوان یک عامل تسریع کننده برای اقدام به سوء مصرف مواد و مشکلات نظم جویی هیجانی باشد (کامینر و ویتترز، ۲۰۱۱).

هیجان به انواع گسترده‌ای از پاسخ‌ها اطلاق می‌شود که می‌توانند از خفیف تا شدید، مثبت تا منفی، عمومی تا خصوصی، کوتاه مدت تا بلندمدت، ابتدایی تا ثانوی تغییر یابند (کرینگ و اسلوان، ۲۰۱۰). هرچند هیجان‌ها مبنای زیستی دارند، اما افراد قادرند بر شیوه‌هایی که این هیجان‌ها را ابراز می‌کنند اثر بگذارند. این توانایی که نظم جویی هیجان نامیده می‌شود فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت مهار، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اهداف بر عهده دارد (تامپسون، ۱۹۹۴). نظریه پردازان بر این باورند، افرادی که قادر به مدیریت صحیح هیجان‌تشان در برابر رویدادهای روزمره نیستند، بیشتر نشانه‌های تشخیصی، «اختلال‌های درونی سازی»^۲ از قبیل افسردگی و اضطراب را نشان می‌دهند (نولن و ویسکو و لیبومرסקی، ۲۰۰۸)؛ بنابراین می‌توان گفت نظم جویی هیجان عامل کلیدی و تعیین کننده در بهزیستی روانی و کارکردی اثربخش است که در سازش یافتگی با رویدادهای تنیدگی زای زندگی نقش اساسی ایفا می‌کند (گارفسکی و کرایج، ۲۰۰۶). نظریه پردازان در حوزه آسیب شناسی روانی در تبیین اختلال های روانی، نقش و جایگاه متفاوتی را برای هیجان‌ات قائل شده‌اند. امروزه گذشته از مدل های التقاطی، بسیاری از نظریات شناختی نیز به نقش پر رنگ هیجان‌ات در تحول و تداوم اختلال های روانی پی برده‌اند، به طوری که بسیاری از آن‌ها هیجان‌ات را هم‌تراز با شناخت‌ها در ایجاد اختلال های روانی می‌دانند و به سمت مدل های شناختی - هیجانی حرکت کرده‌اند. از جمله این مدل ها می‌توان به «مدل روان بنه‌های هیجانی لیپی» (لیپی، ۲۰۰۲) اشاره نمود. مدل روان بنه‌های هیجانی بیانگر این مهم است که ممکن است افراد در چگونگی مفهوم پردازی هیجان‌تشان با یکدیگر متفاوت باشند و یا به عبارتی بهتر، افراد روان بنه های متفاوتی در مورد هیجان‌تشان دارند (لیپی، ۲۰۰۸).

گرینبرگ و پایویو^۳ (۱۹۹۷) همراه بالیپی (۲۰۰۲) پیشنهاد کردند که هیجان مقدمه‌ای برای روان بنه های هیجانی است که به عنوان واحد اساسی از «خود» شناسایی شده‌اند

(گرینبرگ، ۲۰۰۷). علاوه بر این، فرض شده است که روان بنه های هیجانی، به عنوان «برنامه‌ها، مفاهیم و راهبردهای درگیر در پاسخ به یک هیجان» تعریف شده‌اند (لیپی، ۲۰۰۲) که یک نقش را در درک و بیان هیجان بازی می‌کند. به نوبه خود، درک و بیان هیجان با خودانعکاسی مثبت، افزایش خود فهمی و سلامت جسمی بهتر مرتبط شده است (لیپی و همکاران، ۲۰۱۱).

لیپی (۲۰۰۲) در پژوهش خود، جزئیات شناختی مدل پردازش هیجان که شامل ۱۴ روان بنه هیجانی است و بازتابنده چگونگی پردازش شناختی عواطف و راهبردهای پاسخ‌دهی افراد به عواطفشان است را معرفی کرده است. این ۱۴ روان بنه عبارت‌اند از: «نشخوار ذهنی»^۴، «چرخه عواطف»^۵، «بی‌حسی هیجانی»^۶، «گناه»^۷، ابراز «احساسات»^۸، «غیرقابل کنترل بودن»^۹، «تأیید طلبی از دیگران»^{۱۰}، «قابل درک بودن»^{۱۱}، «سرزنش»^{۱۲}، «تلاش برای منطقی بودن»^{۱۳}، «دیدگاه ساده‌انگارانه به هیجان»^{۱۴}، «ارزش‌های والوتر»^{۱۵}، «پذیرش هیجانات» و «توافق». در میان عوامل یادشده کنترل و نظم جویی هیجان‌ها از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است که در سال‌های اخیر به آن عنایت خاصی توسط پژوهشگران شده است. از این رو علیرغم این که دوره نوجوانی، دوره‌ای است که تغییرات ناگهانی در آن باعث می‌شود تعادل و هماهنگی میان جسم و روان از بین برود و این دوره مبدل به دوره نگرانی‌ها و از لحاظ هیجانی تبدیل به دوره ترس و وحشت نماید و با توجه به این که سلامت روان برای وی در کنترل درست هیجانات و ناراحتی‌ها و مشکلات در کنترل نامناسب آن‌ها است، پژوهش حاضر قصد دارد به بررسی اثربخشی آموزش مهارت‌های نظم جویی هیجانی در تعدیل روان بنه‌های هیجانی و نیمرخ خطر مصرف مواد در این گروه بپردازد.

● روش

این پژوهش از نوع تجربی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. «جامعه آماری» پژوهش شامل کلیه نوجوانان در معرض خطر شهر تهران بود که به وسیله نمونه‌گیری در دسترس از مراکز انجمن حمایت از حقوق کودکان، ۲۴ نوجوان دختر (دامنه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال) که سابقه شکست تحصیلی، محرومیت اقتصادی، اعتیاد در خانواده و یا کار نوجوان در خارج از منزل و محل زندگی آشفته و پرخطر را داشتند به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند و پس از کسب رضایت به طور تصادفی در دو گروه

آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برنامه‌ی آموزشی مهارت‌های نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک (خلاصه‌شده در جدول ۱)، برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای اجرا شد و گروه کنترل تا پایان طرح پژوهش هیچ آموزش و درمانی را دریافت نکردند. هر دو گروه سه بار (پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری) به وسیله مقیاس روان‌بند هیجانی و نیمرخ خطر مصرف مواد ارزیابی شدند. با توجه به طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از شاخص‌های میانگین و انحراف معیار و تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات آموزشی مهارت‌های نظم‌جویی هیجانی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک

جلسات	محتوای جلسات
جلسه توجیهی	توضیح قوانین گروه برای نوجوانان، برقراری ارتباط مناسب با اعضای گروه، اجرای پرسشنامه‌های مورد نظر، ارائه برنامه‌ی جلسات و زمان‌بندی آن‌ها، اشتراک اهداف جلسات آموزشی با تمام اعضای گروه
جلسه اول	آشنایی افراد با هیجانات و عملکرد آن‌ها در زندگی روزمره، منطبق انجام تکالیف، هیجان‌ها و نام‌گذاری آن‌ها، اهمیت یادگیری مهارت‌های نظم‌جویی هیجانی در زندگی روزمره و انواع هیجانات (اولیه و ثانویه)
جلسه دوم	بیان دیدگاه‌های سالم در مورد هیجانات، شناسایی و تشخیص هیجانات و برجسته‌سازی زدن به آن‌ها
جلسه سوم	کارکرد هیجانات، روش کارکرد هیجانات در زندگی روزمره و ارائه مثال، چرایی ادامه هیجانات خاص بر خلاف خواسته‌های فرد
جلسه چهارم	تعامل هیجانات با افکار و رفتارها، ترسیم چرخه‌ی این تعاملات و تأثیرگذاری آن‌ها بر یکدیگر
جلسه پنجم	معرفی افسانه‌های هیجانی، به چالش کشیدن افسانه‌های هیجانی، حقایق اساسی در مورد هیجانات، ساختن خوداظهاری‌های قوی برای مقابله با افسانه‌های هیجانی
جلسه ششم	آموزش مهارت کاهش آسیب‌پذیری برای هیجانات منفی، آموزش افزایش هیجانات مثبت و فعالیت‌های لذت‌بخش و آموزش ذهن آگاهی
جلسه هفتم	تمرکز بر تغییر هیجانات منفی، آموزش روش حل مسئله برای تغییر هیجانات منفی
جلسه هشتم	جمع‌بندی موارد و کاربرد روش‌ها در زندگی روزمره، ارائه جعبه‌ی احساس‌های قوی به افراد و اجرای آزمون‌ها به عنوان پس‌آزمون

● ابزار

□ الف: مقیاس روان‌بند هیجانی^{۱۱} (LESS): این مقیاس توسط لیبی بر مبنای مدل روان‌بند هیجانی خود، در سال ۲۰۰۲ به صورت یک مقیاس خودگزارشی تهیه

شده است. این مقیاس دارای ۵۰ ماده است که با استفاده از یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. خرده مقیاس‌های اندازه‌گیری شده توسط این ابزار عبارت‌اند از: «نشخوار ذهنی»، «چرخه عواطف»، «بی‌حسی هیجانی»، «گناه»، ابراز «احساسات»، «غیرقابل کنترل بودن»، «تأیید طلبی از دیگران»، «قابل درک بودن»، «سرزنش»، «تلاش برای منطقی بودن»، «دیدگاه ساده‌انگارانه به هیجان»، «ارزش‌های والاتر»، «پذیرش هیجانات» و «توافق». نتایج حاصل از بررسی اعتبار این مقیاس در جامعه ایران نشان داد که اعتبار این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیر مقیاس‌ها در دامنه‌ای بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ است؛ همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها در دامنه‌ای از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ به دست آمد. به طور کلی نتایج به دست آمده از هر دو روش حاکی از اعتبار قابل قبول این مقیاس است (خانزاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان، ۱۳۹۱).

□ ب: مقیاس نیم رخ خطر^{۱۲} (SURPS)، ووسیک^{۱۳} و همکاران، ۱۹۹۹: این مقیاس بر اساس مدل شخصیتی خطرپذیری برای مصرف مواد ساخته شده است و دارای ۴ بعد شخصیتی (ناامیدی، حساسیت به اضطراب، تکانشگری و جستجوی هیجان) می‌باشد. هر بعد توسط ۵ تا ۷ سؤال مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. این ابزار به شکل مداد-کاغذی و رایانه‌ای قابل اجراست که در آن شرکت‌کنندگان به جمله‌ای درباره خودشان در مقیاس درجه‌ای لیکرت (۱ برای کاملاً مخالفم، ۴ برای کاملاً موافقم) نمره می‌دهند. این مقیاس دارای دو نسخه ۲۸ و ۲۳ سؤالی می‌باشد که در این پژوهش از فرم کوتاه آن استفاده خواهد شد. ووسیک و همکاران (۲۰۰۹) با بررسی نمرات همبستگی نشان دادند که همبستگی‌های درون مقیاسی نسبتاً کمی وجود دارد و اعتبار درونی زیر مقیاس‌های آن کافی بود. ضریب همسانی درونی این مقیاس ۰/۷۳ و آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۷۲۵ گزارش شده است.

● یافته‌ها

همان‌طور که جدول ۲ نشان می‌دهد، آزمودنی‌های مورد مطالعه در دامنه سنی بین ۱۴ تا ۱۷ سال با میانگین سنی ۱۵/۲۹ سال بودند و در مقاطع تحصیلی چهارم تا ششم دبستان مشغول به تحصیل بودند. ۷۰/۸ درصد از آزمودنی‌های مورد مطالعه سابقه اعتیاد در خانواده را داشتند. همچنین ۷۰/۸ درصد از آن‌ها، در خارج از منزل به کار مشغول بودند.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن به تفکیک گروه

متغیر	گروه	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
سن	آزمایش (n=۱۲)	۱۴	۱۷	۱۵/۲۵	۱/۱
	کنترل (n=۱۲)	۱۴	۱۷	۱۵/۳۳	۰/۹۸
	جمع (N=۲۴)	۱۴	۱۷	۱۵/۲۹	۱
معدل	آزمایش	۱۳/۷	۱۷/۳	۱۵/۲۴	۱/۲
	کنترل	۱۲/۲	۱۷/۲	۱۴/۸۷	۱/۴
	جمع	۱۲/۲	۱۷/۳	۱۵/۰۶	۱/۳

جدول ۳ بیانگر میانگین گروه آزمایش و کنترل در مؤلفه‌های روان بنه های هیجانی است. این جدول نشان می‌دهد که میانگین روان بنه‌های نشخوار ذهنی، گناه، غیرقابل کنترل بودن، تاییدطلبی از دیگران، سرزنش و دیدگاه ساده‌انگارانه به هیجانات از پیش آزمون‌تایید پیگیری کاهش یافته و میانگین روان بنه های خودآگاهی هیجانی، ابراز احساسات، قابل درک بودن، تلاش برای منطقی بودن، ارزش‌های والاتر، پذیرش هیجانات و توافق افزایش یافته است.

جدول ۳. میانگین روان بنه های هیجانی به تفکیک گروه و زمان آزمون

گروه	متغیر	نوبت آزمون	
		پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	نشخوار ذهنی	۱۰/۹۲	۶/۴۲
	خودآگاهی هیجانی	۶/۹۲	۱۰/۱۷
	گناه	۸/۴۲	۴
	ابراز احساسات	۴/۵۸	۷/۳۳
	غیرقابل کنترل بودن	۸/۶۷	۴/۹۲
	تاییدطلبی از دیگران	۶	۴/۲۵
	قابل درک بودن	۸	۱۱
	سرزنش	۶/۳۳	۳/۴۲
	تلاش برای منطقی بودن	۱۰/۷۵	۱۱/۴۲
	دیدگاه ساده به هیجانات	۵/۵۰	۳/۰۸
	ارزش‌های والاتر	۶/۴۲	۱۰/۵۱
	پذیرش هیجانات	۶/۳۳	۱۰/۸۳
	توافق	۷/۱۷	۹/۶۷
کنترل	نشخوار ذهنی	۱۲/۰۸	۱۱/۵۰
	خودآگاهی هیجانی	۶/۶۷	۷/۲۵
	گناه	۸/۹۲	۸/۲۵
	ابراز احساسات	۴/۹۲	۵/۸۳
	غیرقابل کنترل بودن	۹/۱۷	۸/۷۵
	تاییدطلبی از دیگران	۶/۹۲	۶/۴۲
	قابل درک بودن	۷/۵۸	۷/۹۲
	سرزنش	۶/۶۷	۵/۸۳
	تلاش برای منطقی بودن	۱۰/۵۰	۱۰/۳۳
	دیدگاه ساده به هیجانات	۵/۰۸	۴/۹۲
	ارزش‌های والاتر	۷/۶۷	۸/۴۲
	پذیرش هیجانات	۷/۷۵	۸/۲۵
	توافق	۸/۱۷	۸/۴۲

جدول ۴ در مورد میانگین نیمرخ خطر مصرف مواد است که نشان می‌دهد میانگین گروه آزمایش در تمام مؤلفه‌ها و نمره کل خطر مصرف مواد از پیش آزمون تا پیگیری کاهش یافته است درحالی که تغییری در میانگین گروه کنترل دیده نمی‌شود.

جدول ۴. میانگین نیمرخ خطر مصرف مواد به تفکیک گروه و زمان آزمون

گروه	متغیر	نوبت آزمون	
		پیش آزمون	پس آزمون
آزمایش	حساسیت به اضطراب	۱۴/۹۲	۹/۴۲
	مقیاس ناامیدی	۱۹/۷۵	۱۳/۶۷
	مقیاس هیجان‌خواهی	۱۹/۶۷	۱۶/۶۷
	مقیاس تکانشگری	۱۶	۹/۹۲
	نمره کل	۷۰/۳۳	۴۹/۶۷
کنترل	حساسیت به اضطراب	۱۶/۱۷	۱۵/۰۸
	مقیاس ناامیدی	۲۱/۵۸	۲۰/۴۲
	مقیاس هیجان‌خواهی	۲۰	۱۹/۲۵
	مقیاس تکانشگری	۱۷/۷۵	۱۷/۲۵
	نمره کل	۷۵/۴۲	۷۲

شرط همگنی واریانس‌ها و طبیعی بودن با استفاده از آزمون لوین و کلموگروف-اسمیرنف بررسی شد و بعد از تایید آن‌ها از آزمون تحلیل واریانس با طرح اندازه‌گیری مکرر برای تحلیل داده‌ها استفاده شد که همان‌طور که جدول ۵، نشان می‌دهد مداخله انجام شده توانسته است در نمرات نشخوار ذهنی، گناه، غیرقابل مهار بودن، تأیید طلبی از دیگران، سرزنش و دیدگاه ساده‌انگارانه نسبت به هیجانات تغییر معنادار در سطح $p < 0.001$ ایجاد نماید، به این ترتیب که مداخله موجب کاهش نمرات روان‌بنه‌های هیجانی ناسازگار آزمودنی‌های گروه آزمایش در طول زمان و در مقایسه با گروه کنترل شده است. همچنین جدول مورد نظر نشان می‌دهد که مداخله انجام شده توانسته است در نمرات خودآگاهی هیجانی، ابراز احساسات، قابل‌درک بودن، ارزش‌های والاتر، پذیرش هیجانات و توافق تغییر معنادار در سطح $p < 0.001$ ایجاد نماید، به این ترتیب که مداخله موجب افزایش نمرات روان‌بنه‌های هیجانی سازگار آزمودنی‌های گروه آزمایش در طول زمان و در مقایسه با گروه کنترل شده است.

جدول ۵. خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های طرح‌واره‌های هیجانی

توان آزمون	معناداری	نسبت F	میانگین مجذورات	درجات آزادی	مجموع مجذورات	منابع تغییر	متغیرهای روان بنه هیجانی
۰/۸۵۷	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۵۱/۶ ۲۸/۲ -	۵۵ ۳۰/۱ ۱	۱/۸ ۱/۸ ۴۰/۸	۱۰۲ ۵۵/۹ ۴۳/۵	زمان زمان * گروه خطا	نشخوار ذهنی
۰/۸۸۲	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۳۵/۵ ۱۵/۹ -	۲۱/۹ ۹/۸ ۰/۶۲	۲/۵ ۲/۵ ۵۶/۲	۵۵/۹ ۲۵/۱ ۳۴/۷	زمان زمان * گروه خطا	خود آگاهی هیجانی
۰/۸۷۵	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۸۹/۳ ۴۶/۱ -	۴۷/۲ ۲۴/۴ ۰/۵۳	۲/۱ ۲/۱ ۴۶/۷	۱۰۰ ۵۱/۷ ۲۴/۷	زمان زمان * گروه خطا	گناه
۰/۹۶۲	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۴۶/۱ ۹/۲ -	۲۱/۲ ۴/۲ ۰/۴۶	۲/۴ ۲/۴ ۵۴/۶	۵۲/۶ ۱۰/۵ ۲۵/۱	زمان زمان * گروه خطا	ابراز احساسات
۰/۹۴۷	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۵۱/۷ ۲۹/۸ -	۳۸/۷ ۲۲/۳ ۰/۷۵	۲/۱ ۲/۱ ۴۶/۹	۸۲/۵ ۴۷/۵ ۳۵/۱	زمان زمان * گروه خطا	غیر قابل کنترل بودن
۰/۹۲۴	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۶ -	۱۳/۱ ۵/۸ -	۹/۶ ۴/۲ ۰/۷۴	۱/۹ ۱/۹ ۴۲/۸	۱۸/۷ ۸/۳ ۳۱/۵	زمان زمان * گروه خطا	تایید طلبی از دیگران
۰/۹۱۳	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۲۴/۴ ۱۵ -	۲۵/۴ ۱۵/۶ ۱	۱/۹ ۱/۹ ۴۱/۹	۴۸/۵ ۲۹/۸ ۴۳/۷	زمان زمان * گروه خطا	قابل درک بودن
۰/۹۲۴	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۳۴/۶ ۱۳/۷ -	۲۲/۲ ۸/۸ ۰/۶۴	۲/۳ ۲/۳ ۵۰/۵	۵۱ ۲۰/۳ ۳۲/۴	زمان زمان * گروه خطا	سرزنش
۰/۸۲۶	۰/۶۶۴ ۰/۳۴۳ -	۰/۲۸ ۱ -	۰/۷۹ ۲/۹ ۲/۹	۱/۳ ۱/۳ ۲۵/۶	۱ ۳/۸ ۸۱/۹	زمان زمان * گروه خطا	تلاش برای منطقی بودن
۰/۹۶۲	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۲۶/۶ ۱۴/۸ -	۱۴/۵ ۸/۱ ۰/۵۴	۲/۲ ۲/۲ ۴۸/۴	۳۱/۹ ۱۷/۷ ۲۶/۴	زمان زمان * گروه خطا	دیدگاه ساده انگارانه نسبت به هیجانات
۰/۹۵۳	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۵۸/۲ ۲۲/۳ -	۴۱/۱ ۱۵/۸ ۰/۷۱	۲/۳ ۲/۳ ۵۱/۷	۹۶/۶ ۳۷/۱ ۳۶/۵	زمان زمان * گروه خطا	ارزش‌های والایتر
۰/۸۷۵	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۴۵/۹ ۲۷/۶ -	۵۶ ۳۳/۷ ۱/۲	۱/۸ ۱/۸ ۳۹	۹۹/۶ ۵۹/۹ ۴۷/۸	زمان زمان * گروه خطا	پذیرش هیجانات
۰/۹۷۵	۰/۰۰۱ ۰/۰۰۱ -	۱۸/۴ ۱۰/۵ -	۱۰/۹ ۶/۲ ۰/۵۹	۲/۷ ۲/۷ ۵۸/۸	۲۹/۱ ۱۶/۶ ۳۴/۸	زمان زمان * گروه خطا	توافق

با توجه به جدول ۶ که بیانگر مؤلفه‌های نیمرخ خطر مصرف مواد در آزمودنی‌های مورد نظر است، مشاهده می‌شود که مداخله انجام‌شده توانسته است در نمرات حساسیت به اضطراب، ناامیدی، هیجان خواهی، تکانشگری و نمره کل نیمرخ خطر مصرف مواد تغییر معنادار در سطح $p < 0/001$ ایجاد نماید، به این ترتیب که مداخله موجب کاهش نمرات در تمامی مؤلفه‌های مورد نظر در آزمودنی‌های گروه آزمایش در طول زمان و در مقایسه با گروه کنترل شده است.

جدول ۶. خلاصه یافته‌های آزمون اثر بین آزمودنی‌ها در مؤلفه‌های نیمرخ خطر مصرف مواد

توان آزمون	معناداری	نسبت F	میانگین معجزورات	درجات آزادی	مجموع معجزورات	منابع تغییر	متغیرهای نیمرخ خطر مصرف مواد
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۵۸/۲	۹۵/۱	۱/۷	۱۶۳/۶	زمان	حساسیت به اضطراب
	۰/۰۰۱	۲۶/۳	۴۳/۱	۱/۷	۷۴	زمان * گروه	
	-	-	۱/۶	۳۷/۸	۶۱/۸	خطا	
۰/۹۸۲	۰/۰۰۱	۷۴/۲	۱۱۶/۷	۱/۷	۱۹۹	زمان	ناامیدی
	۰/۰۰۱	۳۴	۵۳/۵	۱/۷	۹۱/۲	زمان * گروه	
	-	-	۴۷/۵	۳۷/۵	۵۹	خطا	
۰/۹۹۵	۰/۰۰۱	۲۵/۸	۳۰/۸	۲/۱	۶۵	زمان	هیجان خواهی
	۰/۰۰۴	۶/۱	۷/۳	۲/۱	۱۵/۴	زمان * گروه	
	-	-	۱/۲	۴۸/۴	۵۵/۳	خطا	
۱/۰۰۰	۰/۰۰۱	۷۷/۸	۷۸/۱	۲/۳۰	۱۷۹/۵	زمان	تکانشگری
	۰/۰۰۱	۴۵/۹	۴۶/۱	۲/۳۰	۱۰۵/۹	زمان * گروه	
	-	-	۱	۵۰/۶	۵۰/۸	خطا	
۰/۹۹۳	۰/۰۰۱	۲۲۴/۶	۱۱۲۰/۳	۲/۱	۲۳۱۰/۱	زمان	نمره کل نیمرخ خطر مصرف مواد
	۰/۰۰۱	۱۰۰/۶	۵۰/۶	۲/۱	۱۰۳۴/۷	زمان * گروه	
	-	-	۵	۴۵/۴	۲۲۶/۳	خطا	

● بحث و نتیجه گیری

○ هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش نظم جویی هیجانی در تعدیل روان بنه های هیجانی و نیمرخ خطر مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر بود. نتایج این پژوهش نشان داد که آموزش نظم جویی هیجانی می‌تواند باعث افزایش روان بنه های سازش یافته و کاهش روان بنه های سازش نایافته شود. همچنین در زمینه نیمرخ خطر مصرف مواد، توانست با تأثیر بر تمامی مؤلفه‌های نیمرخ خطر مصرف مواد در کاهش آن‌ها موثر باشد.

○ در تبیین یافته‌های این پژوهش می‌توان گفت که با آموزش مهارت‌های نظم جویی هیجانی، روان بنه های هیجانی در این گروه از نوجوانان مورد توجه قرار گرفت و کار بر روی آن‌ها به منظور افزایش روان بنه های سازش یافته آغاز شد. این آموزش، توانایی

نوجوانان را برای پذیرش شرایط دشواری که با آن روبرو بودند افزایش داد و به خودآگاهی هیجانی آنها منجر شد. در واقع روان بنه های هیجانی منفی و ناتوانی برای مدیریت آنها یکی از عوامل کلیدی عدم توجه و تکانشگری در آنان بود که با آموزش مهارت های نظم جویی هیجانی، توانستند کنترل هیجانات نامناسب خود را در دست بگیرند و هیجانات مثبت را جایگزین هیجانات منفی کنند. روان بنه های هیجانی سازش یافته در آنها تقویت شد و نوجوانان متوجه شدند که آنها باید هیجانانشان را کنترل کنند نه هیجانات آنها را.

○ آموزش مهارت های نظم جویی هیجانی با آگاهی دادن به افراد در مورد هیجان های مثبت و منفی آنها، پذیرش و کنار آمدن موثر با آنها، می تواند سلامت روان افراد را ارتقاء بخشد (دیمف و کورنر، ۲۰۰۷). از طرفی «رفتاردرمانی دیالکتیک» یکی از رویکردهای درمانی است که به پرورش سبک زندگی سالم و رفتارهای مقابله ای موثر توجه داشته است. این رویکرد درمانی ساختار روشنی دارد و از روش های رفتاری و «اعتباربخشی» به طور همزمان استفاده می کند. کاربرد اعتباربخشی در رفتاردرمانی دیالکتیک منجر به پذیرش مشکلات هیجانی شده و این پذیرش در نهایت منجر به تسهیل تغییرات می گردد (لینهان، ۲۰۰۰). تمرینات ذهن آگاهی در مهارت های نظم جویی هیجانی مبتنی بر رفتاردرمانی دیالکتیک به وسیله افزایش توانایی فرد در چرخش توجه از آنچه مفید یا موثر نیست به آنچه مفید و موثر است، به تعدیل هیجانی یا به عبارت دیگر انعطاف پذیری توجه در او کمک می کند (لینچ و برونر، ۲۰۰۶).

○ همسو با یافته های پژوهش حاضر در کاهش خطر مصرف مواد می توان به پژوهش هایی اشاره کرد که فنونی از فناوری به کاررفته در این پژوهش را مورد استفاده قرار داده اند. راتوس و میلر (۲۰۰۲) در پژوهش خود با استفاده از مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیک منجر به کاهش رفتارهای منتهی به سوء مصرف مواد، پرخاشگری و تکانشگری در نوجوانان شدند. همچنین مهارت های رفتاردرمانی دیالکتیک در کاهش خودکشی و افسردگی در نوجوانان موثر بوده است (لینهان و همکاران، ۲۰۰۶). درگیری در فعالیت های لذت بخش و فعالیت های اجتماعی به عنوان یک راه برای کاهش خطر سوء مصرف مواد در نوجوانان مورد ملاحظه قرار گرفت که منجر به کاهش خطر برای این گروه شد (بکر و کاری، ۲۰۰۷). در پژوهشی آموزش مهارت حل مسئله به نوجوانان در خطر سوء مصرف مواد به عنوان

اولویت آموزشی مورد مطالعه قرار گرفت و پس از آموزش به نوجوانان، به این نتیجه رسیدند که آموزش مهارت حل مسئله به بهبود روابط اجتماعی، کاهش خطر سوء مصرف مواد و کاهش مشکلات هیجانی منجر می شود (کامینز و ویتترز، ۲۰۱۱).

○ / سمیت (۲۰۰۹) به این نتیجه رسید که نوجوانانی که فاقد مهارت های نظم جویی هیجانی هستند بیشتر مستعد بیان خشم و نشانه های پر خاشگری، افسردگی و سوء مصرف مواد هستند. یافته ها ثابت کرد که آموزش مهارت های نظم جویی هیجانی می تواند در بهبود روابط با همسالان و کاهش اختلافات با آنها مفید باشد که با یافته های لویز و پلگرینی (۲۰۱۱)، سینر (۲۰۱۰)، گلدس و دزیراویک (۲۰۰۷)، کواکس و همکاران (۲۰۰۶) که در پژوهش های خود بیان کرده اند که آموزش مهارت های نظم جویی هیجانی می تواند در کاهش نشانه های افسردگی و اضطراب موثر باشد همسو بوده است.

○ آموزش نظم جویی هیجانی، مراجعان را آموزش می دهد تا روان بنه های هیجانی که نشان دهنده باورهای فراتجربی، پاسخ ها و تمایلات رفتاری در هنگام بروز هیجان ها هستند را ارزیابی کنند و از این طریق به آنها کمک می کند تا رابطه سازش یافته ای با هیجان های خود برقرار کنند (تیرچ و همکاران، ۲۰۱۲). بر اساس الگوی درمان متمرکز بر هیجان، تشخیص این که دیگران هیجان ها و احساساتی مشابه با آنها را تجربه می کنند، منجر به کاهش اضطراب و افسردگی می شود (لیهی و همکاران، ۲۰۱۱).



یادداشت ها

- | | |
|--|--|
| 1. mental health | 2. internalizing disorders |
| 3. Paivio | 4. rumination |
| 5. numbness | 6. expression |
| 7. validation by others | 8. comprehensibility |
| 9. demand for rationality | 10. simplistic view of emotion |
| 11. Leahy Emotional Schemas Scale (LESS) | 12. Substance Use Risk Profile Scale (SURPS) |
| 13. Wojcik | |

● منابع

- خانزاده، مصطفی؛ فروغ؛ ادریسی، شهرام؛ محمدخانی، و محسن؛ سعیدیان. (۱۳۹۱). بررسی ساختار عاملی و مشخصات روان سنجی مقیاس روان بنه های هیجانی بر روی دانشجویان. *مجله مطالعات روانشناسی بالینی*.

- علی زاده محمدی؛ زهره؛ احمدآبادی، لیلی؛ پناغی، و محمود؛ حیدری. (۱۳۹۰). ساخت و هنجاریابی مقیاس خطرپذیری جوانان. *مجله روانشناسی*، ۱۵(۲): ۱۲۹-۱۴۶.

- نصراللهی، بیتا؛ محمدعلی؛ مظاهری، محسن؛ دهقانی، علیرضا؛ کیامنش، و فرهاد؛ جمهری. (۱۳۹۱). مقایسه گوش به زنگی و دوسوگرایی در ابراز هیجان در بیماران مبتلا به دردهای مزمن عضلانی-اسکلتی با گروه غیر بیمار. *مجله روانشناسی*، ۱۶(۴): ۳۳۹-۳۵۴.

Andersen, S. L., & Teicher, M. H. (2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends in Neuroscience*, 31, 183-191.

Becker, S J., & Curry., J F. (2007). Interactive effect of substance abuse and depression on adolescent social competence. *J. Clin. Child. Adolesc. Psychol.* 36:469-475.

Dimeff LA., & Koerner K. (2007) *Dialectical behavior therapy in clinical practice*. New York: Guilford Press;

Fergusson, D. M., Boden, J., M., & Horwood, L. J. (2009). Tests of causal links between alcohol abuse or dependence and major depression. *Arch. Gen. Psychiatry* 66: 260-266.

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): 1659-1669.

Geddes , K., & Dziurawiec, S. (2007). Adolescent regulation of strong emotions: Age and gender differences. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. (1) 96-115.

Greenberg, L. S. (2007). Emotion in the therapeutic relationship in emotion-focused therapy. In P. L. Gilbert & R. L. Leahy (Eds.), *The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies* (pp. 43-62). New York: Routledge.

Kaminer, Y., & Winters, K., (2011). *Clinical manual of adolescent substance abuse treatment*. American Psychiatric Publishing.

Kovacs, M., Sherrill, J., George, CH., Pollock ,M., Tumuluru, R., & Ho, V. (2006). Contextual emotion-regulation therapy for childhood depression: Description and pilot testing of a new intervention. *Journal Child & Adolescent*, 45:8.

Kring, A. M., & Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation in psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. New York: Guilford.

Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9 (3), 177-190.

Leahy, R. L. (2008). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 769-777.

- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner's guide*. Guilford Press: New York.
- Linehan, M.(2000). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Murray, A. M., (2006). Two-year randomized controlled trial and follow-up of dialectical behavior therapy vs therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. *Arch. Gen. Psychiatry* 63:757-766.
- Lopez, P., & Pellgrini, A. M., (2011). Effective emotional regulation: bridging cognitive science and Buddhist perspective. *Journal Enrahonar*, 47: 139-169.
- Lynch T. R., & Bronner L. L. (2006). *Mindfulness and dialectical behavior therapy: Application with depressed older adults with personality disorders*. New York: Elsevier.
- McLaughlin, K. A., Hatzenbuehler, M., Douglas, S. Mennin, C., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). Emotion dysregulation and adolescent psychopathology: A prospective study. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 544-554.
- Nolen-Hoeksema S, Wisco BE., & Lyubomirsky S. (2008). Rethinking rumination. *Psychological Inquiry*. 3: 400-424.
- Rathus, J. H., & Miller, A.L. (2002). DBT adapted for suicidal adolescents. *Suicide Life Threat. Behav.* 32: 146-157.
- Siener, Sh. (2010). *The role of emotion regulation in childhood depressive symptoms*. Master's thesis, to Kent State University.
- Silk, J. S., Vanderbilt-Adriance, E., Shaw, D. S., Forbes, E. E., Whalen, D. J., Ryan, N. D., et al. (2007). Resilience among children and adolescents at risk for depression: Mediation and moderation across social and neurobiological context. *Development and Psychopathology*, 19, 841e865.
- Smith, S.,(2009) .Creative therapy and adolescents: Emotion regulation and recognition in a psycho-educational group for 9th grade students. *Social Work Theses*. 47.
- Smith, D., Boel-Studt, S., & Cleeland, L. (2009). Parental consent in adolescent substance abuse treatment outcome studies. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37, 298-306.
- Tirsch, D. D ; Silberstein, L. R., D., & Leahy, R. L. (2012). Mindfulness, psychological flexibility and emotional schemas. *International Journal of Cognitive Therapy*, 5 (4), 406-419, 2012.
- Thompson, R. A. (1994). Emotional regulation: A theme in search for definition. *Journal Society-Research in Child Development*. 59: 25-52.

