

اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد شهر اصفهان

حمید ابوطالبی^۱، نفیسه یزدچی^۲، هادی اسمخانی اکبری نژاد^{۳*}

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۲/۲۹ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۷/۴

خلاصه

مقدمه: در درمان موفقیت‌آمیز افراد معتاد، باید علاوه بر دارودرمانی، به مداخلات روان‌شناختی نیز توجه جدی داشت. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد شهر اصفهان بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی مردان وابسته به مواد مخدر شهر اصفهان که در شش ماه نخست سال ۱۳۹۹ برای درمان نگهدارنده با متادون به کلینیک‌های درمان اعتیاد این شهر مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند. پس از رعایت ملاک‌های ورود و خروج به پژوهش، ۶۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به صورت تصادفی در دو گروه مساوی قرار گرفتند. گروه آزمایش، آموزش مختص گروه خود را در ۸ جلسه ۱/۵ ساعته دریافت نمودند؛ ولی گروه کنترل آموزش‌های روتین خود را دریافت کردند. جهت بررسی فرضیه از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار نمره متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش در پیش‌آزمون به ترتیب $49/77 \pm 7/59$ و $78/67 \pm 6/09$ ؛ و در گروه کنترل به ترتیب $49/43 \pm 7/21$ و $79/07 \pm 6/00$ بود. در پس‌آزمون، نمره بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل افزایش معنی‌داری داشت ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد اثربخش است، از این‌رو، جهت افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد قابل استفاده است.

واژه‌های کلیدی: بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم شناختی هیجان، اعتیاد

۱- کارشناس ارشد، گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد، گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

۳- مدرس، گروه روان‌شناسی، موسسه آموزش عالی نبی اکرم (ص)، تبریز، ایران. (نویسنده مسئول)

پست الکترونیکی: Hadiakbarnejhad@yahoo.com ، تلفن: ۰۴۱ ۳۴۴۲۱۹۹۹

می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان علاوه بر تأثیرات مثبت بر بهزیستی روان‌شناختی، موجب بهبود سلامت جسمانی نیز می‌شود [۱۴]. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که افراد وابسته به مواد، در تنظیم هیجان‌اتشان مشکلات جدی دارند [۱۵، ۱۶].

با توجه به این که افراد معتاد از همه رویدادهای مهم زندگی تأثیر می‌گیرند، برای درمان موفقیت‌آمیز آن‌ها، باید علاوه بر دارودرمانی، بر نقش عوامل روان‌شناختی و جامعه‌شناختی نیز توجه جدی داشت. یکی از مداخلات مهم در حوزه روان‌شناختی برای افراد معتاد، آموزش تنظیم شناختی هیجان است. به توانایی افزایش آگاهی هیجانی و توانایی تنظیم و تعدیل فشارهای درونی و حالت‌های برانگیختگی هیجانی از طریق فرآیندهای شناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گفته می‌شود [۱۷]. الگوی راهبردهای شناختی هیجان، از الگوهای بسیار مهم درباره نقش سیستم‌های عصبی در کنترل هیجان است. الگوی مذکور به فرآیندهای شناختی گوناگون و مؤثر در تنظیم واکنش‌های هیجانی کمک می‌کند [۱۸]. این برنامه شناختی رفتاری، متمرکز بر هیجان است که بر ماهیت سازگارانه و کارکردی هیجان‌ها تأکید دارد [۱۹] و به دنبال شناسایی و تصحیح تلاش‌های ناسازگارانه برای تنظیم تجارب هیجانی و تسهیل پردازش مناسب و خاموش کردن پاسخ‌های مفرط هیجانی به نشانه‌های درونی و بیرونی است [۲۰]. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که آموزش تنظیم شناختی هیجان بر کیفیت زندگی [۲۱]، بهزیستی روان‌شناختی [۲۲]، هیجان‌خواهی [۲۳]، مشکلات هیجانی [۲۴] افراد معتاد اثربخش است.

امروزه با تغییر رویکرد بیماری‌نگر و پیدایش دیدگاه‌های سلامت‌نگر، سلامتی فقط روی یک محور که یک‌سوی آن بیمار و در سوی دیگر آن سلامتی افراد قرار داشته باشد، در نظر گرفته نمی‌شود. بلکه سلامت پیوستاری را شامل می‌شود که نخست حالت انفعالی نداشته و نیازمند پرورش است. بدیهی است در این رابطه شناخت عوامل مؤثر بر غنی‌سازی زندگی بیماران و افزایش ظرفیت‌ها و سرمایه‌های روان‌شناختی آن‌ها و یافتن رویکردهای درمانی مؤثر برای زندگی آرام و مطمئن برای این قشر از اهمیت ویژه‌ای برخوردار باشد [۲۱].

اعتیاد (addiction) یکی از مهم‌ترین مشکلات بهداشتی-روانی و اجتماعی قرن حاضر است [۱]. سوءمصرف مواد همواره مشکلات متعددی را در زندگی بشر به همراه داشته، و یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که جامعه را به صورت جدی تهدید می‌کند [۲]. رشد اعتیاد در ایران سالانه حدود ۸ درصد است، در حالی که جمعیت سالانه حدود ۲/۶ درصد رشد می‌کند [۳]. پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویژگی مهم اختلال سوءمصرف مواد را وجود یکی از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوءمصرف، هنوز به مصرف آن ادامه می‌دهند [۴]. وابستگی به مواد احتمال ابتلا به بیماری‌های جسمی [۵] و روانی [۶] را افزایش می‌دهد و آسیب‌های بسیاری را بر افراد مبتلا، نظام مراقبت‌های بهداشتی [۷] و جوامع [۸] تحمیل می‌کند. یکی از حوزه‌های مرتبط با اعتیاد که مورد مطالعه قرار گرفته است، بهزیستی روان‌شناختی (Psychological Well-being) است.

به نظر Ryff، بهزیستی روان‌شناختی فرآیندی در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه خود است [۹]. افرادی که بهزیستی روان‌شناختی بالایی دارند، دوست دارند در اجتماع نقشی به عهده بگیرند، وقت فراغت پرشورتری برای خود ایجاد می‌کنند، در فعالیت‌های عمومی بیش‌تری شرکت می‌کنند، روحیه مشارکتی بالاتری دارند و عمدتاً دارای هیجان‌ات مثبت هستند [۱۰]. نتیجه پژوهش Priyadarshini و Verma نشان می‌دهد که افراد معتاد به لحاظ بهزیستی روان‌شناختی وضعیت خوبی ندارند [۱۱].

یکی از مشکلات روان‌شناختی که افراد مبتلا به اعتیاد با آن درگیرند تنظیم شناخت و هیجان‌ات است [۶]. تنظیم شناختی هیجان (Cognitive Emotional Regulation) به راهبردهایی اطلاق می‌شود که به منظور کاهش، افزایش یا نگهداری تجارب هیجانی استفاده می‌شوند [۱۲]. دشواری در تنظیم شناختی هیجان و استفاده از راهبردهای ناکارآمد تنظیم هیجانی، عواملی مهم و تأثیرگذار در کاهش سلامت روانی افراد هستند [۱۳]. نتیجه مطالعه John و Gross نشان

اس، سرطان و...، ۲) شرکت همزمان در سایر جلسات مشاوره و روان درمانی بودند. پیش از تقسیم تصادفی، کلیه افراد گروه‌ها به شیوه قرعه‌کشی از نظر سن (۳۵ تا ۳۷ و ۳۸ تا ۴۰)، تعداد سال‌های درگیر با اعتیاد، و تعداد دفعات ترک اعتیاد همسان شدند. همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد و در پایان درمان، گروه کنترل نیز تحت مداخله قرار گرفتند. کد اخلاق پژوهش حاضر (IR.IAU.Z.REC.1399.165) بود. اطلاعات جمعیت‌شناختی که از نمونه‌ها جمع‌آوری شد شامل سن، تعداد سال‌های درگیر با اعتیاد، تعداد دفعات ترک اعتیاد، وضعیت تأهل، شغل و سطح تحصیلات بود.

پس از اجرای پیش‌آزمون، اعضای گروه آزمایش، طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای (۲ ماه، هفته‌ای یک جلسه) آموزش تنظیم شناختی هیجان را به صورت گروهی، طبق برنامه آموزشی Gross و Thompson [۱۹] دریافت کردند (جدول ۱). جلسات آموزشی، توسط یک مشاور با درجه کارشناسی ارشد و یک روان‌شناس تربیتی با درجه کارشناسی ارشد در یکی از مراکز مشاوره خصوصی شهر اصفهان برگزار شد. اعضای گروه کنترل تنها آموزش‌های روتین خود را دریافت کردند. در جلسه آخر، اعضای هر دو گروه مجدداً با استفاده از ابزارهای اندازه‌گیری ارزیابی شدند (پس‌آزمون). جهت جلوگیری از ریزش اعضای گروه‌ها، حین مصاحبه اولیه با تک‌تک آن‌ها، از اعضا درخواست شد تعهد خود را نسبت به شرکت در کل جلسات حفظ کنند. این امر در طول جلسات هم‌رصد می‌شد و همبستگی گروهی که بین اعضا ایجاد شده بود، مانع ریزش افراد شد. همچنین، از اعضای گروه آزمایش و کنترل خواسته شد که طی مراحل آموزش، با هم هیچ ارتباطی نداشته باشند. برای تجزیه و تحلیل آماری از نسخه ۲۴ نرم‌افزار SPSS استفاده شد. از آزمون‌های توصیفی برای بررسی میانگین و انحراف معیار متغیرها و جهت بررسی فرضیه پژوهش، از آنالیز کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را Ryff در سال ۱۹۸۰ طراحی نمود. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود

از این‌رو، در این مطالعه پژوهشگران سعی دارند رویکردی را عملیاتی کند که ضمن قابلیت اجرایی پژوهش، جنبه جدیدی را در خود در برداشته باشد و در عین حال، فرضیه‌های اساسی پژوهشگران را که معتقدند آموزش این روش بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان بیماران مبتلا به اعتیاد مؤثرند، بررسی نماید. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد شهر اصفهان انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، و از منظر هدف، کاربردی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه مردان وابسته به مواد مخدر شهر اصفهان که در شش ماه نخست سال ۱۳۹۹ برای درمان نگهدارنده با متادون به کلینیک‌های درمان اعتیاد این شهر مراجعه کرده بودند، تشکیل دادند که تعدادشان ۳۶۵ نفر بود. نمونه‌گیری به روش در دسترس بود. پس از کسب رضایت‌نامه اخلاقی کتبی از مسئولین کلینیک‌ها و افراد معتاد، پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی، و تنظیم شناختی هیجان در بین ۱۷۸ معتاد که مایل به شرکت در پژوهش بودند اجرا شد. از بین افرادی که در این پرسشنامه‌ها یک انحراف معیار پایین‌تر از میانگین نمره کسب کردند (۹۹ نفر)، ۶۰ نفر انتخاب و با استفاده از گمارش تصادفی (به شیوه قرعه‌کشی) به دو گروه آزمایش (۳۰ نفر) و کنترل (۳۰ نفر) تقسیم شدند. تعداد ۳۰ نفر برای هر گروه بر اساس نرم‌افزار تعیین حجم نمونه G Power 3 و با در نظر گرفتن پارامترهای زیر محاسبه شد.

$$\begin{aligned} \text{اندازه اثر} &= ۰/۶۲؛ \text{ضریب آلفا} = ۰/۰۵؛ \text{توان آزمون} = ۰/۹۵؛ \\ \text{Repetitions} &= ۲؛ \text{Noncentrality parameter } \lambda = ۱۸/۸۷۸؛ \\ \text{Critical F} &= ۳/۷۸۹؛ \text{Numerator df} = ۱؛ \\ \text{Actual power} &= ۰/۸۸؛ \text{Denominator df} = ۵۹؛ \\ \text{Pillai V} &= ۰/۴۲ \end{aligned}$$

ملاک‌های ورود به مطالعه (۱) پذیرش داوطلبانه برای شرکت در پژوهش، (۲) شرکت کامل در جلسات درمانی، و ملاک‌های خروج از مطالعه (۱) ابتلا به بیماری جدی مانند ام.

حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس تنظیم شناختی هیجان: این مقیاس توسط Krajs, Garnewski و Spinhaun (۲۰۰۱) در کشور هلند تهیه شده و دارای دو نسخه انگلیسی و هلندی است. برخلاف سایر پرسشنامه‌های مقابله‌ای که به صورت آشکار بین افکار فرد و اعمال واقعی وی تمایز قائل نمی‌شوند، این پرسشنامه افکار فرد را پس از مواجهه با یک تجربه منفی یا وقایع آسیب‌زا ارزیابی می‌کند. اجرای این پرسشنامه خیلی آسان است و برای افراد ۱۲ سال به بالا (هم افراد بهنجار و هم جمعیت‌های بالینی) قابل استفاده است [۲۷]. این پرسشنامه از ۹ خرده مقیاس (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیز پنداری و سرزنش دیگران) و ۳۶ ماده تشکیل شده است. هر سؤال، از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در هر خرده مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیش‌تر از راهبرد مذکور در مقابله یا مواجهه با وقایع استرس‌زا و منفی است [۲۷]. در پژوهش Garnewski و همکاران، ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۶۲ تا ۰/۸۰ گزارش شده است [۲۷]. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط Hasani [۲۸] اعتباریابی شده است. در مطالعه‌ای [۲۹] آلفای کرونباخ ۹ زیرمقیاس نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۲ قرار داشت. در مطالعه Hasani خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس مطالعه و پایایی (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۸ تا ۰/۸۲) و روایی آن مطلوب گزارش شد [۲۸]. در پژوهش حاضر، پایایی کل این مقیاس توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. در این پژوهش از فرم ۱۸ سؤالی آن استفاده شد. مقیاس بهزیستی روان‌شناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. در فرم ۱۸ سؤالی هر عامل دارای ۳ پرسش است. گزینه‌های این پرسشنامه شش‌گانه بوده و از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۶) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره پرسشنامه ۱۸ و حداکثر آن ۱۰۸ است. نمره بالاتر بیانگر بهزیستی روان‌شناختی بهتر است [۲۵]. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی برای کل پرسشنامه ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ است [۲۵]. روایی این آزمون با استفاده از روش روایی سازه با اجرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی و پرسشنامه شادکامی محاسبه شده و همبستگی آن‌ها ۰/۶۸ به دست آمده که نشانگر روایی قابل قبولی است [۲۵]. روایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی در ایران به کمک روش روایی سازه، با اجرای مقیاس بهزیستی روان‌شناختی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد، پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ و همبستگی خرده مقیاس‌ها با یکدیگر و با مقیاس اصلی محاسبه گردید و همبستگی آن با مقیاس رضایت از زندگی، پرسشنامه شادکامی آکسفورد و پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ به ترتیب ۰/۴۸، ۰/۵۸ و ۰/۱۷ به دست آمد [۲۶]. ضریب پایایی این ابزار در ایران به روش بازآزمایی، با دو ماه فاصله، ۰/۸۲ برای کل مقیاس، و برای خرده مقیاس‌های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۷ و ۰/۷۰ محاسبه شد [۲۶]. در پژوهش

جدول ۱- محتوای جلسات آموزش تنظیم شناختی هیجان برای مردان معتاد شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹

جلسه	هدف	محتوا
اول	آگاهی از احساسات و هیجان‌ها	(۱) آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل تسهیل‌گر گروه (روانشناس) و اعضا، (۲) بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی، (۳) بیان منطق و مراحل مداخله (۴) بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه

دوم	مهارت‌های درک هیجان و انتخاب موقعیت	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 کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها
سوم	مهارت‌های مربوط به پیشگیری	ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا، دستور جلسه: راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرآیند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقراری ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آن‌ها و همچنین سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار انسان بین اعضا گفتگویی صورت گرفت و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی برای آن‌ها مطرح شد.
چهارم	اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده 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))
پنجم	گسترش توجه	تغییر توجه؛ دستور جلسه: ۱) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، ۲) آموزش توجه و شیوه‌های تمرکز بر روی موقعیت و پاسخ‌های مثبت و منفی که ممکن است بر این موقعیت داشته باشند.
ششم	ارزیابی شناختی	تغییر ارزیابی‌های شناختی؛ دستور جلسه: ۱) شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی، ۲) آموزش راهبرد باز ارزیابی و توجه مجدد به موقعیت از زوایای مختلف.
هفتم	تعدیل پاسخ	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان، دستور جلسه: ۱) شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، ۲) مواجهه، ۳) آموزش ابراز هیجان، ۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی، ۵) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
هشتم	ارزیابی و کاربرد	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد؛ دستور جلسه: ۱) ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، ۲) کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه، ۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف.

یافته‌ها

درگیری شرکت‌کنندگان با اعتیاد، تعداد دفعات ترک اعتیاد، وضعیت تأهل، شغل و سطح تحصیلات آزمودنی‌های دو گروه در جدول ۲ مقایسه شده است.

میانگین و انحراف معیار سن کل آزمودنی‌ها ۳۷/۵۵±۶/۹۱ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن، تعداد سال‌های

جدول ۲- مقایسه یافته‌های توصیفی مردان معتاد شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه ۳۰ نفر)

متغیر	گروه آزمایش	گروه کنترل	p
سن (سال)	۲۸/۸۲±۷/۱۶	۲۶/۲۷±۶/۶۷	۰/۵۶۴
(میانگین ± انحراف معیار)			•
تعداد سال‌های درگیر با اعتیاد	۵/۰۰±۱/۷۷	۵/۵۰±۱/۸۹	۰/۷۴۸
(میانگین ± انحراف معیار)			•
تعداد دفعات ترک اعتیاد	۷/۵۰±۲/۱۱	۸/۰۰±۲/۳۹	۰/۶۸۲
(میانگین ± انحراف معیار)			•
تأهل (تعداد (درصد))	۱۸ (۶۰٪)	۱۶ (۵۴/۳۳٪)	۰/۳۸۷
متأهل	۱۲ (۴۰٪)	۱۴ (۴۶/۶۶٪)	••
مجرد			
شغل (تعداد (درصد))	۶ (۲۰٪)	۸ (۲۶/۶۶٪)	۰/۴۱۷
کارمند	۲۴ (۸۰٪)	۲۲ (۷۳/۳۳٪)	••
آزاد			
سطح تحصیلات (تعداد (درصد))	۱۰ (۳۳/۳۳٪)	۱۲ (۴۰٪)	۰/۵۸۹
سیکل و دیپلم	۱۶ (۵۳/۳۳٪)	۱۶ (۵۳/۳۳٪)	••
فوق‌دیپلم و لیسانس	۴ (۱۳/۳۳٪)	۲ (۶/۶٪)	
فوق‌لیسانس و بالاتر			

آزمون: تحلیل واریانس یک‌راهه* و مجدور کای**، * p<۰/۰۵ اختلاف معنی‌دار

که میانگین و انحراف معیار این متغیرها در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون تقریباً برابر است. در پس‌آزمون، نمرات گروه آزمایش در هر دو متغیر افزایش یافته است.

در جدول ۳، میانگین و انحراف معیار متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان به تفکیک گروه، در قبل و بعد از مداخله گزارش شده است. نتایج نشان می‌دهد

جدول ۳- میانگین و انحراف معیار متغیرهای ملاک در مردان معتاد شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹ (تعداد در هر گروه ۳۰ نفر)

متغیر	گروه	پیش‌آزمون انحراف معیار \pm میانگین	پس‌آزمون انحراف معیار \pm میانگین
بهزیستی روان‌شناختی	آزمایش	۴۹/۷۷ \pm ۷/۵۹	۸۴/۲۳ \pm ۷/۶۱
	کنترل	۴۹/۳۳ \pm ۷/۲۱	۴۹/۲۷ \pm ۶/۹۰
تنظیم شناختی هیجان	آزمایش	۷۹/۰۷ \pm ۶/۰۰	۸۶/۰۷ \pm ۶/۱۰
	کنترل	۷۹/۵۵ \pm ۶/۲۲	۷۸/۸۷ \pm ۶/۱۱

۱/۶۳ بود. با توجه به رعایت مفروضه‌های ذکر شده، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره به کار گرفته شد.

نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل کوواریانس چندمتغیره شامل: اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه ری مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنی‌دار بود ($F=۱۰/۶۱۴$ ، $\text{Eta}=۱/۰۰۰$ و $p=۰/۰۰۱$). بنابراین دو گروه آزمون و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. مجذور اتا ۰/۸۹ بود. این بدان معناست که ۸۹ درصد تغییرات مربوط به نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته مربوط به تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بوده است. توان آماری ۱/۰۰۰ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و توان بالای آزمون است.

یافته‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیره حاکی از آن است که تفاوت بین میانگین نمرات متغیرهای وابسته (بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان) در مردان معتاد بر حسب عضویت گروهی در مرحله پس‌آزمون معنی‌دار می‌باشد. بنابراین، برنامه آموزش تنظیم شناختی هیجان تأثیر معنی‌داری بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان داشته است. اندازه اثر آن بر بهزیستی روان‌شناختی ۶۹ درصد و بر تنظیم شناختی هیجان ۵۵ درصد بوده است (جدول ۴).

برای بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری برای گروه‌ها در هر دو مرحله آزمون و برای متغیرهای مورد مطالعه بیش از ۰/۰۵ می‌باشد، لذا فرضیه صفر آزمون مذکور رد نمی‌شود. برای بررسی مفروضه برابری واریانس از آزمون لوین استفاده شد. با توجه به اینکه آماره F برای متغیر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان به ترتیب برابر با ۰/۵۷۲ و ۰/۳۶۷، و سطح معنی‌داری برای هر یک از متغیرهای وابسته، بیش از ۰/۰۵ بود، فرض برابری واریانس‌های دو گروه پذیرفته شد. در بررسی مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس، با عنایت به این که آماره F برابر با ۰/۳۴۸ کمتر از مقدار متناظر در جدول فیشر بود و با توجه به این که سطح معنی‌داری متناظر با آن ۰/۲۰۲ و بیش از ۰/۰۵ بود، فرض صفر آزمون ام‌باکس مبنی بر همگنی واریانس پذیرفته شد.

همچنین، در رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) و متغیرهای وابسته (پس‌آزمون) سطح معنی‌داری کوچک‌تر از ۰/۰۵ به دست آمد، می‌توان گفت که مفروضه خطی بودن رابطه بین متغیرهای کمکی (همپراش) با متغیرهای وابسته رعایت شده است. مفروضه‌های هم‌خطی بودن متغیرها و استقلال خطاها نیز نشان داد که شاخص تحمل برای متغیر پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۸۷ می‌باشد. عامل تورم واریانس نیز کوچک‌تر از ۱۰ به دست آمد و مقدار آزمون دوربین-واتسون که به منظور بررسی مفروضه استقلال خطاها اجرا شد، برابر

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد شهر اصفهان در سال ۱۳۹۹

متغیرهای پژوهش	منبع تغییرات	df	میانگین مجذورات	F	P	اندازه اثر	توان آماری
----------------	--------------	----	-----------------	---	---	------------	------------

۰/۱۷۸	۰/۴۰۶	*۰/۰۴۶	۲/۶۹۳	۱۴۷۶۰۹/۶۰۰	۱	پیش‌آزمون	
۰/۸۷۲	۰/۶۹۴	*۰/۰۰۱	۳۴۷/۰۳۸	۱۸۳۴۰/۰۱۷	۱	عضویت	بهزیستی
				۵۲/۸۴۹	۵۸	گروهی	روان‌شناختی
						خطا	
۰/۱۳۱	۰/۳۷۸	۰/۰۵۷	۱/۰۴۲	۳۷۵۰۹۲/۲۶۷	۱	پیش‌آزمون	
۰/۷۱۹	۰/۵۵۹	*۰/۰۰۱	۲۰/۸۰۹	۷۷۷/۶۰۰	۱	عضویت	تنظیم شناختی
				۳۷/۳۶۸	۵۸	گروهی	هیجان
						خطا	

* ۰/۰۵ < p اختلاف معنی‌دار

بحث

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد بود. تحلیل داده‌ها نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان مردان معتاد تأثیر دارد و با گذشت زمان از شروع مداخله، نمرات بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان افزایش یافتند و تأثیرات ناشی از حضور در گروه آزمایشی با نزدیک شدن به پایان مداخله بر روی نمرات بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان افراد در گروه آزمایشی مثبت بود.

در راستای اثربخشی آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان می‌توان به نتایج پژوهش‌های Mami و Amirian [۲۱]، Akhlagi و Yazdi Nejad [۲۲]، Borjali و همکاران [۲۳]، Azizi و همکاران [۲۴] اشاره کرد که نشان دادند آموزش تنظیم شناختی هیجان بر بهزیستی روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان افراد معتاد اثربخش است که با نتایج پژوهش حاضر همسو می‌باشد. هیچ پژوهشی مبنی بر ناهمسو بودن با نتیجه پژوهش حاضر پیدا نشد تا بتوان علت تفاوت‌های مطالعات را بررسی نمود.

مصرف مواد به عنوان یک رفتار ناشی از وابستگی، ویژگی‌های ذهنی، هیجانی و انگیزشی دارد. سوءمصرف مواد رفتاری ذهنی و هیجانی است، زیرا پس از یک دوره ترک، با تمایلات شدید به مصرف مواد همراه است، رفتار سوءمصرف مواد انگیزشی است زیرا در موارد زیادی میل به مواد، به رفتارهای جستجوی مواد معطوف به هدف نمی‌انجامد [۳۰]. اکثر درمان‌ها بر کاهش راهبردهای تنظیم هیجان، افزایش

راهبردهای مثبت تنظیم هیجان، افزایش بازشناسی هیجان، کاهش عقاید وسوسه‌انگیز و پیشگیری از عود در افراد سوءمصرف‌کننده مواد تأکید دارند [۳۱]. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که این نوع مداخله در افزایش بهزیستی روان‌شناختی افراد در حال ترک مفید می‌باشد و می‌توان به عنوان روشی غیر دارویی در بازتوانی مبتلایان به مصرف مواد مخدر مؤثر واقع شود. آموزش برای ارتقای سطح بهزیستی روان‌شناختی یکی از مؤثرترین آموزش‌ها برای سالم‌سازی افراد جامعه و جلوگیری از آسیب‌های روانی به ویژه در افراد معتاد است. تنظیم هیجان فرد را قادر می‌سازد تا برای مواجه شدن با هیجان‌های منفی از الگویی که کم‌تر باعث بروز مشکلات مربوط به بهزیستی می‌شود، استفاده کند [۱۴]. این امر کارکرد خود را در افزایش نمرات مؤلفه‌های بهزیستی روان‌شناختی شرکت‌کنندگان نشان می‌دهد. معتادان طی آموزش تنظیم هیجان، چگونگی مقابله با تنش‌ها و فشارهای روانی حاصل از مصرف، و ارزیابی مثبت از وقایع و حوادث پیرامون، راه‌های تجربه هیجان‌ات مثبت و خوشایند به جای هیجان‌ات منفی و ناخوشایند را فرا گرفتند و ضمن کاهش استرس، از طریق افزایش خلق عمومی، تغییرات مثبتی در بهزیستی روان‌شناختی آنان ایجاد گردیده است.

تنظیم شناختی هیجان راهبردی است که اشخاص هنگام مواجهه با یک موقعیت منفی، برای تعدیل و تنظیم شناخت‌ها و هیجان‌ات خود به کار می‌برند. مهارت‌های مناسب در تنظیم شناختی هیجان با روابط سالم‌تر، کارآیی شغلی و تحصیلی بهینه و با سلامت جسمی و روان‌شناختی روزانه همراه است که سبب می‌شود افراد آشفتگی کمی را تجربه کنند و برای رفع آن به رفتارهای ناپخته چون مصرف مواد روی نیاورند [۳۰]. آموزش تنظیم شناختی هیجان همراه با تکنیک‌ها و

زن این شهر، و همچنین مردان و زنان سایر شهرها دشوار می‌شود. همچنین، در این پژوهش جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسش‌نامه انجام شد که به دلیل خود گزارشی بودن ابزارها، سوگیری در پاسخ‌دهی محتمل است. پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر در جوامع آماری مختلف و در سایر شهرها اجرا گردد و از سایر روش‌های گردآوری اطلاعات نظیر مشاهده و مصاحبه نیز استفاده شود.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد آموزش تنظیم شناختی

هیجان بر بهزیستی روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان افراد معتاد اثربخش است. آموزش تنظیم شناختی هیجان، با کاربرد فرآیندهای خود، سبب افزایش بهزیستی روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان شد. با توجه به نقش مهم مردان در جامعه و خانواده، و لزوم توجه به سلامت روان شناختی و جسمانی آن‌ها، توصیه می‌شود در مراکز بازتوانی و مراکز مشاوره خصوصی و دولتی، کارگاه‌های آموزشی در زمینه آموزش تنظیم شناختی هیجان جهت افزایش بهزیستی روان شناختی و تنظیم شناختی هیجان برگزار گردد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

سهم نویسندگان

نگارش و تجزیه و تحلیل داده‌ها به عهده هادی اسمخانی اکبری‌نژاد و گردآوری داده‌ها و اصلاحات مقاله به عهده حمید ابوطالبی بود. نفیسه یزدچی شناسایی نمونه متشکل از افراد معتاد را بر عهده داشت و پیش‌آزمون و پس‌آزمون را اجرا کرد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر تقدیر و تشکر نمایند.

مهارت‌هایی چون ذهن‌آگاهی، تحمل‌پریشانی، ارتباط بین فردی و ارائه راه‌حل‌های جدید و تعدیل آثار ناراحت‌کننده، به فرد در کنار آمدن بهتر با شرایط خاص و هیجانات مرتبط با آن کمک می‌کند [۱۵]. استفاده از مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان به معنادان کمک می‌کند تا هیجان‌های خود را دقیق‌تر تشخیص دهند. سپس، هر هیجان را بدون ناتوان شدن در برابر آن بررسی کنند که هدف از آن، تعدیل احساس بدون رفتار واکنشی و مخرب می‌باشد. توانایی آگاه شدن از هیجان‌ها، شناسایی و نام‌گذاری هیجان‌ها، پذیرش هیجان منفی در زمان لزوم و روبرو شدن با آن به جای اجتناب، از مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان می‌باشد که به بهبود راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کمک می‌کند. استفاده از آموزش تنظیم شناختی هیجان همراه با تکنیک‌هایی چون شناسایی باورهای ناکارآمد و بازسازی آن‌ها به افراد معتاد می‌آموزد با نگاه و دیدگاه متفاوتی به ارزیابی شرایط خود بپردازند، شدت واکنش‌های هیجانی خود را تغییر دهند، در مورد کنترل هیجان‌های خود احساس کفایت نمایند و در نتیجه، ناراحتی و تنیدگی کم‌تری را تجربه کنند [۱۶]. آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان همچون متوقف کردن نشخوار ذهنی و نگرانی به فرد کمک می‌کند که در زمان رویارویی با هیجان‌های منفی، آگاهانه از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان استفاده نماید، این هیجان‌ها را مدیریت کند، درگیر رفتارهای هدفمند شود و به بهبود راهکارهای کارآمد تنظیم شناختی هیجان (تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت، پذیرش، ارزیابی مجدد مثبت و دیدگاه‌پذیری) و کاهش راهبردهای ناکارآمد آن (فاجعه‌سازی، نشخوار ذهنی، ملامت خود و دیگران) کمک کند. در واقع، آموزش تنظیم شناختی هیجان به معنادان کمک می‌کند تا باورها و راهبردهای ناکارآمد خود را شناسایی کرده و باورها و راهبردهای انطباقی و منعطف‌تری را در پاسخ به هیجان‌های خود اتخاذ کنند [۳۰].

با توجه به نمونه پژوهش حاضر، تعمیم یافته‌ها به معنادان

References

1. Breslau J, Yu H, Han B, Pacula RL, Burns RM, Stein BD. Did the dependent coverage expansion increase

- risky substance use among young adults? *Drug Alcohol Dependence* 2017; 14(178):556-61.
2. Pour Rajabali Moafi M, Abdi R, Chelbianlou G. The role of abnormal personality dimensions in prediction of tendency to substance use in Tehran University students in 2016: The mediating role of impulsivity. *Research Addiction* 2018; 12(46):235-54. [Persian]
 3. Pezeshkzad S, Esmaeili M, Farahbakhsh K, Falsafinexhad MR. Analysis of the causes of relapse in substance abusers based on semantic-value components of the language (case of discourse analysis). *Research Addiction* 2018; 12(46):55-74. [Persian]
 4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-5*. 5th ed. Translated by Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Ravan; 2019: 354. [Persian]
 5. Tremain D, Freund M, Wye P, Wolfenden L, and Bowman J, Dunlop A, et al. Provision of chronic disease preventive care in community substance use services: Client and clinician report. *JSAT* 2016; 32(68):24-30.
 6. Agrawal A, Budney AJ, Lynskey MT. The co-occurring use and misuse of cannabis and tobacco: A review. *Addiction* 2012; 107(7):1221-33.
 7. Peiper NC, Ridenour TA, Hochwalt B, Coyne-Beasley T. Overview on prevalence and recent trends in adolescent substance use and abuse. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 2016; 25(3):349-65.
 8. Klein JW. Pharmacotherapy for substance use disorders. *Medical Clinics of North America* 2016; 100(4):891-910.
 9. Weiss L A, Westerhof G J, Bohlmeijer ET. Can We Increase Psychological Well-Being? The Effects of Interventions on Psychological Well-Being: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Plos One* 2016; 11(6):e0158092.
 10. Ryff CD. Articolo Target. Psychological well-being and health: Past, present and future. *JPDS* 2016; 20(1):7-26.
 11. Priyadarshini P, Verma S. Addiction, stress and subjective wellbeing. *Elixir Social Science* 2012; 49: 9977-9980.
 12. Gross JJ. *Handbook of Emotion Regulation*. 2nd edition. New York: Guilford Publication; 2015: 74.
 13. Saxena P, Dubey A, Pandey R. Role of Emotion Regulation Difficulties in Predicting Mental Health and Well-being. *J Proj Psy & Ment Health* 2011; 18(2):147- 54.
 14. John OP, Gross JJ. Healthy and unhealthy emotion regulation: personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of Personality* 2004; 72(6):1301–33.
 15. Bozoglan B, Demirer V, Sahin I. Loneliness, self-esteem, and life satisfaction as predictors of Internet addiction: a cross-sectional study among Turkish university students. *SJoP* 2013; 54(4):313- 319.
 16. Chester D. S, Lynam D R, Milich R, Powell D K, Andersen A H, DeWall C L. How do negative emotions impair self-control? A neural model of negative urgency. *NeuroImage* 2016; 132(15): 43-50.
 17. Nurizadeh Mirabadi N, Khastari S, Shirmardi S, Bamdad S, Khosravi Farsani A. The effectiveness of emotion regulation intervention on alexithymia and cognitive emotion regulation strategies with in patients with coronary heart disease. *Journal of New Advances in Behavioral Sciences* 2017; 2(10):1-13. [Persian]
 18. Schoorl J, van Rijn S, de Wied M, van Goozen S, Swaab H. Emotion regulation difficulties in boys with oppositional defiant disorder/conduct disorder and the relation with comorbid autism traits and attention deficit traits. *PLOS ONE* 2016; 11(7): e0159323.
 19. Gross JJ, Thompson RA. *Handbook of emotion regulation*. 2nd ed. New York: Guilford Publication; 2015:3–24.
 20. Wilamowska ZA, Thompson-Hollands J, Fairholme CP, Ellard KK, Farchione TJ, Barlow DH. Conceptual background, development, and preliminary data from the unified protocol for trans diagnostic treatment of emotional disorders. *Depression & Anxiety* 2010; 27(10):882–90.
 21. Mami Sh, Amirian K. The effectiveness of emotion recognition training on prevention of recurrence and quality of life of addicted people. *Health Breeze* 2017; 4(4):53-61. [Persian]
 22. Akhlagi Yazdi Nejad F. (dissertation). The effectiveness of emotion regulation training on self-efficacy and psychological well-being of addicts. Tehran: Allameh Tabatabai University; 2017: 102.
 23. Borjali A, Azami Y, Chopan H. The effectiveness of emotion regulation strategies on reducing the sensation in people dependent on drugs. *JCP* 2017; 8(2):33-42.
 24. Azizi A, Borjali A, Golzari M. The Effectiveness of Emotion Regulation Training and Cognitive Therapy on the Emotional and Addictive Problems of Substance Abusers. *Iranian Journal Psychiatry* 2010; 5(2):60-5. [Persian]

25. Ryff, C. Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *JSPS* 1989; 57(6):1069–1081.
26. Bayani AA, Mohammad Koochekya A, Bayani A. Reliability and Validity of Ryff's Psychological Well-being Scales. *IJPCP* 2008; 14(2):146-151. [Persian]
27. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences* 2006; 40(8):1659-69.
28. Hasani J. The Psychometric Properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ). *JCP* 2010; 2(3):139-152. [Persian]
29. Andami Khoshk A, Golzari M. Role of Nine Strategies of Cognitive Emotion Regulation in the Prediction of Resilience. *JTBCP* 2013; 7(27):57-66.
30. Kashdan TB, Vetter CS, Collins L. Substance use in young adults: Associations with personality and gender. *Addictive Behaviors* 2012; 30(2):259-269.
31. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *CPR* 2014; 30(2):217-237.

Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on Psychological Well-being & Cognitive Emotion Regulation of Addicted Men in Isfahan City

Aboutalebi H¹, Yazdchi N², Smkhani Akbarinejhad H³

1- MSc, Dept of Counseling, Islamic Azad University, Central Branch, Tehran, Iran.

2- MSc, Dept of Educational Psychology, Islamic Azad University, Central Branch, Tehran, Iran.

3- Lecturer, Dept of Psychology, Nabi Akram University, Tabriz, Iran. (Corresponding Author)

Email: Hadiakbarinejhad@yahoo.com, Tel: 04134421999

Received: 19 March 2021

Accepted: 26 September 2021

Introduction: In the successful treatment of addicted people, in addition to drug therapy, serious attention should be paid to psychological interventions. This study aimed to determine the effectiveness of cognitive emotion regulation training (CERT) on psychological well-being and cognitive emotion regulation of addicted men in Isfahan city.

Materials and Methods: This study was semi-experimental with a pre-test and post-test control group design. The population of this study consisted of all men addicted to narcotics in Isfahan referred to addiction treatment clinics in the first six months of 2019-2020 for methadone maintenance treatment. In total, 60 men were selected by the available sampling method and were randomly divided into two groups. Members of the experimental group received their group-specific training in 8 sessions of 1.5 hours; however, the control group received their routine training.

Results: Mean and standard deviation of psychological well-being and cognitive emotion regulation of the experimental group in the pre-test were 49.77 ± 7.59 and 78.67 ± 6.09 , respectively. Also, the mean and standard deviation of psychological well-being and cognitive emotion regulation of the control group were 49.43 ± 7.21 and 79.07 ± 6.00 respectively. According to the results, in the post-test, the psychological well-being score was 84.23 ± 7.61 , and the cognitive emotion regulation of the experiment was 86.07 ± 6.10 compared to the control group (49.27 ± 6.90 ($F=357.263$) and 78.87 ± 6.11 ($F=387.054$), respectively) ($p < 0.001$).

Conclusion: The results showed that CERT is effective in the psychological well-being and cognitive emotion regulation of addicted people. Therefore, it can be used to increase their psychological well-being and cognitive emotion regulation.

Keywords: Psychological Well-being, Cognitive Emotion Regulation, Addiction

Please cite this article as follows:

Aboutalebi H, Yazdchi N, Smkhani Akbarinejhad H. Effectiveness of Cognitive Emotion Regulation Training on Psychological Well-being & Cognitive Emotion Regulation of Addicted Men in Isfahan City. *Community Health journal* 2022; 16 (1): 23-33.

Funding: Personal funds.

Conflict of Interest: None declared.

Ethical Approval: The Ethics Committee of the Islamic Azad University of Abhar Branch approved the Research Project. (IR.IAU.Z.REC.1399.165)