

اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر

یوسف اعظمی^۱

فرامرز سهرابی^۲

احمد برجعلی^۳

احمد چوپان^۴

تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۲۵

تاریخ وصول: ۹۱/۱۱/۱۴

چکیده

مقدمه: سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع طرح‌های شبه آزمایشی است که از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه پژوهش حاضر را کلیه معتادانی که در سال ۹۲-۱۳۹۱ به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان مراجعه کرده‌اند تشکیل می‌دهند. تعداد ۳۰ نفر از افراد وابسته به مواد با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و با همین روش در گروه‌های آزمایش و

۱- دانشجوی دکترا روان‌شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی yaazami@yahoo.com

۲- دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی

۳- دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه علامه طباطبایی

۴- دانشجوی کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، دانشگاه علامه طباطبایی

کنترل جایگزین شدند. نتایج با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: به طور کلی، نتایج نشان دادند که آموزش تنظیم هیجان براساس مدل گراس می‌تواند علائم خشم را در افراد وابسته به مواد کاهش دهد ($P < 0/001$). نتیجه گیری: دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد است و آموزش نحوه ابراز و مدیریت هیجان‌ها به این افراد می‌تواند در کاهش مشکلات آنها مؤثر واقع گردد.

واژگان کلیدی: تنظیم هیجان، مدل گراس خشم، سوء مصرف مواد

مقدمه

مصرف مواد مخدر، جنبه‌های مختلف زیستی، روانی و اجتماعی بسیاری از انسان‌ها را متأثر می‌سازد. مصرف طولانی مدت مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه تنها تأثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی شخص مصرف کننده مواد یا معتاد می‌گذارد، بلکه نقش تعیین کننده‌ای نیز روی روان و هیجان‌ها افراد دارد (زاهد، قلی‌لو، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۹).

هیجان نقش مهمی در جنبه‌های مختلف زندگی نظیر سازگاری با تغییرات زندگی و رویدادهای تنیدگی‌زا ایفا می‌کند. اصولاً، هیجان را می‌توان واکنش‌های زیست شناختی به موقعیت‌هایی دانست که آن را یک فرصت مهم یا چالش برانگیز ارزیابی می‌کنیم و این واکنش‌های زیستی با پاسخی که به آن رویدادهای محیطی می‌دهیم، همراه می‌شوند (گرانفسکی و همکاران، ۲۰۰۲). هر چند 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 برونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق یافتن اهداف برعهده دارد (تامپسون^۱، ۱۹۹۴).

تنظیم هیجان^۲ که از آن به عنوان مقوله‌ای مشتمل بر (الف) آگاهی و درک هیجان‌ات (ب) پذیرش هیجان‌ات، (ج) توانایی برای کنترل کردن رفتارهای تکانشی و رفتار کردن مطابق با اهداف مطلوب به منظور دستیابی به اهداف فردی و مطالبات موقعیتی یاد می‌شود (گراتز و رومر^۳، ۲۰۰۴). براساس مدل گراس^۴ (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. به ویژه افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای ناسازگار استفاده می‌کنند (مانند نشخوار فکری، نگرانی، اجتناب و ...). لازمه‌ی مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است. مراحل اصلاح راهبردهای تنظیم هیجان از طریق مدل گراس عبارت‌اند 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 (مک‌درموت، تول، گراتز، داگترز و لجزو^۵، ۲۰۰۹). تنظیم هیجان بیشتر در دو چارچوب مهم بررسی می‌شود: ۱. راهبردهای تنظیم هیجانی که پیش از رخداد حادثه (پیش از ایجاد هیجان و یا در آغاز بروز آن) فعال می‌شوند و ۲. راهبردهایی که پس از بروز حادثه و یا پس از پیدایی هیجان فعال می‌شوند، که راهبردهای تنظیم هیجانی که قبل از بروز رخداد استرس‌زا فعال می‌شوند، باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می‌گردند که

1. Thompson
2. emotion regulation
3. Gratz & Roemer
4. Gross
5. McDermott, Tull, Gratz, Daughters, & Lejuez

پاسخ‌های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش دهند (قربانی، محمدخانی و صرامی، ۱۳۹۰). بنابراین، سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست در شروع مصرف مواد نقش دارد (پارکر، تیلور، استابروک، شل و وود^۱، ۲۰۰۸). توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ترینیداد و جانسون^۲، ۲۰۰۲). مدیریت مؤثر هیجان‌ها، عبارت است از: ۱. تسکین و آرام ساختن خود به هنگام ناراحتی؛ ۲. اعمال خودکنترلی؛ ۳. مدیریت خشم؛ ۴. کنترل تکانه‌ها؛ ۵. ابراز هیجان‌ها در زمان و مکان مناسب؛ ۶. اجتناب از اضطراب، خشم و افسردگی مداوم؛ ۷. اداره کردن ناکامی‌ها و مشکلات اجتناب ناپذیر زندگی؛ ۸. جلوگیری از سایه افکندن هیجان‌ها منفی بر روی قضاوت و توانایی حل مسئله؛ ۹. تحمل ناکامی؛ ۱۰. پذیرش و ارزش گذاشتن به خودمان (کلارک^۳، ۲۰۰۱)؛ ترجمه رستمی و نیلوفری، ۱۳۸۹).

محققان آسیب شناسی روانی معتقدند که داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی، پرخاشگری و خشونت تکانه‌ای و احساس شرمندگی و گناه نیز در نتیجه تنظیم ناکافی پاسخ‌های هیجانی ایجاد می‌گردد (ساندلر، تین و وست^۴، ۱۹۹۴) همچنین عدم تنظیم هیجان می‌تواند باعث ایجاد رفتارهای مشکل آفرینی همچون خشونت باشد (دیلون، ریتچی، جانسون و لا-بار^۵، ۲۰۰۷). خشم به شیوه‌های گوناگونی تعریف شده است. انجمن روانشناسی آمریکا^۶ (۲۰۰۹) خشم را به عنوان یک هیجان مفید تعریف می‌کند که اگر خارج از کنترل باشد و روابط میان فردی افراد را تحت تاثیر قرار دهد می‌تواند مخرب هم باشد. خشم اغلب پاسخی است در مقابل برآورده نشدن انتظارات خود یا دیگران یا در مقابل رفتارهای خود و دیگران

-
1. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell, & Wood
 2. Trinidad & Johnson
 3. Clark
 4. Sandler, Tein, & West
 5. Dillon, Ritchey, Johnson, & LaBar
 6. American Psychological Association (APA)

که غیر قابل قبول و غیر قابل پذیرش پنداشته می‌شوند. به لحاظ نظری خشم یک هیجان و فرایند اساسی اما پیچیده است (پاور و تی‌سیا^۱، ۲۰۰۷). اسپیلبرگر^۲ (۱۹۹۹) عقیده داشت که مثل اضطراب می‌توان خشم را هم از لحاظ حالت و هم صفت مورد بررسی قرار داد و اندازه‌گیری کرد. اسپیلبرگر خشم حالت (SA)^۳ را این‌گونه تعریف می‌کند: حالت یا وضعیت هیجانی که شامل احساس ذهنی تنش، رنجش، بی‌قراری، غیظ و غضب است که همراه با فعالیت دستگاه عصبی خودمختار می‌باشد. او خشم صفت (TA)^۴ را به عنوان فراوانی و تکرار خشم توسط فرد در طول زمان و موقعیت‌ها، تعریف می‌کند.

در مطالعات متعددی به نقش و تأثیر تنظیم هیجان بر کنترل خشم اشاره کرده‌اند. در مطالعه‌ای که توسط ساز، سزنتاگوتای و هافمن^۵ (۲۰۱۱) انجام گرفته، اثرات راهبردهای تنظیم هیجان مختلف بر تجربه و ابراز خشم مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تکنیک‌های باز ارزیابی یا برآورد مجدد (ایجاد تفسیر مثبت یا خنثی برای کاهش تنش منفی)، اثر بخشی بیشتری نسبت به تکنیک‌های پذیرش و سرکوب (بازداری) برای تعدیل تجربه و ابراز خشم دارد. در مطالعه دیگری که توسط مارتین و داهلن^۶ (۲۰۰۵) انجام شده، به این نتیجه رسیده‌اند که بین تنظیم هیجان شناختی با افسردگی، اضطراب، استرس و خشم رابطه وجود دارد. همچنین مشخص گردیده که بیش تنظیمی هیجان ممکن است به وسیله افزایش عاطفه منفی، کاهش بازداری‌ها بر ضد پرخاشگری، تسلیم کردن فرایندهای تصمیم‌گیری، تنزل شبکه‌های اجتماعی و افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی موجب رفتار پرخاشگرانه شود (روبرتون، دافرن و باکس^۷، ۲۰۱۲). بنابراین، بجز تعدادی از مطالعات بیشتر آن‌ها راهبردهای تنظیم هیجان را همراه همیشگی هیجان‌های منفی چون افسردگی، اضطراب، استرس و خشم

-
1. Power & Tarsia
 2. Spielberger
 3. state anger
 4. trait anger
 5. Szasz, Szentagotai, & Hofmann
 6. Martin & Dahlen
 7. Robertson, Daffern, & Bucks

دانسته‌اند (گرانفسکی و کرایج^۱، ۲۰۰۶). به طور کلی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف‌کننده دائمی مواد می‌شوند (دوران و همکاران، ۲۰۰۷) از سویی، پژوهش‌های زیادی حاکی از آن است که مصرف‌کنندگان مواد در تنظیم هیجانات‌شان مشکل دارند و یا اینکه حالات هیجانی منفی‌شان سبب تسریع استفاده از مواد می‌گردد (دیمف و کورنر، ۲۰۰۷).

پس به طور کلی با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به نظر می‌رسد که آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان بر اساس مدل فرایند گراس و اثر این روش در کاهش مشکلات هیجانی مثل خشم بتواند به توسعه این حوزه کمک کند و لذا اهمیت انجام پژوهش حاضر و پژوهش‌های مشابه را بیش از پیش نمایان می‌سازد. بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که:

آیا آموزش تنظیم هیجان بر اساس مدل فرایند گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد تأثیر دارد؟

روش تحقیق

در این پژوهش شبه آزمایشی از طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل و جایگزینی تصادفی استفاده شد.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

جامعه پژوهش حاضر را کلیه معنادانی که در سال ۹۲-۱۳۹۱ به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان مراجعه کرده‌اند تشکیل می‌دهند که جمعیتی برابر ۵۰۲ نفر می‌باشد. نمونه‌گیری پژوهش حاضر در طی دو مرحله انجام شد، در مرحله اول از روش نمونه‌گیری در دسترس جهت انتخاب نمونه استفاده شد، به این صورت که ابتدا به یکی از کلینیک‌های

1. Garnefski & Kraaij

شهرستان مریوان که در دسترس محقق بود، مراجعه گردید. در مرحله بعد از روش نمونه گیری تصادفی ساده استفاده شد و تعداد ۳۰ نفر از افراد وابسته به مواد به روش تصادفی انتخاب و با همین روش در گروه های آزمایش و کنترل جایگزین شدند: (۱) گروه آزمایش ۱۵ نفر؛ (۲) گروه کنترل ۱۵ نفر.

ملاک های ورود افراد به برنامه آموزشی و یا خروج از برنامه

مرد بودن، فرد حداقل ۱۸ سال و حداکثر ۵۰ سال داشته باشد، براساس ملاک های DSM-IV^۱ TR واجد ملاک های وابستگی به مواد باشد، سطح تحصیلات بیمار حداقل ابتدایی باشد، براساس ارزیابی پزشکی و روانپزشکی، فرد دچار اختلالات شدید روانی هم چون روان پریشی، اختلال دو قطبی یا تجزیه ای نباشد، براساس نظریه پزشکی، فرد بیماری جسمانی خاصی که مانع مشارکت در برنامه شود را نداشته باشد.

ابزار اندازه گیری

۱. پرسشنامه کنترل خشم اسپیلبرگر (STAXI-2)^۲: این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر ساخته شده است. این پرسشنامه ۵۷ ماده ای تجدید نظر شده شامل شش مقیاس، پنج خرده مقیاس و یک شاخص بیان خشم^۳ است که یک اندازه کلی از بیان و کنترل خشم فراهم می کند. ۱۵ سؤال اول این آزمون خشم حالت^۴ را می سنجد و قسمت دوم آن که شامل ۱۰ سؤال است، خشم صفت^۵ را اندازه گیری می کند. قسمت پایانی این پرسشنامه ۳۲ سؤال در خصوص واکنش فرد در هنگام خشم و عصبانیت و همین طور درباره چگونگی ابراز و کنترل خشم را شامل می شود. آزمودنی ها به هنگام پاسخ دادن به هر یک از ۵۷ ماده پرسشنامه، وضع خود را بر روی یک مقیاس ۴ درجه ای، از تقریباً هرگز (۱) تا تقریباً همیشه (۴)، رتبه بندی می کنند و بدین وسیله

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (IV- text revision)

2. State-Trait Anger Expressions Inventory (STA EI)

3. anger expression

4. state anger

5. trait anger

شدت احساسات خشم خود را در یک زمان معین و نیز فراوانی تجربه، بیان، سرکوب یا کنترل خشم خودشان را اندازه گیری می کنند. این پرسشنامه توسط اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۹۶) و (۱۹۹۹) بر روی ۱۶۴۴ نفر بزرگسال عادی و ۲۷۶ بیمار بستری در بیمارستان روانپزشکی اجرا گردید که میزان ضرایب اعتبار برای مقیاس های بیان خشم و کنترل خشم و شاخص کلی بیان خشم به طور متوسط برابر با ۰/۸۲ به دست آمد. در ایران این آزمون توسط مختاری (۱۳۸۰) هنجاریابی و ضرایب اعتبار بین ۰/۶۰ تا ۰/۹۰ برای آن بدست آمده است. در مطالعه اورکی (۱۳۹۰) نیز ضرایب اعتبار بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ بدست آمده است. همچنین در پژوهش حاضر پایایی مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ برآورد گردید.

اجرای پژوهش

برای اجرای پژوهش ابتدا به آموزش دانشکده مراجعه و پس از گرفتن معرفی نامه به مراکز ترک اعتیاد شهرستان مریوان مراجعه گردید. در مرحله بعد آمار کلیه افرادی را که در سال ۹۲-۱۳۹۱ به این مراکز مراجعه کرده بودند را گرفته و سپس از مسئولان مراکز ترک اعتیاد جهت انجام هرچه بهتر پژوهش درخواست همکاری شد. در گام بعدی تعداد ۳۰ نفر از این افراد را که واجد شرایط ورود به پژوهش حاضر بودند به صورت تصادفی انتخاب گردید. سپس از پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس که یک شیوه پیشنهادی برای آموزش تنظیم هیجان است به عنوان عامل مداخله استفاده شد. این پروتکل توسط جیمز گراس ساخته شده و برای آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات افراد استفاده شده است. مراحل مختلف آموزش تنظیم هیجان بر اساس بسته مذکور در این پژوهش در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی انجام شد. ابتدا دو جلسه توجیهی برای افراد نمونه تشکیل شد تا با طرح پژوهشی آشنا شده و ضمن درک اهمیت موضوع و جلب همکاری آنها پرسشنامه کنترل خشم اسپیلبرگر را تکمیل نمایند. سپس آنها به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. در مرحله بعد از تمام افراد گروه آزمایش خواسته شد که

حتی الامکان در تمام جلسات حضور داشته باشند، و در نهایت پروتکل تنظیم هیجان بر گروه آزمایش اجرا و گروه کنترل هیچ گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. نهایتاً پس از اتمام جلسات با اجرای پس آزمون دو گروه مورد سنجش قرار گرفت.

جدول ۱. خلاصه پروتکل آموزش تنظیم هیجان گراس

جلسه اول: آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، بیان منطبق و مراحل مداخله و چارچوب و قواعد شرکت در گروه
جلسه دوم: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها
جلسه سوم: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا
جلسه چهارم: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده هیجان و آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
جلسه پنجم: تغییر توجه و متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی
جلسه ششم: تغییر ارزیابی‌های شناختی و آموزش راهبرد بازارزیابی
جلسه هفتم: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
جلسه هشتم: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد

(البته پس از اتمام جلسات آموزش و جهت حفظ سلامت روان آزمودنی‌های گروه گواه، یک جلسه آموزش برای آنها اجرا گردید که هیچ تاثیری در نتیجه پژوهش نداشت).

یافته‌ها

آزمودنی‌های مورد مطالعه دارای دامنه سنی ۲۲ تا ۴۹ سال، با میانگین $31/37 \pm 6/76$ سال بودند. از نظر تحصیلات ۳۳/۳ درصد سیکل، ۵۳/۳ درصد دیپلم و ۱۰ درصد دارای تحصیلات لیسانس و بالاتر بودند. همچنین از لحاظ وضعیت تاهل ۳۶/۷ درصد مجرد، ۴۶/۷ درصد متأهل و ۱۳/۳ درصد مطلقه بودند. از لحاظ نوع ماده مصرفی هم ۴۳/۳ درصد انواع اپیوئیدها، ۵۰ درصد محرک‌ها و ۳/۳ درصد توهم‌زاها را مصرف می‌کردند.

فرهنگ مشاوره و روان درمانی

مقایسه نمرات پیش‌آزمون دو گروه آزمایش و گواه با استفاده از آزمون F لوین نشان داد که بین واریانس دو گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد، همچنین نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف نیز نرمال بودن توزیع متغیر وابسته (خشم) را تأیید می‌کند، بنابراین برای تحلیل نتایج از آزمون کوواریانس تک متغیره استفاده شد.

جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش و گروه گواه طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. همان‌گونه که مشاهده می‌شود در گروه آزمایش علائم خشم بعد از اجرای آموزش‌ها کاهش یافته است.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون گروه‌های آزمایش و گواه

مرحله	متغیر	گروه آزمایش		گروه گواه	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
پیش‌آزمون	خشم	۱/۴۳۰E۲	۱۸/۲۸	۱/۴۱۵E۲	۲۴/۵۰
پس‌آزمون	خشم	۱/۳۲۴E۲	۱۸/۲۰	۱/۴۲۲E۲	۲۱/۹۴

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که پس از کنترل تاثیر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات خشم گروه‌های آزمایش و گواه تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). به علاوه، بخش عمده‌ای از واریانس تغییرات در خشم ($0/091$) در مرحله پس‌آزمون به تأثیر روش آموزش تنظیم هیجان مربوط می‌شود. همچنین توان آماری بالاتر از $0/8$ است و نشان می‌دهد که تعداد نمونه کافی بوده است.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره مربوط به میانگین نمرات خشم گروه‌های

آزمایش و گواه پس از اجرای جلسات

متغیر	منبع	ضریب F	میزان تاثیر	توان آماری	P
خشم	پیش‌آزمون	۱۳/۵۸	۰/۳۴۳	۰/۹۴۴	۰/۰۰۱

به طور کلی، یافته‌های پژوهش نشان می‌دهند که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند در کاهش علائم خشم در افراد وابسته به مواد مؤثر واقع گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی در پژوهش حاضر به تعیین اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان با استفاده از مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر پرداخته شد. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند میزان خشم را در افراد وابسته به مواد کاهش دهد. این یافته همسو با یافته‌های ساز و همکاران (۲۰۱۱) می‌باشد. ساز و همکاران (۲۰۱۱) در پژوهش خود، اثرات راهبردهای تنظیم هیجان مختلف بر تجربه و ابراز خشم را مورد بررسی قرار داده‌اند به طوری که یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که تکنیک‌های بازارزایی اثر بخشی بیشتری نسبت به تکنیک‌های پذیرش و سرکوب (بازداری) برای تعدیل تجربه و ابراز خشم دارد. در مطالعه دیگری که توسط مارتین و داهلن (۲۰۰۵) انجام شده، به این نتیجه رسیده‌اند که بین تنظیم هیجان شناختی با افسردگی، اضطراب، استرس و خشم رابطه وجود دارد. همچنین مشخص گردیده که بیش تنظیمی هیجان ممکن است به وسیله افزایش عاطفه منفی، کاهش بازداری‌ها بر ضد پرخاشگری، تسلیم کردن فرایندهای تصمیم‌گیری، تنزل شبکه‌های اجتماعی و افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی موجب رفتار پرخاشگرانه شود (روبرتون، دافرن و باکس، ۲۰۱۲). فتحی و مهربانی‌زاده هنرمند (۱۳۸۷) هم در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که پرخاشگری یکی از عواملی است که در گرایش به مصرف مواد مخدر نقش دارد. به طور کلی، پژوهش‌ها نشان داده‌اند افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف

کننده دائمی مواد می‌شوند (دوران، مک چارگ و کوهن^۱، ۲۰۰۷) از سویی همان‌گونه که قبلاً ذکر شد، پژوهش‌های زیادی حاکی از آن است که مصرف کنندگان مواد در تنظیم هیجانات-شان مشکل دارند و یا اینکه حالات هیجانی منفی‌شان سبب تسریع استفاده از مواد می‌گردد (دیمف و کورنر^۲، ۲۰۰۷).

در تبیین یافته‌های پژوهش می‌توان گفت که از آنجایی که افراد وابسته به مواد به دلیل ویژگی‌های خلقی‌شان کمتر قادر به تحمل ناکامی هستند و بر طبق فرضیه ناکامی - پرخاشگری در صورت تحقق نیافتن اهداف و خواسته‌هایشان، به احتمال زیاد به رفتارهای خشمگینانه و توام با پرخاشگری دست می‌زنند و این احتمال وجود دارد که در چنین موقعیت‌هایی نسنجیده عمل کرده و مصرف مواد را به عنوان بهترین راه‌حل انتخاب نمایند. همچنین، با توجه به مطالعات انجام شده از آنجا که این افراد در فهم هیجانات و نحوه کنترل و ابراز آن مشکل دارند و این عامل باعث می‌شود که نتوانند در موقعیت‌های مختلف هیجانات‌شان (از جمله خشم) را کنترل نمایند، بنابراین، این افراد مصرف مواد را به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای اجتنابی، منفی و ناکارآمد برای کاهش مشکلات خود به کار می‌برند. همچنین برخی از سوء مصرف کنندگان، مواد را به خاطر تسکین اضطراب و کاهش احساسات پرخاشگرانه مصرف می‌کنند (کارور و شی‌یر، ۱۹۹۰؛ به نقل از قربانی و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش فوکس، اکسلرود، پالیوال، اسلیپر و سینها^۳ (۲۰۰۷)، مشاهده شده که افراد وابسته به کوکائین (CDI)^۴ در مقایسه با گروه کنترل، مشکلاتی را در رابطه با فهم هیجانات و مدیریت هیجانات در هفته اول پرهیز گزارش کردند. افراد وابسته به کوکائین نقص‌های بارزی را در تنظیم هیجان نشان می‌دهند که با واکنش استرس بیشتر و کنترل تکانه کاهش یافته ارتباط دارد (فوکس، برگویست، کاسی، هونگ و سینها^۵، ۲۰۱۱). تعداد زیادی از درمان‌هایی که برای اختلال‌های اضطراب، خوردن و مصرف

1. Doran, McChargue, & Cohen
2. Dimeff & Koerner
3. Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper, & Sinha
4. cocaine dependence individual
5. Fox, Bergquist, Casey, Hong, & Sinha

مواد توصیه می‌شوند مشتمل بر کاستن از روش‌های ناسازگارانه تنظیم هیجان و افزودن بر روش‌های سازگارانه تنظیم هیجان‌اند. تبیین رابطه بین روش‌های مختلف تنظیم هیجان و اختلال‌های روانپزشکی می‌تواند درمان‌های روانی-اجتماعی فعلی را اثرگذارتر کند و راهنمای زمان استفاده از هر یک از آنها و نیز راهنمای انتخاب روش ارجح قرار گیرد (آلداو، نولن هوکسما و شویزر^۱، ۲۰۱۰).

خشم از عواطف و هیجانات مهم و تأثیرگذار بر رفتار انسان است و به دلیل ایجاد احساسات منفی و ناخوشایند در دسته هیجانات منفی قرار می‌گیرد؛ اما با این وجود، به عنوان یکی از احساسات و رفتارهای ضروری در انسان به شمار آمده، و در صورت مدیریت صحیح می‌تواند نقش‌های سازنده و بسیار مفیدی در حفظ و بقاء زندگی و روابط اجتماعی وی ایفا کند. حال با توجه به نقش اساسی که این هیجان در زندگی انسان ایفا می‌کند، در صورت عدم کنترل صحیح نیز می‌تواند زمینه‌ساز بسیاری از مشکلات فردی و اجتماعی باشد. به همین دلیل ابراز این هیجان، احتیاج به نوعی مدیریت و کنترل صحیح دارد که در صورت تحقق، می‌تواند تأثیرات مفیدی در اصلاح رفتار فرد ایفا نماید (حاجی اسماعیلی و سعیدی، ۱۳۹۰). در مجموع، دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد است و این مساله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی افراد سوء مصرف کننده مواد می‌شود (زاهد و همکاران، ۱۳۸۹). بنابراین، با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود، که مراکز و کلینیک‌های درمان سوء مصرف مواد با اجرای کارگاه‌هایی و یا حتی در درمان‌های فردی زمینه آشنایی با هیجانات، انواع هیجان، نحوه ابراز و کنترل آنها، و شناسایی موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان را برای افراد تحت درمان فراهم سازند تا هم بتوانند بهتر خود را با محیط زندگی‌شان سازگار کنند و هم از مصرف مجدد مواد در هنگام بروز هیجانات ناخوشایند پرهیز نمایند.

1. Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer

از آنجا اطلاعات و داده‌های پژوهش حاضر از طریق خود گزارش‌دهی آزمودنی‌ها و به وسیله پرسشنامه جمع‌آوری شد که این شیوه همیشه تحت تأثیر عوامل متعدد تأثیرگذار مثل گرایش پاسخ‌دهندگان به ارائه پاسخ‌های جامعه‌پسند می‌باشد، بنابراین، این عامل یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر به شمار می‌رود. به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد تنظیم هیجان را بر سایر هیجان‌اتی که ممکن است زمینه‌ساز مصرف مواد باشد، آموزش دهند، همچنین استفاده از ابزارهای دیگر غیر از پرسشنامه یا علاوه بر پرسشنامه تا با اطمینان بیشتری بتوان در مورد نتایج به دست آمده قضاوت کرد.

منابع فارسی

- اورکی، محمد. (۱۳۹۰). بررسی رابطه خشم، خودکارآمدی، مهارت‌های مقابله‌ای و میل به مصرف مواد در گروهی از درمانجویان وابسته به مواد مخدر افیونی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۵(۱۸): ۳۹-۵۴.
- حاجی اسماعیلی، محمد رضا و سعیدی، عبدالامیر. (۱۳۹۰). راههای مدیریت و کنترل هیجان خشم از دیدگاه قرآن و روایات. *فصلنامه قرآنی کوثر*، ۱۱(۴۰): ۱۰۸-۹۶.
- زاهد، عادل؛ قلی‌لو، کلثوم اله؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۸۹). ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف کنندگان مواد. *مجله اعتیاد پژوهی*، ۱۱: ۱۱-۹۹.
- کلارک، لین. (۲۰۰۱). *SOS کمک در مورد هیجان‌ات: مدیریت اضطراب، خشم و افسردگی*. ویرایش دوم، (ترجمه رضا رستمی و علی نیلوفری، ۱۳۸۹). تهران: تیلور.
- مختاری، فاطمه. (۱۳۸۰). *هنجاریابی مقدماتی پرسشنامه بروز خشم حالت- صفت اسپیلبرگر (STAXSI-2) روی دانشجویان (۲۹-۲۰ ساله) دانشگاه اصفهان*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت معلم (خوارزمی) تهران.

قربانی، طاهره؛ محمدخانی، شهرام و صرامی، غلامرضا. (۱۳۹۰). مقایسه‌ی اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای و درمان نگهدارنده با متادون در بهبود راهبردهای تنظیم هیجان و پیشگیری از عود. مجموعه مقالات: پایان‌نامه‌های مقطع کارشناسی ارشد و دکتری در حوزه مواد مخدر، جلد اول، تهران: اطلاعات.

فتحی، کیهان و مهربابی‌زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۸۷). بررسی میزان افسردگی، هیجان‌خواهی، پرخاشگری، سبک‌های دلبستگی و تحصیلات والدین به عنوان پیش‌بین‌های وابستگی به مواد مخدر در نوجوانان پسر شهر اهواز. فصلنامه مطالعات تربیتی و روانشناسی، ۹(۱۹): ۴۵-۲۳.

منابع لاتین

- strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237. Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation Association, A. P. (2009). *Controlling anger—before it controls you*. Retried from internet: <http://www.apa.org/topics/control.html> (access date: June 20th 2009).
- Dillon, D. G., Ritchey, M., Johnson, B. D., & LaBar, K. S. (2007). Dissociable effects of conscious emotion regulation strategies on explicit and implicit memory. *Emotion*, 7(2), 354-365.
- Dimeff, L. A., & Koerner, K. E. (2007). Dialectical behavior therapy in clinical practice: Applications across disorders and settings.
- Doran, N., McChargue, D., & Cohen, L. (2007). Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive Behaviors*, 32(1), 90-98.
- Fox, H., Axelrod, S., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*, 89(2), 298-301.
- Fox, H. C., Bergquist, K. L., Casey, J., Hong, K. A., & Sinha, R. (2011). Selective Cocaine- Related Difficulties in Emotional Intelligence: Relationship to Stress and Impulse Control. *The American Journal on Addictions*, 20(2), 151-160.
- 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.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., & Onstein, E. (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems: comparison between a clinical and a non- clinical sample. *European journal of personality*, 16(5), 403-420.

- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment 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.
- 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.
- 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.
- Power, M., & Tarsia, M. (2007). Basic and complex emotions in depression and anxiety. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 14(1), 19-31.
- Robertson, T., Daffern, M., & Bucks, R. S. (2012). Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior*, 17(1), 72-82.
- Sandler, I. N., Tein, J. Y., & West, S. G. (1994). Coping, Stress, and the Psychological Symptoms of Children of Divorce: A Cross sectional and Longitudinal Study. *Child Development*, 65(6), 1744-1763.
- Spielberger, C. D. (1999). *STAXI-2: State-trait anger expression inventory-2: Professional manual*: Psychological Assessment Resources.
- Szasz, P. L., Szentagotai, A., & Hofmann, S. G. (2011). The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour research and therapy*, 49(2), 114-119.
- 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.