

## Effects of Emotion Regulation Training on Cognitive Flexibility and Loneliness in Self - Reported Addicts

Maryam Ghavami<sup>1</sup>, Kobra Kazemiyani Moghadam\*<sup>2</sup>, Maryam Gholamzadeh Jofreh<sup>3</sup>, Masoud Shahbazi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>PhD student of Counseling, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

<sup>2</sup>Assistant Professor, Department of Psychology, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran

<sup>3</sup>Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

<sup>4</sup>Assistant Professor, Department of Counseling, Masjed Soleiman branch, Islamic Azad University, Masjed Soleiman, Iran

### Article History

**Received:** 2023/05/01

**Revised:** 2023/10/31

**Accepted:** 2023/12/10

**Available online:** 2023/12/10

**Article Type:** Research Article

**Keywords:** emotion regulation training, cognitive flexibility, social and emotional loneliness.

### Corresponding Author\*:

Kobra Kazemiyani Moghadam, Dezful Branch, Islamic Azad University, Dezful, Iran (corresponding author, Postal Code: 6361647415)

**ORCID:** 0000-0001-5457-8105

**E-mail:** k.kazemian@yahoo.com

**doi:** 10.29252/bjcp.17.2.21

### ABSTRACT

The present study was conducted with the purpose of investigating the effect of emotion regulation training on cognitive flexibility and loneliness in addicts. The research method was semi-experimental with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of the research includes all addicts who self-reported to the welfare organization of the City of Shiraz in the first six months of 2022. Among these, a sample of 30 participants were selected and randomly placed in one experimental and one control group (N= 15 in each group). The experimental group was subjected to the emotion regulation training for eight sessions of 90 minutes, while no intervention was allocated to the control group. The questionnaires used in this research included the Cognitive Flexibility Inventory (Dennis & VanderWal, 2010) and The Social and Emotional Loneliness Scale for Adults Scale (DiTommaso & Spinner, 1997). The research data was analyzed using multivariate and univariate covariance test and SPSS-25 software. The results showed that emotion regulation training has a significant impact on increasing flexibility and reducing the feeling of loneliness in addicted people. The adverse consequences of drug addiction and its destructive role in mental health overshadow the process of personal, social and professional life and even the personal and family life of this group, so it is necessary to take appropriate measures to improve the psychological, emotional and the behavior of these people. Based on this, it is necessary to use appropriate psychological interventions that improve psychological capabilities and interpersonal relationships and reduce their psychological symptoms.

**Citation:** Ghavami, M., Kazemiyani Moghadam, K., Gholamzadeh Jofreh, M., Shahbazi, M. (1401/2022). Effects of Emotion Regulation Training on Cognitive Flexibility and Loneliness in Self - Reported Addicts, *Contemporary Psychology*, 17 (2). 21-33. doi: 10.29252/bjcp.17.2.21



اجتماعی فرد منجر می‌شود (پیرهونن و همکاران، ۲۰۲۰). تجربه‌ی احساس تنهایی و عدم روابط بین‌فردی مطلوب می‌تواند روی سلامت روانی و سازگاری فرد با محیط اثر منفی داشته باشد و تحمل و تاب‌آوری فرد را در برابر چالش‌ها و شرایط دشوار کاهش دهد. برخی از پژوهش‌ها (پیرهونن و همکاران، ۲۰۲۰؛ مقتدری، حاجی‌علی‌زاده، سماوی و امیر فخرایی، ۲۰۲۱) به بررسی احساس تنهایی در افراد معتاد پرداخته‌اند و این تحقیقات به‌طور مستقیم و غیرمستقیم نشان داده‌اند افرادی که دچار وابستگی به مواد هستند، تمایل کمتری برای ایجاد ارتباط با دیگران از خود نشان می‌دهند و احساس تنهایی بیشتری را تجربه می‌کنند.

اعتیاد به مواد می‌تواند به منزوی شدن بیشتر فرد و تجربه‌ی احساس تنهایی منجر شود، از این رو، توجه به درمان‌های مؤثر و کارآمد در برابر این بیماری از اهمیت بالایی برخوردار است (آسمان کناری، ۲۰۱۸). تاکنون روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی و هیجانی افراد دارای اعتیاد به مواد به‌کار گرفته شده است. یکی از متغیرهایی که می‌توان با آموزش آن قدرت مقابله‌ای افراد دارای اعتیاد را بهبود بخشید و بر اساس آن میزان گرایش به اعتیاد این گروه از جامعه را کاهش داد، آموزش تنظیم هیجان<sup>۹</sup> است، چرا که یافته‌های پژوهشی مختلف نشان داده که ارتقای تنظیم هیجان با کاهش اعتیاد به مواد و بهبود وضعیت سلامت روان معتادین همراه بوده است (برون و همکاران، ۲۰۲۳؛ هولی<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). گاروسا<sup>۱۱</sup> و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند که برخورداری از مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند سلامت روان افراد را به‌خصوص افراد دارای مشکلات روانی مانند معتادین به مواد مخدر را ارتقاء بخشد. گراتس و تال<sup>۱۲</sup> (۲۰۱۰) نیز نشان داده‌اند که مدیریت هیجانات را می‌توان به افراد آموخت و از بروز مشکلات روان‌شناختی و رفتاری در افراد جلوگیری کرد، بنابراین آموزش تنظیم هیجان در قالب پروتکل‌های درمانی می‌تواند به‌عنوان یک منبع مهم برای کمک به افراد وابسته به مواد مطرح شود. یکی از این مدل‌ها آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرآیندی گراس است که توسط آلن، مکه‌یو و بارلو<sup>۱۳</sup> (۲۰۰۸) تدوین

(۲۰۱۳). مطالعات درباره‌ی سوء‌مصرف مواد بیان‌گر رشد چشم‌گیر و حتی بحران این پدیده در کشور است (امیدیان، کاظمیان مقدم و هارون رشیدی، ۲۰۲۲). بررسی پیشینه‌ی پژوهشی نشان می‌دهد عامل مهمی که می‌تواند در نقطه‌ی مقابل رفتارها و تمایلات اجباری افراد وابسته به مواد قرار گیرد، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> است (نیکلاس و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶؛ برون، دوکانه‌ای فرد و فتاحی اندیل، ۲۰۲۳).

انعطاف‌پذیری شناختی یک عملکرد منحصر به فرد، صفت بارز یا توانایی شناخت کلی است که به فرد اجازه می‌دهد ایده‌های چندگانه را بپذیرد، به‌طور انعطاف‌پذیر شناخت خود را تغییر دهد و هنگام تغییرات محیطی، الگوهای پاسخ عادی بدهد (بنوی<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹؛ براسل، روزنبرگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸؛ جنکو، واتریچ و ری<sup>۵</sup>، ۲۰۱۴). از نظر گلوستر، مایر، و لیب<sup>۶</sup> (۲۰۱۷) افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، به‌صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های چالش‌برانگیز یا استرس‌زا را پرتحمل و بردبارتر هستند. به‌طور کلی، توانایی تغییر آمیبه‌های شناختی به‌منظور سازگاری با محرک‌های در حال تغییر محیطی، عنصر اصلی در تعاریف عملیاتی انعطاف‌پذیری شناختی است (دنیز و واندروال<sup>۷</sup>، ۲۰۱۰). در مقابل آن، مصرف مواد در این توانایی‌ها اختلال ایجاد می‌کند، معتادان در تغییر عادت به مواد و اتخاذ پاسخ‌هایی که با رهاسازی محرک پیشین مرتبط با مواد پاداش‌دهنده باشد، مشکل دارند. در واقع، معتادان در انجام کارها و به‌یادآوری تکالیف یادگیری، نقص دارند (کلر و همکاران، ۲۰۰۰). در این رابطه وون گنسوف<sup>۸</sup> و همکاران (۲۰۱۴) و رنه‌مان<sup>۹</sup> و همکاران (۲۰۱۱) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند که انعطاف‌پذیری شناختی در افراد وابسته به مواد مخدر کاهش می‌یابد و این کاهش انعطاف‌پذیری منجر به افزایش رفتارهای بی‌هدف و کاستی توجه در آنان می‌شود (سالو<sup>۱۰</sup> و همکاران، ۲۰۱۱).

از سوی دیگر، طبق بررسی‌ها یکی از مشکلات روان‌شناختی در افراد دارای اعتیاد، تجربه‌ی احساس تنهایی<sup>۱۱</sup> است (امیدیان و همکاران، ۲۰۲۲). احساس تنهایی را می‌توان نارسایی و ضعف محسوس در روابط بین فردی دانست که به نارضایتی از روابط

<sup>9</sup>. Reneman

<sup>10</sup>. Salo

<sup>11</sup>. Loneliness

<sup>12</sup>. emotion regulation training

<sup>13</sup>. Holley

<sup>14</sup>. Garrosa

<sup>15</sup>. Gratz & Tull

<sup>16</sup>. Allen, McHugh, & Barlow

<sup>1</sup>. cognitive flexibility

<sup>2</sup>. Niklas

<sup>3</sup>. Benoy

<sup>4</sup>. Brassell

<sup>5</sup>. Johnco, Wuthrich, & Rappée

<sup>6</sup>. Gloster, Meyer, & Lieb

<sup>7</sup>. Dennis, & VanderWal

<sup>8</sup>. VonGeusau

## روش

### طرح پژوهشی و شرکت‌کنندگان

پژوهش حاضر به‌روش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه‌ی آماری پژوهش، شامل تمام معنادرین خودمعرف به سازمان بهزیستی شهرستان شیراز در شش ماهه‌ی اول سال ۱۴۰۱ است که از بین آن‌ها نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر به طور هدفمند بر اساس ملاک‌های ورود به پژوهش و نیز کسب نمره‌ی پایین‌تر از میانگین پرسشنامه‌ها انتخاب شد و در ادامه به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر گروه ۱۵ نفر) گزینش شدند. حجم نمونه بر اساس فرمول ارائه شده توسط تاباکنیک و فیدل (۲۰۱۴) که هر گروه نباید کمتر از ۱۵ نفر باشد، انتخاب شد. گروه آزمایش تحت مداخله‌ی آموزش تنظیم هیجان به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند درحالی که در طی فرایند اجرای پژوهش برای گروه گواه هیچ مداخله‌ای در نظر گرفته نشد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از رضایت آگاهانه، علاقه و رغبت افراد جهت شرکت در پژوهش، مذکر بودن، دامنه‌ی سنی ۲۰ الی ۴۵ سال، عدم دریافت روان‌درمانی هم‌زمان و ملاک‌های خروج شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، دارا بودن اختلال حاد سایکوتیک بنا به تشخیص متخصص مشاوره و مصاحبه‌ی بالینی به عمل آمده، همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در جلسه‌ی آموزشی و وقوع حوادث پیش‌بینی نشده بود. به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، اطلاعات اشخاص شرکت‌کننده به‌صورت محرمانه باقی ماند و پس از اتمام فرایند اجرایی پژوهش از افراد حاضر در گروه گواه برای شرکت در این مداخله به‌صورت رایگان دعوت شد که ۸ نفر در جلسات شرکت کردند. همچنین یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین سنی در گروه آزمایشی ۲۹/۶ سال و در گروه گواه ۲۷/۹ سال بود همچنین در گروه آزمایشی ۷۳/۳ درصد از افراد دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۲۶/۷ درصد تحصیلات دانشگاهی داشتند. در گروه گواه نیز ۸۰ درصد (۱۲ نفر) از شرکت‌کنندگان دارای تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم و ۲۰ درصد (۳ نفر) تحصیلات دانشگاهی داشتند. همچنین در گروه آزمایشی ۶۶/۶ درصد (۱۰ نفر) شاغل و ۴۳/۴ درصد (۵ نفر) فاقد شغل و درگروه گواه ۴۶/۶ درصد (۷ نفر) شاغل و ۵۳/۴ درصد (۸ نفر) فاقد شغل بودند.

شده و به شیوه‌ی گروهی اجرا می‌شود (بروک<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). در طول جلسات این درمان مفاهیمی هم‌چون توضیح در مورد فرایند بیولوژیکی ایجاد هیجان و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روزانه، آموزش راه‌هایی جهت افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش راه‌های کاهش و تغییر هیجانات منفی، توجه آگاهانه به هیجان فعلی، آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت و منفی ارائه می‌شود. پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده، نشان داده‌اند که از طریق آموزش‌های تنظیم هیجان می‌توان مشکلات روان‌شناختی (هولی و همکاران، ۲۰۱۸؛ کلمانسکی<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ اسناید<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۷؛ کربلایی، حسنی، و نوری قاسم‌آبادی، ۲۰۲۰)، سطح اضطراب (باربیچ<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷)، فشار روانی (میلز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۱۸) و خشم (مسلک و کیانی، ۲۰۲۱) را در افراد کاهش داد و به مدیریت بهتر هیجان‌ها و افزایش سازگاری فرد با دیگران و محیط کمک کرد (دیفندروف، ریچارد و یانگ، ۲۰۱۸). همچنین طبق پژوهش‌های انجام شده، آموزش تنظیم هیجان تأثیر قابل توجه‌ای بر انعطاف‌پذیری شناختی افراد دارای مشکلات روان‌شناختی از جمله وابسته به مواد دارد (سوسا و لاگانا<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹؛ فو و ژانگ<sup>۷</sup>، ۲۰۱۷؛ ساسون، راسمو، اسپجید<sup>۸</sup>، ۲۰۱۶؛ کولی و فایت<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). در باب ضرورت پژوهش حاضر باید گفت وابستگی به مواد تأثیرات سوء‌جسمانی، روانی، فرهنگی و اقتصادی برای شخص به وجود می‌آورد و تهدید جدی برای سلامتی افراد جامعه محسوب می‌شود. پژوهش‌های صورت گرفته در حوزه‌ی اعتیاد نشان‌دهنده‌ی این است که وابستگی به مواد موجب اختلال در عملکرد بهنجار شده و عوارض جبران‌ناپذیری را برای فرد ایجاد می‌کند که این امر ضرورت به کارگیری، مداخلات روان‌شناختی کارآمد و مؤثر مانند آموزش تنظیم هیجان برای این گروه در جامعه را برجسته می‌سازد (کاشفی‌زاده و همکاران، ۲۰۲۳). لذا در صورت اثربخش بودن این مداخله‌ی آموزشی و درمانی می‌تواند به‌عنوان راه‌کاری مؤثر به‌منظور پیش‌گیری از ابتلا به اعتیاد در افراد مستعد به سوء‌مصرف مواد قرار گیرد به همین علت پژوهش حاضر در پی بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی (عاطفی-اجتماعی) در معنادرین خودمعرف به سازمان بهزیستی است.

6. Sosa & Lagana

7. Fu, & Zhang

8. Sasson, Ramsey, & Schaid

9. Cooley & Fite

1. Buruck

2. Klemanski

3. Schneider

4. Burch

5. Miles

## ابزارهای پژوهش

پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۱</sup> (CFI): پرسش‌نامه‌ی انعطاف‌پذیری شناختی توسط دنیس و واندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است و دارای ۲۰ گویه است. آزمودنی به هریک از گویه‌ها به شکل طیف لیکرت ۷ ارزشی از (۱ کاملاً مخالف) تا (۷ کاملاً موافق) پاسخ می‌دهد. به‌گونه‌ای که دامنه‌ی احتمالی نمره‌ها از ۲۰ تا ۱۴۰ متغیر خواهد بود. نمره‌ی بالاتر در این پرسش‌نامه، نشان‌دهنده‌ی انعطاف‌پذیری شناختی بیشتر در فرد است و برعکس، کسب نمره‌ی پایین نشان می‌دهد که فرد از انعطاف‌پذیری شناختی کمتری برخوردار است. سؤال "من در درک موقعیت‌ها، توانایی خوبی دارم" و "دوست دارم به موقعیت‌های سخت، از جهات مختلف نگاه کنم" نمونه‌ای از سؤالات این پرسش‌نامه بود. دنیس و واندروال (۲۰۱۰) نشان دادند روایی هم‌گرایی این آزمون با مقیاس انعطاف‌پذیری مارتین ۰/۷۵ است که در سطح معنادار است. همچنین این پژوهشگران پایایی این ابزار را به‌روش آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۱ به‌دست آوردند. در ایران نیز پایایی و روایی این پرسش‌نامه در تحقیقات زیادی مورد بررسی قرار گرفته است. ترخان، نشاط دوست و ترخان (۲۰۲۰) در پژوهش خود، همسانی درونی این پرسش‌نامه را در یک نمونه ۲۴۰ نفری ۰/۸۹ به‌دست آوردند و روایی هم‌زمان آن را با پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک ۰/۶۶ گزارش کردند که در سطح معنادار و نشان‌دهنده‌ی روایی مطلوب این پرسش‌نامه بود. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسش‌نامه به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به‌دست آمد.

مقیاس احساس تنهایی (عاطفی) - اجتماعی بزرگسالان<sup>۲</sup> (SELSA-S): مقیاس احساس تنهایی (عاطفی) - اجتماعی بزرگسالان توسط دی‌توماسو و اسپینر<sup>۳</sup> (۱۹۹۷) تدوین شده است. این مقیاس دارای ۱۴ سؤال و سه بعد است که ابعاد آن عبارت‌اند از: تنهایی رمانتیک و تنهایی خانوادگی که روی هم بعد تنهایی

(۹ سؤال شامل سؤالات ۱-۳-۵-۶-۸-۹-۱۰-۱۲-۱۳) و تنهایی اجتماعی (۵ سؤال شامل سؤالات ۲-۴-۷-۱۱-۱۴) را تشکیل می‌دهند. نمره‌گذاری ماده‌های این ابزار بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت صورت می‌گیرد. حداقل نمره در این آزمون ۱۴ و حداکثر نمره ۷۰ است. امتیازبندی گزینه‌های این آزمون بدین صورت است که به کاملاً مخالفم امتیاز ۱، مخالف امتیاز ۲، نظری ندارم ۳، موافقم ۴ و کاملاً موافقم امتیاز ۵ داده می‌شود. تمام گویه‌ها به‌جز گویه‌ی چهاردهم به‌صورت مستقیم محاسبه می‌شوند. سؤال "احساس می‌کنم بخشی از خانواده‌ام هستم." و "دوستانی دارم که می‌توانم دیدگاه‌هایم را با آن‌ها در میان بگذارم." نمونه‌ای از سؤالات این پرسش‌نامه بود. دی‌توماسو و اسپینر (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را بین ۰/۸۷ تا ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند که از همسانی درونی مناسب مقیاس حکایت دارد. این محققان همچنین گزارش کردند که همبستگی معناداری بین زیرمقیاس‌های این ابزار با نمره‌ی کل مقیاس احساس تنهایی و زیرمقیاس‌های پرسش‌نامه‌ی ادراک دلبستگی<sup>۴</sup> وجود دارد؛ این همبستگی معنادار، نشان از روایی هم‌زمان، افتراقی و هم‌گرایی بسنده‌ی این مقیاس دارد. در ایران نیز در پژوهش جوکار و سلیمی (۲۰۱۱) روایی و پایایی این مقیاس مورد آزمایش قرار گرفت و نتایج همبستگی این مقیاس با سایر مقیاس‌ها نشان‌دهنده‌ی روایی هم‌گرا و افتراقی مطلوب این مقیاس بود. همچنین این محققین برای پایایی این ابزار از ضریب آلفای کرونباخ استفاده و مقدار این ضریب را به‌ترتیب برای بعد تنهایی عاطفی (۰/۹۲) و بعد تنهایی اجتماعی (۰/۹۲) گزارش کردند که نشان می‌دهد ابعاد این مقیاس از پایایی مطلوبی برخوردار هستند. در پژوهش حاضر نیز از نمره کل این مقیاس استفاده شد و پایایی این مقیاس از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به‌دست آمد. خلاصه‌ی جلسات آموزش تنظیم هیجان (گراس، ۲۰۰۲) در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- خلاصه‌ی جلسات آموزش تنظیم هیجان (گراس، ۲۰۰۲)

جلسه

اهداف

<sup>3</sup>. DiTommaso & Spinner

<sup>4</sup>. Attachment Perception Questionnaire (APQ)

<sup>1</sup>. Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

<sup>2</sup>. The Social and Emotional Loneliness Scale for Adults Scale (SELSA-S)

	هدف: آشنایی دستور جلسه:
جلسه‌ی اول	۱- آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه‌ی متقابل رهبر گروه مشاوره و اعضا ۲- 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
جلسه‌ی دوم	هدف: ارائه‌ی آموزش هیجانی دستور جلسه: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و دراز مدت هیجان‌ها
جلسه‌ی سوم	هدف: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا دستور جلسه: ۱- خود-ارزیابی با هدف شناخت تجربه‌های هیجانی خود ۲- خود-ارزیابی با هدف شناسایی میزان آسیب‌پذیری هیجانی در فرد ۳- خود-ارزیابی با هدف شناسایی راهبردهای تنظیمی
جلسه‌ی چهارم	هدف: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزاننده‌ی هیجان دستور جلسه: ۱) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب ۲) آموزش راهبرد حل مسئله ۳) آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
جلسه‌ی پنجم	هدف: تغییر توجه دستور جلسه: ۱) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی ۲) آموزش توجه
جلسه‌ی ششم	هدف: تغییر ارزیابی‌های شناختی دستور جلسه: ۱) شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالت‌های هیجانی ۲) آموزش راهبرد بازاریابی تکلیف داخل جلسه: تکمیل لیست ارزیابی‌های غلط، شناسایی این ارزیابی‌ها و پیامدهای هیجانی آن و تمرین راهبرد در ارزیابی
جلسه‌ی هفتم	هدف: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان دستور جلسه: ۱) شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن ۲) مواجهه ۳) آموزش ابراز هیجان ۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی ۵) آموزش تخلیه‌ی هیجان آرمیدگی و عمل معکوس

### روند اجرای پژوهش

مراکز ترک اعتیاد به‌طور تصادفی ۴ مرکز انتخاب و سپس نمونه مورد نظر به‌طور تصادفی از میان آن‌ها شناسایی شد. ضمن اخذ کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی برای اجرای پژوهش، با دریافت رضایت کتبی از آزمودنی‌هایی که بر اساس ملاک‌های ورود انتخاب شدند، افراد به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه) جای‌دهی شدند. سپس پرسش‌نامه‌های

برای انجام پژوهش، ابتدا هماهنگی‌های لازم با گروه آموزشی دانشکده و شورای پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز انجام و مجوز حضور برای اجرای پژوهش از سوی این شورا دریافت شد. در ادامه پس از مراجعه به سازمان بهزیستی شهر شیراز و دریافت مجوز و اخذ فهرست مراکز ترک اعتیاد تحت نظارت این سازمان، از میان

### شیوه‌ی تحلیل داده‌ها

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی، آزمون شاپیرو-ویلک<sup>۲</sup> به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین<sup>۳</sup> برای بررسی برابری واریانس‌ها و همگنی شیب رگرسیون برای بررسی برابری شیب‌های رگرسیون و تحلیل کوواریانس چندمتغیری و تک‌متغیری برای بررسی اثربخشی مداخله آموزشی به کار رفت. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 تجزیه و تحلیل شدند.

### نتایج

آماره‌های توصیفی متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی در جدول ۲ ارائه شده است.

پژوهش به‌عنوان مرحله‌ی پیش‌آزمون روی افراد نمونه اجرا شد. در ادامه برای گروه آزمایش مداخله‌ی آموزش تنظیم هیجان به مدت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای و هر هفته یک جلسه به‌طور گروهی برگزار شد، درحالی که گروه گواه این مداخله را در طول فرایند اجرای پژوهش دریافت نکرد و در پایان پس از اتمام جلسات آموزشی مجدداً پرسش‌نامه‌های پژوهش به‌عنوان پس‌آزمون در میان اعضای هر دو گروه آزمایش و گواه توزیع و داده‌های به‌دست آمده مورد تجزیه تحلیل قرار گرفتند. لازم به ذکر است که پس از اتمام پژوهش، از افراد حاضر در گروه گواه برای دریافت داوطلبانه و رایگان مداخله‌ی آموزشی دعوت شد که ۸ نفر در جلسات شرکت کردند و مابقی از دریافت مداخله انصراف دادند. شایان ذکر است که بسته‌ی آموزش مداخله‌ی تنظیم هیجان به‌کار گرفته‌شده در این پژوهش، برگرفته از پروتکل آموزش تنظیم هیجان گراس<sup>۱</sup> (۲۰۰۲) بود.

جدول ۲- یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و گواه

متغیر	آماره	گروه آموزش تنظیم هیجان		گروه کنترل
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
انعطاف‌پذیری شناختی	میانگین	۶۴/۳۳	۸۲/۱۳	۶۶/۹۳
	انحراف معیار	۶/۴۰	۵/۹۳	۶/۹۰
احساس تنهایی	میانگین	۴۹/۴۰	۳۹/۴۷	۴۷/۵۳
	انحراف معیار	۳/۷۲	۳/۹۸	۳/۷۴

همبستگی به‌دست آمده، از مفروضه‌ی هم‌خطی بودن چندگانه بین متغیرهای کمکی (کوواریت‌ها) اجتناب شده است.

نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون نشان داد که تعامل متغیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش و گروه کنترل ( $F=۰/۵۷۱$  و  $P>۰/۵۷۰$ )؛ تعامل متغیر پیش‌آزمون و پس‌آزمون احساس تنهایی در گروه آزمایش و گروه کنترل ( $F=۰/۴۰۲$  و  $P>۰/۶۷۲$ ) معنی‌دار نبود. بنابراین، مفروضه‌ی همگنی رگرسیون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی در سطوح عامل تأیید شد.

نتایج جدول توصیفی (جدول ۲) نشان داد که میانگین کل متغیره‌ی انعطاف‌پذیری شناختی در گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش و میانگین نمره‌ی کل احساس تنهایی در گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون کاهش یافته است. اما معناداری این تغییر در ادامه به واسطه‌ی تحلیل کوواریانس چندمتغیری بررسی شده است. قبل از ارائه‌ی نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مفروضه‌های زیربنایی این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. همبستگی بین پیش‌آزمون‌های انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی ( $r=-۰/۳۱۷$ ،  $t=-۰/۳۱۷$ )، به‌دست آمد. با توجه به

<sup>3</sup>. Levenes Test

<sup>1</sup>. Gross

<sup>2</sup>. Shapiro-Wilkie Test

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین‌ها در جدول ۳ ارائه شده است.

به‌علاوه نتایج آزمون لوین برای متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی ( $F=1/284$  و  $P>0/288$ )، احساس تنهایی ( $F=2/202$ ) و  $P>0/123$ ) به‌دست آمد. لذا نتایج این آزمون برای متغیرها معنادار نبود و نشان داد پیش‌فرض همگنی واریانس در گروه‌ها رعایت شده است ( $p>0/05$ ).

جدول ۳- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای مقایسه میانگین پس‌آزمون در گروه آزمایش و گروه گواه

اثر آزمون	ارزش F	Df فرضیه	Df خطا	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آزمون
اثر پیلایی	۱۲۷/۰۷۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	
لمبدای ویلکز	۱۲۷/۰۷۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	
اثر هتلینگ	۱۲۷/۰۷۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	۱
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۲۷/۰۷۶	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۱۰	

تحلیل کوواریانس تک‌متغیری در متن مانکوا روی نمره‌های انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی انجام شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

با توجه نتایج مندرج در جدول ۳، در مرحله‌ی پس‌آزمون بین گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه گواه (کنترل) از لحاظ حداقل یکی از متغیرهای وابسته (انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی) تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به‌منظور بررسی نقطه‌ی این تفاوت،

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری

منبع شاخص‌ها	مجموع مجذورات	درجه‌ی آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری شناختی	۲۰۵۲/۰۵۵	۱	۲۰۵۲/۰۵۵	۲۱۴/۵۳۷	۰/۰۰۱	۰/۸۳۸
احساس تنهایی	۴۴۴/۵۳۱	۱	۴۴۴/۵۳۱	۱۳۴/۵۲۹	۰/۰۰۱	۰/۷۱۸

تنهایی در گروه آزمایش شده است. همچنین با توجه به نتایج، مداخله‌ی آموزشی تنظیم هیجان اثرگذاری بیشتری بر انعطاف‌پذیری شناختی نسبت احساس تنهایی در جامعه‌ی معنادار داشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی در معنای خودمعرّف به سازمان بهزیستی شهر شیراز انجام شد.

نتایج نهایی پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی مؤثر بود و این مداخله آموزشی موجب افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در افراد دارای اعتدال به مواد شده است. در خصوص اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر انعطاف‌پذیری شناختی، این یافته با نتایج به‌دست آمده از پژوهش‌های سوسا و لاگانا (۲۰۱۹)، قربانی و همکاران (۲۰۱۸) و عاشوری و رشیدی (۲۰۱۹) هم‌سویی

با توجه به نتایج جدول ۴، پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر مداخله بر نمره‌ی کل انعطاف‌پذیری شناختی معنادار است ( $F=214/537$  و  $P=0/001$ ). همچنین پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، اثر مداخله بر نمره‌ی کل احساس تنهایی معنادار است ( $F=134/529$  و  $P=0/001$ ). بنابراین نتایج نشان می‌دهد بین دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ انعطاف‌پذیری و احساس تنهایی در افراد دارای اعتدال به مواد تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین مقدار اندازه‌ی اثر برای متغیر انعطاف‌پذیری برابر  $\eta^2=0/83$  بود که نشان می‌دهد میزان تفاوت در جامعه ۸۳ درصد و در سطح قابل قبولی است. علاوه بر این، مقدار اندازه‌ی اثر برای متغیر احساس تنهایی برابر  $\eta^2=0/71$  بود که نشان می‌دهد میزان تفاوت در جامعه ۷۱ درصد و در سطح قابل قبولی است. به‌طورکلی با توجه به نتایج حاصل، آموزش تنظیم هیجان اثرگذاری معنادار روی انعطاف‌پذیری شناختی و احساس تنهایی داشته و موجب افزایش انعطاف‌پذیری و کاهش احساس



مشارکت‌کنندگان دریافت‌کننده‌ی این دوره‌ی آموزشی به راحتی درگیر هیجان‌ات ناخوشایند خود نمی‌شوند و می‌آموزند که از راهبردهای مثبت‌نگر و کارآمد همچون ارزیابی مجدد شناختی استفاده کنند. چنین فرایندی از سوی دیگر، میزان کنترل‌پذیری محیط پیرامون و همچنین ادراک گزینه‌های مختلف را تقویت می‌نماید. به عبارتی دیگر، آموزش تنظیم هیجان به فرد کمک می‌کند که نسبت به هیجان‌های خود، به‌ویژه هیجان‌های آزاردهنده‌ای که پیامد استفاده از مواد مخدر است، شناخت و آگاهی بیشتری کسب کند و در نتیجه کنترل بهتری بر هیجان‌های خود داشته باشد و قدرت تحمل هیجان‌های منفی در او رشد پیدا کند. زمانی که فرد کمتر تحت تأثیر منفی هیجان‌های خود قرار گیرد و بیاموزد که هیجان‌های مثبت و منفی خود را با راهبردهای مثبت تعدیل نماید، در نتیجه پیامدهای مثبتی نیز به همراه خواهد داشت و منجر به انعطاف‌پذیری ذهنی و شناختی بالاتر در فرد می‌شود (کیتزاوا و همکاران، ۲۰۱۹). از طرفی از آنجایی که برنامه‌ی راهبردهای تنظیم هیجان بر تفکر منطقی و ابراز صحیح واکنش‌های روان‌شناختی و هیجانی تأکید دارد و در این برنامه آگاهی از احساسات و هیجان‌ها و مهارت‌های درک هیجان و انتخاب موقعیت آموزش داده می‌شود، تأثیر قابل توجهی بر انعطاف‌پذیری شناختی خواهد داشت (آدیگان<sup>۴</sup>، ۲۰۱۷) که یافته‌های این پژوهش نیز مؤید این است.

به علاوه یافته‌ی دیگر این پژوهش نشان داد اثر مداخله‌ی تنظیم هیجان بر احساس تنهایی مؤثر بود و این مداخله‌ی آموزشی موجب کاهش احساس تنهایی در افراد دارای اعتیاد به مواد شده است. در خصوص اثربخشی آموزش تنظیم هیجان بر احساس تنهایی، یافته‌ها با نتایج پژوهش کاظمی رضایی، کاکابرایی و حسینی (۲۰۱۹) هم‌سویی دارد. گاروسا و همکاران (۲۰۱۴) معتقدند که برخورداری از مهارت‌های تنظیم هیجان می‌تواند سلامت روان را در افراد دارای مشکلات روانی ارتقاء بخشد. گراتس و تال (۲۰۱۰) نیز معتقد است که مدیریت هیجان‌ها را می‌توان به افراد آموخت و از بروز مشکلات روان‌شناختی و بین فردی در افراد جلوگیری کرد. در تبیین این یافته باید گفت آموزش تنظیم هیجان شکل خاصی از خودنظم‌بخشی است (تیس و براتس لوسکی<sup>۵</sup>، ۲۰۰۰) که با آگاه نمودن افراد از هیجان‌های مثبت و منفی و پذیرش و کنار آمدن مؤثر و سایر فرایندهای ذهنی و انگیزشی منجر به کاهش احساسات منفی

دارد. مشارکت‌کنندگانی که دارای اعتیاد هستند پس از شرکت در جلسات آموزشی تنظیم هیجان، به واسطه‌ی یادگیری روش‌های مدیریت درست هیجان‌ات مثبت و منفی خود مانند به تأخیر انداختن واکنش، استفاده از ارزیابی مجدد شناختی و تغییر جهت توجه، مهارت‌های لازم جهت افزایش مدیریت و تنظیم هیجان‌های ناکارآمد خود را به دست آورند (کیتزاوا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

سوسا و لاگانا (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند تنظیم هیجان در افزایش کمبود توجه و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی در افراد وابسته به مواد پس از برخورداری از مهارت‌های تنظیم هیجان افزایش می‌یابد و این رویکرد آموزشی می‌تواند باعث کاهش مشکلات روان‌شناختی آن‌ها شود. در تبیین این یافته می‌توان این‌گونه بیان نمود راهبردهای منفی تنظیم هیجانی در افراد معتاد بر اثر مهارت‌های پایین هیجانی و ناتوانی در حل مسائل است (هولی و همکاران، ۲۰۱۸). در واقع این افراد دارای رشد ناکافی در عواطف و مدیریت مناسب در هیجان‌ات و رفتار هستند و کنترل ضعیف بر هیجان‌ات آن‌ها، ریسک شروع مصرف مواد و آغاز چرخه‌ی رفتار اعتیادی را افزایش می‌دهد (مسلک و کیانی، ۲۰۲۱). شرکت در جلسات آموزشی تنظیم هیجان موجب فراگیری و تجهیز افراد در به‌کارگیری راهبردهای ارزیابی مجدد شناختی می‌شود (دانگ و پوتنزا<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴). این توانایی‌ها به افراد، به‌ویژه افراد دارای سوء‌مصرف مواد کمک می‌کند که بهتر بتوانند هیجان‌ات درونی خود را مدیریت کنند و از سوی دیگر بر نقاط قوت خود و بازتولید هیجان‌ات مثبت تأکید کنند. همچنین با سپری کردن جلسات آموزش تنظیم هیجان افراد دارای اعتیاد به مواد یاد می‌گیرند که لازم نیست با استفاده از راهبردهایی مثل نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، ملامت خویش و دیگران با افکار مزاحم برآمده از اعتیاد روبه‌رو شوند (آرگیل و لو<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). به همین جهت آموزش تنظیم هیجان با آگاه‌سازی فرد نسبت به هیجان‌ات خود در شرایط مختلف، به فرد کمک می‌کند که کنترل بیشتری روی هیجان‌ات خود داشته و در موقعیت‌های استرس‌زا و پرتنش با ادراک بالاتر از گزینه‌های مختلف حل مسأله و ارزیابی‌های چندگانه، میزان انعطاف‌پذیری شناختی بالایی را از خود نشان دهد.

به‌طور کلی افراد دارای اعتیاد درمی‌یابند که لازم نیست با استفاده از راهبردهایی مثل نشخوار فکری، فاجعه‌سازی، ملامت خویش و دیگران با افکار مزاحم برآمده از اعتیاد روبه‌رو شوند. بنابراین

<sup>4</sup>. Adigun  
<sup>5</sup>. Tice & Bratslavsky

<sup>1</sup>. Kitazawa  
<sup>2</sup>. Dong & Potenza  
<sup>3</sup>. Argyle & Lu

در یک جمع‌بندی باید بیان کرد که با توجه به پیامدهای نامطلوب اعتیاد به مواد و نقش مخرب آن در سلامت روان و همچنین تأثیرات گسترده بر روند زندگی فردی، اجتماعی و شغلی و نظر به این که این فرایند می‌تواند زندگی شخصی و خانوادگی این قشر را تحت‌الشعاع قرار دهد، ضروری است که اقدامات مقتضی برای بهبود مؤلفه‌های روان‌شناختی، هیجانی و رفتاری این افراد صورت گیرد. بر این اساس، به‌کارگیری مداخلات روان‌شناختی مناسب که موجب بهبود توانمندی‌های روان‌شناختی و روابط بین‌فردی و کاهش نشانگان روان‌شناختی آن‌ها شود، الزامی است. به‌همین جهت پژوهش حاضر می‌تواند گام مهمی در بررسی مداخلات مؤثر به‌منظور افزایش منابع درونی این بیماران باشد و از طرفی آغازی برای انجام مداخلات مرتبط با این رویکرد به‌منظور افزایش سلامت روانی و کیفیت زندگی جامعه معتادین به‌عنوان یک قشر از جامعه تأثیرگذار باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به در دسترس بودن اعضای نمونه، عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی، محدودیت سنی و جنسیت اشاره کرد که بهتر است در تعمیم نتایج آن به زنان و سایر گروه‌های سنی احتیاط شود. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی با موضوع مشابه بر روی گروه‌های سنی دیگر به‌ویژه نوجوانان و نیز فرهنگ‌های متفاوت انجام شود. همچنین این پژوهش فاقد دوره‌ی پیگیری بود و در مورد تداوم اثر درمان نتایجی به‌دست نداد، به‌همین جهت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی روش آموزشی به کار گرفته شده به‌صورت طولی و نحوه‌ی اثرگذاری آن‌ها در طول زمان مورد ارزیابی قرار گیرد. در خصوص پیشنهادات کاربردی نیز با توجه به تأثیر مثبت آموزش تنظیم هیجان بر افزایش سطح انعطاف‌پذیری شناختی و نیز کاهش احساس تنهایی معتادین، این مداخله می‌تواند به‌عنوان برنامه‌ای پیش‌گیرانه برای سایر افراد مستعد به‌سوءمصرف مواد یا در قالب برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش آسیب‌های روانی و رفتاری در افراد دارای اعتیاد، به‌ویژه توسط روان‌شناسان و درمان‌گرانی که در این حوزه فعالیت می‌کنند مدنظر قرار گیرد. همچنین استفاده از این رویکرد آموزشی و درمانی به‌عنوان مکمل درمان‌های دارویی در مراکز دولتی و خصوصی ترک اعتیاد، از دیگر پیشنهادات این پژوهش است.

عاطفی و اجتماعی و بهبود روابط فرد با دیگران می‌شود (دیمف و کورنر، ۲۰۰۷). در واقع، عدم نظم‌جویی هیجان عامل مهمی در شروع رفتار اعتیادی و تداوم اثرات سوء این رفتارها بر سلامت، ارتباطات عاطفی-اجتماعی و دیگر حوزه‌های زندگی معتادین است (اعظمی و همکاران، ۲۰۱۳). از همین رو، راهبردهای مناسب تنظیم هیجان با هماهنگ کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود فرد از نظر نظم‌جویی هیجانی و تعدیل احساسات در وضعیت بهتری قرار گیرد و با پاسخ‌های ویژه و کارآمد در موقعیت‌های متفاوت و روابط بین‌فردی تجربه‌ها و بازخوردهای مثبت بیشتری را از دیگران و محیط دریافت نماید که این در نهایت کاهش احساس تنهایی در ابعاد مختلف و افزایش تعاملات را به همراه دارد (گراس، ۲۰۰۲).

همچنین آموزش تنظیم هیجان کارآمد، رشد این مهارت‌های اجتماعی اساسی و نیز دیگر مهارت‌های هیجانی-ارتباطی را تسهیل می‌کند و اگر آموزش به‌طور مداوم و متناسب با توانایی فرد باشد، ماندگاری رفتارهای جدید و از بین رفتن رفتارهای سازش‌نا یافته، بیشتر اتفاق می‌افتد. در نتیجه آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر شناخت احساس‌های خود و دیگران و درک دیدگاه دیگران و مهار هیجان‌ها می‌تواند موجب بهبود رفتارهای سازش‌نا یافته و رشد مهارت‌های اجتماعی شود (رضایی دهنوی، دهقانی، رشیدی و شجاعی، ۱۳۹۸). به‌علاوه آموزش‌های داده شده در جلسات آموزش تنظیم هیجان موجب تعدیل هیجان‌ها، مهار عواطف، دلسرد نشدن، منظم بودن و پشتکار بیشتر در فرد در حوزه‌های گوناگون از جمله روابط اجتماعی و بین‌فردی می‌شود (زو<sup>۱</sup>، ۲۰۱۵). آموزش تنظیم هیجان به افراد معتاد باعث می‌شود که کنش و واکنش نسبت به دیگران را تحت نظارت قرار دهند و قضاوت در مورد دیگران را بهبود بخشند. افراد دارای اعتیاد پس از یادگیری مهارت‌ها و تکنیک‌های ارائه شده در جلسات آموزش هیجان توانایی کنترل احساس‌های منفی نسبت به دیگران و در میان گذاشتن برداشت‌های خود با دیگران دربارۀ درستی یا نادرستی آن‌ها را فرا گرفته که این امر می‌تواند به آن‌ها کمک کند رابطه‌ی مطلوب و مؤثری با دیگران برقرار کنند و به دنبال بازخوردهای مثبتی که از آن‌ها دریافت می‌کنند، حرمت خود آنان تقویت می‌شود و احساس بهتری در ارتباط با دیگران به دست می‌آورند و در نهایت با افزایش پذیرش آن‌ها از سوی دیگران همراه می‌شود و احساس تنهایی در آن‌ها کاهش پیدا می‌کند.

<sup>۱</sup>. Zhou

**قدردانی:** بدین وسیله از تمامی افراد شرکت‌کننده در این پژوهش و مسئولان سازمان بهزیستی و مراکز ترک اعتیاد شهر شیراز که همکاری کاملی برای اجرای پژوهش داشتند، کمال تشکر و قدردانی به‌عمل می‌آید.

**تعارض منافع:** در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی مشاهده نشد.

**حامی مالی:** مقاله‌ی حاضر برگرفته از رساله‌ی دوره دکتری تخصصی نویسنده‌ی اول است.

## References

- Aazami, Y., Sohrabi, F., Borjali, A., & Chopan, H. (2013). The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model on Reducing Anger in Drug-Dependent People. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 4(16), 53-68. (In Persian)
- Adigun, O. T. (2017). Depression and individuals with hearing loss: A systematic review. *J Psychol Psychother*, 7, 323-330.
- Aghajani, S., Ahmadi, S., & Fllahi, V. (2021). Causal Modeling of Tendency to Addiction Based on Anxiety Sensitivity Mediated by Mediation Difficult in Emotion Regulation in Male Adolescents. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 28(4), 477-488.
- Allen, L. B., McHugh, R. K., & Barlow, D. H. (2008). Emotional disorders: A unified protocol. In D. H. Barlow (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders: A Step-by-Step Treatment Manual* (pp. 216-249). New York, US: Guilford Press.
- Argyle, M., & Lu, L. (2010). The happiness of extraverts. *Personality and Individual Differences*, 11(10), 1011-7.
- Asadi Asadabad, R., Imani, S., Fathabadi, J., & Noroozi, A. (2022). Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention Group Therapy and Treatment as Usual on Positive and Negative Perfectionism in Men with Opioid Use Disorder: A Comparative Investigation. *Journal of Applied Psychological Research*, 13(3), 343-359. (In Persian)
- Ashori, M., & Rashidi, A. (2019). Effectiveness of cognitive emotion regulation strategies training on cognitive flexibility in deaf students. *Empowering Exceptional Children*, 10(2), 250-259. (In Persian)
- Asman-Kanari, M. (2018). Qualitative investigation of the effective factors on drug addiction withdrawal of successful drug addicts. Counseling master's thesis. Allameh Tabatabaei University, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran. (In Persian)
- Benoy, C., Knitter, B., Knellwolf, L., Doering, S., Klotsche, J., & Gloster, A. T. (2019). Assessing psychological flexibility: Validation of the Open and Engaged State Questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 12, 253-260.
- Boron, Z., Dokaneei fard, F., & Fattahi Andabil, A. (2023/1402). The effectiveness of a resilience-based curriculum on impulsivity and psychological flexibility in addiction-prone adolescents. *Journal of Applied Psychological Research*, 14(1), 31-47. (In Persian)
- Brassell, A. A., Rosenberg, E., Parent, J., Rough, J. N., Fondacaro, K., & Seehuus, M. (2018). Parent's psychological flexibility: Associations with parenting and child psychosocial wellbeing. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 5(2), 111-120.
- Breslau, J., Yu, H., Han, B., Pacula, R. L., Burns, R. M., & Stein, B. D. (2017). Did the dependent coverage expansion increase risky substance use among young adults? *Drug and Alcohol Dependence*, 178, 556-561.
- Burch, J. M. (2017). The Role of Emotion Regulation in the Cognitive Behavioral Treatment of Youth Anxiety and Depression. Doctoral dissertation, Fairleigh Dickinson University.
- Buruck, G., Dörfel, D., Kugler, J., & Brom, S. S. (2016). Enhancing well-being at work: The role of emotion regulation skills as personal resources. *Journal of Occupational Health Psychology*, 21(4), 480-497.
- Cooley, J. L., & Fite, P. J. (2016). Peer victimization and forms of aggression during middle childhood: the role of emotion regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(3), 535-546.
- Dennis, J., & VanderWal, J. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34(3), 53-241.
- DiTommaso, E., & Spinner, B. (1997). Social and emotional loneliness: A reexamination of Weiss' typology of loneliness. *Personality and Individual Differences*, 22, 417-27.

- Dong, G., & Potenza, M. N. (2014). A cognitive-behavioral model of Internet gaming disorder: theoretical underpinnings and clinical implications. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 7-11.
- Fu, X., & Zhang, J. (2017). The influence of strategy video game and its background music on cognitive control. *EC Psychology and Psychiatry*, 2(1), 15-25.
- Garrosa, E., Carmona-Cobo, I., Moreno-Jimenez, B., & Sanz-Vergel, A. (2014). Emotional impact of workplace incivility and verbal abuse at work: Daily recovery influence. *Annals of Psychology*, 31(1), 190-198.
- Ghorbani, M., Kazemi Zahrani, H., Mohammadi, M., & Ebrahimi Jozdani, F. (2018). In the research entitled the effectiveness of emotion regulation training on cognitive flexibility, distress tolerance and emotional expression of adolescent boys with behavioral problems, the third international conference on innovation and research in educational sciences. Management and psychology. Tehran. Iran. (In Persian)
- Gloster, A. T., Meyer, A. H., & Lieb, R. (2017). Psychological flexibility as a malleable public health target: Evidence from a representative sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 6(2), 87-95.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). Emotion regulation as a mechanism of change in acceptance-and mindfulness-based treatments. In R. A. Baer (Ed.), *Assessing mindfulness and acceptance: Illuminating the processes of change*. Oakland, CA: New Harbinger Publications.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Holley, S. R., Ewing, S. T., Stiver, J. T., & Bloch, L. (2018). The relationship between emotion regulation, executive functioning, and aggressive behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 32(11), 1692-1707.
- Johnco, C., Wuthrich, V., & Rapee, R. (2014). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: results of a pilot study. *Behavioural Research and Therapy*, 10, 1-33.
- Jokar, B., & Salimi, A. (2011). Psychometric properties of the short form of social and emotional loneliness scale for adults, *Journal of Behavioral Sciences*, 5(4), 311-317. (In Persian)
- Karbalayi, F., Hasani, J., & Noori Ghasemabadi, R. (2020). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and depression in female university students involved in romantic relationships: The mediating role of interpersonal problems. *Journal of Applied Psychological Research*, 11(2), 273-291. (In Persian)
- Kashefzadeh, M., Taher, M., Hosseinkhanzadeh, A. A., & Haj Abootalebi, N. (2023). Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness, and Motivational Interviewing on Intentional Self-Regulation in Individuals with Substance Use Disorder under Maintenance Therapy. *Etiadpajohi*, 16(66), 171-192. (In Persian)
- Kazemi Rezaei, S. V., Kakabraee, K., & Hosseini, S. S. (2019). The effectiveness of emotion regulation skill training based on dialectical behavioral therapy on cognitive emotion regulation and quality of life of patients with cardiovascular diseases. *Journal of Arak University Medical Sciences*, 22(4), 98-111. (In Persian)
- Kitazawa, M., Yoshimura, M., Hitokoto, H., Sato-Fujimoto, Y., Murata, M., Negishi, K., Mimura, M., Tsubota, K., & Kishimoto, T. (2019). Survey of the effects of internet usage on the happiness of Japanese university students. *Health and Quality of Life Outcomes*. 17(1), 151-60.
- Klemanski, D. H., Curtiss, J., McLaughlin, K. A., & Nolen-Hoeksema, S. (2017). Emotion Regulation and the Transdiagnostic Role of Repetitive Negative Thinking in Adolescents with Social Anxiety and Depression. *Cognitive Therapy and Research*, 41(2), 206-219.
- Lenoue, S. R., & Riggs, P. D. (2016). Substance abuse prevention. *Center to Advance Palliative Care*, 25(2), 297-305.
- Maslak, L., & Kiani, G. (2021). The effect of teaching cognitive emotion regulation strategy on the tendency to addiction and impulsivity in the children of addicts in Zanjan: A Randomized Educational Trial Study. *The Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 20 (7), 783-800. (In Persian)
- Miles, S. R., Thompson, K. E., Stanley, M. A., & Kent, T. A. (2018). Single-session emotion regulation skills training to reduce aggression in combat veterans: A clinical innovation case study. *Psychological Services*, 13(2), 170-177.

- Miller, P. M. (2013). *Principles of Addiction: Comprehensive addictive behaviors and disorders*. Academic Press.
- Moghtedri, S., Haji Alizadeh, K., Samawi, A. W., & Amirfakhraei, A. (2021). Investigating the structural relationship model between social support and life satisfaction mediated by self-esteem, loneliness, and self-control in substance-dependent individuals. *Etiadpajohi*, 14(58), 171-190. (In Persian)
- Niklas, K., Niklas, A. A., Majewski, D., & Puszczewicz, M. (2016). Rheumatic diseases induced by drugs and environmental factors: the state-of-the-art-part one. *Reumatologia*, 54(3), 122-127.
- Omidian, S., Kazemian Moghadam, K., & Haroon Rshidi, H. (2022). The Effectiveness of Compassion-Based Therapy on Distress Tolerance and Relationship Beliefs of Women with Substance-Dependent Spouses. *Etiadpajohi*, 16(64), 309-327. (In Persian)
- Reneman, L., Booij, J., De Bruin, K., Reitsma, J. B., De Wolff, F. A., Gunning, W. B., & Van den Brink, W. (2011). Effects of dose, sex, and long-term abstinence from use on toxic effects of MDMA (ecstasy) on brain serotonin neurons. *The Lancet*, 358(9296), 1864-1869.
- Rezaei Dehnavi, S., Dehghani, A., Rashidi, S., & Shojaee, S. (2019). The Impact of Emotion Regulation Training on Social Skills of Children with Autism Spectrum Disorder. *J Child Ment Health*, 6(1), 138-148. (In Persian)
- Salo, R., Gabay, S., Fassbender, C., & Henik, A. (2011). Distributed attentional deficits in chronic methamphetamine abusers: evidence from the Attentional Network Task (ANT). *Brain and Cognition*, 77(3), 446-452.
- Sasson, S., Ramsey, S., & Schaid, M. E. (2016). Emotion Regulation Training: Engaging in Cognitive Reappraisal May Reduce Likelihood of Intimate Partner Violence Perpetration. *Violence Research Digest*, 1(1), 12-19.
- Schneider, R. L., Arch, J. J., Landy, L. N., & Hankin, B. L. (2017). The Longitudinal Effect of Emotion Regulation Strategies on Anxiety Levels in Children and Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 10, 1-14.
- Sosa, G. W., & Lagana, L. (2019). The effects of video game training on the cognitive functioning of older adults: A community-based randomized controlled trial. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 80, 20-30.
- Tarkhan, M., Neshatdost, H. T., & Tarkhan, M. (2020). The effectiveness of compassion focused therapy on cognitive flexibility and social sufficiency of women with marital conflicts. *Social Cognition*, 9(18), 137-152. (In Persian)
- Tice, D. M., & Bratslavsky, E. (2000). Giving in to Feel Good: The Place of Emotion Regulation in the Context of General Self-control. *Psychological Inquiry*, 11, 149-159.
- VonGeusau, N. A., Stalenhoef, P., Huizinga, M., Snel, J., & Ridderinkhof, K. R. (2014). Impaired executive function in male MDMA (ecstasy) users. *Psychopharmacology*, 175(3), 331-441.
- Zhou, M. (2015). Moderating effect of self-determination in the relationship between Big Five personality and academic performance. *Personality and Individual Differences*, 86(2), 385-389.