

اثربخشی آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجانی بر خودشفقتی و دشواری تنظیم هیجان معنادان

محمد محمدی‌پورا^۱، محمدسینا اسفندیاری^۲

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۱/۱۴ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۸/۱۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجانی بر خودشفقتی و دشواری در تنظیم هیجان معنادان بود. **روش:** پژوهش حاضر شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه هدف این پژوهش ۱۲۹ مرد مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد احیاء اسلامشهر در بازه زمانی مرداد تا شهریور ۱۳۹۶ بودند. با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ مرد انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش (۱۵ مرد) و گواه (۱۵ مرد) جایگزین شدند. گروه آزمایش آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجانی مبتنی بر مدل گراس را طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند و گروه گواه تحت هیچ برنامه آموزشی قرار نگرفتند. شرکت‌کنندگان به وسیله‌ی پرسش‌نامه خود-شفقتی (نف)، ۲۰۰۳) و دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) در سه مرحله پیش از شروع مداخله، جلسه پایانی و ۷۵ روز بعد (جلسه پیگیری) ارزیابی شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجان بر خود-شفقتی و دشواری تنظیم هیجانی در مرحله پس‌آزمون موثرند و این تاثیرها در مرحله پیگیری نیز پایدار می‌ماند. **نتیجه‌گیری:** می‌توان گفت آموزش گروهی نظم‌بخشی فرایندی هیجان، علاوه بر افزایش خودشفقتی؛ از میزان دشواری تنظیم هیجانی می‌کاهد. لذا مراکز خدمات روان‌شناختی و مشاوره و مراکز ترک اعتیاد می‌توانند در جهت افزایش خودشفقتی و تنظیم هیجانی در جهت پایداری ترک اعتیاد از این روش بهره‌مند شوند.

کلیدواژه‌ها: اعتیاد، تنظیم هیجانی، خودشفقتی، آموزش نظوجویی هیجان

۱. نویسنده مسئول: استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قوچان، قوچان، ایران، پست الکترونیکی:

mmohammadipour@iauq.ac.ir

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد بجنورد، بجنورد، ایران

مقدمه

اعتیاد یا وابستگی به مصرف مواد مخدر یک اختلال مزمن و عودکننده است که دارای تأثیرات عمیق اجتماعی، روان‌شناختی، جسمی و اقتصادی بوده و علاوه بر تخریب شخص، هزینه‌های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (برجعلی، اعظمی، چوپان، عرب قهستانی، ۱۳۹۴). پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در سال ۲۰۱۳ 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 (راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳). از این رو، بعضی از متخصصین گزارش کرده‌اند که نزدیک به ۶۱ درصد از افراد بهبود یافته از مصرف مواد در طول یک سال بعد از ترک خود فرآیند عود را تجربه می‌کنند (توصیفیان، قادری بگه‌جان، خالدیان و فرخی، ۱۳۹۶). مطابق با نتایج پژوهشی در ایران نرخ دفعات عود مصرف مواد ۴۸/۲ درصد است (افسر، و همکاران، ۱۳۹۲). پژوهشی دیگر نشان داد که ۵۳ درصد از معتادان در ظرف کمتر از ۳ ماه عود مصرف داشته و تنها ۱۲ درصد توانایی ادامه پرهیز از مصرف مواد را در طول مدت یک سال نشان دادند (توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶).

۲۰۴

204

در بررسی سبب‌شناسی سوءمصرف مواد و عود پس از درمان، محققان و نظریه‌پردازان مختلف، نقص در تنظیم هیجان، تحمل پایین ناراحتی، اجتناب هیجانی، رفتارهای بدون تفکر و عادی، خودکارآمدی پایین، سوگیری نسبت به نشانه‌های مواد، نشخوار فکری و نقص در مهارت‌های مقابله‌ای، و ویژگی‌های شخصیتی و خطای معنوی را عنوان نموده‌اند (بلوم^۱، ۲۰۰۵؛ نقل از برهانی، مرادی، اکبری و روژین، ۱۳۹۶). از این رو، بسیاری از نظریه‌پردازان در حوزه سوءمصرف مواد بر این باورند که مولفه‌های هیجانی در میزان گرایش افراد به مصرف مواد و میزان وسوسه افراد مبتلا به سوءمصرف مواد تأثیرگذارند (منجم و آقاییوسفی، ۱۳۹۴). فرض بر این است که افراد مبتلا به سوءمصرف مواد، مواد را به منظور مدیریت حالت‌های هیجانی نامطلوب مصرف می‌کنند و یکی از متداولترین

راهبردها برای مدیریت و تنظیم تجارب هیجانی و اطلاعات برانگیزاننده هیجان، استفاده از فرایندهای شناختی است. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان بر جنبه‌ی شناختی مقابله تأکید دارند؛ و چگونگی ارزیابی سیستم شناختی فرد در مواجهه با حوادث منفی از اهمیت بالایی برخوردار است؛ افزون بر آن، سلامت روانی افراد حاصل تعامل راهبردهای تنظیم شناختی تجارب هیجانی و ارزیابی درست از موقعیت‌های تنش‌زا است (گارنفسکی و کراچی^۱، ۲۰۱۲). سوء مصرف مواد، ناشی از سطح پایین راهبردهای تنظیم هیجان مثبت و ناتوانی در مقابله‌ی موثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌ها، به ویژه در شروع مصرف مواد است (پارکر، تایلور، ایستابروک، اس چیل و وود^۲، ۲۰۰۸). هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند، مدیریت ضعیف هیجان‌ها خطر سوء مصرف را افزایش می‌دهد؛ برعکس، مدیریت موثر هیجان‌ها خطر سوء مصرف مواد را کاهش می‌دهد. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (قائندیای جهرمی، نوری، حسنی و فرمانی شهرضا، ۱۳۹۳).

مطالعات قبلی نشان داده‌اند که راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان احتمالاً به دلیل تعارض با اهداف خودتنظیمی در طول دوره‌های آشفتگی هیجانی در رشد و دوام حالات آسیب‌شناختی نقش دارند (گارنفسکی، کوپمن، کریچ، کته^۳، ۲۰۰۹)؛ همچنین افراد در معرض خطر بالای اختلالات مصرف مواد رفتارهای با ثبات و تنظیم شده هیجانی اندکی نسبت به افراد در معرض خطر کمتر اعتیاد نشان می‌دهند (منجم و آقاییوسفی، ۱۳۹۴). بر این اساس تنظیم ضعیف هیجان یک پیش‌زمینه مهم برای اختلالات مصرف مواد به حساب می‌آید (مزیزج^۴ و همکاران، ۲۰۰۷)؛ و مهارت‌های ضعیف تنظیم هیجان سطح بالای مصرف مواد در دوره پس از درمان را پیش‌بینی می‌کند (برکینگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). از این رو، افراد دارای سوء مصرف مواد نسبت به افراد عادی مشکلاتی در تنظیم

1. Gamefski, & Kraaij
2. Parker, Taylor, Eastabrook, Schell,
& Wood

3. Gamefski, Koopman, Kraaij, &
Cate
4. Mezzich
5. Berking

هیجان را گزارش کرده‌اند (منجم و آقاییوسفی، ۱۳۹۴). اسپریر، گرانت و اولدگ^۱ (۲۰۱۲) در پژوهشی که تنظیم هیجان و تکانشگری را در افراد وابسته به مواد مورد بررسی قرار دادند، به این نتیجه رسیدند که گروه دچار عدم تنظیم هیجان بالاتر، نمرات بالاتری را در دو مولفه تکانشگری شامل تکانشگری شناختی و اجتنابی نشان دادند. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ترینیداد، آنگر، چو و جانسون^۲، ۲۰۰۴). همچنین شواهد بیانگر آن است که تنظیم هیجان با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی مرتبط است (جاکوبس^۳ و همکاران، ۲۰۰۸) و دشواری تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات شایع در افراد سوءمصرف‌کننده مواد است که منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی در این گروه از افراد می‌شود (زاهد، اله‌قلیلو، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۸)؛ از آنجایی که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و عدم تنظیم هیجان می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (آمستادتر^۴، ۲۰۰۸). از این رو، افرادی که دارای تنظیم هیجانی پایین تری هستند، در مقابله با هیجان‌های منفی خود، اغلب به سوی مصرف مواد تمایل پیدا می‌کنند (آکسلرود، پرپلتچیکوا، هولتزمن و سینها^۵، ۲۰۱۱). همچنین تنظیم هیجان می‌تواند به افراد کمک کند که درک بهتری از پیامدهای منفی و مصرف مواد داشته باشند (واپرمن^۶ و همکاران، ۲۰۱۲).

علاوه بر کارکرد تنظیم هیجان، عوامل شخصیتی همچون خودشفقتی^۷ نیز می‌تواند نقش موثری در کمک به افراد در حال ترک سوءمصرف مواد داشته باشد. خودشفقتی یکی از ویژگی‌های شخصیتی است که می‌تواند به رفتارهای اعتیادی مرتبط باشد و به عنوان یک عامل شخصیتی محافظت‌کننده در برابر ولع مصرف^۸ عمل کند (توصیفیان و

1. Schreiber, Grant, & Odlaug
2. Trinidad, Unger, Chou, & Johnson
3. Jacobs
4. Amstadter

5. Axelrod, Pereplechikova, Holtzman, & Sinha
6. Wupperman
7. self-compassion
8. drug craving

همکاران، ۱۳۹۶). نف^۱ (۲۰۰۳) ساختار این سازه را تعریف و به صورت تجربی مطالعه کرده است؛ به نظر او خودشفقتی شامل سازه مؤلفه دو قطبی است: مهربانی با خود^۲ / قضاوت نسبت به خود^۳ (مستلزم گرمی و ملاحظت با خود به جای قضاوت‌های سختگیرانه نسبت به خود است)، حس انسانیت مشترک^۴ / انزوا^۵ (بر پذیرفتن مشکلات زندگی به عنوان بخشی از تجربیات مشترک انسان‌ها اشاره دارد که این مشکلات فقط برای افراد خاص اتفاق نمی‌افتد)، ذهن آگاهی^۶ / همانندسازی افراطی^۷ (شامل آگاهی از افکار و احساسات دردناک در مقابل جذب شدن کامل در آن‌ها است) (نف، ۲۰۰۹).

مطابق با نتایج پژوهشی، مؤلفه‌های خودشفقتی در پیش‌بینی انگیزش درمان، آمادگی برای تغییر و کاهش ولع مصرف افراد وابسته به مواد نقش دارند (بشارپور، خسروی‌ان، عطادخت، دانشور و نریمانی، ۲۰۱۴). همچنین خودشفقتی با خطر اختلالات مصرف مواد رابطه منفی دارد (فلیس، پانیاگورا، ویلکا کسون و پوتر^۸، ۲۰۱۸). در پژوهشی که مویلر و کراکر^۹ (۲۰۰۹) در مورد رابطه شفقت خود و استعمال مواد مخدر و الکل انجام دادند به این نتیجه رسیدند که با کاهش شفقت خود احتمال مصرف مواد مخدر در دانشجویان کالج افزایش پیدا می‌کند. رندون^{۱۰} (۲۰۰۷) نیز اذعان داشت که بین مصرف مواد مخدر با شفقت خود اعتماد به نفس و ذهن آگاهی در ۳۰۰ دانشجوی روان‌شناسی همبستگی منفی وجود دارد. از این رو، دانش هیجانی به تنظیم هیجان و خودشفقتی افراد کمک می‌کند؛ با توجه به این مطلب، افراد باید توانایی‌های مربوط به این سطح را به منظور استفاده از دانش‌های آن، در عمل پرورش دهند؛ توانایی تنظیم هیجان منجر به حفظ خلق و راهکارهای بهبود خلق و خو و خودشفقتی می‌شود. افرادی که توانایی تنظیم هیجان‌های خودشان را ندارند، به احتمال بیشتری تحت تاثیر عوامل محیطی قرار می‌گیرند (قاندی‌نیای

1. Neff
2. self-kindness
3. self-judgment
4. common humanity
5. isolation
6. mindfulness

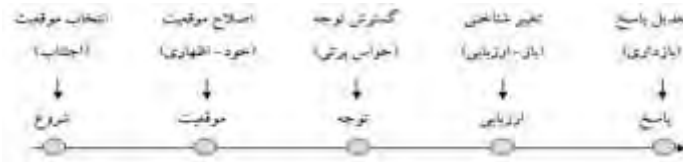
7. over-identified
8. Phelps, Paniagua, Willcockson, & Potter
9. Moeller, & Crocker
10. Rendon

جهرمی و همکاران، ۱۳۹۳). بنابراین آموزش راهبردهای نظم‌جویی‌شناختی هیجان می‌تواند سبب حفظ خلق و خو و راهکارهای بهبود آن شود.

یکی از مداخله‌های روانی اجتماعی که می‌تواند موثر باشد، آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان است که با تاکید بر تمرین و مهارت‌های نظم‌جویی هیجان می‌تواند سبب اصلاح الگوهای نظم‌جویی هیجان در افراد مبتلا شود. نظم‌جویی هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود؛ از سوی دیگر، آموزش نظم‌جویی هیجان به معنای کاهش، کنترل هیجانات منفی و نحوه استفاده مثبت از هیجانات است (پوتوف^۱ و همکاران، ۲۰۱۶؛ مک درموت، تول، گراتز، داگترز و لجزو^۲، ۲۰۰۹؛ سزاز، سنتاگوتایی و هافمن^۳، ۲۰۱۱). بنابراین، آموزش مهارت‌های نظم‌جویی فرایندی هیجان می‌تواند به عنوان بخشی از برنامه‌های پیشگیری از بازگشت اعتیاد مطرح باشد. هسته‌ی مرکزی درمان در این پژوهش آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان مبتنی بر مدل گراس و جان^۴ (۲۰۰۳؛ به نقل از قائدی‌نای جهرمی و همکاران، ۱۳۹۳) است. گراس (۲۰۰۷) بر اساس مدل کیفیت تولید هیجان، مدل فرایند نظم‌جویی هیجان را ارائه کرد؛ مدل اولیه شامل پنج مرحله (شروع، موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ) است؛ به اعتقاد گراس هر مرحله از فرایند تولید هیجان، یک هدف نظم‌جویی بالقوه دارد و مهارت‌های نظم‌جویی‌کننده هیجان می‌توانند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شوند (گراس و تامپسون^۵، ۲۰۰۷). گراس (۲۰۰۷) بر اساس مدل اولیه، مدل فرایند نظم‌جویی هیجان را طراحی کرد و پنج نقطه از مراحل تولید هیجان را مشخص کرد که هر نقطه، محل اعمال یک خانواده از فرایندهای نظم‌جویی هیجان است.

1. Potthoff
2. McDermott, Tull, Gratz,
Daughters, & Lejuez

3. Szasz, Szentagotai, & Hofmann
4. Gross, & John
5. Thompson



شکل ۱: پنج نقطه از فرایندهای نظم‌جویی هیجان مطابق با مدل کیفیت تولید هیجان (اقتباس از گراس و جان، ۲۰۰۳ و گراس و تامپسون، ۲۰۰۷؛ نقل از قائدی‌نیا، جهرمی و همکاران، ۱۳۹۳)

مطابق با شکل ۱ در شروع یک هیجان یا انتخاب موقعیت عواملی وجود دارد که فرد را در موقعیت برانگیختگی هیجانی قرار می‌دهد یا او را از آن موقعیت دور می‌کند (اجتناب)؛ در مرحله دوم (موقعیت) از طریق اصلاح موقعیت می‌توان در فرایند تولید هیجان تغییراتی ایجاد کرد؛ در این مرحله، یکی از راهبردهای نظم‌جویی کننده هیجان، خود-اظهاری است. در مرحله سوم (توجه) یکی از راه‌های ایجاد تغییر و نظم‌جویی هیجان، تغییر جهت و یا گسترش توجه است. سه شیوه گسترش توجه شامل حواس‌پرتی، تمرکز و نشخوار فکری است (گراس و تامپسون، ۲۰۰۷). فرد با تمرکز، توجه خود را تماماً روی موقعیت یا جنبه خاصی از آن تشدید می‌کند و نشخوار فکری شامل تمرکز توجه روی احساسات و پیامدهای آن است. در چهارمین مرحله از مراحل تولید هیجان (ارزیابی)، ایجاد تغییرات شناختی، وظیفه تنظیم هیجان در این مرحله است و یکی از راهبردهای آن، باز ارزیابی شناختی است (گراس، ۲۰۰۷). آخرین مرحله تولید هیجان، مرحله پاسخ‌دهی است و تعدیل پاسخ آخرین بخش از فرایند نظم‌جویی کننده هیجان را تشکیل می‌دهد (گراس و جزایری، ۲۰۱۴).

مدل نظم‌جویی فرایندی هیجان گراس (۲۰۰۷) دارای پنج مرحله و هر مرحله شامل یک‌سری راهبردهای سازش یافته و یک‌سری راهبردهای سازش نیافته است؛ افراد دچار مشکلات هیجانی بیشتر از راهبردهای سازش نیافته استفاده می‌کنند (مانند نشخوار فکری، نگرانی، و ...). لازمه مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است (شاو، استرینگاریس، نایج و لاینلوف، ۱)

۲۰۱۶). استفاده از راهبردهای مقابله شناختی سازش یافته، سبب می‌شود افراد کمتر دچار آسیب روانی شوند. همچنین تأکید این رویکرد درمانی بر نظم‌جویی موثر هیجانی در طی درمان و همچنین نقش مهم هیجان‌های مثبت و منفی در درمان است؛ هدف پژوهش پاسخ به این سؤال است "آیا آموزش راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان، بر خودشفقتی و تنظیم هیجان افراد در حال ترک اثربخش است؟"

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر شبه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری این پژوهش را مردان در حال درمان سوء‌مصرف مواد شهرستان اسلامشهر بودند که به‌منظور درمان، به مرکز ترک اعتیاد احياء مراجعه نمودند. از بین ۱۲۹ مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد در بازه زمانی مرداد تا شهریور ۱۳۹۶ با استفاده از پرسش‌نامه خودشفقتی (نف، ۲۰۰۳) و تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) غربال‌گری انجام شد. تعداد ۴۳ مرد که به صورت همزمان نمرات پایینی در پرسش‌نامه خودشفقتی (نمره برش ۵۰) و نمرات بالایی در پرسش‌نامه تنظیم هیجان (نمره برش ۱۰۸) به دست آوردند انتخاب و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج ۳۰ مرد انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ مرد) و گواه (۱۵ مرد) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دامنه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال، داشتن حداقل مدرک تحصیلی سیکل، تمایل به شرکت در پژوهش، مصرف تریاک کمتر از ۵ سال. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: مصرف سایر مواد مخدر، تحت درمان روان‌شناختی، سابقه بیماری‌های جسمی و روانی، و غیبت بیش از ۲ جلسه.

روش اجرا

قبل از اجرای آموزش، با کسب اجازه از مدیر مرکز ترک اعتیاد احياء اسلامشهر، نشستی توجیهی با حضور تمام شرکت‌کنندگان منتخب در اتاق آموزشی مرکز مشاوره رها برگزار و توضیح‌هایی درباره ماهیت پژوهش، محرمانه بودن نتایج و همچنین ساعت حضور ارائه

و مطالب جمع‌بندی شد. آموزش برای گروه آزمایشی نظم‌جویی هیجانی در روزهای پنجشنبه به مدت ۸ هفته پیاپی از ساعت ۱۵ الی ۱۶:۳۰ به صورت گروهی در اتاق آموزش مرکز مشاوره رها اجرا شد؛ در حالی که در این مدت گروه گواه برنامه و آموزش خاصی را دریافت نکردند؛ از این رو به دلیل مسائل اخلاقی به گروه گواه تعهد داده شد پس از پایان جلسه‌های گروه آزمایش، آن‌ها نیز تحت مداخله قرار خواهند گرفت. بلافاصله پس از اتمام جلسات درمانی گروه آزمایش، پس‌آزمون و پس از ۷۵ روز مرحله پیگیری در مورد هر دو گروه انجام شد. روش مداخله‌ی آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجان‌مبتنی بر مدل گراس به گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به شکل گروهی یک‌بار در هفته به شرح جدول ۱ آموزش داده شد.

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجان‌مبتنی بر مدل گراس

جلسات	محتوا
اول	معرفی و آشنایی با اعضای گروه؛ بیان قواعد گروه و اهداف؛ معرفی دوره و ضرورت نظم‌جویی هیجانی؛ تکالیف خانگی که در آن اعضای گروه، اهداف خود را برای شرکت در جلسات یادداشت کنند.
دوم	شناسایی هیجان‌نرمال و هیجان‌مشکل‌آفرین؛ آموزش و معرفی هیجان؛ شناسایی و نامگذاری و برچسب‌زدن احساسات؛ تمایز بین هیجان‌های مختلف؛ شناسایی هیجان در حالات فیزیکی و روان‌شناختی؛ عوامل موفقیت در نظم‌جویی هیجانی؛ تکالیف خانگی که در آن اعضای گروه باید به شناسایی بیشترین احساسات و هیجان‌هایی که در روابط روزمره تجربه می‌کنند بپردازند.
سوم	آموزش راه‌هایی برای افزایش تجربه‌های مثبت شامل مرور کوتاه بر جلسه قبل؛ آموزش آگاهی از تجربیات مثبت و ایجاد تجربیات مثبت از طریق تجسم ذهنی صحنه‌های شادی بخش و غفلت از نگرانی؛ پیامدهای شناختی و واکنش‌های هیجانی؛ پیامدهای فیزیولوژیک و واکنش‌های هیجانی؛ پیامدهای رفتاری و واکنش‌های هیجانی و رابطه این سه با خودشفقتی؛ تکالیف خانگی نوشتن تجربیات مثبت در زندگی روزانه و تکمیل فرم خود‌کاوی.
چهارم	آموزش کاهش هیجان‌ات منفی نسبت به خود از طریق تکنیک استرانگ شامل مرور کوتاه بر جلسه قبل و آموزش آگاهی از تجربیات منفی و کاهش هیجان‌ات منفی از طریق خواب کافی، مراقبت از خود و مراجعه به پزشک، تلاش برای به دست گرفتن کنترل زندگی، تغذیه کافی و ورزش. تکلیف خانگی نوشتن برنامه‌ای مطابق با تکنیک استرانگ.
پنجم	معرفی دو خطای شناختی رایج؛ معرفی هیجان و اجتناب به عنوان شاخص‌های اختلال هیجانی؛ توجه آگاهانه به هیجان فعلی که شامل مرور کوتاه به جلسه قبل، توجه کافی به هیجان‌ات مثبت یا

جدول ۱: محتوای جلسات آموزش نظم جویی فرایندی هیجان مبتنی بر مدل گراس

جلسات	محتوا
	منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان؛ برای مثال باید گفت: من احساس می‌کنم به جای من هستم؛ تکالیف خانگی نظر خواهی از دوستان و اطرافیان در مورد میزان بالا یا پائین بودن هیجانات مثبت یا منفی.
ششم	آگاهی از رابطه میان هیجان‌ها و رفتار؛ هیجان و فکر؛ شناخت و بررسی افکار اتوماتیک؛ آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجانات مثبت و منفی شامل مرور کوتاه جلسات قبل، آموزش ارزیابی از هیجانات و توجه به پیامدهای هر هیجان و تلاش برای ابراز مناسب و بازداری از ابراز مناسب هیجان.
هفتم	آگاهی از رابطه میان افکار اتوماتیک؛ تفسیرها و رفتار؛ انعطاف‌پذیری در تفسیر و در نظر گرفتن گستره‌ای از احتمالات؛ آموزش تغییر هیجانات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده قبلی شامل مرور جلسات قبل و آموزش تغییر هیجانات از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده مانند ترس، اضطراب، عصبانیت و استرس. برای مثال افرادی که هیجان ترس را تجربه می‌کنند، آنچه که این هیجان را ایجاد نموده است، "بیشتر و بیشتر و بیشتر" انجام می‌دهند. در هنگام عصبانیت به جای تأمل در مورد شخص، از افراد بد جلو گیری کنید. تکالیف خانگی: چند عمل مقابله‌ای برای هیجان‌هایی که در طول روز با آن مواجه می‌شوید بنویسید.
هشتم	آگاهی از پیامدهای اجتناب هیجانی؛ آگاهی و تجربه هیجان یا سرکوب هیجان؛ هیجان با تمرکز بر احساسات جسمی؛ انجام مواجهه و توجه دقیق به تمام موانع یا رفتارهای اجتنابی؛ تفسیر مجدد؛ ارزیابی مجدد؛ معرفی باورهای مربوط به طرد شدگی؛ معرفی باورهای مربوط به درماندگی؛ شناسایی باورهای هسته‌ای؛ شکستن باورهای هسته‌ای مشکل‌زا و جایگزین کردن باورهای جدید و نهایتاً جمع‌بندی مطالب آموزشی جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون و ۷۵ روز پس از آموزش نیز مرحله پیگیری به عمل آمد.

۲۱۲
212

سال ۱۳، شماره ۴۸، ویژه‌نامه ۱
Vol. 12, No. 48, Special Issue 1

ابزار

۱- مقیاس خودشفقتی^۱: این پرسش‌نامه یک ابزار ۲۶ گویه‌ای است که به منظور سنجش میزان خودشفقتی ساخته شده است (نف، ۲۰۰۳). سؤالات موجود در آن در ۶ خرده‌مقیاس مهربانی با خود، قضاوت نسبت به خود، حس انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و همانندسازی افراطی قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می‌سنجد. نمره‌گذاری در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (تقریباً هرگز) تا ۵ (تقریباً همیشه) تعیین

1. self-compassion scale

می‌شود (رستمی، عبدی و حیدری، ۱۳۹۳). نف (۲۰۰۳) اعتبار و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. اعتبار کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. همچنین آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۱ قرار دارند. علاوه بر این اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش شده است. همچنین در ایران ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۳ و برای خرده‌مقیاس‌ها بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۰ (رستمی و همکاران، ۱۳۹۳) و در پژوهش توصیفیان و همکاران (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۰ گزارش شد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۸۵ به دست آمد.

۲- مقیاس دشواری در تنظیم هیجانی^۱: این پرسش‌نامه توسط گراتز و رومر (۲۰۰۴) ساخته شده و شاخصی خودگزارشی است که برای ارزیابی دشواری در تنظیم هیجان به شکل جامع‌تری نسبت به ابزارهای موجود در این زمینه ساخته شده است. دارای ۳۶ عبارت و ۶ خرده‌مقیاس (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی^۲، دشواری در رفتار هدفمند^۳، دشواری در کنترل تکانه^۴، فقدان آگاهی هیجانی^۵، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی^۶ و عدم وضوح هیجانی^۷) تدوین شده است. گویه‌ها بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده دشواری‌های بیشتر در مقوله تنظیم هیجان است. گراتز و رومر (۲۰۰۴) اعتبار این مقیاس را از طریق بازآزمایی ۰/۸۸، آلفای کرونباخ کل ۰/۹۳ و خرده‌مقیاس‌ها را بالای ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. خانزاده، سعیدیان، حسین‌چاری و ادیسی (۱۳۹۱) اعتبار این مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ، برای خرده‌مقیاس‌ها، بین ۰/۸۶ تا ۰/۸۸ و ضریب اعتبار بازآزمایی پس از یک هفته، برای خرده‌مقیاس‌ها، بین ۰/۷۹ تا ۰/۹۱ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کل ۰/۸۹ به دست آمد.

1. difficulties of emotion regulation scale (DERS)
2. non acceptance of emotional responses
3. difficulties engaging in goal-directed behavior

4. impulse control difficulties
5. lack of emotional awareness
6. access to emotional regulation strategies limited
7. lack of emotional clarity

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی شرکت کنندگان ۲۴/۳۶ (۲/۳۴) سال و گروه آزمایش ۲۴/۰۶ (۲/۸۶) سال و گروه گواه ۲۴/۶۶ (۱/۷۱) سال بود. میزان تحصیلات شرکت کنندگان گروه آزمایش به ترتیب ۵ نفر زیر دیپلم (۳۳/۳٪)، ۶ نفر دیپلم (۴۰٪)، ۳ نفر فوق دیپلم (۲۰٪) و ۱ نفر لیسانس (۶/۷٪) و میزان تحصیلات گروه گواه به ترتیب ۳ نفر زیر دیپلم (۲۰٪)، ۵ نفر دیپلم (۳۳/۳٪)، ۲ نفر فوق دیپلم (۱۳/۳٪) و ۵ نفر لیسانس (۳۳/۳٪) بودند. ۵ نفر (۳۳/۳٪) از شرکت کنندگان گروه آزمایش متاهل، ۸ نفر (۵۳/۳٪) مجرد و ۲ نفر (۱۳/۳٪) متارکه کرده بودند و گروه گواه نیز ۳ نفر متاهل (۲۰٪)، ۱۱ نفر مجرد (۷۳/۳٪) و ۱ نفر (۶/۷٪) متارکه کرده بودند. میزان مصرف گروه آزمایش به ترتیب ۴ نفر زیر یک گرم (۲۶/۷٪)، ۹ نفر بین ۱ تا ۲ گرم (۶۰٪) و ۲ نفر بیش از ۲ گرم (۱۳/۳٪) مصرف داشتند و در گروه گواه نیز ۲ نفر زیر یک گرم (۱۳/۳٪)، ۱۰ نفر بین ۱ تا ۲ گرم (۶۶/۷٪) و ۳ نفر بیش از ۲ گرم (۲۰٪) مصرف می کردند.

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

۲ ارائه شده است.

۲۱۴

214

جدول ۲: آماره‌های توصیفی خود شققی و دشواری تنظیم هیجان به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری
		میانگین	انحراف - استاندارد	میانگین	انحراف - استاندارد	
خودشققتی	آزمایش	۶۵/۷۳	۱/۶۲	۶۹/۳۳	۲/۲۸	۶۹/۶۶
	گواه	۶۵/۴۰	۲/۱۶	۶۴/۷۳	۳/۱۵	۶۵/۰۰
مهربانی با خود	آزمایش	۱۹/۰۶	۱/۴۸	۲۰/۸۰	۱/۸۹	۲۰/۶۰
	گواه	۱۸/۲۶	۱/۰۹	۱۸/۱۴	۱/۶۸	۱۸/۲۶
قضاوت نسبت به خود	آزمایش	۱۹/۲۶	۱/۶۲	۲۰/۲۰	۲/۰۷	۲۰/۰۶
	گواه	۱۸/۶۶	۱/۳۹	۱۸/۷۳	۱/۶۲	۱۸/۶۰
حس انسانیت مشترک	آزمایش	۱۵/۰۰	۱/۳۰	۱۶/۵۳	۲/۱۳	۱۶/۴۰
	گواه	۱۴/۴۶	۰/۹۱	۱۴/۳۳	۱/۶۷	۱۴/۲۰
انزوا	آزمایش	۱۶/۱۳	۰/۸۳	۱۹/۴۶	۴/۱۳	۱۹/۲۶

جدول ۲: آماره‌های توصیفی خود شفقتی و دشواری تنظیم هیجان به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		انحراف - میانگین	انحراف - استاندارد	انحراف - میانگین	انحراف - استاندارد	انحراف - میانگین	انحراف - استاندارد
ذهن آگاهی	گواه	۱۵/۸۰	۱/۲۰	۱۵/۹۳	۱/۵۷	۱۵/۶۶	۱/۷۹
	آزمایش	۱۱/۳۳	۳/۳۹	۱۳/۸۰	۴/۱۷	۱۴/۰۰	۴/۱۵
	گواه	۱۱/۲۶	۳/۶۵	۱۰/۵۳	۳/۱۱	۱۰/۷۳	۳/۰۳
هماندسازی افراطی	آزمایش	۱۳/۳۳	۲/۹۶	۱۶/۱۳	۳/۱۵	۱۶/۰۰	۲/۹۷
	گواه	۱۳/۰۰	۲/۶۹	۱۲/۶۶	۲/۹۹	۱۲/۸۶	۲/۸۹
دشواری تنظیم هیجان	آزمایش	۱۲۰/۰۶	۲/۸۶	۱۱۱/۸۰	۵/۴۲	۱۱۲/۲۶	۴/۵۵
	گواه	۱۱۹/۸۶	۲/۸۲	۱۱۹/۲۶	۳/۱۵	۱۱۹/۹۳	۳/۲۶
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	آزمایش	۱۵/۰۰	۰/۸۴	۱۳/۱۳	۰/۹۱	۱۳/۰۶	۰/۷۹
	گواه	۱۵/۰۷	۱/۰۳	۱۴/۴۰	۱/۵۴	۱۴/۲۶	۱/۷۵
دشواری در رفتار هدفمند	آزمایش	۱۵/۲۷	۱/۵۳	۱۲/۵۳	۱/۳۵	۱۲/۵۳	۱/۳۵
	گواه	۱۵/۰۰	۰/۹۲	۱۴/۹۳	۱/۰۳	۱۴/۸۰	۰/۸۶
دشواری در کنترل تکانه	آزمایش	۱۵/۰۷	۱/۶۶	۱۲/۵۳	۱/۳۰	۱۲/۲۶	۱/۴۳
	گواه	۱۵/۰۰	۱/۰۶	۱۴/۹۳	۰/۷۰	۱۵/۰۶	۱/۲۲
فقدان آگاهی هیجانی	آزمایش	۱۴/۴۷	۱/۳۰	۱۱/۸۷	۱/۰۶	۱۱/۷۳	۱/۰۳
	گواه	۱۴/۷۳	۱/۰۳	۱۴/۶۷	۱/۲۳	۱۴/۶۰	۱/۲۹
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	آزمایش	۱۷/۸۰	۱/۷۸	۱۵/۱۳	۱/۶۴	۱۵/۴۰	۱/۳۵
	گواه	۱۸/۴۷	۱/۶۸	۱۷/۶۰	۱/۵۴	۱۷/۵۳	۱/۸۸
عدم وضوح هیجان	آزمایش	۱۴/۹۳	۰/۷۹	۱۲/۲۷	۰/۸۶	۱۲/۴۶	۰/۶۳
	گواه	۱۵/۰۷	۱/۰۳	۱۵/۲۰	۱/۶۸	۱۴/۸۶	۰/۹۹

به منظور بررسی اثربخشی مداخله می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل بررسی همسانی ماتریس واریانس-کواریانس است. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این مفروضه داشت ($M=۶/۷۲$, $F=۲/۰۶$, $P>۰/۰۵$). مفروضه‌ی دیگر این تحلیل برابری واریانس‌های

خطاست. نتایج آزمون لون نشان داد در خودشفقتی ($F=0/22, P>0/05$) و تنظیم هیجان ($F=1/03, P>0/05$) مفروضه همگنی واریانس‌های خطا برقرار است. مفروضه‌ی مهم دیگر همگونی ضرایب رگرسیون است؛ آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل خودشفقتی و متغیر مستقل (روش درمان) در مرحله پس‌آزمون ($F=1/28, P>0/05$) و تنظیم هیجان و متغیر مستقل (روش درمان) در مرحله پس‌آزمون ($F=0/83, P>0/05$) حکایت از برقراری این مفروضه داشت. برای بررسی نرمال بودن توزیع، از آزمون کولموگروف-اسمیرنف، استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع داشت. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از تفاوت دو گروه در ترکیب خطی خرده‌مقیاس‌های خودشفقتی ($F=0/84$ = مجذور اتا، $P<0/001$)، $F=17/08$ ، $F=0/15$ = لامبدای ویلکز) و خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان ($F=21/48$ ، $F=0/12$ = لامبدای ویلکز) داشت. به منظور بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جداول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی اثربخشی مداخله بر خرده‌مقیاس‌های خودشفقتی

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
مهربانی با خود	۴۳/۲۰	۱۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۴
قضاوت نسبت به خود	۴۰/۸۳	۱۲/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۳۰	۰/۹۲
حس انسانیت مشترک	۳۶/۳۰	۹/۸۶	۰/۰۰۴	۰/۲۶	۰/۸۵
انزوا	۹۳/۶۳	۹/۵۴	۰/۰۰۴	۰/۲۵	۰/۸۴
ذهن آگاهی	۸۰/۰۳	۵/۸۹	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۶۵
هماندسازی افراطی	۹۰/۱۳	۹/۵۲	۰/۰۰۵	۰/۲۵	۰/۸۴

همچنین به منظور بررسی الگوهای تفاوت در خرده‌مقیاس‌های تنظیم هیجان از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جداول ۴ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای اثربخشی آموزش بر خرده‌مقیاس-

های تنظیم هیجان

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۸/۵۳	۴/۱۶	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۵۰
دشواری در رفتار هدفمند	۱۴/۷۰	۷/۰۱	۰/۰۱	۰/۲۰	۰/۷۲
دشواری در کنترل تکانه	۴۳/۲۰	۵/۰۹	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۵۸
فقدان آگاهی هیجانی	۳۲/۰۳	۸/۱۰	۰/۰۰۸	۰/۲۲	۰/۷۸
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۲۶/۱۳	۸/۰۳	۰/۰۰۸	۰/۲۲	۰/۷۸
دشواری تنظیم هیجان	۷/۵۰	۴/۳۸	۰/۰۴	۰/۱۳	۰/۵۲

برای بررسی بقای اثربخشی آموزش بر ترکیب خطی مولفه‌های خودشفقتی از تحلیل کواریانس چند متغیری در نمرات پیگیری استفاده شد. نتایج حکایت از بقای اثربخشی داشت (۰/۸۴=مجذور اتا، $P < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۱۷/۱۵$ ، $\lambda = ۰/۱۵$ ، لامبداهای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۵ استفاده شد.

۲۱۷

217

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی بقای اثربخشی مداخله بر خرده‌مقیاس‌های خودشفقتی

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
مهربانی با خود	۴۰/۸۳	۱۱/۳۷	۰/۰۰۲	۰/۲۸	۰/۹۰
قضاوت نسبت به خود	۴۵/۶۳	۱۲/۲۲	۰/۰۰۲	۰/۳۰	۰/۹۲
حس انسانیت مشترک	۳۶/۳۰	۱۰/۸۱	۰/۰۰۳	۰/۲۷	۰/۸۸
انزوا	۱۳۶/۵۳	۱۳/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۴
ذهن آگاهی	۸۰/۰۳	۶/۰۴	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۶۶
هماندسازی افراطی	۷۳/۶۳	۸/۵۲	۰/۰۰۷	۰/۲۳	۰/۸۰

برای بررسی بقای اثربخشی آموزش بر ترکیب خطی مولفه‌های تنظیم هیجان از تحلیل کواریانس چند متغیری در نمرات پیگیری استفاده شد. نتایج حکایت از بقای اثربخشی داشت (۰/۸۱=مجذور اتا، $P < ۰/۰۰۱$ ، $F = ۱۳/۵۳$ ، $\lambda = ۰/۱۸$ ، لامبداهای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۶ استفاده شد.

جدول ۶: تحلیل کوریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای بقای اثربخشی آموزش بر خرده‌مقیاس-

های تنظیم هیجان

متغیرها	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۹/۶۳	۵/۲۱	۰/۰۳	۰/۱۵	۰/۵۹
دشواری در رفتار هدفمند	۱۷/۶۳	۸/۴۱	۰/۰۰۷	۰/۲۳	۰/۸۰
دشواری در کنترل تکانه	۳۸/۵۳	۴/۱۰	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۴۹
فقدان آگاهی هیجانی	۲۰/۸۳	۶/۱۱	۰/۰۲	۰/۱۷	۰/۶۶
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان	۲۶/۱۳	۸/۱۹	۰/۰۰۸	۰/۲۲	۰/۷۸
دشواری تنظیم هیجان	۹/۶۳	۵/۶۵	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۶۳

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین تاثیر آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجانی بر خودشفقتی و دشواری در تنظیم هیجان معنادان در حال ترک بود. یافته‌ها نشان داد آموزش گروهی نظم‌بخشی فرایندی هیجانی، از میزان دشواری تنظیم هیجانی می‌کاهد. نتایج این بخش از پژوهش با نتایج تحقیق قان‌دنیای جهرمی و همکاران (۱۳۹۳)، صالحی (۱۳۹۰)، شاو و همکاران (۲۰۱۶)، سزاز و همکاران (۲۰۱۱)، همسواست. این امر احتمالاً به دلیل تأکید روش‌های آموزشی نظم‌جویی فرایندی هیجان روی آگاهی، کنترل و اصلاح هیجانات منفی حاصل از روابط بین فردی، تمرکز بر تمرینات عملی و کارگاهی و تشکیل جلسات به شکل گروهی و در نتیجه وجود تبادلات مؤثر بین فردی بوده است؛ نظم‌جویی شناختی هیجانی نقش مهمی در فهم همبسته‌های رفتاری و هیجانی استرس و وقایع عاطفه منفی ایفا می‌کند (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از قان‌دنیای جهرمی، ۱۳۹۳). علاوه بر این، نظم‌جویی صحیح و کارآمد هیجان، عامل مهمی در سازگاری با رویدادهای تنیدگی‌زای زندگی محسوب می‌شود؛ به طوری که در بررسی سبب‌شناسی سوء‌مصرف مواد و بازگشت رفتارهای اجباری، محققان و نظریه‌پردازان مختلف، نقص در نظم‌جویی هیجان، تحمل پایین ناراحتی، اجتناب هیجانی، رفتار بدون تفکر و عادت، نشخوارفکری، سوگیری نسبت به نشانه‌های مواد، خودکارآمدی پایین، خودشفقتی پایین،

نقص مهارت‌های مقابله‌ای و خلاء معنوی را عنوان نموده‌اند؛ یافته‌های پژوهشی متعددی بیانگر وجود رابطه‌ی قوی بین راهبردهای نظم-جویی شناختی هیجان با آسیب‌شناسی روانی است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۲؛ گارنفسکی و کریج، ۲۰۱۲).

همچنین باید اذعان داشت که بخشی از راهبردهای نظم‌بخشی شناختی هیجان، به آموزش مهارت‌های حل مسئله، مهارت کنترل خشم، شناسایی و اصلاح ارزیابی‌های آسیب‌زای شناختی، و آموزش راهبردهای ارزیابی مجدد اختصاص دارد (گراس و جزایری، ۲۰۱۴). از این رو، می‌توان اظهار داشت بهره‌گیری از راهبردهای نظم‌بخشی هیجان از طریق موارد فوق باعث می‌شود بیماران بتوانند در شرایط پرفشار و پرتنش حاصله از بیماری‌شان عملکرد سازگارانه و انعطاف‌پذیرتری داشته باشند. بنابراین بیماران دریافت‌کننده آموزش نظم‌بخشی فرایندی هیجان پس از درمان، دیگر به آسانی و به سرعت درگیر هیجان‌های ناخوشایند خود نمی‌شوند. می‌آموزند که با مدیریت هیجان‌ها از راهبردهای دیگری برای تنظیم هیجان‌های خود استفاده کنند. از این رو، مدیریت هیجان‌ها به منزله‌ی فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد را در مسیر تحقق اعمال بر عهده دارد و هرگونه اشکال و نقص در نظم‌جویی هیجان می‌تواند فرد را در برابر اشکال مختلف آسیب‌شناسی، آسیب‌پذیر سازد (گارنفسکی و کریج، ۲۰۰۳؛ نقل از قانندنیای جهرمی و همکاران، ۱۳۹۳). مایر و سالووی^۱ (۲۰۰۷) در پژوهش خود نشان دادند که نظم‌جویی هیجانی با توانایی ذهنی بیشتر برای پردازش اطلاعات همراه است. این توانمندی می‌تواند به افراد کمک کند تا درک بهتری از پیامدهای منفی و زیان‌بار مصرف مواد داشته باشند و بنابراین در برابر فشارهای روانی و اجتماعی برای مصرف مواد موفق‌تر عمل کنند و بتوانند به راحتی هیجان‌های خود را مدیریت نمایند. لوینسون^۲ (۲۰۰۹) نشان داد که تنظیم هیجان با هماهنگی کردن فرایندهای ذهنی، زیستی و انگیزشی موجب می‌شود وضعیت فرد در ارتباط با محیط تثبیت شود و فرد را به پاسخ‌های ویژه و کارآمد مناسب با مسائل مجهز می‌کند و در نهایت موجب بقای اجتماعی و ارتقاء سطح زندگی فرد معتاد می‌شود. افزون بر آن، بعضی از

محققان معتقدند که هیجان‌های مثبت، منابع روان‌شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می‌کنند در مقابل فشار روانی از روش‌های مقابله‌های مؤثری استفاده کنند (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴). افزون بر آن، در توجیه این یافته می‌توان به این نکته اشاره کرد که نظم‌بخشی هیجانی و مخصوصاً راهبرد مثبت بازاریابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد معتاد در حال ترک می‌شود (شاو و همکاران، ۲۰۱۶)؛ بنابراین آموزش نظم‌بخشی هیجان باعث می‌شود افراد با استفاده درست از هیجان‌ها، آگاهی از آن‌ها و پذیرش و ابراز هیجان‌ها مخصوصاً هیجانات مثبت در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که به تبع آن میزان سازگاری آن‌ها در ابعاد سازگاری اجتماعی، هیجانی و... بهبود پیدا خواهد کرد.

همچنین یافته دیگر نشان داد آموزش گروهی نظم‌بخشی فرایندی هیجانی بر افزایش خودشفقتی افراد معتاد در حال ترک کمک می‌کند. پژوهش‌هایی که به بررسی اثربخشی نظم‌بخشی هیجانی بر خودشفقتی پرداخته باشد یافت نشد؛ اما نتایج پژوهش‌ها نشان داده‌اند ظرفیت افراد در تنظیم موثر هیجان‌ها بر شادمانی روان‌شناختی و روابط بین فردی تاثیر می‌گذارد و بر بهزیستی روان‌شناختی که از تباط تنگاتنگی با خودشفقتی دارد، تاثیر مثبتی دارد (ریف و سینگر، ۱۹۹۶؛ نقل از کرد و کریمی، ۱۳۹۶). ارتباط بین تنظیم هیجان و خودشفقتی یک ارتباط دوسویه و متقابل است. به این معنا که هم خودشفقتی باعث افزایش تنظیم هیجان می‌شود و هم افزایش نظم‌جویی هیجانی باعث تنظیم و مدیریت هیجان‌ها و بالطبع باعث خودشفقتی خواهد شد. افراط و تفریط در هیجان‌ها و ناتوانی در مهار آن‌ها علاوه بر تجربه پرخاشگری، خشم، نفرت و اضطراب، بر خود انتقادی، خودسرزنش‌گری، کاهش مهربانی با خود و فزون‌هماندسازی تاثیر گذار است. همه این مسائل باعث ایجاد اختلال در فرایند سازگاری، بهداشت روانی و عاطفی افراد می‌شود و آن‌ها را به شکل جدی تهدید می‌کند (لاینلی و جوزف، ۲۰۰۹). ایجاد و تشدید چنین احساسات منفی و ادراک فرد مبنی بر ناتوانی در کنترل رفتار فردی تمایل به مصرف مواد را تشدید می‌کند (بعد قضاوت نسبت به خود در خودشفقت‌ورزی). در صورتی که

خانواده با ابراز علاقه و اهمیت دادن به فرد معتاد دلبستگی عاطفی خود را بروز دهد و با ایجاد حس خودارزشمندی در فرد معتاد مهربانی او را نسبت به خودش افزایش دهد (بعد مهربانی نسبت به خود در خودشفقت ورزی)، ولع مصرف را کاهش خواهد داد. در این خانواده با توانایی حل مسئله فرد معتاد به جای غرق شدن در مشکلات و نشخوار فکری با افکار آزاردهنده راه حل های مناسب و جایگزینی را با همراهی اعضای خانواده و از طریق مشورت با افراد دارای صلاحیت می یابد (بعد ذهن آگاهی در خودشفقت ورزی). همچنین در کنار پاسخ گویی عاطفی متناسب خود و خانواده با هیجانات منفی پیش آمد آن ها را به خوبی می شناسد و در کل متوجه خواهد شد که مشکلات ایجاد شده می تواند بخشی از تجربیات مشترک همه انسان ها باشد و مهم توانایی او در درک این اصل مهم است (حس انسانیت مشترک) (توصیفیان و همکاران، ۱۳۹۶).

از طرف دیگر رایاس (۲۰۱۲) بر این باور است که خودشفقتی به مثابه یک راهبرد تنظیم هیجان موثر عمل می کند و زمینه شکل گیری احساسات و عواطف مثبت بیشتر از قبیل مهرورزی را فراهم می سازد. فردی که از فرآیند نظم بخشی هیجانی برخوردار است در شرایط سخت و استرس زای زندگی با ملایمت و آرامش، خود را برای تغییرات زندگی ترغیب کرده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می کند. بنابراین بیماران دریافت کننده آموزش نظم بخشی فرایندی هیجان پس از درمان، دیگر به آسانی و به سرعت درگیر هیجان های ناخوشایند خود نمی شوند و می آموزند که از راهبردهای دیگری برای تنظیم هیجان های خود استفاده کنند. بعضی از محققان معتقدند که هیجانات مثبت، منابع روان شناختی بسیار مهمی هستند که به فرد کمک می کند در مقابل فشار روانی از روش های مقابله ای مؤثری استفاده کند (حاتمی و همکاران، ۱۳۹۴). افزون بر آن، نظم بخشی فرایندی هیجانی و مخصوصاً راهبرد مثبت بازاریابی شناختی هیجانات باعث کاهش احساسات منفی و افزایش احساسات مثبت و رفتار سازگارانه افراد می شود (شاو و همکاران، ۲۰۱۶). به عبارت دیگر، می توان گفت که افراد دچار سوء مصرف مواد به دلیل مشکلات جسمانی و روانی ناشی از اعتیاد ممکن است از وجود هیجانات مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند و هنگام قرار گرفتن در موقعیت های زندگی نتوانند به خوبی

از هیجان‌های خود استفاده کنند. زیرا مشکلات جسمانی و روانی آنان باعث می‌شود که در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر کنند. آثار منفی آن می‌تواند به صورت مشکلات در ابعاد هیجانی ظاهر شود؛ اما آموزش نظم‌بخشی فرایندی هیجانی به آنان باعث می‌شود که از وجود هیجان‌های منفی و تأثیر منفی آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با بازآرزیابی هیجان‌های مختلف نسبت به سالم نگه داشتن زندگی هیجانی خویش تلاش کنند و از این طریق میزان مشکلات جسمانی، روانی و به‌طور خاص هیجانی خویش را کاهش دهند (صالحی، ۱۳۹۰).

نتیجه این پژوهش لزوم توجه به راهبردهای نظم‌بخشی فرایندی هیجان و تغییر این راهبردها از ناسازگارانه به راهبردهای سازگارانه، در مداخله درمانی را نشان می‌دهد. علاوه بر آن، مداخله گروهی نظم‌بخشی فرایندی هیجان تأثیر مثبتی بر بهبود خودشفقتی و تنظیم هیجان‌ها داشته است. می‌توان گفت چون هیجان‌ها نقش مهمی در زندگی ایفا می‌کنند و تنظیم هیجان به‌عنوان یک روش درمانی در تعدیل هیجان‌ها، با عزت‌نفس و تعامل‌های اجتماعی مثبت در ارتباط است، باعث مراقبه مؤثر با موقعیت‌های استرس‌زا می‌شود؛ و افزایش فعالیت در پاسخ به موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد. آموزش نظم‌بخشی فرایندی هیجان با آگاه نمودن افراد دچار سوء‌مصرف مواد از هیجان‌های مثبت و منفی، پذیرش، خودشفقتی و ابراز به‌موقع آن‌ها، می‌تواند سلامت و بهزیستی روانی آن‌ها را ارتقاء بخشد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جنسیت، محدود بودن جامعه آماری به یک مرکز مشاوره در اسلامشهر و همچنین محدوده سنی اشاره کرد. این محدودیت‌ها احتمالاً نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با در نظر گرفتن این محدودیت‌ها، یافته‌های این پژوهش نتایج مهم و معناداری را در زمینه اثر بخشی آموزش نظم‌بخشی فرایندی هیجان بر خودشفقتی و دشواری در تنظیم هیجان افراد دچار سوء‌مصرف مواد به‌دست می‌دهد. بر اساس نتایج، می‌توان پیشنهاد نمود که آموزش نظم‌بخشی فرایندی هیجانی می‌تواند در بهبود خودشفقتی و تنظیم هیجان مفید و مؤثر واقع

شود و راهنمای مشاوران و درمان‌گران جهت ارتقاء سلامت و بهزیستی افراد دچار سوء مصرف مواد باشد.

منابع

- افسر، علی؛ بشیریان، سعید؛ پورالعجل، سعید؛ هزوه‌ای، سید محمد مهدی؛ وطن‌نواز، الهه؛ زینت مطلق، فاضل (۱۳۹۲). پیش‌بینی عوامل موثر بر عود مصرف مواد مخدر در بین بیماران تحت درمان نگهدارنده با متادون در مرکز درمان اعتیاد شهر همدان با بهره‌گیری از مدل اعتقاد بهداشتی. *مجله تحقیقات نظام سلامت*، (ویژه‌نامه آموزش بهداشت)، ۲۰۴۵-۲۰۳۴.
- برجعی، احمد؛ اعظمی، یوسف؛ چوپان، حامد و عرب قهستانی، داود (۱۳۹۴). بررسی تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد. *پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۲(۱)، ۶۵-۵۳.
- برهانی، عبدالله؛ مرادی، علیرضا؛ اکبری، مهدی و میرانی، روزین (۱۳۹۶). اثربخشی راهبردهای نظم‌جویی فرآیندی هیجان در بهبود کارکردهای اجرایی و افزایش کیفیت زندگی در معتادان بهبود یافته مراکز کاهش آسیب (DIC). *فصلنامه روان‌شناسی شناختی*، ۵(۲)، ۳۰-۲۱.
- توصیفیان، نگین؛ قادری، بگه جان کاوه؛ خالدیان، محمد؛ فرخی، نورعلی (۱۳۹۶). مدل‌یابی ساختاری کارکرد خانواده و ولع مصرف مواد در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون با تأکید بر نقش واسطه‌ای خود شفت‌ورزی. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۲۲۳-۲۰۹.
- حاتمی، محمد؛ حسنی، جعفر؛ ارجمندنیا، نیلوفر و نعیمی‌پور، فاطمه (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان در نظم‌دهی هیجان بیماران مبتلا به استرس پس از سانحه. *فصلنامه روان‌شناسی نظامی*، ۶(۲۲)، ۳۳-۲۳.
- خانزاده، مصطفی؛ سعیدیان، محسن؛ حسین چاری، مسعود و ادریسی، فروغ (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۱)، ۹۶-۸۷.
- رستمی، مهدی؛ عبدی، منصور و حیدری، حسن (۱۳۹۳). بررسی رابطه انواع بدرفتاری با شفت‌خود و سلامت روانی در افراد متأهل. *فصلنامه اصول بهداشت روانی*، ۱۶(۱)، ۷۴-۶۱.
- زاهد، عادل؛ اله‌قلیلو، کلثوم؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی محمد (۱۳۸۸). ارتباط بین راهبردهای تنظیم هیجان و رفتار بین فردی در سوء مصرف‌کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۳(۱۱)، ۹۹-۱۱۴.

صالحی، اعظم (۱۳۹۰). مقایسه اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس و رفتار درمانی دیالکتیک، در کاهش علائم مشکلات هیجانی دانشجویان دانشگاه اصفهان. پایان‌نامه دکتری مشاوره خانواده، دانشگاه اصفهان.

قاندنای جهرمی، علی؛ نوری، ربابه؛ حسنی، جعفر و فرمانی شهرضا، شیوا (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان در مقابله شناختی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۸ (۳۱)، ۷۱-۹۰.

کرد، بهمن و کریمی، صبری (۱۳۹۶). پیش‌بینی تنظیم هیجانی بر اساس شفقت‌ورزی به خود و تن‌انگاره دانشجویان. فصلنامه مطالعات روان‌شناسی تربیتی، ۷ (۲۸)، ۲۳۰-۲۰۸.

منجم، عارفه و آقاییوسفی، علیرضا (۱۳۹۴). اثربخشی روان‌درمانی گروهی تحلیل رفتار متقابل بر عقاید و سوسه انگیز و سبک‌های دلبستگی و نظم‌جویی شناختی در معنادین در حال ترک. فصلنامه اعتیاد‌پژوهی، ۹ (۳۴)، ۱۴۴-۱۲۳.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5Th Ed)*. Washington, DC: APA.

Amstatter A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders (JAD)*, 22(2), 211-221.

Axelrod, S. R., Perepletchikova, F., Holtzman, K., & Sinha, R. (2011). Emotion regulation and substance use frequency in women with substance dependence and borderline personality disorder receiving dialectical behavior therapy. *The American journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(1), 37-42.

Basharpoor, S., Khosravinia, D., Atadokht, A., Daneshvar, S., Narimani M, Massah, O. (2014). The role of self-compassion, cognitive self-control, and illness perception in predicting craving in people with substance dependency. *Practice in Clinical Psychology*, 2(3), 155-164.

Berking, M., Margraf, M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. G., & Junghanns, K. (2011). Deficits in emotion-regulation skills predict alcohol use during and after cognitive-behavioral therapy for alcohol dependence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(3), 307.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2012). Effects of a Cognitive Behavioral Self-help Program on Emotional Problems for People with Acquired Hearing Loss: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*, 17, 75-84.

Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & Cate, R. T. (2009). Brief report: cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of Adolescence*, 32(2), 449-454.

- Gratz, K., & 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 Psycho-Pathology and Behavioral Assessment*, 26, 41-54.
- Gross, J. J., & Thompson, R. A. (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3-24). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J., Jazaieri, H. (2014). Emotion, emotion regulation, and psychopathology: An affective science perspective. *Clinical Psychological Science*, 2(4), 387-401. DOI: 10.1177/2167702614536164.
- Jacobs M, Snow J, Geraci M, Vythilingam M, Blair R J R, Charney D S, & Blair K S. (2008). Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of anxiety disorders (JAD)*, 22(8), 1487-1495.
- Levenson, R. W. (2009). The intrapersonal functions of emotion. *Journal of Cognition and Emotion*, 13(5), 481-504.
- Linley, P. A., & Joseph, S. (2009). *Positive psychology in practice*. John Wiley & Sons, Inc, Canada
- Mayer, J. D., & Salovey, P. (2007). Emotional intelligence meets traditional standards for anintelligence. *Intelligence*, 27(4), 267-298
- 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.
- Mezzich, A. C., Tarter, R. E., Feske, U., Kirisci, L., McNamee, R. L., & Day, B.S. (2007). Assessment of risk for substance use disorder consequent to consumption of illegal drugs: Psychometric validation of the neuro behavior disinhibition trait. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21(4), 508-515.
- Moeller, S. J., & Crocker, J. (2009). Drinking and desired self-images: path of self-image goals, coping motives, heavy episodic drinking, and alcohol problem. *Psychology of Addictive Behavior*, 23(2), 334-340.
- Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101.
- Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human Development*, 52(4), 211-214.
- 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, 174-180.

- Phelps, C. L., Paniagua, S. M., Willcockson, I. U., & Potter, J. S. (2018). The relationship between self-compassion and the risk for substance use disorder. *Drug and Alcohol Dependence*, 183, 78-81.
- Potthoff, S., Garnefski, N., Miklósi, M., Ubbiali, A., Domínguez-Sánchez, F. J., Martins, E. C., Withöft, & M., Kraai, V. (2016). Cognitive emotion regulation and psychopathology across cultures: A comparison between six European countries. *Personality and Individual Differences*, 25(2), 218-224.
- Rendon, K. P. (2007). *Understanding alcohol use in college students: A study of mindfulness, self-compassion and psychological symptoms*. Unpublished doctoral dissertation, University of Texas at Austin, TX, USA.
- Reyes, D. (2012). Self-compassion: A concept analysis. *Journal of Holistic Nursing*, 30(2), 81-89.
- Schreiber, L. R., Grant, J. E., & Odlaug, B. L. (2012). Emotion regulation and impulsivity in young adults. *Journal of psychiatric research*, 46(5), 651-658.
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2016). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatric Treatment of Children and Adolescents*, 14(1), 127-144.
- 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.
- Trinidad, D. R., Unger, J. B., Chou, C. P., & Johnson, C. A. (2004). The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences*, 36(4), 945-954.
- Wupperman, P., Marlatt, G. A., Cunningham, A., Bowen, S., Berking, M., Mulvihill-Rivera, N., & Easton, C. (2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: Results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 50-66.