Journal of Psychological Injuries Volume 1, Issue 2, Winter 2025, Pages: 1-12

The effectiveness of emotion regulation training based on the Grass model on social-emotional adjustment and dysfunctional thoughts in substance abusers treated with methadone in Ilam city in 2021

Elham Alizadeh [1], **Fathollah Mohammadian** [2*], **Shahram Mami** [3]

[1] Psychology Department, PhD student in Psychology, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran
[2] Psychology Department, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran
[3] Psychology Department, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: Sep. 04, 2023
revised: Jul. 21, 2024
Accepted: Jul. 23, 2024
Published Online: Jan. 18,2025

**** Correspondence to:***
Fathollah Mohammadian
Psychology Department, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Email:
mobinmohamadian@yahoo.com

A B S T R A C T

Introduction: The point of this study was to find out how well grass-based emotion regulation training helped people with substance abuse who were getting methadone treatment in Ilam County (Iran) deal with dysfunctional thoughts, make friends, and adjust to their new lives.

Materials & Methods: The research method was a quasi-experimental one, with a pre-test and post-test design with a control group. The statistical population of this study was all addicts undergoing methadone treatment in addiction treatment clinics in Ilam County, Iran; a sample of 40 people was selected using the convenience sampling method and placed in two experimental and control groups (20 people each). A pre-test was administered to both groups, and the experimental group received grass-based emotion regulation therapy interventions in 12 90-minute sessions in a group setting and weekly. The control group did not receive any intervention, and at the end of the intervention, a post-test was administered to both groups. The data collection tools in this study were the Beck and Weissman Dysfunctional Thought Scale and the Bell Adaptation Scale.

Results: Using covariance analysis to look at the data showed that training in emotion regulation made people in the experimental group think less dysfunctionally and helped them adjust to their emotions and social lives better than those in the control group.

Conclusion: People who are addicted to drugs are often exposed to negative emotions, which makes them more likely to act without planning and with dysfunctional thoughts. Emotion regulation training helps these people improve their emotional and social adjustment and lower their dysfunctional thoughts.

Keywords: Emotion Regulation based on the Gross Model, Dysfunctional Thoughts, Emotional and Social Adaptation, Substance Abuse

How to cite this paper: Alizadeh E, Mohammadian F, Mami Sh. The effectiveness of emotion regulation training based on the Grass model on social-emotional adjustment and dysfunctional thoughts in substance abusers treated with methadone in Ilam city in 2021. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2025;1(2):1-12.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

© The Author(s) Journal of Psychological Injurie. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistributethe material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cite.

اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر سازگاری عاطفی–اجتماعی و افکارناکارآمد در افراد دارای سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون شهر ایلام در سال ۱۴۰۰

الهام علی زاده [۱]، فتح الله محمدیان [۲*]، شهرام مامی [۳]

[۱] گروه روانشناسی، دانشجو دکترای روانشناسی،دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام،ایلام،ایران
[۲] گروه روانشناسی،دانشکده پزشکی،دانشگاه علوم پزشکی ایلام،ایلام،ایران
[۳] کمیته تحقیقات دانشجویی ،دانشگاه علوم پزشکی دزفول، دزفول، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۱۳
تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۴/۳۱
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۵/۰۲
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۱۰/۲۹

نویسنده مسئول:
فتح الله محمدیان
گروه روانشناسی،دانشکده پزشکی،دانشگاه علوم پزشکی ایلام،ایلام،ایران

Email:
mobinmohamadian@yahoo.com

چکیده

مقدمه: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر افکار ناکارآمد و سازگاری عاطفی و اجتماعی در افراد با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون شهر ایلام انجام گرفته است.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعهٔ آماری این پژوهش همهٔ معتادان تحت درمان با متادون کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر ایلام بودند که از میان آنان، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۲۰ نفر) قرار داده شدند. از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد و برای گروه آزمایش مداخلات درمانی تنظیم هیجان مبتنی بر گراس در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت گروهی و هفتگی انجام گردید، درحالی‌که گروه کنترل تنها شاهد بود و در پایان، برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. ابزار گردآوری در این پژوهش دو مقیاس افکار ناکارآمد بک و وایسمن (۱۹۷۸) و مقیاس سازگاری بل (۱۹۶۱) بودند.

یافته‌های پژوهش: بررسی داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش تنظیم هیجان روی افراد نمونه باعث کاهش افکار ناکارآمد و ارتقای سازگاری عاطفی و اجتماعی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل‌شده است.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به اینکه افراد وابسته به مواد در معرض هیجانات منفی قرار دارند؛ بنابراین، در چنین موقعیت‌هایی احتمالاً بدون برنامه با افکار ناکارآمد عمل می‌کنند؛ درنتیجه، آموزش تنظیم هیجان به این افراد کمک می‌کند تا میزان سازگاری عاطفی–اجتماعی در این افراد بالا رود و افکار ناکارآمد آنان کمتر شود.

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس، افکار ناکار آمد، سازگاری عاطفی و اجتماعی، سوءمصرف مواد

استناد: علی‌زاده الهام، محمدیان فتح‌الله ، مامی شهرام. اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر سازگاری عاطفی–اجتماعی و افکارناکارآمد در افراد دارای سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون شهر ایلام در سال ۱۴۰۰. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، دی ۱۴۰۳؛ ۱(۲) : ۱۲-۱.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

CC BY NC

حق‌مؤلف © نویسندگان

مقدمه

اختلال سوءمصرف مواد مخدر (SUD) وضعیتی پزشکی است که در آن، استفاده از یک یا چند ماده به اختلال بالینی منجر می‌شود و تشخیص این اختلالات با مجموعه‌ای از علائم ذهنی، جسمی و رفتاری صورت می‌گیرد که شامل این موارد است. در نسخهٔ پنجم راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5)، سوءمصرف مواد و وابستگی به مواد که در نسخهٔ چهارم، دو طبقهٔ مجزا بودند، باهم ترکیب شده‌اند و یک گروه مستقل جدید به نام اختلالات مصرف مواد (Substance abuse disorders) تشکیل‌شده است. ویژگی اصلی اختلالات مصرف مواد، مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است که نشان‌دهندهٔ تداوم مصرف ماده از سوی فرد به‌رغم مشکلات چشمگیر مرتبط با ماده است (۱). دفتر آمار و ارقام سازمان ملل (۲۰۲۲) شمار سوءمصرف‌کنندگان مواد در میان جنسیت ۱۵-۶۴ سالهٔ سراسر جهان را ۲۰۰ میلیون نفر (یا ۵ درصد کل جمعیت) برآورد کرده است. در ایران نیز، شمار سوءمصرف‌کنندگان مواد نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورد شده است. بر اساس چهارمین ویراست تجدیدنظر شدهٔ راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، وابستگی به مواد الگوی ناسازگارانهٔ مصرف مواد است که به اختلال قابل‌توجه بالینی منجر می‌شود و با نشانه‌هایی نظیر بروز تغییرات رفتاری ناسازگار، توأم با عارضه‌های جسمانی و شناختی، موفقیت نداشتن در قطع یا کنترل مصرف ماده، صرف زمان بسیار برای به‌دست آوردن مادهٔ مدنظر برای مصرف و رهایی از عوارض آن است که با کاهش فعالیت‌های اجتماعی، شغلی و تفریحی همراه است و علیرغم وجود مشکلات فراوان ناشی از مواد، فرد به مصرف آن ادامه می‌دهد (۲). استفاده از مواد مخدر در کشور ما تهدیدی جدی برای سلامت عمومی افراد است. کشور ما به علل متعدد فرهنگی از قبیل بعضی باورهای نادرست و سنتی برخی مردم و یا موقعیت جغرافیایی و هم‌جواری با دو کشور بزرگ تولیدکننده، شرایط کاملاً بحرانی و حساس دارد و مبتلایان به اعتیاد همه‌روزه باعث ایجاد خسارت سنگین اقتصادی و فرهنگی به جامعه می‌شوند. اعتیاد با صدمه‌های جسمانی، مالی و خانوادگی متعددی نیز همراه است که در صورت تداوم این مشکل و عودهای مکرر در این بیماران، به افت جدی در عملکرد فردی و اجتماعی آنان منجر می‌گردد (۳). با توجه به مشکلات فراوانی که از سوءمصرف مواد مخدر بهوجود آمده است، پیشگیری و یا درمان این معضل الزامی می‌نماید و باید گفت، پیشگیری از این مشکل مستلزم شناسایی عوامل خطرزا و عوامل محافظت‌کننده در برابر وابستگی به مواد مخدر است (۴).

درمان نگه‌دارنده با متادون یکی از بحث‌برانگیزترین درمان‌هایی است که دربارهٔ درمان اعتیاد مطرح‌شده است و چون متادون خود یک مخدر است، این شبهه برای افراد ایجاد می‌شود که پزشک به‌جای اینکه فرد را ترک بدهد و کاری کند که فرد ماده‌ای را مصرف ننماید، به‌نوعی یک مخدر دیگر به فرد می‌دهد (۵). درواقع، این افراد شناخت درستی از بیماری وابستگی به مواد ندارند. بسیاری از بیماران در ابتدا تصور می‌کنند که محال است دارویی وجود داشته باشد که با یک‌بارمصرف آن در روز به مدت حداقل ۲۴ ساعت، به سوءمصرف هیچ مادهٔ مخدر دیگری نیاز نداشته باشند. اگر در روند پذیرش بیمار از مشاوره تا شروع درمان، راه درست و منطقی را در پیش گرفته‌شده باشد، هنگامی‌که بیمار برای اولین بار می‌فهمد که با خوردن متادون در یک وعده، واقعاً نیاز به سوءمصرف هیچ مادهٔ مخدر دیگری ندارد، به‌نوعی انگیزه‌اش برای ترک مواد مصرفی بیشتر میشود (۶). افکار ناکارآمد یکی از متغیرهای شناختی مؤثر در اعتیاد است. بررسی‌ها نیز نشان داده‌اند که فرایند اعتیاد تحت تأثیر باورها و افکار فرد قرار دارد (۷) و معمولاً افراد به‌صورت ناگهانی و بی‌دلیل به مصرف مجدد روی نمی‌آورند، بلکه به‌طور فعال درگیر مواد می‌شوند و نگرش‌ها و باورها و اهدافشان در این زمینه نقش مهمی را ایفا می‌کنند (۸). افکار ناکارآمد، افکار و باورهای مرتبط با مصرف مواد هستند که موجب سوگیری ادراک فرد از رویدادها می‌گردند و احساس‌ها و ادراک‌های فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهند و فرد را مستعد افسردگی و سایر آشفتگی‌های روانی می‌کنند (۹). بر اساس الگوی شناختی بک (Beak)، باورهای مرتبط با مواد ناگهانی و

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

بلافاصله فعال نمی‌شوند، مگر اینکه افراد افسرده گردند و هیجان منفی را تجربه کنند. بدین ترتیب، افرادی که هیجان‌های منفی را به شکل اضطراب و افسردگی تجربه می‌نمایند، ممکن است انتظاراتی از مصرف مواد داشته باشند، مبنی بر اینکه مصرف مواد می‌تواند باعث کاهش نگرانی‌های آنان شود (۱۰). بدین ترتیب، با فعال شدن نشانگان شناختی توجهی، افراد راهبردهای ناکارآمدی را نیز برای تنظیم فکر و هیجان خود استفاده می‌کنند که درنهایت به مصرف مواد منجر می‌گردد. به گفتهٔ راچمن و سیلوا (Rachman & Silva)، افکار ناراحت‌کننده و سرزده که ممکن است به شکل تصویرهای ناخواسته یا ناخوشایند و چرخشی ظاهر شوند، غالباً تجربهٔ طبیعی و جهانی افراد هستند. آنچه باعث مشکل و آسیب روانی افراد می‌گردد، راه‌های برخورد با این افکار است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که افراد از راهبردهای مختلفی برای کنترل افکار سرزده خود که به‌طورمعمول اتفاق می‌افتد، استفاده می‌کنند و بعضی از این راهبردها با پریشانی عاطفی آنان ارتباط دارد (۱۱).

سوءمصرف مواد مخدر می‌تواند سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد مبتلا را دچار مشکلاتی ازجمله کنترل نکردن خشم، رفتار کینه‌توزانه و... می‌کند و ممکن است این امر باعث شود این افراد به خانواده و دوستان و یا اجتماعی که در آن هستند، آسیب برسانند (۱۲). برنامهٔ درمانی تنظیم هیجان با کاهش حالات خلقی منفی و انزوای عاطفی یا اجتماعی افراد معتاد و ارتقای سطح سازگاری آنان، به درمان این بیماران می‌توانند کمک کنند تا سطح سازگاری عاطفی و اجتماعی خود را بهبود بخشند و در محیط خانواده و یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، پذیرفتهتر شوند (۱۴، ۱۳). درمان تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی گراس به فرد معتاد کمک میکند تا درک بهتری از پیامدهای منفی و عملکرد مؤثرتر در مقابل فشارهای روانی اجتماعی ناشی از سوءمصرف مواد داشته باشد. تنظیم هیجان ممکن است عامل مهمی در نظر گرفته شود، هنگامی که افراد را در معرض خطر بالای اعتیاد ارزیابی می‌کنند؛ پس به‌طورکلی، با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به‌نظر می‌رسد که درمان مهارت‌های تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی گراس و اثر این روش در کاهش مشکلات هیجانی همچون نگرش به مصرف مواد مخدر و سازگاری افراد معتاد کمک کند (۱۵). با توجه به مطالب یادشده، پژوهش حاضر به دنبال این نکته است که آیا درمان تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر افکار ناکارآمد و سازگاری عاطفی و اجتماعی در افراد با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون شهر ایلام تفاوت معنی‌داری دارد یا نه.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همهٔ معتادان تحت درمان با متادون کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ بود.

شیوهٔ اجرا: نمونهٔ پژوهش به روش در دسترس و با حضور در همهٔ کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر ایلام ازجمله دارالشفا، فارابی، راه سبز، میلاد، نیکسان، ژیان، برگ سبز، افق، مهر و... و پس از هماهنگی برای اخذ مجوز، در صورت تحت درمان بودن افراد معتاد در کلینیک‌های ترک اعتیاد با متادون که با تأیید مسئولان کلینیک‌ها و پرونده بیمار مشخص شد و به شرط داشتن معیارهای ورود به مطالعه (تحت درمان با متادون بودن، همکاری برای شرکت در جلسات درمانی و تکمیل پرسش‌نامه‌ها، جنسیت مذکر، دامنهٔ ۳۰ تا ۶۰ سال، سطح تحصیلات دیپلم به بالا و ساکن ایلام و اطراف ایلام بودن و نداشتن بیماری روان‌پزشکی دیگر) و نداشتن معیارهای خروج از مطالعه (سابقهٔ بیماری‌های جسمی و روانی قابل‌توجه مانند اختلالات روان‌پزشکی ازجمله اسکیزوفرنی و افسردگی شدید که نیاز به دارو یا رژیم خاص دارند، استفاده از درمان روان‌شناختی دیگر در طول مطالعه و خروج یا غیبت بیش از دو جلسه)، به پژوهشگر ارجاع گردیدند. بدین منظور، افراد معتاد تحت درمان با متادون پرسش‌نامه‌های افکار ناکارآمد و سازگاری عاطفی و اجتماعی را تکمیل کردند. پس از تکمیل پرسش‌نامه‌ها، در پایان ۴۰ نفر که شرایط شرکت در پژوهش را داشتند، به‌طور تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل (هرکدام ۲۰ نفر) تقسیم شدند. پیش از اعمال مداخله در گروه

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

آزمایش، از آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش و کنترل خواسته شد تا به پرسش‌نامه‌های افکار ناکارآمد و سازگاری عاطفی و اجتماعی پاسخ دهند؛ سپس مداخلهٔ تنظیم هیجان مبتنی بر گراس در ۱۲ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت گروهی و هفتگی روی گروه آزمایش اجرا گردید و داده‌های گردآوری شد. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده گردید. سطح اطمینان برای آزمون فرضیه‌ها برابر با ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

ابزارهای پژوهش نیز عبارت‌اند از:

افکار ناکارآمد: برای سنجش این متغیر از مقیاس افکار ناکارآمد بک و وایسمن (۱۹۷۸) استفاده گردید. این پرسش‌نامه شامل ۴۰ گویه و طیف لیکرت است که از (۱) «کاملاً مخالف» تا (۷) «کاملاً موافق» نمره‌گذاری شده است. گویه‌های ۳۷، ۳۰، ۳۵، ۲۹، ۲۴، ۱۷، ۱۲، ۶، ۲ و ۴۰ به‌صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار این پرسش‌نامه از ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش‌شده است.

پرسش‌نامهٔ سازگاری عاطفی- اجتماعی: برای سنجش این متغیر از مقیاس سازگاری بل (۱۹۶۱) استفاده گردید که سازگاری را در پنج زیرمقیاس خانوادگی، سلامتی (بدنی)، هیجانی (عاطفی)، شغلی و اجتماعی و در ۳۲ گویه با گزینه‌های «بله» و «خیر» ارزیابی می‌کند. نمرهٔ بالا در هریک از این زیرمقیاس‌ها به معنای سازگاری بیشتر است. ضرایب اعتبار این مقیاس برای خرده‌مقیاس‌های سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری اجتماعی، سازگاری عاطفی و سازگاری شغلی و برای کل آزمون به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش‌شده است؛ همچنین این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک و همبستگی آزمون‌های شخصیت آیزنگ نشان داده است.

جلسات آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس:

جلسات درمان تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی گراس با اقتباس از الن و همکاران (۲۰۱۸) طی ۸ جلسه، هر جلسه ۱۲۰ دقیقه به‌صورت هفتگی و گروهی، برای مردان با سوءمصرف مواد مخدر در حال ترک با متادون شهر ایلام تشکیل گردید. خلاصه‌ای از این جلسات در جدول شمارهٔ ۱ آورده شده است.

جدول شماره ۱. محتوای خلاصهٔ جلسات درمان تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی فرایندی گراس با اقتباس از الن و همکاران (۲۰۱۸)

جلسات	محتوای جلسات
جلسهٔ ۱	موضوع جلسه: آشنایی و برقراری ارتباط اعضا با یکدیگر اهداف جلسه: ۱. آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطهٔ متقابل رهبر گروه (مشاور) و اعضا؛ ۲. بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی؛ ۳. بیان منطق و مراحل مداخله؛ ۴. بیان چهارچوب و قواعد شرکت در گروه. دستور جلسه: انجام تمرین‌هایی توسط اعضای گروه برای آشنایی با یکدیگر، صحبت دربارهٔ اهداف تشکیل گروه؛ اعضا دیدگاه خود دربارهٔ تجربهٔ خاص این جلسه را بیان می‌کردند.
جلسهٔ ۲	موضوع جلسه: انتخاب موقعیت هدف جلسه: ارائهٔ درمان هیجانی دستور جلسه: شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق درمان تفاوت عملکرد کند انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و آثار کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها.
جلسهٔ ۳	موضوع جلسه: انتخاب موقعیت هدف جلسه: ارزیابی میزان آسیب‌پذیری و مهارت‌های هیجانی اعضا دستور جلسه: دربارهٔ عملکرد کند هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آن‌ها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آنان و همچنین دربارهٔ سازمان‌دهی و برانگیزاندن رفتار انسان میان اعضا گفتگویی صورت گرفت و مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آنان مطرح شد.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

جلسهٔ ٤	موضوع جلسه: اصلاح موقعیت هدف جلسه: ایجاد تغییر در موقعیت برانگیزانندهٔ هیجان دستور جلسه: الف. جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب؛ ب. درمان راهبرد حل مسئله؛ ج. درمان مهارت‌های بین‌فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض).
جلسهٔ ٥	موضوع جلسه: گسترش توجه هدف جلسه: تغییر توجه دستور جلسه: الف. متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی؛ ب. درمان توجه.
جلسهٔ ٦	موضوع جلسه: ارزیابی شناختی هدف جلسه: تغییر ارزیابی‌های شناختی دستور جلسه: الف. شناسایی ارزیابی‌های نادرست و آثار آن‌ها روی حالت‌های هیجان؛ ب. درمان راهبرد بازارزیابی.
جلسهٔ ٧	موضوع جلسه: تعدیل پاسخ هدف جلسه: تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان دستور جلسه: الف. شناسایی میزان و نحوهٔ استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن؛ ب. مواجهه؛ ج. درمان ابراز هیجان؛ د. اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های محیطی؛ هـ درمان تخلیهٔ هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
جلسهٔ ٨	موضوع جلسه: ارزیابی و کاربرد هدف جلسه: ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد دستور جلسه: الف. ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی؛ ب. کاربرد مهارت‌های آموخته‌شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه؛ ج. بررسی و رفع موانع انجام تکلیف.

روش تجزیه‌وتحلیل داده‌ها

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از شاخص‌های آمار توصیفی شامل فراوانی، درصد فراوانی، میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر و برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در بخش استنباطی از آزمون‌های شاپیرو–ویلک، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون‌های بونفرونی و توکی استفاده گردید. سطح اطمینان برای آزمون فرضیه‌ها برابر با ۰/۹۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

در این بخش به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، از تکنیکهای آمار توصیفی به ایجاد جداول فراوانی و درصد فراوانی برای بررسی چگونگی توزیع نمونهٔ آماری متغیرهای جمعیت‌شناختی پرداخته‌شده است. بر اساس نتایج، بالاترین میزان شرکت‌کننده مربوط به ردهٔ سنی ۴۰–۳۰ سال و کمترین مربوط به ردهٔ سنی ۶۰–۵۰ سال است. بالاترین میزان شرکت‌کنندگان تحصیلات کارشناسی دارند و بیشتر افراد شرکت‌کننده متأهل هستند؛ همچنین ۹۵ درصد افراد شرکت‌کننده بومی شهر ایلام بودند (جدول شمارهٔ ۲).

جدول شماره ۲. آمار جمعیت‌شناختی پژوهش

متغیرهای جمعیت‌شناختی		فراوانی	درصد فراوانی
گروه سنی	۴۰–۳۰	۲۵	۶۲/۵ درصد
	۵۰–۴۱	۱۳	۳۲/۵ درصد
	۶۰–۵۰	۲	۵ درصد

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

گروه تحصیلی	زیر دیپلم و دیپلم	۷	۱۷/۵ درصد
	کاردانی	۱۳	۳۲/۵ درصد
	کارشناسی	۲۰	۵۰ درصد
وضعیت تأهل	مجرد	۷	۱۷/۵ درصد
	متأهل	۳۳	۸۲/۵ درصد
بومی و غیربومی	بومی	۳۸	۹۵ درصد
	غیربومی	۲	۵ درصد

بر اساس یافته ها، در گروه درمان، تنظیم هیجان نمرات افکار ناکارآمد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب از ۴۹/۶۰ به ۴۷/۷۰ کاهش یافت و در گروه کنترل، نمرات افکار ناکارآمد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب از ۵۱/۶۵ به ۶۳/۷۰ افزایش پیدا کرد (جدول شمارۀ ۳).

جدول شماره ۳. میانگین نمرات افکار ناکارآمد پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درمان تنظیم هیجان	۴۹/۶۰	۸/۹۵	۴۷/۷۰	۹/۶۲
کنترل	۵۱/۶۵	۹/۴۸	۶۳/۷۰	۸/۲۳

نتایج مطالعه نشان داد، در گروه درمان تنظیم هیجان، نمرات سازگاری عاطفی-اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب از ۷/۷۵ به ۱۲/۴۰ و در گروه کنترل، نمرات سازگاری عاطفی-اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌ترتیب از ۷/۵۰ به ۸/۰۵ افزایش یافت (جدول شمارۀ ۴).

جدول شماره ٤. میانگین نمرات سازگاری عاطفی-اجتماعی پیش‌آزمون و پس‌آزمون

	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
گروه‌ها	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
درمان تنظیم هیجان	۷/۷۵	۵/۰۲	۱۲/۴۰	۳/۷۱
کنترل	۷/۵۰	۴/۷۸	۸/۰۵	۳/۹۴

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون در جدول بالا برای همۀ متغیرها همگی بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، نتیجه می‌شود که توزیع داده‌ها از توزیع طبیعی پیروی می کند و برای آزمون فرضیات می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد (جدول شمارۀ ۵).

جدول شماره ۵. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای پیش‌فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها

متغیرها	متغیرها	آمارۀ شاپیرو-ویلک	تعداد	سطح معناداری
پیش‌آزمون	افکار ناکارآمد	۰/۱۰۶	۶۰	۰/۰۹۸
	سازگاری عاطفی-اجتماعی	۰/۰۹۹	۶۰	۰/۲۰
پس‌آزمون	افکار ناکارآمد	۰/۰۹۹	۶۰	۰/۲۰۰
	سازگاری عاطفی-اجتماعی	۰/۰۹۵	۶۰	۰/۲۰۰

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

آزمون تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر تعاملی (P=0.001) معنادار بود که نشان می‌دهد یا اثر زمان و یا اثر گروه و یا هر دو اثر معنادار است. نتایج آثار اصلی نشان داد که تنها اثر زمان معنادار است. نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد، در گروه درمان تنظیم هیجانی، میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون افکار ناکارآمد (P=0.001) و میان پیش‌آزمون و آزمون پیگیری افکار ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد (P=0.001)؛ اما میان پس‌آزمون و پیگیری افکار ناکارآمد تفاوت معناداری وجود ندارد (P=0.072) (جدول شمارهٔ ۶).

جدول شماره ٦. مقایسهٔ تغییرات درون‌گروهی و بین‌گروهی میانگین افکار ناکارآمد

گروه‌ها				آزمون بونفرونی		
گروه	پیش‌آزمون (۱)	پس‌آزمون (۲)	معنی‌داری	(۲ و ۱)	(۳ و ۱)	(۳ و ۲)
درمان تنظیم هیجانی	۶۲/۱۰	۵۸/۹۵	sig۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۷۲
کنترل	۵۱/۶۵	۶۳/۷۰		۰/۴۳۳	۰/۷۲۳	۰/۴۹۹
معنی‌داری	۰/۴۲۹	۰/۲۴۳				

آزمون تحلیل واریانس دوطرفه با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که اثر تعاملی (P=0.001) معنادار بود که نشان می‌دهد یا اثر زمان و یا اثر گروه و یا هر دو اثر معنادار است. نتایج آثار اصلی نشان داد که هم اثر زمان و هم اثر گروه معنادار است. نتایج آزمون بونفرونی نشان می‌دهد، در گروه درمان تنظیم هیجانی، میان پیش‌آزمون و پس‌آزمون سازگاری اجتماعی- عاطفی (P=0.001) و میان پیش‌آزمون و آزمون سازگاری اجتماعی- عاطفی تفاوت معناداری وجود دارد (P=0.001)؛ اما میان پس‌آزمون و پیگیری سازگاری اجتماعی- عاطفی تفاوت معناداری وجود ندارد (P=0.538) (جدول شمارهٔ ۷).

جدول شماره ۷. مقایسهٔ تغییرات درون‌گروهی و بین‌گروهی میانگین سازگاری اجتماعی- عاطفی

					آزمون بونفرونی		
گروه	پیش‌آزمون (۱)	پس‌آزمون (۲)	پیگیری (۳)	معنی‌داری	(۲ و ۱)	(۳ و ۱)	(۳ و ۲)
درمان تنظیم هیجانی	۶/۹۰	۱۱/۰۵	۱۰/۸۵	sig۰/۰۰۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۳۸
کنترل	۷/۵۰	۸/۰۵	۸/۲۵		۰/۴۲۱	۰/۴۵۰	۰/۳۱۲
معنی‌داری	۰/۸۴۴	۰/۰۰۲	۰/۰۰۱				

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات افکار ناکارآمد گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل نشان داد که روش‌های درمان تنظیم هیجان بر افکار ناکارآمد چندان مؤثر نیست، حال اینکه در گروه کنترل، نمرات افکار ناکارآمد با مواد آن‌ها کاهش نداشته است و در مرحلهٔ پیگیری نیز، پایداری اثربخشی مداخلات درمانی حفظ‌شده است. توان آماری نیز حاکی از دقت آماری بالای این آزمون و کفایت حجم نمونه دارد. یافته‌ها نشان داد که تنها درمان فراشناختی ولز توانسته است که میزان افکار ناکارآمد را در افراد با سوءمصرف مواد کاهش

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

دهد. در زمینهٔ تأثیر فراشناخت و درمان تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی گراس بر کاهش افکار ناکارآمد افراد با سوءمصرف مواد، نتایج این پژوهش با برخی پژوهش‌ها (۱۶، ۱۰-۵، ۳) همسو بود. زارع و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی که روی ۴۰ نمونهٔ پژوهشی تحت درمان با متادون انجام گرفت، نشان دادند، میان دو گروه در نگرش‌های ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین گروه آزمایش در نگرش ناکارآمد پایین‌تر بود؛ درنتیجه، به‌نظر می‌رسد که درمان فراشناخت با توجه به مفاهیمی مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده بدون داوری، رویارویی و رهاسازی می‌تواند در جلوگیری از لغزش معتادان مؤثر باشد. مطالعهٔ بساک‌نژاد و همکاران (۲۰۱۲) نیز که دربارهٔ اثربخشی درمان فراشناختی بر معتادان در حال ترک با متادون انجام‌شده بود، نشان داد که این درمان در کاهش باورهای وسوسه‌انگیز معتادان مؤثر است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت، افکار ناکارآمد ابزاری است که برای سنجش طرح‌واره‌ها طراحی‌شده است و می‌تواند تغییرات طرح‌واره‌ای را طی مداخلات درمان فراشناختی و تنظیم هیجان یا سایر درمان‌ها ارزیابی کند. از میان عوامل محافظت‌کننده و عوامل خطرآفرین سوءمصرف مواد مخدر، افکار ناکارآمد از مهم‌ترین عوامل همبسته با مصرف کردن یا نکردن مواد به‌حساب می‌آید که هم مورد تأیید روان‌شناسان و هم مورد تأکید جامعه‌شناسان است (۳). نتایج برخی تحقیقات نشان می‌دهد که قصد افراد برای سوءمصرف مواد، دست‌کم در دفعات اولیهٔ مصرف، تحت تأثیر نگرش آنان به سوءمصرف مواد قرار دارد و شامل جدا شدن از ارزیابی‌ها و محرک‌ها یا شناخت‌ها برای سد کردن افکار نشخوارگونه در وضعیت موجود فرد است. افکار ناکارآمد با توجه نسبت به نشانه‌های مرتبط با مواد به‌طور خودکار اتفاق می‌افتد و به‌عنوان تعیین‌کنندهٔ مهمی در وسوسهٔ مصرف و رفتار جستجوی مواد به‌شمار می‌رود؛ زیرا که در باب تکنیک ذهن‌آگاهی گسلیده تأیید می‌شود که این فن با اصلاح توجه و خارج کردن آن از حالت سوگیرانه و خودکار نسبت به نشانه‌های مرتبط با مواد، در کاهش وسوسهٔ مصرف می‌تواند مؤثر باشد که نتایج این پژوهش را تأیید می‌کند. رویکرد درمانی فراشناختی و تنظیم هیجان شامل تمرکز توجه بر تنفس و رها کردن افکار و تنظیم احساسات و هیجانات است که مانع میل شخص مصرف‌کننده و افکار مثبت در این زمینه می‌شود و احساسات و هیجانات وی را کنترل می‌کند. درمجموع، می‌توان نتیجه گرفت که افکار ناکارآمد نسبت به استفاده از مواد مخدر در افراد معتادی که درمان مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری و کنترل هیجانات را دریافت کرده‌اند، به‌طور معناداری پایین‌تر از افکار ناکارآمد افراد معتادی است که این درمان‌ها را دریافت نکرده‌اند؛ بنابراین، درمان می‌تواند در پیشگیری و درمان و تغییر افکار ناکارآمد افراد معتاد به استفاده از مواد مخدر مناسب و سودمند باشد و به بسیاری از مراجعیان در مقابله با استرس‌های روزمره و اتخاذ تصمیمات صحیح در برابر عوامل استرس‌زا و فراگیری حل مناسب مشکلات و مسائل خویش یاری رساند. به‌این‌ترتیب، به‌نظر می‌رسد درمان فراشناختی و تنظیم هیجان توانسته‌اند طرح‌واره‌های منفی گروه آزمایش را پس از انجام و دریافت مداخلات درمانی مرتبط تغییر دهند و از افکار ناکارآمد بکاهند.

نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای مقایسهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات باورهای مرتبط با مواد گروه آموزش تنظیم هیجان و گروه کنترل نشان داد، درمان تنظیم هیجان بر افزایش سازگاری عاطفی–اجتماعی در مردان با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون شهر ایلام مؤثر است، حال اینکه نمرات باورهای مرتبط با مواد گروه کنترل کاهش نداشت و در مرحلهٔ پیگیری نیز، پایداری اثربخشی مداخلات درمانی حفظ شده است. توان آماری نیز حاکی از دقت آماری بالای این آزمون و کفایت حجم نمونه دارد. یافته‌ها نشان داد که درمان فراشناختی ولز و تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی گراس می‌توانند سازگاری عاطفی- اجتماعی را در افراد با سوءمصرف مواد افزایش دهند. در زمینهٔ تأثیر درمان فراشناخت و درمان تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی گراس بر ارتقای سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد مصرف‌کنندهٔ مواد، نتایج این پژوهش با نتایج بعضی از پژوهش‌ها (۱۲-۱۰، ۷، ۳، ۱) همسو است. در پژوهش کریکی‌فر و همکاران (۲۰۲۰)، نویسندگان عنوان کردند که هیجان‌ها نقش فراوانی در

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

سازگاری فرد در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دارند و برنامه‌ای همچون درمان تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس که هیجان‌ها و راهبردهای تنظیم آن را اصلاح و تعدیل و راهبردهای انطباقی را تقویت کند، می‌تواند سازگاری شخص را در زمینه‌های گوناگون بهبود بخشد. آنان در مطالعهٔ خود نشان دادند که درمان فراشناختی برای بهبود سازگاری اجتماعی مؤثر است و نتایج گروه درمان شناختی را مؤثرتر گزارش کردند. مطالعهٔ استاجینگر (۲۰۱۸) با عنوان بررسی ارتباط باورهای فراشناخت با عملکرد اجتماعی و عاطفی نشان داد که میان باورهای فراشناخت و سازگاری عاطفی و اجتماعی آن‌ها رابطه وجود دارد و آن‌هایی که باورهای فراشناخت بالاتری دارند، سازگاری بیشتری داشتند (۱۰).

در تبیین آثار مؤثر درمان تنظیم هیجان بر سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد معتاد می‌توان گفت، درمان تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی گراس بر سازگاری عاطفی و اجتماعی باعث بهبود این متغیر می‌شود. تنظیم هیجان به فرد کمک می‌کند تا برای شناخت هیجان‌های خود از ادراک و توان بیشتری برخوردار گردد. این حالت موجب می‌شود تا قدرت شخص در برقراری روابط عاطفی و سنجش رخدادهای محیطی و همچنین بروز همدلی مؤثر افزایش یابد و بنابراین، شرایط روانی لازم برای سازگاری اجتماعی را به‌دست آورد و سبب می‌گردد افراد با سوءمصرف مواد مخدر افکار، حافظه و فرایندهای آن را منسجم‌تر و کارآمدتر پردازش کنند و در شرایط بحرانی، وقوع تنش‌ها و مسائل استرس‌زا، با رفتاری مناسب، بهتر با خود و محیط به سازش برسند. تنظیم نکردن هیجان در این افراد موجب بروز برخی رفتارهای نامطلوب، تکانش‌گری - که نقطهٔ مقابل سازگاری اجتماعی است - و همچنین بروز رفتارهای وسواسی مخرب می‌شود. هنگامی که افراد در حال ترک فرد بتوانند از لحاظ عاطفی، به سطح بسنده‌ای برسند و از سویی، در جامعه سازگاری اجتماعی مناسبی داشته باشند و روابط مناسبی با همنوعان خود برقرار کنند، کم‌کم در یک چرخه قرار می‌گیرند که در آن، بازخورد مثبت وجود دارد و این جریان تأثیر بسیاری بر موفقیت‌های آیندهٔ این افراد دارد. ارزیابی مجدد یکی از راهکارهای تعدیل پاسخ است. در تبیین تأثیر درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد با سوءمصرف مواد مخدر نیز می‌توان گفت که درمان فراشناختی با سازگاری عاطفی و اجتماعی رابطهٔ مثبت و مستقیم دارد؛ یعنی با تقویت و افزایش درمان مداخلات مبتنی بر فراشناخت، میزان سازگاری عاطفی و اجتماعی افراد در حال ترک نیز افزایش پیدا می‌کند، بدین‌صورت که تقویت خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناخت مانند نیاز به کنترل افکار و وقوف شناختی، باعث افزایش سازگاری عاطفی و اجتماعی، یعنی همان راهبردهای اداره کردن موقعیت‌ها می‌شود.

پیشنهاد می‌گردد، برای افزایش گسترهٔ تعمیم‌پذیری یافته‌ها، این پژوهش در نمونه‌ای وسیع‌تر و جوامع دیگر با سن و جنس و تحصیلات متفاوت نیز تکرار شود؛ مانند افراد دانشجو و کارمند و پزشک و غیره و با تحصیلات بالاتر که به‌منظور تعیین رابطهٔ این نوع درمان‌ها با سطح دانش و آگاهی و موقعیت اجتماعی فرد است. پیشنهاد می‌شود که جلسات درمانی مختلفی ازجمله درمان شناختی-رفتاری و پذیرش و تعهد برای افراد با مصرف مواد مخدر اجرا گردد و پژوهش‌های با نمونه‌های مختلف و در گروه‌های مختلف، با توجه به جنس و طبقات اجتماعی و متغیرهایی نظیر این‌ها در این زمینه صورت گیرد؛ همچنین آموزش درمان تنظیم هیجان روی افراد در معرض خطر همچون افراد مصرف‌کنندهٔ سیگار و الکل و قرص‌های روان‌گردان نیز انجام شود. پرسش‌نامه تنها منبع جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش بود که جنبهٔ خودگزارشی دارد؛ به همین علت ممکن است در این اطلاعات به‌دست‌آمده سوگیری تک‌روشی ایجادشده باشد. تعلل و تأخیر یا انگیزهٔ اندک برخی از آزمودنی‌ها برای حضور به‌موقع در جلسات درمانی و انجام ضعیف یا ناقص و یا با تأخیر تکالیف درمانی توسط آزمودنی‌ها و روش نمونه‌گیری در دسترس ازجمله محدودیت‌های این پژوهش بود.

سپاس گزاری

نویسندگان از استانداری ایلام، مرکز ترک اعتیاد افق

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

و دانشگاه آزاد ایلام و همچنین شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر می‌کنند.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ منافع مالی یا ارتباط شناخته‌شده‌ای ندارند که بر کار گزارش‌شده در این مقاله تأثیر بگذارد.

کد اخلاق

پژوهش حاضر بخشی از پایان‌نامهٔ دکترای روان‌شناسی عمومی با تأییدیه اخلاقی IR.MEDILAM.REC.1398.065 است که نویسنده اصلی، الهام علیزاده، آن را ارائه کرده است.

حمایت مالی

تحقیق حاضر بدون حمایت مالی از طرف هرگونه مؤسسه یا سازمانی و تنها به وسیله هزینه‌های شخصی نویسندگان مسئول صورت گرفته است.

مشارکت نویسندگان

طراحی ایده: الهام علی زاده، فتح اله محمدیان،شهرام مامی

روش کار: الهام علی زاده،فتح اله محمدیان

جمع آوری داده ها: الهام علی زاده

تجزیه و تحلیل آماری داده ها: الهام علی زاده

نظارت: فتح اله محمدیان،شهرام مامی

مدیریت پروژه: فتح اله محمدیان

نگارش–پیش نویس اصلی: الهام علی زاده،فتح اله محمدیان

نگارش–بررسی و ویرایش: الهام علی زاده.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]

References

1. Azadi, Elias. The role of life skills training on knowledge and attitude towards drugs and self-esteem of addicted people. Scientific-Research Quarterly of Substance Abuse, 2020, 36(11). 69-11.
2. Asadi Majra, Samarra; Mahmoud Alilou, Majid, Bahadri Khosrowshahi, Jafar and Khorsand, Maryam. Personality patterns, irrational beliefs and impulsivity in men with substance use disorder under treatment, Addiction Research Quarterly, 2018, 32 (8): 119-135.
3. Pirjalian, Manijeh. Drug abuse and its relationship with the level of self-esteem and self-concept; Islamic Azad University, Rodhen branch. 2019
4. property, especially. The role of sensation seeking and psychological toughness and metacognition in predicting drug addiction in adolescents, New Advances in Psychology, 2022, 5 (50), 251-245
5. Azami, Yusuf; Sohrabi, Faramarz, Barjali, Ahmed and Chopan, Hamed. The effectiveness of emotion regulation treatment based on the Gross model on reducing addiction relapse in drug addicts who quit using methadone, Addiction Research Quarterly, 2016, 30 (8): 127-142.
6. Bahadri, Mohammad. Investigating the effectiveness of mindfulness in the treatment of opiate addiction and mental health of people with drug abuse. Addiction Research Quarterly, 2019, 2 (7), 22-44.
7. Jajri, Mahdi. Investigating the effect of behavioral therapy on the attitude of drug addicts, master's thesis in psychology. Islamic Azad University, Science and Research Branch, Tehran, 2018.
8. Zare, Hossein and Sharifi Saki, Shida. The effectiveness of Gross metacognitive intervention program on reducing dysfunctional thoughts in drug addicts, Addiction Research, 2018, 10(37), 63-50
9. Setreg, Sahra, Kazemi, Hamid, and Raisi, Zohra.. The effectiveness of metacognitive therapy on tempting beliefs and substance-related beliefs in patients addicted to industrial substances. Addiction Research, 2014, 7(28), 147-162.
10. Basaknejad, Sudabah and Yaqoubi Askarabad, Ismail.. The effectiveness of metacognitive therapy on depression and tempting beliefs related to substances, master's thesis in clinical psychology, Shahid Chamran University, Ahvaz. 2012.
11. Karimifard, Masoud; Din Parvar, Ehsan; Rooh El Amini, Marzieh; Bashart, Mohammad Ali. The effectiveness of emotion regulation therapy based on the Gross model on the emotional-social adjustment of young men, New Cognitive Sciences, 2022, (73). 25-37
12. U. Stangier, T. Heidenreich, M. Peitz, W. Lauterbach, D.M. Clark, (2018), Metacognitive therapy for social adjustment: individual versus group treatment, Behavior Research and Therapy, Volume 41, Issue 9, September, Pages 991-1007
13. Cheetman, A., Allen, N. B, Yucel, M., Lubman, D. I. (2020). The role ofaffective dysregulation in drug addiction. The journal of ClinicalPsychology Review, 30,621-634
14. Hamonniere, T., & Varescon, I. (2018). Metacognitive beliefs in addictive behaviours: A systematic review. Addictive Behaviors, 85, 51-6
15. Schulenberg, J.E., Johnston, L.D., O'Malley, P.M., Bachman, J.G., Miech, R.A., Patrick, M.E. (2017). Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975-2016, college students and adults ages55-19.
16. Rachman, S., & de Silva, P. (2018). Abnormal and normal obsessions. Behavior Research and Therapy, 16, 233˚ 248.

[Downloaded from jpsi.medilam.ac.ir on 2026-11-01]