

Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers

Borjali A¹, *Aazami Y², Chopan H³, Arab Quhistani D⁴

Abstract

Introduction: Aggression is one of the known precipitating factors for drug abuse and people with impulse control disorder in disturbing situations are more prone to abuse drugs. So, the aim of this study was to evaluate the effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on Gross model in substance abusers

Methods: This study was a quasi-experimental study with pretest-posttest design, the population consisted of all clients referred to outpatient drug rehabilitation clinics in city of Marivan in the fall of 1393. Sampling was done in two stages, the first stage by purposive sampling and in the second stage 30 participants randomly assigned into control and experimental groups (Each group consisted of 15 clients). Data collection tools consisted of socio demographic questionnaire and Buss-Perry Aggression Scale. The experimental group received 8 sessions of emotion regulation strategies based on Gross model and the control group received only routine interventions. Data analysis was conducted using SPSS 18 software with multivariate analysis of covariance.

Results: After intervention, the mean of total aggression score and subscales in the intervention group had a significant decrease than the control group ($p < 0/001$). As well as the results indicate a significant reduction in the mean of total aggression score and subscales after intervention than before in the intervention group ($p < 0/001$).

Conclusion: The effect of emotion regulation strategies on aggression control in drug dependent clients confirmed in our study.

Keywords: Emotion regulation strategies, Gross model, aggression, drug dependence.

Received: 23 April 2015

Accepted: 22 June 2015

1- Associate professor of Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

2- PhD Student of Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran. **(Corresponding Author).**

E-mail: yaazami@yahoo.com

3- MSc of Rehabilitation Counseling, Department of Counseling, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

4- PhD Student of Psychology, Department of Clinical Psychology, University of Allameh Tabataba'i, Tehran, Iran.

بررسی تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد

وابسته به مواد

احمد برجلی^۱، یوسف اعظمی^۲، حامد چوپان^۳، داود عرب قهستانی^۴

چکیده

مقدمه: پرخاشگری یکی از متغیرهای زمینه‌ساز در گرایش به سوی مصرف مواد است و افرادی که قادر به کنترل خود در مواجهه با موقعیت‌های پرخاشگرانه و تحریک برانگیز نباشند دارای گرایش بیشتری به سوی مصرف مواد می باشند. لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش: پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون بود، جامعه آماری پژوهش را کلیه افراد وابسته به مواد مخدر مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان در پاییز ۱۳۹۳ تشکیل دادند. نمونه‌گیری در طی دو مرحله انجام شد در مرحله اول از نمونه‌گیری در دسترس و در مرحله دوم از نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردید و تعداد ۳۰ نفر به طور تصادفی در گروه‌های مداخله و شاهد جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت شناختی و مقیاس پرخاشگری باس و پری استفاده شد. در فرایند اجرا، گروه مداخله به مدت ۸ جلسه تحت آموزش قرار گرفتند و گروه اهدش هیچ گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای تحلیل داده‌ها از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS و از روشهای آماری توصیفی و آمار تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات پرخاشگری و مولفه‌های آن در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد در مرحله پس از مداخله کاهش معنی داری داشته است ($P<0/001$)؛ همچنین نتایج نشان‌دهنده کاهش معنی دار پرخاشگری کل و مولفه‌های آن پس از مداخله در گروه مداخله بوده است ($p<0/001$).

نتیجه‌گیری: این پژوهش نقش و تاثیر آموزش راهبردهای تنظیم هیجان را بر کاهش پرخاشگری در افراد وابسته به مواد مخدر مورد تایید قرار داد.

کلید واژه‌ها: راهبردهای تنظیم هیجان، مدل گراس، پرخاشگری، وابستگی به مواد.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۴/۱

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۲/۳

۱- دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: yaazami@yahoo.com

۳- کارشناس ارشد مشاوره توانبخشی، گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴- دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

مقدمه

اعتیاد یا وابستگی به مصرف مواد مخدر یک اختلال مزمن و عود کننده‌ای است که دارای تاثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی می باشد و علاوه بر تخریب شخص، هزینه‌های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می نماید. در ایران سوء مصرف مواد مهمترین و گسترده‌ترین نگرانی و خطر قابل پیشگیری بهداشتی شناخته شده است (۱). دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل در سال ۲۰۰۵، تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر در جهان را ۲۰۰ میلیون نفر یا ۵ درصد کل جمعیت جهان برآورد کرده است که از این تعداد ۱۶ میلیون نفر یا ۴ درصد جمعیت مصرف‌کننده مواد افیونی هستند که در این میان ایران بالاترین نسبت معتادان به هروئین و تریاک را در جهان را دارا می باشد. بر اساس این گزارش در ایران از هر ۱۷ نفر یک نفر به این مواد معتاد است، علاوه بر این ۲۰ درصد از جمعیت ۶۰- ۱۵ ساله کشور به نحوی درگیر معضل مواد مخدر هستند (۲). همچنین نتایج چهار دهه تحقیقات شیوع‌شناسی اعتیاد در ایران نشان داده است که آمار اعتیاد طی چهار دهه اخیر در نوسان بوده است؛ به طوری که در سال ۱۳۹۰، این برآورد در جمعیت ۱۵ تا ۶۴ سال (طبق سرشماری سال ۱۳۸۵ این جمعیت معادل ۵۰ میلیون نفر بوده است) برابر با یک میلیون و سیصد و بیست و پنج هزار نفر اعلام شده است (۳).

در مفهوم پردازی اعتیاد این مفهوم به معنای فقدان پیشرونده کنترل بر رفتارها و اصرار به ادامه این گونه رفتارها علیرغم پیامدهای نامطلوب آن و مصرف وسواس گونه مواد معرفی شده است، همچنین اعتیاد به مواد ممکن است با فقدان کنترل بر عادت های ناسازگارانه همراه باشد (۴). اعتیاد به مواد مخدر اثرات سوء عمیقی بر فرد و اعضاء خانواده فرد معتاد می‌گذارد به طوری که آن ها تنش های بسیار زیادی را با علایم روانی و جسمی از جمله نگرانی در مورد بار تحمیل شده ناشی از اعتیاد، نگرانی از رفتار و وضعیت سلامت جسمی و روانی فرد معتاد، کاهش

ارتباطات اجتماعی خانواده، اختلال در روابط بین فردی اعضاء خانواده و علایم خلقی یا عاطفی مانند اضطراب، نگرانی، افسردگی، احساس بیچارگی، خشم و احساس گناه را تجربه می کنند (۵). از سویی دیگر شواهد بیانگر آن است که تنظیم هیجان (Emotion regulation) با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه های مختلف زندگی مرتبط می باشد (۶،۷) و دشواری در تنظیم هیجانات یکی از مشکلات شایع در افراد سوء مصرف کننده مواد است که منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی در این گروه از افراد می گردد (۸).

از آنجا که تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می دهد، تعجب آور نیست که آشفته‌گی در هیجان و عدم تنظیم هیجان می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب روانی شود (۹). توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیتهایی که خطر مصرف مواد بالا است از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. به طور کلی افرادی که قادر به تنظیم هیجان خود می باشند در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری داشته و فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (۱۰) و در مقابل افرادی که از تنظیمات هیجانی پایینی برخوردار هستند برای مقابله با هیجان‌های منفی خود اغلب به طرف مصرف مواد کشیده می‌شوند (۱۱). اگرچه مفهوم‌سازی‌های تنظیم هیجان ممکن است متفاوت باشد (۱۲)، اما بسیاری از صاحب‌نظران تنظیم هیجان را ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی می‌دانند که فرد را قادر می‌سازد تا تجربه و ابراز هیجانات منفی و مثبت را تعدیل نماید (۱۳). به طور کلی شش روش معمول تنظیم هیجان شامل پذیرش (Acceptance)، اجتناب (Avoidance)، حل مسئله (Problem solving)، ارزیابی مجدد (Reappraisal)، نشخوار فکری یا اشتغال فکری (Rumination) و سرکوب (Suppression) می باشند؛ منظور از پذیرش آگاهی بر هر یک از افکار به صورت ساده و بدون جزئیات، بدون قضاوت و حال

محور است و اغلب شکلی از ذهن آگاهی (Mindfulness) در نظر گرفته می شود که در این روش، افکار، احساسات و حس ها همان گونه که هستند، پذیرفته می شوند؛ اجتناب، به اجتناب فعالانه و آگاهانه از موقعیت ها و تجارب اشاره دارد؛ حل مسئله شامل کوشش آگاهانه برای تغییر یک موقعیت تنش زا یا جلوگیری از پیامدهای آن است؛ ارزیابی مجدد، ایجاد تفسیرهای مثبت یا خنثی برای کاهش تنش منفی در موقعیت های تنش زا می باشد؛ نشخوار فکری (اشتغال فکری) تمرکز چندباره بر افکار، هیجانات و تجارب و همچنین علت ها و پیامدهای آن ها است و در نهایت سرکوب شامل کوشش و تلاش برای کاهش یا جلوگیری از ابراز هیجان یا تجربه ی ذهنی هیجان است (۱۴). همچنین افرادی که راهبردهای غیرمؤثر تنظیم هیجان را فرا گرفته اند ممکن است بیش از دیگران مستعد استفاده از رفتارهای پرخطر به عنوان ابزاری برای تسکین هیجان منفی باشند (۱۵).

Gross براساس مدل کیفیت تولید هیجان، مدل فرایند تنظیم هیجان را ارائه کرده است (۱۶). مدل اولیه شامل پنج مرحله شروع، موقعیت، توجه، ارزیابی و پاسخ است؛ به اعتقاد گراس هر مرحله از فرایند تولید هیجان، دارای یک هدف تنظیمی بالقوه است و مهارت های تنظیم کننده هیجان می توانند در نقاط مختلف این فرایند اعمال شوند (۱۲). هر مرحله از مدل فرایند تنظیم هیجان گراس شامل یک سری راهبردهای سازگار و یک سری راهبردهای ناسازگار است که در این میان افرادی که دارای مشکلات هیجانی هستند از راهبردهای ناسازگار مانند نشخوار فکری، اجتناب و... بیشتر استفاده می کنند. بنابراین لازمه ی مداخله در مشکلات هیجانی اصلاح یا حذف راهبردهای ناسازگار و آموزش راهبردهای سازگارانه است (۱۶). پرخاشگری (Aggression) یکی از عوامل روانشناختی مرتبط با سوء مصرف مواد است. این سازه به عنوان زیر ساخت رفتار اجتماعی، دارای نقش بسیار مهمی در سلامت عمومی و بهداشت روانی جامعه می باشد. پرخاشگری رفتار فیزیکی کاملاً آشکاری است که هدف آن صدمه زدن به خود و یا دیگران است (۱۷) و زمانی رخ

می دهد که تعادل بین تکانه و کنترل درونی بر هم خورده باشد (۱۸).

رفتار پرخاشگرانه می تواند در قالب خشم (Anger)، خصومت (Hostility) و پرخاشگری جسمانی و کلامی نمایان گردد؛ خشم و خصومت از لحاظ مفهومی مرتبط با پرخاشگری هستند با این وجود این اصطلاحات در تحقیقات مربوط به پرخاشگری مترادف هم به کار برده نمی شوند. خشم احساس یا هیجانی است که دامنه ی آن از ناراحتی کم تا غضب شدید ادامه دارد. زمانی که فرد خشمگین می شود، ممکن است صبر خود را از دست بدهد و به صورت تکانشی، پرخاشگرانه و یا خشونت آمیز رفتار کند. خصومت نیز به مجموعه ی پیچیده ای از نگرش ها و قضاوت ها اشاره دارد که رفتارهای پرخاشگرانه را بر می انگیزاند؛ به عبارتی خشم یک هیجان و پرخاشگری یک رفتار است و خصومت نگرشی است که موجب تنفر و ارزیابی منفی از دیگران می شود (۱۹).

نتایج پژوهش ها نشان داده اند افرادی که نمی توانند برانگیختگی خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می باشند (۲۰). همچنین شواهد رو به افزایشی وجود دارد که نشان می دهد مصرف مواد با پرخاشگری و رفتارهای خشونت آمیز ارتباط دارد (۲۱، ۲۲). Jaff در بررسی رابطه بین پرخاشگری و مصرف مواد افیونی نتیجه گرفت که پرخاشگری با مصرف مواد افیونی همبستگی مثبتی دارد (۲۳). از سوی دیگر تحقیق Cohen و McChargue، Doran نشان داده است افرادی که نمی توانند برانگیختگی های خود را کنترل کنند به احتمال زیاد مصرف کننده دائمی مواد می شوند (۲۴). نتایج پژوهش حیات بخش و همکاران نشان می دهد که از بین عوامل پیش بینی کننده گرایش به مواد، پرخاشگری از اهمیت زیادی برخوردار می باشد (۲۵). Arria و همکاران در پژوهشی نشان دادند افرادی که در مواجهه با رویدادهای تنش زای روانی، احساس غمگینی و پریشانی واکنش نامناسب نشان می دهند، نسبت به همسالان خود گرایش بیشتری نسبت به مصرف مواد دارند (۲۶). نتایج مطالعه Szasz و همکاران که اثرات راهبردهای تنظیم هیجان مختلف

بر تجربه و ابراز خشم را در دانشجویان کارشناسی مورد بررسی قرار داده بود، نشان داد که اثربخشی تکنیک‌های ارزیابی مجدد در تعدیل تجربه و ابراز خشم نسبت به تکنیک‌های پذیرش و سرکوب بیشتر است (۲۷). همچنین برخی یافته‌ها بیانگر آن است که تنظیم افراطی (بیش تنظیمی) هیجان ممکن است به وسیله افزایش عاطفه منفی، کاهش بازداری‌ها بر ضد پرخاشگری، واگذاری فرایندهای تصمیم‌گیری، تنزل شبکه‌های اجتماعی و افزایش برانگیختگی فیزیولوژیکی موجب رفتار پرخاشگرانه شود (۲۸).

بنابراین با توجه به این که از یک سو پرخاشگری یکی از متغیرهای زمینه‌ساز در گرایش به سوء مصرف مواد می‌باشد به طوری که افرادی که قادر به کنترل خود در مواجهه با موقعیت‌های پرخاشگرانه و تحریک برانگیز نباشند از مصرف مواد به عنوان راهبردی برای تسکین و آرام ساختن خود استفاده می‌کنند و از سویی دیگر میزان عود در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون، به هنگام خشونت بیشتر مشاهده می‌شود که علت آن عدم آگاهی این افراد از راهبردهای مفید برای آرام ساختن خود می‌باشد و همچنین از آنجا که تاکنون مطالعه‌ای به بررسی آموزش تنظیم هیجان بر پرخاشگری انجام نشده است، لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس مدل گراس بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش مطالعه

در این پژوهش نیمه تجربی از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه شاهد و تخصیص تصادفی در گروه‌های مداخله و شاهد استفاده شد. جامعه پژوهش حاضر را کلیه معنادان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهرستان مریوان در پاییز ۱۳۹۳ تشکیل دادند. تعداد حجم نمونه با توجه به مطالعات دیگری که در زمینه مداخلات تنظیم هیجان انجام شده بود ۳۰ نفر تعیین گردید (۳۰، ۲۹) که به شیوه نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و سپس

با روش جایگزینی تصادفی در هر گروه مداخله و شاهد ۱۵ نفر تخصیص داده شدند. معیارهای های ورود به مطالعه شامل جنسیت مذکر، محدوده سنی ۵۰-۱۸ سال، واجد ملاک‌های تشخیصی وابستگی به مواد بر مبنای ملاک‌های DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5) بر اساس ارزیابی پزشکی و روانپزشکی، عدم ابتلاء به اختلالات شدید روانی مانند سایکوز، اختلال دو قطبی، اختلالات تجزیه ای، عدم معلولیت ذهنی یا فیزیکی و عدم ابتلاء به بیماری جسمانی خاص که مانع مشارکت فرد در برنامه شود بودند و همچنین انصراف افراد از شرکت در جلسات درمانی از ملاک‌های خروج از مطالعه محسوب می‌شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرسشنامه پرخاشگری باس و پری (Buss-Perry Aggression Questionnaire) استفاده شد. پرسشنامه ویژگی‌های جمعیت-شناختی توسط پژوهشگران و با توجه به اهداف پژوهش ساخته شد و سؤالاتی در ارتباط با سن، سطح تحصیلات، طبقه اجتماعی، سابقه مصرف مواد و نوع ماده مصرفی را در بر می‌گرفت. پرسشنامه پرخاشگری باس و پری در سال ۱۹۹۲ ساخته شده است، نمونه اصلی این پرسشنامه دارای ۵۲ سؤال بود که بسیاری از سؤالات ضعیف پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی حذف و در نهایت به یک پرسشنامه ۲۹ سؤالی تبدیل گردید (۳۱). این پرسشنامه ۲۹ سؤالی، چهار جنبه پرخاشگری شامل پرخاشگری فیزیکی (۱-۵-۹-۱۳-۱۷-۲۱-۲۴-۲۶-۲۸) پرخاشگری کلامی (۲-۶-۱۰-۱۴-۱۸)، خشم (۳-۷-۱۱-۱۵-۱۹-۲۲-۲۹) و خصومت (۴-۸-۱۲-۱۶-۲۰-۲۳-۲۵-۲۷) را می‌سنجد که آزمودنی‌ها پاسخ خود را بر روی یک مقیاس لیکرت از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۵ (کاملاً موافق) مشخص می‌نمودند و به جز سؤالات ۲۴ و ۲۹ که نمره‌گذاری آن معکوس بود بقیه سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه همچنین میزان پرخاشگری کلی را ارزیابی می‌کند که نمره کل از مجموع سؤالات بدست می‌آید که دامنه آن از ۲۹ تا ۱۴۹ متغیر است و

نمره بالاتر نشان‌دهنده پرخاشگری بیشتر است (۳۲). این پرسشنامه توسط محمدی در ایران هنجاریابی شده است و از روایی و اعتبار قابل قبولی (دامنه ۰/۷۳-۰/۸۹) برخوردار است (۳۱). نتایج تحلیل روانسنجی باس و پری نشان داده است که این پرسشنامه از همسانی درونی بالایی (۰/۸۹) برخوردار است. همچنین همبستگی خرده مقیاس‌های این پرسشنامه با یکدیگر و کل مقیاس میان ۰/۲۵ تا ۰/۴۵ متغیر است، که بیانگر روایی مناسب این ابزار است (۳۲). پایایی پرسشنامه در این پژوهش برای پرخاشگری کل ۰/۸۲ و برای مولفه‌های پرخاشگری فیزیکی ۰/۷۴، کلامی ۰/۸۰، خشم ۰/۷۹ و خصومت ۰/۷۶ بدست آمد.

پژوهشگر برای اجرای مطالعه پس از اخذ معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه علامه طباطبائی ابتدا به مرکز ترک اعتیاد ساریژ شهرستان مریوان مراجعه نموده و پس ارائه معرفی نامه به مسئولین مرکز، کلبه پرونده بیماران مراجعه‌کننده به مرکز ترک اعتیاد را که مجموعاً ۵۰۲ پرونده بود را مورد بررسی قرار داده و تعداد ۳۰ نفر از این افراد را که واجد شرایط ورود به پژوهش حاضر بودند به صورت مبتنی بر هدف انتخاب و بر اساس تخصیص تصادفی به دو گروه مداخله و شاهد تقسیم نمود. پژوهشگر پس از برگزاری جلسه توجیهی برای هر دو گروه و ارائه توضیحات واضح و شفاف در خصوص اهداف مطالعه و اخذ رضایت نامه آگاهانه از آن‌ها و تکمیل پرسشنامه‌های ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و پرخاشگری باس و پری توسط اعضاء هر دو گروه از پروتکل آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس که یک شیوه پیشنهادی برای آموزش تنظیم هیجان است به عنوان مداخله مطالعه در گروه مداخله استفاده نمود. این پروتکل توسط جیمز گراس ابداع شده و برای آموزش چگونگی مدیریت و تنظیم هیجانات افراد مورد استفاده قرار می‌گیرد. مراحل مختلف آموزش تنظیم هیجان براساس بسته مذکور در این پژوهش در قالب ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت گروهی انجام شد. از تمام افراد گروه مداخله خواسته شد که حتی الامکان در تمام جلسات حضور داشته

باشند و این در حالی بود که آزمودنی‌های گروه شاهد تنها اقدامات روتین کلینیک ترک اعتیاد را دریافت کردند. در نهایت پس از اتمام جلسات مجدداً پرسشنامه پرخاشگری باس و پری توسط اعضاء هر دو گروه تکمیل گردید. لازم به ذکر می‌باشد که این پروتکل توسط دو تن از پژوهشگران پس از دیدن دوره‌هایی در آموزش تنظیم هیجان و همچنین با سابقه آموزش پروتکل در پژوهش‌های قبلی انجام گردید. پژوهشگر پس از اتمام جلسات آموزش جهت حفظ سلامت روان آزمودنی‌های گروه شاهد یک جلسه آموزش برای آن‌ها اجرا گردید که هیچ تاثیری در نتیجه پژوهش نداشت. محتوای جلسات تنظیم هیجان در جدول ۱ ارائه شده است. در پژوهش حاضر داده‌ها با استفاده از نسخه ۱۸ نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. برای تحلیل ویژگی‌های جمعیت‌شناختی نمونه پژوهش از شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، فراوانی و درصد استفاده شد. برای تحلیل شاخص‌های استنباطی هم با توجه به هدف مطالعه که مقایسه متغیر پرخاشگری و مولفه‌های آن در دو گروه مداخله و شاهد بود، پس از محاسبه مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مانند آزمون لون و ام باکس، از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره (Multivariate Analysis of Covariance) استفاده گردید.

جدول شماره ۱: خلاصه پروتکل آموزش تنظیم هیجان گراس

جلسه اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه و اعضا و انجام تمریناتی با هدف آشنایی با یکدیگر
جلسه دوم	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه مدت و درازمدت هیجان‌ها
جلسه سوم	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 فرد
جلسه چهارم	الف) جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب ب) آموزش راهبرد حل مسئله ج) آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)
جلسه پنجم	۱) متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی ۲) آموزش توجه
جلسه ششم	۱) شناسایی ارزیابی های غلط و اثرات آنها روی حالت های هیجانی ۲) آموزش راهبرد ارزیابی مجدد
جلسه هفتم	۱) شناسایی میزان و نحوه ی استفاده از راهبرد بازداري و بررسی پیامدهای هیجانی آن ۲) مواجهه ۳) آموزش ابراز هیجان ۴) اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت کننده های محیطی ۵) آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
جلسه هشتم	۱) ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی ۲) کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط های طبیعی خارج از جلسه ۳) بررسی و رفع موانع انجام تکالیف

یافته‌ها

ویژگی های جمعیت‌شناختی آزمودنی ها در هر دو گروه شاهد و مداخله که شامل وضعیت تاهل، طبقه اجتماعی، سطح تحصیلات، نوع ماده مصرفی و سن می باشد در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول شماره ۲: ویژگی های جمعیت شناختی گروه های مداخله و شاهد

ویژگی های جمعیت شناختی	گروه آزمایش فراوانی (درصد)	گروه کنترل فراوانی (درصد)
وضعیت تاهل	مجرد	۶(٪۴۰)
	متاهل	۶(٪۴۰)
	مطلقه	۳(٪۲۰)
	پایین	۱(٪۶/۶۶)
طبقه اجتماعی	متوسط به پایین	۴(٪۲۶/۶۶)
	متوسط	۹(٪۶۰)
	متوسط به بالا	۱(٪۶/۶۶)
	سیکل	۸(٪۵۳/۳)
سطح تحصیلات	دیپلم و زیر دیپلم	۵(٪۳۳/۳)
	لیسانس	۲(٪۱۳/۳)
	اپیوئیدها	۷(٪۴۳/۸)
	محرکها	۱(٪۶/۲)
نوع ماده مصرفی	توهم زها	---
	مصرف چند ماده	۸(٪۵۰)
سن	میانگین	۳۲/۵۶
	انحراف معیار	۶/۴۶
		۱۱/۱۵

میانگین و انحراف معیار متغیر پرخاشگری و مولفه‌های آن که شامل پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت می شود و همچنین پرخاشگری کل در دو گروه شاهد و مداخله در دو مرحله پیش از مداخله و پس از مداخله در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جدول شماره ۳: میانگین و انحراف معیار متغیر پرخاشگری و مولفه های آن در پیش از مداخله و پس از مداخله در گروه مداخله و شاهد

متغیر	مرحله	گروه مداخله میانگین (انحراف معیار)	گروه شاهد میانگین (انحراف معیار)
پرخاشگری فیزیکی	پیش از مداخله	۲۷/۶۴ ± ۶/۶۲	۲۵/۱۳ ± ۹/۴۱
	پس از مداخله	۲۱/۵۴ ± ۴/۱۵	۲۵/۷۳ ± ۸/۵۶
پرخاشگری کلامی	پیش از مداخله	۱۵/۰۷ ± ۳/۸۳	۱۵/۶۰ ± ۳/۷۵
	پس از مداخله	۱۳/۵۸ ± ۲/۵۳	۱۶/۲۶ ± ۳/۷۱
خشم	پیش از مداخله	۲۲ ± ۶/۴۸	۲۱/۰۶ ± ۶/۴۰
	پس از مداخله	۱۶/۵۰ ± ۳/۰۸	۲۱/۴۰ ± ۶/۱۷
خصوصیت	پیش از مداخله	۲۵/۶۴ ± ۵/۷۵	۲۵/۱۳ ± ۶/۸۹
	پس از مداخله	۱۹/۵۰ ± ۴/۳۵	۲۵/۸۰ ± ۷/۶۲
پرخاشگری کل	پیش از مداخله	۹۰/۳۵ ± ۱۸/۶۶	۸۶/۹۳ ± ۲۲/۶۸
	پس از مداخله	۷۰/۶۶ ± ۹/۵۷	۸۹/۲۰ ± ۲۱/۶۴

نتایج جدول ۳ بیانگر این است که میانگین نمرات پس از مداخله در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد تغییرات معنی داری داشته است؛ لذا برای تحلیل داده ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. از پیش فرض های تحلیل کوواریانس چندمتغیره برابری واریانس های خطا و یکسانی ماتریس کوواریانس ها می باشد که برای آزمون آن ها به ترتیب از آزمون

لون (Leven Test) و ام باکس (M-Box) استفاده شد. نتایج آزمون لون و آزمون ام باکس ($F=۱/۷۱۱$, $M\ Box'=۳۴/۵۶۸$) به دلیل عدم معنی داری گویای برآورده شدن پیش فرض های استفاده از کوواریانس چند متغیره بود، به عبارتی، عدم معنی داری آزمون لون نشان دهنده برابری واریانس های خطا در پیش آزمون بود (جدول ۴).

جدول شماره ۴: نتایج آزمون لون برای برابری واریانس های خطا

متغیر	آماره F	P-value
پرخاشگری فیزیکی	۳/۴۴	۰/۰۷۶
پرخاشگری کلامی	۳/۴۰	۰/۰۷۸
خشم	۰/۱۱۷	۰/۷۳۵
خصوصیت	۰/۱۱۰	۰/۷۴۳
پرخاشگری کل	۲/۴۴۷	۰/۱۳۱

نتایج پژوهش نشان داد که بعد از کنترل اثر پیش از مداخله، نمرات گروه مداخله در مرحله پس از مداخله در متغیر پرخاشگری و مولفه های آن کاهش معنی داری داشته است ($P<۰/۰۰۱$)؛ به عبارت دیگر، آموزش راهبردهای تنظیم هیجان می تواند موجب

کاهش پرخاشگری و مولفه های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصوصیت شود (جدول ۵).

جدول شماره ۵: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مولفه های پرخاشگری در گروه های آزمایش و کنترل

منبع تغییر	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره F	معنی داری	اثر اتا
پرخاشگری فیزیکی	۲۸۰/۰۲	۱	۲۸۰/۰۲	۲۲/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۴۱
پرخاشگری کلامی	۳۱/۹۲	۱	۳۱/۹۲	۶/۳۷	۰/۰۰۲	۰/۳۴۸
خشم	۲۱۷/۰۲	۱	۲۱۷/۰۲	۴۴/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹۹
خصومت	۲۸۹/۲۹	۱	۲۸۹/۲۹	۵۷/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳
پرخاشگری کل	۲۹۲۹/۵۱	۱	۲۹۲۹/۵۱	۵۷/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۷۵۳

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر میزان پرخاشگری در افراد وابسته به مواد انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ۸ جلسه ای راهبردهای تنظیم هیجان می تواند موجب کاهش پرخاشگری و مولفه های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت شود. یافته های به دست آمده سودمندی درمان و موثر بودن مداخلات در زمینه کنترل پرخاشگری را نشان داد. این یافته ها با نتایج تحقیقات پیشین هماهنگ می باشد (۳۵،۳۴،۳۳،۲۵،۲۳). نتایج مطالعه آن ها نشان داد که ارتباط معنی داری بین پرخاشگری و افسردگی با گرایش به مواد وجود دارد و همچنین آن ها دریافته اند که تنظیم هیجان می تواند موجب کاهش خشم و پرخاشگری افراد گردد. در تبیین یافته های پژوهش می توان گفت که افراد پرخاشگر از مواد تنها برای کسب لذت استفاده نمی کنند، بلکه مواد را برای سرکوب و چیره شده بر طغیان درونی خود به کار می گیرند (۳۶) از سوی دیگر، این احتمال وجود دارد که رفتار پرخاشگرانه باعث شود که از جانب دوستان و هم تایان سالمی که در رویارویی با مشکلات و مسایل زندگی واکنش منطقی و خویشتن دارانه نشان می دهند، طرد شده و همین سبب پیوستن فرد به گروه های منحرف شود که این به خودی خود می تواند زمینه مساعدی را برای گرایش به مواد فراهم آورد. همچنین افراد دارای سطوح بالای پرخاشگری معمولاً قدرت کمتری برای کنترل تکانه های خود دارند که این ضعف می تواند زمینه ساز گرایش به مصرف مواد در افراد مبتلا شود و آموزش تنظیم هیجان می تواند به افراد کمک کند تا در هنگام تحریک پذیری راهبردهای مفیدی را به جای گرایش به مصرف

مواد استفاده کنند. این یافته با پژوهش هایی که در این زمینه صورت گرفته است هم راستا است. به عنوان مثال Levine نشان داده که درک بهتر، فهم و مدیریت هیجان در افراد با هوش هیجانی بالا ممکن است از حالت های ناسازگاری، پرخاشگری، بی قراری و اختلالات خلقی پیشگیری کند (۳۷). Arria و همکاران در پژوهشی نشان دادند افرادی که در مواجهه با رویدادهای فشارزای روانی، احساس غمگینی و پریشانی، واکنش نامناسب نشان می دهند، نسبت به همسالان خود گرایش بیشتری به مصرف مواد دارند (۲۶). مطالعات دیگر نشان می دهد که رفتاردرمانی دیالکتیکی که یکی از اجزاء آن تنظیم هیجان است می تواند به طور معنی داری باعث کاهش پرخاشگری نوجوانان گردد. در مورد مکانیسم تاثیرگذاری تنظیم هیجان بر پرخاشگری می توان چنین مفهوم سازی کرد که توانایی تنظیم هیجانات به عنوان بخش جدایی ناپذیر رشد بهنجار می تواند تعامل بین فردی موثر، تصمیم گیری و رفتارهای سازگارانه را موجب شود. داشتن توانایی تنظیم هیجان ها، اثری قوی در توانایی خودتنظیمی افراد دارد. خودتنظیمی به همه فرایندهای روانی که افراد باید به منظور کارکرد انطباقی انجام دهند، اشاره دارد. بنابراین تنظیم هیجان از طریق افزایش خودتنظیمی بر کنترل خشم و پرخاشگری تاثیر می گذارد (۳۵).

همچنین نتایج پژوهش Castillo و همکاران که اثر بخشی آموزش هوش هیجانی بر پرخاشگری نوجوانان پسر را مورد بررسی قرار داده بود نشان داد که پرخاشگری در گروه مداخله که تحت آموزش هوش هیجانی و تنظیم هیجان به مدت ۱۰ جلسه یک

ساعته قرار گرفتند نسبت به گروه شاهد کاهش معنی داری داشته است (۳۸). در مطالعه‌ای که توسط Szasz و همکاران تحت عنوان بررسی اثرات راهبردهای تنظیم هیجان مختلف بر تجربه و ابراز خشم انجام شده بود نتایج بیانگر آن بود که تکنیک‌های باز ارزیابی، اثربخشی بیشتری نسبت به تکنیک‌های پذیرش و سرکوب (بازداری) برای تعدیل تجربه و ابراز خشم دارد (۲۷). همچنین در مطالعه اعظمی و همکاران که به بررسی آموزش تنظیم هیجان براساس مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد پرداختند، نتایج نشان داد که آموزش تنظیم هیجان براساس مدل گراس قادر به کاهش خشم در افراد وابسته به مواد می‌باشد و این اثرات در دوره پیگیری ۴ ماهه ماندگار بود (۲۹).

به طور کلی و پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت تاثیرگذار باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان اجرای دوره پیگیری بدلیل عدم دسترسی به کلیه آزمودنی‌های گروه مداخله اشاره کرد و لذا پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده ضمن انجام دوره پیگیری، از آموزش تنظیم هیجان برای کنترل پرخاشگری در افراد در معرض خطر استفاده شود. همچنین مراکز و کلینیک‌های ترک اعتیاد می‌توانند با اجرای کارگاه‌های آموزشی، راهبردهای موثر تنظیم هیجان را به افراد وابسته به مواد مخدر آموزش دهند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله پژوهشگران از دست اندرکاران و مسئولان مرکز ترک اعتیاد ساریژ که در انجام هر چه بهتر پژوهش نهایت همکاری را داشتند، همچنین از کلیه بیمارانی که با حضور فعال در جلسات امکان اجرای پژوهش حاضر را میسر نمودند، سپاسگزاری می‌نمایند.

نتیجه‌گیری نهایی

به طوری کلی تنظیم هیجان یکی از جنبه‌های مهم در پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد است و نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تنظیم هیجان می‌تواند بر کاهش پرخاشگری

منابع

- 1- Ekhtyari H, Behzadi A, Oghabyan M, Edalati H. Visual Cues Inducing Craving in Heroin Injecting Drug Users. *Advances in Cognitive Science (ACS)*. 2007; 8(3): 43-51. (In Persian).
- 2- Rostami R, Nosrat Abadi M, Mohammadi F. A preliminary study on diagnostic accuracy of scales, AAS, APS and MAC-R. *Journal of Psychological researches (JPR)*. 2007; 10 (1-2): 11-28. (In Persian).
- 3- Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of Four Decades of Addiction Prevalence Researches in Iran. *Quarterly Journal of Research on Addiction (QJRA)*. 2013; 7 (26): 29-52. (In Persian).
- 4- Belin D, Belin-Rauscent A, Murray J E, Everitt B J. Addiction: failure of control over maladaptive incentive habits. *Current opinion in neurobiology (CON)*. 2013; 23(4): 564-572.
- 5- Butler R, Bauld L. The parents' experience: coping with drug use in the family. *Drugs: Education, Prevention, and Policy (DEPP)*. 2005; 12(1): 35-45.
- 6- Schutte N S, Malouff J M, Thorsteinsson E B, Bhullar N, Rooke S E. A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences (PID)*. 2007; 42(6): 921-933.

- 7- Jacobs M, Snow J, Geraci M, Vythilingam M, Blair R J R, Charney D S, ..., Blair K S. Association between level of emotional intelligence and severity of anxiety in generalized social phobia. *Journal of anxiety disorders (JAD)*. 2008; 22(8): 1487-1495.
- 8- Zahed A, QuliLoewe K, Abolqasemi A, Narimani M. The relationship between emotion regulation strategies and interpersonal behavior in substance abusers. *Quarterly Journal of Research on Addiction (QJRA)*. 2010; 11: 99-113. (In Persian)
- 9- Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders (JAD)*. 2008; 22 (2): 211-221.
- 10- Trinidad D R, Johnson C A. The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and individual differences (PID)*. 2002; 32(1): 95-105.
- 11- Trinidad D R, Unger J B, Chou C P, Johnson C A. The protective association of emotional intelligence with psychosocial smoking risk factors for adolescents. *Personality and Individual Differences (PID)*. 2004; 36(4): 945-954.
- 12- Gross J J, Thompson R A. Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation*, New York: Guilford Press; 2007.
- 13- Bridges L J, Denham S A, Ganiban J M. Definitional issues in emotion regulation research. *Child development (JCD)*. 2004; 75(2): 340-345.
- 14- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review (CPR)*. 2010; 30(2): 217-237.
- 15- Auerbach R P, Abela J R, Ho M H R. Responding to symptoms of depression and anxiety: Emotion regulation, neuroticism, and engagement in risky behaviors. *Behaviour Research and Therapy (BRT)*. 2007; 45(9): 2182-2191.
- 16- Gross J J. Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology (JP)*. 2002; 39(3): 281-291.
- 17- Shahbazzadegan B, Samadzadeh M, Abbasi M. Comparison of mental health and aggression in two groups of student's using and not using internet. *Procedia-Social and Behavioral Sciences (PSBS)*. 2011; 28: 300-304. (In Persian)
- 18- Sadock B J, Sadock V A. *Synopsis of psychiatry*. 1 st. IL: Philadelphia; 2003. p 203-210.
- 19- Reilly P, shap Shire M. *Anger management*. Translation Farzad Nasiri, Tehran: Arjomand press; 2003. (In Persian)
- 20- Doran N, McChargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive behaviors (JAB)*. 2007; 32(1): 90-98.
- 21- Harford T C, Yi H Y, Grant B F. Other-and self-directed forms of violence and their relationships to DSM-IV substance use and other psychiatric disorders in a national survey of adults. *Comprehensive Psychiatry (JCP)*. 2013; 54(7): 731-739.

- 22- Murray R L, Chermack S T, Walton M A, Winters J, Booth B M, Blow F C. Psychological aggression, physical aggression, and injury in nonpartner relationships among men and women in treatment for substance-use disorders. *Journal of studies on alcohol and drugs (JSAD)*. 2008; 69(6): 896-905.
- 23- Jaffe A. *Drug Use and Aggression: The Effect of Rumination and Other Person Related Variables*. Doctoral dissertation, California State University, Long Beach; 2005.
- 24- Doran N, McChargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. *Addictive behaviors (JAB)*. 2007; 32(1): 90-98.
- 25- Hayatbakhsh M R, Najman J M, Bor W, O'Callaghan M J, Williams G M. Multiple risk factor model predicting cannabis use and use disorders: a longitudinal study. *The American journal of drug and alcohol abuse (AJDAA)*. 2009; 35(6): 399-407.
- 26- Arria A M, Caldeira K M, O'Grady K E, Vincent K B, Fitzelle D B, Johnson E P, Wish E D. Drug exposure opportunities and use patterns among college students: Results of a longitudinal prospective cohort study. *Substance Abuse (JSA)*. 2008; 29(4): 19-38.
- 27- Szasz P L, Szentagotai A, Hofmann S G. The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour research and therapy (BRT)*. 2011; 49(2): 114-119.
- 28- Robertson T, Daffern M, Bucks R S. Emotion regulation and aggression. *Aggression and Violent Behavior (AVB)*. 2012; 17(1): 72-82.
- 29- Aazami Y, Sohrabi F, Borjali A, Chopan H. The effectiveness of teaching emotion regulation based on gross model on reducing anger in drug-dependent people. *Quarterly of counseling culture and psychotherapy (QCCP)*. 2014; 4(16): 53-68.
- 30- Aazami Y, Sohrabi F, Borjali A, Chopan H. The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model in Reducing Impulsivity in Drug-Dependent People. *Quarterly Journal of Research on Addiction (QJRA)*. 2014; 8(30): 127-141.
- 31- Mohammadi N A. Preliminary study of psychometric questionnaires aggressive buss - Perry. *Journal of Humanities and Social Sciences, Shiraz University (JHSS)*. 2006; 25 (4): 151-135. (In Persian)
- 32- Buss A H, Perry M. The aggression questionnaire. *Journal of personality and social psychology (JPSP)*. 1992; 63(3): 452-459.
- 33- Epstein J A, Botvin G J, Diaz T, Williams C, Griffin K. Aggression, victimization and problem behavior among inner-city minority adolescents. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse (JCASA)*. 2000; 9(3): 51-66.
- 34- Mehrabi Zadeh M, Fathi K, Shehni yeilagh M. Assessment of depression, sensation seeking, aggression, attachment style and socioeconomic status as predictors of drug Dependence in male adolescents in Iran. *Journal of Educational Sciences and psychology (JESP)*. 2008; 15(1): 178-153. (In Persian)

- 35- Alijanzadeh M, Makvand-Hosseini Sh, Kianersi F. The Effectiveness of Group Dialectical Behavior Therapy (Based on Skills Training) on Aggression in Adolescents. *Journal of Clinical Psychology (JCP)*. 2014; 6 (23): 23-33. (in persion)
- 36- Alaei Khraym R, Kadivar P, Mohammadkhani SH, Sarrami G, Alaei M H. Model of relationships family, environment and individual in drug use among young people in the villages of the city of Karaj. *Journal of Rural Development (JRD)*. 2010; 2(2): 156-137.(in persion)
- 37- Levine A. Educating school teachers. Washington, Dc: Education school project; 2006.
- 38- Castillo R, Salguero J M, Fernández-Berrocal P, Balluerka N. Effects of an emotional intelligence intervention on aggression and empathy among adolescents. *Journal of adolescence (JA)*. 2013; 36(5): 883-892.