Journal of Ilam University of Medical Sciences

P-ISSN: 1563-4728
E-ISSN: 2588-3135

Comparing the effectiveness of emotion regulation training and metacognitive therapy on social-emotional adjustment and dysfunctional thoughts in men with substance abuse treated with methadone

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

[1] Psychology Dept, Islamic Azad University, Ilam Branch, Ilam, Iran
[2] Psychology Dept, Faculty of Medicine, Ilam University of Medical Sciences, Ilam, Iran

Article Info

Article type:
Research article

Article History:
Received: Jul. 14, 2024
Received in revised form: Oct. 14, 2024
Accepted: Oct. 26, 2024
Published Online: Apr. 16, 2025

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

Email:
mobinmohamadiian@gmail.com

A B S T R A C T

Introduction: Drug addiction is a significant obstacle to society's growth and humanity's flourishing, posing significant health and efficiency risks for the current generation. The present study aimed to compare the effectiveness of emotion regulation training and metacognitive therapy on emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts in men with substance abuse undergoing methadone treatment.

Materials & Methods: This study was a quasi-experimental study that consisted of addicts undergoing methadone treatment who were referred to all addiction treatment clinics in Ilam in 2020. In accordance with the inclusion criteria, 60 people were selected through purposive sampling and randomly divided into three groups of 20 people (two experimental groups and one control group). Bell's Emotional-Social Adjustment Questionnaire and Beck and Wiseman's Dysfunctional Thoughts Questionnaire were used to collect data. The control group didn't receive any intervention, but the first experimental group received emotion regulation training interventions in 8 120-minute sessions, and the second experimental group received metacognitive therapy interventions in 8 90-minute sessions in a one-on-one and group setting. The research data were analyzed using analysis of covariance in SPSS V.23 at the significance level of 0.05.

Results: There was a significant difference in the variables of emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts in the post-test phase between the groups ($p<0.001$). There was no significant difference in the variables of emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts between the two trainings ($P>0.05$).

Conclusion: It seems that both trainings increased emotional-social adjustment and reduced dysfunctional thoughts in men with abuse, but metacognitive therapy was more effective.

Keywords: Emotion Regulation Training, Metacognitive Therapy, Emotional-Social Adjustment, Dysfunctional Thoughts, Addiction

How to cite this paper: Alizadeh E, Mohammadian F, Mami Sh. Comparing the effectiveness of emotion regulation training and metacognitive therapy on social-emotional adjustment and dysfunctional thoughts in men with substance abuse treated with methadone. *Journal of Ilam University of Medical Sciences*. 2025;33(1):71-83.

Introduction

Substance abuse is a significant concern for psychologists and psychiatrists due to its negative consequences on society (1). Drug addiction is a serious issue, and methadone maintenance therapy is a controversial treatment (1). Many patients believe that taking methadone once a day for at least 24 hours will prevent them from using other drugs (3). However, if the patient understands that methadone is a drug, their motivation to quit increases (5). Drug abuse can cause emotional-social adjustment problems, such as lack of anger control and vindictive behavior, which can lead to harm to family, friends, or society (2). Dysfunctional thoughts can bias an individual's perception of events and affect their feelings, making them susceptible to depression and other mental disorders (4). Emotion regulation therapy can help addicted individuals understand the negative consequences and function more effectively in the face of psychosocial pressures resulting from drug

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

© The Author(s)
Publisher: Ilam University of Medical Sciences

abuse (2). Metacognitive therapy has been shown to be effective in improving social-emotional adjustment of addicted individuals (4). People with drug abuse problems have problems in attitude and emotion regulation, which hinders their adaptation to society and creates problems for themselves and their society (5). The present study aimed to compare the effectiveness of emotion regulation training and metacognitive therapy on emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts in men with substance abuse undergoing methadone treatment.

Methods

The study employed a quasi-experimental design with two experimental groups and one control group, categorized as applied research. The independent variables were Wells' metacognitive therapy and Gross' emotion regulation training, while the dependent variables were emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts. The study population included 713 men undergoing methadone treatment in Ilam addiction clinics in 2020. A sample of 60 participants was selected through purposeful sampling based on criteria such as male gender, methadone treatment, age (30-60 years), high school education, residence in Ilam, no acute psychiatric disorders in the past year, and willingness to participate. Participants were randomly divided into three groups (two experimental and one control, with 20 participants each). Pretests were conducted using emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts questionnaires. Interventions included eight 90-minute sessions of Wells' metacognitive therapy and eight 120-minute sessions of Gross' emotion regulation training, conducted weekly at the Ofogh Addiction Treatment Center in Ilam. The control group received no treatment. Post-tests were conducted after the interventions using the same questionnaires. Data from pre-tests and post-tests were analyzed using covariance analysis to compare the outcomes of the experimental and control groups. The findings provided insights into the effects of metacognitive therapy and emotion regulation training on emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts in men undergoing methadone treatment. The research data were analyzed using analysis of covariance in SPSS V.23 at the significance level of 0.05.

Results

There was a significant difference in the variables of emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts in the post-test phase between the groups ($p<0.001$). There was no significant difference in the variables of emotional-social adjustment and dysfunctional thoughts between the two trainings ($P>0.05$).

Conclusion

It seems that both trainings increased emotional-social adjustment and reduced dysfunctional thoughts in men with abuse, but metacognitive therapy was more effective. It is suggested that these two trainings be used in addiction treatment centers to improve the health of individuals.

Authors' Contribution

Conceptualization: EA, FM, SM, Supervision: FM, SM, Methodology, Writing– Original Draft Preparation: EA, FM, Validation, Software, Formal Analysis, Visualization, Investigation, Resources, Data Curation, Writing– Review & Editing: EA, Project Administration: FM.

Ethical Statement

The study was approved by the Committee of the Islamic Azad University of Ilam (IR.MEDILAM.REC. 1398.065). The authors avoided data fabrication, falsification, plagiarism, and misconduct.

Conflicts of Interest

The authors declare no conflict of interest.

Funding

Authors declare that no funds, grants, or other support were received during the preparation of this manuscript.

Acknowledgment

This research is the result of a thesis in General Psychology, which was conducted at the Islamic Azad University of Ilam. The authors of the article are extremely grateful from all of the people who cooperated in this research.

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

مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام

JIUMS

P-ISSN: ۱۵۶۳-۴۷۲۸

E-ISSN: ۲۵۸۸-۳۱۳۵

مقایسهٔ اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی–اجتماعی و افکار ناکارآمد در مردان با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون

الهام علی‌زاده [۱]، فتح‌اله محمدیان [۲*]، شهرام مامی [۱]

[۱] گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه آزاد اسلامی، ایلام، ایران

[۲] گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه علوم پزشکی، ایلام، ایران

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۲۴

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۰۷/۲۳

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۰۵

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۱/۲۷

نویسنده مسئول:
فتح‌اله محمدیان
گروه روان‌شناسی، واحد ایلام، دانشگاه علوم پزشکی، ایلام، ایران

Email:
mobinmohamadiian@gmail.com

چکیده

مقدمه: برخی از موانع رشد جامعه و شکوفایی نوع بشر ناشی از جهل و نادانی هستند و خودساخته‌اند. اعتیاد به مواد مخدر یکی از مهم‌ترین موانع و مشکلات است که سلامت و کارایی نسل فعلی بشر را به‌شدت به مخاطره انداخته است. پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی–اجتماعی و افکار ناکارآمد در مردان با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعهٔ پژوهش معتادان تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به همهٔ کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ بودند که با رعایت ملاک‌های ورود به مطالعه، تعداد ۶۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در سه گروه ۲۰ نفره (دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل) قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های سازگاری عاطفی–اجتماعی بل (۱۹۶۱) و افکار ناکارآمد بک و وایزمن (۱۹۷۸) استفاده گردید. درحالی‌که گروه کنترل تنها شاهد بود، گروه آزمایش (اول) مداخلات آموزش تنظیم هیجان را در ۸ جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای و گروه آزمایش (دوم) نیز مداخلات درمان فراشناختی را در ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای به‌صورت هفتگی و گروهی دریافت کردند. داده‌های پژوهش با استفاده از تحلیل کوواریانس در محیط نرم‌افزار SPSS vol.23 و سطح معنی‌داری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شدند.

یافته‌های پژوهش: نتایج پژوهش نشان داد که در متغیرهای سازگاری عاطفی–اجتماعی و افکار ناکارآمد در مرحلهٔ پس‌آزمون بین گروه‌ها تفاوت معناداری وجود دارد ($P<0.001$) و در متغیرهای سازگاری عاطفی–اجتماعی و افکار ناکارآمد میان دو آموزش تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0.05$).

بحث و نتیجه‌گیری: به‌نظر می‌رسد که هر دو آموزش باعث افزایش سازگاری عاطفی–اجتماعی و کاهش افکار ناکارآمد در مردان با سوءمصرف شده‌اند؛ اما درمان فراشناختی اثربخش‌تر بوده است. پیشنهاد می‌شود، از این دو آموزش در مراکز ترک اعتیاد برای بهبود سلامت افراد استفاده گردد.

واژه‌های کلیدی: آموزش تنظیم هیجان، درمان فراشناختی، سازگاری عاطفی–اجتماعی، افکار ناکارآمد، اعتیاد

استناد: علی‌زاده الهام، محمدیان فتح‌اله، مامی شهرام. مقایسهٔ اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی–اجتماعی و افکار ناکارآمد در مردان با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون. *مجله دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، فروردین ۱۴۰۴؛ (۱)۳۳: ۸۳–۷۱.

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

CC BY NC

مقدمه

سوءمصرف مواد (Substance Abusers) یکی از موضوعات خاص مورد توجه روان‌شناسان و روان‌پزشکان است؛ زیرا این مسئله عواقب و آثار منفی بسیاری را برای جوامع مختلف در پی دارد (۱). امروزه گرایش به مواد یکی از معضلات جدی و مهم جامعهٔ بشری شده است. معضل مواد مخدر مربوط به یک جامعه یا یک کشور نیست، بلکه موضوع و معضلی جهانی است، به‌طوری‌که جامعه‌شناسان اعتقاد دارند، موضوع و مسئلهٔ مواد مخدر در کنار بلایای طبیعی، امراض و بیماری‌ها و جنگ، یکی از چهار مسئلهٔ اساسی دنیای امروز و جامعهٔ بشری است و جوامع مختلف و انسان‌ها را به چالش واداشته است. مهم‌ترین موضوعی که دربارهٔ مواد مخدر می‌توان گفت، موضوع اعتیاد مردان است که آمار بیشتری را نسبت به زنان به خود اختصاص داده‌اند (۲). در ایران، سوءمصرف مواد مهم‌ترین و گسترده‌ترین نگرانی و خطر قابل‌پیشگیری بهداشتی شناخته‌شده است. دفتر مبارزه با جرم و مواد مخدر سازمان ملل متحد (UNODC) اخیراً در گزارشی اعلام کرد که ایران بیشترین افراد وابسته به مواد مخدر نسبت به جمعیت را در میان کشورهای جهان دارد. در تأیید این ادعا، سازمان بهزیستی کشور نیز اعلام نمود که رشد سوءمصرف مواد در کشور سالانه حدود ۸ درصد است، درحالی‌که جمعیت کشور سالانه حدود ۲/۶ درصد رشد می‌کند؛ بنابراین، تعداد افراد وابسته به مواد مخدر سالانه بیش از ۳ برابر جمعیت رشد می‌کند (۳). درمان نگه‌دارنده با متادون یکی از بحث‌برانگیزترین درمان‌هایی است که برای درمان اعتیاد مطرح‌شده است و چون متادون خود یک مخدر است، این شبهه برای افراد ایجاد می‌شود که پزشک به جای اینکه فرد را ترک بدهد و کاری کند که فرد ماده‌ای را مصرف نکند، به‌نوعی یک مخدر دیگر به فرد می‌دهد (۴). 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 یک‌بار مصرف آن در روز، به مدت حداقل ۲۴ ساعت نیاز به سوءمصرف هیچ ماده مخدر دیگری نداشته باشند. اگر در روند پذیرش بیمار از مشاوره تا شروع درمان، راه درست و منطقی در پیش گرفته‌شده باشد، هنگامی‌که بیمار برای اولین بار می‌فهمد که با خوردن متادون در یک وعده، واقعاً نیاز به سوءمصرف هیچ ماده مخدر دیگری ندارد، به‌نوعی انگیزه‌اش برای ترک مواد مصرفی بیشتر می‌شود (۵). سوءمصرف مواد مخدر می‌تواند سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد مبتلا را دچار مشکلاتی ازجمله کنترل نکردن خشم، رفتار کینه‌توزانه و... کند که ممکن است این امر باعث شود، این افراد به خانواده و دوستان و یا اجتماعی که در آن هستند، آسیب برسانند. سیترگ و همکاران نشان دادند که درمان فراشناختی با کاهش حالات خلقی منفی و انزوای عاطفی یا اجتماعی افراد معتاد و ارتقای سطح سازگاری آنان، می‌تواند به درمان این بیماران کمک کند که سطح سازگاری عاطفی و اجتماعی خود را بهبود بخشند (۲۱) و در محیط خانواده و یا جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، پذیرفته‌تر گردند (۶). افکار ناکارآمد یکی از متغیرهای شناختی مؤثر در اعتیاد است (۷). بررسی‌ها نیز نشان داده‌اند که فرایند اعتیاد تحت تأثیر باورها و افکار فرد قرار دارد. روسنو و همکارانش نشان دادند که معمولاً افراد به‌صورت ناگهانی و بی‌سبب به مصرف مجدد روی نمی‌آورند، بلکه به‌طور فعال درگیر مواد می‌شوند و نگرش‌ها و باورها و اهدافشان در این زمینه نقش مهمی را ایفا می‌کند (۷، ۶)؛ همچنین گلدمیت عنوان می‌کند که افکار ناکارآمد موجب سوگیری ادراک فرد از رویدادها می‌شود و احساس‌ها و ادراک‌های فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و فرد را مستعد افسردگی و سایر آشفتگی‌های روانی می‌کند (۸). درمان تنظیم هیجان 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. هنگامی‌که افراد را در معرض خطر بالای اعتیاد ارزیابی می‌کنند، تنظیم هیجان ممکن است به‌عنوان عامل مهمی در نظر گرفته شود. استنگیر در مطالعهٔ خود نشان داد، درمان فراشناختی برای بهبود سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد معتاد مؤثر است (۱۸). اسکالنبرگ در پژوهش خود به این نتیجه رسید که فراشناخت با سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد معتاد رابطهٔ مثبت دارد (۱۹). کریمی‌فرد در مطالعهٔ خود نشان داد که

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

افراد با مشکلات سوءمصرف مواد مخدر در نگرش خود و همچنین تنظیم هیجانات دچار مشکلاتی هستند، این افراد در جامعه به‌خوبی سازگار نیستند و مشکلاتی را برای خود و جامعه‌ای که در آن زندگی می‌کنند، به همراه دارند. در این پژوهش بیان شد که هیجان‌ها نقش فراوانی در سازگاری فرد در زمینه‌های مختلف فردی، خانوادگی و اجتماعی دارند و برنامه‌ای همچون آموزش تنظیم هیجان 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 (۱۴). ولز و گراس در مطالعات خود، بر تأثیرات آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی روی متغیرهای سازگاری و افکار ناکارآمد در افراد با مشکلات سوءمصرف مواد مخدر و اثربخش بودن این روش‌های درمانی تأکید کردند (۱۴، ۱۰)؛ پس به‌طورکلی، با توجه به نقش مشکلات تنظیم هیجان در ایجاد و ابقای مشکلات هیجانی، به‌نظر می‌رسد که درمان مهارت‌های تنظیم هیجان و اثر این روش در کاهش مشکلات هیجانی همچون سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد و همچنین نگرش به مصرف مواد مخدر به افراد معتاد کمک نماید (۹). مسئلهٔ سوءمصرف مواد مخدر همواره باعث ایجاد مشکلات متعددی برای شخص مبتلا به آن، خانوادهٔ او و اجتماع به بار می‌آورد. خوشبختانه عده‌ای از افراد با مشکلات سوءمصرف مواد به این نتیجه می‌رسند که برای ترک بهتر است تحت آموزش و یا درمان قرار گیرند و در پی آن برمی‌آیند و به مراکز ترک اعتیاد مراجعه می‌کنند؛ بنابراین تصور می‌شود که یک آموزش صحیح روان‌شناختی (که بتواند سبب تغییر در افکار و نگرش شخص درگیر شود) می‌تواند در پایبندی به آموزش و نداشتن سوءمصرف مجدد مواد مخدر تأثیرگذار باشد (۱۰). درمان فراشناختی یکی از این آموزش‌های روان‌شناختی است که امروزه پژوهش‌های بسیاری را متوجه خود کرده است. ولز این درمان را مطرح کرد. او در تعریف فراشناخت این‌گونه می‌گوید، فراشناخت عبارت است از شناخت دربارهٔ شناخت و در حقیقت، به فرایندی شناختی و آگاهانه ارجاع دارد که موضوع آن بازبینی یا کنترل شناخت است (۱۱). فراشناخت یک آگاهی است دربارهٔ اینکه فرد چگونه یک مسئله را یاد می‌گیرد، آگاهی از چگونگی استفاده از اطلاعات موجود برای رسیدن به یک هدف و توانایی قضاوت دربارهٔ فرایندهای شناختی در یک تکلیف خاص و آگاهی از اینکه چه راهبردهایی برای چه هدف‌هایی استفاده شود و ارزیابی و پیشرفت خود در حین و پس از عملکرد است (۱۰). فراشناخت تأثیر اساسی بر باورها و تفکرات افراد با سوءمصرف مواد دارد و پایه و اساس تجربه‌های هیجانی عادی و غیرعادی و هشیار در این افراد را تشکیل می‌دهد. درمان تنظیم هیجان نیز نوعی درمان کنترل‌کننده در کنترل احساسات و هیجانات است و در ایجاد و پایداری اختلالات روان‌شناختی در افراد با سوءمصرف مواد مخدر تأثیر بسزایی دارد. بدعملکردی روان‌شناختی به‌وسیلهٔ الف. افکار ناکارآمد و تکرارپذیر، ب. توجه تثبیت‌شده و ج. سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار در این افراد به وجود می‌آید که درمان فراشناخت در ماندگاری سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار شرکت می‌کند و باعث درمان آن می‌شود (۱۲). با توجه به مطالب یادشده، هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه‌ای آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد در مردان با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون شهر ایلام بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و گروه کنترل بود. از نظر هدف نیز این پژوهش جزو تحقیقات کاربردی است. در پژوهش حاضر، درمان فراشناختی ولز و آموزش تنظیم هیجان گراس متغیرهای مستقل و متغیر-های سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد متغیرهای وابستهٔ پژوهش بودند. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل همهٔ مردان با سوءمصرف مواد مخدر تحت درمان با متادون کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر ایلام در سال ۱۴۰۰ بود که بر اساس اعلام مرکز درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر شهر ایلام، در آن سال تعداد این افراد ۷۱۳ نفر بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به‌صورت هدفمند و با رعایت ملاک‌های ورود به

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

پژوهش ازجمله جنسیت مرد، تحت درمان با متادون، قرار داشتن در ردهٔ سنی ۶۰-۳۰ سال، داشتن دست‌کم تحصیلات دیپلم، ساکن شهر ایلام، مبتلا نبودن به اختلالات حاد روان‌پزشکی طی یک سال گذشته و تمایل به شرکت در مطالعه با رضایت و تصمیم خود بود. برای انجام پژوهش، همهٔ افراد شرکت‌کننده فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند.

پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم ازجمله تأییدیهٔ اخلاقی (IR.MEDILAM.REC.1398.065) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام، رعایت اصول اخلاقی و حفظ اطلاعات شرکت‌کنندگان و با حضور در همهٔ کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر ایلام ازجمله فردا، دارالشفاء، نشاط، فارابی، میلاد، ژیانه‌وه، برگ سبز، دکتر جوهری، امید، افق، مهر و... شهر ایلام، مردان با سوءمصرف مواد مخدر تحت درمان با متادون را شناسایی کرد و به‌صورت روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب نمود. تعداد ۶۰ نفر که ملاک‌های ورود به پژوهش داشتند، انتخاب و به‌طور تصادفی به سه گروه (دو گروه آزمایش [یک گروه آزمایش درمان فراشناختی ولز و یک گروه آزمایش تنظیم هیجان] و یک گروه کنترل، هرکدام ۲۰ نفر) تقسیم شدند؛ سپس در مرحلهٔ پیش‌آزمون، ابزارهای پژوهش شامل پرسش‌نامه‌های سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد میان سه گروه توزیع و داده‌ها گردآوری و ثبت گردید. در مرحلهٔ پس‌آزمون نیز درحالی‌که گروه کنترل تنها شاهد بود و هیچ درمانی دریافت نکرد، مداخلات درمانی درمان فراشناختی ولز در ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای و تنظیم هیجان گراس در ۸ جلسهٔ ۱۲۰ دقیقه‌ای هرکدام به‌صورت گروهی، هفتگی و جداگانه برای هرکدام از گروه‌های آزمایش در مرکز ترک اعتیاد افق شهر ایلام اجرا شد. پس از پایان جلسات مبتنی بر مداخلات درمان (درمان فراشناختی ولز و تنظیم شناختی هیجان)، دوباره ابزارهای پژوهش میان دو گروه آزمایش و گروه کنترل توزیع و داده‌ها در مرحلهٔ پس‌آزمون گردآوری و نتایج تجزیه‌وتحلیل گردید و مقایسه‌ها انجام و یافته‌ها ثبت شد. به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های این پژوهش از تحلیل کوواریانس استفاده گردید. ابزارها عبارت‌اند از:

سازگاری عاطفی- اجتماعی بل (adjustment scale): بل (۱۹۶۱) این مقیاس را ساخت که سازگاری را در پنج زیرمقیاس خانوادگی، سلامتی (بدنی)، هیجانی (عاطفی)، شغلی و اجتماعی و در ۳۲ گویه با گزینه‌های «بله»، «خیر» و «نمی‌دانم» ارزیابی می‌کند. نمرهٔ بالا در هریک از این زیرمقیاس‌ها به معنای سازگاری بیشتر است. به گزینهٔ انتخابی عدد صفر یا یک تعلق می‌گیرد. 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 (۱۲)؛ همچنین این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه‌های بهنجار از نوروتیک و همبستگی آزمون‌های شخصیت آیزنک نشان داده است (۱۳). روایی این پرسش‌نامه ابتدا از طریق انتخاب هریک از بخش‌ها در محدوده‌ای که اختلاف آن‌ها بین ۰/۵۰ بالایی و پایینی در توزیع نمرات بزرگ‌سالان مشهود بود، به‌دست‌آمده است. از سوی دیگر، با تلاش متخصصان مشاوره با بزرگ‌سالان، با توجه به انتخاب گروه‌هایی از افراد به‌دست‌آمده است که در محدودهٔ «بسیار خوب» و «ضعیف» سازگاری داشته‌اند و همچنین تعیین حدودی که پرسش‌نامه می‌تواند در میان آن‌ها تمایز ایجاد کند. در این پژوهش آلفای کرونباخ برای سازگاری کل برابر ۰/۸۴ به‌دست آمد.

پرسش‌نامهٔ افکار ناکارآمد (Dysfunctional attitudes scale-DAS26): وایزمن و بک (۱۹۷۸) این پرسش‌نامه را بر مبنای نظریهٔ بک دربارهٔ محتوای ساختار شناختی در افسردگی تهیه کرده‌اند. این مقیاس از ۴ خرده‌مقیاس موفقیت (کامل‌طلبی، نیاز به تأیید دیگران، نیاز به راضی کردن دیگران و آسیب‌پذیری) برای ارزشیابی عملکرد تشکیل شده است که بر اساس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای (از «کاملاً مخالفم» تا «کاملاً موافقم») نمره‌گذاری شده است و آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده بالای ۷۰ درصد است. حداقل امتیاز ممکن ۲۶ و حداکثر ۱۸۲ خواهد بود. درصورتی‌که نمرات پرسش‌نامه بین ۲۶ تا ۷۸ باشد، میزان افکار ناکارآمد ضعیف است، درصورتی‌که نمرات پرسش‌نامه بین ۷۸ تا ۱۳۰ باشد، میزان افکار ناکارآمد در سطح متوسطی است و

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

درصورتی‌که نمرات بالای ۱۳۰ باشد، میزان افکار ناکارآمد بسیار خوب است. در پژوهش بک، همسانی درونی سؤال‌های نسخهٔ ۲۶ سؤالی از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ به‌دست آمد (۱۴).

بستهٔ آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی گراس (Emotion regulation therapy based on the Gross model) با اقتباس از آلن و همکاران (۲۰۱۸) (۱۶)، طی ۸ جلسه، هر جلسه ۱۲۰ دقیقه، به‌صورت هفتگی و گروهی برای مردان با سوءمصرف مواد مخدر در حال ترک با متادون شهر ایلام اجرا شد. خلاصه‌ای از این جلسات در جدول شمارهٔ ۱ آمده است.

جدول شمارهٔ ۱. محتوای خلاصه جلسات درمان تنظیم هیجان مبتنی بر الگوی فرایندی گراس

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 تجربهٔ دربارهٔ خود دیدگاه توسط اعضای گروه برای آشنایی با یکدیگر، صحبت دربارهٔ اهداف تشکیل گروه، اعضا می‌کردند. بیان را جلسه این خاص
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: 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.
جلسهٔ ۴	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 ۵	موضوع جلسه: گسترش توجه/ هدف جلسه: تغییر توجه/ دستور جلسه: الف. متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی؛ ب. درمان توجه
جلسهٔ ۶	موضوع جلسه: ارزیابی شناختی/ هدف جلسه: تغییر ارزیابی‌های شناختی/ دستور جلسه: الف. شناسایی ارزیابی‌های نادرست و آثار آن‌ها روی حالت‌های هیجان؛ ب. درمان راهبرد باز-ارزیابی
جلسهٔ ۷	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؛ ر. درمان تخلیهٔ هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
جلسهٔ ۸	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

و جلسات آموزش درمان فراشناختی برگرفته از کتاب راهنمای عملی درمان فراشناخت ولز به ترجمهٔ محمدخانی (۱۷) طی ۸ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای، به‌صورت هفتگی و گروهی به شرح زیر برای مردان با سوءمصرف مواد در حال

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

ترک با متادون تشکیل شد. خلاصه‌ای از این جلسات در جدول شمارهٔ ۲ آمده است.

جدول شمارهٔ ۲. محتوای خلاصهٔ جلسات آموزش درمان فراشناختی ولز

جلسات	محتوای جلسات
جلسهٔ اول	تدوین مفهوم‌سازی موردی، ارائهٔ منطق درمان، آماده‌سازی بیماران برای درمان، اجرای آزمایش تکنیک توجه؛ تکلیف خانگی: تمرین تکنیک توجه
جلسهٔ دوم	مرور تکلیف خانگی تمرین تکنیک توجه، ادامهٔ آماده‌سازی بیماران در صورت نیاز، اجرای آزمایش ذهن‌آگاهی گسلیده و آزمایش سرکوب-عدم سرکوب؛ تکلیف خانگی: تمرین ذهن‌آگاهی گسلیده و آزمایش سرکوب-عدم سرکوب
جلسهٔ سوم	مرور تکلیف خانگی، تمرین ذهن‌آگاهی گسلیده و آزمایش سرکوب-عدم سرکوب، چالش باورهای مربوط به سرکوب و عدم سرکوب، اجرای آزمایش به تعویق انداختن توجه متمرکز با باورهای کنترل ناپذیری؛ تکلیف خانگی: تمرین به تعویق انداختن توجه متمرکز با باورهای کنترل ناپذیری
جلسهٔ چهارم	مرور تکلیف خانگی تمرین به‌ویژه توجه متمرکز بر باورهای کنترل ناپذیری، چالش با باورهای مربوط به باورهای کنترل‌ناپذیری، اجرای آزمایش متمرکز کردن مجدد توجه نشانه‌های ایمنی؛ تکلیف خانگی: تمرین متمرکز کردن مجدد توجه بر نشانه‌های ایمنی
جلسهٔ پنجم	مرور تکلیف خانگی تمرین توجه بر نشانه‌های ایمنی، چالش با باور مربوط به توجه بر نشانه‌های ایمنی، اجرای آزمایش استفاده از تکنیک رویارویی و جلوگیری از پاسخ متمرکز بر باورهای اطمینان‌بخشی؛ تکلیف خانگی: تمرین رویارویی و جلوگیری از پاسخ متمرکز بر باورهای اطمینان بخشی
جلسهٔ ششم	مرور تکلیف خانگی تمرین به‌ویژه باورهای مربوط به اطمینان‌بخشی، چالش با باورهای مربوط به اطمینان‌بخشی، اجرای آزمایش ایجاد تغییر در پایش تهدید متمرکز بر باورهای خودآگاهی؛ تکلیف خانگی: تمرین پایش تهدید متمرکز بر باورهای خودآگاهی
جلسهٔ هفتم	مرور تکلیف خانگی تمرین به‌ویژه باورهای مربوط به خودآگاهی، چالش با باورهای مربوط به خودآگاهی، اجرای آزمایش استفاده از رفتارهای متمرکز بر باورهای خطر؛ تکلیف خانگی: تمرین رفتارهای متمرکز بر باورهای خطر
جلسهٔ هشتم	مرور تکلیف خانگی تمرین به‌ویژه رفتارهای متمرکز بر باورهای خطر، چالش با باورهای مربوط به خطر، اجرای آزمایش تکنیک بررسی شواهد مخالف و آماده کردن اعضا برای شناسایی موانع موجود در به‌کارگیری تکنیک‌ها، نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش

جدول شمارهٔ ۳ آمار جمعیت‌شناختی پژوهش شامل سن، تحصیلات، وضعیت تأهل و بومی بودن افراد شرکت‌کننده را نشان می‌دهد. در این جدول 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 با وضعیت متأهل هستند؛ همچنین ۹۵ درصد افراد شرکت‌کننده بومی شهر ایلام بودند.

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

جدول شمارهٔ ۳. آمار جمعیت‌شناختی پژوهش

متغیرهای جمعیت‌شناختی		فراوانی	درصد فراوانی
گروه سنی	۴۰-۳۰	۳۹	۶۵
	۵۰-۴۱	۱۹	۳۱/۷
	۶۰-۵۰	۲	۳/۳
تحصیلات	زیر دیپلم و دیپلم	۲۴	۴۰
	کاردانی	۶	۱۰
	کارشناسی	۳۰	۵۰
وضعیت تأهل	مجرد	۴۵	۷۵
	متأهل	۱۵	۲۵
بومی و غیربومی	بومی	۵۶	۹۳/۳
	غیربومی	۴	۶/۷

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون در جدول شمارهٔ ۴ برای همهٔ متغیرها بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است، نتیجه می‌شود که توزیع داده‌ها از توزیع طبیعی پیروی می‌کند و برای آزمون فرضیات می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده کرد.

جدول شمارهٔ ٤. نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای پیش‌فرض طبیعی بودن توزیع داده‌ها

متغیرها	آمارهٔ شاپیرو-ویلک	تعداد	سطح معناداری
افکار ناکارآمد	۰/۰۶۲	۶۰	۰/۸۶۴
سازگاری عاطفی-اجتماعی	۰/۰۶۲	۶۰	۰/۸۶۴

جدول شمارهٔ ۵. میانگین و انحراف معیار متغیرهای سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها

متغیر	زمان	آموزش فراشناختی		آموزش تنظیم هیجان		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
سازگاری عاطفی-اجتماعی	پیش‌آزمون	۵۱/۸۳	۴/۹۷	۵۱/۲۵	۵/۷۶	۵۱/۳۰	۵/۱۶
	پس‌آزمون	۵۶/۳۹	۳/۷۸	۵۶/۷۰	۴/۴۰	۵۱/۳۲	۵/۵۳
افکار ناکارآمد	پیش‌آزمون	۱۴۰/۳۱	۱۴/۶۴	۱۴۰/۹۴	۱۶/۹۳	۱۴۰/۰۳	۱۶/۳۶
	پس‌آزمون	۱۳۹/۲۴	۱۴/۵۱	۱۳۹/۹۱	۱۵/۵۲	۱۳۸/۵۶	۱۵/۳۰

همانطورکه در جدول شمارهٔ ۵ مشاهده می‌شود، در متغیر سازگاری عاطفی-اجتماعی، گروه آموزش فراشناختی در مرحلهٔ پس‌آزمون (۵۶/۳۹) و گروه آموزش تنظیم هیجان در مرحلهٔ پس‌آزمون (۵۶/۷۰)، نسبت به گروه کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون (۵۱/۳۲) و در متغیر افکار ناکارآمد گروه آموزش فراشناختی در مرحلهٔ پس‌آزمون (۱۳۹/۲۴) و گروه آموزش تنظیم هیجان در مرحلهٔ پس‌آزمون (۱۳۹/۹۱)، نسبت به گروه کنترل در مرحلهٔ پس‌آزمون (۱۳۸/۵۶) میانگین بالاتری داشتند. به علت همبستگی بالای ۰/۶ که میان متغیرهای وابسته وجود داشت و تفاوت گروه‌ها نیز در

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

پیش‌آزمون معنادار بود؛ بنابراین، با توجه به اینکه همبستگی میان متغیرهای وابسته از زمرهٔ عوامل کاهش اعتبار نتایج برای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر است، تحلیل نتایج از طریق تحلیل کوواریانس برای دو مرحلهٔ پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون انجام شد.

در جدول شمارهٔ ۶ نتایج تحلیل کوواریانس برای دو مرحلهٔ پس‌آزمون در متغیرهای سازگاری عاطفی –اجتماعی و افکار ناکارآمد ارائه‌شده است.

جدول شمارهٔ ٦. نتایج تحلیل کوواریانس برای متغیرهای سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد در پس‌آزمون

متغیر و منبع اثر		مجموع مجذورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجذورات	Fضریب	معناداری	مجذور سهمی اتا
متغیر سازگاری عاطفی- اجتماعی (پس آزمون)	اثر پیش‌آزمون	۳۶۹/۷۱	۱	۳۶۹/۷۱	۴۴/۹۲	<۰/۰۰۱	۰/۴۵
	اثر گروه	۱۹۷/۳۹	۲	۹۸/۶۹	۱۱/۹۹	<۰/۰۰۱	۰/۳۰
	خطا	۴۶۰/۹۹	۵۶	۸/۲۳	–	–	–
	کل	۱۰۲۸/۰۹	۶۰		–	–	
افکار ناکارآمد (پس آزمون)	اثر پیش‌آزمون	۳۶۷۹/۶۳	۱	۳۶۷۹/۶۳	۱۳۶/۷۴	۰/۰۰۱<	۰/۷۳
	اثر گروه	۶۴۶/۳۸	۲	۳۲۳/۱۹	۱۲/۰۱	۰/۰۰۱<	۰/۳۵
	خطا	۱۵۰۶/۹۷	۵۶	۲۶/۹۱	–	–	–
	کل	۵۸۳۲/۹۸	۶۰		–	–	

با توجه به نتایج مربوط به پیش‌فرض‌های مربوط به متغیرهای سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد، چنانکه در جدول شمارهٔ ۶ نشان داده‌شده، نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که برای متغیر سازگاری عاطفی-اجتماعی پس از کنترل پیش‌آزمون در مرحلهٔ پس‌آزمون ($P<0.001$، $F=-11$، $df=-2$)، اثر گروه معنادار است؛ به این معنی که حداقل میان یکی از گروه‌های آزمایش و گروه کنترل متغیر سازگاری عاطفی-اجتماعی در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. برای متغیر افکار ناکارآمد نیز نتایج تحلیل کوواریانس حاکی از آن است که پس از کنترل پیش‌آزمون در مرحلهٔ پس‌آزمون ($P<0.001$، $F=-12.01$، $df=-2$)، اثر گروه معنادار است؛ به این معنی که حداقل میان یکی از گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در افکار ناکارآمد در مرحلهٔ پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

باین پژوهش با هدف مقایسهٔ اثربخشی آموزش تنظیم هیجان و درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد در مردان با سوءمصرف مواد تحت درمان با متادون انجام شد. نتایج نشان داد که در متغیر سازگاری عاطفی-اجتماعی و افکار ناکارآمد هم در مرحلهٔ پس‌آزمون میان گروه درمان فراشناختی و گروه آموزش تنظیم هیجان با گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ اما میان دو آموزش (درمان فراشناختی و تنظیم هیجان) تفاوت معناداری وجود ندارد و اثربخشی هر دو آموزش بر این متغیرها یکسان بوده است. در زمینهٔ بررسی اثربخشی آموزش فراشناخت و تنظیم هیجان بر سازگاری عاطفی و اجتماعی و افکار ناکارآمد افراد مصرف‌کننده مواد، نتایج این فرضیه با نتایج برخی پژوهش‌ها (۱۷–۲۰، ۱۳–۹، ۵، ۳) همسو است. بساک‌نژاد و یعقوبی عسگرآباد که در زمینهٔ اثربخشی درمان فراشناختی بر معتادان در حال ترک با متادون پژوهشی انجام داده بودند، در پژوهش خود نشان دادند که درمان فراشناختی در کاهش افکار

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

ناکارآمد معتادان مؤثر بوده است. در تبیین این فرضیه می‌توان گفت که افکار ناکارآمد ابزاری است که برای سنجش طرح‌واره‌ها طراحی‌شده است و می‌تواند تغییرات طرح‌واره‌ای را طی درمان فراشناختی و تنظیم هیجان ارزیابی کند. از میان عوامل محافظت‌کننده و عوامل خطرآفرین سوءمصرف مواد مخدر، افکار ناکارآمد از مهم‌ترین عوامل همبسته با مصرف و یا مصرف نکردن مواد به‌شمار می‌آید که هم مورد تأیید روان‌شناسان و هم مورد تأکید جامعه‌شناسان است (۱۵). زارع و شریفی ساکی در مطالعه خود نشان دادند که میان دو گروه درمان فراشناختی و تنظیم هیجان در افکار ناکارآمد تفاوت معناداری وجود دارد و میانگین گروه آزمایش در نگرش ناکارآمد پایین‌تر بود؛ درنتیجه، به‌نظر می‌رسد که آموزش درمان فراشناختی با توجه به مفاهیمی مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه، مشاهده بدون داوری، رویارویی و رهاسازی می‌تواند در جلوگیری از لغزش معتادان و افکار ناکارآمد آنان مؤثر باشد (۱۶).

در تبیین تأثیر درمان فراشناختی بر سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد با سوءمصرف مواد مخدر نیز می‌توان گفت که آموزش درمان فراشناختی با سازگاری عاطفی-اجتماعی رابطهٔ مثبت و مستقیم دارد؛ یعنی با تقویت و افزایش آموزش مبتنی بر فراشناخت، میزان سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد در حال ترک نیز افزایش پیدا می‌یابد، بدین‌صورت که تقویت خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناخت مانند نیاز به کنترل افکار و وقوف شناختی باعث افزایش سازگاری عاطفی-اجتماعی، یعنی همان راهبردهای اداره کردن موقعیت‌ها می‌شود (۱۰، ۶).

در تبیین آثار مؤثر آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری عاطفی-اجتماعی افراد معتاد می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری عاطفی-اجتماعی باعث بهبود این متغیر می‌گردد. تنظیم هیجان به فرد کمک می‌کند تا برای شناخت هیجان‌های خود از ادراک و توان بیشتری برخوردار شود. این حالت موجب می‌گردد 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 باعث می‌شود افراد با مصرف 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 می‌گردد و به تکانه‌ای که نقطهٔ مقابل سازگاری اجتماعی است، برسند و همچنین باعث بروز رفتارهای وسواسی مخرب می‌شود (۵)، هنگامی‌که 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 بسیار فراوانی بر موفقیت‌های آیندهٔ این افراد دارد. در رابطه با تأثیر درمان فراشناختی بر افکار ناکارآمد این افراد تکنیک ذهن‌آگاهی گسلیده مؤثر است. این تکنیک با اصلاح توجه و خارج کردن آن از حالت سوگیرانه و خودکار نسبت به افکار ناکارآمد در رابطه با مصرف مواد، در کاهش وسوسهٔ مصرف می‌تواند مؤثر باشد که نتایج این پژوهش را تأیید می‌کند (۱۷). درمان فراشناختی و تنظیم هیجان شامل کنترل هیجانات منفی، تمرکز توجه بر تنفس و رها کردن افکاری و تنظیم احساسات و هیجانات است که مانع میل شخص مصرف‌کننده و افکار مثبت در این زمینه می‌شود و احساسات و هیجانات شخص را کنترل می‌کند. درمجموع، می‌توان نتیجه گرفت که افکار ناکارآمد نسبت به استفاده از مواد مخدر در افراد معتادی که آموزش‌هایی مانند مهارت حل مسئله و تصمیم‌گیری و کنترل هیجانات را دریافت کرده‌اند، به‌طور معناداری پایین‌تر از افکار ناکارآمد افراد معتادی است که این آموزش‌ها را دریافت نکرده‌اند؛ بنابراین، درمان‌های فراشناختی و تنظیم هیجان می‌توانند در پیشگیری و درمان و تغییر افکار ناکارآمد افراد معتاد به استفاده از مواد مخدر مناسب و سودمند باشند و به بسیاری از مراجعان در مقابله با استرس‌های روزمره و اتخاذ تصمیمات صحیح در برابر عوامل استرس‌زا و فراگیری حل مناسب مشکلات و مسائل خویش یاری رسانند. به‌این‌ترتیب، به‌نظر می‌رسد، درمان‌های فراشناختی و تنظیم هیجان توانسته‌اند طرح‌واره‌های منفی گروه

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

آزمایش را پس از انجام و دریافت مداخلات آموزشی مرتبط تغییر دهند و به‌این‌ترتیب، افکار ناکارآمد را کاهش دهند. برای افزایش گسترهٔ تعمیم‌پذیری یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که این پژوهش در نمونه‌ای وسیع‌تر نیز تکرار گردد.

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 هدفمند ازجمله محدودیت‌های این پژوهش بود.

سپاس‌گزاری

نویسندگان از استانداری ایلام، مرکز ترک اعتیاد افق و دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام و همچنین شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر می‌کنند.

تعارض منافع

این پژوهش تعارض منافع ندارد و هیچ‌گونه حامی مالی نداشت و برگرفته از پایان‌نامهٔ دکترای دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام است.

کد اخلاق

این تحقیق با کد اخلاق IR.MEDILAM.REC.131400.065 در دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام به تصویب رسیده است.

حمایت مالی

این پژوهش هیچگونه حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

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

روش‌کار: 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 sjimu.medilam.ac.ir on 2026-11-11]

References

1. Bizzarri J, Rucci P, Vallotta A, Girelli M, Scandolari A, Zerbetto E, et al. Dual diagnosis and quality of life in patients in treatment for opioid dependence. Subst Use Misuse. 2005; 40:1765-76. doi: 10.1080/10826080500260800.
2. Hadian R, Nouri A, Malekpour M. Psychodrama and addiction. New Psychother. 2021; 5: 50-63. (Persian)
3. Abolghasemi A, Ahmadi M, Kiamarsi A. The Relationship of Metacognition and Perfectionism with Psychological Consequences in the Addicts. RBS. 2022; 1: 73-9. (Persian)
4. Tasifian, A. Sociology of addiction in Iran today. Mohajer Publications. first ed. 2018 [Persian]
5. Ahmadi Roghabadi A, Bagherzadeh Golmakani Z, Akbarzade M, Mansouri A, Khodabakhsh M. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy and Metacognitive Therapy on Adaptive and Maladaptive Strategies of Cognitive Emotion Regulation in Patients with Substance Use Disorder undergoing Methadone Maintenance Treatment. Res Clin Psychol Counsel. 2022; 12: 60-78. doi: 10.22067/tpccp.2022.70654.1118.
6. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clin Psychol Rev. 2015; 30: 217-37. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.
7. Rohsenow DJ, Sirota AD, Martin RA, Monti PM. The Cocaine Effects Questionnaire for patient populations: development and psychometric properties. Addict Behav. 2004; 29:537-53. doi: 10.1016/j.addbeh.2003.08.024.
8. Goldsmith AA, Tran GQ, Smith JP, Howe SR. Alcohol expectancies and drinking motives in college drinkers: Mediating effects on the relationship between generalized anxiety and heavy drinking in negative-affect situations. Addict Behav. 2009; 34:505-13. doi: 10.1016/j.addbeh.2009.01.003.
9. Alizadeh E, Mami SH, Mohamadian F. Effectiveness of Emotion Regulation Training Based on Gross Model in Impulsivity and Sensation Seeking in Men with Substance Abuse on Methadone Maintenance Therapy in the West of Iran (Ilam Province).Int J High Risk Behav Addict.11(4):e123751.doi:10.5812/ijhrba-123751.
10. Aghaei S. Traces of new drugs and stimulants. First ed. Nagin Sabalan Publications.2019.
11. Wells, A. A practical guide to the metacognitive treatment of anxiety and depression, translated by Shahram Mohammad Khani, Varai Danesh Publications, second ed. 2009. (Persian)
12. Maleki M. The role of dysfunctional thoughts and psychological toughness and metacognition in predicting drug addiction in adolescents. New Develop Psychol. 2022; 5: 245-51. (Persian).
13. Shahbahrami M, Mohammad khani S, Akbari M. The Diagnostic Role of Distress Tolerance, Metacognition, Sensation Seeking, and Perceived Social Disorganization in Methamphetamine, Opium, and Alcohol users. Etiadpajohi. 2021; 15:325-350. doi: 10.52547/etiadpajohi.15.60.325.
14. Krimifard M, Dinparvar E, Rooh El Amini M, Beshart M. The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model on the Amount of Social and Emotional Adaptation Among Young Men. Adv Cogn Sic. 2017; 19: 25-37.
15. Beshart MA, Abbaspour Doplani T. The relationship of metacognitive strategies and creativity with resiliency. J Soc Psychol. 2010;5: 111-24. (Persian).
16. Beck A, Wright F, Newman C, Liese B. Cognitive Therapy of Substance Abuse. New York: Guildford Press 2013: 123-26.
17. Saadatmand K, Basak Nejad S, Amanollahi A. The effectiveness of an Acceptance and Commitment- based Couple Therapy in intimacy and forgiveness among couples. Iran J Family Psychol. 2021; 4: 41-52.
18. Hosseini Z. Sharifi Saki Sh. The effectiveness of the emotion regulation intervention program based on the Gross model on reducing dysfunctional thoughts in drug addicts. Addiction Res. 2016; 10: 63-50. (Persian)
19. Stangier U, Heidenreich T, Peitz M, Lauterbach W, Clark DM. Cognitive therapy for social phobia: individual versus group treatment. Behav Res Ther. 2003; 41:991-1007. doi: 10.1016/s0005-7967(02)00176-6.
20. Schulenberg JE. A developmental perspective on alcohol use and heavy drinking during adolescence and the transition to young adulthood. J Stud Alcohol Drugs Suppl. 2002: 14: 54-70. do:10.15288/jsas. 2002.s14.54.
21. Setreg S, Kazemi H, Raisi Z. Effectiveness of meta-cognitive therapy on craving beliefs and substance-related beliefs in substance abuse disorder patients. Addiction Res. 2020; 7: 147-62. (Persian).

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