Journal of Police Medicine

Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 103-110

Original Article

Effectiveness of Emotional Management and Self-Confidence Education in Reducing the Relapse in Substance Abusers

Received: 5 February 2016 **Revised:** 1 September 2016 **Accepted:** 9 April 2017

Ameneh Khodaei[1*]
Farzad Akhtari[1]
Javad Hashemi[2]
Behnam Beheshti[1]
Vakil Nazari[3]

[1]MA, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

[2]MA, Young Researchers and Elite Club, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.

[3]PhD, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology, University of Social Welfare & Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.

ABSTRACT

Aim: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of emotional management training and self-confidence in decreasing recurrence of opiate users in Ardabil City, Iran.

Materials and Methods: This experimental study was carried out with pretest/posttest design with control group in patients referred to Ardabil addiction treatment centers in 2015. 40 opiate addicts were selected by available sampling method according to the criteria for entering and leaving and obtaining medical certificate confirmation. They were divided into two groups of 20 experimental and control groups. The experimental group received 10 sessions of emotional and self-confidence training and the control group spent their daily routine. The data were collected using the predictive scale of Wright's slip and return and demographic data in 3 steps (pre-test, post-test, and follow-up 3 months after the end of the intervention) and analyzed by repeated variance analysis.

Results: There was a significant difference between the mean pre-test, post-test and follow-up to return to addiction in the two experimental and control groups. Also, the effect of teaching emotional management and self-confidence on return to addiction was 0.056. There was a significant difference between the mean pre-test, post-test and follow-up of desire in two groups of experiment and control.

Conclusion: Emotion management and self-confidence training is effective in reducing slipping and preventing recurrence in opioid users.

[*]**Corresponding Author:**
Ameneh Khodaei
Tel: (+98) 4533462177
Email: ameneh92khodaei@gmail.com

Keywords: Emotions Managing, Self-Esteem, Relapse Prevention, Opiates

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.30505/6.2.103]

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۱۰-۱۰۳

مجله طب انتظامی

مقاله تحقیقی

اثربخشی آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس در کاهش عود مصرف‌کنندگان مواد افیونی

تاریخ دریافت: ۲۱ بهمن ۱۳۹۴ **تاریخ اصلاح:** ۱۰ شهریور ۱۳۹۵ **تاریخ پذیرش:** ۲۰ فروردین ۱۳۹۶

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس در کاهش عود مصرف‌کنندگان مواد افیونی در شهر اردبیل انجام شد.

روش: این مطالعه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون/پس‌آزمون با گروه کنترل در افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ انجام شد. ۴۰ فرد وابسته به مواد افیونی با توجه به ملاک‌های ورود و خروج و اخذ تاییدیه‌های گواهی پزشکی مبنی بر ترک، به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند و در دو گروه ۲۰نفره آزمایش و کنترل قرار داده شدند. گروه آزمایش، ۱۰ جلسه آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس را دریافت نموده و گروه کنترل برنامه عادی روزانه خود را گذراندند. داده‌ها با استفاده از مقیاس پیش‌بینی لغزش و بازگشت رایت و دموگرافیک در ۳ نوبت (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ۳ ماه پس از پایان مداخله) جمع‌آوری و با استفاده از آزمون تحلیل واریانس مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بازگشت به اعتیاد در ۲ گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت. همچنین اندازه اثر آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس بر بازگشت به اعتیاد ۰/۰۵۶ بود. بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری قدرت امیال در ۲ گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

نتیجه‌گیری: آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس در کاهش لغزش و پیشگیری از عود در افراد مصرف‌کننده مواد افیونی موثر است.

آمنه خدایی[۱*]
فرزاد اختری[۱]
جواد هاشمی[۲]
بهنام بهشتی[۱]
وکیل نظری[۳]

[۱] کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
[۲] کارشناسی ارشد، باشگاه پژوهشگران جوان و نخبگان، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
[۳] دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه علوم بهزیستی وتوانبخشی، تهران، ایران.

[*] **نویسنده مسئول:**
آمنه خدایی
تلفن: ۴۵۳۳۴۶۲۱۷۷ (۹۸+)
پست الکترونیک:
ameneh92khodaei@gmail.com

کلیدواژه‌ها: مدیریت هیجانات، اعتماد به نفس، پیشگیری از عود، مواد افیونی

مقدمه

مصرف مواد یکی از جدی‌ترین معضلات بشری در سال‌های اخیر و یکی از پیچیده‌ترین پدیده‌های انسانی است که پایه‌ها و بنیان‌های جامعه انسانی را به تحلیل می‌برد و پیشگیری از آن نیازمند کاربرد تئوری‌های متعدد در رشته‌های علمی مختلف و تکنیک‌های متنوع است. دامنه تاثیرات اعتیاد از آن‌رو حائز اهمیت است که علاوه بر فرد معتاد، خانواده و دوستان نیز در معرض آثار ویرانگر آن قرار خواهند گرفت [۱]. ابتلای اسارت‌آمیز به ماده مخدر که از نظر جسمی یا اجتماعی زیان‌آور شمرده می‌شود، اعتیاد نام دارد [۲]. خوش‌بینانه‌ترین آمارها از وجود ۲ میلیون تا ۲ میلیون و پانصد معتاد در ایران خبر می‌دهد [۳]. به باور برخی پژوهشگران، مدیریت

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.30505/6.2.103]

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 103-110

هیجانی پایین از جمله عوامل موثر در شروع مواد مخدر است. زمانی که فرد با پیشنهاد مصرف مواد از سوی همسالان مواجه می‌شود، مدیریت و کنترل عواطف و هیجانات خطر مصرف را کاهش می‌دهد. زیرا مدیریت عواطف و هیجانات، باعث می‌شود فرد در این گونه موقعیت‌ها از راهبردهای مقابله‌ای متناسب استفاده کند [۴]. هیجان عبارت است از انگیزش شدید، که موجب پیدایش واکنش‌های فیزیولوژیک آشکار همراه با حالت عاطفی در موجود زنده می‌شود. تنظیم هیجان به عنوان یکی از عوامل روانشناختی، مورد توجه بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است [۵].

طبق بررسی‌های انجام شده، معتادان افرادی با اعتماد به نفس پایین هستند، که نسبت به خود نظر بسیار منفی دارند، آمادگی و قدرت آن‌ها برای مقابله یا رویارویی با ناهمواری‌های زندگی از نظر افراد عادی کمتر است. در افراد مضطرب و ناآرام، پس از اولین مصرف، خطر اعتیاد بالاست و مواد اعتیادآور پس از مدتی باعث افسردگی و به تبع آن اضطراب‌آور خواهند بود [۶]. *پاول‌لوسین* و همکاران [۷] در پژوهشی نشان دادند که راهبرد تنظیم هیجان در کاهش ولع مصرف، عاطفه منفی پایین، سوگیری توجه نسبت به نشانه‌های مرتبط با سیگارکشیدن موثر است. *نیکول* و همکاران [۸] در پژوهش خود نشان دادند، بین مدیریت هیجان و رفتارهای تکانشی رابطه وجود دارد و درمان مدیریت هیجان می‌تواند در کاهش رفتارهای تکانشی میان بیماران مبتلا به اختلال استرس پس‌سانحه مفید باشد. *کارولین* و همکاران [۹] در پژوهش خود نشان دادند که متغییر تنظیم هیجان پیش‌بینی‌کننده الگوی متمایز از مصرف مواد است.

در تبیین این رابطه فرض بر این است که اگر افراد قادر به مدیریت موثر پاسخ‌های هیجانی در برابر وقایع روزمره نباشند یا دوره‌های شدید و طولانی مدت آشفتگی را تجربه نمایند، ممکن است افسردگی و اضطراب قابل تشخیص را بروز دهند [۱۰]. *آلدالو* و همکاران [۱۱] در پژوهش خود نشان دادند توانایی فرد در استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان با مصرف مواد، ارتباط معنی‌داری دارد. *کول* و همکاران [۱۲] در پژوهشی با هدف مطالعه روابط طرد اجتماعی، کنترل شخصی، خودتنظیمی و استرس نشان دادند که عاطفه، شناخت و رفتار ناشی از خودتنظیمی پایین، اختلال اعتیاد را میان کودکان و افراد بزرگسال جوان پیش‌بینی می‌کنند. فهم پدیده بازگشت و پیشگیری از آن بزرگترین چالش متخصصان حوزه‌های درمان اعتیاد است. افراد به‌طور ناگهانی و بی‌دلیل، به مصرف مواد روی نمی‌آورند بلکه به‌طور فعال درگیر مصرف مواد می‌شوند و نگرش، عقاید، باورها و انتظاراتشان در این زمینه نقش مهمی دارد [۱۳]. مطالعه آمار مربوط به بازگشت متعاقب درمان معتادان به مراکز بازپروری و درمان در ایران، بیانگر افزایش شکست در الگوهای درمانی متمرکز بر مسمومیت‌زدایی با همان شیوه‌های سنتی ترک اعتیاد، بدون در نظر گرفتن ابعاد روانی و اجتماعی موثر در بازپیدایی الگوهای بیمارگون مصرف مواد است [۱۴].

سوء مصرف مواد و وابستگی به مواد مخدر، اختلالی مزمن و عودکننده است که با دوره‌های بهبود و بازگشت مشخص می‌گردد. اکثر افرادی که مصرف مواد را ترک کرده‌اند، دچار لغزش یا بازگشت مجدد می‌شوند. محتمل‌ترین زمان ۹۰ روز پس از زمان شروع ترک است و میزان عود ۱۲ ماه بعد از درمان، ۵۰٪ گزارش شده است. *مارلات* به تعامل عوامل بین‌فردی، موقعیتی و فیزیولوژیکی در عود تاکید دارد. عوامل بین‌فردی اضطراب، افسردگی و عاطفه منفی، عوامل شایع پیشایندهای عود به حساب می‌آیند [۱۵]. تقریباً ۳/۲ کسانی که دچار عود یا بازگشت مصرف شده‌اند، عوامل شناختی و برخی تصمیمات آشکار یا نقشه‌های قبلی را برای از سرگرفتن مصرف مواد افیونی موثر دانسته‌اند که در افزایش اولیه اهمیت دارد. در دهه‌های اخیر محور تمرکز در برنامه‌های درمانی اعتیاد تغییر کرده و امروزه به موضوع بازگشت، به عنوان یک فرآیند مستقل و همچنین شیوه‌های پیشگیری از آن بیشتر توجه می‌شود [۱۴]. مرور گسترده در پژوهش‌های مرتبط با پی‌آمدهای درمان و همچنین مطالعات جمعیت بالینی خاص دریافت‌کننده درمان، نشان داده است که درصد بالایی از معتادین بعد از درمان به مواد افیونی، الکل و سیگار بازگشت می‌کنند. به عنوان نمونه *کاتالونو* و همکاران پژوهش‌های مربوط به میزان بازگشت مصرف‌کنندگان مواد را مرور کرده و دریافتند که میزان بازگشت از ۲۵ تا ۹۷٪ متغیر می‌باشد [۱۶]. زمانی که عود به عنوان یکبار مصرف تعریف می‌شود، میزان عود ۸۰ تا ۹۰٪ و زمانی که عود به عنوان برگشت به سطح مصرف قبل از ترک در نظر گرفته می‌شود، میزان عود ۱۲ ماه بعد از درمان، ۵۰٪ گزارش شده است. علی‌رغم اختلاف نظرهای زیاد درباره استفاده از میزان عود به عنوان مقیاس اصلی پی‌آمد درمان در ادبیات مصرف مواد، میزان پاکی بعد از درمان خیلی کم گزارش می‌شود. در مجموع ۶۰٪-۵۰٪ بیماران در فاصله ۶ ماه بعد از ترک درمان، صرف نظر از نوع ترخیص، ویژگی‌های بیمار و یا نوع مواد، شروع به مصرف مجدد مواد می‌کنند [۱۷].

توجه به جوانب روان‌شناختی در درمان اختلالات مصرف مواد نقش مهمی در کاهش عود آن، ریزش بیماران از درمان و افزایش سطح تحمل برای ترک دارد. بنابراین، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس در کاهش عود مصرف‌کنندگان مواد افیونی بود.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.30505/6.2.103]

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۱۰-۱۰۳

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع آزمایشی با طرح (پیش‌آزمون- پس‌آزمون) با گروه کنترل است. همچنین مطالعه کارآزمایی بالینی در این پژوهش به صورت تصادفی‌شده یک‌سو کور است. جامعه آماری در این پژوهش، شامل همه افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد اقامتی همیاران پاک‌شهر اردبیل در سال ۱۳۹۴ بود. این مطالعه یک ماه و یک هفته (دی و بهمن ماه ۱۳۹۴) بر روی مصرف‌کنندگان مواد افیونی که به این مراکز مراجعه کردند، صورت گرفت. معیار ورود به مطالعه، شرکت در کلاس‌های آموزشی مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس با رضایت آگاهانه، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، جنسیت مذکر و عدم حضور بیماران گروه‌های مداخله در تمامی جلسه‌های درمانی بود و معیار خروج نیز نداشتن بیماری‌های جسمی دیگر در حین درمان بود. کلیه‌ی نمونه‌ها تا زمان تکمیل حجم نمونه، بر اساس بلوک‌های تصادفی قبلی در یکی از گروه‌ها قرار گرفتند.

در ابتدای نمونه‌گیری، با توجه به اینکه در پژوهش‌های آزمایشی و نیمه‌آزمایشی تعداد آزمودنی‌ها حداقل باید ۱۵ نفر باشد، برای افزایش اعتبار آزمون و با درنظرگرفتن احتمال افت آزمودنی ابتدا ۵۰ نفر به عنوان نمونه پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در ۲ گروه (۲۵ نفر آزمایش و۲۵ کنترل) گمارده شدند. تمامی شرکت‌کنندگان مقیاس پیش‌بینی لغزش و بازگشت (RPS) را در ۳ دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تکمیل کردند. درنهایت با احتساب افت آزمودنی‌ها و معیار خروج، پرسش‌نامه ۴۰ نفر از نمونه‌های پژوهش (۲۰ نفر از هر گروه) مورد محاسبه قرار گرفت.

ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل موارد زیر است:

پرسش‌نامه دموگرافیک: شامل اطلاعات مربوط به سن، جنس، وضعیت تاهل، وضعیت تحصیلی، وضعیت شغلی، وضعیت خانوادگی، سوابق پزشکی، سوابق درمانی، نوع مصرف مواد، میزان مصرف مواد، طول مصرف مواد، بیماری‌های هم‌زمان و اطلاعات مفید دیگر در بین شرکت‌کنندگان در آزمون، اعم از گروه کنترل و گروه گواه است.

مقیاس پیش‌بینی لغزش و بازگشت (RPS): این پرسش‌نامه یک مقیاس خودسنجی ۴۵سوالی است که توسط *رایت* ارائه شده است. هر سوال شامل یک موقعیت است که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند و به ۲ قسمت این مقیاس پاسخ دهد؛ الف) شدت نیرومندی میل در موقعیت خاص، ب) احتمال مصرف در آن موقعیت. این مقیاس توسط *گودرزی* ترجمه شده است و به منظور سنجش میزان پایایی آن، توسط پژوهشگر بر روی یک نمونه ۴۵ نمره دارای ملاک‌های وابستگی به مواد اجرا شد. ضریب آلفای کرونباخ برای قسمت اول پرسش‌نامه که میل به مصرف مواد را می‌سنجد برابر با ۵۸٪ و برای قسمت دوم که احتمال مصرف و لغزش را می‌سنجد برابر ۶۳٪ است [۱۸].

آموزش‌های روان‌درمانی حمایتی: اهداف اصلی در این برنامه، درمانی برای مراجع شامل: تقویت کارکرد بهنیه روان‌شناختی و اجتماعی بیمار (معتاد)، تقویت اعتماد به نفس، آگاه‌سازی وی نسبت به واقعیت بیماری و محدودیت آن، پیشگیری از عود مجدد اعتیاد و توانمندسازی فرد برای سازگاری بیشتر با شرایط است. همچنین از اصول کلی که در این برنامه درمانی مطرح می‌شوند مواردی چون: آگاه‌سازی، اطمینان‌بخشی، هدایت یا راهنمایی، تلقین، تشویق، فرصت برای تخلیه هیجانی و تغییر در محیط پیرامون بیمار را دربر می‌گیرد که بر اساس برنامه‌های روان‌درمانی حمایتی به‌دست آمده از پیشینه‌ها، تدوین شده است.

با توجه به عدم امکان مطالعه‌ی هم‌زمان اثر تمام متغیرها بر یکدیگر، در این پژوهش نیز اثر برخی از متغیرها (از قبیل رعایت همگنی گروه‌ها، رعایت آرامش مکان آزمایش) کنترل و توسط درمان‌گر خنثی شد. کلاس‌های آموزشی مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس، به صورت درمان گروهی در ۱۰ جلسه متوالی به صورت هر هفته ۲ جلسه و هر کدام از جلسات به مدت ۲ ساعت به صورت ایفای نقش، اسلاید، پوستر و به صورت بحث آزاد و سخنرانی برگزار شد. اعضای گروه آزمایش به مدت ۱ ماه و ۱ هفته توسط کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی زیر نظر دکتری روان‌شناسی بالینی با پروتکل درمانی آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس، تحت درمان قرار گرفتند. درمان‌گر توسط دانشگاه علوم پزشکی و حراست مورد تایید قرار گرفته بود و دوره آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس را نیز گذرانده و موفق به اخذ گواهینامه کارگاه آموزشی شده بود.

همه شرکت‌کنندگان در شروع پژوهش توسط متخصص روان‌شناس بالینی معاینه شدند و با توجه به اینکه در زمان انجام پژوهش، حجم نمونه بسیار پایین بود، امکان مساوی بودن افراد از نظر مدت و شدت درد فراهم نبود. اما به نظر متخصص روان‌شناس بالینی، معتادان از لحاظ شدت و مدت درد و شدت علایم روان‌شناختی تقریبا در شرایط مشابه‌ای قرار داشتند. برای گروه آزمایش، آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس به صورت درمان گروهی به مدت ۵ هفته، و هر هفته یک جلسه‌ی ۲ ساعته اجرا شد. مراحل آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس در جدول آمده است (جدول ۱). پروتکل‌های درمانی به‌کاررفته در این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل مطرح و به تصویب رسیده شد. به تمامی شرکت‌کنندگان واجد شرایط، در مورد طرح توضیح داده شد و پس از تکمیل فرم رضایت‌نامه آگاهانه وارد مطالعه شدند. به منظور رعایت نکات اخلاقی قبل از شروع مطالعه، به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعاتشان محرمانه خواهند ماند و بدون اجازه آن‌ها این اطلاعات منتشر نخواهد شد. در طی مطالعه به کدهای ۲۶گانه اخلاقی پایبند بودیم.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOI: 10.30505/6.2.103]

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 103-110

جدول ۱) خلاصه مراحل آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس

جلسه اول
اجرای پیش‌آزمون؛ اهداف گروه، مقررات گروه (ساعات حضور و نظم گروه، رازداری)؛ برقراری ارتباط اولیه، معارفه، مفهوم‌سازی مشکل

جلسه دوم
تحلیل رفتار مصرف مواد؛ زنجیره رفتار مصرف مواد و شناسایی پیشایندها و پی‌آمدهای مصرف مواد؛ آشنایی با عود و عوامل زمینه‌ساز موقعیت‌های پرخطر؛ ایجاد تفکر مقابله‌ای

جلسه سوم
آشنایی با روش‌های مدیریت وسوسه، میل و هوس، لغزش؛ ماهیت وسوسه، علت وسوسه؛ آموزش کنترل محرک؛ آموزش مواجهه با نشانه‌ها، آموزش مقابله ذهنی؛ آشنایی با ماهیت لغزش و روش‌های مدیریت آنها

جلسه چهارم
آشنایی با آشفتگی ترک و مدیریت هیجانات؛ مدیریت هیجانات (افسردگی و اضطراب)؛ اثرات فیزیولوژی و روانی مصرف مواد بر هیجانات افراد

جلسه پنجم
تشریح ابعاد هیجان (ذهنی، زیستی، هدفمند و اجتماعی)

جلسه ششم
آشنایی با آثار آشفتگی هیجانی پس از ترک؛ آشنایی با هیجان‌های منفی اضطراب و هیجان غم و حالت افسردگی و عوامل افسرده‌ساز؛ آشنایی با هیجان‌های مثبت (افزایش اعتماد به نفس) و نقش آنها در عود مصرف مواد؛ تجزیه و تحلیل افکار و نگرش‌های اعتیادی؛ تشریح مهارت‌های بنیادین نظم‌بخشی هیجانی

جلسه هفتم
آشنایی با مفهوم اعتماد به نفس و بررسی عوامل کاهنده و افزاینده اعتماد به نفس؛ نقش اعتماد به نفس در عود و مصرف مواد؛ آشنایی با تصمیم‌های به ظاهر نامربوط و ارتباط آن با موقعیت‌های پرخطر

جلسه هشتم
آموزش آرمیدگی عضلانی برای کاهش اضطراب و استرس

جلسه نهم
آشنایی با مهارت‌های ارتباط در افزایش اعتماد به نفس و پیوند آن با مصرف مواد؛ آموزش مهارت گوش‌دادن فعال، آموزش مدیریت فرآیند ارتباط، تغییر سبک زندگی؛ آشنایی با مهارت ابراز وجود و استفاده از پیام من به جای پیام تو

جلسه دهم
مرور مطالب و جمع‌بندی آموخته‌های دوره و رفع اشکالات احتمالی؛ اخذ نظر از شرکت‌کنندگان درباره محتوا و اجرای برنامه؛ ارائه پیشنهاد از طرف شرکت‌کنندگان در جهت تداوم بهبودی و پیشگیری از عود؛ پس‌آزمون

داده‌های پژوهش توسط نرم‌افزار SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. از آزمون تحلیل واریانس مکرر (Repeated ANOVA) برای اثربخشی مداخله بر روی مولفه‌ها استفاده شد.
این پژوهش به منظور بررسی اثربخشی آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس در کاهش عود مصرف‌کنندکان مواد افیونی انجام شد.

یافته‌ها

از نظر وضعیت تحصیلی، اکثریت نمونه‌های مورد پژوهش (۴۵٪) دارای تحصیلات زیر دیپلم، از نظر وضعیت شغلی ۷۰٪ دارای شغل آزاد و از نظر وضعیت تاهل، ۶۰٪ متاهل و بقیه مجرد بودند. میانگین احتمال بازگشت و قدرت امیال در ۲ گروه آزمایش و کنترل بدست آمد (جدول ۲).

جدول ۲) میانگین و انحراف معیار احتمال بازگشت و قدرت امیال در دو گروه مورد آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	آزمایش	کنترل
احتمال بازگشت	پیش‌آزمون	۷۴/۹۵±۳۷/۴۵	۸۲/۹۵±۲۶/۹۷
	پس‌آزمون	۵۲/۸۵±۳۴/۷۷	۷۹/۵۵±۲۲/۳۶
	پیگیری	۲۰/۷۵±۶/۰۶	۶۷/۳±۱۳/۴۵
قدرت امیال	پیش‌آزمون	۶۱/۹۵±۲۵/۶	۶۴/۳±۱۹/۳۴
	پس‌آزمون	۶۲/۹±۲۳/۴۶	۶۸/۹۵±۲۰/۳۴
	پیگیری	۴۲/۵۵±۱۰/۲۴	۷۱/۵۵±۹/۴۵

بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بازگشت به اعتیاد در ۲ گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت. همچنین اندازه‌ی اثر آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس بر بازگشت به اعتیاد ۰/۰۵۶ بود (جدول ۳). علاوه بر این، اثر تعاملی گروه*دوره نیز در متغیر بالا معنی‌دار بوده است.

جدول ۳) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری (بازگشت به اعتیاد) برای بررسی الگوهای تفاوت (برای تمام Fها $p<۰/۰۱$)

منبع	SS	Df	MS	F	اندازه اثر
دوره	۲۴۳۹۵/۱۱۳	۱	۲۴۳۹۵/۱۱۳	۴۴/۹۷۷	۰/۰۵۶
خطا	۲۰۶۱۰/۸۷۵	۳۸	۵۴۲/۳۹۱		
گروه	۲۲۰۰۵/۲۰۸	۱	۲۲۰۰۵/۲۰۸	۲۴/۶۶۳	
خطا	۳۳۹۰۴/۷۱۷	۳۸	۸۹۲/۲۲۹		
گروه*دوره	۷۴۳۰/۵۱۲	۱	۷۴۳۰/۵۱۲	۱۳/۷۰۰	

بین میانگین پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری قدرت امیال در ۲ گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌دار وجود داشت. همچنین اثر تعاملی گروه*دوره نیز در متغیر بالا معنی‌دار بود. علاوه بر این، اندازه‌ی اثر آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس بر قدرت امیال ۰/۰۶۵ بود (جدول ۴).

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.30505/6.2.103]

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۱۰-۱۰۳

جدول ۴) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری (قدرت امیال) برای بررسی الگوهای تفاوت (برای Fهای گروه و همچنین گروه*دوره ۰/۰۱>p)

منبع	SS	Df	MS	F	اندازه اثر
دوره	۷۳۸/۱۱۲	۱	۷۳۸/۱۱۲	۲/۶۶۱	۰/۰۶۵
خطا	۱۰۵۴۲/۲۷۵	۳۸	۲۷۷/۴۲۸		
گروه	۴۶۶۲/۵۳۳	۱	۴۶۶۲/۵۳۳	۸/۲۵۸	
خطا	۲۱۴۵۴/۰۰۰	۳۸	۵۶۴/۵۷۹		
گروه*دوره	۳۵۵۱/۱۱۲	۱	۳۵۵۱/۱۱۲	۱۲/۸۰۰	

براساس نتایج آزمون باکس که برای قدرت امیال معنی‌دار نبود (p=۰/۸۷۲)، شرط همگنی ماتریس‌های واریانس کواریانس به درستی رعایت شد. بر اساس آزمون کرویت موچلی که در قدرت امیال معنی‌دار نبود (p=۰/۵۲۹)، فرض برابری واریانس‌های درون آزمودنی‌ها رعایت شد و بر اساس آزمون لوین و عدم معنی‌داری آن برای قدرت امیال، شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی نیز رعایت شد. بنابراین تفاوت معنادار و تاثیرگذار مداخله اتفاق افتاد.

بحث

در این پژوهش اثربخشی آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس بر کاهش بازگشت بیماران سم‌زدایی شده وابسته به مواد افیونی بود. مواد اعتیادآور عواقب و نتایج روحی و جسمی مهلگی برای مصرف‌کننده این نوع مواد به بار می‌آورد. معمولا این افراد به تبع استفاده از مواد و تلقین‌های کاذبی که به دنبال مصرف در فرد ایجاد می‌شود و با توجه به نگرش منفی که از طرف اجتماع در مورد افراد مصرف‌کننده مواد وجود دارد، همواره با هیجانات و احساسات منفی دست و پنجه نرم می‌کند و معمولا سلامت عمومی پایینی دارد. در اکثر اوقات نیز پس از ترک به دلایل تخریب‌های شناختی و جسمی که به دنبال مصرف مواد در فرد به وجود می‌آید، دچار عود در مصرف دوباره می‌شود.

براساس یافته‌های این پژوهش و تجزیه و تحلیل داده‌ها، آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس در پیشگیری از بازگشت معتادان به مواد افیونی موثر بود. نتایج به‌دست آمده از پژوهش نشان داد که این آموزش بر پیشگیری از عود در گروه آزمایش موثر بود، که با نتایج پژوهش‌های *پاول‌لوسین* و همکاران [۷]، *نیکول* و همکاران [۸]، *کارولین* و همکاران [۹]، *آلدالو* و همکاران [۱۱]، *کول* و همکاران [۱۲]، *بنت* [۱۹]، *روزان* [۲۰]، *فیضی‌پورقجلو* [۲۱] همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که هدف بسیاری از بررسی‌های انجام شده در زمینه هیجان، مدیریت پیامدهای آن بر رفتار و شناخت است. علت پایین بودن عود اعتیاد بعد از جلسات درمانی، کارآمدی بالای متغییر مستقل (روش آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس) در این مطالعه بود، که الگوی جلسات درمانی بعد از سم زدایی در ۱۰ جلسه درمانی به کار گرفته شده، معتادین را با دسته‌ای از راهبردهای روانی اجتماعی موثر در کنار آمدن با شرایط برانگیزاننده مصرف دوباره مواد مخدر آشنا ساخت و ایمنی آنها را موقع کناره‌گیری از مواد و هم در مرحله بازپروری به میزان چشمگیری در برابر وسوسه مصرف دوباره مواد مخدر افزایش داد. همچنین آموزش درمان به شیوه پیشگیری از بازگشت به درمان‌جویان، توانایی آنها را در کنارآمدن و مقابله با مشکلات جسمانی و روانی حین ترک اعتیاد و بعد از اعتیاد رشد داده و در افراد معتاد کنترل شناختی ایجاد کرده است [۲۲]. معمولا ۳ عامل در عود اعتیاد نقش دارند که یکی از این عوامل حالت‌های خلق منفی است. عامل دوم، عوامل شناختی و سومین عامل موقعیت‌های بیرونی است. منظور از خلق منفی همان غمگینی، تنش و یا اضطراب است و درمان پیشگیری از بازگشت، از طریق حذف حالت‌های منفی مانند غمگینی است که به درمان کامل و نسبی اعتیاد به مواد مخدر کمک می‌کند [۲۳]. همچنین نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش نشان داد، آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس در کاهش لغزش معتادان به مواد افیونی در گروه آزمایش تاثیر مثبت داشت که همسو با نتایج *پاول‌لوسین* و همکاران [۷]، *فاکس* و همکاران [۲۴] بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که، هدف بسیاری از بررسی‌های انجام شده در زمینه هیجان، مدیریت پیامدهای آن بر رفتار و شناخت است. هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبه‌رو می شود، احساس خوب و خوش‌بینی، به تنهایی برای کنترل هیجان‌های وی کافی نیست. او نیاز دارد که در این لحظات بهترین کارکرد شناختی را نیز داشته باشد. کنترل هیجانات شامل ایجاد رفتار و افکارهایی است که به افراد آگاهی می‌دهد چه نوع هیجانی دارند و چه هنگام این هیجان در آنها پدید می‌آید و چگونه باید آن را ابراز نمایند. بنابراین افراد مصرف‌کننده پس از ترک، همواره با هیجانات و وسوسه‌های مصرف دوباره مواد روبه‌رو هستند [۲۵]. همانطور که نتایج این پژوهش هم نشان داد، آموزش تنظیم هیجان در این افراد از لحاظ شناختی و هیجانی کمک می‌کند که این افراد دوباره به مصرف مواد روی نیاورند. در این پژوهش سعی بر آن شده است که از عود جلوگیری شود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به پایین بودن حجم نمونه و عدم دسترسی به آزمودنی‌های زن اشاره کرد. در همین راستا پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، حجم نمونه‌ها بیشتر شود تا به ما در بالابردن اعتبار نتایج کمک کند و همچنین پیشنهاد می‌شود گروه زنان نیز مورد بررسی قرار گیرند.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOI: 10.30505/6.2.103]

Journal of Police Medicine
Summer 2017; Vol. 6, No. 2: 103-110

نتیجه‌گیری

مواد مخدر به دلیل وجهه بد اجتماعی، باعث افت اعتماد به نفس فرد در جامعه شده و همین عامل باعث ایجاد مشکلاتی در روابط فردی با دیگران می‌شود. در واقع اجتماع نیز این افراد را نمی‌پذیرد و فرد از جامعه طرد می‌شود. درمان جامع با افزایش اعتماد به نفس، سعی کرده این افراد را دوباره با پرهیز کامل به اجتماع برگرداند. حتی اگر کاری از دست درمان‌گر برنیاید، باید اجازه دهد معتادان انتقاد و شکایت خود را مطرح کنند. درمان‌گر ملزم به اقدام در برابر همه‌ی ناراحتی‌های معتادان نیست بلکه گاهی فقط فراهم‌کردن فرصتی برای بیان مشکلات آنها کافی است. در کار با معتادان لحظاتی فرا می‌رسد که مشاور احساس ناامیدی و اتلاف وقت می‌کند. اما اگر انتظارات خود را مشخص کند و حوصله به خرج دهد، می‌تواند کوچک‌ترین تغییرات او را ذوق‌زده کند و برای او شوق‌انگیز باشد. وجه امتیاز پژوهش حاضر این است که توانسته تلفیقی بین آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس برقرار نموده و تاثیر مثبت هم‌زمان آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس بر کاهش عود مصرف‌کنندگان مواد افیونی را تایید نماید. یافته‌های این پژوهش در آموزش و پرورش و مراکز علمی و پژوهشی قابل بهره‌برداری است. بنابراین با توجه به نو بودن تلفیق آموزش مدیریت هیجانات و اعتماد به نفس بر کاهش عود مصرف‌کنندکان مواد افیونی، ضرورت تحقیق و پژوهش در این زمینه قابل توجه است.

منابع

1- Abolghasemi A, Kiamarsi A, Momeni S. Temperament and character dimensions in narcotics addicts and normal people. J Res Addic Peresiden Drug Control Head. 2013;27(7):12536. [Persian]
2- Bakhshipoor Roudsari A, Alilou M, Irani SS. The comparison of traits personality disorders and problem-solving strategies in self-introduced addicts and normal groups. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2008;14(3):289-97. [Persian]
3- Mohammadi M, Akbari A, Hatami N, Makri A, Kaviani H, Salmanian M. Spiritual psychotherapy effects of opioid dependency disorder. Hakim. 2011;14(3):144-50. [Persian]
4- Bakhshipoor Roodsari A, Bolhari J. Practical guide for prevention and treatment of substance abuse. Tehran: Salman Press; 2005. [Persian]
5- Mayer JD, Caruso DR, Salovey P. Selecting a measure of emotional intelligence: The case for ability scales. In: Bar-On R, Parker JD, editors. The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace. San Francisco: Jossey-Bass; 2000.
6- Amiri M, Yeke Yazdandoust R, Tabatabayi SM. The effectiveness of behavioral activation therapy in reducing depression and increasing general health and quality of life therapeutic community center. J Addict Stud. 2010;3(9):110-21. [Persian]
7- Szasz PL, Szentagotai A, Hofmann SG. Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence. J Behav Res Ther. 2012;50(5):333-40.
8- Weiss NH, Tull MT, Anestis MD, Gratz KL. The relative and unique contributions of emotion dysregulation and impulsivity to posttraumatic stress disorder among substance dependent inpatients. J Drug Alcohol Depend. 2013;128(1):45-51.
9- Wong CF, Silva K, Kecojevic A, Schrager SM, Bloom JJ, Iverson E, et al. Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. J Drug Alcohol Depend. 2013;132(1):165-71.
10- Mennin DS, Holaway RM, Fresco DM, Moore MT, Heimberg RG. Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. J Behav Ther. 2007;38(3):284-302.
11- Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. J Clin Psychol Rev. 2010;30(2):217-37.
12- Cole J, Logan TK, Walker R. Social exclusion, personal control, self-regulation, and stress among substance abuse treatment clients. J Drug Alcohol Depend. 2011;113(1):13-20.
13- Nazari V, Jazaeiri A, Ebrahimi B, Sadeqi A. Development and evaluation of a comprehensive treatment approach (group training) and improving personal performance and social prevention of recurrence in patients Substance Abusers. Iran J Phychiatry Clin Phychol. 2012;9(6):111-23. [Persian]
14- Narimani M. Addiction Psychotherapy. Ardebil: Nik Amooz Press; 2003. [Persian]
15- Goudarzi N, Besharat MA, Rostami R, Bahrami E, Gholamali Lavasani M. The effective of group contracting and behavioral activation thrapy on opioid substance use disorders. J Contemp Psychol. 2008;3(1):3-13. [Persian]
16- Barrett K, Marlatt GA. Relapse prevention and harm reduction in the treatment of co-occurring addiction and mental health problems. J Comp Treat Subst Abus. 1999;4(1):176-92.
17- Jalili A, Hossein Chari M. Explaining psychological resilience based on self-efficacy in Athlete and Non-Athlete University Students. J Dev Mot Learn. 2011;6(2):131-53. [Persian]
18- Wright FD, Beck AT, Newman CF. Cognitive therapy of substance abuse. Goudarzi MA, translator. Shiraz: Rahgosha; 2001. [Persian]

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]

[DOI: 10.30505/6.2.103]

تابستان ۱۳۹۶- دوره ۶- شماره ۲- صفحات ۱۱۰-۱۰۳

19- Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. J Clin Psychol Sci Pract. 2003;10(2):125-43.
20- Roozen HG, de Waart R, van der Windt DA, van den Brink W, de Jong CA, Kerkhof AJ. A systematic review of the effectiveness of naltrexone in the maintenance treatment of opioid and alcohol dependence. Eur Neuropsychopharmacol. 2006;16(5):311-23.
21- Pheyzipoor'qojloo H. Study of Personality variables and attentional bias to drive the relapse of opioid addiction [Dissertation]. Ardebil: Islamic Azad University; 2012. [Persian]
22- Mohammadi N. Comparing the two effectiveness of the therapeutic method of group counseling and individual counseling multi-model mean in improving the mental health and prevention of relapse in addicts [Dissertation]. Ardebil: Islamic Azad University; 2011. [Persian]
23- Nikjoo S, Jafar B. The textbook of prevention and treatment and drug abuse for staff and trainers. Addict Stud J. 2006;1(3):23-30. [Persian]
24- Fox HC, Hong KA, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. J Addict Behav. 2008;33(2):388-94.
25- Gross CP, Anderson GF, Powe NR. The relation between funding by the National Institutes of Health and the burden of disease. New Engl J Med. 1999;340(24):1881-7.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-09-12]
[DOI: 10.30505/6.2.103]