

مقاله پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان

دوره ۲۰، مهر ۱۴۰۰، ۸۰۰-۷۸۳

تأثیر آموزش راهبرد تنظیم شناختی هیجان بر گرایش به اعتیاد و تکانش‌گری در فرزندان دارای پدر معتاد در شهر زنجان: یک مطالعه کارآزمایی آموزشی تصادفی شده

لیلا علی حسین مسلک^۱، قمر کیانی^۲

دریافت مقاله: ۰۰/۲/۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۰۰/۳/۱ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۰۰/۴/۱۹ پذیرش مقاله: ۰۰/۴/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: رفتارهای تکانشی و اعتیاد که از جمله عنوان رفتارهای پرخطر محسوب می‌شوند، دربرگیرنده طیف گسترده‌ای از رفتارهای رشد نیافته، لذت‌جویانه و عموماً همراه با درجات خطر بالا هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد در فرزندان دارای پدر معتاد شهر زنجان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه از نوع کارآزمایی آموزشی تصادفی شده همراه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. از بین نوجوانان شهر زنجان که پدران آن‌ها به یکی از انواع مواد مخدر اعتیاد داشتند، ۲۴ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی (قرعه‌کشی) در گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش آموزش تنظیم شناختی هیجان را طی ۱۰ جلسه دریافت کرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس آمادگی به اعتیاد Weed و همکاران و مقیاس تکانش‌گری Barrett و همکاران استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان بر نمره کلی گرایش به اعتیاد و ابعاد گرایش فردی به اعتیاد و گرایش محیطی به اعتیاد تأثیر معنی‌داری داشته است ($p < 0/001$)، اما بر گرایش اجتماعی به اعتیاد تأثیر معنی‌داری نداشته است ($p > 0/05$). همچنین آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تکانش‌گری و ابعاد آن شامل بی‌برنامه‌گی، تکانش‌گری حرکتی و تکانش‌گری شناختی تأثیر معنی‌داری داشته است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر، استفاده از آموزش تنظیم شناختی هیجان به عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر به منظور بهبود خود‌کنترلی، تکانش‌گری و کاهش گرایش به اعتیاد، به نوجوانان پیشنهاد می‌شود.

واژه‌های کلیدی: آموزش، تنظیم شناختی هیجان، گرایش به اعتیاد، تکانش‌گری، فرزندان معتادان

۱- کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

۲- نویسنده مسئول) استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و هنر، واحد زنجان، دانشگاه آزاد اسلامی، زنجان، ایران

تلفن: ۰۲۴-۳۳۴۷۱۷۱۱، دورنگار: ۰۲۴-۳۳۴۷۱۷۱۲، پست الکترونیکی kherad739@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد (Addiction) از جمله آسیب‌های دنیای امروز است که سلامت انسان را تهدید می‌کند و زمینه‌ساز افول بسیاری از ارزش‌های اخلاقی بوده و بهداشت عمومی جامعه را به مخاطره می‌اندازد [۱-۲]. دوره نوجوانی (Adolescence)، دوره‌ای حساس از رشد است که به شکل رفتارهای سوء مصرف مواد، سیگار و سایر موارد نشان داده می‌شود [۳-۴]. سو استفاده مواد از چالش‌انگیزترین بحث‌ها در حوزه سلامت و روان پزشکی است که هزینه زیادی بر جامعه تحمیل می‌کند [۵]. با آن که عوامل ژنتیکی نقش مهمی در مبتلا شدن به بیماری اعتیاد ایفاء می‌کنند، اما فرزند یک معتاد قاعدتاً الگوهای عاطفی، روانی و رفتاری والدین خود را در زندگی دنبال می‌کند و به همین دلیل احتمال معتاد شدن وی نیز بیش‌تر از سایر افراد است [۶].

تکانش‌گری (impulsivity) یعنی این‌که فرد کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را با وجود تمایل و برانگیختگی برای عمل نداشته باشد. یک فرد با تکانش‌گری بالا، زمانی را صرف فکر کردن به انتخاب‌ها و نتایج احتمالی نمی‌کند و لذا انتخاب بهینه‌ای را نمی‌تواند داشته باشد [۷]. تکانش‌گری هسته اصلی بسیاری از آسیب‌های اجتماعی مانند سوء مصرف مواد، قماربازی مرضی، اختلال‌های شخصیت، بی‌بند و باری جنسی و بزه‌کاری است. برخی تعاریف تکانش‌گری شامل «رفتار بدون تفکر کافی»، «عمل غریزه بدون توسل به ایگو»، و «عمل سریع ذهن بدون دوراندیشی و قضاوت هوشیار می‌باشد [۸-۱۰].

یکی از مداخله‌های مورد استفاده در کاهش گرایش به اعتیاد و تکانش‌گری آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی (strategies of cognitive emotion regulation) است. تنظیم هیجان به عنوان یک فرآیند مهم در پژوهش، درمان و آسیب‌شناسی روانی و برخی حالت‌های پاتولوژیک جسمانی می‌باشد و به اعمالی اطلاق می‌شوند که به منظور تغییر یا تعدیل تجربه هیجانی، ابراز هیجانی و شدت و یا نوع تجارب هیجانی به کار می‌روند [۱۱-۱۲]. تنظیم هیجانی شامل گستره‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری هوشیار و ناهوشیار است که جهت کاهش، حفظ یا افزایش یک هیجان فعالیت می‌کنند [۱۳]. مدل تنظیم شناختی هیجان یکی از مهم‌ترین مدل‌های کنترل هیجان است که به کمک راهبردها و فرآیندهای شناختی انجام می‌شود. فرآیندهای شناختی به افراد کمک می‌کنند تا هیجان‌های خود را تنظیم نمایند [۱۴]. تنظیم شناختی هیجان به تمامی سبک‌های شناختی اطلاق می‌شود که افراد از آن برای افزایش، کاهش یا حفظ تجارب هیجانی استفاده می‌کنند. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان به طور کلی به دو طبقه راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان تقسیم می‌شود [۱۵]. راهبردهای مثبت شامل پذیرش، توجه مجدد به برنامه ریزی، توجه مجدد مثبت، ارزیابی مجدد مثبت و اتخاذ دیدگاه می‌باشند که راهبردهای سازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به بهبود عزت نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند. در مقابل راهبردهای منفی شامل سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار ذهنی و فاجعه‌آمیز پنداری می‌باشد که

در پژوهش‌های منتشر شده تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر سازگاری و بهزیستی روان شناختی [۲۵]، کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر [۲۶]، کاهش نشخوار فکری و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان [۲۷]، افزایش سازگاری عاطفی و اجتماعی [۲۸]، کاهش اضطراب و خشم دانش‌آموزان [۲۹]، افزایش بهزیستی هیجانی [۳۰]، افزایش رفتار ایمنی [۳۱] و کیفیت زندگی نوجوانان در معرض خطر سوء مصرف مواد [۳۲] مورد تأیید قرار گرفته است، اما در این پژوهش‌ها فرزندان افراد معتاد مورد توجه نبوده‌اند.

مسأله سوء مصرف مواد و تکانش‌گری در میان نوجوانان به دلیل حساسیت این دوره از زندگی و نقش آن در زندگی آینده افراد، اهمیت خاصی دارد. نتایج اغلب پژوهش‌ها در سطح کشورهای مختلف حاکی از آن است که میزان مصرف مواد در جوامع مختلف به ویژه در میان نوجوانان و جوانان در حال افزایش است. سوء مصرف مواد در میان جوانان مشکلاتی نظیر خطر آسیب و مرگ از طریق خشونت بین فردی، تصادفات جاده‌ای، رفتارهای پرخطر جنسی، ابتلاء به بیماری‌هایی چون ایدز و مشکلات تحصیلی را افزایش می‌دهد [۳۳]. بنا بر تمهیدات یاد شده پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر گرایش به اعتیاد و تکانش‌گری انجام شد.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نظر روش انجام، کارآزمایی آموزشی تصادفی شده (Randomized educational trial) همراه با پیش‌آزمون-پس‌آزمون بود. تمامی نوجوانان ۱۸-۱۲ سال شهر زنجان در سال ۱۳۹۶ که

راهبردهای ناسازگار در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند و منجر به استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند [۱۸-۱۶].

تنظیم هیجان به فرآیندهایی اشاره دارد که فرد از طریق آن مشخص می‌کند چه هیجانی، در چه زمانی و چگونه تجربه شود [۱۹]. مشکل در تنظیم هیجان دلیل بسیاری از مشکلات روانی و زمینه ساز اختلال‌های درون‌ریزی مانند افسردگی، اضطراب، انزوای اجتماعی و اختلال‌های برون‌ریزی مانند رفتارهای پرخاش‌گرانه و بزه‌کاری است [۲۱-۲۰]، زیرا عملکردهای مختلف روانی، شناختی، فیزیولوژیک و رفتاری انسان به تنظیم هیجان وابسته هستند و تنظیم هیجان مطلوب باعث تعدیل ارزش‌یابی‌ها و واکنش‌های ذهنی فرد است، به‌صورتی که منجر به واکنش‌های مناسب در ابعاد شناختی، انگیزشی و رفتاری می‌شود [۲۲]. بررسی‌ها نشان می‌دهد که تنظیم هیجان مطلوب می‌تواند در کاهش اضطراب و افسردگی مؤثر باشد [۲۳]. ناتوانی در تنظیم شناختی هیجان‌ات یکی از مشکلات افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر است و این مسأله منجر به شکست در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی افراد سوء مصرف کننده مواد می‌شود. بنابراین، بررسی این متغیر می‌تواند در رفتارهای بین فردی مصرف کنندگان مواد، نقش مؤثر داشته باشد. واکنش‌پذیری و راهبردهای تنظیم هیجان منفی، احتمال سوء مصرف مواد را بالا می‌برد. هم‌چنین افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را در جهت مثبت کنترل کنند احتمالاً در معرض خطر سوء مصرف مواد بیش‌تری قرار می‌گیرند [۲۴].

پدران آن‌ها به یکی از انواع مواد مخدر اعتیاد داشتند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. این مطالعه دارای کد اخلاق از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان به شماره ثبتی IR.IAUZ.REC.1396.61 می‌باشد.

پژوهش حاضر دارای یک متغیر مستقل شامل آموزش تنظیم شناختی هیجان و دو متغیر وابسته شامل تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد و دارای یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل بود.

حجم نمونه مطالعه حاضر با مراجعه به جدول Cohen برای تعیین حجم نمونه در مطالعات آزمایشی [۳۴] در سطح اطمینان ۹۵ درصد، حجم اثر ۰/۷۰ و توان آزمون ۰/۹۱ برای هر گروه ۱۲ نفر تعیین شد و به روش هدفمند انتخاب شد. برای اجرای پژوهش پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه آزاد زنجان و کسب مجوزهای لازم از معاونت پژوهشی و حراست دانشگاه علوم پزشکی زنجان و ستاد مبارزه با مواد مخدر، با مراجعه به مراکز درمان سوء مصرف مواد و کمپ‌های ترک اعتیاد در داخل و خارج شهر و مراکز بهزیستی استان، ابتدا فهرستی از افرادی که تحت درمان اعتیاد قرار داشتند و دارای فرزند دختر یا پسر ۱۲ تا ۱۸ ساله بودند تهیه گردید. پس از دیدار با خانواده‌ها و کسب اجازه برای حضور فرزندان، پرسشنامه‌های پژوهش بین فرزندان، توزیع شد و از بین آنان به طور تصادفی ۲۴ نفر (شامل ۱۲ دختر و ۱۲ پسر) که در گرایش به اعتیاد و تکانش‌گری نمره بالا داشتند، انتخاب، و در دو گروه کنترل (۶ دختر و ۶ پسر) و آزمایش (۶ دختر و ۶ پسر) به روش تقسیم تصادفی (قرعه کشی) و به نسبت مساوی (هر گروه ۱۲ نفر) جایگزین شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: ۱- تمایل به شرکت در پژوهش، ۲- دامنه سنی ۱۸-۱۲ سال. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عبارت بودند از: ۱- نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها. بعد از انتخاب نمونه به اعضای گروه آزمایش، آموزش تنظیم شناختی هیجان ارائه شد و این در حالی بود که به اعضای گروه کنترل هیچ مداخله و درمانی ارائه نشد. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل رعایت صداقت و امانت داری علمی، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، رعایت حق بی‌نام بودن مقیاس‌ها و ناشناس ماندن آزمودنی‌ها و محرمانه نگه داشتن اطلاعات آن‌ها مورد توجه قرار گرفته است. برای اندازه‌گیری گرایش به اعتیاد و تکانش‌گری به ترتیب از مقیاس گرایش به اعتیاد Weed Barrett Impulsivity [۳۵] و مقیاس تکانش‌گری بارت Scale (BIS-11) [۳۶] استفاده شد.

مقیاس آمادگی به اعتیاد توسط وید وهمکاران [۳۵] ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. مقیاس ایرانی آمادگی به اعتیاد است که با توجه به شرایط روانی-اجتماعی جامعه ایرانی توسط Noami Zargar, Najjarian ساخته شد [۳۷]. از دو عامل تشکیل شده و دارای ۳۶ ماده به اضافه ۵ گویه دروغ سنج (شامل گویه‌های ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱، ۳۳) می‌باشد. نمره گذاری هر گویه بر روی یک پیوستار از صفر (کاملاً مخالفم) تا ۳ (کاملاً موافقم) است. این شیوه نمره گذاری در سؤالات ۶، ۱۲، ۱۵، ۲۱ و ۳۳ معکوس می‌باشد. برای به دست آوردن امتیاز کلی مقیاس باید مجموع امتیازات تک تک سؤالات (به غیر از مقیاس دروغ سنج) را با هم جمع نمود. این نمره

نمرات بین ۳۰ تا ۴۰ میزان تکانش‌گری در حد پایین، نمره بین ۴۰ تا ۸۰، تکانش‌گری متوسط و نمره بالاتر از ۸۰ بیان‌گر تکانش‌گری در حد بالاست. Baret و همکاران در پژوهشی به تعیین روایی و اعتبار مقیاس تکانش‌گری پرداختند و میزان روایی و اعتبار آن طبق ۰/۸۷ و ۰/۷۹ بوده است [۳۶]. در ایران نیز نخستین بار Ekhtiari و همکاران با هنجار یابی این مقیاس، روایی و اعتبار آن را به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۳ گزارش کردند [۳۸]. در پژوهش Javid و همکاران [۳۹] که برای هنجاریابی این پرسشنامه انجام دادند تعداد گویه‌ها از ۳۰ گویه به ۲۵ گویه کاهش یافت ۵ گویه به دلیل بار عاملی کم‌تر از ۰/۳۰ از پرسشنامه حذف شدند. در پژوهش حاضر از نسخه ۲۵ گویه‌ای استفاده شده است. پایایی پرسشنامه آمادگی به اعتیاد با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۹۲ محاسبه گردید.

قبل از اجرای پژوهش، ویژگی‌های دموگرافیک شامل جنسیت و سن آزمودنی‌ها ثبت شد. پرسش‌نامه‌ها دو بار در طی مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون-در آخرین جلسه-بر روی اعضای گروه آزمایش و کنترل اجرا شد. جلسات درمان که بر طبق برنامه‌ای که قبل از شروع جلسات و با استفاده از مبانی نظری تنظیم شناختی هیجان بود [۱۱]، توسط پژوهش‌گران در مرکز مشاوره راه روشن شهر زنجان که از سازمان نظام روان‌شناسی و مشاوره دارای مجوز است از اول زمستان ۱۳۹۶ تا آخر اردیبهشت ۱۳۹۷، در ۱۰ جلسه (هر هفته یک جلسه به مدت ۹۰ دقیقه) توسط آموزش‌گر به آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش ارائه گردید و گروه کنترل

دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ دارد. نمرات بالاتر به منزله آمادگی بیش‌تر فرد پاسخ‌دهنده برای اعتیاد می‌باشند و برعکس. این مقیاس ترکیبی از دو عامل آمادگی فعال و آمادگی منفعل می‌باشد. آمادگی فعال مربوط به رفتارهای ضد اجتماعی، میل به مصرف مواد، نگرش مثبت به مواد، افسردگی و هیجان‌خواهی می‌باشد و در عامل دوم (آمادگی منفعل) بیش‌ترین گویه‌ها مربوط به عدم ابراز وجود و افسردگی است. حداقل نمره در این پرسش‌نامه ۱۶ و حداکثر ۸۰ است. در پژوهش *Noami Zargar, Najjarian* (۱۳۸۷) جهت محاسبه روایی این مقیاس از دو روش استفاده شد. در روایی ملاکی، پرسشنامه آمادگی به اعتیاد دو گروه معتاد و غیر معتاد را به خوبی از یکدیگر تمیز داد. روایی سازه مقیاس از طریق همبسته کردن آن با مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست بالینی علائم بالینی ۰/۴۵ محاسبه شده است که معنادار است. اعتبار مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد که در حد مطلوب می‌باشد [۳۷]. پایایی پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد با روش آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر ۰/۸۳ محاسبه گردید.

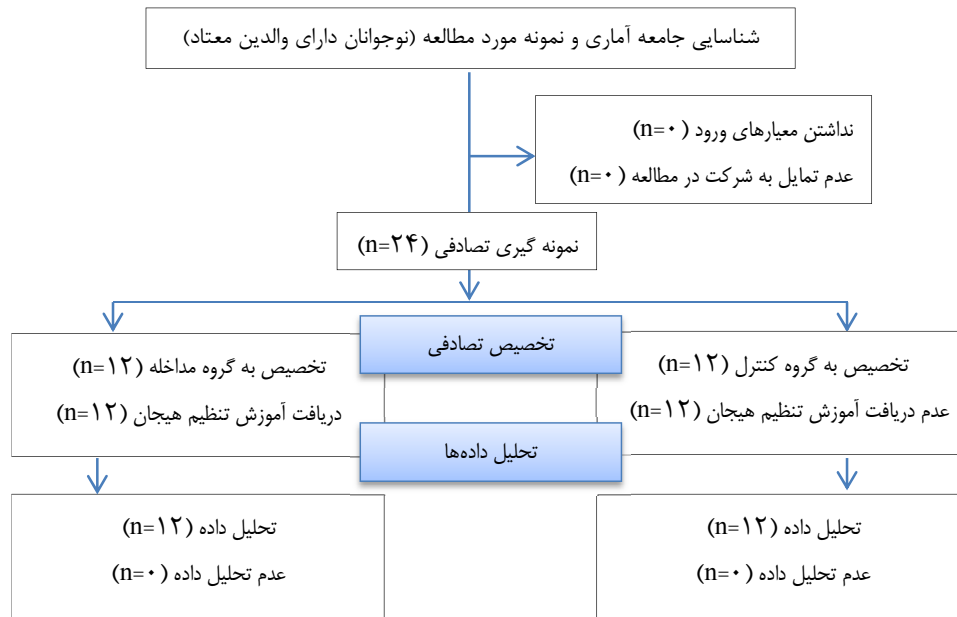
مقیاس تکانش‌گری بارت (BIS11) توسط Baret ساخته شده [۳۶] و دارای سه خرده مقیاس بی‌برنامه‌گی (فقدان آینده‌نگری)، تکانش‌گری حرکتی (عمل کردن بدون فکر) و تکانش‌گری شناختی (تصمیم‌گیری‌های شناختی سریع) است. این مقیاس شامل ۳۰ گویه درطیف لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز=۰ تا همیشه=۴) است. گویه‌های ۳۰، ۲۹، ۲۰، ۱۵-۱۲، ۱۰-۷، ۱) معکوس نمره‌گذاری می‌شود. کمینه و بیشینه نمره در این مقیاس به ترتیب ۳۰ و ۱۲۰ است.

هیچ‌گونه آموزشی را دریافت نکردند. خلاصه جلسات درما در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات آموزش تنظیم شناختی هیجان مبتنی بر مدل گراس بر تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد در نوجوانان شهر زنجان در سال ۱۳۹۶ (۱۱)

جلسه	شرح جلسه
اول	اجرای پیش‌آزمون، معارفه افراد نمونه پژوهش با یکدیگر، بیان ضرورت آشنایی و استفاده از تنظیم هیجان در زندگی
دوم	تعریف هیجان، شناخت انواع هیجان و توضیح در مورد فرآیند بیولوژیکی و اثرگذاری هیجان بر کارکرد روانه، تکلیف خانگی و نوشتن انواع هیجان‌ات تجربه شده توسط اعضای گروه تا جلسه آینده
سوم	آموزش راه‌هایی جهت افزایش تجربه‌های مثبت، آموزش آگاهی از تجربه‌های مثبت، ایجاد تجربه‌های مثبت از طریق تجسم ذهنی صحنه‌های شادی بخش و غفلت از نگرانی
چهارم	آموزش راه‌های کاهش هیجان‌ات منفی، آموزش آگاهی از تجربیات منفی و کاهش هیجان‌ات منفی از طریق خواب کافی، آموزش جهت تلاش برای به دست گرفتن کنترل زندگی، تغذیه کافی و ورزش، مراقبت از خود با مراجعه به موقع به پزشک
پنجم	آموزش در راستای شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن‌ها روی حالات هیجانی، آموزش راهبرد بازاریابی و تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
ششم	آموزش جهت شناسایی میزان و نحوه استفاده از راهبرد بازدارنده و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تقویت تقویت‌کننده‌های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس
هفتم	توجه آگاهانه به هیجان فعلی، توجه کامل به هیجان مثبت و منفی خود و پذیرش آن بدون قضاوت و ابراز صحیح هیجان
هشتم	آموزش ارزیابی مجدد و ابراز هیجان‌ات مثبت و منفی، آموزش ارزیابی از هیجان‌ات و توجه به پیامدهای هر هیجان و تلاش برای ابراز مناسب و بازدارنده از ابراز نامناسب هیجان
نهم	آموزش تغییر هیجان‌ات منفی از طریق عمل بر خلاف هیجان تجربه شده مانند ترس، عصبانیت و استرس
دهم	جمع‌بندی مطالب آموزشی جلسات گذشته و اجرای پس‌آزمون

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده از شاخص‌های توصیفی (فراوانی، درصد، میانگین، انحراف استاندارد)، تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکووا) و تک‌متغیره (آنکووا) با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۵ و با رعایت پیش‌فرض‌های آزمون انجام گرفت. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. برای بررسی نرمال بودن از آزمون Kolmogorov-Smirnov و برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون Levene استفاده شد.



شکل ۱- نمودار کانسورت مطالعه

نتایج

مورد مطالعه از نظر جنسیت و سن در جدول ۲ نشان می‌دهد که بین گروه‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌داری وجود ندارد ($p > 0.05$).

در پژوهش حاضر ۲۴ نوجوان در دو گروه مورد مطالعه قرار گرفتند. بررسی ویژگی‌های دموگرافیک آزمودنی‌های

جدول ۲- ویژگی‌های جمعیت شناختی نوجوانان مورد مطالعه شهر زنجان در سال ۱۳۹۶ (n=24)

مقدار p	گروه کنترل		گروه آزمایش		متغیر
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۹۴۴	۵۵	۱۱	۴۵	۹	پسر
	۴۵	۹	۵۵	۱۱	دختر
۰/۸۹۱	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	متغیر
	۱/۳۸	۱۳/۵۰	۱/۵۰	۱۳/۵۸	سن (سال)

فراوانی و درصد برای متغیرهای جنسیت، میانگین و انحراف استاندارد برای سن، $P < 0.05$ به عنوان سطح معنی‌دار

جدول ۳ ارائه شده است. نتایج جدول ۳ حاکی از آن است که بین میانگین تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد گروه

شاخص‌های توصیفی تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمونه مورد مطالعه در

آزمایش در مرحله پس از آموزش کاهش داشته است، اما برای گروه کنترل با کاهش همراه نبوده است.

جدول ۳- مقایسه میانگین نمره و انحراف معیار شاخص توصیفی تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد نوجوانان شهر زنجان در سال ۱۳۹۶ در دو گروه قبل و بعد از مداخله (n=۲۴)

متغیر	گروه	پیش از آموزش میانگین ± انحراف استاندارد	پس از آموزش میانگین ± انحراف استاندارد	
تکانش‌گری	تکانش‌گری	۲۳/۷۵ ± ۴/۸۰	۲۰/۵۸ ± ۳/۲۶	
	بی‌برنامگی	۲۴/۶۶ ± ۳/۱۴	۲۵/۷۵ ± ۴/۳۳	
	تکانش‌گری حرکتی	آزمایش	۱۷/۹۱ ± ۴/۲۷	۱۳/۴۱ ± ۲/۰۲
		کنترل	۱۷/۱۶ ± ۳/۴۵	۱۷/۵۰ ± ۵/۱۲
	تکانش‌گری شناختی	آزمایش	۲۱/۴۱ ± ۳/۸۷	۱۸/۳۳ ± ۲/۳۴
		کنترل	۲۱ ± ۴/۸۸	۲۱/۱۶ ± ۳/۰۱
	نمر کلی تکانش‌گری	آزمایش	۶۳/۰۸ ± ۱۱/۰۳	۵۲/۳۳ ± ۵/۳۸
		کنترل	۶۲/۸۳ ± ۹/۷۴	۶۴/۴۱ ± ۷/۵۰
گرایش به اعتیاد	گرایش فردی به اعتیاد	آزمایش	۸/۳۳ ± ۱/۲۳	
		کنترل	۸/۸۳ ± ۱/۵۸	
	گرایش محیطی به اعتیاد	آزمایش	۱۱/۲۵ ± ۱/۰۵	
		کنترل	۱۲/۵۰ ± ۳/۵۸	
	گرایش اجتماعی به اعتیاد	آزمایش	۱۸ ± ۲/۴۱	
		کنترل	۱۷/۷۵ ± ۳/۲۲	
	نمره کلی گرایش به اعتیاد	آزمایش	۳۷/۵۸ ± ۳/۳۶	
		کنترل	۳۹/۰۸ ± ۶/۲۲	

- میانگین ± انحراف استاندارد

نتیجه مفروضه همگنی واریانس‌ها در دو گروه مورد بررسی رعایت شده است.

نتایج آزمون Wilks' Lambda نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تکانش‌گری ($p < 0/05$)، $df_{(17, 3)}$ و $F = 12/67$ و گرایش به اعتیاد ($p < 0/05$)، $df_{(17, 3)}$ مؤثر است. برای پی بردن به این تأثیر، از تحلیل آنکووا در متن مانکووا استفاده شد. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره در جدول ۴ حاکی از آن است که آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تکانش‌گری و ابعاد آن شامل بی‌برنامگی، تکانش‌گری حرکتی و تکانش‌گری شناختی تأثیر معنی‌داری داشته است ($p < 0/05$). هم‌چنین بر نمره کلی گرایش به

قبل از انجام تحلیل کواریانس، رعایت مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون Kolmogorov-Smirnov نشان داد آماره پیش از آموزش برای متغیر تکانش‌گری $0/087$ ($p = 0/20$) و گرایش به اعتیاد $0/15$ ($p = 0/14$) و پس از آموزش برای متغیر تکانش‌گری $0/11$ ($p = 0/20$) و گرایش به اعتیاد $0/16$ ($p = 0/11$) نرمال هستند. با توجه به نتایج آزمون Levene برای متغیر تکانش‌گری $F = 3/22$ ($P = 0/087$) و برای متغیر گرایش به اعتیاد $F = 3/15$ ($P = 0/096$) محاسبه شد که سطح معنی‌داری به دست آمده برای هر دو متغیر از $0/05$ بیشتر است، در

اعتیاد و ابعاد گرایش فردی به اعتیاد و گرایش محیطی به اعتیاد تأثیر معنی‌داری داشته است ($p < 0/05$)، اما بر گرایش اجتماعی به اعتیاد تأثیر معنی‌داری نداشته است ($p > 0/05$).

جدول ۴- نتایج تحلیل کواریانس جهت بررسی تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد نوجوانان شهر زنجان در سال ۱۳۹۶ ($n=24$)

متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	ضریب اتا	توان آزمون
تکانش‌گری بی‌برنامگی	۱۳۶/۶۱	۱	۱۳۶/۶۱	۲۳/۱۹	<0/001	0/55	۱
تکانش‌گری حرکتی	۷۷/۰۲	۱	۷۷/۰۲	۵/۶۹	<0/003	0/23	0/62
تکانش‌گری شناختی	۴۰/۷۲	۱	۴۰/۷۲	۶/۴۲	<0/002	0/25	0/67
نمره کلی تکانش‌گری	۷۲۰/۷	۱	۷۲۰/۷	۲۸/۳۳	<0/001	0/6	۱
گرایش فردی به اعتیاد	۱۷/۲۴	۱	۱۷/۲۴	۵/۷۶	0/003	0/23	0/63
گرایش محیطی به اعتیاد	۶۵/۸۹	۱	۶۵/۸۹	۹/۳۴	0/001	0/33	0/83
گرایش اجتماعی به اعتیاد	۳۲/۹۳	۱	۳۲/۹۳	۳/۰۵	0/1	0/14	0/38
نمره کلی گرایش به اعتیاد	۳۲۴/۲۷	۱	۳۲۴/۲۷	۱۳/۸۶	<0/001	0/42	0/94

تحلیل کواریانس یک متغیره، $p < 0/05$ به عنوان اختلاف معنی‌دار

نتایج آزمون تعقیبی Bonferroni در جدول ۵ نشان می‌دهد که بین پس آزمون تکانش‌گری و ابعاد آن شامل بی‌برنامگی، تکانش‌گری حرکتی و تکانش‌گری شناختی و نمره کلی گرایش به اعتیاد و ابعاد گرایش فردی به اعتیاد و گرایش محیطی به اعتیاد گروه آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد و نمره گروه‌آزمایش در متغیرهای مذکور کم‌تر از نمره گروه کنترل است. نتایج مجذور اتا حاکی از آن است که تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تکانش‌گری بی‌برنامگی و و نمره کلی گرایش به اعتیاد بیش‌تر از سایر متغیرها بوده است.

جدول ۵- نتایج آزمون Bonferroni برای مقایسه جفتی میانگین تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد نوجوانان شهر زنجان در سال ۱۳۹۶ ($n=24$)

متغیر	گروه	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	مقدار P
تکانش‌گری بی‌برنامگی	آزمایش - کنترل	-۴/۸۸	۱/۰۱۵	<0/001
تکانش‌گری حرکتی	آزمایش - کنترل	-۳/۶۷	۱/۵۳	<0/001
تکانش‌گری شناختی	آزمایش - کنترل	-۲/۶۹	۱/۰۵۴	0/020
نمره کلی تکانش‌گری	آزمایش - کنترل	-۱۱/۲۳	۲/۱۱	<0/001
گرایش فردی به اعتیاد	آزمایش - کنترل	-۱/۷۸	0/۷۴	0/03
گرایش محیطی به اعتیاد	آزمایش - کنترل	-۳/۴۸	۱/۱۴	0/007
گرایش اجتماعی به اعتیاد	آزمایش - کنترل	-۲/۴۶	۱/۴۱	0/09
نمره کلی گرایش به اعتیاد	آزمایش - کنترل	-۷/۷۱	۲/۰۷	0/001

آزمون تعقیبی Bonferroni برای مقایسه جفتی میانگین

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش تنظیم شناختی هیجان بر تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد در فرزندان معتادان شهر زنجان انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس نشان داد که آموزش تنظیم شناختی هیجان بر نمره کلی گرایش به اعتیاد و ابعاد گرایش فردی به اعتیاد و گرایش محیطی به اعتیاد تأثیر معنی‌داری داشته است، اما بر گرایش اجتماعی به اعتیاد تأثیر معنی‌داری نداشته است. این نتایج با یافته‌های مطالعات مطالعات Karami و همکاران [۲۸]، Kazemi و همکاران [۲۹]، Dargahi و همکاران [۳۰]، Hatamian & Nouri [۳۱] و Bahrebar و همکاران [۳۲] که اثر بخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان را بر متغیرهای روان شناختی در نوجوانان مانند سازگاری، کنترل خشم و بهزیستی مورد تأیید قرار داده‌اند، نزدیک می‌باشد.

در تبیین تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر گرایش به اعتیاد می‌توان گفت اعتیاد به مواد مخدر، نوعی بیماری روانی است که با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری توأم است. تنظیم هیجان در برگزیده فرآیندهای درونی و بیرونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و تعدیل واکنش‌های هیجانی، به‌خصوص اشکال شدید و زودگذر برای نیل به اهداف فردی هستند راهبردهای منفی تنظیم هیجانی در افراد معتاد بر اثر مهارت‌های پائین هیجانی و ناتوانی در حل مسائل است و به نظر می‌آید که افراد معتاد توانایی ضعیفی در کنترل هیجانات و برخورد با مسائل و تصمیم‌گیری مناسب دارند. در واقع می‌توان این‌گونه تبیین کرد که این افراد دارای رشد ناکافی در عواطف و مدیریت

مناسب در هیجانات و رفتار هستند و هنگامی که در شروع مصرف مواد تحت فشار دوستان، همسالان و غیره قرار می‌گیرند، توانایی لازم برای بازداری از مصرف دوباره را ندارند و کنترل ضعیف بر هیجانات آن‌ها، ریسک شروع مصرف مواد و آغاز چرخه رفتار اعتیادی را افزایش می‌دهد. تنظیم هیجان شامل همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه می‌شود که برای افزایش، حفظ و کاهش مؤلفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به کار برده می‌شود. تنظیم شناختی هیجان روش‌هایی را شامل می‌شود که افراد به کار می‌برند و به وسیله آن روی این که کدام هیجان را در چه زمانی داشته باشند و چگونه آن را بیان کنند، تأثیر می‌گذارد. بنابراین تنظیم شناختی هیجان، یک اصل اساسی در شروع، ارزیابی و سازماندهی رفتار سازگاران و هم‌چنین جلوگیری از هیجان‌های منفی و رفتارهای ناسازگاران می‌باشد. مفهوم تنظیم شناختی هیجان، مفهومی بسیار گسترده و فرآیندهای نظم‌جویی بی‌شماری را در بر می‌گیرد و می‌تواند علاوه بر فرآیندهای هوشیار و ناهوشیار شناختی، حیطه وسیعی از فرآیندهای جسمی، اجتماعی و رفتاری را هم شامل شود [۴۰].

نتیجه دیگر خاکی از آن بود که آموزش تنظیم هیجان بر تکانش‌گری و ابعاد آن شامل بی‌برنامه‌گی، تکانش‌گری حرکتی و تکانش‌گری شناختی تأثیر معنی‌داری داشته است. این نتایج با یافته‌های مطالعات Nourali و همکاران [۲۵]، Azami و همکاران [۲۶]، Karami و همکاران [۲۸]، Kazemi و همکاران [۲۹]، Dargahi و همکاران [۳۰]، Hatamian & Nouri [۳۱] و Bahrebar و همکاران [۳۲] که

اثر بخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان را بر متغیرهای روان شناختی در نوجوانان مانند سازگاری، کنترل خشم و بهزیستی مورد تأیید قرار داده‌اند، نزدیک می‌باشد. در تبیین تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر تکانش‌گری می‌توان گفت که افراد وابسته به مواد با قرار گرفتن در موقعیت‌های مختلف به احتمال بیش‌تری به صورت تکانشی عمل می‌کنند و مصرف مواد هم بر میزان تکانشی بودن آن‌ها می‌افزاید، در نتیجه این افراد کم‌تر بر هیجانات خود کنترل دارند، لذا آموزش تنظیم هیجان به این افراد می‌تواند نقش مؤثری در کنترل و بازداری تکانه در این افراد ایفاء کند و این موضوع در این پژوهش مورد تأیید قرار گرفته است. امروزه تکانش‌گری به صورت یک بعد شناختی، مفهوم پردازی می‌شود؛ به این معنا که تکانش‌گری، با عدم بازداری شناختی و روند تصمیم‌گیری کند و ناقص در افراد همراه است. مشخص شده است که تکانش‌گری یکی از وجه مشخصه‌های انواع اعتیاد است، به گونه‌ای که عده ای از افراد در تمامی موقعیت‌ها به صورت تکانشی عمل می‌کنند (وابسته به صفت) در حالی که عده‌ای دیگر در موقعیت‌های بخصوص به این شیوه عمل می‌نمایند همانند مواجه شدن با نشانه‌های ایجاد کننده ولع مصرف (وابسته به موقعیت). یکی از عوامل مهم و مؤثر در سوء مصرف کنندگان مواد، واکنش پذیری است. واکنش پذیری بالا منجر به استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان منفی شده و در نتیجه استفاده از مواد مخدر را افزایش می‌دهد. افرادی که نمی‌توانند برانگیختگی‌های خود را کنترل کنند، احتمالاً در معرض خطر سوء

مصرف مواد بیش‌تری هستند [۴۱]. تکانش‌گری از خصوصیات شخصیتی افرادی است که واکنش پذیری بالایی در برابر رویدادهای زندگی از خود نشان می‌دهند. در پژوهش‌های مختلف نقش تکانش‌گری در سوءمصرف مواد نشان داده شده است. توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. اصولاً افراد دارای تنظیم هیجانی بالا در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیش‌تری دارند و فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیش‌تری نشان می‌دهند [۴۲]. آموزش تنظیم شناختی و هیجانی در بعد شناختی و تکانش‌گری کل مؤثر نمی‌باشد، زیرا افراد دارای سوءمصرف مواد با عدم شناخت صحیح از عواطف و احساسات خویش توانایی اتخاذ رفتارهای صحیح، منطقی و مبتنی بر واقعیت را از دست می‌دهند، از سوی دیگر این افراد در به کار بردن درست هیجان‌ها نیز مشکل دارند و این افراد در توجه به اطلاعات هیجانی، ادراک صحیح آن‌ها، پردازش درست و مدیریت مطلوب هیجان‌ها در بطن روابط بین فردی نیز با دشواری‌هایی مواجه هستند. این دشواری‌ها باعث می‌شود که فرد در رویارویی با موقعیت‌های تنیدگی زای زندگی توانایی حل مسئله، تصمیم‌گیری و انتخاب رفتار صحیح را از دست داده و به سوی رفتارهای سازش نایافته کشیده شوند.

حجم نمونه کم از محدودیت‌های این پژوهش بود. این پژوهش در شهر زنجان انجام شد، لذا تعمیم یافته‌ها با

می‌تواند در برنامه‌های کاهش تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد توسط روان‌پزشکان و روان‌شناسان بالینی استفاده شود. نتایج حاکی از آن بود که آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش تکانش‌گری در مقایسه با کاهش آمادگی به اعتیاد مؤثرتر بوده است، بر این اساس توصیه می‌شود این برنامه در کاهش تکانش‌گری مورد توجه بیش‌تری قرار بگیرد.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بر گرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از نوجوانان و خانواده‌های آن‌ها که به عنوان آزمودنی در این پژوهش شرکت کردند و با همکاری صمیمانه آن‌ها اجرای پژوهش امکان پذیر گردید، تقدیر و تشکر نمایند.

احتیاط انجام شود. این پژوهش در شهر زنجان انجام گرفته است، لذا پیشنهاد می‌شود که در شهرها و فرهنگ‌های دیگر پژوهش‌های مشابه پژوهش حاضر انجام گردد. مقایسه آموزش تنظیم شناختی هیجان با سایر درمان‌ها بر کاهش تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد در فرزندان معتادان می‌تواند نتایج مطلوب‌تری را به همراه داشته باشد. با توجه به این‌که استفاده از مرحله پیگیری می‌تواند به ارزیابی بهتر نتایج درمانی بیانجامد، لذا پیشنهاد می‌شود در مطالعات مشابه مرحله پیگیری انجام گردد.

نتیجه‌گیری

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش تنظیم هیجان بر کاهش تکانش‌گری و گرایش به اعتیاد در فرزندان معتادان مؤثر بوده است. در نتیجه این مداخله

References

- [1] Gatezadeh A, Molaei Rad M. Predicting Adolescent Addiction Readiness Based on Parenting Styles and the Mediating Role of the Locus of Control: a Descriptive Study. *JRUMS* 2021; 19 (12): 1261-76.
- [2] Cassin, Stephanie E, Iris Sijercic, Vanessa Montemarano. Psychosocial interventions for food addiction: A systematic review. *Current Addiction Reports* 2020; 7(1): 9-19.
- [3] Schweizer, S, Ian H. Gotlib, S. The role of affective control in emotion regulation during adolescence. *Emotion* 2020; 20(1): 80.

- [4] Sadeghi AS. Investigating the causes of relapse in patients referred to welfare-dependent addiction treatment centers. *JAR* 2019; 1(2): 36-40. [Farsi]
- [5] Kaplan B, Sadock V. Synopsis of Psychiatry, Updated with DSM-5; 11th edition; copyright 2015; P: 220-21.
- [6] Dykes G, Casker R. Adolescents and substance abuse: the effects of substance abuse on parents and siblings. *International Journal of Adolescence and Youth*, 2021; 26(1): 224-37.
- [7] Fooladvand K, Borjali A, Hossein Sabet F, Delavar A. The role of depression, family relationships and self-efficacy in predicting addiction readiness in adolescents. *MUQ* 2016; 10(3): 70-80. [Farsi]
- [8] Friese M, Hofmann W. Control me or I will control you: Impulses, trait self-control, and the guidance of behavior. *Jour Res Pers* 2010; 43(17): 795-805.
- [9] Stahl C, Voss A, Schmitz F, Tüscher O, Klauer K. Behavioral Components of Impulsivity. *J Exp Psychol Gen* 2013; 143(2): 850-86.
- [10] Marashi S A, Mehrabian T. The Correlation Between Obsession-Compulsion, Impulsivity, Spiritual Health, Self-Esteem, and Sexual Masturbation in Students of Shahid Chamran University of Ahwaz in 2016. *JRUMS* 2018; 16 (12): 1138-52.
- [11] Gross J, ed. Handbook of emotion regulation. *Guilford Publications*, 2013.
- [12] Sheppes Gal, Gaurav Suri, and James J. Gross. Emotion regulation and psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology* 2015; 11: 379-405.
- [13] Sheppes Gal, et al. Emotion-regulation choice. *Psychological Science* 2011; 22(11): 1391-6.
- [14] Gross J. Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition & Emotion* 1999; 13(5): 551-73.

- [15] Aldao A, Susan, Susanne S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review* 2010; 30(2): 217-37.
- [16] Garnefski N. Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences* 2004; 36(2): 267-76.
- [17] Szasz P, Aurora S, Stefan G. Hofmann. The effect of emotion regulation strategies on anger. *Behaviour Research and Therapy* 2011; 49(2): 114-19.
- [18] Koole SL. The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion* 2009; 23(1): 4-41.
- [19] Szczygiel D, Buczny J, Bazinska R. Emotion regulation and emotional information processing: The moderating effect of emotional awareness. *Personal Individ Differ* 2012; 52(3): 433-7.
- [20] Jazaieri H, Morrison AS, Goldin PR. Gross JJ. The role of emotion and emotion regulation in social anxiety disorder. *Curr Psychiatry Rep* 2015; 17(1): 5-31.
- [21] Gresham D, Gullone E. Emotion regulation strategy use in children and adolescents: The explanatory roles of personality and attachment. *Personal Individ Differ* 2012; 52(5): 616-62.
- [22] Desrosiers A, Joshua Curtiss VV, Klemanski DH. Observing nonreactively: A conditional process model linking mindfulness facets, cognitive emotion regulation strategies, and depression and anxiety symptoms. *J Affect Disord* 2014; 165: 31-7.
- [23] Sajjadi MS, Askarizadeh Gh. Role of Mindfulness and Cognitive Emotion Regulation Strategies on Predicting the Psychological Symptoms of Medical Students. *Educ Strategy Med Sci* 2015; 8 (5) :301-8
- [24] Sepehri M, Kiani Q. The Relationship between Cognitive Emotion Regulation and Addiction

- Tendency: The Mediating Roles of Social and Emotional Loneliness and Early Maladaptive Schemas. *Etiadjohi* 2020; 14 (56): 313-38.
- [25] Nourali H, Hajiyakhchali A, shehniyailagh M, Maktabi G. The Effects of Teaching Cognitive Regulation of Emotion Strategies on Social Adjustment and Well Being of Male Gifted Students. *Journal of Psychological Achievements* 2018; 25(2): 91-110.
- [26] Azami Y, Sohrabi F, Borjali A, Chupan, A. Effectiveness of Gross Model-Based Emotion Regulation Training on Reducing Anger in Drug Addicts', *Culture of Counseling and Psychotherapy* 2013; 4 (16): 53-68. [Farsi].
- [27] Karami R, Sharifi T, Nikkhah M, Ghazanfari A. Effectiveness of Emotion Regulation Training Based on Gross Model on Reducing Rumination and Social Anxiety in Female Students with 60-Day Follow-up. *Iran J Health Educ Health Promot* 2019; 7 (1) :1-9. [Farsi]
- [28] Karimifar M, Dinparvar E, Rouholamini M S, Besharat MA. The Effectiveness of Teaching Emotion Regulation Based on Gross Model on the Amount of Social and Emotional Adaptation Among young Men. *Advances in Cognitive Sciences* 2017; 19 (1) :25-37. [Farsi].
- [29] Kazemi A, Peyman A, Kazemie Rezaei S, Salehi A. Emotion Regulation Training Based on Dialectical Behavior Therapy Effectiveness on Reducing Students' Anxiety and Anger. *Armaghane danesh* 2020; 25 (4) :451-65. [Farsi].
- [30] Dargahi S, Zeraati M, Ghamari Givi H, Ayadi N, Haghanni M. The Effectiveness of Emotion Regulation Training on Emotional Well- Being and Marital Satisfaction of Infertile Women. *IJN* 2015; 28 (94) :151-62.
- [31] Hatamian P, Nouri M. The Efficacy Emotion Regulation Training sequel of Gross on Safety behavior Nurses. *J Neyshabur Univ Med Sci* 2020; 8 (3) :87-95. [Farsi]
- [32] Bahrebar S, Ahadi H, Agha yosefi A. Effectiveness of Emotion Regulation Training

- and Coping Therapy in Mode and Attitudes to Narcotics among the Adolescents at Risk of Substance Abuse. *etiadpajohi* 2019; 12 (49) :71-98.[Farsi]
- [33] Hodgkins, C. Adolescent drug addiction treatment and weight gain. *Journal of Addictive Diseases* 2004; 23(3): 55-65.
- [34] Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. *2nd ed, United States of America, Lawrence Erlbaum Associates* 1988; 310-11.
- [35] Weed NC, Butcher J N, McKenna T, Ben Porath YS. New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of Personality Assessment* 1992; 58(2): 389-404.
- [36] Patton JH, Matthew S. Stanford , Ernest S. Barratt. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of Clinical Psychology* 1995; 51.6: 768-74
- [37] Zargar Y, Najjarian B, Noami A. Investigating the association between personality traits (sensation-seeking, assertiveness and psychological hardness), religious beliefs & marital satisfaction and opioid addiction potential. *Journal of Education and Psychology* 2008; 15(1): 99-120. [Farsi]
- [38] Ekhtiari H, Safaei H, Esmaeeli Javid G, Atefvahid MK, Edalati H, Mokri A. Reliability and validity of Persian versions of Eysenck, Barratt, Dickman and Zuckerman questionnaires in assessing risky and impulsive behaviors. *Iran J Psychiatry Clin Psychol* 2008; 14(3): 326-36. [Farsi]
- [39] Javid M, Mohammadi N, Rahimi Ch. Psychometric features of the Persian version of the 11th edition of Bart's Impulsiveness Scale. *Journal of Psychological Methods and Models* 2012; 2 (8): 34-23. [Farsi].
- [40] Thompson R, A. Emotion regulation: A theme in search of definition. Monographs of the society

- for research in *Child Development* 1994; 59.2-3: 25-52.
- [41] Darwin C. The expression of emotions in man and animals (3rd ed.). New development research. Child Development. conscious self-regulation of emotion. *J Neurosis*.2001; 21(18): 16.
- [42] Trezise K, Reeve R. Cognition-emotion interactions: patterns of change and implications for math problem solving, *Frontiers in Psychology* 2011; 91(9): 310-15.

The Effect of Teaching Cognitive Emotion Regulation Strategy on the Tendency to Addiction and Impulsivity in the Children of Addicts in Zanjan: A Randomized Educational Trial Study

L. Alihossien Maslak¹, G. Kiani²

Received: 27/04/2021 Sent for Revision: 22/05/2021 Received Revised Manuscript: 10/7/2021 Accepted: 19/07/2021

Background and Objectives: Impulsive and addictive behaviors, which are considered as high-risk behaviors, include a wide range of immature and hedonistic behaviors, and are generally associated with high levels of risk. The aim of this study was to determine the effect of cognitive emotion regulation training on impulsivity and addiction tendency in children of addicts in Zanjan.

Materials and Methods: This study was a randomized educational trial with pretest-posttest. Among the teenagers in Zanjan whose fathers were addicted to one of the types of drugs, 24 were selected and randomly (lottery) replaced in the experimental and control groups. The experimental group received cognitive emotion regulation training in 10 sessions. The Weed et al. Addiction Scale and the Barrett et al. Impulsivity Scale were used to collect data. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance and univariate analysis of covariance.

Results: The results showed that cognitive emotion regulation training had a significant effect on the overall score of addiction tendency and dimensions of individual tendency to addiction, and environmental tendency to addiction ($p < 0.001$), but had no significant effect on social tendency to addiction ($p > 0.05$). Also, emotion regulation training had a significant effect on impulsivity and its dimensions including unplannedness, motor impulsivity, and cognitive impulsivity ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings of the present study, the use of cognitive emotion regulation training is suggested as an effective psychological intervention to improve self-control and impulsivity, and reduce the tendency to addiction in adolescents.

Key words: Education, Cognitive emotion regulation, Addiction tendency, Impulsivity, Children of addicts

Funding: This study did not have any Funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical approval: The Ethics Committee of Azad University of Zanjan approved the study (IR.IAUZ.REC.1396.61).

How to cite this article: Alihossien Maslak L, Kiani G. The Effect of Teaching Cognitive Emotion Regulation Strategy on the Tendency to Addiction and Impulsivity in the Children of Addicts in Zanjan: A Randomized Educational Trial Study *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2021; 20 (7): 783-800. [Farsi]

1- MSc in Clinical Psychology, Dept. of Psychology, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran, ORCID: 0000-0001-9133-082x
2- Assistant Prof., Dept. of Psychology, Faculty of Humanities and Arts, Zanjan Branch, Islamic Azad University, Zanjan, Iran
ORCID: 0000-0003-1885-4701
(Corresponding Author) Tel: (024) 33471711, Fax: (024) 33471712, E-mail: kherad739@yahoo.com