

اثر بخشی درمان فرا شناخت بر عقاید وسوسه انگیز و تنظیم شناختی هیجان در بازگشت به مصرف مواد افراد معتاد

رضا نادری^۱، اکبر محمدی^۲

^۱ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

^۲ استادیار، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد گرمسار، گرمسار، ایران

چکیده

هدف این پژوهش بررسی تاثیر آموزش مهارت های فراشناختی بر جلوگیری از عقاید وسوسه انگیز و تنظیم شناختی هیجان در عدم بازگشت به مصرف مواد افراد معتاد است. به این منظور از روش نمونه گیری دردسترس برای انتخاب نمونه استفاده شد. به این صورت که ۶۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران (۳۰ نفر از افراد معتاد و ۳۰ نفر هم از همراهان سالم آنها)، به عنوان نمونه انتخاب شده و سپس به طور تصادفی در دو گروه (گروه کنترل و گروه آزمایش) جاگذاری شد. به منظور اندازه گیری متغیرهای مورد نظر از پرسشنامه های عقاید وسوسه انگیز و تنظیم شناختی هیجان استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این پژوهش سطح معنی داری $p < 0/05$ است. براساس نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس، بین میانگین نمره های پس آزمون گروه آزمایش (مهارت های فراشناختی) و کنترل در عقاید وسوسه انگیز و تنظیم شناختی هیجان تفاوت معناداری وجود دارد.

واژه های کلیدی: مهارت های شناختی، عقاید وسوسه انگیز، تنظیم شناختی هیجان.

مقدمه

سوء مصرف مواد مخدر مسئله اعتیاد یکی از مهمترین مشکلات عصر حاضر است که گسترده ای جهانی پیدا کرده، با از مرزهای بهداشتی درمانی فراتر نهاده و به یک معضل روانی، اجتماعی و خانوادگی تبدیل شده است. علی رغم تلاش های گسترده ای که در سطح جهان برای کنترل مواد مخدر صورت گرفته، شیوع و مصرف مواد مخدر همچنان رو به افزایش و سن مصرف مواد مخدر روبه کاهش است. علل شیوع اعتیاد پیچیده و متعدد است و بنا به ویژگی جوامع مختلف تفاوت های قابل ملاحظه ای دارد. میزان شیوع اعتیاد در ایران براساس گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر ۲ میلیون نفر تخمین زده می شود، اما به نظرمی رسد آمار واقعی بیش از این میزان باشد. محاسبه دقیق رقم معتادان ایران به سهولت ممکن نیست و چنین رقمی در حال حاضر وجود ندارد، چراکه بررسی بیماری های همه گیر (اپیدمیولوژیک) در زمینه اعتیاد مشکل و گاه غیرممکن است (بابامیری و همکاران، ۱۳۹۱).

سوء مصرف مواد و بیماری اعتیاد گریبان گیر جامعه ایران شده است. در این میان میلیونها نفر به مواد مخدر وابسته شده اند و نه تنها زندگی خود آنها بلکه زندگی افراد مرتبط با آنها در شبکه های خانوادگی، اجتماعی و شغلی، به طور غیرمستقیم تحت تأثیر سوء مصرف و اعتیاد قرار گرفته است. موج مخرب اعتیاد از فرد معتاد به شبکه های پیش گفته منتقل می شود و تقریباً تمام مردم ساکن در شهر و روستا رابه طور روزافزونی در اقصی نقاط کشور زیر چرخه خود قرار می دهد. چه بخواهیم و چه نخواهیم این که جامعه ایران درگیر درمان پرهزینه، وقت گیر و در بسیاری از موارد ناکام کننده اعتیاد است. مسأله درمان آنچنان انرژی از مردم جهان برده و برنامه های اجرایی راتحت تأثیر قرار داده است که توان چندانی برای پرداختن به برنامه های اجرایی راتحت تأثیر قرار داده است که توان چندانی برای پرداختن به برنامه های پیشگیرانه نمانده است. بی شک، پیشگیری می تواند، به عنوان یک راهبرد منطقی، کم هزینه و مؤثر مطرح شود؛ اما باید توجه داشت که برای اجرایی شدن برنامه های پیشگیرانه، بایستی بسیاری از عوامل اجتماعی، سیاسی، اقتصادی، آموزشی به طور همسو و هماهنگ به کار گرفته شوند. متأسفانه به نظرمی رسد ذهنهای برنامه ریز برای حل مسئله اعتیاد، علیرغم شعارهای مطرح شده، همچنان درگیر مسأله درمان مانده اند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۶).

اعتیاد به مواد مخدر می تواند به عنوان توده های مترکم از نتایج منفی ناشی از مصرف مواد تعریف شود که هر روز این نتایج تشدید می شود. در دو و سه دهه اخیر، جهان با آمارهای تکان دهنده ای از شیوه سوء مصرف مواد عمدتاً در سطح جامعه و خصوصاً در جمعیت جوان و نوجوان مواجه شده است، اثر مصرف این مواد هر ماده ۱۰۰ نفر جان خود را از دست می دهند و سن اعتیاد به مواد مخدر نسبت به چند سال گذشته حدود ۱۰ سال کاهش یافته است. بررسی سن مراجعان به مراکز درمان معتادان نشان می دهد که سن شروع به اعتیاد از ۳۰ تا ۳۵ سال در چند سال گذشته، به ۲۰ تا ۲۵ سال در سال ۱۳۸۲ رسیده است این مسأله نشانگر آن است که اقدامات چندین ساله ما جواب نداده است مواد مخدر که روزگاری تنها توسط کهنسالان استعمال می شد و نزد بسیاری از مردم پدیده مذمومی بود. امروز بسیاری از جوانان را گرفتار خود کرده است (بیابانگرد، ۱۳۸۱). مصرف مواد مخدر، جنبه های مختلف زیستی، روانی و اجتماعی بسیاری از انسانها را متأثر می سازد، مصرف طولانی مدت مواد مخدر با ایجاد اعتیاد نه تنها تأثیر سوء در وضعیت اقتصادی و اجتماعی شخص مصرف کننده مواد یا معتاد دارد، بلکه نقش تعیین کننده ای نیز بر روان و هیجانهای افراد دارد. در واقع میتوان گفت اعتیاد یک بیماری مزمن است که عوامل گوناگون زیست شناختی، روان- شناختی و اجتماعی در آن تأثیر دارند. پژوهشها نشان داده اند که در درمان و پیشگیری از بازگشت اعتیاد، حالت های هیجانی منفی و مثبت، نارسایی مدیریت هیجانها و وسوسه، از مهمترین عوامل خطر بازگشت است (باقیانی مقدم، ۱۳۸۷).

وسوسه ی مصرف عاملی است که به عنوان یکی از عوامل مهم در درمان و بازگشت اعتیاد مطرح شد. در واقع وسوسه میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد است که اگر برآورده نشود، رنج های روانشناختی و بدنی مانند ضعف، بی اشتها، اضطراب، بی خوابی،

پرخاشگری و افسردگی را در پی خواهد داشت به علاوه مطالعات مختلف نیز نشان داده اند که الفاء خلق و هیجان منفی میتواند موجب افزایش وسوسه ی مصرف گردد (محسنی، ۱۳۸۳).

یکی دیگر از علل ایجاد کننده و تداوم بخش اختلال سوء مصرف مواد نارسایی مدیریت هیجانها می باشد. سوء مصرف مواد ناشی از سطح پایین راهبردهای نظم جویی هیجان مثبت و ناتوانی در مقابله ی موثر با هیجانها و مدیریت آن ها، به ویژه در شروع مصرف مواد است. هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می گیرند، مدیریت ضعیف هیجانهای آن ها، خطر سوء مصرف را افزایش می دهد. برعکس، مدیریت موثر هیجانها خطر سوء مصرف مواد را کاهش می دهد. توانایی مدیریت هیجانها باعث می شود که فرد در موقعیتهای که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابلهای مناسب استفاده کند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۶).

اعتیاد یک بیماری مزمن است که عوامل گوناگون زیست شناختی، روانشناختی و اجتماعی در آن تاثیر دارند یکی از جنبه های مهم در پدیده سوء مصرف مواد، وسوسه ی مصرف می باشد. یافته های پژوهشی نشان داده اند که وسوسه ی مصرف نقش مهمی در بازگشت پس از درمان و حفظ موقعیت مصرف و وابستگی به مواد دارد (اختیاری و همکاران، ۱۳۸۵).

به عقیده ویتکیویتز و مارلات (۲۰۰۴)، تعدادی عوامل تعیین کننده بازگشت وجود دارد که عبارتند از: خود-کارآمدی؛ یعنی درجه ای که در آن فرد احساس اطمینان و توانایی انجام رفتار معینی را دارد، انتظارات پیامد؛ یعنی این که چگونه فرد اعتیاد را به طور ذهنی تجربه می کند، اشتیاق به عنوان پیش بین بی اثر بازگشت، انگیزش به عنوان عاملی قوی در پیشگیری از بازگشت، مهارت های مقابل های؛ حالت های هیجانی نظیر اضطراب و افسردگی؛ و حمایت میان فردی یا اجتماعی.

مارلات و گوردن در مدل شناختی و رفتاری پیشگیری از بازگشت به اعتیاد مطرح کرده اند که درمانجو هنگامی که در موقعیتی پر خطر قرار می گیرد در صورت فقدان پاسخ های مقابله ای مناسب احساس خودکارآمدی وی کاهش یافته و انتظارات مثبتی در زمینه اثرات مصرف مواد در موقعیت شکل می گیرد که این وضعیت منجر به پاسخ به وسوسه ها، لغزش و سپس بازگشت می شود. بدین ترتیب عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد عامل مهمی در عدم موفقیت درمان و بازگشت هستند. باورهای مرتبط با مواد می توانند به عنوان تعاملات شناختی ناشی از نقایص فراشناختی و مصرف مواد به عنوان یک رفتار مقابله ای ناسازگار باشند. در درمان فراشناختی تکنیک هایی به اصلاح نقایص فراشناخت و باورهای مرتبط با مواد و در نتیجه تضعیف رفتار مقابله ای مصرف پرداخته می شود (حاجی علیزاده و همکاران، ۱۳۸۸).

به همین علت، امروزه در همه روشهای درمانی، بر حفظ و نگه داری رفتار (بهبودی) افراد تحت درمان، یا به عبارتی پیشگیری از عود، تاکید می شود. یکی از راههای دستیابی به این هدف، بررسی عوامل زمینه ساز، تسریع کننده و تداوم بخش عود می باشد؛ زیرا تنها با شناخت علل ایجاد کننده یک پدیده می توان در جهت حذف و کنترل آن اقدام کرد. طبق بررسیهای گذشته، عوامل متعدد از جمله عوامل فردی، خانوادگی و اجتماعی در شروع، ادامه و بازگشت پس از درمان این اختلال موثر هستند (ادیب، ۱۳۸۵).

علیرغم تلاشهایی که در مورد سبب شناسی مصرف مواد صورت گرفته است، باید متذکر شد افرادی که دچار سوء مصرف مواد هستند در یک الگوی خاص روانی و اجتماعی قرار نمی گیرند بلکه این پدیده نتیجه ی تعامل عوامل مختلف و متعدد است از این رو هر یک از نظریه هایی که در این باره مطرح شدند تنها بخشی از این متغیرهای روانشناختی از اهمیت خاصی برخوردار است چرا که روانشناسان معتقدند تاثیر عوامل زیستی و اجتماعی باید از دریچه گرایش های روانی فرد به مصرف مواد بگذارد (مکری و همکاران، ۱۳۸۹).

تنظیم هیجان

انسان دارای ماهیت چندگانه زیست شناختی، روانشناختی، اجتماعی و معنوی است که هر یک از ابعاد مذکور نقش اساسی در سازگاری وی دارند. یکی از جنبه های مهم روانشناختی انسان سازه هیجان می باشد. تجارب هیجانی در زندگی روزمره، سلامت روانشناختی، فرایندهای انگیزشی، پاسخ دهی مناسب در برابر حوادث استرس زا و تحول اجتماعی نقش محوری داشته، بر کنش های مختلف افراد تأثیر می گذارد. هر چند هیجان ها مانند (ترس، خشم و تنفر) دارای پایه های زیستی هستند، ولی افراد قادر به تأثیر گذاری بر شدت، مدت و نوع تجارب هیجانی خود می باشند. این فرایند در متون روانشناختی، نظم جویی هیجان^۱ نامیده می شود (مکری و همکاران، ۱۳۸۹).

مفهوم فراشناخت

فراشناخت یک مفهوم چند وجهی است که شامل دانش (باور)، پردازش و راهبردهایی می شود که ارزیابی، نظارت یا کنترل شناخت را بر عهده دارند (به نقل از بهرامی، ۱۳۸۲).

بیشتر فعالیت های شناختی، وابسته به عامل فراشناختی هستند که این فعالیت ها را نظارت و کنترل می کنند. به علاوه، اطلاعاتی که از نظارت فراشناختی استخراج می شوند اغلب به عنوان احساسات ذهنی که می توانند بر افراد تأثیر گذار باشند، تجربه می شوند. برای مثال تجربه ی «احساس دانستن» یک حس ذهنی است، به این ترتیب که اطلاعات کدگذاری شده در حافظه، تلاش هایی را برای ارزیابی اطلاعات بر می انگیزانند. مثال تجربه فراشناختی متداول در مورد حافظه، زمانی است که می گوئیم، مطلبی نوک زبانمان است.

در این حالت، افراد یک حس ذهنی قوی در مورد اطلاعات ذخیره شده در مورد حافظه خود دارند، اما این اطلاعات در حال حاضر قابل بازیابی نیستند. این اثر به طور آزمایشی کشف شده و معمولاً به عنوان حالت آزار دهنده خفیف تجربه می شود. این حالت باعث می شود افراد به تلاش برای بازیابی اطلاعات ادامه دهند. تحقیقات انجام شده بر روی صحت احساس دانستن نشان می دهد که این احساس شانس نیست، اما همیشه هم صحیح نمی باشد (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۸۷).

اهمیت فراشناخت

در دهه گذشته علت تفاوت در پیشرفت های تحصیلی را تفاوت های فردی می دانستند اما در سال های اخیر با مطرح شدن دیدگاه های شناختی، دیگر تفاوت دانش آموزان به خاطر خصایص آن ها نیست، بلکه در نحوه پردازش اطلاعات آن ها است، لذا استفاده از آموزش مناسب مطرح گردید که هم بعد فرآیند ذهنی را در نظر می گیرد و هم به جنبه انگیزشی توجه دارد (مکری و همکاران، ۱۳۸۹).

مارچسپی خاطر نشان می کند که اگر دانش آموزان بتواند فعالانه و با کنترل کافی تکالیف را انجام دهد، تجربه مثبت و خوشایندی نسبت به خود توانمندی های پیدا خواهد کرد. این امر باعث تلاش بیشتر شده، اسنادهای تلاش و منبع کنترل درونی افزایش پیدا خواهد کرد؛ اما اگر راهبردهای مؤثر یا نحوه کاربرد آن ها را نداند دچار احساس شکست شده، نسبت به تحصیل و آموزشگاه نگرش منفی پیدا می کند و پیامدهای عاطفی منفی به همراه خواهد داشت (به نقل از بهرامی، ۱۳۸۲).

¹. Ochsner

بر این اساس، ضرورت آموزش‌های فراشناختی احساس می‌شود تا دانش‌آموزان هرچه بیشتر نسبت به آنچه برای یک یادگیرنده فعال لازم است آگاهی یافته و در عمل بتوانند بر فرآیند یادگیری خود نظارت داشته باشند و با دریافت تقویت درونی در این زمینه، انگیزش لازم را برای ادامه آن بدست آورند و موفقیت بالاتری کسب نمایند.

از نظر علمی نیز فراشناخت و یافته‌های آن به معلمان و مربیان کمک می‌کند تا روش‌های مناسب را برای تسریع رشد فراشناخت و اثرات آن در زمینه منبع کنترل، سبک اسنادی و غیره در درون کلاس پیدا کنند و بین نوع آموزش و ویژگی‌های یادگیرنده ارتباط برقرار کنند.

همچنین چون شکست‌های تحصیلی مکرر، پیامدهای منفی از جمله افسردگی و درماندگی آموخته شده را به همراه دارد و تنها راه حل مشکل این است که در دانش‌آموزان انتظار موفق شدن برانگیخته شود، لذا نتایج آموزش‌های فراشناختی می‌تواند مانع از شکل‌گیری احساسات افسردگی و احساس درماندگی در آن‌ها شود.

همچنین از طریق نتایج فراشناخت، انتقال مسئولیت و دادن نقش فعال به یادگیرنده که تحت عنوان یادگیری خود تنظیمی در قرن ۲۱ طرح گردیده است مورد تأکید و تأیید قرار می‌گیرد. مهم‌تر از همه این است که فراشناخت می‌تواند الگویی برای تدریس بر اساس واگذاری مسئولیت یادگیری به دانش‌آموزان به صورت یادگیری مشارکتی به طریق فردی یا گروهی - باشد که قابل تعمیم به سایر دروس است و برای معلمان و دست‌اندرکاران نظام آموزش کاربرد خواهد داشت و مؤلفان نیز از نتایج نظری و علمی آن می‌توانند در کتاب‌های خود استفاده کنند.

به طور کلی، آموزش راهبردهای فراشناختی، زمینه‌درگیری علمی، منبع کنترل درونی، اسنادهای مثبت، انگیزش پیشرفت بیشتر، خلاقیت و سازندگی و خود مسئولیت‌پذیری را در افراد فراهم کرده و حس اعتماد به نفس در امور زندگی را تقویت می‌کند و افراد را قادر می‌سازد که مشکلات را شناسایی نماید، خود را در بوته آزمایش و بررسی قرار دهد. آزاد و مستقل عمل کند و بهترین راه‌حل‌ها را در امور مختلف ارائه دهد. (باقیانی مقدم و همکاران، ۱۳۸۷).

از طرفی، استفاده از راهبردهای فراشناختی به مدت طولانی (شامل برنامه ریزی در مورد آنچه که باید انجام شود، نظارت، بازبینی پیشرفت و ارزشیابی نتایج) یک روش مؤثری است تا دانش‌آموز بر فرآیندهای احساس و تفکر خود نظارت و کنترل داشته باشد و در یک سطح خود کارآمدی مطلوب، انگیزش تحصیلی او بالا رود (به نقل از بهرامی، ۱۳۸۲).

باورهای فراشناخت

در روان‌شناسی فراشناخت، تأکید عمده بر آگاهی موجود انسانی از نظام شناختی خود است. به عبارت دیگر، در نظریه فراشناخت بر شناسایی کارکرد شناخت و اجزای آن تأکید می‌گردد. سالیان متمادی درباره «شناخت» و شناسایی، بحث‌های متعددی صورت گرفته است، که حاصل جدال‌های نظری و کاربست‌های عملی دیدگاه‌ها، علم «شناخت‌شناسی» را پدید آورده است. شناخت‌شناسی درباره ماهیت، منابع و محدودیت‌های دانش بشری بحث می‌کند؛ اما در نظریه فراشناخت، فاعل شناسی، یعنی فراگیرنده است که تلاش می‌کند تا از نظام شناختی خود آگاه شود، راه‌های از میان بردن موانع یادگیری را بکاود، شیوه‌های بهینه یادگیری پی‌ریزی کند و خود نظم‌جویی همه جانبه داشته باشد (مکری و همکاران، ۱۳۸۹).

تعریف فراشناخت

آرکور، ل، کوستا می‌نویسد: «اگر بتوانید از وجود یک گفتگوی درونی در ذهن خود آگاه شوید و اگر بتوانید فرایندهای تصمیم‌گیری و حل مسأله را بشناسید، فراشناخت را تجربه کرده‌اید. فراشناخت توانایی فراگیرنده به تشخیص دانسته‌های

خویش است. فراشناخت در قشر مخ صورت می‌گیرد و به عقیده بعضی از عصب‌شناسان فقط مختص انسان است» (به نقل از بهرامی، ۱۳۸۲).

پیشینه ی نظری پژوهش

محمدخانی و مظلوم (۱۳۸۹) نتایج این تحقیق نشان داد که بین باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر و اضطراب صفت، همبستگی مثبت معنادار وجود دارد. از میان زیرمقیاس های باورهای فراشناختی، باورهای مربوط به کنترل ناپذیری و خطر افکار، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار با اضطراب صفت رابطه معنادار داشتند. همچنین راهبردهای توجه برگردانی، تنبیه، ارزیابی مجدد و نگرانی از زیرمقیاس های راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت، رابطه مثبت معنادار داشتند.

سنگ آتش و همکاران (۱۳۹۱) تحقیقی با عنوان «اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و مولفه های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر» به بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و مولفه های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر پرداختند. این مطالعه شبه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه انجام شد. نتایج این تحقیق نشان داد که میانگین اضطراب، فرآنگرانی و مولفه های باورهای فراشناختی در گروه آزمایش، پس از مداخله درمانی فراشناختی در مقایسه با گروه گواه به طور معناداری کاهش پیدا کرده است. یافته های این پژوهش با نتایج سایر پژوهش ها در این حیطه همخوانی داشته و نشان دهنده ی اثربخش بودن درمان فراشناختی بر اضطراب و مولفه های فراشناختی مبتلایان اختلال اضطراب فراگیر بود.

سترگ و همکاران (۱۳۹۲) در تحقیقی با عنوان «اثربخشی درمان فراشناختی بر عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد در بیماران وابسته به مواد صنعتی» به بررسی اثربخشی درمان فراشناخت بر عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد در بیماران وابسته به مواد صنعتی پرداختند. این تحقیق از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون و پیگیری دو ماهه همراه با گروه آزمایش و گواه بود. نتایج نشان داد درمان فراشناختی در اصطلاح عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد در هر دو گروه وابسته به مواد کراک هروئین و شیشه تاثیر معناداری داشته است. همچنین اثربخشی این درمان در پیگیری دو ماهه از ثبات برخوردار بود. فراشناخت متغیری میانجی و مهم در پیشگیری، کنترل و درمان وابستگی به مواد صنعتی نوین است.

کارترایت- هاتن و ولز^۱ در پژوهشی نشان دادند که فراشناخت های غلط، به ویژه باورهای منفی به کنترل ناپذیری و خطر، بیشترین همبستگی را با مجموعه ای از مقیاس های مرتبط با آسیب پذیری دارند. این مدل درگیری باورهای فراشناختی را در آسیب پذیری روانی و تداوم آن مورد پیش بینی قرار میدهد.

فرضیه های پژوهش

درمان فراشناختی بر عقاید وسوسه انگیز افراد معتاد در بازگشت به مصرف مواد مخدر تاثیر دارد.

درمان فراشناختی بر تنظیم هیجان افراد معتاد در بازگشت به مصرف مواد مخدر تاثیر دارد.

¹ Cartwright-Hatton & Wells

روش شناسی تحقیق

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون بود.

جامعه ی آماری

جامعه ی آماری پژوهش حاضر شامل افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران و همراهان آنها در سال ۱۳۹۵ می باشد. نمونه گیری به روش در دسترس بود. ۳۰ نفر از افراد مراجعه کننده برای درمان اعتیاد و ۳۰ نفر هم از همراهان آنها به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه گواه و شاهد جای گرفتند. به کلیه افراد فرم رضایت نامه اخلاقی داده شد. معیار ورود تمایل به همکاری و معیار خروج عدم تمایل به همکاری بود.

روش گردآوری اطلاعات

پس از کسب مجوز با مراکز ترک اعتیاد شهر تهران هماهنگی های لازم انجام شد. سپس پژوهشگر نمونه تحقیق را پس از مصاحبه بالینی انتخاب کرد و پرسشنامه های تحقیق توسط افراد انتخاب شده تکمیل شد، بعد به مدت ۸ جلسه افراد تحت درمان فراشناخت قرار گرفتند. در پایان جلسات دوباره پرسشنامه ها جهت تکمیل به افراد داده شد. جهت بررسی بازگشت افراد به مصرف مواد یک ماه پس از مداخلات، مطالعات پیگیری انجام شد. پژوهش مورد نظر از نوع مطالعات شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون، با گروه گواه و پیگیری یک ماهه بود. بعد از انتخاب نمونه و تقسیم تصادفی آن ها دو گروه آزمایشی و کنترل، گروه آزمایش درمان فراشناختی را به صورت گروهی، در هشت جلسه ی یک ساعته به مدت دو ماه دریافت کرد که ساختار این جلسات بر اساس الگوی فراشناختی ولز مبتنی بر نقایص فراشناختی به شرح زیر طراحی شد (ولز، ۲۰۰۸).

اعتبار^۱ و پایایی^۲ ابزار سنجش

اعتبار یا روایی: در کاربرد متعارف، واژه ی اعتبار اشاره به این نکته دارد که یک سنجه تجربی تا چه حد معنای واقعی مفهوم مورد بررسی را به قدر کافی منعکس می کند.

پایایی یا قابلیت اعتماد: عبارت است از اینکه آیا هر روش خاصی، هرگاه چندین بار در مورد موضوع واحدی به کار برده شود، هر بار نتیجه ی یکسانی به دست می دهد. روش های مختلفی برای بررسی اعتماد وجود دارد که می توان به آزمون-آزمون مجدد، روش دونیم گری، استفاده از سنجه های تثبیت شده و قابل اعتماد بودن دستیاران محقق اشاره کرد.

برای بررسی روایی این پرسشنامه با توجه به بررسی های انجام شده در زمینه رابطه میزان وسوسه و سوگیری توجه نسبت به محرک ها مربوط با مواد. ضریب همبستگی پیرسون (۰/۲۸-) گزارش شده است و برای سنجش اعتبار بر حسب آلفای کرونباخ (۰/۸۴) و روش تنصیف (۰/۸۱) گزارش شده است (رحمانیان و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین محمدخانی، صادقی، فرزاد (۱۳۹۰) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۷۷) گزارش کرده است.

ضریب آلفا خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا واگرایی این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می دهد.

^۱. validity

^۲. Reliability

روش تجزیه و تحلیل اطلاعات

تحلیل داده ها بر اساس اهداف پژوهش با استفاده از دو روش زیر انجام گرفت.

الف) توصیفی: برای تعیین مشخصه گروه از روش های متداول آمار توصیفی همانند توزیع فراوانی و شاخص های گرایش مرکزی و گرایش پراکندگی، فراوانی، درصد، میانگین و انحراف معیار استفاده خواهد شد.

ب) استنباطی و تحلیلی: برای تحلیل فرضیه های پژوهش از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد.

و در آخر داده ها با نرم افزار آماری SPSS ۱۹ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند

ابزار گردآوری اطلاعات

پرسشنامه عقاید و سوسه انگیز

این پرسشنامه، مقیاسی خودسنجی است که توسط رایت و بک (۱۹۹۳) ساخته شده است. این پرسشنامه باورهای مربوط به سوسه ی مواد را می سنجد و دارای ۲۰ گویه است که هر کدام در یک مقیاس ۷ درجه ای (کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) نمره گذاری می شوند.

اعتبار^۱ و پایایی^۲ ابزار سنجش

اعتبار یا روایی، در کاربرد متعارف، واژه‌ی اعتبار اشاره به این نکته دارد که یک سنجه تجربی تا چه حد معنای واقعی مفهوم مورد بررسی را به قدر کافی منعکس می‌کند.

پایایی یا قابلیت اعتماد: عبارت است از اینکه آیا هر روش خاصی، هرگاه چندین بار در مورد موضوع واحدی به کار برده شود، هر بار نتیجه‌ی یکسانی به دست می‌دهد. روش‌های مختلفی برای بررسی اعتماد وجود دارد که می‌توان به آزمون- آزمون مجدد، روش دونیم‌گری، استفاده از سنجه‌های تثبیت شده و قابل اعتماد بودن دستیاران محقق اشاره کرد.

برای بررسی روایی این پرسشنامه با توجه به بررسی های انجام شده در زمینه رابطه میزان سوسه و سوگیری توجه نسبت به محرک ها مربوط با مواد. ضریب همبستگی پیرسون (۰/۲۸-) گزارش شده است و برای سنجش اعتبار بر حسب آلفای کرونباخ (۰/۸۴) و روش تنصیف (۰/۸۱) گزارش شده است (رحمانیان و همکاران، ۱۳۸۵). همچنین محمدخانی، صادقی، فرزاد (۱۳۹۰) اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ (۰/۷۷) گزارش کرده است. این پرسشنامه دارای بیست سوال با گزینه های کاملاً مخالف، خیلی مخالف، کمی مخالف، بی نظر، کمی موافق، خیلی موافق و کاملاً موافق و دارای سوالهای زیر میباشد.

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان گرانفسکی (۲۰۰۱)

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان توسط گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خود گزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می باشد. مقیاس تنظیم شناختی هیجان شامل ۹ راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه پذیری، فاجعه انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می کند. گرانفسکی و همکاران اعتبار و

¹. validity

². Reliability

روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده اند. این پرسشنامه شامل ۳۶ پرسش مدرج پنج نمره ای (از همیشه یا هرگز) می باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می دهد قرار می دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می دهد. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و جوکار (۱۳۸۶) مورد اعتباریابی قرار گرفته است. در این پرسشنامه از فرد خواسته می شود تا واکنش خود را در مواجهه با تجارب تهدید آمیز و رویدادهای استرسزای زندگی که به تازگی تجربه کرده اند را به وسیله پاسخ به ۵ تا پرسش که تا استراتژی برای کنترل و تنظیم هیجان را ارزیابی می کند، مشخص نماید این پرسشنامه دارای فرم ویژه بزرگ دان و فرم ویژه کودکان می باشد.

ضریب آلفا برای خرده مقیاس های این پرسشنامه به وسیله گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۲) در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. برای بررسی روایی همگرا واگرای این پرسشنامه در ایران از مقیاس افسردگی، اضطراب، استرس که شامل ۲۱ پرسش مدرج چهار نمره ای (از کاملاً شبیه من تا کاملاً متفاوت از من) می باشد که سه عامل افسردگی، استرس و اضطراب را مورد ارزیابی قرار می دهد، در این مقیاس هر یک پرسش یک عامل اختلال هیجانی را مورد ارزیابی قرار می دهد.

آمار توصیفی

جدول (۱): فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی تحقیق

متغیر	فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۲۳/۳۳
	مرد	۷۶/۶۶
تحصیلات	دیپلم و پایین تر	۳۸/۳۳
	فوق دیپلم	۱۶/۶۶
	لیسانس	۲۵
	فوق لیسانس و بالاتر	۲۰
سن	۱۹ تا ۲۵	۵۰
	۲۶ تا ۳۲	۲۶/۷
	۳۳ تا ۳۹	۱۵
	۴۰ تا ۴۶	۵
	۴۷ تا ۵۳	۳
گروه	گروه آزمایش	۵۰
	گروه کنترل	۵۰

جدول (۲): شاخص های آماری متغیر عقاید وسوسه انگیز

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
آزمایشی	عقاید وسوسه انگیز	۱۶/۱۲	۱۱۶/۸	۱۴/۹۵	۱۱۶/۸
کنترل	عقاید وسوسه انگیز	۱۲۰/۵	۱۱۹/۹۵	۲۲/۶	۱۱۹/۹۵

جدول (۳): شاخص های آماری متغیر تنظیم شناختی هیجان

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		انحراف	میانگین	انحراف	میانگین
آزمایشی	تنظیم شناختی هیجان	۲۱/۹۶	۱۵۷/۲	۱۹/۶۱	۱۵۷/۲
کنترل	تنظیم شناختی هیجان	۱۵۰/۹۶	۱۴۹/۰۵	۲۲/۳	۱۴۹/۰۵

آمار استنباطی

تحلیل کوواریانس بسط تحلیل واریانس است که به شما امکان می دهد تفاوت های بین گروه ها را همزمان با کنترل آماری یک متغیر (پیوسته) دیگر بررسی کنید. این متغیر اضافه شده که به آن همپراش می گویند متغیری است که گمان دارید بر نمره های متغیر وابسته اثر دارد. ANCOVA را می توان هنگامی به کار برد که یک طرح پیش آزمون/پس آزمون دو گروهی داریم مثلا مقایسه تأثیر دو مداخله مختلف، با اندازه گیری های قبل و بعد از آن برای هر گروه. نمره های پیش آزمون به عنوان همپراش برای کنترل تفاوت هایی که قبلا بین گروه ها وجود دارد به کار می رود. این حالت باعث می شود ANCOVA در موقعیت هایی که نمونه های خیلی کوچک دارید و اندازه اثر کوچک یا متوسط است بسیار مفید واقع شود. در این پژوهش برای بررسی فرضیه های تحقیق از ANCOVA استفاده شده است. قبل از انجام تحلیل کوواریانس یک طرفه، رعایت یکسری از مفروضه ها ضروری است که در زیر به بررسی آن ها می پردازیم.

جدول (۴): نتیجه آزمون لوین برای عقاید وسوسه انگیز و تنظیم شناختی هیجان

متغیرها	F	df ₁	df ₂	سطح معناداری
عقاید وسوسه انگیز	۱/۱	۱	۵۸	۰/۳
تنظیم شناختی هیجان	۳/۵۶	۱	۵۸	۰/۰۶

همان طور که در جدول مشاهده می شود، پس از بررسی پیش آزمون، در پس آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل در عقاید وسوسه انگیز ($P < 0/05$) تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه درمان فراساخت بر عقاید وسوسه انگیز افراد معتاد تأثیر معنادار دارد.

همانطور که در جدول نشان داده شده است، در این پژوهش آزمون لوین برای متغیر تنظیم شناختی هیجان، $P > 0/05$ است، بنابراین از مفروضه برابری واریانس ها تخطی نکرده ایم. همچنین مفروضه های بهنجاری، خطی بودن، همگنی شیب رگرسیون و پایداری اندازه گیری همپراش مورد بررسی قرار گرفتند و خوشبختانه هیچ نوع تخطی جدی مشاهده نشد.

جدول (۵): نتایج تحلیل کوواریانس در تنظیم شناختی هیجان بین گروه های آزمایش و کنترل

منابع تغییرات	SS	df	Ms	F	P	مجذور سهمی اتا
پیش آزمون گروه	۹/۴۶	۱	۹/۴۶	۱۳/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۴۵
خطا	۴۱/۲۶	۵۷	۰/۷۲	۶۰۶/۱۲	۰/۰۱	۰/۷۳

همان طور که در جدول مشاهده می شود، پس از بررسی پیش آزمون، در پس آزمون بین گروه آزمایش و گروه کنترل در تنظیم شناختی هیجان ($P < 0/05$) تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه درمان فراساخت در تنظیم شناختی هیجان افراد معتاد تأثیر معنادار دارد.

بحث نتیجه گیری

یکی دیگر از علل ایجاد کننده و تداوم بخش اختلال سوء مصرف مواد نارسایی مدیریت هیجانها می باشد. سوء مصرف مواد ناشی از سطح پایین راهبردهای نظم جویی هیجان مثبت و ناتوانی در مقابله ی موثر با هیجانها و مدیریت آن ها، به ویژه در شروع مصرف مواد است. هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می گیرند، مدیریت ضعیف هیجان های آن ها، خطر سوء مصرف را افزایش می دهد. برعکس، مدیریت موثر هیجان ها خطر سوء مصرف مواد را کاهش می دهد. توانایی مدیریت هیجان ها باعث می شود که فرد در موقعیت های که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله ای مناسب استفاده کند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۰). وجود این مسائل سبب گردید تا پژوهش فوق براساس هدف اصلی بررسی تاثیر آموزش مهارت های فراساختی بر جلوگیری از عقاید وسوسه انگیز و تنظیم شناختی هیجان در افراد در حال ترک مواد مخدر شهر تهران طراحی و اجرا گردد. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس پرسشنامه های عقاید وسوسه انگیز و تنظیم شناختی هیجان بر روی ۶۰ نفر از افراد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر تهران (۳۰ نفر از افراد معتاد و ۳۰ نفر هم از همراهان سالم آنها) اجرا گردید.

در پاسخ به فرضیه اول که «درمان فراساختی بر عقاید وسوسه انگیز افراد معتاد در بازگشت به مصرف مواد مخدر تاثیر دارد»، از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. نتایج بدست آمده این فرضیه را تأیید کرد و نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در میزان عقاید وسوسه انگیز تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه درمان فراساختی بر میزان عقاید وسوسه انگیز تأثیر معنادار دارد.

در پاسخ به فرضیه دوم که «درمان فراشناختی بر تنظیم هیجان افراد معتاد در بازگشت به مصرف مواد مخدر تاثیر دارد»، از روش تحلیل کوواریانس (ANCOVA) استفاده شد. نتایج بدست آمده این فرضیه را تأیید کرد و نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه کنترل در تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود دارد. در نتیجه درمان فراشناختی در تنظیم هیجان تأثیر معنادار دارد.

محدودیت های پژوهش

- از محدودیت های این تحقیق می توان به محدود بودن نمونه آماری به شهر تهران اشاره کرد بنابراین تعمیم نتایج این پژوهش به مناطق جغرافیای دیگر با احتیاط عمل شود.
- از محدودیت دیگر این پژوهش می توان به ناتوانی پژوهشگر در کنترل متغیر های مرتبط با فرد (متغیرهای خانوادگی، فرهنگی و...) اشاره کرد.
- یکی دیگر از محدودیت های این پژوهش عدم بررسی وجود اختلالات روانی در گروه های مورد بررسی که می توانست در بدست آمدن نتایج بدست آمده نقش داشته باشند.
- یکی دیگر از محدودیت های پژوهش حاضر ناتوانی پژوهشگر در پی گیری نتایج در پس آزمون های متعدد به دلیل محدودیت زمانی اشاره کرد.

پیشنهاد های پژوهش

- پیشنهاد می شود این پژوهش با تعداد نمونه بیشتری انجام شود.
- پیشنهاد می شود پژوهش در سایر شهرها اجرا شود تا قابلیت تعمیم بیشتری داشته باشد.
- این پژوهش به منظور تأمین شواهد اولیه از اثربخشی استفاده از درمان فراشناختی بر عقاید وسوسه انگیز و تنظیم هیجان افراد معتاد در بازگشت به مصرف مواد مخدر صورت گرفت؛ بنابراین پژوهش های بیشتر و وسیع تر به منظور تکرار این تحقیق و تعیین ثبات آثار آن این برنامه لازم و ضروری به نظر می رسد. می توان به منظور افزایش دقت طرح تحقیق در پژوهش های آینده آثار این برنامه را با دیگر برنامه های موجود مقایسه کرد.

پیشنهاد های کاربردی پژوهش

- براساس فرضیه اول و دوم پژوهش به این نتیجه دست یافتیم که درمان فراشناختی بر عقاید وسوسه انگیز و تنظیم هیجان افراد معتاد در بازگشت به مصرف مواد مخدر تأثیر معنادار دارد، بنابراین به کلیه روانشناسان، روان پزشکان و متخصصان مربوطه پیشنهاد می شود که از این برنامه به عنوان درمان انتخابی در مراکز ترک اعتیاد و مراکز روان درمانی استفاده نمایند.
- در کنار درمان افراد معتاد، تیم خانواده درمانی نیز تشکیل شود و تأثیرات آن بر درمان افراد معتاد مورد بررسی قرار گیرد.
- انجام این پژوهش در مورد سایر اختلالات رفتاری افراد معتاد پیشنهاد می شود.

منابع

۱. ابوالقاسمی، ع؛ احمدی، م و کیامرثی، آ. (۱۳۸۶). بررسی ارتباط فراشناخت و کمال گرایی با پیامدهای روان شناختی در افراد معتاد به مواد مخدر. دوفصلنامه تحقیقات علوم رفتاری. ۵(۱۱)، ۷۳-۷۹.
۲. ادیب، ی. (۱۳۸۵). بررسی میزان دستیابی نوجوان ایرانی به مهارت زندگی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی، دانشگاه تبریز، سال اول، شماره ۴، ص ۱۹-۲۱.
۳. اختیاری، حامد، بهزادی، آرین، عقابیان، محمدعلی، عدالتی، هانیه، مکرری، آذرخش. (۱۳۸۵). نشانه های تصویری القا کننده ولع مصرف در معتادان تزریقی هروئین. فصلنامه تازه های علوم شناختی. ۴۳-۵۱.
۴. بابامیری، محمد؛ وطن خواه محمد؛ معصومی جهاندیزی، حسین؛ نعمتی، مرضیه و درویشی، مهسا. (۱۳۹۱). بررسی رابطه بین سبک های مقابله با استرس، افکار خودآیند منفی و امیدواری با شادکامی در افراد معتاد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد شهر اهواز. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی زنجان*. دوره ۲۱. شماره ۸۴. ص ۸۲-۹۱.
۵. باقیانی مقدم، م؛ فاضل پور، ش؛ رهایی، ز. (۱۳۸۷). مقایسه دیدگاه معتادین و غیرمعتادین
۶. بهرامی، ف. (۱۳۸۲). تاثیر آموزش راهبردهای فراشناختی بر منبع کنترل و انگیزش دانش آموزان دختر مقطع سوم دبیرستان نیشاپور، رساله دکترا، دانشگاه علامه طباطبایی.
۷. بیابانگرد، ا. (۱۳۸۱). تحلیلی بر فراشناخت و شناخت درمانی، *تازه های علوم شناختی*، جلد ۴، شماره ۴، ص ۳۲-۳۹.
۸. حاجی علیزاده، ک؛ بحرینیان، س؛ نظیری، ق؛ مدرس غروی، م. (۱۳۸۸). نقش متغیرهای شناختی و ابعاد فراشناختی و هیجانات در رفتار سوءمصرف. *تازه های علوم شناختی*. ۱۱(۳)، ۱۲-۱۹.
۹. رحمانیان، م؛ میر جعفری، س؛ حسنی، ج. (۱۳۸۵). رابطه ی وسوسه مصرف مواد و سوءگیری توجه: مقایسه افراد وابسته به مواد افیونی، مبتلا به عود و ترک کرده. *مجله ی روان پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۲(۳)، ۲۱۶-۲۲۲.
۱۰. سترگ، صحرا؛ کاظمی، حمید؛ رئیسی، زهره. (۱۳۹۲)، اثربخشی درمان فراشناختی بر عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد در بیماران وابسته به مواد صنعتی، فصلنامه ی اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، سال هفتم، شماره ی بیست و هشتم.
۱۱. شفیعی سنگ آتش، سمیه؛ رفیعی نیا، پروین؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۰)، اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و مولفه های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، *مجله ی روان شناسی بالینی*، سال چهارم، شماره ی ۴
۱۲. محسنی، ن. (۱۳۸۳)، نظریه ها در روانشناسی رشد. تهران: پردیس.
۱۳. محمدخانی، شهرام؛ مظلوم، م. (۱۳۸۹)، رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت، رابطه باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر با اضطراب صفت، روانشناسی معاصر.
۱۴. مکرری، آذرخش، اختیاری، حامد، حسنی ابهریان، پیمان و گنجگاهی، حبیب. (۱۳۸۹). معتبر سازی پرسشنامه ارزیابی ولع مصرف لحظ های و دور های در سوء مصرف کنندگان انواع مختلف مواد. افیونی (کراک هروئین و مت آمفتامین) مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
15. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: the meta-cognitions questionnaire and its correlates. *J Anxiety Disord.* 1997; 11: 279-296.
16. Garnefski N et al (2002). The relationship between cognitive emotion regulation strategies and emotional problems. *European Journal of Personality.* 16(5) 403-420.
17. Wells A, Papageorgiou C. Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *Behav Res Ther.* 1998; 36: 899-913.
18. Wells, A. (2008). Meta-cognition and worry, a cognitive model of generalized anxiety disorder, *Behavioral and cognitive psychotherapy*, 23, 301-320.

Effectiveness of Metacognitive Therapy in Tempting Ideas and Cognitive Emotion Regulation in Addicts' Return to Drug Use

Reza Naderi¹, Dr. Akbar Mohammadi

Master of Psychology, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University, Branch of Garmsar, Garmsar, Iran
Assistant Professor, Faculty of Educational Sciences, Islamic Azad University, Branch of Garmsar, Garmsar, Iran

Abstract

The aim of this study is to investigate the impact of training the cognitive skills on the prevention of tempting ideas and cognitive emotion regulation in addicts' lack of return to drug use. For this purpose, we have used the convenience sampling method in order to select the sample. A total of 60 patients admitted to addiction treatment centers in Tehran (30 addicts and 30 healthy people accompanying the addicts), were selected as the sample and were randomly divided into two groups (the control group and the experimental group). We used the Tempting Ideas Questionnaire and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in order to measure the variables of the research. We also used the analysis of covariance to analyze the data. The significance level is $p < 0/05$ in this research. The results of the analysis of covariance show that there exists a significant difference between the mean score of the posttest of the experimental group (metacognitive skills) and the control group in tempting ideas and cognitive emotion regulation.

Keywords: cognitive skills, tempting ideas, cognitive emotion regulation.
