

آموزش مهارت تنظیم هیجان بر خودکنترلی و پریشانی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد افیونی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی: یک مطالعه نیمه تجربی

فرزانه میری^۱، علی نویدیان^۲، نسرین رضائی^{۳*}

نوع مقاله:
مقاله اصیل

چکیده

زمینه و هدف: تعداد زیادی از معتادان اقدام به ترک می‌کنند، اما مجدداً به سمت مواد مخدر گرایش می‌یابند. مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش مهارت تنظیم هیجان بر خودکنترلی و پریشانی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد افیونی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی زاهدان انجام گرفته است. روش بررسی: این مطالعه نیمه تجربی در چهار ماه آخر سال ۱۴۰۱ در مورد ۸۰ معتاد در حال ترک بستری در بیمارستان روان‌پزشکی بهاران زاهدان انجام یافت. نمونه‌ها به روش در دسترس انتخاب و در دو گروه مداخله و شاهد قرار گرفتند. گروه مداخله ۱۰ جلسه آموزش تنظیم هیجان دریافت کرد. برای گردآوری داده‌ها از پرسشنامه‌های خودکنترلی و پریشانی روان‌شناختی استفاده شد. داده‌ها به کمک آزمون‌های توصیفی و تحلیلی و با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۲ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. یافته‌ها: بعد از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره پریشانی روان‌شناختی معتادان وابسته به مواد افیونی در گروه مداخله ($p < 0/001$) و در گروه شاهد کاهش معناداری یافت ($p < 0/005$). نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس به منظور کنترل اثر معناداری نمرات پیش‌آزمون نشان داد که میانگین نمره پریشانی روان‌شناختی بیماران دو گروه پس از مداخله تفاوت آماری معنادار داشته است ($p < 0/001$). به علاوه پس از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره خودکنترلی در گروه مداخله و کنترل افزایش معناداری داشت ($p < 0/001$). نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس به منظور کنترل اثر معناداری نمرات پیش‌آزمون نیز نشان داد که میانگین نمره خودکنترلی دو گروه پس از مداخله تفاوت آماری معنادار داشته است ($p < 0/001$). نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد که تنظیم هیجان در معتادان وابسته به مواد افیونی باعث کاهش معنادار نمره پریشانی روان‌شناختی و افزایش معنادار نمره خودکنترلی می‌شود. لذا می‌تواند تأثیرات مثبت و بازدارنده بر رفتارهایی که سوق‌دهنده به سمت مصرف مجدد مواد است، داشته باشد. توصیه می‌شود برای بهبود پریشانی روان‌شناختی و خودکنترلی در معتادان در حال ترک از آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان استفاده شود.

نویسنده مسئول:
نسرین رضائی؛
دانشکده پرستاری و
مامایی، دانشگاه علوم
پزشکی زاهدان، زاهدان،
ایران

e-mail:
nasrin_rezaee2005@
yahoo.com

واژه‌های کلیدی: تنظیم هیجان، رفتار درمانی، پریشانی روان‌شناختی، خودکنترلی

- دریافت مقاله: مهر ماه ۱۴۰۲ - پذیرش مقاله: آذر ماه ۱۴۰۲ - انتشار مقاله: ۱۴۰۲/۱۰/۲۳

مقدمه

رفتارهای تهدیدکننده سلامت، از مهم‌ترین چالش‌هایی است که بیش‌تر کشورهای جهان با

آن درگیرند و مشکلات گسترده‌ای بر جوامع تحمیل می‌کنند. از جمله این رفتارها، مصرف مواد افیونی است (۱). مواد افیونی مشتقات مصنوعی یا نیمه مصنوعی تریاک هستند. تعداد مصرف‌کنندگان مواد مخدر بسیار بیش‌تر از تخمین‌های قبلی است. در سراسر جهان، حدود

۱ - گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۲ - گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛
مرکز تحقیقات سلامت بارداری، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران
۳ - گروه آموزشی روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران؛
مرکز تحقیقات پرستاری جامعه، دانشگاه علوم پزشکی زاهدان، زاهدان، ایران

۳۵ میلیون نفر از اختلالات مصرف موادمخدر رنج می‌برند و به خدمات درمانی نیاز دارند (۲). در ایران نیز شمار مصرف‌کنندگان مواد، نزدیک به ۱/۸ تا ۳/۳ میلیون نفر برآورده شده که مواد افیونی بیش‌ترین ماده مصرف شده توسط افراد معتاد است (۳). مطالعات اپیدمیولوژیک به طور مداوم نرخ بالای مشکلات روانی را در مصرف‌کنندگان مواد افیونی گزارش می‌کنند؛ از جمله این مشکلات، عدم دسترسی به راهبردهای تنظیم هیجان (۴)، رفتارهای پرخطر به دلیل عدم کنترل خود (۵)، عدم مهارت‌های مقابله‌ای مناسب در زمان وسوسه شدن پس از ترک به دلیل پریشانی روان‌شناختی (۶)؛ همچنین تنظیم نامناسب هیجان‌ها، جزء مشکلات شایع مصرف‌کنندگان مواد است (۷).

یکی از متغیرهای مهمی که در استفاده مجدد موادمخدر پس از ترک آن تأثیر دارد، «خودکنترلی» است. خودکنترلی به این معناست که فرد توان کنترل رفتارها، احساسات و غرایز خود را علی‌رغم برانگیخته شدن آن، داشته باشد (۸). به اعتقاد پژوهشگران خودکنترلی مستقیماً بر میزان مصرف یا عدم مصرف، بی‌زاری از مواد و انتخاب رفتار آگاهانه و مناسب جهت دوری جستن از اعتیاد، نقش دارد. به این صورت که هرچه قدرت خودکنترلی در فرد بالاتر باشد، ضریب هوس و گرایش به مصرف مواد پایین‌تر می‌آید (۹ و ۱۰).

در کنار خودکنترلی یکی دیگر از عوامل که می‌تواند در پیشگیری از عود یا مصرف مجدد مواد نقش داشته باشد «پریشانی روان‌شناختی» است (۸). یافته‌ها نشان می‌دهد

در میان مبتلایان به اعتیاد، پریشانی روان‌شناختی جزء عوامل مؤثر در ایجاد کشش درونی مثبت به سمت مصرف مواد است (۱۱). مؤلفه‌های اصلی پریشانی روان‌شناختی اضطراب و افسردگی است؛ نتایج مطالعه ثروت‌یاری و همکاران نشان می‌دهد افسردگی و ناامیدی نقش مهمی در پیش‌بینی آمادگی افراد به اعتیاد دارند (۱۲). پریشانی روان‌شناختی با عدم مهارت تنظیم هیجان نیز رابطه دارد؛ در این خصوص Droutman و همکاران نشان دادند که وجود اختلال در تنظیم هیجان موجب بروز پریشانی روان‌شناختی می‌شود و راهبردهای سازش‌نا یافته تنظیم هیجان نقش مهمی در ایجاد پریشانی روان‌شناختی ایفا می‌کند، به عبارت دیگر مهار نشدن هیجان‌های منفی و عدم شناخت فرد از هیجان‌های مثبت و منفی با ایجاد استرس و اضطراب، شخص را به سمت پریشانی سوق می‌دهد (۱۳).

هرچند عوامل متعددی در ترک کامل موادمخدر نقش دارد، اما به نظر می‌رسد سهم بیش‌تری را باید به عدم توانایی فرد در خودکنترلی اختصاص داد، مقوله‌ای که در فرآیند درمانی نیازمند توجه بیش‌تر است (۱۴). با توجه به این که تنظیم هیجان ناکارآمد از هسته‌های اساسی در مصرف مواد به شمار می‌رود، بنابراین مداخلاتی که بر راهبردهای تنظیم هیجانی تأکید دارند، می‌توانند نقش مهمی در درمان مصرف مواد داشته باشند (۱۵). لذا استفاده از درمان‌های رفتاری در کنار درمان‌های دارویی اثربخشی بیش‌تری دارد و به بیماران کمک می‌کند تا مصونیت لازم را در برابر گرایش مجدد به موادمخدر داشته باشند

عنوان فردی سالم فراهم سازد. بنابراین مطالعه حاضر با هدف تعیین تأثیر آموزش تنظیم هیجان بر خود کنترلی و پریشانی روان‌شناختی افراد وابسته به مواد افیونی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی بهاران شهر زاهدان انجام گرفته است.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه نیمه تجربی است که در مورد ۸۰ نفر از افراد مصرف‌کننده مواد که برای ترک اعتیاد در بیمارستان روان‌پزشکی بهاران زاهدان بستری شده بودند، در ۴ ماه آخر سال ۱۴۰۱ انجام گرفته است. نمونه‌گیری به روش در دسترس انجام گرفته است. به جهت پیشگیری از نشر اطلاعات ابتدا نمونه‌گیری گروه شاهد و گردآوری اطلاعات مرتبط در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون انجام یافت، سپس نمونه‌گیری در گروه مداخله صورت گرفت.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از بیماران مرد با سن ۱۸ تا ۴۵ سال، بیمارانی که صرفاً جهت ترک اعتیاد بستری شده بودند، سواد بالاتر از دوره ابتدایی (جهت خواندن و نوشتن، درک و تفهیم مفاهیم درمانی)، فقدان علایم جسمی ترک اعتیاد، داشتن سابقه یک بار ترک و نمره پریشانی روان‌شناختی بالاتر از ۸ (نقطه برش). غیبت بیش از ۲ جلسه، انجام ندادن تکالیف و عدم تمایل به ادامه شرکت در فرآیند پژوهش از معیارهای خروج از مطالعه بود.

حجم نمونه براساس میانگین و انحراف معیار نمره خود کنترلی در مطالعه قدرتی تربتی

(۱۶). یکی از نوآوری‌ها در درمان‌های روان‌شناختی در افراد معتاد به موادمخدر که به مهارت‌های تنظیم هیجان توجه خاصی دارد، رفتار درمانی دیالکتیکی (Dialectical behavior therapy) است. این درمان از بدو طراحی آن تاکنون، موفقیت‌های متعددی در عرصه‌های مختلف از جمله در ترک اعتیاد داشته است (۱۷). پروتکل درمانی DBT شامل مهارت‌های اساسی است که به افراد مبتلا به مصرف مواد، به عنوان یک تجویز در شکل استاندارد آموخته می‌شود. این مهارت‌ها جهت مقابله با وسوسه مصرف و کاهش خطر بازگشت به کار می‌رود و شامل مهارت‌های ذهن آگاهی (Mindfulness)، تحمل پریشانی (Tolerance of distress)، تنظیم هیجان و روابط بین فردی مؤثر (Interpersonal effectiveness) است (۱۸).

تنظیم هیجان، اصلی اساسی در شروع، ارزیابی و سازمان‌دهی رفتار ناسازگارانه است؛ تنظیم هیجان شامل راهبردهایی است که موجب کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان می‌شود (۱۹). طی سالیان اخیر برنامه‌های روانی و درمان‌های پزشکی هرچند به صورت کوتاه مدت توانسته اثربخش باشد، اما خلأ مداخلاتی اثربخش که مبتنی بر افزایش مهارت ذهن و تغییر در نگرش در جمعیت معتادان به مواد افیونی باشد و بتواند گرایش مجدد آن‌ها به مصرف موادمخدر را کاهش دهد، احساس می‌شود. در واقع تکیه صرف بر درمان‌های پزشکی و رها نمودن فرد پس از طی دوره بستری ترک اعتیاد، نمی‌تواند اثربخشی لازم و زمینه‌های ایجاد بازگشت فرد به جامعه را به

و همکاران و با حدود اطمینان ۹۵٪ و توان آزمون آماری ۹۵٪ و براساس فرمول زیر در هر گروه تعداد ۲۳ نفر برآورد شد (۲۰). با توجه به مطالعات مشابه، در نظر گرفتن ریزش احتمالی و به منظور اطمینان از کفایت حجم نمونه، تعداد ۴۰ نفر در هر گروه و در مجموع ۸۰ نفر در نظر گرفته شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 (S_1^2 + S_2^2)}{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2)^2} = \frac{(1.96 + 1.64)^2 (6.77^2 + 10.47^2)}{(75.73 - 66.26)^2} = 22.46$$

ابزار گردآوری داده‌ها شامل سه پرسشنامه بود که به روش خودگزارش‌دهی تکمیل شدند. پرسشنامه اطلاعات فردی و اعتیاد شامل: سن، سطح تحصیلات، وضع تأهل، وضعیت شغلی، نوع ماده مخدر مصرفی، مدت زمان استفاده از مواد، سابقه خانوادگی مصرف مواد و تعداد دفعات ترک مواد بود. پرسشنامه دوم مقیاس ۳۶ سؤالی خودکنترلی تانجی و پرسشنامه سوم مقیاس ۱۰ سؤالی پریشانی روان‌شناختی کسلر بود.

مقیاس خودکنترلی تانجی (Tanji Self-Control Scale): یک پرسشنامه خودگزارش‌دهی است که توسط Tangney و همکاران در سال ۲۰۰۴ در قالب ۳۶ گویه طراحی شده است. این پرسشنامه در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شود که به صورت «به هیچ وجه در من صدق نمی‌کند» (نمره ۱) تا همیشه در مورد من صدق می‌کند (نمره ۵) است. سؤالات ۱، ۷، ۱۳، ۱۵، ۱۸، ۲۲، ۲۴، ۲۶، ۲۷، ۳۰، ۳۶ به صورت مستقیم (هرگز نمره ۱ و همیشه

نمره ۵) و بقیه سؤالات هم به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. از جمع امتیازات گویه‌ها، نمره کل هر فرد در این مقیاس به دست می‌آید. نمره کل افراد در آزمون، در دامنه ۱۸۰-۳۶ است. کسب امتیاز بیش‌تر به معنای خودکنترلی بیش‌تر در فرد است (۲۱). این پرسشنامه توسط آزادمنش و همکاران روان‌سنجی شده است (۲۲). Tangney و همکاران آلفای کرونباخ فرم ۳۶ سؤالی را در دو نمونه تحقیقی خود ۰/۸۹ و در فرم ۱۳ سؤالی ۰/۸۳ و ۰/۸۵ گزارش نموده‌اند (۲۱). پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

مقیاس پریشانی روان‌شناختی کسلر (Kessler Psychological Distress Scale / K-10) یک پرسشنامه روان‌شناختی است که وضعیت پریشانی روان‌شناختی فرد را طی یک ماه اخیر بررسی می‌کند که توسط Kessler و همکاران (۲۰۰۲) به صورت ده سؤالی تنظیم شده است. پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است. به این صورت که به هیچ وقت ۱ نمره، اوقات محدودی ۲ نمره، گاهی اوقات ۳ نمره، اکثر اوقات، ۴ نمره و تمام اوقات ۵ نمره تعلق می‌گیرد (۲۳). در پژوهش زمانی در مورد افراد وابسته به مواد مخدر شهر گچساران، پایایی پرسشنامه پریشانی روان‌شناختی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ (۰/۷۷) محاسبه شد (۲۴). روایی ملاکی این پرسشنامه از طریق محاسبه نقطه برش آن که بازتابی از همبستگی‌اش با متغیر ملاک (فرم مصاحبه تشخیصی بین‌المللی مرکب) می‌باشد، تأیید شد و نقطه برش آن نیز ۸ اعلام شده است (۲۵).

پایایی این ابزار در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۹ محاسبه شد.

این مطالعه مصوب کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی زاهدان با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1401.349 است. کسب رضایت آگاهانه، محرمانه بودن اطلاعات و اختیار در ترک پژوهش در هر مرحله از پژوهش از جمله ملاحظات اخلاقی این مطالعه بوده است.

پژوهشگر پس از دریافت کد اخلاق به بیمارستان روان پزشکی بهاران شهر زاهدان مراجعه کرد، برای حضور در بخش‌ها توسط سوپروایز آموزشی هماهنگی انجام گرفت. سپس پژوهشگر با تک تک افرادی که معیار ورود به مطالعه را داشتند صحبت نمود و ضمن معرفی اهداف پژوهش و تأکید به رازداری با کسب رضایت آگاهانه، نمونه‌های پژوهش را انتخاب کرد. ابتدا اطلاعات گروه شاهد در دو مرحله قبل و بعد از مداخله تکمیل شد. سپس نمونه‌گیری گروه مداخله انجام یافت. در گروه مداخله در مرحله پیش‌آزمون، پرسشنامه‌های اطلاعات فردی، پریشانی روان‌شناختی و خودکنترلی تکمیل شد. سپس مداخله در قالب آموزش پروتکل تنظیم هیجان که براساس اصول درمان دیالکتیک که توسط McKay و همکاران طراحی شده و در چندین پژوهش مورد استفاده قرار گرفته است (۲۶) مطابق جدول شماره ۱ در سالن کنفرانس بیمارستان طی ۱۰ جلسه (هر جلسه ۶۰ دقیقه)، سه بار در هفته، در گروه‌های ۱۰-۵ نفری توسط

پژوهشگر که دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری و کارشناسی ارشد روان‌شناسی است، اجرا شد. به بیماران پس از اجرای هر جلسه آموزشی تکلیف داده می‌شد و در جلسه بعد پاسخ آن‌ها مورد بحث قرار می‌گرفت. اجرای این پروتکل با استمرار حضور پژوهشگر و نظارت کامل بر انجام تکالیف توسط بیماران انجام یافت. دو ماه پس از اتمام مداخله مجدداً افراد گروه مداخله در حالی که در طول این مدت نیز طبق فرایند ترخیص مرتباً پژوهشگر با این بیماران در تماس بود، به روان پزشکی مراجعه کرده و مرحله پس‌آزمون انجام شد.

جهت رعایت اصول اخلاقی پس از اتمام مطالعه از افراد گروه کنترل دعوت شد تا در صورت تمایل در جلسات درمانی طبق پروتکل رفتار درمانی دیالکتیک شرکت نمایند و این گروه نیز از مزایای این روش درمانی برخوردار شوند. با تک تک افراد گروه شاهد تماس گرفته شد فقط ۱۰ نفر آن‌ها تمایل خود را برای شرکت در جلسات اعلام کردند؛ پس از هماهنگی با آن‌ها جلسات طی ۱۰ جلسه به صورت ۳ روز در هفته برگزار شد. علاوه بر این کتابچه آموزشی در انتهای مطالعه به تمامی افراد گروه شاهد تحویل داده شد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ و به کمک آزمون‌های تی‌زوجی، تی‌مستقل، کای‌دو و تحلیل کوواریانس یک‌متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. سطح معناداری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

جدول ۱- ساختار جلسات و محتوای مداخله تنظیم هیجان در معتادان وابسته به مصرف مواد افیونی

جلسات	عنوان جلسه	سرفصل‌های جلسه
اول	معرفه - آشنایی و معرفی اهداف رفتاری برای گروه‌ها، اجرای پیش‌آزمون	انجام خوشامدگویی، تهیه لیست اسامی نفرات، اجرای پیش‌آزمون، توضیح کامل قوانین و مقررات برای اعضای گروه و توجیه آن‌ها، بستن قرارداد برای کاهش رفتارهای خودتخریبی، تهیه فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش و گنجاندن آن در برنامه هفتگی.
دوم	آموزش مهارت‌های بنیادین نظم‌بخشی هیجانی	شناسایی و تشخیص هیجان‌ها و تمرین ثبت هیجان‌ها، آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان، مشاهده خویشتن بدون قضاوت درباره خویشتن، تمرین شناسایی رفتارهای خودآسیب‌رسان، ثبت تنظیم‌گر هفتگی برای کاهش آسیب‌پذیری شناختی، تمرین افزایش هیجان‌های مثبت.
سوم	تعدیل شدت خواسته‌ها	نام‌گذاری هیجان‌ها، توجه به احساسات بدنی مربوط به هیجان‌ها، تمرین توجه آگاهانه به هیجان‌ها بدون قضاوت هیجان‌ها، تمرین رویارویی با هیجان، استفاده از افکار و راهبردهای مقابله‌ای، تمرکز روی هیجان‌های کنونی، طرح یک درخواست ساده، تهیه پیش‌نویس‌های جرأت‌مندی.
چهارم	نحوه عمل کردن (اقدام) در مواجهه با امیال شدید هیجانی	آموزش تکنیک‌های توجه برگردانی از افکار، تمرین توجه آگاهی و خودآرامش بخشی، تعادل آفرینی بین افکار و احساسات، تمرین تنفس آگاهانه، تمرین برنامه‌ریزی عمل متضاد.
پنجم	غلبه بر موانع هیجان‌های سالم	تمرین توصیف و پذیرش هیجان، توجه آگاهانه به هیجان‌ها، برنامه روزانه توجه آگاهی، شناخت مقاومت‌ها و موانع انجام تمرینات توجه آگاهی، ثبت هفتگی فعالیت‌های همراه با توجه آگاهی، کاهش آسیب‌پذیری جسمی در برابر هیجان‌های آشفته‌ساز.
ششم	آموزش مهارت حل مسأله	آموزش مهارت حل مسأله در مواقع مواجهه با شرایط پرتنش، تمرین تحلیل رفتار، حل مسأله، مشاهده و پذیرش هیجان‌ها، مدیریت وابستگی و بازسازی شناختی، تغییر شناخت و رفتار، کنش مخالف در مورد ترس، خشم، احساس گناه و غمگینی، راه حل آفرینی.
هفتم	استفاده و کاربست افکار مقابله‌ای خودتشویق‌گرایانه	فهرست افکار مقابله‌ای، خودگویی‌های تأیید‌گرایانه، تدوین راهبردهای مقابله‌ای جدید برای موقعیت‌های آشفته‌ساز بین فردی، تدوین طرح مقابله‌ای برای شرایط ضروری، ثبت اتفاقات مثبت هفتگی.
هشتم	تقویت رفتارهای ماهرانه در راستای کاهش پریشانی و کاهش آسیب‌پذیری	راهنمای بهداشت خواب، برنامه‌ریزی برای رفع کسالت جسمانی و روحی، مقابله با مصرف مواد، تغذیه کافی و مناسب، ورزش کردن و تمرین شناسایی رفتارهای خودآسیب‌رسان.
نهم	تمرین‌های نظام‌مند برای حفظ سلامت هیجانی	افزایش کارآمدی بین فردی (حفظ و تداوم سلامت روابط خویشاوندی، علاقه‌مندی و ...)، مشاهده و ثبت هیجان‌های تجربه شده، صحبت با خود درباره احساسات، تمرین ثبت قضاوت‌های منفی و مشاهده قضاوت‌های تجربه شده، تنفس هوشیارانه، آموزش مهارت‌های کلیدی بین فردی (توصیف و بیان کردن، ابراز وجود و جرأت داشتن، عزت نفس).
دهم	جمع‌بندی - و اجرای پس‌آزمون	جمع‌بندی، تمرین و مرور جلسات قبل و سپس اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

تحصیلات، وضعیت اشتغال، نوع ماده مصرفی، سابقه ابتلا به بیماری روان، سابقه خانوادگی مصرف مواد و مدت زمان استفاده از مواد تفاوت معناداری دیده نشده است ($p > 0.05$).

نتایج مطالعه در خصوص نمره خودکنترلی معتادان وابسته به مواد افیونی بستری در بخش‌های روان‌پزشکی نشان داد (جدول شماره ۳) میانگین و انحراف معیار نمره خودکنترلی در گروه مداخله از $10.7 \pm 92/42$ به $10.98 \pm 140/60$ افزایش معناداری یافته ($p < 0.001$)، و در گروه شاهد از $10.8 \pm 101/95$ به $113/72 \pm 20/40$ افزایش یافته که این افزایش هم معنادار است

یافته‌ها نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار سن افراد معتاد در گروه مداخله $32/67 \pm 7/17$ و در گروه شاهد $34/25 \pm 6/44$ سال بوده است. آزمون تی مستقل تفاوتی را بین دو گروه در این خصوص نشان نداد ($p > 0.051$). تعداد دفعات اقدام به ترک مواد در معتادان بستری در بیمارستان روان‌پزشکی در گروه مداخله و شاهد به ترتیب $2/50 \pm 0/84$ و $2/80 \pm 1/01$ سال بود که آزمون تی مستقل تفاوت معناداری را نشان نداد ($p = 0/233$). همچنین براساس جدول شماره ۲ و نتیجه آزمون کای‌دو بین دو گروه مورد مطالعه از نظر متغیرهای تأهل،

($p < .001$). نتایج تی مستقل نشان داد که میانگین و انحراف معیار نمره خودکنترلی دو گروه مداخله و شاهد بعد از مداخله آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر دیالکتیک درمانی تفاوت معناداری داشته است ($p < .001$). نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس (جدول شماره ۴) به منظور کنترل اثر معناداری نمرات پیش‌آزمون نیز نشان داد که میانگین نمره خودکنترلی دو گروه پس از مداخله تفاوت آماری معنادار داشته است ($p < .001$).

همچنان که جدول شماره ۳ نشان می‌دهد میانگین و انحراف معیار نمره پریشانی روان‌شناختی معنادان به مواد افیونی بستری در روان‌پزشکی در گروه مداخله از

۱۷/۵۲±۴/۳۰ به ۳۳/۸۲±۶/۴۵ کاهش معناداری یافته است ($p < .001$) و در گروه شاهد نیز از ۳۵/۳۵±۹/۵۳ به ۳۱/۴۷±۹/۹۷ کاهش معناداری یافته است ($p < .005$). نتیجه آزمون تی مستقل نشان داد که پس از مداخله میانگین و انحراف معیار نمره پریشانی روان‌شناختی معنادان بستری در گروه مداخله به طور معناداری کمتر از گروه شاهد بوده است ($p < .001$). همچنین نتیجه تحلیل آزمون کوواریانس (جدول شماره ۴) به منظور کنترل اثر معناداری نمرات پیش‌آزمون نشان داد که میانگین نمره پریشانی روان‌شناختی دو گروه پس از مداخله تفاوت آماری معنادار داشته است ($p < .001$).

جدول ۲- مشخصات فردی و اعتیاد معنادان وابسته به مواد افیونی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی بهاران زاهدان در گروه مداخله و شاهد سال ۱۴۰۱

نتیجه آزمون	گروه شاهد (۴۰ نفر) (میانگین±انحراف معیار)	گروه مداخله (۴۰ نفر) (میانگین±انحراف معیار)	متغیر	
			سیکل	سطح تحصیلات
$**p = .0141$	فراوانی(درصد)	فراوانی(درصد)	دیپلم	وضعیت تأهل
	(۴۵)۱۸	(۲۵)۱۰	متأهل	
	(۴۷/۵۰)۱۹	(۶۰)۲۴	مجرد	
$**p = .0361$	(۷/۵۰)۳	(۱۵)۶	کارمند	وضعیت اشتغال
	(۵۰)۲۰	(۴۰)۱۶	آزاد	
	(۵۰)۲۰	(۶۰)۲۴	بیکار	
$**p = .0432$	(۱۰)۴	(۲۰)۸	مدت زمان استفاده از مواد (سال)	
	(۶۷/۵۰)۲۷	(۶۲/۵۰)۲۵	تریاک- شیره	نوع ماده مصرفی
	(۲۲/۵۰)۹	(۲۰)۸	هروئین	
(۲۲/۵۰)۹	(۱۲/۵۰)۵	سایر مواد افیونی		
$**p = .0123$	۲/۸۰±۰/۸۲	۲/۵۰±۰/۹۶	بله - درمان شده	سابقه ابتلا به بیماری روان
	(۶۰)۱۶	(۲۷/۵۰)۱۱	خیر	
	(۶۰)۲۴	(۷۲/۵۰)۲۹	پدر یا مادر	سابقه خانوادگی مصرف مواد
$**p = .0890$	(۲۰)۸	(۲۰)۸	خواهر یا برادر	
	(۳۵)۱۴	(۴۰)۱۶	سایر افراد خانواده	
	(۲۲/۵۰)۹	(۱۲/۵۰)۵	نداشتند	

*تی مستقل، **آزمون کای دو

جدول ۳- مقایسه میانگین و انحراف معیار خودکنترلی و پریشانی روان‌شناختی معنادان وابسته به مواد افیونی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی بهاران زاهدان قبل و بعد از مداخله آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در گروه مداخله و شاهد سال ۱۴۰۱

گروه	زمان	قبل از مداخله	پس از مداخله	تغییرات	آزمون تی زوج
		انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
میانگین و انحراف معیار خودکنترلی در گروه مداخله		۹۲/۴۲ ± ۱۰/۰۷	۱۴۰/۶۰ ± ۱۰/۹۸	۴۸/۱۷ ± ۹/۳۵	$p < ۰/۰۰۱$
میانگین و انحراف معیار خودکنترلی در گروه شاهد		۱۰۱/۹۵ ± ۱۵/۸۰	۱۱۳/۷۲ ± ۲۰/۴۰	۱۱/۷۷ ± ۱۶/۷۸	$p < ۰/۰۰۱$
آزمون تی مستقل		$p = ۰/۰۰۲$	$p < ۰/۰۰۱$	$p < ۰/۰۰۱$	
میانگین و انحراف معیار پریشانی روان‌شناختی در گروه مداخله		۳۳/۸۲ ± ۶/۴۵	۱۷/۵۲ ± ۴/۳۰	-۱۶/۳۰ ± ۴/۶۹	$p < ۰/۰۰۱$
میانگین و انحراف معیار پریشانی روان‌شناختی در گروه شاهد		۳۵/۳۵ ± ۹/۵۳	۳۱/۴۷ ± ۹/۹۷	-۳/۸۷ ± ۸/۱۸	$p < ۰/۰۰۵$
آزمون تی مستقل		$p = ۰/۴۰۱$	$p < ۰/۰۰۱$	$p < ۰/۰۰۱$	

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس میانگین نمره خودکنترلی و پریشانی روان‌شناختی معنادان وابسته به مواد افیونی بستری در بیمارستان روان‌پزشکی بهاران زاهدان بعد از مداخله آموزشی تنظیم هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در گروه مداخله و شاهد سال ۱۴۰۱

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معناداری	اندازه تأثیر	توان آزمون
پیش‌آزمون (خودکنترلی)	۷۴۶۹/۴۳	۱	۷۴۶۹/۴۳	۴۲/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۳۵	۱
گروه	۲۰۳۰۵/۳۰	۱	۲۰۳۰۵/۳۰	۱۱۶/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
میزان خطا	۱۲۴۶۸/۱۳	۷۷	۱۷۴/۹۱				
جمع	۱۳۲۹۰۰۷	۸۰					
پیش‌آزمون (پریشانی روان‌شناختی)	۱۹۲۰/۹۱	۱	۱۹۲۰/۹۱	۵۵/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱	۱
گروه	۳۳۶۰/۳۴	۱	۳۳۶۰/۳۴	۹۶/۴۲	۰/۰۰۱	۰/۵۵	۱
میزان خطا	۲۶۸۳/۰۳	۷۷	۳۴/۸۴				
جمع	۵۶۵۱۶	۸۰					

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه در خصوص نمره خودکنترلی نشان داد، میزان خودکنترلی قبل و بعد از مداخله آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک، در معنادان وابسته به مواد افیونی در گروه مداخله به طور

معناداری افزایش یافته است؛ که این افزایش در جهت مثبت بوده است. اگرچه نتایج خودکنترلی در هر دو گروه مداخله و شاهد معنادار بود ولی به نظر می‌رسد، در گروه شاهد نیز نقش دارو درمانی در کنار آموزش‌های پرستاری و روان‌شناسی در طول مدت بستری و همچنین

پیگیری‌های پس از ترخیص بیماران توسط پرستاران عامل، منجر به تغییر معنادار در این گروه نیز شده است. اما با توجه به یافته‌ها باید به این نکته توجه داشت که میزان تغییرات به میزان قابل توجهی در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد بیشتر بوده است. در مورد اثربخشی DBT بر خودکنترلی معنادان به مصرف مواد مخدر، نتایج مطالعه حاضر با مطالعات Robison و Luczakowsky همسو است و نشان می‌دهد رفتار درمانی دیالکتیکی منجر به کاهش رفتارهای پرخاشگری و مصرف مجدد مواد (بازگشت به اعتیاد) شده و نیز موجب ارتقای خودکنترلی و تنظیم هیجان در معنادان به مصرف مواد شده است (۲۷). همچنین با نتایج مطالعات آقاسی و آتش‌پور همسو است که نشان می‌دهد آموزش رفتار درمانی دیالکتیکی بر کنترل وسوسه مصرف موادی همچون مشتقات تریاک و مت‌آمفتامین و خودکنترلی در آنان مؤثر بوده است بنابراین می‌توان در کنار درمان‌های دارویی، از رفتار درمانی دیالکتیک برای جلوگیری از مصرف مجدد مواد استفاده کرد (۲۸). شاید دلیل همسویی نتایج این پژوهش با سایر پژوهش‌ها این باشد که تمامی این روش‌های درمانی، یک شیوه شناختی-رفتاری هستند و ناتوانی در خودکنترلی یک وضعیت انگیزشی نامطلوب برای مصرف مواد است که در ساختار شناختی فرد معتاد شکل می‌گیرد و به دنبال آن افکار وسوسه انگیز برای اثرات مواد در ذهن فرد به وجود می‌آید. فرد معتاد معمولاً این افکار وسوسه انگیز را دلیل بر شکست برنامه درمانی ترک اعتیاد می‌داند. از طرف دیگر

خودکنترلی بالا آمادگی بیشتری برای اجتناب از وسوسه مصرف مجدد مواد مخدر در فرد در حال ترک اعتیاد ایجاد می‌کند (۲۹). همچنین یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد پریشانی روان‌شناختی قبل و بعد از مداخله آموزش مهارت تنظیم هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در معنادان به مواد افیونی در گروه مداخله به طور معناداری نسبت به گروه شاهد کاهش یافته است. در راستای تأیید نتیجه مطالعه حاضر، مطالعه ثروت‌یاری و همکاران نشان داد افسردگی و ناامیدی که از مؤلفه‌های پریشانی روان‌شناختی هستند، نقش مهمی در پیش‌بینی آمادگی افراد به سمت مصرف مواد دارند (۱۲). لذا یافته‌های پژوهش حاضر در راستای مطالعاتی است که نشان‌دهنده تأثیر رفتار درمانی دیالکتیکی بر علائم اضطراب و افسردگی است؛ نتایج مطالعه مامی و همکاران، نشان داد که رفتار درمانی دیالکتیکی بر علائم افسردگی، اضطراب و استرس در بیماران مبتلا به اختلال بی‌اشتهایی عصبی تأثیر داشته است (۳۰). با توجه به این مطالب می‌توان گفت راهبردهای تنظیم هیجان، افراد را قادر می‌سازد که برای مقابله با هیجان‌های منفی از راهبردهای سازش یافته استفاده کنند و کاربرد این راهبردها منجر به کاهش مشکلات پریشانی روان‌شناختی می‌شود. همچنین می‌توان گفت بهبود در توانایی برای تغییر در شرایط، پذیرش و تحمل هیجان‌های منفی از پیش‌بینی‌کننده‌های کاهش میزان پریشانی روان‌شناختی است؛ بنابراین تنظیم هیجان منجر به مدیریت و کاهش هیجان‌های منفی می‌شود. در خصوص معنادار بودن تغییرات پریشانی روان‌شناختی در گروه شاهد نیز

می‌توان این گونه بحث کرد که تبعیت از درمان دارویی و همچنین آموزش‌های کادر پرستاری و روان‌شناسی در طول مدت بستری برای ترک مواد و همچنین پیگیری‌های پس از ترخیص طبق پروتکل ترخیص ایمن توسط پرستاران ممکن است باعث تغییرات یاد شده در گروه شاهد باشد. دشواری پیگیری بیماران برای ادامه جلسات، انجام تکالیف توسط بیماران، ریزش نمونه‌ها به دلیل ترخیص بیماران و عدم دسترسی به آنان و لزوم پیگیری مداوم پژوهشگر از جمله محدودیت‌های این مطالعه به شمار می‌رود.

در نهایت یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک، تأثیر مثبت و معناداری بر کاهش پریشانی روان‌شناختی و افزایش خودکنترلی افراد وابسته به مواد افیونی در حال ترک مواد داشته است. اگرچه در گروه شاهد نیز این تفاوت معنادار بود، که می‌تواند به دلیل دریافت آموزش‌های معمول پرستاری در طول بستری و یا بعد از ترخیص بوده باشد، لذا در تبیین نهایی این یافته می‌توان گفت که رفتار درمانی دیالکتیکی به دلیل سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه و مشاهده‌گری بدون داوری می‌تواند در

تلفیق با دارو درمانی، اثربخشی درمانی را افزایش دهد. همچنان که نتایج مطالعه نشان داد تغییرات در گروه مداخله نسبت به گروه شاهد قابل توجه بوده است. بنابراین افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در درمان دیالکتیکی و ایجاد تفکر مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند توانایی مقابله افراد معتاد در حال ترک را در کنار آمدن با وسوسه به عنوان شاخص اصلی مصرف مجدد مواد در افراد معتاد افزایش دهد. بنابراین اجرا و آموزش این مداخله توسط تیم روان‌پزشکی جهت خودکنترلی و کاهش پریشانی روان‌شناختی و در نهایت کاهش وسوسه برای مصرف مجدد مواد در بیماران در حال ترک در مراکز درمانی توصیه می‌شود.

تشکر و قدردانی

مطالعه حاضر برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی کارشناسی ارشد روان‌پرستاری با کد اخلاق IR.ZAUMS.REC.1401.349 است. نویسندگان مراتب تشکر و قدردانی خود را از معاونت تحقیقات و فناوری، سرپرستان و پرستاران بیمارستان بهاران و بیماران بستری که با مشارکت خود امکان انجام پژوهش را میسر کردند، اعلام می‌دارند.

References

- 1 - Kimmel SD, Gaeta JM, Hadland SE, Hallett E, Marshall BDL. Principles of harm reduction for young people who use drugs. *pediatrics*. 2021 Jan; 147(Suppl 2): S240-S248. doi: 10.1542/peds.2020-023523G.
- 2 - Akerele E. Opioids. In: Akerele E. Substance and non-substance related addictions: a global approach. Cham, Switzerland: Springer; 2022. P. 179-184. doi: 10.1007/978-3-030-84834-7_15.

- 3 - Fakhrpour R, Yavari Y, Saberi Y. [The effect of eight weeks of Pilates training on serum levels of sirt-1 and some physical fitness of methamphetamine-addicted men]. *Razi Journal of Medical Sciences*. 2021; 28(1): 1-11. (Persian)
- 4 - Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Patricia Chou S, June Ruan W, et al. Co-occurrence of 12-month mood and anxiety disorders and personality disorders in the US: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Psychiatr Res*. 2005 Jan; 39(1): 1-9. doi: 10.1016/j.jpsychires.2004.05.004.
- 5 - Saedy M, Kooshki S, Jamali Firouzabadi M, Emamipour S, Rezaei Ardani A. Effectiveness of acceptance-commitment therapy on anxiety and depression among patients on methadone treatment: a pilot study. *Iran J Psychiatry Behav Sci*. 2015 Mar; 9(1): e222. doi: 10.17795/ijpbs222.
- 6 - Prosek EA, Giordano AL, Woehler ES, Price E, McCullough R. Differences in emotion dysregulation and symptoms of depression and anxiety among illicit substance users and nonusers. *Subst Use Misuse*. 2018 Sep 19; 53(11): 1915-1918. doi: 10.1080/10826084.2018.1436563.
- 7 - Khammaria M, Peyvand M. [The reasons of return to drug addiction and suggested solutions among the people referring to rehabilitation centers: a qualitative study]. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2018; 17(6): 523-538. (Persian)
- 8 - Skjaervo I, Skurtveit S, Clausen T, Bukten A. Substance use pattern, self-control and social network are associated with crime in a substance-using population. *Drug Alcohol Rev*. 2017 Mar; 36(2): 245-252. doi: 10.1111/dar.12406.
- 9 - Yang C, Zhou Y, Cao Q, Xia M, An J. The relationship between self-control and self-efficacy among patients with substance use disorders: resilience and self-esteem as mediators. *Front Psychiatry*. 2019 Jun 12; 10: 388. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00388.
- 10 - Tang YY, Posner MI, Rothbart MK, Volkow ND. Circuitry of self-control and its role in reducing addiction. *Trends Cogn Sci*. 2015 Aug; 19(8): 439-44. doi: 10.1016/j.tics.2015.06.007.
- 11 - Azimi H, Soleimani E. [The comparison of psychological distress, impulsivity, and type D personality between students with positive and negative attitudes toward addiction]. *Scientific Quarterly of Research on Addiction*. 2020; 14(57): 151-170. doi: 10.29252/etiadpajohi.14.57.151. (Persian)
- 12 - Servatyari K, Yousefi F, Valizadeh Ardan P, Rasouli MA, Hosseini S, Ghaderi M, et al. [The prevalence of depression and disappointment and their relationship with Substance addiction tendency among high school students in Divandareh city in 2018]. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2019; 6(5): 1-13. doi: 10.29252/shenakht.6.5.1. (Persian)
- 13 - Droutman V, Poppa T, Monterosso J, Black D, Amaro H. Association between dispositional mindfulness, clinical characteristics, and emotion regulation in women entering substance use disorder treatment: an fMRI study. *Mindfulness*. 2022; 13: 1430-1444. doi: 10.1007/s12671-022-01878-8.
- 14 - Feldstein Ewing SW, Karalunas SL, Kenyon EA, Yang M, Hudson KA, Filbey FM. Intersection between social inequality and emotion regulation on emerging adult cannabis use. *Drug Alcohol Depend Rep*. 2022 Jun; 3: 100050. doi: 10.1016/j.dadr.2022.100050.
- 15 - Dingle GA, Neves DDC, Alhadad SSJ, Hides L. Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *Br J Clin Psychol*. 2018 Jun; 57(2): 186-202. doi: 10.1111/bjc.12168.
- 16 - Neff KD. The role of self-compassion in development: a healthier way to relate to oneself. *Hum Dev*. 2009 Jun; 52(4): 211-214. doi: 10.1159/000215071.

- 17 - Dimeff LA, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for substance abusers. *Addict Sci Clin Pract.* 2008 Jun; 4(2): 39-47. doi: 10.1151/ascp084239.
- 18 - Dimeff LA, Koerner KE. *Dialectical behavior therapy in clinical practice: applications across disorders and settings.* New York: Guilford Press; 2007.
- 19 - Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences.* 2001 Jun; 30(8): 1311-1327. doi: 10.1016/S0191-8869(00)00113-6.
- 20 - Ghodrati Torbati A, Nejat H, Toozandehjani H, Samari AA, Akbari Amarghan H. [Comparing the effectiveness of dialectical behavior therapy and compassion focused therapy on blood cortisol levels and self-control in drug abusers]. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences.* 2020; 7(4): 35-48. (Persian)
- 21 - Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *J Pers.* 2004 Apr; 72(2): 271-324. doi: 10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x.
- 22 - Azadmanesh M, Abolmaali Kh, Mohammadi A. [The consideration of validity and reliability of Persian version of self-control questionnaire among students]. *Journal of Psychometry.* 2020; 8(32): 107-123. (Persian)
- 23 - Bruijnicks SJE, Sijbrandij M, Huibers MJH. The effects of retrieval versus rehearsal of online problem-solving therapy sessions on recall, problem-solving skills and distress in distressed individuals: an experimental study. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2020 Mar; 66: 101485. doi: 10.1016/j.jbtep.2019.101485.
- 24 - Zamani F. [The effectiveness of treatment based on acceptance and commitment on corona stress, corona anxiety and psychological distress in drug addicts]. *The Journal of New Advances in Behavioral Sciences.* 2021; 6(54): 510-523. (Persian)
- 25 - Yaghubi H. [Psychometric properties of the 10 questions version of the Kessler psychological distress scale (K-10)]. *Journal of Applied Psychological Research.* 2015; 6(4): 45-57. doi: 10.22059/JAPR.2016.57963. (Persian)
- 26 - McKay M, Wood JC, Brantley J. *The dialectical behavior therapy skills workbook: practical DBT exercises for learning mindfulness, interpersonal effectiveness, emotion regulation, and distress tolerance.* 2nd ed. Oakland, CA: New Harbinger Publications; 2019.
- 27 - Robison S, Luczakowsky N. Dialectical behavior therapy as a tool for reducing addictive behaviors and attitudes: an adolescent group review. *MOJ Addict Med Ther.* 2015; 1(1): 16-20. doi: 10.15406/mojamt.2015.01.00005.
- 28 - Aghasi A, Atashpour SH. [The impact of dialectical behavior therapy-based intervention on craving men with addiction disorders (opioid-methamphetamine)]. *Community Health Journal.* 2016; 10(2): 11-23. (Persian)
- 29 - Zali A, Mousavi P, Izadi F, Cheraghian B. [The effect of cognitive-behavioral therapy on alleviating loneliness among elderly women]. *Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences.* 2023; 29(2): 155-170. (Persian)
- 30 - Mami Sh, Ebrahimian Sh, Soltany Sh. [Effectiveness of dialectic behavioral therapy on depression, anxiety and stress in anorexia nervosa disorder: four case study]. *Studies in Medical Sciences.* 2016; 27(5): 384-392. (Persian)

The effect of emotion regulation skill training on self-control and psychological distress among opioid-dependent people hospitalized at psychiatric hospital: A quasi-experimental study

Farzaneh Miri¹, Ali Navidian², Nasrin Rezaee^{3*}

Article type:
Original Article

Received: Oct. 2023
Accepted: Dec. 2023
Published: 13 Jan. 2024

Abstract

Background & Aim: A large number of drug users make attempts to cease drug use; however, a relapse tendency often emerges subsequent to the cessation period. The present study aimed to examine the effect of emotion regulation skill training on self-control and psychological distress among opioid-dependent people hospitalized at Zahedan Psychiatric Hospital.

Methods & Materials: This quasi-experimental study was conducted over the fourth quarter of the year 2022, focusing on 80 drug users who underwent treatment at Baharan Psychiatric Hospital in Zahedan. The participants were selected using convenience sampling and subsequently assigned to either the intervention group or the control group. The intervention group received a total of 10 sessions of training in emotion regulation skills. The self-control and psychological distress questionnaires were used to collect the data. The data were analyzed using both descriptive and inferential statistical tests through SPSS software version 22.

Results: The mean and standard deviation of the psychological distress score among opioid addicts in both the intervention group ($P < 0.001$) and the control group significantly decreased ($P < 0.005$). To account for the significant effect of pre-test scores, an analysis of covariance test was conducted, indicating a statistically significant difference in the average psychological distress scores between the two groups after the intervention ($P < 0.001$). Similarly, the self-control score in both the intervention and control groups showed a significant increase in mean and standard deviation ($P < 0.001$). The analysis of covariance test, considering the significant effect of the pre-test scores, also showed a statistically significant difference in the average self-control score between the two groups after the intervention ($P < 0.001$).

Conclusion: The findings showed that emotion regulation skills training among individuals with opioid dependency is associated with a significant decrease in psychological distress and a significant increase in self-control. Consequently, these findings suggest that such regulation may exert positive and inhibitory influences on behaviors contributing to the recurrence of substance use. In light of these findings, it is recommended to implement training programs focused on developing emotion regulation skills as a means to improve psychological distress and self-control among individuals undergoing addiction recovery.

Corresponding author:
Nasrin Rezaee
e-mail:
nasrin_rezaee2005@
yahoo.com

Key words: emotional regulation, behavior therapy, psychological distress, self-control

Please cite this article as:

Miri F, Navidian A, Rezaee N. [The effect of emotion regulation skill training on self-control and psychological distress among opioid-dependent people hospitalized at psychiatric hospital: A quasi-experimental study]. Hayat, Journal of School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences. 2024; 29(4): 348-360. (Persian)

- 1 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 2 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Pregnancy Health Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran
- 3 - Dept. of Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran; Community Nursing Research Center, Zahedan University of Medical Sciences, Zahedan, Iran

