فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره شصت و هشتم، ص۲۴۸-۲۲۹، تابستان ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 68, P 229-248, Summer 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی مداخله بازآموزی اسنادی بر نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون

سید موسی طباطبایی[۱]، زرین زارعی[۲]، مریم عباسی[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰

چکیده

هدف: هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی مداخله بازآموزی اسنادی بر نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. **روش**: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری شامل تمامی بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر سمنان در سال ۱۳۹۷ بود. از این بین، ۳۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۷ نفر) و کنترل (۱۷ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه نگرش ناکارآمد و پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. مداخله بازآموزی اسنادی در ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت و مداخله بازآموزی اسنادی باعث بهبود نگرش‌های ناکارآمد و مقابله هیجان‌مدار در گروه آزمایش شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، متخصصین حوزه‌ی اعتیاد می‌توانند با استفاده از مداخله بازآموزی اسنادی بر بهبود نگرش‌های ناکارآمد و مقابله هیجان‌مدار تأکید کنند.

کلیدواژه‌ها: بازآموزی اسنادی، نگرش‌های ناکارآمد، مهارت‌های مقابله‌ای، متادون

۱. نویسنده مسئول: استادیار، گروه علوم شناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک: s.mosatabatabaee@semnan.ac.ir
۲. کارشناسی ارشد، روانشناسی بالینی، مرکز درمانی سوء مصرف مواد سینا، سمنان
۳. کارشناس ارشد، گروه روانشناسی شناختی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

مقدمه

اعتیاد[1]، یک اختلال چندوجهی می‌باشد که با مشخصه‌هایی مانند رفتارهای اجبارگونه، وسوسه‌های مداوم، رفتارهای پیگیرانه و مصرف مواد تعریف می‌گردد (هلموت و بایر[2]، ۲۰۱۹). تکرار رفتار مصرف مواد، باعث منع فرد از عملکرد طبیعی در خانواده، محیط کاری و در جامعه می‌شود (لاگی، بیانچی، لونیگرو، پومپیلی و بایی‌اوکو[3]، ۲۰۲۱). اعتیاد یکی از مهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی می‌باشد که تأثیر مستقیم بر اهداف سلامت دارد (سازمان جهانی بهداشت[4]، ۲۰۱۸) و نوعی ناهنجاری روانی- اجتماعی می‌باشد که ناشی از مصرف بیش‌از حد بعضی از مواد مانند الکل، تریاک و مواد محرک است و زمینه وابستگی روانی یا فیزیولوژیکی را در فرد معتاد ایجاد می‌کند (سادوک و سادوک[5]، ۲۰۱۶). حدود ۳/۴ میلیارد نفر از مردم دنیا به مصرف مواد مخدر اعتیاد دارند و بیشتر از ۱۲ درصد از مرگ و میرها به دلیل اعتیاد است (الکسیس، هنریک، جان، کریستسنا و کنث[6]، ۲۰۲۰). همچنین در کشور ایران بیش از ۲ میلیون نفر دچار مصرف مواد می‌باشند (النا[7] و همکاران، ۲۰۱۹). طی سال‌های اخیر نقش عوامل زیستی مؤثر بر اعتیاد، مورد توجه بوده است؛ تا جایی که در برخی از مطالعات از اعتیاد به عنوان بیماری مغزی نام برده می‌شود (تقی‌زاده، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۹).

اعتیاد و تأثیرات آن، جزو مهم‌ترین عوامل زمینه‌ساز خطر برای ابعاد سلامت روانی و جسمانی در تمام دنیا شناخته می‌شود که نه فقط موجب درد و رنج فرد مصرف‌کننده می‌گردد حتی صدمه فراوانی را بر خانواده و جامعه هم وارد می‌کند و در بروز بسیاری از مشکلات جامعه مثل تصادفات، خشونت، رفتارهای بزهکارانه، مشکلات خانوادگی و غیره نقش دارد (بورکالدر، هوانگ و ویمن[8]، ۲۰۲۱). مصرف مواد مخدر به سیستم عصبی مرکزی آسیب‌هایی وارد می‌کند و قسمت هایی که مرتبط با کارکرد اجرایی و بازداری پاسخ هستند، از جمله بخش پیشین حدقه‌ای قشر پیش‌پیشانی را مورد هدف قرار می‌دهد

1. addiction
2. Helmut & Baier
3. Laghi, Bianchi, Lonigro, Pompili & Baiocco
4. World Health Organization
5. Sadock & Sadock
6. Alexis, Henrik, Jan, Kristina & Kenneth
7. Elena
8. Burkholder, Hwang & Wieman

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

(عزیزی قلیچی و صـــالحی، ۱۴۰۰). به همین جهت، اعتیاد، یک مشـــکل اجتماعی تلقی می‌شـود که با مقاومت‌هایی در درمان مواجه اسـت و مشـکل عمده در درمان، دوره پاکی طولانی مدت و میزان بالای برگشـت به مصـرف مواد می‌باشـد، زیرا قطع دوره درمانی و مصرف مجدد مواد، با پیامدهای شـدیدتری مانند احتمال مصرف بالاتر مواد، عادت بیشتر به مواد، اسـتفاده از مواد متنوع، بروز بیشـتر رفتارهای مجرمانه و وارد کردن هزینه‌های گزاف بر شـبکه بهداشـتی و درمانی کشـور مرتبط اسـت (لی، برتوگلیو، گوئیمارائس و استیونسون[1]، ۲۰۱۷).

طی سـال‌های اخیر مطالعات بسـیاری در زمینه شـیوه‌های مختلف جهت بهبود اعتیاد به مواد، مانند درمان نگهدارنده با متادون، سـم‌زدایی، طول مدت درمان و اثرات متفاوت درمان‌ها صورت گرفته است (هینز، پری، استاپ‌نیسکی و دنیلز[2]، ۲۰۰۹). درمان نگهدارنده با اسـتفاده از مواد شـبه افیونی مانند متادون یک روش مؤثر درمانی شـناخته شـده اسـت. سازمان جهانی بهداشت یک دهه قبل، متادون را به عنوان یک داروی اساسی معرفی نمود (کاریش و گرینبالت[3]، ۲۰۱۹). این درمان احساس یکپارچگی و معنا داشتن را در زندگی ایجاد می‌کند، در عین حال متادون با واکنش‌های جدی از جمله افسـردگی تنفسـی، خطر وابسـتگی و واکنش‌های رایج از جمله سـرگیجه، تهوع و یبوسـت همراه اسـت و بر بهبود تنظیم هیجان اثر معناداری نداشـته اسـت (گلادن، دانل، ماتسـون و سـیت[4]، ۲۰۱۹). کارشناسان معتقدند که جایگزینی متادون مصرف اجباری مواد، شیوع اعتیاد به مواد مخدر تزریقی و بیماری‌های خطرناکی مانند ایدز را کاهش می‌دهد و از طرف دیگر، ارتباط بین معتادان به مواد مخدر را با فروشندگان مواد مخدر قطع کرده و احتمال بزهکاری را کاهش می‌دهد. بنابراین مصـرف متادون علاوه بر کاهش مصـرف مواد باعث بهبود در سـلامت روان افراد و کاهش ارتکاب به جرایم اجتماعی مرتبط با مصرف مواد می‌شود و بیمار را به فردی مولد تبدیل می‌کند (عامری، ۱۴۰۱).

1. Lee, Bertoglio, Guimarães & Stevenson
2. Haynes, Perry, Stupnisky & Daniels
3. Kharasch & Greenblatt
4. Gladden, Donnell, Mattson & Seth

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

امروزه یکی از بحث‌های مهم در زمینه وابستگی به مواد، اختلال در نگرش‌های افراد می‌باشد. طرحواره‌های افسرده‌ساز در طبقه‌ای از نگرش‌ها به نام نگرش‌های ناکارآمد[1]، وجود دارند و این باورها به دنبال رویدادهای منفی زندگی فعال می‌گردند (کلیفتون[2]، ۲۰۱۴). وقتی که یکی از این طرحواره‌های زمینه‌ساز افسردگی فعال شود، الگویی از پردازش اطلاعات مرتبط به خود با جهت‌گیری منفی فعال شده که ویژگی آن خطاهای منفی در تفکر می‌باشد. با وجود خطاهای منفی در تفکر، این احتمال وجود دارد که فرد مثلث شناختی منفی را وسعت بخشد (منصورزاده، ۱۳۹۹). هاتچل و مارکس[3] (۲۰۱۸) در پژوهشی به ارزیابی اثربخشی تغییرات نگرش‌های ناکارآمد بر شدت افسردگی و اضطراب در نتیجه درمان شناختی-رفتاری پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد بین تغییرات نمرات نگرش‌های ناکارآمد و میزان افسردگی و اضطراب در روند درمان ارتباط معناداری وجود دارد، با این وجود بین تغییرات نمرات این سازه‌ها، رابطه علّی مستقیمی پیدا نشد و تحلیل‌ها حاکی از وجود یک متغیر مکنون با اثر علّی بر نگرش‌های ناکارآمد، افسردگی و اضطراب بود. همچنین پژوهش کیو و تیلور[4] (۲۰۲۰)، یک مداخله بازآموزی اسناد مبتنی بر شواهد ۳ هفته‌ای را توصیف می‌کند که برای تغییر باورهای آسیب‌زا، به کار برده شد و نتایج افزایش معنی‌داری در اسناد انطباقی و کاهش اسناد ناسازگار برای گروه درمان در مقایسه با گروه کنترل را نشان داد. به علاوه، پژوهش خدایی، زارع، علیپور و شکری (۲۰۲۱) نشان داد برنامه بازآموزی اسناد برای کمک به تقویت تفکر خوش‌بینانه و مهارت‌های حل تعارض بین فردی و کاهش شدت تجارب متناقض می‌تواند موثر باشد.

یکی از عناصر ضروری دیگر که باید به آن توجه داشت سبک‌های مقابله فرد با عوامل تنش‌زا می‌باشد (گرین[5]، ۲۰۲۰). سبک‌های مقابله، فرآیند تلاش مستمر برای سازگاری با وضعیت‌ها و موقعیت‌های تنش‌زا یا نامتعادل می‌باشد که سبک‌های مناسب می‌تواند میزان استرس و تنش را کاهش و توانایی مدیریت تنش‌ها را افزایش و رفتارها را بهبود بخشد (بوزکورت، یوسلا و دازکایا[6]، ۲۰۱۹). اگر کوشش‌های مقابله‌ای فرد، باکفایت، اثربخش

1. dysfunctional attitudes
2. Clifton
3. Hatchel & Marx
6. Cue & Taylor
5. Greene
6. Bozkurt, Uysal & Duzkaya

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

و سازگارانه باشد، تنیدگی و فشار روانی کمتری وارد می‌کند و واکنش به آن هم در جهت کمتر نمودن پیامدهای منفی آن می‌باشد (مهدی‌پور، ۱۳۹۸). به علاوه اگر سبک مقابله، ناکافی، غیرمؤثر و ناسازگارانه باشد، تنیدگی را برطرف نمی‌کند بلکه به عنوان منبع فشار تلقی شده و شرایط را بدتر می‌کند. لذا توانایی مقابله کارآمد می‌تواند تنیدگی‌های فعلی و علائم آسیب‌شناسی روانی را کمتر کند و از این رو می‌توان با اصلاح الگوی مقابله با تنیدگی در معتادان، روش سالم‌تری را جهت کنار آمدن با شرایط فشارزا به آنان آموزش داد (سبزواری، قاسمی، صالحیان، برغمی و عباسی، ۱۴۰۱). در این راستا کنار آمدن، تلاش شناختی، هیجانی و رفتاری فرد برای کنترل خواسته‌های بیرونی و درونی خاص است که فرد را تهدید می‌کند یا به مبارزه می‌طلبد. پس وقتی که واقعه فشارزایی برای افراد روی می‌دهد، آنها محرک را ارزیابی می‌نمایند و پاسخ‌های مقابله‌ای را ارائه می‌دهند. این پاسخ‌ها می‌توانند پاسخ‌های دستکاری‌کننده[1] و یا پاسخ‌های انطباقی[2] باشند (فتیها و آواد[3]، ۲۰۲۰). رابینسون و والش[4] (۱۹۹۴) مطالعه‌ای با عنوان عوامل شناختی مؤثر بر پرهیز در بین نوجوانان مصرف کننده مواد ارائه دادند و گزارش نمودند نوجوانانی که پیوسته از مواد اعتیادآور پرهیز نموده‌اند، راهکارهای مقابله‌ای بهتر و موثرتر و خودکفایی بیشتر نسبت به دیگران داشته‌اند. مک‌کی، هینسون، وال و اسپریل[5] (۱۹۹۸) پژوهشی به منظور آزمایش شدت رابطه بین سبک‌های مقابله و انتظار پیامد مصرف الکل و مواد با توجه به رفتار مربوط به آن در جوانان انجام دادند. مهدی‌پور (۱۳۹۸) دریافت آموزش تاب‌آوری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای (مقابله رویارویی، دوری‌جویی، خویشتن‌داری، گریز-اجتناب، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مدبرانه مسئله و باز برآورد مثبت) در معتادان استفاده‌کننده از متادون درمانی در مراکز ترک اعتیاد، تأثیر مثبت دارد.

با توجه به مطالعات صورت گرفته در حیطه اسناد، اسناد کنترل‌پذیر و درونی و پایدار در موفقیت از جمله مواردی است که باعث افزایش عزت نفس می‌شود (واینر[6]، ۲۰۱۸) و

1. manipulative
2. accommodative
3. Fteiha & Awwad
4. Robinson & Walsh
5. McKEE, Hinson, Wall & Spriel
6. Weiner

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

فرد می‌تواند با درونی کردن و کنترل‌پذیر و پایدار دانستن آن، هیجان‌های مثبت و عزت‌نفس خود را افزایش دهد (کگوت[1]، ۲۰۱۶) و به دلیل اینکه نسبت دادن بیرونی موفقیت، زمینه کاهش عزت‌نفس و انتساب‌های کنترل‌ناپذیر و ناپایدار شکست را فراهم می‌کند (وانگ، ژانگ، لی، ژانگ و ژانگ[2]، ۲۰۱۱)، اشخاص می‌توانند جهت افزایش عزت‌نفس، موفقیت‌های خویش را به توانایی نسبت دهند و شکست‌ها را کنترل ناپذیر و ناپایدار بدانند (موریس[3]، ۲۰۱۳). چون برای ایجاد درک متقابل، افراد باید بتوانند علت رفتار دیگری را حدس بزنند و بر اساس اطلاعاتی که در مورد او یا آن رفتار خاص دارند دست به استنباط بزنند (وانگ[4] و همکاران، ۲۰۱۳). به همین دلیل است که انسان‌ها غالباً مایل به حدس زدن یا استنباط علت اتفاقات دنیای اجتماعی‌شان هستند و بر همین اساس برای فهمیدن اینکه چرا افراد به شیوه خاصی رفتار می‌کنند، اسنادهای علّی به کار برده می‌شود (پارکر[5] و همکاران، ۲۰۲۲).

بازآموزی اسناد یک رویکرد درمانی طبقه‌بندی شده است و به عنوان یک روش مداخله روان‌شناختی طراحی شده است تا سبک‌های اسنادی ناسازگار به انطباقی‌تر تغییر یابد (گراهام و تیلور[6]، ۲۰۲۲). در واقع هدف از بازآموزی اسناد، اصلاح فرآیند تفکر و در نتیجه رفتار می‌باشد (ریچی[7]، ۲۰۱۸). وو[8] و همکاران (۲۰۱۵) نشان دادند که بازآموزی اسناد فرصت‌هایی را برای ارتقای سطح دانش حرفه‌ای و توانایی اجتماعی افراد فراهم می‌کند. تای، پن و لی[9] (۲۰۱۶) مداخله بازآموزی استنادی را به عنوان یک رویکرد آموزشی جایگزین پیشنهاد می‌کند که می‌تواند به بهبود شایستگی ادراک‌شده فراگیران کمک کند. هدف از بازآموزی اسنادی، شناسایی علل موفقیت و شکست و تغییر شیوه تفکر آن‌ها در مورد اسنادهای علی شکست‌ها و موفقیت‌ها است (ترازی، خادمی اشکذری و اخوان تفتی، ۱۳۹۷). بر اساس مطالعه عرب، طباطبائی و بیان‌فر (۱۳۹۸) و طولابی،

1. Kogut
2. Wang, Zhang, Li, Zhang & Zhang
3. Morris
4. Wang & Zhang
5. Parker
6. Graham & Taylor
7. Richey
8. Wu
9. Tai, Pan & Lee

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

حسن‌آبادی، ایزانبو و رحیمی‌نژاد (۱۳۹۶) برنامه بازآموزی اسنادی می‌تواند تأثیر مثبتی بر بهبود ارزیابی‌های شناختی افراد دارای اضطراب داشته باشد.

پژوهش حاضر با استفاده از رویکرد بازآموزی اسنادی قصد دارد تا در زمینه اختلالات مزمنی همچون وابستگی به مواد، به ارائه راهبردهایی جهت پیشگیری از افزایش بیش از اندازه میزان مصرف متادون در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون و همچنین تنظیم هیجانی که معمولاً در آنها مختل است بپردازد. با توجه به کمبود پژوهش‌های انجام شده در رابطه با این موضوع و تعمیم نتایج پژوهش‌های پیشین، انجام این پژوهش حائز اهمیت است. با رشد روزافزون افراد مصرف‌کننده مواد افیونی و همچنین متأسفانه با رعایت نکردن اصول پروتکل درمان نگهدارنده با متادون در میزان دوز مصرفی و گهگاه افزایش تکانه‌ای میزان دوز مصرفی به دلیل عدم تنظیم هیجانی اثربخش، این پژوهش تصمیم دارد به این سؤال پاسخ دهد که آیا مداخله بازآموزی اسنادی بر نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون تأثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر سمنان در سال ۱۳۹۷ بود. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (تاباکنیک و فیدل[1]، ۲۰۱۴). بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۴ نفر (۱۷ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش داشتن تحصیلات حداقل دیپلم، قرار گرفتن تحت درمان با متادون، شرکت داوطلبانه در پژوهش، قرار گرفتن در بازه سنی ۱۸ تا ۴۵ سال و عدم دریافت درمان همزمان با مداخله پژوهش بود. ملاک خروج از پژوهش، عدم مشارکت منظم در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه و عدم

1. Tabaknik & Fidel

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

تکمیل پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱-مقیاس نگرش ناکارآمد[1]: این مقیاس از نسخه ۴۰ گویه‌ای وایزمن و بک[2] (۱۹۷۸) اقتباس شده است و جهت تعیین نگرش‌های زمینه‌ساز افسردگی به کار می‌رود. این مقیاس دارای ۲۶ عبارت و ۴ خرده‌مقیاس کمال‌طلبی (۳-۵-۶-۷-۸-۹-۱۰-۱۱-۱۲-۱۵-۱۷-۲۱-۲۳)، نیاز به تأیید (۱۸-۲۲-۲۴-۲۵)، نیاز به راضی کردن دیگران (۱-۲-۴-۱۴-۱۶) و آسیب‌پذیری (۱۳-۱۹-۲۰-۲۶) می‌باشد که در طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شوند. نمره بین ۲۶ تا ۵۲ نشان‌دهنده میزان نگرش‌های ناکارآمد افراد در سطح پایین است. نمره بین ۵۲ تا ۱۳۰ نشان‌دهنده میزان نگرش‌های ناکارآمد افراد در سطح متوسط است. نمره بالاتر از ۱۳۰ نشان‌دهنده میزان نگرش‌های ناکارآمد افراد در سطح بالا می‌باشد. همچنین کمترین نمره در مقیاس ۲۶ و بیشترین نمره ۱۸۲ می‌باشد. بک، بروان، استیر و ویسمن[3] (۱۹۹۱) روایی و پایایی این ابزار را به وسیله نمونه‌ای از بیماران سرپایی که برای درمان شناختی مراجعه کرده بودند، ارزیابی نمودند و ضرایب مطلوبی به دست آوردند. این مقیاس در مدت بیش از شش هفته دارای ضریب پایایی بالا (۰/۹۰)**r** بود، و با ثبات درونی خوب و ضریب آلفای ۰/۷۵ است. در پژوهش ابراهیمی و موسوی (۱۳۹۲) همسانی درونی سوال‌های نسخه ۲۶ سوالی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد که بسیار مطلوب و قوی‌تر از نسخه ۴۰ سوالی است. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۱ محاسبه شد.

۲-پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای: این پرسشنامه توسط بیلینگز و موس در سال ۱۹۸۱ به منظور اندازه‌گیری شیوه‌های مقابله با استرس طراحی و تدوین شده است. این ابزار دارای ۱۹ عبارت و ۲ خرده‌مقیاس مقابله مسئله‌مدار (۱۰ سوال) و هیجان‌مدار (۹ سوال)

1. Dysfunctional Attitude Scale
2. Wiseman & Beck
3. Beck, Brown, Steer & Weissman

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

می‌باشد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت از هیچ وقت (۰) تا همیشه (۳) می‌باشد. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه بالای ۰/۷۶ گزارش شده است (حدادی و بدری، ۱۳۹۲). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد.

روش اجرا

در این مطالعه، مداخله بازآموزی اسنادی به صورت ۷ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای مبتنی بر نظریه خودکارآمدی بندورا، مدل درماندگی آموخته شده سلیگمن و مدل اسنادی واینر و با فراوانی یک جلسه در هفته انجام شد. روش بازآموزی شامل دو فاز القا و تثبیت است؛ القا: یک بخش اطلاعاتی است (به وسیله گفتگوی شفاهی یا ارائه فیلم) به این امید که مزایا و کارآمدی بازآموزی را بیان نماید. این فاز به وسیله فاز تثبیتی تقویت می‌شود؛ تثبیت: فعالیت‌های تثبیتی شامل چندین فعالیت مانند نوشتن توافقات و... می‌شود. همچنین اجرای آزمون‌های تحقیق، قبل از شروع مداخله (پیش آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد. خلاصه برنامه بازآموزی اسنادی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شرح مختصر برنامهٔ بازآموزی اسنادی به تفکیک اهداف و فعالیت‌ها

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر و مدرس و تشریح برنامه آموزشی پنسیلوانیا (آموزش روانی)	اجرای پیش‌آزمون، مرور زیربنای نظری برنامه بازآموزی اسنادی
جلسه دوم	آموزش الگوی رابطهٔ بین حالات هیجانی متعاقب رویارویی با رخدادهای منفی با نظام باورهای فرد بر اساس مدل پیشنهادی الیس	ارائه چندین سناریوی دربردارنده‌ی یک اتفاق ناراحت‌کننده، پیامدهای مواجهه با این رویدادها و باورهای زیربنایی این پیامدها
جلسه سوم	ارزیابی الگوی اسنادی افراد در مواجهه با رویدادهای ناخوشایند	تعریف مفهوم اسناد، خوش‌بینی در برابر بدبینی، تبیین رویدادها براساس الگوی الیس
جلسه چهارم	مجادله و مقابله با نگرش‌ها و باورهای فاجعه‌پندارانه	بر اساس الگوی الیس دو عامل مجادله و انرژی‌دهندگی به کمک سناریوهای مختلف آزمون شد. مشارکت‌کنندگان به کمک چهار اصل: ۱- گردآوری شواهد ۲- مطرح

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

جدول ۱: شرح مختصر برنامهٔ بازآموزی اسنادی به تفکیک اهداف و فعالیت‌ها

جلسات	اهداف	فعالیت‌ها
		کردن تفسیرهای جایگزین ۳- اجتناب از فاجعه‌پنداری ۴- تدوین نقشه‌ی حمله، فن مجادله با افکار منفی را می‌آموزند.
جلسه پنجم	تشخیص سبک‌های رفتاری افراد	آموزش برقراری ارتباط پویا با کمک مدل دیسک
جلسه ششم	آموزش مراحل پنج گانه‌ی مهارت‌های حل مسئله	برای دستیابی به حل موفقیت‌آمیز و کارآمد مسائل پنج مرحله: ۱- درنگ کردن و اندیشیدن ۲- از دیدگاه دیگران به امور نگریستن ۳- تعیین اهداف ۴- انتخاب شیوه‌ای برای عمل پس از تعیین موارد مثبت و منفی ۵- آزمون اثربخشی راه‌حل انتخابی.
جلسه هفتم	آموزش مهارت‌های اجتماعی ابراز وجود (جرات‌ورزی) و مذاکره	در آموزش مهارت جرات‌ورزی بر گام‌های ذیل تاکید شد: ۱- توصیف وقایع عینی ۲- بیان احساسات ۳- خواستار تغییر اختصاصی و مختصر ۴- بررسی تاثیر تغییر بر نحوه‌ی احساس. برای مذاکره نکات زیر تاکید شد: ۱- مشخص‌سازی یک خواست منطقی و دست‌نیافتنی ۲- به زبان‌آوردن خواست منطقی ۳- توجه به خواست‌های طرف مقابل ۴- تلاش برای رسیدن به توافق ۵- تدوام مذاکره تا دستیابی به توافق. اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

از مجموع شرکت‌کنندگان پژوهش در گروه آزمایش ۱۳ نفر مرد (۷۶ درصد)، ۴ نفر زن (۲۴ درصد) بودند. همچنین در گروه کنترل ۱۱ نفر مرد (۶۴ درصد)، ۶ نفر زن (۳۶ درصد) بودند. در جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌ها آمده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

جدول۲: آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	گروه	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار پیش آزمون	میانگین پس آزمون	انحراف معیار پس آزمون
کمال‌طلبی	آزمایش	۳۵/۲۲	۹/۷۲	۳۳/۱۹	۱۰/۲۵
	کنترل	۳۴/۸۴	۹/۹۵	۳۳/۷۵	۱۰/۰۲
نیاز به تأیید	آزمایش	۱۴/۷۱	۴/۹۷	۱۲/۵۲	۵/۵۶
	کنترل	۱۳/۴۶	۵/۸۹	۱۳/۳۷	۵/۴۲
نیاز به راضی کردن دیگران	آزمایش	۱۷/۲۵	۳/۴۳	۱۳/۰۳	۵/۰۷
	کنترل	۱۶/۴۵	۴/۱۹	۱۷/۳۸	۳/۶۷
آسیب‌پذیری	آزمایش	۲۱/۷۶	۶/۲۶	۱۸/۶۰	۷/۴۳
	کنترل	۱۹/۲۳	۸/۳۳	۲۰/۱۸	۸/۰۷
نمره کل نگرش‌های ناکارآمد	آزمایش	۸۹/۰۲	۶/۹۵	۷۷/۳۴	۷/۱۲
	کنترل	۸۶/۲۳	۷/۰۹	۸۴/۶۳	۶/۷۹
مقابله مسأله‌مدار	آزمایش	۱۸/۱۴	۳/۲۷	۱۹/۳۳	۲/۹۷
	کنترل	۱۹/۲۵	۳/۷۲	۱۹/۴۸	۳/۳۲
مقابله هیجان‌مدار	آزمایش	۱۹/۱۴	۳/۱۲	۱۶/۱۲	۴/۸
	کنترل	۱۸/۸۴	۳/۳۷	۱۹/۱۱	۳/۲۶

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه در متغیرهای پژوهش در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تجزیه نتایج اصلی از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس، نرمال‌بودن توزیع داده‌هاست. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز حاکی از آن بود که نمرات مقیاس‌های نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای دارای توزیع نرمال بودند (p> ۰/۰۵). همچنین هیچ کدام از مقیاس‌های نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای در آزمون لوین معنادار نبودند (p> ۰/۰۵)، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023
[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]
[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند (p> ۰/۰۵)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین اثربخشی مداخله بازآموزی اسنادی بر نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: بررسی کوواریانس چندمتغیره پس‌آزمون نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای

متغیر	ارزش	آماره F	معناداری	ضریب اتا
لامبدای ویکلز	۰/۱۷	۷/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و۷۵ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ٤: تحلیل کوواریانس برای مقایسه دو گروه در مؤلفه‌های نگرش ناکارآمد و مؤلفه‌های مهارت‌های مقابله‌ای

متغیرها	مولفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	مجذورمیانگین	آماره F	سطح معناداری	اندازه اثر
نگرش‌های ناکارآمد	کمال طلبی	۱۷/۱۹۱	۱	۱۷/۱۹۱	۸/۲۵	۰/۰۶۵	۰/۲۳۹
	نیاز به تأیید	۲۲۸/۸۴۴	۱	۷۴۸/۲۴	۹۵/۸۱	۰/۰۰۵	۰/۷۳۵
	نیاز به رضایت دیگران	۱۰/۷۱۱	۱	۵/۳۵۶	۵۵/۸۳	۰/۰۰۵	۰/۷۴۶
	آسیب‌پذیری	۵۶۹/۸۴۲	۱	۵۶۹/۸۴۲	۳۲/۷۶	۰/۰۰۵	۰/۶۷۵
مهارت‌های مقابله‌ای	مسأله‌مدار	۹۷/۳۶۷	۱	۹۷/۳۶۲	۴/۶۹	۰/۰۸۹	۰/۴۱۵
	هیجان‌مدار	۱۴۲/۴۵۵	۱	۱۴۲/۴۵۵	۴/۴۲	۰/۰۳۶	۰/۶۳۹

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، در مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد (به جز کمال‌طلبی) و مهارت‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به طوری که گروه آزمایش در تمامی مؤلفه‌های نگرش‌های ناکارآمد (به جز کمال‌طلبی) و مهارت مقابله‌ای هیجان‌مدار نمرات کمتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند ولی در مؤلفه کمال‌طلبی و مقابله مسأله‌مدار تفاوت معناداری یافت نشد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله بازآموزی اسنادی بر نگرش‌های ناکارآمد و مهارت‌های مقابله‌ای در افراد تحت درمان نگهدارنده متادون انجام شد. نتایج به دست‌آمده نشان داد مداخله بازآموزی اسنادی موجب کاهش نیاز به تأیید دیگران، نیاز به جلب رضایت دیگران و آسیب‌پذیری می‌شود ولی مداخله روی بهبود کمال‌طلبی افراد تحت درمان نگهدارنده تأثیر معناداری نداشت. این یافته که با نتایج گراهام و تیلور (۲۰۲۲)، وانگ و همکاران (۲۰۱۱)، طولابی و همکاران (۱۳۹۶) همسو است، بدان معناست که افراد با سبک‌های اسنادی مناسب، نگرش‌های ناکارآمد کمتری دارند. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت نگرش‌های ناکارآمد، عاملی تعیین‌کننده در گرایش شخص به مصرف مواد می‌باشد. این باورها در افراد وابسته به مواد متأثر از احساس شرم و گناه، توقعات غیرواقع‌بینانه از خود، مشکل در ابراز همدلی و بی‌مسئولیتی می‌باشد. کمال‌گرایی نیز به عنوان یک نگرش ناکارآمد تلقی می‌شود. وقتی که فرد توقع دارد همه چیز طبق میل و خواسته‌اش پیش رود و یا کوچک‌ترین مانعی روبرو شود، پریشان می‌گردد و روش‌های دیگر رسیدن به هدف را نادیده می‌گیرد، در چنین شرایطی فرد برای مقابله با مشکل و کاهش تنش به مصرف مواد اقدام می‌کند.

با توجه به نتایج پژوهش، تاثیر مداخله بر مقابله هیجان‌مدار تأیید گردید و در ارتباط با مقابله مسأله‌مدار، مداخله بازآموزی اسنادی تأثیر معناداری نداشت. این یافته با نتایج مطالعات منصورزاده (۱۳۹۹)، مهدی‌پور (۱۳۹۸)، کگوت (۲۰۱۶)، واینر (۲۰۱۸)، کلیفتون (۲۱۴)، هینز و همکاران (۲۰۰۹) همسو است. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

بین ابراز عصبانیت و سبک مقابله هیجانی با تمایل به مصرف مواد همبستگی معنی‌داری وجود دارد. از جمله جنبه‌های حائز اهمیت در شناخت درمانی گروه معتادان، این است که این گروه از افراد یاد می‌گیرند با هیجان‌ها و نگرش‌های ناکارآمد مقابله نمایند و تجربه‌های ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند. افراد مصرف‌کننده مواد در سبک مقابله‌ای هیجان‌محور بالاتر و در سبک مقابله‌ای مسأله‌محور پایین‌تر از افراد بهنجار هستند. طبق تعاریف نظری، تلاش‌های مقابله‌ای بعضی اوقات به شکل انجام دادن کار، فعالیت و اقدام خاصی می‌باشد و گاهی هم به شکل انجام دادن فعالیت‌های ذهنی و روانی است، که این نوع مهارت به چند نوع؛ مهارت مقابله‌ای مسأله‌مدار، هیجان‌مدار و اجتناب‌مدار تقسیم می‌شود که در مقابله‌های مسأله‌مدار فرد تلاش می‌کند کاری انجام دهد تا استرس را کاهش دهد یا نسبت به آن تاب‌آور شود. اما در مقابله‌ی هیجان‌مدار فرد کار خاصی انجام نمی‌دهد، بلکه فقط در پی آن است خود را آرام کند و ناراحتی خود را کاهش دهد. پس جوانان بیشتر از بزرگسالان هیجان‌های مشکل‌ساز خود را انکار می‌نمایند، زودتر خشمگین می‌شوند، دوری گزینی می‌کنند (می‌خوابند یا مواد مخدر مصرف می‌کنند)، و دیگران را مورد سرزنش قرار می‌دهد. بنابراین کاربرد همزمان از راهبردهای مقابله‌ای مسأله‌مدار و اجتناب‌مدار در بهبود وضعیت معتادان و همچنین در راستای پیشگیری از ابتلا به اعتیاد مناسب می‌باشد. آموزش بازآموزی اسنادی به افراد موجب می‌شود تا خطاهای شناختی آنها شناسایی شده و به تفکرات غیرمنطقی و تفسیر نادرست آن‌ها، از خود و رویدادها آگاه شده و نقش خود را در اصلاح تفکر نادرست متمرکز سازند و به این ترتیب، فرایند شناختی مناسب را بازگردانند و شرایط روانی بهتری را تجربه کنند (قربانی وناجمی، اژه‌ای، غلامعلی لواسانی، ۱۳۹۸). طبق نظریات، شناختی-رفتاری، خلق منفی می‌تواند متاثر از تفکر غلط درباره وقایع باشد. به عقیده الیس در افراد دچار مصرف مواد، باورهای غیرمنطقی خاصی وجود دارد که به تحمل پایین، ناکامی و احساس آشفتگی منجر می‌شوند، این باورها احساس ناامیدی و خشم را به دنبال دارند (خدابخشی و فروزنده، ۱۴۰۱). اگر افراد یاد بگیرند که چگونه رفتارشان را مدیریت کنند، این سازماندهی ظرفیت ذهنی، از بار روانی آن‌ها می‌کاهد (مغانلو و والیوند، ۱۴۰۱). اگر افراد به جای اجتناب از

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

رنج‌ها، هیجانات و افکار آزاردهنده و عواطف منفی خود را بپذیرند، می‌توانند به نحوی احساس، فکر و عمل نموده که موجب ارتقاء منابع عواطف مثبت و رضایت و خشنودی لازم جهت دستیابی آن‌ها به اهداف‌شان در زمینه افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی گردد (صادقی، سودانی و غلام زاده جفره، ۱۴۰۰). فقدان راهبرد قوی حل‌مسئله می‌تواند تأثیرات منفی گسترده‌ای بر بهزیستی داشته باشد و منجر به گسترش راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان، با موفقیت یا عدم موفقیت در حوزه‌های مختلف زندگی وتأثیر نقص و دشواری‌ها در تنظیم هیجانی با اختلالات برون‌ریز چون افسردگی و اضطراب و انزوای اجتماعی گردد. در تبیین این یافته پژوهشی می‌توان گفت با توجه به اینکه معتادان در موقعیت‌های مختلف زندگی قادر نیستند از هیجان‌های خود به‌صورت کارآمد استفاده کنند؛ می‌توان رفتارهای مصرف مواد مخدر را به صورت یک مکانیسم دفاعی شکل نگرفته (به دلیل فقدان مهارت‌های هیجانی یا مهارت‌های هیجانی نامناسب و توانایی کمتر در حل تعارضات) توصیف کرد. این مکانیسم‌ها از طریق شناخت هیجانات، سازماندهی مجدد هیجانی و یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و خود آرامش‌دهی که در بازآموزی اسنادی اعمال می‌گردد، بهبود یافته و مانع از عود مجدد می‌گردد. همچنین مداخله بازآموزی اسنادی به افراد کمک می‌کند تا با افزایش نوع‌دوستی و محبت بتوانند در عرصه زندگی در برابر مشکلات و ناسازگاری‌های زندگی به دور از هیجانات غیرمنطقی تصمیمات عاقلانه اتخاذ کنند. افراد می‌توانند با آموزش مداخله بازآموزی اسنادی میزان مقاومت درونی خود را افزایش دهند و در برابر مشکلات از راهکارهای مطلوب‌تری استفاده کنند.

به طور کلی نتایج این پژوهش نشان داد که بازآموزی اسنادی با هدف تمرکز بر توانمندی‌های بالقوه اشخاص و پرورش آنها ارائه شد و به تکنیک‌ها و روش‌های درمانی اشاره دارد که هدف آنها ارتقای افکار درست و منطقی و احساسات، رفتارها و شناخت‌های مثبت در فرد است. از طرفی عاملی که می‌تواند چگونگی تنظیم هیجان را شکل دهد، راهبردهای مقابله با مشکلات است. در واقع مداخله بازآموزی اسنادی به فرد کمک می‌کند با استفاده از قدرت تفکر، مشکلات را حل نماید، در مواجهه با مشکل‌ها به

سال هفدهم، شماره ۶۸، تابستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 68, Summer 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

صورت انعطاف‌پذیر عمل کند و با آرامش شرایط پیرامون خود را بهبود بخشد و فرد به این باور دست پیدا می‌کند که وقایع نامطلوب، ناپایدار هستند و باید به توانایی خود جهت مقابله با مسائل تنش‌زا باور داشته باشد.

از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود کردن جامعه آماری به طیف وسیعی از مصرف‌کنندگان مواد مخدر (از نظر نوع مواد مخدر) اشاره کرد که لازم است در تعمیم نتایج با سایر تحقیقات انجام شده احتمالی در این زمینه احتیاط شود. زیرا نوع ماده مخدر احتمالاً باعث تغییر نتایج مطالعات خواهد شد. از طرف دیگر، در این پژوهش به دلیل محدودیت‌های مکانی، مطالعه روی جوامع آماری سایر مناطق مانند استان تهران و همچنین شهرستان‌های دیگر انجام نشد که در صورت انجام، نتایج قابل تعمیم‌تر بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، مداخله بازآموزی اسنادی در مراجعین در سایر شهرهای ایران و با درمان نگهدارنده سایر داورهای نگهدارنده انجام شود و مرحله پیگیری نیز صورت گیرد. بر اساس یافته پژوهش که بیانگر قدرت اثرگذاری بازآموزی اسنادی بر بهبود نگرش‌های ناکارآمد افراد تحت درمان نگهدارنده بود، پیشنهاد می‌شود این مداخله از دوره نوجوانی در مدارس توسط مشاوران و مربیان برگزار شود تا جنبه آگاه‌سازی نیز داشته باشد. بر اساس یافته دیگر پژوهش که بیانگر قدرت اثرگذاری بازآموزی اسنادی بر بهبود مقابله هیجان‌مدار افراد تحت درمان نگهدارنده بود، پیشنهاد می‌شود بر نقش تنظیم هیجان در مداخلات درمانی تأکید و توجه بیشتری شود.

سپاسگزاری

پژوهشگران، از تمامی شرکت‌کنندگان در این مطالعه که نهایت همکاری را در مرحله اجرا داشته‌اند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

منابع

ابراهیمی، امرالله و موسوی، سید غفور (۱۳۹۲). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد (DAS-26) در بیماران مبتلا به اختلالات خلقی. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*، ۲۱(۵)، ۲۸-۲۰.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

ترازی، زهرا؛ خادمی اشکذری، ملوک و اخوان تفتی، مهناز (۱۳۹۷). اثربخشی بازآموزی اسنادی و تنظیم هیجانی بر کاهش فرسودگی تحصیلی و بهبود سازگاری اجتماعی دانش‌آموزان با ناتوانی‌های یادگیری. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۶(۲)، ۱۶۱-۱۵۱.

تقی‌زاده، عیسی؛ حسنی، جعفر و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۹). رابطه فعالیت سیستم‌های مغزی رفتاری در بازگشت مصرف مواد با نقش میانجی‌گری بدتنظیمی هیجان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۶)، ۳۶۵-۳۳۹.

خدابخشی، نیره و فروزنده، الهام (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان چند وجهی لازاروس و درمان ماتریکس بر شاخص‌های درمان سوءمصرف مواد مخدر. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۱۹۹- ۲۲۲.

سبزواری، فاطمه؛ قاسمی، لیلا؛ صالحیان، ناهید؛ برغمی، فاطمه و عباسی، مژگان (۱۴۰۱). نقش دشواری در تنظیم هیجان، تمایزیافتگی خود و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی تفکر ارجاعی در نوجوانان با سابقه مصرف مواد مخدر. *فصلنامه رویش روانشناسی*، ۱۱(۲)، ۲۴۲-۲۲۹.

صادقی، رضا؛ سودانی، منصور و غلام زاده جفره، مریم (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش عواطف منفی و بهبود کیفیت زندگی در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۸۴-۶۱.

طولابی، سعید؛ حسن‌آبادی، حمیدرضا؛ ایزانبو، بلال و رحیمی‌نژاد، سیدپیمان (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش برنامه بازآموزی اسنادی بر ارزیابی‌های شناخت و رفتارهای پیشرفت دانشجویان. *فصلنامه روان‌شناسی شناختی*، ۵(۳)، ۵۷-۶۹.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود، *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۷۰-۴۷.

عرب، سکینه؛ طباطبائی، سیدموسی و بیان‌فر، فاطمه (۱۳۹۸). اثربخشی بازآموزی اسنادی بر سطح اضطراب امتحان و میزان کمال‌گرایی وسواس‌گونه دانش‌آموزان دختر دارای اضطراب امتحان. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۱(۲)، ۴۱-۵۱.

عزیزی قلیچی، فیروزه و صالحی، مهدیه (۱۴۰۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و کارکردهای اجرایی (بازداری و تصمیم‌گیری) در افراد موفق و ناموفق در ترک اعتیاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۳۴۰-۳۲۳.

قربانی وناجمی، میلاد؛ اژه ای، جواد و غلامعلی لواسانی، مسعود (۱۳۹۸). اثربخشی بازآموزی اسنادی بر سلامت روان فرزندان طلاق پسر مقطع متوسطه اول. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۲۰(۱)، ۲۶-۳۴.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

مغانلو، مهناز و والیوند، یاسر (۱۴۰۱). مدل‌یابی گرایش به اعتیاد بر اساس صفات مدل پنج عاملی شخصیت با میانجی‌گری تاب‌آوری در دانشجویان. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۳)، ۲۸۴-۲۶۷.

منصورزاده، زهرا (۱۳۹۹). بررسی تأثیر بازآموزی اسنادی بر سبک اسناد و عملکرد حل مسئله در زنان. *فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی*، ۲(۴)، ۷۴-۶۴.

مهدی‌پور، فرهاد (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر بهبود سبک‌های مقابله‌ای در معتادان استفاده‌کننده از متادون‌درمانی در مراکز ترک اعتیاد شهرکرد. *فصلنامه دانش انتظامی*، ۲۵، ۱۸-۱.

References

Alexis, C. E., Henrik, O., Jan, S., Kristina, S., & Kenneth, S. K. (2020). Socioeconomic sequelae of drug abuse in a Swedish national cohort. *Drug and alcohol dependence*, 212, 1079-1090.

Beck, A. T., Brown, G., Steer, R. A., & Weissman, A. N. (1991). Factor analysis of the dysfunctional attitude scale in a clinical population. *Psychological assessment: a journal of consulting and clinical psychology*, 3(3), 478-500.

Bozkurt, G., Uysal, G., & Duzkaya, D. S. (2019). Examination of care burden and stress coping styles of parents of children with autism spectrum disorder. *Journal of pediatric nursing*, 47, 142-147.

Burkholder, E., Hwang, L., & Wieman, C. (2021). Evaluating the problem-solving skills of graduating chemical engineering students. *Education for chemical engineers*, 34, 68-77.

Clifton, R. (2014). Attributional retraining: a motivation treatment with differential psychosocial and performance benefits for failure prone individuals in competitive achievement settings. *Basic and applied social psychology*, 60(3), 606-627.

Cue, E. N., & Taylor, A. Z. (2020). Modifying harmful beliefs about academic setbacks: An attribution retraining intervention for African-American middle school students at risk for academic failure. *Journal of education and development*, 4(3), 30-50.

Elena, R., Serrano, I., Alicia, E., López, M., Carmen, R. M., Rosa, E., & Mark, P. J. (2019). The behavioral inhibition and activation systems and function in patients with chronic pain. *Personality and individual differences*, 138(1), 56-62.

Fteiha, M., & Awwad, N. (2020). Emotional intelligence and its relationship with stress coping style. *Health psychology open*, 7(2), 1-9.

Gladden, R. M., Donnell, J., Mattson, C. L., & Seth, P. (2019). Changes in opioid-involved overdose deaths by opioid type and presence of benzodiazepines, cocaine, and methamphetamine—25 states, July–

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

December 2017 to January–June 2018. *Morbidity and mortality weekly report*, 68(34), 737-356.

Graham, S., & Taylor, A. Z. (2022). The power of asking why?: attribution retraining programs for the classroom teacher. *Theory into practice*, 61(1), 5-22.

Greene, T. C. (2020). *Pathways to coping with extreme events: a study of the relation between cognitive flexibility and four types of rumination*. Doctoral dissertation, The University of North Carolina at Charlotte.

Hatchel, T., & Marx, R. (2018). Understanding intersectionality and resiliency among transgender adolescents: Exploring pathways among peer victimization, school belonging, and drug use. *International journal of environmental research and public health*, 15(6), 1289-1300.

Haynes, T. L., Perry, R. P., Stupnisky, R. H., & Daniels, L. M. (2009). A review of attributional retraining treatments: Fostering engagement and persistence in vulnerable college students. J.C. Smart (ed.) *Higher education: Handbook of theory and research*, 227-272. New York: Springer.

Helmut, H., & Baier, D. (2019). Self-control and offending in late adulthood. Investigating self-control's interaction with opportunities and criminal associations in advanced age. *Journal of criminal justice*, 60, 117 -129.

Kharasch, E. D., & Greenblatt, D. J. (2019). Methadone disposition: implementing lessons learned. *Journal of clinical pharmacology*, 59(8), 1044-1060.

Khodaei, A., Zare, H., Alipour, A., & Shokri, O. (2021). The effectiveness of attributional retraining program based on Crick & Dodge'social information processing model on conflict solution style, optimism and reducing of parent-adolescent conflict among mothers. *Journal of family psychology*, 2(2), 27-38.

Kogut, E. (2016). Adult attachment styles, self- efficacy, and causal attributional style for achievement related failures. *Learning and individual differences*, 50, 64-72.

Laghi, F., Bianchi, D., Lonigro, A., Pompili, S., & Baiocco, R. (2021). Emotion regulation and alcohol abuse in second-generation immigrant adolescents: the protective role of cognitive reappraisal. *Journal of health psychology*, 26(4), 513-524

Lee, J. L., Bertoglio, L. J., Guimarães, F. S., & Stevenson, C. W. (2017). Cannabidiol regulation of emotion and emotional memory processing: relevance for treating anxiety-related and substance abuse disorders. *British journal of pharmacology*, 174(19), 3242-3256.

McKEE, S. A., Hinson, R. E., Wall, A. M., & Spriel, P. (1998). Alcohol outcome expectancies and coping styles as predictors of alcohol use in young adults. *Addictive behaviors*, *23*(1), 17-22.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]

Morris, M. (2013). A naturalistic investigation into the effectiveness of an attributional retraining program for academic performance. *Social sciences directory*, 2(2),16-30.

Parker, P. C., Chipperfield, J. G., Hamm, J. M., Perry, R. P., Krylova, M. V., Chuchmach, L. M., & Hladkyj, S. (2022). Attributional retraining: Promoting psychological wellbeing in older adults with compromised health. *frontiers in sports and active living*, 4(949501), 1-7.

Richey, R. F. (2018). *The perceptions of certified personal trainers on the value of attributional retraining: A case study.* Doctoral dissertation, California University of Pennsylvania.

Robinson, D., & Walsh, F. C. (1994). Silver removal from an X-ray fixer solution by means of a potentiostatically-controlled rotating cylinder electrode. *The Journal of Photographic Science, 42*(6), 182-192.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2016). *Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry* (10th ed., vol. 1). Philadelphia: Lippincott/Williams & Wilkins.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2014). Using multivariate statistics (New International Edition ed. Vol. 6). *Edinburgh Gate, Harlow, Essex CM20 2JE: Pearson Education*.

Tai, H. C., Pan, M. Y., & Lee, B. O. (2016). Effects of attributional retraining on writing performance and perceived competence of Taiwanese university nursing students. *Nurse education today*, 44, 66-73.

Wang, C., Zhang, J., Li, J., Zhang, N., & Zhang, Y. (2011). Attribution retraining group therapy for outpatients with major depression disorder, generalized anxiety disorder, and obsessive-compulsive disorder: a pilot study. *Journal of biomedical research*, 25(5), 348-355.

Wang, C., Zhang, N., Zhang, Y. L., Zhang, J., Yang, H., & Timothy, T. C. (2013). Comparison of the neurobiological effects of attribution retraining group therapy with those of selective serotonin reuptake inhibitors. *Brazilian journal of medical and biological research*, 46, 318-326.

Weiner, B. (2018). The legacy of an attribution approach to motivation and emotion: A no-crisis zone. *Motivation science*, 4(1), 4–14.

Weissman, A. N., & Beck, A. T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation.*

World Health Organization (2018). *Global Status Report on Alcohol and Health.* Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Wu, M., Wu, Y., Wan, Y., Zeng, Y., Tang, X., & Wang, L. (2015). Effects of attribution retraining on the perceived career barriers of undergraduate nursing students. *International journal of nursing sciences*, 2, 99-104.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-06]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.68.229]