

Research Article

The Effect of a Cognitive Self-Regulated Learning Package on Coping Skills and High-Risk Behaviors in Individuals with Substance Dependence

Fatemeh Salarinezhad ^{*1} 

1. Department of Psychology, Zar.C., Islamic Azad University, Zarand, Iran

Extended Abstract

The purpose of the present study was to investigate the effectiveness of a Cognitive Self-Regulated Learning Package in enhancing coping skills and reducing high-risk behaviors among individuals with substance dependence, with an emphasis on the broader significance of learning-management processes in addiction treatment. Substance-dependent individuals frequently struggle with deficits in cognitive self-regulation, poor learning management, and limited capacity to apply adaptive coping strategies, which collectively intensify their vulnerability to risky behavioral patterns. In response to this therapeutic gap, the current research, conducted under the title “The Effect of a Cognitive Self-Regulated Learning Package on Coping Skills and High-Risk Behaviors in Individuals with Substance Dependence,” aimed to evaluate whether structured cognitive learning interventions could meaningfully strengthen coping abilities while simultaneously reducing high-risk behavioral tendencies. The study employed a quasi-experimental pretest–posttest design with a control group. The statistical population consisted of men undergoing treatment for substance dependence in Zarand, Iran, from whom sixty participants were selected through multistage sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group completed eight structured sessions of the Cognitive Self-Regulated Learning Package, which emphasized metacognitive monitoring, cognitive restructuring, goal-directed learning strategies, and reflective evaluation, whereas the control group received no systematic instructional intervention during the same period. Both groups were assessed using standardized measures of coping skills and high-risk behaviors in two stages, and data were analyzed using ANCOVA to control for baseline differences. The results demonstrated that, after adjusting for pretest scores, the intervention produced statistically significant improvements in coping skills and significant declines in high-risk behaviors among participants in the experimental group compared to the control group. Moreover, qualitative inspection of score patterns indicated that the greatest gains were observed in adaptive problem-solving and cognitive reinterpretation strategies, while the largest reductions were identified in high-risk behaviors directly associated with substance-use contexts. These findings underscore the value of learning-management–based approaches in the rehabilitation of substance-dependent individuals, suggesting that structured cognitive self-regulated learning programs can enhance treatment efficacy by strengthening self-monitoring, increasing cognitive flexibility, and promoting healthier behavioral decision-making. In conclusion, the Cognitive Self-Regulated Learning Package offers a promising framework for integrating instructional design principles into addiction treatment, ultimately fostering improved coping capacities and significantly reducing risk-laden behavioral patterns. Such interventions have the potential to enhance both short-term therapeutic outcomes and long-term recovery trajectories when incorporated into broader rehabilitation models.

Keywords: Cognitive Self-Regulated Learning, Learning Management, Coping Skills, High-Risk Behaviors, Substance Dependence

***Corresponding Author:** Fatima Salarinezhad

Email: Fatimwy@gmail.com

Research Article

The Effect of a Cognitive Self-Regulated Learning Package on Coping Skills and High-Risk Behaviors in Individuals with Substance Dependence

Fatemeh Salarinezhad ^{*1} 

1. Department of Psychology, Zar.C., Islamic Azad University, Zarand, Iran



Received: 05/12/2025

Accepted: 07/12/2025

Published: 09/12/2025

PP: 53-65

ISSN (Online): 3092-6629



Keywords:

Cognitive Self-Regulated Learning, Learning Management, Coping Skills, High-Risk Behaviors, Substance Dependence

Journal Homepage:

<https://sanad.iau.ir/journal/nalm>

Abstract

Introduction: Substance dependence is typically accompanied by impairments in cognitive self-regulation and difficulties in learning management, which in turn intensify high-risk behaviors and weaken coping abilities. Given the importance of learning-management-based interventions in addiction treatment, the present study, entitled “The Effect of a Cognitive Self-Regulated Learning Package on Coping Skills and High-Risk Behaviors in Individuals with Substance Dependence,” was conducted to evaluate the effectiveness of this educational package in enhancing coping skills and reducing high-risk behaviors.

Methodology: A quasi-experimental pretest–posttest design with a control group was employed. The statistical population consisted of men undergoing treatment for substance dependence in Zarand, Iran. Sixty participants were selected through multistage sampling and assigned to experimental and control groups. The experimental group received eight sessions of the cognitive self-regulated learning package, and both groups were assessed in two stages using standardized measures of coping skills and high-risk behaviors. Data were analyzed using analysis of covariance.

Findings: The results indicated that, after controlling for pretest scores, the intervention led to a significant increase in coping skills and a significant reduction in high-risk behaviors among participants in the experimental group. The pattern of change showed that the cognitive self-regulated learning package exerted its strongest effects on improving adaptive coping strategies and reducing risky behavioral tendencies associated with substance use.

Conclusion: Overall, the cognitive self-regulated learning package can be considered an effective learning-management-based approach in addiction treatment, promoting better coping skills and reducing high-risk behaviors among individuals with substance dependence. Integrating such structured learning interventions may enhance the effectiveness of treatment and rehabilitation programs.

Citation: Salarinejad, F. (2025). The Effect of a Cognitive Self-Regulated Learning Package on Coping Skills and High-Risk Behaviors in Individuals with Substance Dependence. *New Approaches to Learning Management*, 1(3), 53. <https://doi.org/10.71494/NALM.2025.1227025>

***Corresponding Author:** Fatemeh Salarinezhad

Email: Fatimwy@gmail.com



©2022 The author(s). This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, as long as the original authors and source are cited. No permission is required from the authors or the publishers.

اثر بسته یادگیری خودنظم دهی شناختی بر مهارت های مقابله ای و رفتارهای پرخطر در افراد وابسته به مواد

فاطمه سالاری نژاد *^۱ ID

۱. گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: وابستگی به مواد معمولاً با اختلال در خودتنظیمی شناختی و ناتوانی در مدیریت یادگیری همراه است و این وضعیت زمینه بروز رفتارهای پرخطر و افت مهارت های مقابله ای را تشدید می کند. با توجه به اهمیت مداخلات مبتنی بر مدیریت یادگیری در درمان اعتیاد، پژوهش حاضر با عنوان «اثر بسته یادگیری خودنظم دهی شناختی بر مهارت های مقابله ای و رفتارهای پرخطر در افراد وابسته به مواد» با هدف بررسی کارآمدی این بسته آموزشی در ارتقای مهارت های مقابله ای و کاهش رفتارهای پرخطر انجام شد.

روش شناسی پژوهش: این مطالعه به صورت نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل انجام گرفت. جامعه آماری شامل مردان وابسته به مواد در شهرستان زرنده بود و از میان آنان ۶۰ نفر با نمونه گیری چندمرحله ای انتخاب و به دو گروه آزمایش و کنترل اختصاص یافتند. گروه آزمایش طی هشت جلسه بسته یادگیری خودنظم دهی شناختی را دریافت کرد و هر دو گروه در دو مرحله با پرسشنامه های استاندارد مهارت های مقابله ای و رفتارهای پرخطر مورد ارزیابی قرار گرفتند. تحلیل داده ها با روش تحلیل کوواریانس انجام شد.

یافته ها: بررسی ها نشان داد که پس از کنترل اثر پیش آزمون، مداخله موجب افزایش معنادار مهارت های مقابله ای و کاهش معنادار رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش شد. الگوهای تغییر بیانگر آن بود که بسته یادگیری خودنظم دهی شناختی بیشترین تأثیر را بر بهبود راهبردهای سازگاران و کاهش الگوهای رفتاری پرخطر مرتبط با مصرف داشت.

نتیجه گیری: یافته ها بیانگر آن است که بسته یادگیری خودنظم دهی شناختی می تواند به عنوان رویکردی مؤثر در مدیریت یادگیری و درمان اعتیاد به کار گرفته شود و با تقویت مهارت های مقابله ای و کاهش رفتارهای پرخطر، اثربخشی برنامه های درمانی را در افراد وابسته به مواد ارتقا دهد.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۹/۱۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۰۹/۱۶

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۱۸

شماره صفحات: ۵۳-۶۵

واژه های کلیدی:

یادگیری خودنظم دهی شناختی، مدیریت یادگیری، مهارت های مقابله ای، رفتارهای پرخطر، وابستگی به مواد

صفحه اصلی نشریه:

<https://sanad.iau.ir/journal/nalm>

استناد: سالاری نژاد، ف. (۱۴۰۴). اثر بسته یادگیری خودنظم دهی شناختی بر مهارت های مقابله ای و رفتارهای پرخطر در افراد وابسته به مواد. رهیافت های نوین مدیریت یادگیری، ۱(۳)، ۵۳-۶۵.

<https://doi.org/10.71494/NALM.2025.1227025>

* نویسنده مسئول: فاطمه سالاری نژاد

پست الکترونیکی: Fatimwy@gmail.com

مقدمه

اعتیاد همچنان یکی از برجسته‌ترین مسائل سلامت روان و آسیب‌های اجتماعی در ایران به شمار می‌رود و جنوب شرق کشور در بسیاری از بررسی‌های ملی جزو مناطق دارای نرخ بالاتر مراجعه برای درمان اختلال مصرف مواد گزارش شده است (Amin-Esmaeili, Rahimi-Movaghar, Gholamrezaei, & Razaghi, 2016). شهرستان زرنده نیز با توجه به شرایط اقتصادی، فشارهای شغلی و اجتماعی و قرار گرفتن در مسیری که دسترسی به مواد را آسان نموده است، در سال‌های اخیر با افزایش مراجعه‌کنندگان به مراکز درمان سوءمصرف مواد مواجه شده است. افراد مراجعه‌کننده به این مراکز معمولاً سابقه‌ای طولانی از مصرف مواد داشتند و علائم بارزی از ناتوانی در کنترل تکانه، مشکلات تصمیم‌گیری، بی‌ثباتی هیجانی و دشواری در مدیریت موقعیت‌های فشارزا نشان می‌دهند؛ مسائلی که در صورت عدم توجه ساختاری به آموزش و بازسازی شناختی، خطر عود و رفتارهای پرخطر را افزایش می‌دهند.

در بررسی‌های اولیه در ایران نیز مشاهده شده بود که ضعف در مهارت‌های مقابله‌ای، از جمله ناتوانی در حل مسئله، تنظیم هیجان و مدیریت تنش، از عوامل مؤثر در تداوم مصرف و شکست درمان محسوب می‌شود. یافته‌های پژوهش‌های جدیدتر در استان کرمان نیز نشان می‌دادند که بسیاری از افراد مراجعه‌کننده به مراکز درمانی، الگوهای مقابله‌ای ناسازگار و واکنش‌های تکانه‌ای در برابر محرک‌های تنش‌زا را تجربه می‌کردند و همین ویژگی‌ها باعث می‌شدند که پس از دوره‌های درمان دارویی، با نخستین نشانه‌های فشار محیطی یا هیجانی، در معرض لغزش یا بازگشت قرار گیرند (Mirzaei, Yazdi-Feyzabadi, Mehrolihasani, Nakhaee, & Oroomiei, 2025). این مسئله نشان می‌دهد که ضعف مهارت‌های مقابله‌ای نه تنها یک ویژگی جانبی، بلکه بخشی از ساختار شناختی-رفتاری وابستگی به مواد است و بدون ایجاد تغییرهای اساسی در فرایند یادگیری فرد اصلاح نمی‌شود.

از سوی دیگر، رفتارهای پرخطر (شامل مصرف همزمان چند ماده، رفتارهای جنسی بدون محافظت، رانندگی در حالت مصرف، درگیری‌های فیزیکی، مصرف در موقعیت‌های اجتماعی فشارزا و انجام فعالیت‌های پرریسک برای کسب مواد) در بسیاری از گزارش‌های بین‌المللی به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل شکست درمان شناخته شده‌اند. شواهد داخلی نیز همین الگو را تأیید می‌نمایند و نشان داده شده که وجود رفتارهای پرخطر در طی ماه‌های گذشته، احتمال عود پس از درمان را به میزان چشمگیری افزایش می‌دهد (Masoudkabar et al., 2024). این رفتارها معمولاً محصول تصمیم‌گیری‌های تکانه‌ای، تنظیم‌نشده‌گی هیجانی و نقص در پردازش شناختی موقعیت‌های خطر محسوب می‌شوند؛ در نتیجه، پرداختن به آن‌ها نیازمند مداخلاتی است که بتوانند فرایندهای شناختی زیربنایی تصمیم‌گیری و رفتار را اصلاح کنند.

در چنین شرایطی، اهمیت الگوهای یادگیری فرد بسیار پررنگ می‌شود. افراد وابسته به مواد معمولاً طی سال‌ها، نوعی «یادگیری ناسازگار» را تثبیت کرده‌اند؛ یادگیری‌هایی که در آن‌ها مصرف ماده به عنوان راهبرد مقابله‌ای، ابزار فرار از تنش یا شیوه‌ای برای تنظیم هیجان عمل کرده است. این چرخه یادگیری، بر پایه تقویت‌های درونی و بیرونی، فشار همسالان، شرایط محیطی و تجربه‌های تکرارشونده استرس شکل می‌گیرد. بنابراین، هر نوع مداخله‌ای که بتواند این چرخه را دگرگون کند، نیاز دارد از سطح آموزش اطلاعات ساده فراتر رود و نوعی «یادگیری ساختارمند» ایجاد کند؛ یادگیری‌ای که بتواند رفتار، توجه، هیجان و شناخت فرد را بازسازی کند و این بازسازی نیز باید در قالب یک برنامه منظم، مرحله‌به‌مرحله و مبتنی بر اصول مدیریت یادگیری انجام گیرد.

در این میان، آموزش‌های مبتنی بر خودنظم‌دهی شناختی کاربرد فراوانی پیدا کرده‌اند. این آموزش‌ها بر مبنای نظریه‌های یادگیری خودتنظیمی شکل گرفته‌اند؛ نظریه‌هایی که بر توانایی فرد برای پیش، هدایت، اصلاح و ارزیابی شناخت، هیجان و رفتار خود تأکید می‌کنند. در مدل‌های کلاسیک، مانند الگوهای مطرح‌شده در دهه‌های پایانی قرن بیستم، خودنظم‌دهی به عنوان فرایندی چندمرحله‌ای شامل برنامه‌ریزی، توجه انتخابی، راهبردهای شناختی، خودپایشگری و بازخوردگیری تعریف می‌شد و پژوهش‌های بعدی نشان دادند که نقص در هر یک از این مراحل می‌تواند فرد را درگیر رفتارهای پرخطر یا راهبردهای

مقابله‌ای ناسازگار کند (Carver, 1997). شواهد جدیدتر نیز ارتباط بین توانایی خودتنظیمی شناختی و بهبود کنترل تکانه، تنظیم هیجان و کاهش رفتارهای پرخطر را تأیید کرده‌اند.

در افرادی که با اختلال مصرف مواد به مراکز درمانی مراجعه می‌کردند، این نقص‌ها تقریباً به صورت گسترده مشاهده می‌شد. آنان معمولاً در برنامه‌ریزی دچار مشکل بودند، در مواجهه با موقعیت‌های پرتنش، تصمیم‌گیری هیجانی بر تحلیل شناختی غلبه می‌کرد، الگوهای تفکرشان سوگیری‌های منفی و خودآسیب‌زن داشت و توانایی پایش رفتار و پیامدهای آن در آنان کاهش یافته بود. همین عواملی که در ظاهر نشانه‌های ساده ناتوانی در کنترل رفتار به نظر می‌رسیدند، در واقع ساختارهای بنیادی مرتبط با یادگیری فرد را نمایندگی می‌کردند. اگر این ساختارها دوباره سازمان‌دهی نمی‌شدند، توانایی فرد برای به‌کارگیری مهارت‌های مقابله‌ای سالم و پرهیز از رفتارهای پرخطر نیز پایدار نمی‌ماند.

در سال‌های اخیر، بسته‌های آموزشی تدوین‌شده بر اساس خودنظم‌دهی شناختی توانسته‌اند در جمعیت‌های بالینی مختلف (از جمله افراد وابسته به مواد، افراد مبتلا به اختلالات تکانشی و افراد در معرض خطر بالا) تغییرهای قابل توجهی ایجاد کنند (Meshesha et al., 2020). این بسته‌ها معمولاً شامل تمرین‌های مرحله‌به‌مرحله برای بازشناسی موقعیت‌های خطر، بازسازی افکار ناکارآمد، مدیریت وسوسه، افزایش تحمل پریشانی، برنامه‌ریزی رفتاری، تحلیل موقعیت‌های عود و استفاده از فنون خودپایشگری هستند. ویژگی مهم این بسته‌ها آن است که آموزش را از سطح انتقال اطلاعات فراتر می‌برند و فرآیند یادگیری فرد را مدیریت می‌کنند. این مدیریت یادگیری باعث می‌شود که فرد نه تنها مهارت بیاموزد، بلکه بداند چگونه این مهارت را به شکل پایدار در زندگی روزمره به کار گیرد.

در منطقه پژوهش، ویژگی‌های اجتماعی و ساختاری مراکز درمانی به گونه‌ای بود که اجرای چنین بسته‌هایی را ممکن می‌کرد. بسیاری از این مراکز از شیفت‌های گروهی و جلسات آموزشی کوتاه‌مدت استفاده می‌کردند، اما ساختار آموزشی استاندارد و مبتنی بر نظریه‌های روز کمتر مشاهده می‌شد. در نتیجه، خلأ چشمگیری در حوزه مدیریت یادگیری در درمان اعتیاد وجود داشت. افراد وابسته به مواد نیاز داشتند که نه فقط پیامدهای منفی مصرف را بشنوند، بلکه سازوکارهای شناختی لازم برای مدیریت موقعیت‌های خطر و بازسازی الگوهای مقابله‌ای را به صورت علمی و ساختارمند یاد بگیرند.

مرور ادبیات موجود (از نخستین مطالعات مرتبط با نقش تنظیم شناختی در رفتارهای پرخطر (Carver, 1997) تا تازه‌ترین پژوهش‌های مرتبط چاپ‌شده در سال‌های اخیر (Mirzaei et al., 2025) نشان می‌دهد که پیوند روشنی میان یادگیری، تنظیم شناختی، توانایی مقابله و کاهش رفتارهای پرخطر وجود دارد. با این حال، در ایران و به‌ویژه در استان کرمان، پژوهشی که به صورت مستقیم به بررسی اثر یک بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی بر بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش رفتارهای پرخطر پرداخته باشد، کمتر یافت می‌شد. این کمبود پژوهشی در سویه «مدیریت یادگیری» محسوس‌تر بود، زیرا بسیاری از مداخلات آموزشی اجراشده در مراکز درمان اعتیاد فاقد ساختار نظری منسجم و ارزیابی‌های سیستماتیک بودند. بر اساس این ضرورت‌ها، پژوهش حاضر بر آن بود تا با ارائه یک بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی، تأثیر آن را بر افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش رفتارهای پرخطر در مردان وابسته به مواد تحت درمان در شهرستان زرنند بررسی کند. این بسته با هدف اصلاح الگوهای یادگیری، تقویت مهارت‌های شناختی-رفتاری و ایجاد ساختار پایدار در مدیریت یادگیری افراد تدوین شده بود تا بتواند پاسخی علمی و کاربردی به خلأهای موجود در حوزه آموزش و درمان اعتیاد در استان کرمان ارائه کند. در نتیجه، فرضیه پژوهش چنین تدوین شد: بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی موجب افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش رفتارهای پرخطر در افراد وابسته به مواد تحت درمان می‌شود.

روش شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی مردان وابسته به مواد بود که در سال ۱۴۰۳ در مراکز مجاز درمان سوءمصرف مواد شهرستان زرنند تحت درمان قرار داشتند. با استناد به آمار ارائه‌شده توسط شبکه بهداشت و درمان زرنند و داده‌های مشابه گزارش‌شده در پژوهش‌های منطقه‌ای

کرمان، حجم جامعه قابل دسترس در سال مورد بررسی حدود چندصد نفر برآورد شده بود. با عنایت به گزارش آمارهای متفاوت برای تعیین حجم نمونه از تحلیل توان با نرم‌افزار G*Power 3.1 و با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰.۷، توان ۰.۸۰ و سطح خطای ۰.۰۵ استفاده شد. بر این اساس، تعداد ۶۰ نفر به عنوان حجم مناسب نمونه تعیین شد و این افراد پس از غربالگری اولیه و بررسی معیارهای ورود، انتخاب شدند.

روش نمونه‌گیری به صورت چندمرحله‌ای انجام گرفت. ابتدا چهار مرکز درمان سرپایی از میان مراکز فعال در زرنند به صورت تصادفی انتخاب شدند. سپس از میان مراجعان جدید این مراکز که در مرحله سم‌زدایی تثبیت شده بودند، شصت نفر که معیارهای ورود را داشتند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه سی نفره آزمایش و گواه گمارده شدند. معیارهای ورود شامل مرد بودن، سن بین هجده تا شصت سال، وابستگی به مواد افیونی یا محرک طبق تشخیص متخصص، گذر از مرحله سم‌زدایی اولیه و توانایی سواد خواندن و نوشتن بود. معیارهای خروج شامل ابتلا به اختلالات روان‌پریشی یا ناتوانی شناختی شدید، مصرف داروهای تأثیرگذار بر عملکرد شناختی و غیبت بیش از دو جلسه از مداخله بود.

پس از اجرای پیش‌آزمون در هر دو گروه، گروه آزمایش طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای در قالب بسته آموزش یادگیری خودنظم‌دهی شناختی شرکت کرد. جلسات شامل آموزش بازشناسی افکار اتوماتیک، تحلیل موقعیت‌های پرخطر، برنامه‌ریزی مقابله‌ای، بازسازی شناختی، مدیریت وسوسه، افزایش تحمل پریشانی، خودپایشگری و طراحی برنامه عمل بود. گروه گواه در این مدت فقط درمان معمول مراکز را دریافت کرد. یک ماه پس از پایان جلسات، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. جمع‌آوری داده‌ها به صورت حضوری انجام گرفت و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه بیست‌وشش شامل آمار توصیفی، آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع، و تحلیل کواریانس برای آزمون اثر مداخله انجام شد. سطح معناداری آماری ۰.۰۵ در نظر گرفته شد.

برای گردآوری داده‌ها از دو ابزار معتبر استفاده شد که روایی، پایایی، ساختار عامل و ویژگی‌های روان‌سنجی آن‌ها در پژوهش‌های ایرانی و خارجی تأیید شده است. ابزارها شامل پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای و پرسشنامه رفتارهای پرخطر بودند. پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای (Tobin, Holroyd, Reynolds, & Wigal, 1989) یکی از ابزارهای استاندارد در سنجش راهبردهای مقابله‌ای در حوزه روان‌شناسی سلامت است و شامل چهل‌وهشت گویه می‌باشد. CSI دارای هشت خرده‌مقیاس است: حل مسئله، بازتفسیر شناختی، حمایت اجتماعی، بیان هیجان، اجتناب شناختی، اجتناب رفتاری، کاهش تنش و مقابله تکانشی. گویه‌ها بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» نمره‌گذاری می‌شوند. سه نمره اصلی از این آزمون استخراج می‌شود: مقابله مسئله‌محور، مقابله هیجانی و مقابله اجتنابی. در نسخه اصلی، پایایی آزمون با آلفای کرونباخ بین ۰.۶۲ تا ۰.۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این پرسشنامه توسط حیدری و همکاران در سال ۱۳۸۹ در ایران هنجاریابی شد و پایایی کل ابزار ۰.۸۵ گزارش شد و تحلیل عاملی تأییدی ساختار هشت‌عاملی آزمون را تأیید کرد. در پژوهش حاضر، نمره بالاتر بیانگر بهره‌گیری بیشتر از راهبردهای مقابله‌ای محسوب می‌شود.

پرسشنامه رفتارهای پرخطر (Brener et al., 2013)؛ نسخه ایرانی: (Baheiraei, Hamzehgardeshi, 2012)؛ این ابزار بر اساس نسخه بین‌المللی پرسشنامه رفتارهای پرخطر Centers for Disease Control طراحی شده و چهل‌وهفت گویه دارد که رفتارهای پرخطر در شش حوزه شامل رفتارهای خشونت‌آمیز، رفتارهای جنسی پرخطر، مصرف مواد، مصرف الکل، رانندگی پرخطر و رفتارهای آسیب‌رسان به خود را ارزیابی می‌کند. مقیاس پاسخ‌دهی در نسخه فارسی به صورت لیکرت پنج‌درجه‌ای از «هرگز» تا «همیشه» است. نسخه ایرانی پایایی کل ۰.۸۲ را نشان داد و روایی سازه نیز با تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفت. نمره بالاتر در این ابزار بیانگر میزان بیشتر رفتارهای پرخطر است.

روایی محتوایی ابزارها با نظر سه متخصص روان‌شناسی بالینی و اعتیاد در استان کرمان بررسی و تأیید شد. علاوه بر این، پایایی درونی ابزارها در نمونه حاضر نیز محاسبه شد که آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای ۰.۸۷ و برای پرسشنامه رفتارهای پرخطر ۰.۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده پایایی قابل قبول ابزارها در جمعیت مطالعه بود.

بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی در این پژوهش طی هشت جلسه ۶۰ دقیقه‌ای و در یک بازه چهار هفته‌ای (دو جلسه در هر هفته) اجرا شد و ساختار آن بر اساس پروتکل استاندارد Cognitive Self Regulated Learning Intervention Protocol طراحی گردید. در جلسه نخست، شرکت‌کنندگان با اصول بنیادین یادگیری خودنظم‌دهی شناختی، نقش آن در کاهش رفتارهای پرخطر و اهمیت تحلیل چرخه محرک، شناخت، هیجان و رفتار آشنا شدند. همچنین الگوهای فردی مصرف و موقعیت‌های پرخطر مشخص شد و برای تقویت یادگیری، تکلیف ثبت موقعیت‌های واقعی به عنوان فعالیت خانگی ارائه گردید. جلسه دوم با هدف تقویت پایش شناختی و شناسایی خطاهای فکری برگزار شد. در این جلسه شرکت‌کنندگان با خطاهای شناختی رایج آشنا شدند، فرم پایش افکار را تکمیل کردند و تمرین ثبت افکار خودکار در موقعیت‌های واقعی مصرف را یاد گرفتند. در جلسه سوم، نخستین مرحله بازسازی شناختی دنبال شد و شرکت‌کنندگان با استفاده از پرسشگری سقراطی، چالش با افکار ناکارآمد، تمرین الگوهای ABC و تحلیل چرخه مصرف، مهارت اصلاح شناخت‌های تحریف‌شده را تمرین کردند. در ادامه و در جلسه چهارم، مرحله دوم بازسازی شناختی اجرا شد که در آن باورهای جایگزین سازگارانه شکل گرفت و شرکت‌کنندگان با تکنیک Reframing، تقویت خودگویی ترمیمی و اصلاح باورهای مرکزی مرتبط با ناتوانی، شکست‌پنداری و عود آشنا شدند. جلسه پنجم به هدف‌گذاری یادگیری اختصاص یافت. در این جلسه، اصول SMART آموزش داده شد و شرکت‌کنندگان یاد گرفتند چگونه باورهای اصلاح‌شده شناختی را به اهداف رفتاری تبدیل کنند. طراحی برنامه هفتگی، تعیین رفتارهای جایگزین و روش‌های پایش پیشرفت از دیگر بخش‌های این جلسه بود. در جلسه ششم، محور مداخله مدیریت موقعیت‌های پرخطر بود. شرکت‌کنندگان محرک‌های درونی و بیرونی موثر بر مصرف را تحلیل کردند و با تکنیک‌هایی مانند توقف فکر، مواجهه کنترل‌شده، تنفس دیافراگمی و طراحی سه سناریوی پرخطر آشنا شدند. در جلسه هفتم، با هدف تقویت مهارت‌های مقابله‌ای، راهبردهای مقابله مسئله‌محور و هیجان‌محور معرفی و تمرین شد و الگوی پنج مرحله‌ای حل مسئله آموزش داده شد. همچنین نقش‌آفرینی موقعیت‌های چالشی برای یکپارچه‌سازی مهارت‌ها و اهداف یادگیری انجام گرفت. سرانجام جلسه هشتم به یکپارچه‌سازی فرایند یادگیری و تقویت خودتنظیمی اختصاص یافت و شرکت‌کنندگان با مرور گام‌های یادگیری، تدوین برنامه شخصی خودنظم‌دهی، آموزش خودبازبینی هفتگی، تعیین شاخص‌های پایش تغییر و ارزیابی نهایی عملکرد دوره را به پایان رساندند. این بسته آموزشی درمانی به گونه‌ای تنظیم شده که به صورت تدریجی، ابتدا پایش شناختی فرد را فعال کند، سپس افکار ناکارآمد را بازسازی کند، در ادامه اهداف خودنظم‌دهی را عملیاتی سازد و در پایان مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت موقعیت‌های پرخطر را در رفتار روزمره شرکت‌کننده تثبیت کند. این ساختار کاملاً با مبانی یادگیری خودنظم‌دهی شناختی همسو است.

یافته‌ها

پیش از تحلیل اثر مداخله، پیش‌فرض‌های آماری شامل نرمال بودن توزیع متغیرها، همگنی واریانس‌ها و همگنی شیب‌های رگرسیونی مورد بررسی قرار گرفت. آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای هر دو مقیاس نشان داد که توزیع نمرات با توزیع نرمال همخوانی دارد ($p > 0.05$). آزمون لون برای همگنی واریانس‌ها در خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های مقابله‌ای و رفتارهای پرخطر نیز غیرمعنادار بود ($p > 0.05$)، که نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. بررسی تعامل بین متغیر پیش‌آزمون و گروه نشان داد شیب‌های رگرسیون همگن هستند ($p > 0.05$). بنابراین داده‌ها شرایط لازم برای اجرای تحلیل کوواریانس (ANCOVA) را داشتند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه

گروه	مرحله	تعداد	انحراف معیار	میانگین
آزمایش	پیش‌آزمون	۳۰	۷.۹	۷.۴۸
آزمایش	پس‌آزمون	۳۰	۶.۸	۶۴.۱
گواه	پیش‌آزمون	۳۰	۸.۱	۴۹.۳
گواه	پس‌آزمون	۳۰	۷.۶	۵۰.۴

جدول (۱) نمای اولیه‌ای از تغییرات میانگین‌ها و پراکندگی نمرات شرکت‌کنندگان را نشان می‌دهد و امکان مقایسه مستقیم عملکرد دو گروه را در دو مرحله سنجش فراهم می‌سازد. افزایش میانگین در گروه آزمایش نشانگر تأثیر مداخله است.

جدول ۲. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیر	F	Sig	Df2	Df1
مهارت‌های مقابله‌ای	۱.۳۸	۰.۲۵	۵۸	۱
رفتارهای پرخطر	۱.۵۵	۰.۲۱	۵۸	۱

جدول (۲) نتایج آزمون لون را برای ارزیابی فرض همگنی واریانس‌ها ارائه می‌کند که یکی از پیش‌فرض‌های اجرای صحیح ANCOVA است. با توجه به $Sig < ۰.۰۵$ ، فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس (ANCOVA) برای مقایسه عملکرد دو گروه

متغیر	F	η^2	P	df
مهارت‌های مقابله‌ای	۱۸.۴۲	۰.۲۴	$۰.۰۰۱ >$	۱
رفتارهای پرخطر	۲۱.۱۵	۰.۲۷	$۰.۰۰۱ >$	۱

جدول (۳) اثر نهایی مداخله را پس از کنترل اثر پیش‌آزمون نشان می‌دهد و دقیق‌ترین برآورد آماری از تأثیر بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی را ارائه می‌کند. اندازه‌اثرها در حد متوسط تا قوی هستند و نشانگر اثرگذاری قابل توجه مداخله می‌باشند.

جدول ۴. میانگین خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های مقابله‌ای در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

خرده‌مقیاس	Mean پس‌آزمون (گواه)	Mean پیش‌آزمون (گواه)	Mean پس‌آزمون (آزمایش)	Mean پیش‌آزمون (آزمایش)
حل مسئله	۱۳.۶	۱۳.۱	۱۷.۴	۱۲.۹
بازتفسیر شناختی	۱۱.۸	۱۱.۴	۱۵.۹	۱۱.۳
حمایت اجتماعی	۱۰.۹	۱۰.۶	۱۳.۲	۱۰.۵
بیان هیجان	۹.۲	۸.۹	۱۱.۱	۸.۸
اجتناب شناختی	۹.۸	۹.۵	۱۲.۳	۹.۴
اجتناب رفتاری	۹.۱	۸.۸	۱۱.۷	۸.۹
کاهش تنش	۱۰.۵	۱۰.۳	۱۳.۶	۱۰.۲
مقابله تکانشی	۹.۹	۹.۶	۱۱.۲	۹.۵

همانطور که در جدول (۴) قابل ملاحظه است؛ بررسی خرده‌مقیاس‌ها نشان می‌دهد اثر مداخله در کدام حوزه‌های مقابله‌ای قوی‌تر یا پایدارتر ظاهر شده است. بیشترین رشد در حوزه‌های حل مسئله، بازتفسیر شناختی و کاهش تنش مشاهده شد.

جدول ۵. میانگین خرده‌مقیاس‌های رفتارهای پرخطر در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

خرده‌مقیاس	Mean پس‌آزمون	Mean پیش‌آزمون	Mean پس‌آزمون	Mean پیش‌آزمون
	(گواه)	(گواه)	(آزمایش)	(آزمایش)
رفتارهای خشونت‌آمیز	۱۲.۷	۱۳.۱	۹.۵	۱۲.۸
رفتارهای جنسی	۱۰.۲	۱۰.۸	۷.۳	۱۰.۶
پرخطر				
مصرف مواد	۱۳.۲	۱۳.۸	۸.۶	۱۳.۹
رانندگی پرخطر	۸.۵	۸.۸	۶.۲	۸.۷
مصرف الکل	۷.۲	۷.۵	۵.۳	۷.۴
آسیب‌رسانی به خود	۶.۸	۷.۰	۵.۱	۶.۹

جدول (۵) نشان می‌دهد تغییرات ناشی از مداخله در کدام ابعاد رفتارهای پرخطر بیشتر اثر گذاشته است. کاهش گسترده در گروه آزمایش، مؤید اثر چندبعدی مداخله است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر، پس از تحلیل دقیق داده‌های گردآوری شده از شرکت‌کنندگان وابسته به مواد در شهرستان زرنند، نشان داد که اجرای بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی موجب افزایش چشمگیر مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش معنادار رفتارهای پرخطر شده است. میانگین نمرات مهارت‌های مقابله‌ای در گروه آزمایش از ۴۸.۷ در پیش‌آزمون به ۶۴.۱ در پس‌آزمون افزایش یافت، درحالی‌که گروه گواه افزایش ناچیزی را تجربه کرد و تقریباً در سطح اولیه باقی ماند. این تغییر نه تنها بیانگر اثرگذاری بسته آموزشی است بلکه نشان می‌دهد که فرایند یادگیری خودنظم‌دهی شناختی قادر است به صورت عملی بر نحوه مدیریت موقعیت‌های تنش‌زا تأثیر بگذارد. این یافته را می‌توان با مدل‌های نظری پردازش شناختی تبیین کرد؛ به ویژه بر اساس دیدگاه (Carver, 1997) که فرایندهای تنظیم شناختی را یکی از اصلی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های توانایی مقابله مؤثر می‌داند. در چارچوب نظری او، یادگیری راهبردهای شناختی و فرانشناختی سبب بازسازی الگوهای پردازشی فرد می‌شود و در نتیجه فرد می‌تواند هیجانات، افکار و رفتارهای خود را بهتر هدایت کند. هنگامی که این چارچوب نظری کنار نتایج جدول ۴ قرار می‌گیرد، عمق اثر مداخله روشن‌تر می‌شود.

طبق جدول ۴، همراه با افزایش معنی‌دار میانگین کلی مهارت‌های مقابله‌ای، خرده‌مقیاس‌هایی مانند حل مسئله، بازتفسیر شناختی، کاهش تنش و حمایت اجتماعی نیز افزایش محسوسی نشان دادند. این الگوی رشد در خرده‌مقیاس‌ها به خوبی با مبنای نظری بسته آموزشی مطابقت دارد. بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی، همان‌طور که در طراحی آن مدنظر بوده، دقیقاً به این حوزه‌ها تمرکز دارد: یعنی آموزش فرد برای توجه آگاهانه، تفسیر مجدد اطلاعات، مهارت‌های هیجانی، شناسایی نشانه‌های درونی اختلال و به کارگیری راهبردهای فعال برای مدیریت موقعیت. این همخوانی بین الگوی رشد خرده‌مقیاس‌ها و ساختار نظری بسته، دلالت مهمی بر روایی محتوای مداخله دارد.

برای تبیین بیشتر یافته‌ها، باید توجه کرد که یکی از مهم‌ترین نظریه‌هایی که اثر چنین مداخله‌هایی را توضیح می‌دهد نظریه یادگیری خودراهبر و خودتنظیمی است. این نظریه ریشه در مدل‌های زیمرمن و بندورا دارد، اما در حوزه وابستگی به مواد، از حدود سال‌های ۲۰۱۰ به بعد، در پژوهش‌های مداخله‌ای نقش کلیدی پیدا کرده است. در این دیدگاه، مهارت‌های شناختی نظیر بازبینی افکار، تنظیم انگیزه و هدایت رفتار بر اساس اهداف بلندمدت، ابزاری برای اصلاح رفتارهای ناسازگار هستند. بسته حاضر نیز با تمرکز بر همین فرآیندها طراحی شده و براساس تحلیل داده‌ها توانسته این الگوها را در نمونه مورد پژوهش فعال سازد. این مسئله در کاهش رفتارهای پرخطر نیز کاملاً آشکار است.

همان‌طور که نتایج جدول ۳ (تحلیل کوواریانس) نشان می‌دهد، مداخله توانسته است به صورت معناداری رفتارهای پرخطر را کاهش دهد. مقدار F برابر با ۲۱.۱۵ و اندازه اثر ۰.۲۷ برای رفتارهای پرخطر نشان می‌دهد که اثر مداخله قوی، پایدار و از نظر بالینی مهم بوده است. این یافته زمانی بهتر درک می‌شود که به جدول ۵ نگاهی انداخته شود. کاهش چشمگیر در حوزه‌هایی مانند رفتارهای خشونت‌آمیز، رفتارهای جنسی پرخطر، مصرف مواد و رانندگی پرخطر، بیانگر اثرگذاری چندبعدی

بسته است. این الگوی کاهش، با یافته‌های پژوهش‌های پیشین نیز همخوان است؛ برای مثال پژوهش (Meshesha et al., 2020) نشان داده بود که برنامه‌های مبتنی بر تنظیم شناختی، قادرند هم‌زمان چند حوزه رفتاری مرتبط با ریسک را کاهش دهند زیرا این برنامه‌ها به ریشه مشترک این رفتارها یعنی نقص در تنظیم هیجان و نقص در بازپردازش شناختی حمله می‌کنند. یافته‌های حاضر نیز چنین الگویی را تأیید می‌کند.

یکی دیگر از نقاط قوت یافته‌ها، سازگاری آن‌ها با پژوهش‌های داخلی جدیدتر مانند (Mirzaei et al., 2025) است. میرزایی نشان داده بود که افراد وابسته به مواد، در خرده‌مقیاس‌هایی همچون بازتفسیر شناختی و کاهش تنش، عملکرد ضعیف‌تری نسبت به جمعیت عادی دارند و این مسئله موجب افزایش احتمال بازگشت آن‌ها به مصرف می‌شود. پژوهش حاضر نشان می‌دهد که مداخله طراحی‌شده دقیقاً در همین نقاط ضعف، بیشترین اثر را گذاشته است. این همخوانی نه تنها روایی نظری مداخله را تأیید می‌کند، بلکه نشان می‌دهد این بسته می‌تواند یکی از حلقه‌های گمشده در چرخه درمان وابستگی باشد؛ چرخه‌ای که معمولاً بیش از حد بر دارودرمانی یا تکنیک‌های رفتاری کوتاه‌مدت تمرکز داشته و از توجه به بازسازی شناختی غفلت کرده است.

بر اساس مدل‌های روانشناختی مصرف مواد، رفتارهای پرخطر معمولاً نتیجه تعامل چند عامل هستند: هیجان‌طلبی و تکانشی بودن، نقص در شناخت و تفسیر موقعیت، و محرومیت اجتماعی یا هیجانی. بسته خودنظم‌دهی شناختی، با تقویت مهارت‌های شناختی و مقابله‌ای و همچنین فراهم کردن راهبردهای جایگزین برای تخلیه هیجانی، درواقع هر سه عامل را هدف گرفته و این مسئله احتمالاً توضیحی برای گستره وسیع اثرگذاری آن است. برای نمونه، کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز در جدول ۵ را می‌توان به صورت مستقیم به بهبود بازتفسیر شناختی مرتبط دانست، زیرا افراد می‌آموزند موقعیت را پیش از واکنش تکانشی تحلیل کنند. همچنین کاهش رفتارهای جنسی پرخطر را می‌توان به افزایش مهارت‌های خودنظارتی و برنامه‌ریزی رفتاری که در بسته بسته قرار دارد نسبت داد. به همین ترتیب، کاهش مصرف مواد به عنوان یک خرده‌مقیاس، انتظار منطقی‌ای از بسته‌ای است که هدفش کاهش وابستگی شناختی و هیجانی به مصرف است.

در این میان، یکی از ویژگی‌های کلیدی پژوهش حاضر، جایگاه ویژه مدیریت یادگیری است. در چارچوب مدیریت یادگیری، مداخله‌ها نه تنها به انتقال دانش بلکه به مدیریت کل چرخه یادگیری در فرد می‌پردازند؛ از ثبت ورودی‌های شناختی تا اصلاح باورها و هدایت رفتاری. بسته مورد استفاده در این پژوهش نیز از همین رویکرد تبعیت می‌کرد. یعنی فرایند آموزش، نه صرفاً انتقال اطلاعات، بلکه «مدیریت راهبردهای یادگیری» بود؛ راهبردهایی که فرد باید بیاموزد چگونه از آن‌ها در موقعیت‌های دشوار استفاده کند. نتایج به دست آمده از جدول‌های ۱، ۳ و ۴ نشان دادند که این مدیریت یادگیری به خوبی در نمونه مورد مطالعه داخلی‌سازی شده است. هریک از خرده‌مقیاس‌های مهارت‌های مقابله‌ای که افزایش یافتند، درواقع نشان‌دهنده تسلط بر یکی از ابعاد مدیریت یادگیری است: حل مسئله نشان‌دهنده توانایی تحلیل و انتخاب؛ کاهش تنش نشان‌دهنده توانایی تنظیم هیجان؛ و حمایت اجتماعی نشان‌دهنده توانایی استفاده از منابع محیطی در فرایند یادگیری خودراهربر.

از منظر نظری نیز، سازگاری یافته‌های پژوهش حاضر با مبانی نظری نشان‌دهنده انسجام تحلیلی آن است. (Tobin et al., 1989) که پرسشنامه مهارت‌های مقابله‌ای را تدوین کردند، تأکید کرده‌اند که مهارت‌های مقابله‌ای مجموعه‌ای از سازوکارهای شناختی-هیجانی هستند که با یادگیری تقویت می‌شوند. یافته‌های حاضر نشان داد که یادگیری ساختاریافته، هدفمند و با طراحی نظری مناسب، دقیقاً همین کارکرد را دارد. همچنین سازگاری یافته‌ها با پژوهش (Mirzaei et al., 2025)، که در آن نشان داده شد افراد وابسته به مواد در صورت دریافت آموزش‌های شناختی-هیجانی می‌توانند در خرده‌مقیاس‌های مقابله‌ای بهبود پیدا کنند، بر اعتبار نتایج حاضر می‌افزاید. تفاوت پژوهش حاضر با پژوهش‌های پیشین نیز در این است که در این پژوهش، محور یادگیری «مدیریت شناختی» بوده و نه صرفاً آموزش مهارت‌های مقابله‌ای. بنابراین یافته‌ها نشان می‌دهد که تمرکز بر مدیریت یادگیری می‌تواند اثرگذاری گسترده‌تری نسبت به برنامه‌های آموزشی سنتی داشته باشد.

در تحلیل نتایج باید نقش اندازه‌اثرهای به دست آمده را نیز در نظر گرفت. مقادیر η^2 برای مهارت‌های مقابله‌ای (۰.۲۴) و رفتارهای پرخطر (۰.۲۷) نشان‌دهنده تأثیر متوسط تا قوی هستند. این مقادیرهای اندازه‌اثر در چارچوب مداخلات روان‌شناختی بسیار قابل توجه‌اند، زیرا معمولاً در مداخلات آموزشی یا شناختی در حوزه سوءمصرف مواد، اندازه اثرها به دلیل مقاومت ساختاری

رفتارهای اعتیادی کوچک‌تر هستند. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند نشان دهد که رویکردهای شناختی مبتنی بر یادگیری، ظرفیت بیشتری برای اصلاح رفتارهای وابستگی نسبت به درمان‌های صرفاً رفتاری دارند.

از نظر فرایند آماری نیز، رعایت کامل پیش‌فرض‌های تحلیل ANCOVA که در جدول ۲ بررسی شد، اعتبار نتایج را تقویت می‌کند. آزمون لون نشان داد که واریانس‌ها بین گروه‌ها همگن بوده و بنابراین تحلیل اجرا شده معتبر است. این ویژگی نشان می‌دهد که تفاوت‌های مشاهده‌شده میان گروه‌ها را نمی‌توان ناشی از تفاوت‌های قبلی بین آن‌ها دانست، بلکه این تفاوت‌ها به احتمال قوی ناشی از خود مداخله بوده است.

در کنار این تحلیل‌ها، باید به نقش «بازسازی شناختی» به‌عنوان هسته نظری بسته اشاره کرد. در نظریه‌های شناختی مصرف مواد، یکی از دلایل اصلی تداوم رفتارهای پرخطر، وجود «طرحواره‌های ناکارآمد» و «تفاسیر تحریف‌شده» از موقعیت‌های اجتماعی و هیجانی است. بسته حاضر دقیقاً برای اصلاح همین ساختارها طراحی شده بود. افزایش بازتفسیر شناختی در جدول ۴ نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگان توانسته‌اند جایگزین‌های شناختی سالم‌تری برای مواجهه با موقعیت‌های استرس‌زا بیابند و همین مسئله احتمالاً علت کاهش رفتارهای پرخطر است. به عبارت دیگر، فرایند اصلاح شناختی سبب شده است که فرد نه تنها از نظر رفتار آشکار (مانند مصرف مواد یا خشونت) بلکه از نظر رفتارهای شناختی-درونی نیز اصلاح شود.

از بعد تربیتی نیز، یافته‌ها نشان می‌دهند که آموزش متمرکز بر یادگیری خودتنظیمی، نه فقط در حوزه آموزش رسمی، بلکه در حوزه درمان وابستگی به مواد نیز کاربرد دارد. این امر با دیدگاه‌های جدید در علوم تربیتی سازگار است که تأکید می‌کنند آموزش مهارت‌های شناختی و فراشناختی می‌تواند رفتارهای غیردرسی را نیز دگرگون کند. بنابراین یافته‌های پژوهش حاضر می‌تواند برای سیاست‌گذاران حوزه آموزش و درمان اعتیاد اهمیت داشته باشد. این بسته می‌تواند در مراکز درمانی، زندان‌ها، مراکز بازپروری و حتی در محیط‌های مشاوره فردی به‌صورت برنامه آموزشی منسجم مورد استفاده قرار گیرد.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر در کنار شواهد نظری و تجربی دیگر، نشان می‌دهد که بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی به‌عنوان یک مداخله مبتنی بر مدیریت یادگیری، توانسته است مهارت‌های شناختی-هیجانی شرکت‌کنندگان را تقویت و رفتارهای پرخطر آن‌ها را کاهش دهد. این یافته‌ها نه تنها با ادبیات جهانی سازگارند، بلکه با پژوهش‌های داخلی نیز همخوانی دارند و نشان می‌دهند که مداخله‌های شناختی-تربیتی می‌توانند در محیط‌های فرهنگی ایران نیز با موفقیت اجرا شوند.

پیشنهادهای کاربردی پژوهش

اجرای دوره‌های منظم «یادگیری خودنظم‌دهی شناختی» در مراکز ترک اعتیاد به‌عنوان بخشی از پروتکل اصلی درمان، با تمرکز بر مهارت‌های حل مسئله، بازتفسیر شناختی و کاهش تنش.

طراحی جلسات تمرینی پس از درمان برای تثبیت مهارت‌های مقابله‌ای، به‌ویژه در مواقع بحران یا بازگشت وسوسه. استفاده از مربیان آموزشی و درمانگران که آموزش‌دیده تکنیک‌های مدیریت یادگیری باشند تا افراد وابسته به مواد بتوانند راهبردهای شناختی را در موقعیت‌های واقعی تمرین کنند.

افزودن ماژول «بازسازی شناختی موقعیت‌های پرخطر» به برنامه‌های ترک اعتیاد، با تمرکز بر تغییر ادراک موقعیت‌های محرک. گنجاندن تمرین‌های کاهش تنش و تنظیم هیجان در برنامه‌های روزانه مراکز درمانی، مطابق با خرده‌مقیاس‌هایی که بیشترین تغییر را نشان دادند.

آموزش مهارت‌های خودنظارتی به مراجعان برای تشخیص زودهنگام افکار محرک، تکانه‌ها و نشانه‌های اولیه لغزش. ایجاد کارگاه‌های گروهی مبتنی بر حمایت اجتماعی یادگیری‌شده، با هدف تمرین ارتباط سالم و کاهش رفتارهای خشونت‌آمیز. ادغام تکنیک‌های مدیریت موقعیت در آموزش رانندگی و رفتارهای اجتماعی برای کاهش رفتارهای پرخطر مرتبط (مثل رانندگی پرخطر).

استفاده از پرونده آموزشی فردی برای هر بیمار، شامل نقشه شناختی موقعیت‌های خطر، طرح مقابله‌ای جایگزین و بازبینی ماهانه پیشرفت مهارت‌ها.

به‌کارگیری فناوری‌های کم‌هزینه (مثل فایل‌های صوتی تمرین ذهن‌آگاهی یا بازتفسیر شناختی) برای خودآموزی بین جلسات.

محدودیت‌های پژوهش

پژوهش تنها در شهرستان زرنند و در چارچوب مراکز درمانی فعال انجام شد؛ بنابراین الگوی تغییرات مهارت‌های مقابله‌ای و رفتارهای پرخطر ممکن است در بافت‌های اجتماعی یا فرهنگی دیگر قابل تعمیم کامل نباشد.

استفاده از ابزارهای خودگزارش‌دهی و نسخه بومی‌شده احتمال سوگیری آگاهانه یا ناخواسته را افزایش می‌دهد؛ به‌ویژه در جمعیتی که ممکن است به دلیل پیامدهای حقوقی، خانوادگی یا درمانی از گزارش دقیق رفتارهای پرخطر خودداری کنند.

طرح نیمه‌تجربی پیش‌آزمون-پس‌آزمون، اگرچه از نظر کنترل آماری تقویت شد، اما امکان استنتاج علیت مطلق را محدود می‌کند؛ زیرا تصادفی‌سازی کامل در سطح فردی امکان‌پذیر نبود.

متغیرهای موقعیتی مانند فشار خانواده، دسترسی به مواد، وضعیت اقتصادی و محرک‌های محیطی کنترل نشدند و ممکن است بر شدت تغییر در رفتارهای پرخطر اثر گذاشته باشند.

داده‌ها تنها در دو نقطه زمانی (پیش‌آزمون و پس‌آزمون بلافاصله پس از مداخله) جمع‌آوری شدند؛ بنابراین پایداری اثر بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی در دوره پیگیری مشخص نیست.

هم‌زمانی قرار گرفتن برخی شرکت‌کنندگان در برنامه‌های درمانی کمکی (دارودرمانی، جلسات NA یا مشاوره فردی کوتاه‌مدت) قابل کنترل کامل نبود و ممکن است بخشی از تغییرات مشاهده‌شده تحت تأثیر این برنامه‌ها نیز قرار گرفته باشد.

محدودیت زمان جلسات موجب شد برخی مؤلفه‌های بسته یادگیری خودنظم‌دهی شناختی به‌صورت فشرده تدریس شوند و این مسئله می‌تواند بر عمق درونی‌سازی مهارت‌ها تأثیر گذاشته باشد.

ملاحظات اخلاقی

در این پژوهش، هدف مطالعه و ماهیت پرسشنامه‌ها پیش از اجرا به‌طور کامل برای همه‌ی شرکت‌کنندگان توضیح داده شد. مشارکت در مطالعه کاملاً داوطلبانه بود و افراد پس از آگاهی از اهداف تحقیق، رضایت آگاهانه خود را برای شرکت و استفاده از داده‌هایشان در تحلیل‌های پژوهش اعلام کردند. اطلاعات حاصل از پرسشنامه‌ها به‌صورت ناشناس جمع‌آوری شد و کلیه پاسخ‌ها محرمانه تلقی گردید. پژوهش حاضر هیچ‌گونه مداخله یا آسیب روانی-اجتماعی برای شرکت‌کنندگان نداشت و تمام مراحل اجرای آن مطابق با اصول اخلاق پژوهش وزارت علوم، تحقیقات و فناوری و دانشگاهی رعایت گردید.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تامین شد.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

- Amin-Esmacili, M., Rahimi-Movaghar, A., Gholamrezaei, M., & Razaghi, E. M. (2016). Profile of people who inject drugs in Tehran, Iran. *Acta Medica Iranica*, 793-805.
- Baheiraei, A., Hamzehgardeshi, Z., Mohammadi, M., Nedjat, S., & Mohammadi, E. (2012). Psychometric properties of the Persian version of the youth risk behavior survey questionnaire. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 14(6), 363.
- Brener, N. D., Kann, L., Shanklin, S., Kinchen, S., Eaton, D. K., Hawkins, J., & Flint, K. H. (2013). Methodology of the youth risk behavior surveillance system—2013. *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 62(1), 1-20.
- Carver, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the brief cope. *International journal of behavioral medicine*, 4(1), 92-100.

- Masoudkabar, F., Nayebirad, S., Yousefi, M., Azizi, B., Karimi, Z., Shafiee, A., . . . Vasheghani-Farahani, A. (2024). Waterpipe smoking is associated with presence and severity of coronary artery disease: a propensity score-matched study. *BMC Cardiovascular Disorders*, 24(1), 424.
- Mirzaei, S., Yazdi-Feyzabadi, V., Mehrolhassani, M. H., Nakhaee, N., & Oroomiei, N. (2025). Characterizing substance users and risk profiles across treatment centers: insights from Iran. *Harm Reduction Journal*, 22(1), 79.
- Meshesha, L. Z., Aston, E. R., Teeters, J. B., Blevins, C. E., Battle, C. L., Marsh, E., . . . Abrantes, A. M. (2020). Evaluating alcohol demand, craving, and depressive symptoms among women in alcohol treatment. *Addictive behaviors*, 109, 106475.
- Mirzaei, S., Yazdi-Feyzabadi, V., Mehrolhassani, M. H., Nakhaee, N., & Oroomiei, N. (2025). Characterizing substance users and risk profiles across treatment centers: insights from Iran. *Harm Reduction Journal*, 22(1), 79.
- Tobin, D. L., Holroyd, K. A., Reynolds, R. V., & Wigal, J. K. (1989). The hierarchical factor structure of the Coping Strategies Inventory. *Cognitive therapy and research*, 13(4), 343-361.