

分类号_____

密级_____

U D C _____

编号_____

西北师范大学

硕士学位论文

团体心理辅导对海洛因戒断者 认知重评体验负性情绪的干预

研究生姓名：王霞

指导教师姓名、职称：杨玲教授 赵鑫副教授

专业名称：应用心理学

研究方向：

二〇一五年三月

郑重声明

本人的学位论文是在导师指导下独立撰写并完成的，学位论文没有剽窃、抄袭、造假等违反学术道德、学术规范和侵权行为，否则，本人愿意承担由此而产生的法律责任和法律后果，特此郑重声明。

学位论文作者（签名）：

年 月 日

学位论文使用授权书

本论文作者完全了解学校关于保存、使用学位论文的管理办法及规定，即学校有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和电子版，允许论文被查阅和借阅，接受社会监督。本人授权西北师范大学可以将本学位论文的全部或部分内容编入学校有关数据库和收录到《中国博士学位论文全文数据库》进行信息服务，也可以采用影印、缩印或扫描等复制手段保存或汇编本学位论文。

本论文提交当年/一年/两年/三年以后，同意发布。

若不选填则视为一年以后同意发布。

注：保密学位论文，在解密后适用于本授权书。

作者签名：

导师签名：

年 月 日

西北师范大学研究生学位论文作者信息

论文题目	多篇章学习中提取练习对高阶技能的影响		
姓 名		学 号	
专业名称		答辩日期	
联系电话		E_mail	
通信地址(邮编):			
备注:			

摘要

应对负性情绪是成瘾个体吸食毒品的动机之一，同时他们又会通过再次使用药物的方式来避免由于戒断症状产生的各种负性情绪，从而形成负性情绪与药物滥用之间的恶性循环。药物成瘾会导致与情绪调节相关的脑结构和脑功能产生异常改变，这种改变会使成瘾者的情绪调节能力出现异常，他们对自身的负性情绪无法进行很好的认识、掌控与调节，这也是诱发复吸行为的重要诱因之一。目前对药物成瘾个体的情绪调节障碍的研究主要从其调节困难、反应和表达异常这几个维度展开的，而对药物成瘾者情绪调节的策略认知重评的研究并不多。因此，本研究以海洛因戒断者的认知重评能力为出发点，采用认知重评实验范式对海洛因戒断者与正常人的认知重评能力进行比较，并通过团体心理辅导的方式对海洛因戒断者的认知重评能力进行干预，意在帮助海洛因戒断者学会如何更好地应对负性情绪，提高其情绪调节能力，以此来预防其复吸行为的发生。

研究一采用认知重评任务，选取海洛因戒断者和正常人各 30 名，对他们的认知重评能力进行差异比较，结果显示，海洛因戒断者的认知重评能力相比正常人要差。研究二在研究一的基础上，采用实验法和问卷法，对 70 名海洛因戒断者的认知重评能力和药物成瘾程度进行相关研究，结果显示二者之间并不存在显著相关，同时，结果发现阿片成瘾的程度越严重，在自然观看负性图片时其负性情绪体验越多。研究三利用团体心理辅导的方法对海洛因戒断者的认知重评能力进行干预，其中实验组和控制组各 15 名，对实验组进行十次团体心理辅导干预，并在团体辅导前后进行认知重评任务和相关问卷的测量。结果显示，团体心理辅导的方法对海洛因戒断者的认知重评能力并没有明显的干预效果。本研究发现，海洛因依赖者的情绪调节能力存在缺陷，但是，研究并未发现药物成瘾程度与情绪调节能力之间存在相关，而且短期的团体心理辅导干预无法改善由于吸食海洛因造成的情绪调节能力的障碍。

关键词：海洛因戒断者；负性情绪；认知重评能力；团体心理辅导

引言

毒品问题的存在由来已久,但其成为世界公认的社会危害是在二十世纪七十年代之后,毒品在全球泛滥成灾,而且越来越严重(蔡志基, 2004)。药物成瘾已经成为当今世界上最重要的社会和公共卫生问题之一。近几十年中,全球吸毒人数快速增长,甚至是在发展中国家,呈现出全球扩大化,吸毒的群体也不仅仅局限在成年人,青少年吸毒人数也在不断增加,越来越向低龄化发展。药物成瘾不仅会导致成瘾者产生躯体疾病、精神疾病,还会导致严重的家庭、社会和经济问题,因而,药物成瘾成为各类研究学科一同关注的议题。由于海洛因的毒性最强,最易使人成瘾,因此,在毒品成瘾中,海洛因成瘾危害最大,即使是在脱毒治疗之后一年内,复吸的比率也接近 100%(蔡志基, 1999)。因而预防海洛因复吸成为戒毒过程中面临的最大困难,这也成为药物成瘾研究中大家都很关切的一个难题(朱海燕, 2005)。

情绪是影响药物成瘾的一个关键性因素(Wang et al., 2010), 相关研究显示, 药物成瘾个体情绪状态普遍异常, 他们的焦虑、抑郁、易怒、悲伤、绝望、无助感、无价值感等负性情绪比较严重, 其中, 焦虑和抑郁情绪最常见(Nunes et al., 2004)。同时, Baker 等人(2004)指出, 焦虑与悲伤等负性情绪对药物成瘾动机的形成具有一定优势, 而且很多成瘾个体会出现焦虑和抑郁的混合并发症状(Charney et al., 2005), 这种并发的情绪症状通常在海洛因滥用者身上都会发现(Huang et al., 2006; Wang & Wang, 2007)。由于成瘾个体比正常人存在更高的离婚、失业等压力, 他们会更容易产生负性情绪(Baker et al, 2004), 而负性情绪体验更高的个体更倾向于使用药物来改善和应对自己的情绪(Measelle, Stice, & Springer, 2006), 当他们开始产生药物依赖行为时, 为了逃避戒断产生的负性情绪, 他们又会进一步使用药物, 这种药物滥用的恶性循环在成瘾领域受到了很高的关注(Kassel et al., 2007)。同时, 药物成瘾也会引起大脑结构和一些相关脑功能的异常改变, 与情绪调节相关的脑结构的改变会使成瘾个体对负性情绪的调节能力出现异常(王爱花 & 肖状伟, 2008), 他们对自身的负性情绪无法进行很好的认识、掌控与调节, 进而导致成瘾复发。因此, 对海洛因戒断者的情绪调节障碍进行研究在防止其成瘾复发方面有非常重要的实践意义。为了帮助海洛因戒断者步入正常生活, 我们应该帮助他们提高情绪调节能力, 使他们对负性情绪能够进行良好的调节和控制, 以此来进一步预防复吸(杨玲, 王霞 & 赵鑫, 2014)。

本文将海洛因戒断者和正常人为研究对象, 初步探讨海洛因戒断者与正常

人的情绪调节能力差异,并通过团体心理辅导对海洛因戒断者的负性情绪体验进行干预,为进一步的研究提供理论依据和实践依据。

1 文献综述

1.1 药物成瘾

药物成瘾(Drug Addiction)在学术界被定义为对药物的强迫性寻觅和使用的行为模式,是由偶尔间断的用药向强迫连续用药过渡的一个成瘾过程(Robinson & Berridge, 2003)。它是药物作用于大脑后引发的一种异常心理行为,包括服药后的快感,断药后出现的戒断症状、对药物的强烈渴求和对药物无法控制的寻求行为(朱海燕, 2005)。成瘾性药物分为天然物质和化学药物,从药物使用引起的行为后果可以将成瘾性药物分为普通药物(主要有酒精和尼古丁)和毒品,而毒品包含四类,阿片类、可卡因类、大麻和兴奋剂(朱海燕, 2005)。海洛因是阿片类毒品,由于其毒性最大,成瘾性最强,因而危害最大,即使是在脱毒治疗后一年内,对海洛因依然有非常高的复吸率(蔡志基, 1999),因此,预防海洛因成瘾者复吸是药物成瘾研究中值得大家关注的一大难题,也是在戒毒过程中遇到的最大困难(朱海燕, 2005)。

1.2 情绪调节

1.2.1 概述

情绪调节(Emotion regulation)是指个体对自己具有什么样的情绪、情绪什么时候发生、如何进行情绪体验与表达施加影响的过程(Gross, 2002),它是个体“使用策略去影响、体验和调节情绪,如抑制不良情绪,并对紧张情境进行认知重评(Gross, Richards, & John, 2006)。Thompson(1991)认为:“情绪调节是指个体对自己的情绪进行监督、评估和修正的一种内外结合的心理过程,它是个体为实现自身的某种目标而进行的。” Cross(2002)根据情绪发展过程的特点,以及在情绪发展的不同阶段中情绪调节的策略,提出了情绪调节的过程模型,该模型指出,情绪请组调节包含情景选择、情景修正、注意分配、认知改变和反应调整五种调节过程和错略,如图 1.1:

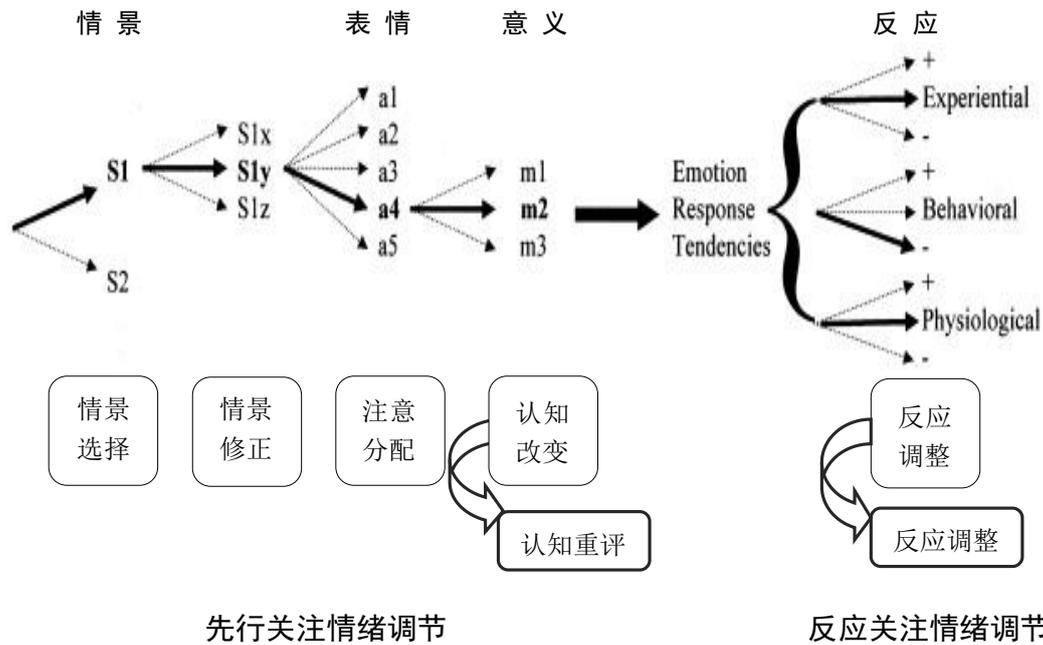


图 1.1 Gross 的情绪调节过程模型图

该模型指出，情绪调节可能在情绪形成的每个阶段都存在。根据情绪调节发生在情绪反应形成之前还是情绪反应形成之后，Gross 把情绪调节分为先行关注调节和反应关注调节。由于情景选择、情景修正、注意分配、认知改变发生在情绪形成之前，因此属于先行关注调节，而反应调整在情绪反应之后发生作用，因此属于反应关注情绪调节(张三菊, 2011)。生活中最常用的两种情绪调节策略是认知重评和表达抑制(Gross & Thompson, 2007)。认知重评发生在情绪产生的前期阶段，通过改变对个体情绪事件的认识来降低情绪反应。表达抑制是一种反应关注情绪调节，发生在情绪形成的后期，主要是对将要或正在形成的情绪进行抑制，从而使个体的主观情绪体验有所降低(程利, 袁加锦, 何媛媛, & 李红, 2009)。

1.2.2 认知重评对负性情绪的影响

药物成瘾个体的情绪以负性情绪为主要特点，同时，他们对这些负性情绪存在着识别异常、反应异常以及调节困难等情绪障碍（杨玲, 王霞&赵鑫, 2014），因此对海洛因成瘾者的负性情绪进行情绪调节是至关重要的。

Gross 提出的情绪调节过程模型中，先行关注情绪调节以认知重评为主要策略，反应关注情绪调节主要是表达抑制。认知重评包括对一种认知策略的早期选择和执行，这种策略可以降低情绪反应，而并不随着时间的进行而需要更多的认知资源。相反，表达抑制则随着情绪诱发刺激所产生的情绪反应的出现而不断的

需要认知资源来抑制面部表情等情绪表达行为(张三菊, 2011)。认知重评相比表达抑制能够更有效地降低负性情绪体验(程利, 袁加锦, 何媛媛, & 李红, 2009)。认知重评是通过让个体认识到积极的情绪意义对消极情绪进行再认识, 从而降低负性情绪体验, 也可以理解为把消极情绪用积极情绪来代替; 表达抑制则更倾向于采用压抑负性情绪, 而负性情绪可能仍然存在(程利, 2011)。以往很多研究显示, 认知重评对负性情绪的调节具有良好的效果, 而表达抑制对负性情绪的调节效果则不是很理想, 甚至还会出现一些负面效果, 导致负性情绪体验增强, 生理反应增加(李雯, 张大均, & 雷昌雄, 2011)。

认知重评常被认为是一种有效的情绪调节策略, 因为它在发生过程中并不会对情绪进行控制或者逃避, 也不会任其宣泄。Gross 在研究认知重评和表达抑制这两种调节策略时发现, 认知重评对负性情绪的调节是更有效的(Gross, 1998)。生理反应方面, Goldin 等人的研究结果表明, 认知重评在情绪调节过程的早期阶段(0-4.5s)使得前额皮层活动增强, 并降低了杏仁核的活动, 降低了被试对负性情绪的主观体验(Goldin, McRae, Ramel, & Gross, 2008)。Giuliani 和 Gross 等人(2008)的研究还发现, 认知重评策略引起了更多副交感神经的激活, 同时心率、皮肤电水平和呼吸频率都降低, 心血管的交感神经也显示被激活很少(Giuliani, McRae, & Gross, 2008)。

1.3 药物成瘾个体的情绪调节障碍

药物成瘾是一种慢性复发的脑疾病, 它会致使脑结构和脑功能产生异常变化, 情绪是大脑的一项高级功能, 它在成瘾过程中出现了异常改变(Gardner & Kosten, 2007)。研究发现, 海洛因成瘾个体的情绪普遍存在异常, 特别是戒断后对负性情绪的反应(王爱花 & 肖状伟, 2008), 这些负性情绪进而导致加剧成瘾。当前对药物成瘾与情绪调节障碍之间的关系有了更广泛及更深刻的认识, 而通过情绪来研究成瘾行为的一些相关科学研究也越来越多。成瘾行为与情绪调节障碍之间存在极为重要的相关(Cheetham, Allen, Yücel & Lubman, 2010), 具有情绪障碍的个体(如抑郁、焦虑)通常会出现更多的成瘾行为, 成瘾行为与情绪障碍之间存在共病倾向(Merikangas, Dierker, & Szamari, 1998), 成瘾个体即使不存在情感性精神障碍, 他们在情绪体验和情绪表达方面也存在一定程度的问题(Aguilar de Arcos et al., 2008; Gerra et al., 2003), 总之, 成瘾行为和情绪调节障碍之间这种的重要关系对药物成瘾行为的临床意义是非常重大的, 无论是理论还是治疗方面(Volkow, 2004)。

以往关于药物成瘾个体情绪调节障碍的研究主要从成瘾个体的情绪调节困难、述情障碍、对负性情绪的反应异常、情绪识别异常等几个方面进行。

1.3.1 情绪调节困难

情绪调节困难是指情绪调节能力遭到损坏，对自身的负性情绪不能进行良好的掌控和调节，通常表现为对情绪的感知、控制和表达能力的异常，同时，也无法根据环境选择恰当的情绪调节策略(Gratz & Roemer, 2004)。以往有很多研究都证实了药物成瘾个体存在严重的情绪调节障碍：Bonn-Miller 等人发现，情绪调节困难与大麻使用动机相关，情绪调节困难促进了大麻的使用动机，而大麻使用者通常伴有更高的情绪调节困难，常常更有可能使用大麻(Bonn-Miller, Vujanovic, Boden, & Gross, 2011)；也有研究发现，具有情绪调节障碍的个体更有可能出现物质使用障碍(Wilens, Martelon, Anderson, Shelley-Abrahamson, & Biederman, 2013)；可卡因依赖者作为一类药物成瘾个体，他们表现出更多烦躁、焦虑、疲乏、易怒等负性情绪(Sinha, 2001)，同时，他们在戒断早期还存在更高的情绪调节困难，以至于他们对自己的情绪状态都不是很清楚(Fox, Axelrod, Paliwal, Sleeper, & Sinha, 2007)。

1.3.2 述情障碍

述情障碍(Alexithymia)指确认和表达自己情绪的能力受到损坏和缺失，这是药物滥用者身上普遍存在的情绪表达障碍(Brady, 1997)。述情障碍作为一种情绪调节障碍，它会使负性情绪的产生及程度进一步加剧(Handelsman et al., 2000)。早期研究发现，物质使用对情绪自我报告产生影响(Sutherland, 1997)，而且很多成瘾患者（包括药物成瘾和酒精成瘾）都存在一定的述情障碍(Taylor, Bagby, & Parker, 1999)。述情障碍会对物质滥用的治疗产生不利影响(Cleland, Magura, Foote, Rosenblum, & Kosanke, 2005)，而且还会导致成瘾障碍形成和发展(Speranza et al., 2004)，因此，帮助成瘾个体对负性情绪进行适当表达能够减轻成瘾。

1.3.3 对负性情绪反应异常

成瘾个体由于长期受药物副作用的影响，他们对情绪的反应显示出了异常。研究显示，不同种类的药物成瘾个体都表现出了这种对情绪的异常反应，如阿片成瘾者对中性情绪刺激会表现出异常情绪反应(de Arcos et al., 2008)，海洛因戒断

者对负性情绪刺激感知过高,而对积极情绪刺激反应较低(Zhang, Zhu, Li, Shui, & Shen, 2012)。功能磁共振研究中,海洛因成瘾者在对情绪刺激进行反应时,显示出其多个脑区的反应减少(王爱花, 2009),同时,他们的生理和神经内分泌反应也降低了(Gerra et al., 2003)。Gross 指出,注意分配(Attentional Deployment)也是情绪调节策略的一种(王振宏 & 郭德俊, 2003),而海洛因成瘾者这种对负性情绪刺激过多的注意偏向(王爱花 & 肖状伟, 2008)和反应是成瘾者普遍存在的一种情绪调节的注意分配障碍,然而这种对负性情绪的注意偏向会进一步导致成瘾个体复吸(Zhou et al., 2012)。

1.4 药物成瘾的理论基础

药物使用会引起一系列不良后果,但是成瘾者大量使用药物的现象还是频繁出现(Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004)。以往研究提出了一些成瘾的相关理论,这也正能够说明成瘾者为什么会如此沉迷于毒品。

1.4.1 药物动机模型

该模型由 Wikler 早在 1948 年就已经提出,他认为负强化是导致药物使用的主要动机(Wikler, 1948),也就是说成瘾个体使用药物是为了逃避他们自身的反感状态,例如减轻压力。成瘾个体一般会在有准备情况下接近药物,并在无意识的情况下发生动机性加工程序的使用,同时避免了由于药物引起的负性情绪。而当负性情绪很高时,个体会意识到这种情绪,但这是以增加的药物刺激为代价的,负性情绪产生后进而又会加剧复吸(Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004)。动机模型主张,成瘾个体产生觅药行为是由于个体对自身行为的期待,这取决于正负性情绪,如果个体因期待正性情绪而觅药,他们的注意力会直接针对药物相关刺激;如果他们是为了不良逃避戒断反应,则他们关注的是引起负性情绪的相关刺激或戒断症状。因此,药物成瘾是成瘾者为了逃避负性刺激或者获得正性刺激,而这种动机使个体对药物相关刺激上有了更高的注意力(Cox & Klinger, 2004)。

1.4.2 负强化情绪加工模型

人体内部存在一种内在自我平衡机制(Intrinsic homeostatic mechanisms),这种机制会自动响应药物引起的大脑兴奋,成瘾者对这些平衡机制的放弃说明了他们对药物的渴求。当体内药物水平下降的时,自我平衡反应消失,这将会导致厌

恶戒断综合征(Siegel, 1983)。所有成瘾药物都会产生戒断症状, 这些症状也会因药物的不同有不同变化, 但所有症状的共同点都是负性情绪, 当成瘾者体内的药物水平降低时, 内感受线索引起戒断症状, 产生负性情绪(Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004)。戒断症状一般出现在药物使用的早期, 重复的使用药物和戒断使成瘾者能够在潜意识下检索负性情绪的内感受线索, 药物成瘾负强化情绪加工模型是药物成瘾负强化的再形成模型, 它认为毒品成瘾的主要动机是逃避负性情绪, 缓解负性情绪带来的痛苦体验, 成瘾者试图用这种负强化的再形成来说明药物成瘾的特征(Baker, Piper, McCarthy, Majeskie, & Fiore, 2004)。

1.4.3 焦虑和物质滥用的相互维持模型

该模型由 Stewart 和 Conrod (2008) 提出, 他们认为焦虑会使个体对药物有更多觅求行为, 而药物使用也会进一步加剧焦虑, 二者之间是相互维持的。通过该模型, 研究者发现焦虑能够预测对药物的渴求, 这说明个体会为了减少焦虑来使用药物 (Conger, 1956), 此时, 他们会在短时间内感受到感知觉上焦虑的缓解, 进而他们想通过药物使用来逃避焦虑等负性情绪的欲望会增加, 但同时他们也可能会出现焦虑引起的药物滥用, 成为通过药物依赖来缓解焦虑的群体, 进而产生药物使用和焦虑之间的这种“恶性循环”(Buckner et al., 2012)。一些人会通过药物使用(如大麻)来逃避他们的焦虑, 但事实上, 药物的使用并没有真正减轻他们的焦虑, 反而使他们的焦虑有所增加(Zvolensky et al., 2008)。这种对负性情绪的错误应对方式体现了成瘾者的情绪调节障碍。

1.5 情绪障碍的生理机制

成瘾个体在长期接触毒品后, 他们的情绪加工相关的神经系统会发生变化(Wang et al., 2010)。由于成瘾性药物对大脑具有毒性作用, 成瘾个体在药物成瘾过程中, 药物会引起他们某些脑结构和脑功能发生异常改变, 这包括许多情绪环路中的脑结构, 这些情绪环路脑结构的改变使成瘾个体对情绪的感知和控制出现异常(王爱花, 2009), 这种成瘾个体情绪障碍的生理机制在 fMRI 和 ERP 结果中都得到证实。

以往的 fMRI 研究结果显示, 海洛因成瘾个体在观看情绪图片时, 他们的海马、扣带回、左侧杏仁核、左侧梭状回、双侧额上回、额中回、双侧丘脑、双侧颞上回、右侧颞下回、右侧额叶中央前回、双侧尾状核等脑区的激活相比正常人均有所降低(王爱花, 2009)。不同药物依赖个体会因药物种类的不同而导致不同

脑区受损，但是归结起来，其异常的主要脑区有以下几个：纹状体、杏仁核、前额叶皮质、扣带回、网状结构等，而这些脑区与自我情绪调节有着密不可分的关系(Beauregard, Levesque & Bourgouin,2001)。Asensio 等人让可卡因成瘾者对不同唤醒度的情绪图片进行神经性反应时发现，可卡因依赖者在积极情绪刺激下他们的纹状体比正常人激活更少，他们对愉快刺激的感知更少(Asensio et al.,2010)。杏仁核与成瘾行为的形成和情绪失调也存在相关(Panksepp, Knutson & Burgdorf,2002)，而药物滥用会造成杏仁核的形态和结构发生异常变化(Childress et al., 1999)。在 fMRI 研究中发现，成瘾者的前额叶皮质也呈现出了损伤，而前额叶皮质是情绪调节的主要部位之一，它的损伤导致个体没有能力感受积极情绪，表达情绪也出现异常(王一牛&罗跃嘉，2004)。药物成瘾者的前扣带回和网状结构也呈现出异常，而这与成瘾者早期的情绪调节障碍相关(Fox et al., 2007; Sinha et al., 2005)。

在关于情绪障碍的 ERP 研究中，额叶和中线脑区在情绪加工中起着重要作用(Ito et al., 1998)。朱海燕对正常人和海洛因戒断者对负性情绪进行注意偏向的 ERP 对比，她选取了额叶(F3、F4)和中线(Fz、Cz、Pz)位置中的 5 个典型电极，对这 5 个电极下 P200 和 P300 成分的潜伏期和振幅进行分析(朱海燕, 2005)。结果显示，对负性情绪表情图进行反应时，相比正常人海洛因戒断者的前额叶 F3、F4 以及中线 Fz 位置有更强的 P200 脑电反应，而且他们在负性表情图下的 P200 潜伏期比在中性和积极表情图片下明显短很多，这说明海洛因戒断者更容易觉察负性情绪刺激(朱海燕, 2005)，这是海洛因戒断者存在情绪调节障碍的 ERP 证据。

1.6 团体心理辅导对负性情绪调节的应用研究

团体心理辅导(Group Counseling)又称团体心理咨询，是一种在团体情境中对团体成员进行心理学指导与帮助的过程，它是通过团体中人与人之间的相互作用，使个体在与别人的交往中学会观察和学习他人、体验团体情境中发生的情绪、促进自我认识、自我探索、自我接纳，并学会调整和改善自己的人际关系，学习新的处事态度和行为方式，以发展良好的生活适应的助人过程(樊富珉, 2005)。

团体心理辅导是为成员提供一定情境，使成员在活动中彼此交流、相互影响，并产生了一系列社会心理现象，如人际关系、模仿、感染、社会知觉等，使成员能通过彼此内心的互动进行自我探索，并尝试通过新学习的行为模式来改变自己的不合理行为，进而促进自己人际关系发展，更好的应对和解决生活中存在的问题。团体心理辅导是借团体的形式，以发展为目标，开发个人潜能，帮助个人成

长(黄金全, 2011)。团体心理辅导与个体咨询最大的不同就是它是一个多向沟通的过程, 每个成员在受到他人帮助的同时也可以回馈帮助到他人。团体心理辅导的影响非常广泛, 它是由一个领导者在同一时间内对多个需要共同帮助的人提供帮助(樊富珉, 2005), 这种心理辅导方式可以节省更多咨询时间与人力, 尤其在监狱或劳教所等地方, 专业心理咨询人员并不多, 但需要心理援助的群体又比较多, 此时运用团体心理辅导会效率相对更高, 这便是最佳选择(黄金全, 2011)。

团体心理辅导在学校心理健康教育事业以及灾后心理援助工作中被广泛运用, 以往通过团体辅导干预情绪这方面的研究主要是从改善焦虑、抑郁等负性情绪为出发点进行的。Jong-Un Kim 研究团体辅导活动对大学生网络成瘾水平和网络成瘾自尊的影响, 结果显示, 团体心理辅导方案有效地降低了大学生的网络成瘾水平和网络成瘾自尊(Kim, 2008)。对高中生进行情绪调节的团体心理辅导研究中, 团体干预后, 学生的考试焦虑水平明显降低(刘儒德, 周蕾, & 张再青, 2007)。同时, 团体心理辅导还可以在短期内改善大学生的抑郁情绪(许丽伟 & 王丽莉, 2009)。马立骥使用团体心理训练来干预大学新生的消极情绪与行为, 干预后大学新生的焦虑、抑郁等消极情绪在较大程度上得到了缓解(马立骥, 2009)。许若兰等人 2009 通过团体辅导对大学生情绪调节进行研究, 结果发现, 经过情绪调节小组辅导后, 小组成员的心理健康水平和情绪明显好转, 躯体症状得以改善, 社会交往功能也得到明显的促进(许若兰, 韩才义, & 曾兵, 2009)。

目前团体心理辅导应用于药物成瘾个体身上的研究相对较少。史慧颖等人探讨萨提亚团体对海洛因成瘾者的认知水平的影响发现, 萨提亚团体治疗能够提高成瘾个体的内隐自尊水平(颜艳琼, 史慧颖, 李丹, & 曹燕, 2013)。李冠军等人在吸毒人员进入强制隔离戒毒所之后, 对他们进行团体心理辅导, 辅导后他们的各项心理功能(消极自我认知、人际关系等)都有了明显改善, 这对他们戒毒过程中难以控制的“心瘾”有了很大帮助(李冠军, 李娜, & 王晓霞, 2010)。也有人对监服刑人员进行团体心理辅导研究后发现, 在团体辅导后, 监服刑人员的心理健康和自尊水平都有了明显改善(梅峰 & 杜文东, 2012), 对他们的情绪也具有明显的调节效果(吴九君 & 郑日昌, 2008)。

从以往研究中我们可以看到, 对与强制隔离戒毒人员进行团体心理辅导可以增进成员之间的相互认可, 提高其人际交往能力, 减少冲突, 同时可以缓解他们的心理症状, 使他们尝试对自己的人生负责, 激发他们的自我潜能, 从而增强戒除毒瘾的信心和勇气, 戒除“心瘾”(李冠军, 李娜, & 王晓霞, 2010)。

2 问题提出及研究框架

2.1 问题提出

通过对以往关于药物成瘾者情绪调节的研究进行回顾,我们发现,成瘾个体情绪障碍的研究及其相关领域已有丰富的研究成果,但认知重评策略在药物成瘾者身上的研究还很少,同时,通过团体心理辅导对药物成瘾者的情绪调节能力进行干预的研究也相对较少,而加强成瘾者的认知重评能力对于药物成瘾个体成功戒断毒品是非常有帮助的,对于我们认识情绪调节能力的作用也是非常有必要的,不仅对于成瘾个体,对于正常人群认知重评也是可以运用到我们的日常生活,有利于我们的身心健康,更能够帮助药物成瘾者学会合理的调节自己的情绪。因此,本研究以海洛因戒断者为被试,通过一系列情绪调节的团体心理辅导进行干预,对海洛因戒断者的认知重评能力进行研究,试图通过这种干预来提高海洛因戒断者的情绪调节能力,帮助其有效调节负性情绪,减少其复吸率,以更好的指导和促进对海洛因成瘾者的临床治疗,改善海洛因成瘾者的戒断手段,来实现戒断者康复的实际应用价值。

2.2 研究框架

研究一采用 McRae(2010)等人的认知重评任务,从 IAPS(International Affective Pictures System; Lang, 2005)中选取不同效价的情绪图片,包含中性图片 30 张,负性图片 60 张,将认知重评的指导语标准化具体化,考察被试在自然条件下和认知重评条件下对负性图片的负性感受评定等级,进而考察海洛因戒断者和正常人在重评前和重评后的负性体验差异,以探索海洛因戒断者和正常人认知重评能力的差异。

研究二以海洛因戒断者为被试,让被试进行认知重评实验任务,同时,对被试施测 OASI 阿片成瘾严重程度量表、情绪调节问卷(ERQ)、Beck 抑郁问卷(BDI)、多伦多述情障碍量表(TAS),通过相关分析考察海洛因戒断者的认知重评能力与成瘾程度之间是否存在相关,同时也考察海洛因戒断者的情绪特点及其他情绪调节障碍。

研究三以海洛因戒断者情绪调节策略的提高为重点,首先将所有被试进行认知重评任务,同时对成瘾程度和情绪调节能力和情绪特点进行测量;然后将被试随机分为两组:实验组和控制组,对实验组进行情绪调节团体心理辅导干预,而控制组不进行任何任何培训和干预;实验组经过十次团体心理辅导之后,两组被

试再进行一次认知重评能力以及相关问卷的测量,考察被试是否能够通过干预来提升他们的情绪调节能力,研究三逻辑图如图 2.1:

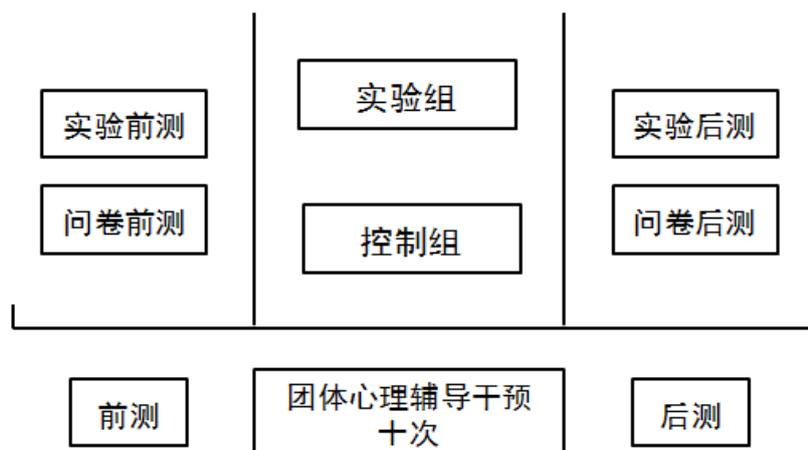


图 2.1 研究三逻辑图

2.3 研究目的

(1) 研究一比较海洛因戒断者和正常人在认知重评能力上存在的差异,进一步探讨认知重评能力对海洛因戒断者的意义。

(2) 研究二通过实验和问卷的方法,考察海洛因戒断者的认知重评能力是否与药物成瘾程度之间存在相关。

(3) 研究三通过对海洛因戒断者进行情绪调节团体心理辅导干预,考察海洛因戒断者在团体干预前与干预后的负性情绪体验差异,进一步探讨团体干预对海洛因戒断者情绪调节的影响。

2.4 研究假设

(1) 海洛因戒断者的认知重评能力与正常人相比存在显著差异,海洛因戒断者比正常人的认知重评能力更差。

(2) 海洛因戒断者的认知重评能力与药物成瘾程度之间存在相关,成瘾程度越高,认知重评能力越低。

(3) 相比控制组,实验组海洛因戒断者在团体干预后比团体干预前的认知重评能力得到提高。

3 研究一

3.1 实验目的

本研究通过行为实验的方法,用 E-prime 编制的程序来考察被试在自然条件下对中性图片和负性图片的主观感受,以及在认知重评条件下对负性图片的主观感受,采用等级评定的方式来考察海洛因戒断者和正常人在重评前和重评后的负性情绪感受差异,进而探索海洛因戒断者和正常人之间认知重评能力的差异。

3.2 实验方法

3.2.1 被试

本研究的所有对象均为男性,包括两部分,一部分是海洛因戒断者(某强制戒毒所的海洛因戒断人员),另一部分是社会招募的正常健康人,共 60 人完成了实验任务,其中一名正常被试因数据异常(所有反应均为 1)而作废,因此,有效数据 59 份。样本具体分布情况如下:(1)海洛因戒断者 30 名,年龄在 24~51 岁之间($M=37.63$, $SD=7.59$),其中文盲/半文盲 2 人,占 6.7%,小学文化程度 6 人,占 20%,初中文化程度 11 人,占 36.7%,高中/中专文化程度 11 人,占 36.7%;无业 11 人,占 36.6%,从业 19 人,占 63.3%;有复吸的 21 人,占 70%,无复吸的 9 人,占 30%。(2)正常人 29 名,年龄在 20-60 岁之间($M=39.41$, $SD=12.68$),其中无文盲,小学文化程度 3 人,占 10.3%;初中文化程度 13 人,占 44.8%,高中/中专文化程度 11 人,占 37.9%,大专 2 人,占 6.9%;无业 5 人,占 17.2%,从业 24 人,占 82.8%,这些正常被试均无吸毒史。

3.2.2 实验材料

本研究采用 McRae(2010)等人的认知重评任务,该任务通过 E-prime2.0 程序编制,刺激材料从 IAPS 国际情绪图片库中选取 30 张中性图片和 60 张能够诱发被试负性情绪的图片,根据独立样本 t 检验结果得知,中性图片的效价($M=5.05$, $SD=0.32$)显著高于负性图片的效价($M=2.01$, $SD=0.38$; $t(88)=37.64$, $p<0.001$),负性图片的唤醒度($M=6.17$, $SD=0.57$)显著高于中性图片唤醒度($M=2.92$, $SD=0.61$; $t(88)=-24.94$, $p<0.001$)。

3.2.3 实验设计

本研究采用 2(被试类型:正常人、海洛因戒断者)×3(情绪图片观看条

件：自然感受中性图片、自然感受负性图片、认知重评感受负性图片）混合实验设计，其中被试类型为被试间变量，情绪图片观看条件为被试内变量，因变量为被试对情绪图片的负性感受等级。

3.2.4 实验过程及任务

认知重评任务用于认知重评能力的测量(Foti & Hajcak, 2008;Ray, McRae, Ochsner, & Gross, 2010; McRae, Jacobs, Ray, John, & Gross, 2012)，通过给被试认知重评指导语，让被试对情绪图片进行负性情绪体验等级评定，进而测量被试认知重评能力。该范式包含 3 个 block，每个 block 下有 30 个 trials，"自然感受中性图片"条件下要求被试对呈现的中性图片进行自然的主观情绪感受的等级评定；在"自然感受负性图片"条件下，要求被试对呈现的负性图片进行自然的主观情绪感受等级评定；在"认知重评感受负性图片"的条件的下，被试先观看认知重评指导语，然后对随后呈现的负性图片进行情绪等级的评定(如：指导语 "行为艺术爱好者正在街头表演" 对应的图片呈现出青年流血躺在街头的惨烈场面)。认知重评能力的测量是认知重评条件与自然观看条件下对负性图片的负性情绪体验之差。这三个 block 呈现顺序为：自然感受中性图片的 30 个 trials，自然感受负性图片的 30 个 trials，认知重评感受负性图片的 30 个 trials。在认知重评实验任务中，每个 trial 呈现内容包括：指导语(2000ms)，认知重评条件下重评句子(4000ms)；中性/负性图片(7000ms)；评定被试负性情绪感受的 9 点等级评定量表(4000ms)：“1”表示“非常不强烈”，“9”表示“非常强烈”；然后“休息一下”(1000ms)。每一组 block 结束会让被试稍作休息，之后按键开始实验。

具体的实验程序见图 3.1：

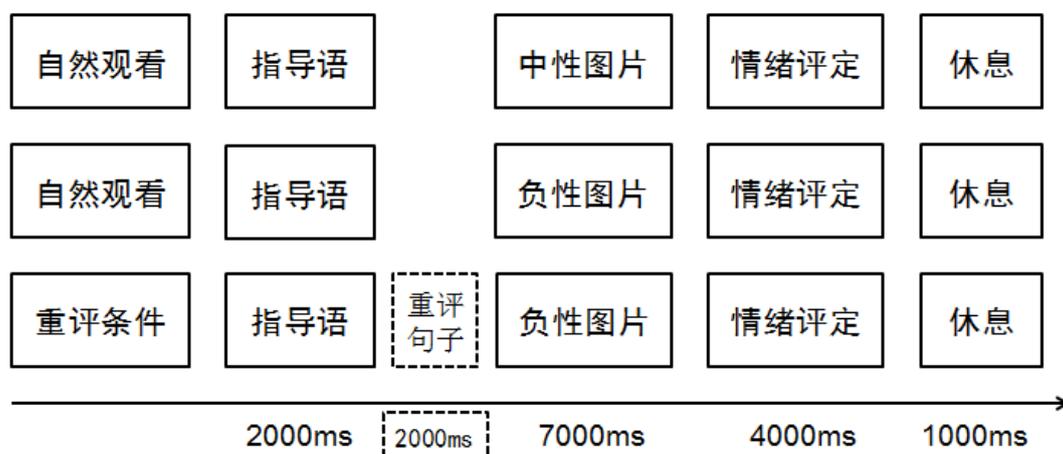


图 3.1 研究一实验流程图

3.3 实验结果

3.3.1 被试人口统计学特征分析

删除一名因数据异常而废除的正常被试外，对剩余被试的数据进行统计，正常人 29 人，海洛因戒断者 30 人，被试信息统计如表 3.1 所示：

表 3.1 被试信息

组别	人数	年龄	文化程度
正常人	29	39.41±12.68	3.41±0.78
海洛因戒断组	30	37.63±7.59	3.03±0.93

对被试的年龄和文化程度做了独立样本 t 检验，发现两组被试的年龄以及文化程度都没有显著差异，被试的年龄和文化程度都是相匹配的，如表 3.2 所示：

表 3.2 被试的年龄和文化程度的差异比较

	<i>df</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
年龄	57	-0.652	0.518
文化程度	57	-1.702	0.094

3.3.2 两组被试在认知重评任务下的方差分析

为了检测两组被试对负性情绪体验是否存在差异，对实验一的数据进行了 2（被试类型：正常人、海洛因戒断者）×3（情绪图片观看条件：自然观看中性图片、自然观看负性图片、重评观看负性图片）的重复测量方差分析，实验结果表明，被试类型主效应不显著（ $F(1,57)=1.43, P>0.05$ ），情绪图片观看条件主效应显著（ $F(2,114)=250.93, P<0.001$ ），被试在自然观看负性图片时比自然观看中性图片时的负性情绪体验要高，在认知重评观看负性图片时比在自然观看负性图片时的负性情绪体验要低；二者之间的交互作用显著（ $F(2,114)=6.80, P<0.05$ ），结果如下：

表 3.3 被试类型与情绪图片观看条件的方差分析

来源	平方和	df	均方	F
被试类型 (组间)	4.43	1	4.43	1.43
图片观看条件 (组内)	539.67	2	386.23	250.93 ^{***}
交互作用 (组间×组内)	14.62	2	10.46	6.80 ^{**}
误差	122.59	114	1.54	
总和	681.31	118	402.66	

注: * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ (下同)

海洛因戒断者和正常人在不同图片观看条件下的负性情绪体验各不相同, 具体如图所示:

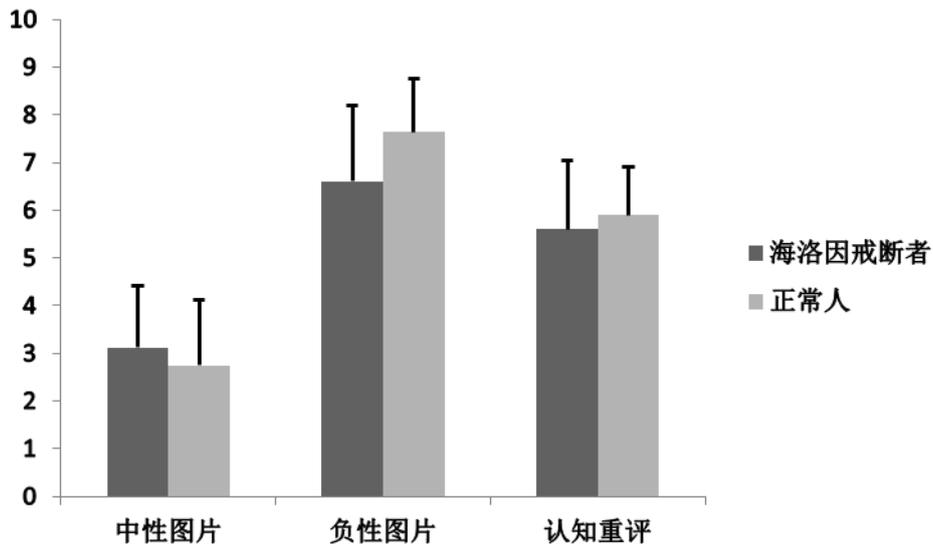


图 3.1 两组被试在不同图片观看条件下的负性情绪

由于被试类型与情绪图片观看条件之间存在交互作用, 为此, 需要进一步进行简单效应分析, 探讨被试类型和情绪观看图片之间的具体关系, 结果发现, 正常人和海洛因戒断者两组被试在自然观看负性图片时他们的负性情绪体验存在显著差异 ($F(1,57)=8.22, P<0.05$), 海洛因戒断者在自然观看负性图片时的负性情绪体验比正常人明显偏高。

3.3.3 两组被试认知重评能力的差异分析

研究一主要关注的是海洛因戒断者和正常人的认知重评能力的差异, 具体在试验中采用认知重评任务, 该任务中认知重评能力的测量是被试在认知重评观看条件下与自然观看条件下对负性图片的负性情绪体验之差。对两组被试的认知重

评能力进行独立样本 t 检验，统计分析如下表：

表 3.4 两组被试认知重评能力的差异检验

	被 试 类 型				t	p
	正常人($n=29$)		戒断者($n=30$)			
	M	SD	M	SD		
认知重评能力	-1.73	1.16	-1.01	0.58	3.064	0.001**

检验结果显示，正常人和海洛因戒断者的认知重评能力之间存在显著差异 ($M_{\text{正常}}=-1.73, SD_{\text{正常}}=1.16; M_{\text{戒断}}=-1.01, SD_{\text{戒断}}=0.58; t(57)=3.064, p<0.01$)，海洛因戒断者的认知重评能力比正常人低。

3.4 讨论

我们从研究一的实验结果中发现，被试类型的主效应不显著，说明被试类型对负性情绪的体验并没有明显的干扰作用，而图片的不同观看条件对被试负性情绪体验具有显著的干扰作用，两组被试在自然观看中性图片时的负性情绪体验比在自然观看中性图片时的负性情绪体验要高，这说明实验任务中负性图片对被试的负性情绪唤醒度是明显的。

被试在自然观看和重评观看条件下对负性图片的消极情绪体验也存在显著差异，两组被试在认知重评条件下的负性情绪体验都要显著低于自然观看条件下对负性图片的负性情绪体验，这说明认知重评指导语对被试观看负性图片时候的负性情绪体验产生了一定的干预作用。对正常人和海洛因戒断者的认知重评能力进一步进行差异比较时我们发现，两组被试之间的认知重评能力差异显著，结果显示正常人的认知重评能力要显著高于海洛因戒断者的认知重评能力。因此，本研究结果揭示了海洛因戒断者在情绪调节中其认知重评能力不及正常人，结合前人的研究，再次证明了药物成瘾个体存在情绪调节障碍，他们不仅存在异常的情绪状态(Nunes et al., 2004)，而且对负性情绪的调节也存在一定困难(Gratz & Roemer, 2004)，这说明药物成瘾者不能有效的运用情绪调节策略对自己的负性情绪进行调节。

4 研究二

4.1 实验目的

研究一发现海洛因戒断者的认知重评能力显著低于正常人，根据这一结果，研究二进一步探讨药物成瘾者这种认知重评能力的低下是否与他们药物成瘾的程度相关，同时，也通过问卷的形式来考药物成瘾个体的情绪特点及其他情绪调节障碍。本研究包括两部分：（1）实验部分：认知重评任务，与研究一采用相同的实验任务；（2）问卷部分：实验后对被试进行问卷的测量，包括阿片成瘾严重程度量表（OASI）、情绪调节问卷（ERQ）、Beck 抑郁问卷（BDI）、多伦多述情障碍量表（TAS）。

4.2 被试

本研究被试随机选取甘肃省某强制戒毒所入监未满一年的男性海洛因戒断者 70 名，其中，2 名被试在实验过程中不认真作答，4 名被试问卷漏答太多，1 名被试因键盘失灵终止实验，2 名被试极端数值过多，因此，剩余有效数据 61 份。样本具体分布情况如下：年龄在 21~56 岁之间($M=39.28, SD=7.97$)；文化程度位于文盲/半文盲与高中/中专文化程度之间，其中文盲/半文盲 3 人，占 4.9%，小学文化程度 12 人，占 12.7%，初中文化程度 30 人，占 49.2%，高中/中专文化程度 16 人，占 26.2%；职业中无业 24 人，占 39.3%，从业 37 人，占 60.7%；婚姻状况未婚 11 人，占 18%，已婚 22 人，占 36.1%，分居 1 人，占 1.6%，离婚 17 人，占 27.9%，丧偶 2 人，占 3.3%，再婚 3 人，占 4.9%，有 5 人为系统缺失值，占 8.2%。有复吸的 45 人，占 73.8%，复吸次数在 1~5 次不等，无复吸的 13 人，占 21.3%，系统缺失 3 人，占 4.9%。

4.3 测量工具

本研究继续选用研究一中的认知重评实验任务，同时，让被试进行了相关问卷的测量。

4.3.1 阿片成瘾严重程度量表 OASI

该量表包含 12 个条目，4 个因子（身体依赖性、精神依赖性、身体损害、社会功能状况），成瘾的严重程度根据被试每个条目症状的严重程度采用四级评定：0~无，1~轻，2~中，3~中。12 个条目的原始分累积相加得出量表总分，分

值越高表示成瘾程度越严重。根据灵敏度和特异度将成瘾严重程度的界限分定位： <13 分为轻度， $13\sim 25$ 分为中度， >25 分为重度该量表的中文版具有较好的信、效度(连智 & 刘志民, 2003)。(见附录 1)

4.3.2 ERQ 情绪调节问卷

Gross 编制的情绪调节问卷 (ERQ) 用来测量个体使用认知重评和表达抑制策略的频率(Gross & John, 2003)。该问卷包含 10 个条目，分为认知重评和表达抑制两个分量表，认知重评分量表的条目为 1、3、5、7、8、10，表达抑制分量表的条目为 2、4、6、9。所有条目采用 1~7 的 7 点李克特等级评定 (1~完全不同意，7~完全同意)，量表得分为所有条目得分的平均数，分量表得分同样是由分量表各个因子的平均数，得分越高代表个体使用认知重评或表达抑制情绪调节策略的频率越高。(见附录 2)

4.3.3 Beck 抑郁问卷 BDI

该量表是最常用的抑郁自评量表，其目的是用来评价抑郁的严重程度，量表中将抑郁描述为 21 个“症状—态度类别”，每题代表一个类别，为四级评分，总分范围是 0~63 分。根据其总分来判断抑郁的严重程度，总分 ≤ 4 分为无抑郁或轻度抑郁，5-13 分为轻度抑郁，14-20 为中度， ≥ 21 为重度抑郁 (汪向东, 1993)。(见附录 3)

4.3.4 多伦多述情障碍量表 TAS

TAS 是一种简单易行的自评量表，由 Taylor 等人编制，可以较全面而正确的评估述情障碍的存在和严重程度，运用比较广泛，每题回答分 1~5 级 (1~完全不同意，5~完全同意)，共 26 题，其中 11 题为反向计分。量表计分以合分与常模进行比较，得分以常模为参考标准，得分越高述情障碍越严重(张作记, 2001)。(见附录 4)

4.4 实验结果

4.4.1 被试人口统计学特征分析

70 名被试，删除 9 名无效数据外，对剩余 61 名被试数据进行统计分析，其结果如下表所示：

表 4.1 被试信息描述统计

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
年 龄	61	21	56	39.28	7.97
文化程度	61	1	4	2.97	0.82
职 业	61	1	10	3.30	2.69
婚姻状况	56	1	7	3.55	1.72
是否复吸	58	1	2	1.22	0.42
复吸次数	54	0	5	1.81	1.51

4.4.2 实验与问卷各个指标的描述统计

对阿片成瘾严重程度、认知重评能力、认知重评和表达抑制的使用频率、正负性情绪和述情障碍的各项指标进行描述统计，结果如表 4.2:

表 4.2 认知重评能力与问卷各项指标的描述统计

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
认知重评能力	61	-3.10	0.47	-1.28	0.71
阿片成瘾	61	0	37	20.38	9.12
认知重评策略	61	2	6.83	4.72	1.10
表达抑制策略	61	1.75	7	4.34	1.06
抑 郁	61	11	54	28.25	10.30
述情障碍	61	57	109	79.30	9.49

4.4.3 成瘾程度与认知重评能力及情绪调节策略的相关分析

为了考察药物成瘾个体的情绪调节障碍与他们药物成瘾是否存在相关,对阿片成瘾严重程度、认知重评能力各个指标以及情绪调节策略的使用频率进行皮尔逊相关分析,结果如表4.3:

表 4.3 阿片成瘾程度与认知重评能力、情绪调节策略使用频率的皮尔逊相关

	成瘾严重 程度	认知重评 能力	自然观看 中性图片	自然观看 负性图片	重评观看 负性图片	认知重评 使用频率	表达抑制 使用频率
成瘾严重程度	1						
认知重评能力	-0.195	1					
自然观看中性图片	-0.038	0.087	1				
自然观看负性图片	0.265*	-0.298*	0.282*	1			
重评观看负性图片	0.168	0.225	0.334**	0.863**	1		
认知重评使用频率	0.005	-0.032	-0.311*	-0.106	-0.125	1	
表达抑制使用频率	-0.006	0.141	-0.008	-0.054	0.020	0.224	1

结果显示,阿片成瘾严重程度与自然观看负性图片时的负性情绪体验呈显著正相关($r=0.265, p<0.05$); 认知重评能力与自然观看负性图片时的负性情绪体验呈显著负相关($r=-0.298, p<0.05$); 自然观看条件下对中性图片和对负性图片的负性情绪体验呈正相关($r=0.282, p<0.05$); 自然观看中性图片与重评观看负性图片时的负性情绪体验呈正相关($r=0.334, p<0.01$); 自然观看中性图片时的负性情绪体验与认知重评使用策略呈显著负相关($r=-0.311, p<0.05$); 自然观看与重评观看负性图片时的负性情绪体验呈显著正相关($r=0.863, p<0.01$)。

4.4.4 阿片成瘾与情绪障碍的相关分析

检验药物成瘾个体的成瘾严重程度与抑郁程度及述情障碍之间是否存在相关, 运用皮尔逊相关分析对相关指标进行分析, 结果如表4.4:

表 4.4 阿片成瘾程度与抑郁程度、正负性情绪、述情障碍的皮尔逊相关

	成瘾严重程度	抑郁	述情障碍
成瘾严重程度	1		
抑郁	0.304*	1	
述情障碍	0.050	0.123	1

结果显示,阿片成瘾严重程度与抑郁存在显著正相关($r=0.304, p<0.05$), 与述情障碍没有显著相关($r=0.050, p>0.05$)。

4.5 讨论

通过本实验的研究结果发现,阿片成瘾的程度越严重,在自然观看负性图片时其负性情绪体验越多,这说明药物成瘾者对情绪线索有一种快感缺乏的表现,他们对消极线索的反应比正常人更敏感,在前人研究中,也有研究结果显示海洛因戒断者对负性情绪刺激感知过高(Zhang, Zhu, Li, Shui, & Shen, 2012)。同时,药物成瘾越严重其抑郁程度越高,这一结果同样验证了以往研究结果,药物成瘾个体存在抑郁等负性情绪特点(Nunes et al., 2004)。自然观看负性图片时的负性情绪体验与认知重评能力呈负相关,这说明负性情绪体验越高,被试的认知重评能力越差。自然观看中性图片时的负性情绪体验越高,其认知重评策略的使用频率就越低,二者之间呈负相关,这种负相关正说明了海洛因戒断者在普通情况下并不常用认知重评策略。

实验二目的在于探索药物成瘾和认知重评能力之间是否相关,结果显示二者

之间并没有显著相关，这种不相关的原因有很多，一方面由于样本量太小，无法看出二者之间的直接关系；另一方面，由于海洛因戒断者属于特殊被试，他们在实验过程中无法长时间集中注意力，导致产很多数据无效或者异常。但这并不能否认药物成瘾与认知重评能力之间没有关系，有研究显示，药物成瘾者个体的认知能力尤其是对情绪的认知由于药物成瘾受到损坏(Blair, 2003)。同时，海洛因戒断者在重评前的负性情绪体验与成瘾程度呈正相关显著，成瘾越严重，负性情绪体验越高；而在重评后其相关不显著，成瘾严重程度越高，在重评条件下的负性情绪体验有不同等程度的降低，这表明海洛因戒断者的认知重评对其感受负性情绪有影响，但影响较小，进而说明其认知重评能力并不高，这一结果也间接的说明了药物成瘾程度与认知重评之间的关系。

5 研究三

5.1 实验目的

由于海洛因戒断者相比正常人其认知重评能力较差,同时,药物成瘾与抑郁、负性情绪体验及情绪调节策略的使用频率之间存在显著相关,鉴于此,我们对药物成瘾个体进行一系列情绪调节的团体心理辅导,意在考察成瘾者在团体干预前后他们情绪特点及情绪调节能力的差异。研究包括两个部分:(1)实验部分:认知重评实验任务;(2)问卷部分:实验后对被试进行问卷的测量,采用的问卷与研究二相同。研究分为三个阶段:(1)对实验组和控制组进行实验与问卷的前测;(2)对实验组的被试进行十次团体心理辅导干预;(3)对实验组和控制组被试进行实验和问卷的后测。

5.2 被试

本研究被试随机选取甘肃省某强制戒毒所的男性海洛因戒断者 42 名,其中,实验组 21 人,控制组 21 人。实验组在团体干预过程中有 3 名成员中途流失,1 名成员因在后测实验过程中键盘失灵其数据作废,1 名被试因不配合进行实验而数据作废,1 名被试因个人状态在后测中所有数据均为极端值而剔除,因此,实验组剩余有效被试 15 人,选取相应对照组被试 15 人。样本具体分布情况如下:

(1) 实验组:年龄在 21~56 岁之间($M=41.2, SD=9.16$);文化程度位于小学与高中/中专文化程度之间,其中小学文化程度 6 人,占 40%,初中文化程度 7 人,占 46.7%,高中/中专文化程度 2 人,占 13.3%;职业中无业 7 人,占 46.7%,个体经商 3 人,占 20%,工人 2 人,占 13.3%,农民 3 人,占 20%;婚姻状况未婚 2 人,占 13.3%,已婚 6 人,占 40%,离婚 5 人,占 33.3%,再婚 1 人,占 6.7%,系统缺失值 1 人,占 6.7%。有复吸的 12 人,占 80%,复吸次数在 1~4 次不等,无复吸的 1 人,占 6.7%,系统缺失 2 人,占 13.3%。(2) 控制组:年龄在 23~53 岁之间($M=39.4, SD=8.24$);文化程度位于文盲/半文盲与高中/中专文化程度之间,其中文盲/半文盲 1,占 6.7%,小学文化程度 2 人,占 13.3%,初中文化程度 6 人,占 40%,高中/中专文化程度 6 人,占 40%;职业中无业 8 人,占 53.3%,工人 4 人,占 26.7%,农民 2 人,占 13.3%,其他职业 1 人,占 6.7%;婚姻状况未婚 1 人,占 6.7%,已婚 8 人,占 53.3%,离婚 4 人,占 26.7%,再婚 1 人,占 6.7%,系统缺失值 1 人,占 6.7%。有复吸的 10 人,占 66.7%,复吸次数在 1~5 次不等,无复吸的 4 人,占 26.7%,系统缺失人 1,占 6.7%。

5.3 测量工具

继续使用研究一中的认知重评实验任务，同时使用研究二中的问卷，包括阿片成瘾严重程度量表（OASI）、情绪调节问卷（ERQ）、Beck 抑郁问卷（BDI）、多伦多述情障碍量表（TAS）。

5.4 实验设计

本研究采用 2（被试组：实验组、控制组）×2（测验时间：前测、后测）的混合实验设计，其中被试组为被试间变量，测验时间为被试内变量，因变量为被试的认知重评能力。

5.5 实验方法

本研究主要采用团体心理辅导的方法对海洛因戒断者进行心理干预，研究中对实验组和控制组分别进行前测，然后对实验组进行十次团体心理辅导干预，对控制组不进行任何处理，团体结束后再对两组被试进行后测，实验流程图如下：

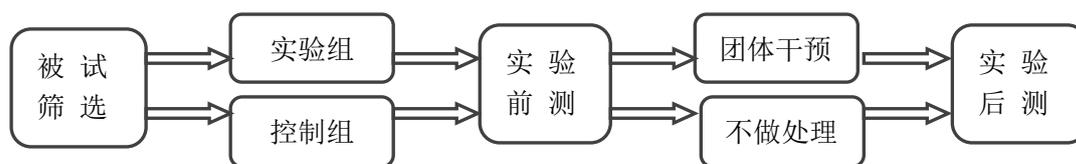


图 5.1 团体心理辅导对海洛因戒断者负性情绪体验干预的实验设计

本研究采用半结构性、教育与成长性团体，团体活动每周进行两次，每次 90 分钟，共十次。团体领导者为研究本人，团体方案的设计思路为“认识—接纳—重评训练—体验—改变”，团体方案设计根据艾里斯的情绪 ABC 理论、合理情绪疗法、Gross 的认知重评情绪调节策略等几个理论为出发点进行设计(黄金全, 2011)。团体分为四个阶段：开始阶段、转换阶段、工作阶段、结束阶段。第一单元为开始阶段，以“同一个家”为主题，主要是团体建立，通过活动让成员彼此了解和熟悉，促进彼此的信任，并建立团体规范；第二单元“情绪小栈”、第三单元“情绪温度”同为转换阶段，以活动的方式热身来促进团队凝聚力，同时，通过表演、分享和讨论的方式让成员认识自己的情绪；第四至第九阶段为工作阶段，主要以作画、表演、分享、讨论等方式让成员对自己的情绪进行相关经验的分享，协助成员对自己的情绪进行接纳和探索，并对焦点成员进行工作，协助成员通过合理信念来管理自己的情绪，培养成员的自我情绪调节能力；第十单元为结束阶

段，主要内容为回顾与展望，引导成员回顾前九次团体的内容，分享自己的成长及收获，并对未来进行展望，最后，所有成员之间相互道别送祝福，团体结束。

开展团体的团体计划书如下：

一、团体目标与性质

1. 主题：阳光好心情——情绪调节团体

2. 整体目标

(1) 协助成员认识情绪的意义并觉察自己的情绪（知）。

(2) 协助成员了解自己惯有的情绪宣泄方式，并进行相关情绪经验分享（情）。

(3) 协助成员接纳、探索和面对自己的情绪，并使其了解情绪受认知影响（意）。

(4) 协助成员使用合理信念来管理情绪，培养其自我情绪调节能力（行）。

3. 理念：

(1) 药物成瘾个体普遍存在严重的负性情绪，同时，由于药物作用导致他们情绪调节相关的脑区受损，致使他们的情绪调节能力降低。

(2) 药物成瘾个体基本为成年人，成年人有较大的自主能力，尤其在强制戒毒期有更强的自制和认知改善需求。

(3) 成人比较具有足够的成熟度及准备度探索自我，改善自我的认识和情绪调节能力。

4. 性质和方向：半结构性团体、教育与成长性团体。非自愿性的案主因动机薄弱，需要一些引导和辅助，采用难易适中的任务型活动提高其参与度。

5. 对象：18岁以上药物成瘾个体：所有成瘾个体来自兰州市某强制隔离戒毒所。

二、主要理论基础

1. ABC 合理情绪疗法

2. 认知行为疗法

3. 人本主义理论

三、团体成员组成

1. 筛选原则：(1) 成员来源：通过情绪认知重评实验随机筛选有效被试 40 人，再通过访谈筛选有效成员 21 人。(2) 自我状态：对情绪调节议题有需求，并且心理能量是有办法负荷团体给予的压力。(3) 人际能力：能够适切的与人互动且发展人际基本关系。(4) 参与团体的可受益程度：考虑成员是否能从参与团体得到帮助和改变。

2.预计成员特性与组成计划：议题相似性高；性别背景上考虑特殊性和成员同质性。

3.优势：同质性成员组成的团体他们所面临的个人议题相似度比较高，能够有更高的一致性。

4.预防议题：改变动机不足，无法陈述为何参与团体；成员不能稳定参与；成员不能友好配合参加团体。

四、团体的实施

1. 时间和次数：每周两次（周一、周四）15:00~16:30，共十次

2. 地点：甘肃省第二强制隔离戒毒所团体心理训练室

3. 器材设备需求：DV、脚架、电脑、音乐播放器

4. 领导者简介：王霞

（1）受训背景

a.西北师范大学心理学院应用心理学 硕士三年级

b.国立新竹教育大学教育心理与咨商学系 硕士二年级

c.相关课程：团体心理咨询实务、团体谘商与心理治疗、谘商与心理治疗实务

（2）经历背景

a.小学四年级人际成长团体 领导者

b.西北师范大学心理委员人际关系团体 领导者

c.西北师范大学心理学院大三人际关系团体 领导者

d.台湾国立新竹教育大学人际成长团体 观察者

（3）领导者取向：团体领导者比较偏向人本主义及认知与行为主义，认为团体咨询应该对每一位成员做到无条件积极接纳，而在成员行为发生矛盾时可采用合理认知疗法对其进行帮助。

五、行政资源与其他规划

1. 场地：甘肃省第二强制隔离戒毒所

2. 录像器材：戒毒所提供

3. 所需材料工具（彩笔、白纸等）：自备

4. 电话联络方式：心理学院办公室

5. 实务督导：许育光 教授

六、成员访谈

1. 成员筛选：团体开始前对 40 名成员进行访谈，通过访谈筛选出有效成员

21 人。

2. 团提前访谈指引:

- (1) 您以前是否参加过团体?
- (2) 您想象的团体是什么的?
- (3) 希望从团体中收获什么? 如果没有收获, 可能的原因是什么?
- (4) 您通常怎样处理自己的不良情绪?
- (5) 参加团体中有哪些情况可能会影响自己的情绪?
- (6) 如果要在团体中进行个人分享, 您是否有所顾虑和担心? 担心什么?
- (7) 在什么样的情况下您会在团体中分享?
- (8) 您最不想在团体中看到什么情况发生?

七、团体方案 (具体见附录 5)

- (1) 第一单元 同一个家
- (2) 第二单元 情绪小栈
- (3) 第三单元 心情温度
- (4) 第四单元 心情故事
- (5) 第五单元 画中人---第一篇
- (6) 第六单元 画中人---第二篇
- (7) 第七单元 原来如此
- (8) 第八单元 信念大挑战
- (9) 第九单元 心情起航
- (10) 第十单元 拾穗---回顾与展望

5.6 实验结果

5.6.1 被试人口统计学特征分析

本实验最终确定 30 人进入研究, 15 名同质强制戒毒人员为实验组, 15 名同质强制戒毒人员为控制组, 其中, 对实验组进行团体心理辅导干预, 对控制组不做任何心理方面的干预。两组被试均为男性, 最小年龄为 21 岁, 最大年龄为 56 岁, 平均年龄为 40.30 ± 8.61 岁, 对实验组和控制组的人口统计学变量进行了严格控制, 两组的人口统计学变量不存在显著差异 ($p < 0.05$), 被试信息如表 5.1:

表 5.1 被试信息

组 别	人数	年龄	文化程度
实验组	15	41.2±9.16	2.73±0.70
控制组	15	39.4±8.24	3.13±0.92

5.6.2 实验组控制组被试同质性的差异检验

为了检验两组被试是否同质，在前测时对两组被试的年龄、文化程度、是否复吸、复吸次数及认知重评能力进行独立样本 t 检验，结果如下：

表 5.2 两组被试各因素的同质性检验

	被 试				t	p
	实验组		控制组			
	M	SD	M	SD		
年 龄	41.2	9.16	39.4	8.24	0.57	0.58
文化程度	2.73	0.70	3.13	0.92	-1.34	0.19
是否复吸	1.08	0.28	1.29	0.47	-1.42	0.17
复吸次数	2.27	1.27	1.79	1.72	0.79	0.74
认知重评能力	-1.17	0.62	-1.17	0.53	0.00	1.00

结果显示，筛选出的两组被试在相关各因素上都不存在显著差异，说明两组被试具有同质性。

5.6.3 两组被试干预前后认知重评能力方差分析

本研究在实验的基础上采用了一系列量表，实验组和控制组两组被试在前测和后测中量表各相关因素的分析如表5.3：

表5.3 实验组、控制组干预前后各因素得分比较 ($\bar{X} \pm s$, $n=15$)

	实验组		控制组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
药物成瘾程度	26.73±6.64	20.93±8.7	17.40±8.37	23.47±6.47
认知重评使用频率	4.73±0.98	4.68±0.82	5.02±0.89	4.54±0.54
表达抑制使用频率	3.77±0.82	4.03±1.09	4.60±0.92	3.89±1.88
述情障碍	74.8±9.94	74.6±6.67	79.33±8.41	71.87±7.68

结果显示，实验组在干预后，其药物成瘾程度有了轻微降低，而在同等情况下，控制组的成瘾程度在这期间却有了不同程度的增加。

为了检测两组被试在前后测中认知重评能力是否存在显著差异，对研究三的数据进行了2（实验组、控制组）×2（前测、后测）的重复测量方差分析，检验结果如下：

表 5.4 被试类型与测试时间的方差分析

来源	平方和	<i>df</i>	均方	<i>F</i>
被试组（组间）	1.38	1	1.38	2.55
测验时间（组内）	0.24	1	0.24	0.54
交互作用（组间×组内）	1.38	1	1.38	3.07
误差	12.60	28	0.45	
总和	15.60	28	3.45	

实验结果表明，被试组的主效应不显著（ $F(1,28)=2.55, P>0.05$ ），测验时间主效应不显著（ $F(1,28)=0.54, P>0.05$ ），被试组和测验时间对认知重评能力都没有显著干扰作用；二者之间的交互作用也不显著（ $F(2,28)=1.38, P>0.05$ ）。

由表5.4知，两组被试在团体干预前与干预后其认知重评能力都没有显著差异。在本实验中，团体辅导对改善海洛因戒断者的认知重评能力并没有显著作用，为此，本研究对两组被试的前测和后测分别进行*t*检验，结果如下：

表 5.5 实验组、控制组认知重评能力前测与后测的 *t* 检验

		实验组(<i>n</i> =15)		控制组(<i>n</i> =15)		<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>		
认知重评能力	前测	-1.17	0.62	-1.17	0.53	0.00	1.00
	后测	-1.52	1.02	-0.91	0.53	-2.05	0.50*

虽然实验组和对照组在前后测中他们的认知重评能力没有显著差异，但从表5.5发现实验组的认知重评能力值在后测中比前测中有轻微下降，说明其认知重评能力比前测中有轻微提高；而控制组在后测中比前测其值有上升，说明其认知重评能力有轻微下降，并在两组被试的后测中认知重评能力存在显著差异，由此看来，团体心理辅导干预虽然对改善海洛因戒断者认知重评能力没有显著的作用，但存在一定的改善趋势。

5.6.4 实验组对团体辅导效果的主观评价

在十次团体心理辅导结束后,所有参加团体的被试成员对团体辅导的效果进行了评价,主要从团体目标的达成、团体内容、形式、氛围、带领者、个人收获、对负性情绪的认知、控制和表达能力等方面对本次团体心理辅导进行满意度评价(团体辅导满意度自我评价量表见附录6)。

表 5.6 实验组被试对团体辅导效果的评估

	<i>M±SD</i>	无	较小	一般	较大	很大
目标达成	3.60±1.12	6.7%	13.3%	6.7%	60.0%	13.3%
内容安排	3.93±0.59	0.00	0.00	20.0%	66.7%	13.3%
团体形式	4.07±0.70	0.00	0.00	20.0%	53.3%	26.7%
带领者	4.13±0.64	0.00	0.00	13.3%	60.0%	26.7%
团体氛围	3.67±1.05	6.7%	6.7%	13.3%	60.0%	13.3%
个人收获	4.00±0.85	0.00	6.7%	13.3%	53.3%	26.7%
情绪认识	3.87±0.92	0.00	13.3%	6.7%	60.0%	20.0%
认知重评	4.13±0.74	0.00	0.00	20.0%	46.7%	33.3%
情绪表达	4.07±0.70	0.00	0.00	20.0%	53.3%	26.7%

表5.6团体成员对本次团体心理辅导的评价中显示,大多数成员认为团体实现了自己的预期目标,并对团体的内容、形式都很满意,对领导者也比较满意,成员认为自己在团体中的收获也较大,让他们感到在戒毒所中枯燥的生活增添了一些乐趣。通过这十次团体,成员对情绪尤其是对自己的负性情绪有了进一步的认识,并通过认知重评来调节负性情绪,有20%的成员认为学会认知重评来调节消极情绪的作用一般,46.7%的成员认为这种认知重评的作用较大,33.3%的成员认为通过认知重评改善自己消极情绪的作用非常有效。同时,很多成员在参加团体的过程中也学会了如何适当的表达自己的情绪,使自己的情绪得到舒缓。

成员在每次团体结束后的分享中都会提到“我今天感到很轻松”、“原来是这样”、“收获到”、“学到很多”等话语,从成员的分享情况来看成员对团体辅导还是很满意的,成员每次都是很期待参加团体的,他们认为参加团体让他们在戒毒所中的生活更有意义,并且对自己的心理健康也很有帮助。

5.7 讨论

本研究中,组别的主效应和测试时间的主效应都不显著,二者之间也没有明显的交互作用,实验组和控制组在前后测中他们的认知重评能力都没有显著差

异，这说明团体辅导对改善海洛因戒断者的认知重评能力并没有显著作用，为什么团体干预效果不显著呢？我们究其原因进行讨论：

首先，团体活动方案设计合理，团体进行四个阶段，开始、转换、工作、结束阶段，所有团体方案内容均是根据强制戒毒人员的心理特点精心设计的，为帮助其在信任的环境下进行自我探索，并学会对不良情绪有更好的认识和调节，而且成员对团体辅导的主观评价是比较满意的，因此，团体效果不显著排除方案设计不合理这一原因。

其次，特殊被试自身的原因。由于本团体所选被试均为强制戒毒的海洛因戒断者，其文化水平较低，同时由于长期吸毒导致他们的脑结构受损(Gardner & Kosten, 2007)，因而其认知和理解能力本来不及常人。

第三，被试实验中的不配合。海洛因戒断者在实验过程中无法长时间集中注意力，在实验过程中存在应付、随意作答、不专心等一系列问题，这些问题都会对实验数据造成不良影响。

虽然实验结果显示本次团体在提高海洛因戒断者认知重评能力方面并没有显著效果，但从实验组和控制组的后测数据中我们看到，实验组的认知重评能力还是存在改善趋势的，并且团体效果的主观评价中显示成员对团体是满意的，因此，团体辅导干预对成员改善负性情绪还是有一定帮助的。

6 总讨论

本研究采用实验法和问卷法考察了海洛因戒断者与正常人的认知重评能力的差异，并通过团体心理辅导的方法对海洛因戒断者的认知重评能力进行干预，旨在提高其对负性情绪的调节能力。

6.1 海洛因戒断者和正成人的认知重评能力差异

本研究包含三部分，第一部分在前人研究的基础上采用认知重评任务检验海洛因戒断者和正常人的认知重评能力差异，结果显示，海洛因戒断者的认知重评能力显著低于正常人，这一结果表明海洛因戒断者与正常人相比，其情绪调节能力要低。海洛因戒断者由于长期的药物成瘾，导致他们产生严重的负性情绪(Nunes et al., 2004)，而他们这种对负性情绪的无法控制和调节会进一步加剧他们药物成瘾，产生复吸的恶性循环(Kassel et al., 2007)。以往研究显示，药物成瘾会导致一些与情绪调节相关的脑结构和神经系统发生异常改变，而这进一步使药物成瘾个体对负性情绪的调节能力出现异常(Gardner & Kosten, 2007; Z.-X. Wang et al., 2010)，并存在一定困难(Gratz & Roemer, 2004)，我们的研究结果与前人的研究结论具有一致性。

6.2 海洛因戒断者的药物成瘾程度与认知重评能力

由于海洛因戒断者比正常人的认知重评能力低，我们在研究二中进一步考察海洛因戒断者和药物成瘾之间是否存在相关，研究结果表明，海洛因戒断者的药物成瘾程度与其认知重评能力并不存在相关，我们分析了这种不相关存在的可能原因，结果没有达到预期假设，一方面是样本量太小，样本量小主要是因为本研究选用海洛因戒断者这种特殊被试群体，被试选择本身存在一定困难，这是客观条件的限制；另一方面，这些特殊被试由于他们长时间的药物作用，他们的一些脑结构和功能受损(Gardner & Kosten, 2007)，这导致他们没有办法长时间集中注意力于实验和问卷的作答。虽然如此，但从海洛因戒断者在重评前和重评后对负性情绪图片的情绪反应对比来看，成瘾程度不变的情况下，重评前成瘾程度和负性情绪呈正相关，而重评后没有相关，说明重评是有效果的，但这种效果很不明显，进而也说明海洛因戒断者的认知重评能力并不好，而且这种认知重评能力不好是与药物成瘾有关系的。

6.3 团体心理辅导干预对情绪调节的影响

鉴于以上研究结果，海洛因戒断者的认知重评能力存在缺陷，而且研究二的结果还表明海洛因戒断者的成瘾程度与抑郁存在正相关，成瘾越严重，抑郁程度越高，这也正说明了海洛因戒断者存在严重的负性情绪障碍(Nunes et al., 2004)，因此，我们对海洛因戒断者进行以情绪调节为主题的团体心理辅导，并在团体辅导干预前后对海洛因戒断者的认知重评能力、药物成瘾程度、情绪调节能力、以及述情障碍进行测评，为考察团体心理辅导是否对海洛因戒断者的认知重评能力有改善。结果显示，团体干预前后的两次测验中，被试组和测验时间对认知重评能力没有明显的干扰作用，被试组和测验时间之间也不存在明显的交互作用，实验组和控制组被试在前测和后测中其认知重评能力并没有显著差异，这表明团体心理辅导的干预效果并不显著。而对两组被试在前测和后测中分别进行检验后发现，两组被试在前测中其认知重评能力没有显著差异，但在后测中差异显著，结果显示，在后测中实验组的认知重评能力均值比前测中有轻微下降，说明其认知重评能力比前测中有提高，但控制组却在后测中其均值上升，其认知重评能力有轻微下降，并在两组被试的后测中认知重评能力差异显著，由此看来，团体心理辅导干预虽然对改善海洛因戒断者认知重评能力没有显著的作用，但存在一定的改善趋势。

团体心理辅导对海洛因戒断者的认知重评能力干预效果并不明显，十次团体心理辅导之后海洛因戒断者的认知重评能力并没有显著提高，其原因首先排除团体方案设计的问题，因为方案都是根据强制戒毒人员的心理特点精心设计的，整个团体的准备与筹划也是非常充分的，包括团体目标的设定、筹划团体考虑的因素、团体计划书的建构和撰写都是按照严格标准来准备的；而且在团体实施的过程中，包括对成员的筛选、团体进行中领导者的带领、以及方案内容的实施都是从成员获益性为出发点进行的；最后成员对团体效果的主观评估也都是不可或缺的。从团体方案的设计和实施方面是不存在过多问题的。而团体效果不明显的原因考虑到客观因素便是强制戒毒人员是特殊被试群体，实验者观察到他们在实验过程中并不能长时间集中注意力与实验和问卷，个别被试比较没有耐心，没有办法久坐，在实验过程中喜欢聊天等等，这些问题都会对实验数据产生不良影响。而实验组在团体干预前后认知重评能力差异不显著，团体干预效果不明显的最主要一个原因是海洛因戒断者由于长期使用药物，他们的脑结构和相关脑功能及神经体统都受到损伤(Gardner & Kosten, 2007; Z.-X. Wang et al.,2010)，而且这种损伤是不可逆的。前额叶皮层(PFC)作为一个重要的情绪中枢通路(王一牛&罗跃

嘉,2004), 它是协调人类与自己内部目标关系的思想或行动的能力, 它的主要功能在于促进人类的认知控制(Koechlin, Ody, & Kouneiher, 2003), 但神经影像学研究表明, 药物成瘾个体的前额叶皮层受到损坏, 成瘾使他们的额叶皮层功能产生障碍(Goldstein & Volkow, 2011), 并导致他们的认知资源减少(Zhao, Xie, Fu, Zhou, Jin, Yang, & Cai, 2014)。由于海洛因成瘾个体的认知能力受损是与其脑神经有关的, 所以只对其进行单纯的心理辅导是没有办法改变其受损的脑结构, 干预在这种情况下是起不到效果的。

7 研究结论

(1) 本文研究证实, 海洛因戒断者与正常人的认知重评能力存在显著差异, 海洛因戒断者的认知重评能力要显著低于正常人的。

(2) 通过对海洛因戒断者的认知重评能力与其药物成瘾程度之间进行相关分析, 发现成瘾程度与认知重评能力并不存在显著相关, 但阿片成瘾的程度越严重, 在自然观看负性图片时他们的负性情绪体验越多。

(3) 根据团体心理辅导前后对实验组和控制组的数据结果分析, 得出团体心理辅导并没有使实验组海洛因戒断者的认知重评能力得到改善, 但存在一定的改善趋势。

8 问题与展望

8.1 存在的问题

首先，被试是随机选取的，很多海洛因戒断者的文化水平都比较低，甚至有个别文盲，而被试不愿意承认自己是文盲，所以在实验和问卷作答过程中都是浑水摸鱼的，并且一些被试由于是非自愿来参加研究的，他们的内心防御水平非常高，并不愿意按照实际情况作答，这样导致很多数据是无效或者异常的。

其次，本研究只选取了男性海洛因戒断者作为研究被试，而对女性海洛因戒断者并没有进行研究和探讨，因此，实验结论并不能全面推广。

第三，被试的年龄跨度很大，而研究设计相对简单，并没有根据每个不同年龄段群体的心理和个性特征来有针对性的设计，因为不同的年龄、个性等生理心理变量都有可能是对认知能力、情绪等各方面有影响的变量。

第四，对于认知重评能力及问卷相关因素的测量都是以自我报告的形式进行的，这种评估方式的缺点在于被试只对当前的情绪感受和想法进行回答，而不会过多思考过去两周或一个月内自己的情绪状态。

第五，由于研究中的海洛因戒断者均来自强制戒毒所，其自身带有服刑人员的特殊性，因此在每次进行团体辅导时必须根据监狱相关规定配置相应的民警在场，以保证强制戒毒人员服刑的纪律以及团体领导者和助手的个人安全。本团体在进行过程中，监区配置了2名民警进行监管和配合，这种情况下势必会影响团体成员对团体的信任度，这种外界的干扰会影响团体的开展和深入。

8.2 研究的贡献

本次对海洛因戒断者认知重评能力的测量是通过认知重评实验范式来实现的，这不同于以往单纯的自呈量表的方式，同时，团体心理辅导对监区强制戒毒的海洛因戒断者带来了生活上的乐趣和心理上的不通过意义。虽然研究结果团体并没有改善海洛因戒断者的认知重评能力，但从团体进行的历程观察和团体结束后成员的主观反馈来看，团体心理辅导对监区服刑的海洛因戒断者的心理健康是有帮助的，让他们学会了怎样更好的认识和调节自己的负性情绪，并让他们积极面对监狱中的改造生活，让他们对未来生活充满希望，这种团体心理辅导也是一种对监狱服刑人员有效的管理和改造方式。

8.3 研究展望

在今后关于药物成瘾个体的情绪调节研究中,要深化对负性情绪认知重评的探索。例如,通过增加女性被试考察两者在情绪调节能力方面的性别差异,或通过将心理辅导与药物治疗相结合的方式,一方面通过药物治疗来改善其受损的脑神经,另一方面,通过心理辅导的方式帮助海洛因戒断者更好的调节自身的负性情绪,提高其心理健康水平,从而降低他们复吸的风险。同时可通过认知训练的方式对海洛因依赖者的认知重评能力进行进一步的干预。

中外文参考文献

- 蔡志基. (1999). 全球毒品问题的现状与动向. *中国药物依赖性杂志*, 8(1), 6-10.
- 蔡志基. (2004). 近期世界毒品形势及所造成的严重危害. *中国药物依赖性杂志*, 13(2), 81-88.
- 程利, 袁加锦, 何媛媛, & 李红. (2009). 情绪调节策略: 认知重评优于表达抑制. *心理科学进展*, 17(4), 730-735.
- 程利. (2011). *对恐怖图片诱发的情绪调节: 认知重评和表达抑制*, 西南大学.
- 樊富珉. (2005). 我国团体心理咨询的发展: 回顾与展望. *清华大学学报: 哲学社会科学版*, 20(6), 62-69.
- 黄金全. (2011). *团体心理辅导对新入监重刑犯负性情绪干预效果的研究*, 华中师范大学.
- 李冠军, 李娜, & 王晓霞. (2010). 强制隔离戒毒人员团体心理辅导效果初探. *中国药物依赖性杂志*, 19(5), 383-386.
- 李雯, 张大均, & 雷昌雄. (2011). 焦虑调节: 接受策略与表达抑制, 认知重评策略之比较. *心理学探新*, 31(4), 372-376.
- 连智, & 刘志民. (2003). 阿片成瘾严重程度量表的初步编制与信度测试. *药物流行病学杂志*, 12(2), 85-88.
- 刘儒德, 周蕾, & 张再青. (2007). 高中生考试焦虑的团体辅导干预研究. *心理发展与教育*, 6(4), 68-72.
- 马立骥. (2009). 团体心理训练在矫治大学新生严重消极情绪与行为中的应用研究. *河南司法警官职业学院学报*, 7(1), 123-125.
- 梅峰, & 杜文东. (2012). 团体训练对新入监服刑人员心理健康和自尊的改善作用研究. *南京医科大学学报: 自然科学版*, 32(006), 849-851.
- 汪向东(1993).*心理卫生评定量表手册 增订版*. 北京: 中国心理卫生杂志社.
- 王爱花, & 肖状伟. (2008). 海洛因成瘾者的情绪障碍及其可能的神经生物学机制. *中国药物依赖性杂志*, 17(5), 334-336.
- 王爱花. (2009). *海洛因成瘾戒断者情绪障碍中唤醒度异常的功能磁共振研究*, 汕头大学.
- 王一牛, & 罗跃嘉. (2004). 前额叶皮质损伤患者的情绪异常. *心理科学进展*, 12(2), 161-167.
- 王振宏, & 郭德俊. (2003). Gross 情绪调节过程与策略研究述评. *心理科学进展*, 11(6), 629-634.
- 吴九君, & 郑日昌. (2008). 监狱服刑人员情绪管理团体辅导研究. *中国健康心理学杂志*, 16(12), 1420-1421.
- 许丽伟, & 王丽莉. (2009). 运用团体咨询的方法改善大学生抑郁情绪的研究. *教育探索*, 11,

141-142.

许若兰, 韩才义, & 曾兵. (2009). 团体辅导在大学生情绪调适及灾后心理援助中的应用研究. *成都理工大学学报 (社会科学版)*, 3, 90-94.

颜艳琼, 史慧颖, 李丹, & 曹燕. (2013). 萨提亚治疗模式的团体辅导对海洛因成瘾者外显自尊, 内隐自尊的影响. *西南师范大学学报 (自然科学版)*, 38(6).

杨玲, 王霞, & 赵鑫. (2014). 药物成瘾个体的情绪调节缺陷. *中国药物依赖性杂志*, 23(4), 252-258.

张三菊. (2011). *认知重评与表达抑制对特质焦虑大学生情绪反应的影响及训练研究 [D]*., 电子科技大学.

张作记. (2001). 行为医学量表手册. *中国行为医学科学*, 10(10), 19-24.

朱海燕. (2005). *海洛因戒除者的认知与情绪加工特性及其脑机制*, 浙江大学.

Aguilar de Arcos, F. A., Verdejo-García, A., Ceverino, A., Montañez-Pareja, M., López-Juárez, E., Sánchez-Barrera, M., ... & Pérez-García, M. (2008). Dysregulation of emotional response in current and abstinent heroin users: negative heightening and positive blunting. *Psychopharmacology*, 198(2), 159-166.

Asensio, S., Romero, M. J., Palau, C., Sanchez, A., Senabre, I., Morales, J. L., ... & Romero, F. J. (2010). Altered neural response of the appetitive emotional system in cocaine addiction: an fMRI Study. *Addiction biology*, 15(4), 504-516.

Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., & Fiore, M. C. (2004). Addiction motivation reformulated: an affective processing model of negative reinforcement. *Psychological review*, 111(1), 33.

Beauregard, M., Levesque, J., & Bourgouin, P. (2001). Neural correlates of conscious self-regulation of emotion. *The Journal of Neuroscience*.

Blair, R. (2003). Facial expressions, their communicatory functions and neuro-cognitive substrates. *Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Sciences*, 358(1431), 561-572.

Bonn-Miller, M. O., Vujanovic, A. A., Boden, M. T., & Gross, J. J. (2011). Posttraumatic stress, difficulties in emotion regulation, and coping-oriented marijuana use. *Cognitive behaviour therapy*, 40(1), 34-44.

Brady, K. T. (1997). Posttraumatic stress disorder and comorbidity: recognizing the many faces of

PTSD. *Journal of Clinical Psychiatry*.

- Buckner, J. D., Crosby, R. D., Silgado, J., Wonderlich, S. A., & Schmidt, N. B. (2012). Immediate antecedents of marijuana use: An analysis from ecological momentary assessment. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(1), 647-655.
- Charney, D. A., Palacios-Boix, J., Negrete, J. C., Dobkin, P. L., & Gill, K. J. (2005). Association between concurrent depression and anxiety and six-month outcome of addiction treatment. *Psychiatric Services*, 56(8), 927-933.
- Cheetham, A., Allen, N. B., Yücel, M., & Lubman, D. I. (2010). The role of affective dysregulation in drug addiction. *Clinical psychology review*, 30(6), 621-634.
- Childress, A. R., Mozley, P. D., McElgin, W., Fitzgerald, J., Reivich, M., & O'Brien, C. P. (1999). Limbic activation during cue-induced cocaine craving. *American Journal of Psychiatry*, 156(1), 11-18.
- Cleland, C., Magura, S., Foote, J., Rosenblum, A., & Kosanke, N. (2005). Psychometric properties of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) for substance users. *Journal of Psychosomatic Research*, 58(3), 299-306.
- Conger, J. J. (1956). Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly journal of studies on alcohol*.
- Cox, W. M., & Klinger, E. (2004). A motivational model of alcohol use: Determinants of use and change. *Handbook of motivational counseling: Concepts, approaches, and assessment*, 121-138.
- de Arcos, F. A., Verdejo-García, A., Ceverino, A., Montañez-Pareja, M., López-Juárez, E., & Sánchez-Barrera, M., et al. (2008). Dysregulation of emotional response in current and abstinent heroin users: negative heightening and positive blunting. *Psychopharmacology*, 198(2), 159-166.
- Ersche, K. D., & Sahakian, B. J. (2007). The neuropsychology of amphetamine and opiate dependence: implications for treatment. *Neuropsychology review*, 17(3), 317-336.
- Foti, D., & Hajcak, G. (2008). Deconstructing reappraisal: Descriptions preceding arousing pictures modulate the subsequent neural response. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 20(6), 977-988.
- Fox, H. C., Axelrod, S. R., Paliwal, P., Sleeper, J., & Sinha, R. (2007). Difficulties in emotion regulation and impulse control during cocaine abstinence. *Drug and Alcohol Dependence*,

89(2), 298-301.

Gardner, T. J., & Kosten, T. R. (2007). Therapeutic options and challenges for substances of abuse.

Dialogues in clinical neuroscience, 9(4), 431.

Gerra, G., Baldaro, B., Zaimovic, A., Moi, G., Bussandri, M., & Raggi, M. A., et al. (2003).

Neuroendocrine responses to experimentally-induced emotions among abstinent opioid-dependent subjects. *Drug and Alcohol Dependence*, 71(1), 25-35.

Giuliani, N. R., McRae, K., & Gross, J. J. (2008). The up-and down-regulation of amusement:

experiential, behavioral, and autonomic consequences. *Emotion*, 8(5), 714.

Goldin, P. R., McRae, K., Ramel, W., & Gross, J. J. (2008). The neural bases of emotion

regulation: reappraisal and suppression of negative emotion. *Biological psychiatry*, 63(6), 577-586.

Goldstein, R. Z., & Volkow, N. D. (2011). Dysfunction of the prefrontal cortex in addiction:

neuroimaging findings and clinical implications. *Nature Reviews Neuroscience*, 12(11), 652-669.

Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and

dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of*

general psychology, 2(3), 271.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences.

Psychophysiology, 39(3), 281-291.

Gross, J. J., Richards, J. M., & John, O. P. (2006). Emotion regulation in everyday life. *Emotion*

regulation in couples and families: Pathways to dysfunction and health, 2006, 13-35.

Gross, J.J., & John, O.P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes:

Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 348-362.

Gross, J.J., & Thompson, R.A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. In: Gross, J.J.,

editor. *Handbook of Emotion Regulation*. New York: Guilford Press, pp. 3-24.

Handelsman, L., Stein, J. A., Bernstein, D. P., Oppenheim, S. E., Rosenblum, A., & Magura, S.

(2000). A latent variable analysis of coexisting emotional deficits in substance abusers:

- alexithymia, hostility, and PTSD. *Addictive behaviors*, 25(3), 423-428.
- Huang, M. (2006). A study of symptom checklist 90 (SCL-90) of heroin addicts after detoxification. *Chinese Journal of Clinical Psychology*, 14(5), 470.
- Ito, T. A., Larsen, J. T., Smith, N. K., & Cacioppo, J. T. (1998). Negative information weighs more heavily on the brain: the negativity bias in evaluative categorizations. *Journal of personality and social psychology*, 75(4), 887.
- Kassel, J. D., Veilleux, J. C., Wardle, M. C., Yates, M. C., Greenstein, J. E., & Evatt, D. P., et al. (2007). Negative affect and addiction. *Stress and addiction: Biological and psychological mechanisms*, 171-189.
- Kim, J. (2008). The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy*, 27(2), 4-12.
- Koechlin, E., Ody, C., & Kouneiher, F. (2003). The architecture of cognitive control in the human prefrontal cortex. *Science*, 302(5648), 1181-1185.
- Lang, P. J., Bradley, M. M., & Cuthbert, B. N. (2005). International affective picture system (IAPS): Affective ratings of pictures and instruction manual. NIMH, Center for the Study of Emotion & Attention.
- McCormick, R. A., & Smith, M. (1995). Aggression and hostility in substance abusers: The relationship to abuse patterns, coping style, and relapse triggers. *Addictive behaviors*, 20(5), 555-562.
- McRae, K., Jacobs, S. E., Ray, R. D., John, O. P., & Gross, J. J. (2012). Individual differences in reappraisal ability: Links to reappraisal frequency, well-being, and cognitive control. *Journal of Research in Personality*, 46(1), 2-7.
- McRae, K., Jacobs, S.E., Ray, R.D., John, O.P., & Gross, J.J.(2012). Individual differences in reappraisal ability: Links to reappraisal frequency, well-being, and cognitive control. *Journal of Research in Personality*, 7, 253-262.
- Measelle, J. R., Stice, E., & Springer, D. W. (2006). A prospective test of the negative affect model of substance abuse: Moderating effects of social support. *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(3), 225.
- Merikangas, K. R., Dierker, L. C., & Szatmari, P. (1998). Psychopathology among offspring of parents with substance abuse and/or anxiety disorders: a high-risk study. *Journal of Child*

- Psychology and Psychiatry*, 39(05), 711-720.
- Nunes, E. V., Sullivan, M. A., & Levin, F. R. (2004). Treatment of depression in patients with opiate dependence. *Biological psychiatry*, 56(10), 793-802.
- Panksepp, J., Knutson, B., & Burgdorf, J. (2002). The role of brain emotional systems in addictions: a neuro - evolutionary perspective and new 'self - report' animal model. *Addiction*, 97(4), 459-469.
- Ray, R., Ochsner, K. N., McRae, K., & Gross, J. J. (2010). Cognitive Reappraisal of Negative Affect: Converging Evidence from EMG and Self-Report. *Emotion*, 10(4), 587-592.
- Robinson, T. E. (2003). Berridge. KC Addiction. *Annual Review of Psychology*, 1, 25-53.
- Siegel, S. (1983). Classical conditioning, drug tolerance, and drug dependence. In *Research advances in alcohol and drug problems* (pp. 207-246): Springer.
- Sinha, R. (2001). How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology*, 158(4), 343-359.
- Sinha, R., Lacadie, C., Skudlarski, P., Fulbright, R. K., Rounsaville, B. J., Kosten, T. R., & Wexler, B. E. (2005). Neural activity associated with stress-induced cocaine craving: a functional magnetic resonance imaging study. *Psychopharmacology*, 183(2), 171-180.
- Speranza, M., Corcos, M., St éphan, P., Loas, G., P érez-Diaz, F., & Lang, F., et al. (2004). Alexithymia, depressive experiences, and dependency in addictive disorders. *Substance Use & Misuse*, 39(4), 551-579.
- Stewart, S. H., & Conrod, P. J. (2008). Anxiety disorder and substance use disorder co-morbidity: Common themes and future directions. In *Anxiety and substance use disorders* (pp. 239-257). Springer US.
- Sutherland, I. (1997). The development and application of a questionnaire to assess the changing personalities of substance addicts during the first year of recovery. *Journal of clinical psychology*.
- Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. (1999). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*: Cambridge University Press.
- Thompson, R. A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Educational Psychology Review*, 3(4), 269-307.
- Volkow, N. D. (2004). The reality of comorbidity: depression and drug abuse. *Biological Psychiatry*, 56(10), 714-717.

- Wang, Z., & Wang, Q. (2007). Investigation of Direct Causes of Drug Relapse and Abstainers' Demands in a Compulsive Detoxification Center in Wuhan City of China. *Biomedical and Environmental Sciences*, 20(5), 404.
- Wang, Z., Zhang, J. X., Wu, Q., Liu, N., Hu, X., & Chan, R. C., et al. (2010). Alterations in the processing of non-drug-related affective stimuli in abstinent heroin addicts. *Neuroimage*, 49(1), 971-976.
- Wikler, A. (1948). Recent progress in research on the neurophysiologic basis of morphine addiction. *The American journal of psychiatry*.
- Wilens, T. E., Martelon, M., Anderson, J. P., Shelley-Abrahamson, R., & Biederman, J. (2013). Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: A controlled family study of bipolar adolescents. *Drug and alcohol dependence*.
- Zhang, M., Zhu, H., Li, X., Shui, R., & Shen, M. (2012). Biased number perception of schematic expressions in abstinent heroin abusers compared to normal controls. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(1), 602-606.
- Zhao X, Xie L, Fu L, Zhou R. L. , Jin G, Yang L, & Cai Y. (2014) Comparing emotional clarity, emotion experience, and emotion regulation in persons with heroin addiction with and without physical withdrawal. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems*,16(3),35-40.
- Zhou, Y., Zhu, H., Jin, X., Li, X., Zhang, M., & Zhang, F., et al. (2012). Biased attention towards negative schematic expression in abstinent heroin abusers. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 43(2), 705-710.
- Zvolensky, M. J., Lewinsohn, P., Bernstein, A., Schmidt, N. B., Buckner, J. D., Seeley, J., & Bonn-Miller, M. O. (2008). Prospective associations between cannabis use, abuse, and dependence and panic attacks and disorder. *Journal of psychiatric research*, 42(12), 1017-1023.

致谢

论文终于接近尾声了，我也即将离开这黄河岸边的美丽校园。回想过去三年的点点滴滴，不禁感慨颇深，从开始的迷茫到目标明朗，从浮躁不安到沉静，从感性幼稚到理性成熟，这一路走来，离不开身边每一个支持我、鼓励我、陪伴我的人，无限感恩，在此，向你们表达我内心最诚挚和最深切的谢意。

首先，要非常感谢我的导师杨玲教授，脑海里浮现的是入学以来您对我们激情澎湃的鼓舞，组会上的严格要求，生活中悉心照顾的情景。感谢您在我学习和生活中孜孜不倦的教诲，您不仅给了我学术上的指导，更是培养了我独立、坚韧的人格品质，这将会使我终生受益。您高尚的人格魅力也深深的感染着我们这群求学弟子们，您的言传身教和谆谆教诲使我感悟到更多做人的道理，而且不断鞭策我前行，在这里向您深表感恩！

我的另一位导师赵鑫教授，您总是在我学术上遇到困惑的时候给予我莫大的帮助，您敏捷的思维，严谨的治学之道，使我在学术方面受益匪浅。我的毕业论文从选题到实验设计，您给予了我无私的帮助和指导，实验数据并不理想的时候您也总是耐心的和我讨论研究中的种种问题，在百忙之中抽出时间指导我的论文写作。三年来，您不仅在学术上指导我前行，在生活上也是那样鼓励我、支持我，使我遇到挫折和困难的时候学会坚强面对，这份恩情我铭记在心！

感谢西北师范大学心理学院的周爱保院长，您那宽以待人的人格魅力和广阔的学术视野不断熏陶着我。感谢左丹老师在我学习心理咨询过程中对我的指导，以及对我学习和生活上的关心和鼓励。此外，还要感谢程根锁书记、夏瑞雪老师、丁小斌老师、康廷虎老师、朱雅雯老师、李建升老师、范刚老师、舒跃育老师、雍琳老师、王舒老师、李琼老师、高淑燕老师对我学习、生活和思想上的帮助！

三年研究生学习中，众多师兄姐和同学情同手足，给了我很大帮助和支持，感谢师姐徐琼英、张娟娟、姜艳斐平日里对我学习的帮助；感谢同窗张建勋对我实验数据处理、论文撰写和修改过程中的指导和帮助；感谢师妹焦隽在我进行团体心理辅导中担任助手，不畏冬天的严寒，陪我穿走在学校和戒毒所之间。还要感谢我的同学和师弟师妹们在我做实验过程中给予的帮助，因为有你们，我的毕业论文才能顺利完成。感谢我的研究生朋友和室友在这三年来生活中给予我的关爱，你们让我感到非常温暖！

感谢台湾国立新竹教育大学教育与心理谘商学系的老师和同学们，感谢许育光教授给予我的知识和正能量，还有在本研究团体辅导中对我的督导。感谢李正

源教授、方惠生教授让我在台湾的半年学习期间收获满满！感谢我的谘商师，是你帮助我让我在生活中更加勇敢！感谢 Mandy、花花、先甫、慧真以及其他同学们，感谢崇青社的各位学长姐、学弟妹和老师，感谢黄长泰教官、巧惠，还有很多台湾的朋友们，你们让我学会了感恩，感恩师大给予我这个机会去台湾遇见你们，感恩你们让我的生活更美！

在这里，还要特别感谢甘肃省第二强制隔离戒毒所教育科的工作人员，感谢你们为我提供了开展此次研究和团体辅导的机会和场所，感谢李玲警官始终协助我开展团体，帮助解决团体进行中的困难，使研究顺利进行。

感谢我的父母和家人，你们不仅在生活中给了我无微不至的关怀，并且在思想上指引我，让我不断努力前行。我的成长和进步离不开你们的支持和关爱，我的世界因为有你们而精彩！

最后，真诚的感谢我的母校西北师范大学，为我提供了良好的学习环境，让我的生活有了不同轨迹，为我的人生开展了一个新的篇章。在这里认识的每一个老师和朋友都会让我受益终身，我即将带着深深的眷恋离开美丽的师大，对母校、老师和同学的恩情我谨记于怀，永远保持一颗感恩之心。

谨以此文献给曾经驻守在我生命中的每一个人！

王霞

2015年3月9日于师大

附录

附录 1:

阿片成瘾严重程度量表

您好! 欢迎参加本次问卷调查, 请您将自己实际的想法、做法与题目所陈述的情况相对照, 然后选择一个与自己的实际最接近的答案。如果您能认真回答每一道题目, 我们将不胜感激。您的答案不会记入任何档案, 我们会为您保密, 请放心填写。

一、一般情况

1. 编号: _____
2. 年龄: _____ 岁
3. 性别: ①男 ②女
4. 名族: ①汉 ②其他民族 (请注明) _____
5. 文化程度: ①文盲/半文盲 ②小学 ③初中 ④高中/职高/中专/技校
⑤大专 ⑥大学本科 ⑦本科以上
6. 职业: ①无业 ②个体经商 ③服务行业 (请注明) _____
④工人 ⑤公司职员 ⑥学生 ⑦农民 ⑧科教文卫工作者
⑨国家机关工作人员 ⑩其他 _____
7. 婚姻状况: ①未婚 ②未婚同居 ③已婚 ④分居 ⑤离婚 ⑥丧偶 ⑦再婚
8. 家庭所在地: 城镇 / 农村 家庭类型: 单亲 / 非单亲 独生子女: 是 / 否
9. 第一次吸毒的时间: _____ 年 _____ 月 成瘾年限: _____ 年 _____ 月
第一次戒毒的时间: _____ 年 _____ 月 戒毒年限: _____ 年 _____ 月
是否复吸: 是 / 否 复吸次数: _____ 复吸年限: _____
10. 曾经使用的毒品种类 (可多选):
(1) 海洛因 (黄皮/白粉) (2) 鸦片 (3) 杜冷丁 (4) 吗啡 (5) 美沙酮
(6) 二氢埃托啡 (7) 丁丙诺啡 (8) 安定 (9) 去痛片 (10) 速可眠
(11) 曲马多 (12) 三唑仑 (13) 摇头丸 (14) 冰毒 (15) 可卡因 (16) 大麻
(17) 安钠钾 (18) 麻黄素 (19) 强痛定 (20) 氯胺酮 (K 粉) (21) 其他 _____
11. 最近一年里最常用使用的毒品有 (可多填): _____

二、在以下的量表内容中选择一项最符合你情况的答案, 在所选答案上划“√”

1. 你在进入戒毒所前使用毒品的次数:
(0) 偶尔使用 (如每周 1 次或更少)
(1) 不是每天必须使用 (每周有 2~5 次)
(2) 每天必须使用 1~2 次
(3) 每天必须使用 3 次或 3 次以上
2. 你在入戒毒所之前每天吸海洛因的量:
(0) 不到 0.1 克 (1) 0.1~0.3 克 (2) 0.4 克~1.0 克之间 (3) 1.0 克以上
3. 你每天睡醒后第一次吸毒的时间:
(0) 1 小时以后 (1) 半小时~1 小时 (2) 10~30 分钟 (3) 10 分钟之内
4. 下面这条横线从左到右表示对毒品的渴求程度由轻到重, 横线最左端表示对毒品无任何渴求, 最右端表示对毒品强烈渴求。根据你入戒毒所之前对毒品的渴求程度, 在横线上的相

应地方划“×”，并写出相应数字：

无渴求 0

10 强烈渴求

5. 你到正规戒毒机构（戒毒所或劳教所）戒过几次毒？

- (0) 第一次 (1) 2~3 次 (2) 4~5 次 (3) 6 次以上

6. 你在一天中花在毒品上的时间（包括找毒品、吸毒、想毒等）：

- (0) 没有特别考虑过
(1) 少部分时间
(2) 大部分时间
(3) 整体找毒品、吸毒和想毒

7. 同吸毒前比较，吸毒后你的健康状况：

- (0) 无变化 (1) 差一些 (2) 差不多 (3) 非常差

8. 同吸毒前比较，吸毒后你的性生活及性欲变化：

- (0) 无变化
(1) 性欲减弱，性生活次数略有减少
(2) 性欲明显减弱，性生活次数明显减少
(3) 性欲消失，无性生活

女性月经变化：(0) 无改变 (1) 间隔延长或缩短 (2) 无规律 (3) 停经

9. 吸毒后你是否觉得生活没意思，高兴不起来，对工作、娱乐、生活兴趣下降？

- (0) 没有 (1) 偶尔 (2) 有时 (3) 经常

10. 吸毒对你工作或学习（包括经商、做家务等）的影响：

- (0) 无影响
(1) 受很少影响
(2) 受到一些影响，但尚能坚持工作或学习
(3) 受到极大影响，不能工作或学习

11. 你是否因为吸毒同家人或朋友发生过矛盾？

- (0) 从未有过任何矛盾
(1) 偶尔发生矛盾
(2) 经常发生矛盾
(3) 发生严重矛盾（如婚姻破裂，本人离家出走，与家庭断绝关系）

12. 是否因为吸毒影响了你参加重要的社交活动（如亲戚朋友的婚礼）？

- (0) 不影响，都参加
(1) 大部分都参加
(2) 大部分都不参加
(3) 对任何活动都没兴趣参加

感谢您的支持与合作！

附录 2:

ERQ 情绪调节问卷

指导语:

在这一部分,我们将有一些关于您的情绪生活的问题要问您,尤其是您如何控制(这指的是调节与管理)您的情绪。我们感兴趣的是您的情绪生活的两部分内容。一部分是您的情绪体验,或者说是您内心的感受是什么。另一部分是您的情绪表达,或者说是您如何用言语、姿势或者行为等方式来表达情绪。虽然一些问题看起来和其他问题类似,但它们却有相当程度的不同。对下面两页的每一项表述,请用画圈的方式在每一个表述对应的等级上表明您赞同或者不赞同的水平。所用的尺度如下所示:

完全	很不	有点	中	有点	很	完全
不		不				
同意	同意	同意	性	同意	同意	同意
1	2	3	4	5	6	7

1. 当我想感受一些积极的情绪(如快乐或高兴)时,
我会改变自己思考问题的角度..... 1 2 3 4 5 6 7
2. 我不会表露自己的情绪..... 1 2 3 4 5 6 7
3. 当我想少感受一些消极的情绪(如悲伤或愤怒)时,
我会改变自己思考问题的角度.....1 2 3 4 5 6 7
4. 当感受到积极情绪时,我会很小心的不让它们
表露出来..... 1 2 3 4 5 6 7
5. 在面对压力情境时,我会使自己以一种有助于
保持平静的方式来考虑它.....1 2 3 4 5 6 7
6. 我控制自己情绪的方式是不表达它们1 2 3 4 5 6 7
7. 当我想多感受一些积极的情绪时,
我会改变自己对情境的考虑方式.....1 2 3 4 5 6 7
8. 我会通过改变对情境的考虑方式来控制自己的情绪....1 2 3 4 5 6 7
9. 当感受到消极的情绪时,我确定不会表露它们.....1 2 3 4 5 6 7
10. 当我想少感受一些消极的情绪时,我会改变
自己对情境的考虑方式 1 2 3 4 5 6 7

附录 3:

Beck抑郁问卷		
<p>指导语: 这个问卷由许多组项目组成, 请仔细看每组的项目, 然后在每组内选择最适合你现在情况(最近一周, 包括今天)的一项描述, 并将那个数字写在答案一栏中。请先读完每一组的各项叙述, 然后选择0—3中的一项。</p>		
		答 案
A	0.我不感到忧愁	
	1.我感到忧愁	
	2.我整天都感到忧愁, 以致我不能忍受	
	3.我非常忧伤或不愉快, 以致我不能忍受	
B	0.对于将来我不感到悲观	
	1.我对将来感到悲观	
	2.我感到没有什么可指望的	
	3.我感到将来无望, 事事都不能改变	
C	0.我不象一个失败者	
	1.我觉得我比一般人失败的次数多些	
	2.当我回首过去我看到的是许多失败	
	3.我感到我是一个彻底失败了的人	
D	0.我对事物象往常一样满意	
	1.我对事物不像往常一样满意	
	2.我不再对任何事物感到真正的满意	
	3.我对每件事都不满意或讨厌	
E	0.我没有特别感到内疚	

	1.在相当一部分时间内我感到内疚	
	2.在部分时间里我感到内疚	
	3.我时刻感到内疚	
F	0.我没有感到正在受惩罚	
	1.我感到我可能受惩罚	
	2.我预感会受惩罚	
	3.我感到我正在受惩罚	
G	0.我感到我并不使人失望	
	1.我对自己失望	
	2.我讨厌自己	
	3.我痛恨自己	
H	0.我感觉我并不比别人差	
	1.我对自己的缺点和错误常自我反省	
	2.我经常责备自己的过失	
	3.每次发生糟糕的事我都责备自己	
I	0.我没有任何自杀的想法	
	1.我有自杀的念头但不会真去自杀	
	2.我很想自杀	
	3.如果我有机会我就会自杀	
J	0.我并不比以往爱哭	
	1.我现在比以前爱哭	

	2.现在我经常哭	
	3.我以往能哭，但现在即使我想哭也哭不出来	
K	0.我并不比以往容易激惹	
	1.我比以往容易激惹或容易生气	
	2.我现在经常容易发火	
	3.以往能激惹我的那些事情现在则完全不能激惹我	
L	0.我对他人的兴趣没有减少	
	1.我对他人的兴趣比以往减少了	
	2.我对他人失去了大部分兴趣	
	3.我对他人现在毫无兴趣	
M	0.我与以往一样能作决定	
	1.我现在作决定没有以前果断	
	2.我现在作决定比以前困难得多	
	3.我现在完全不能作决定	
N	0.我觉得自己看上去和以前差不多	
	1.我担心我看上去老了或没有以前好看了	
	2.我觉得我的外貌变得不好看了，而且是永久性的改变	
	3.我认为我看上去很丑了	
O	0.我能象以往一样工作	
	1.我要经一番特别努力才能开始做事	
	2.我做任何事都必须做很大的努力，强迫自己去做	

	3.我完全不能工作	
P	0.我睡眠象以往一样好	
	1.我睡眠没有以往那样好	
	2.我比往常早醒1~2小时，再入睡有困难	
	3.我比往常早醒几个小时，且不能再入睡	
Q	0.我现在并不比以往感到容易疲劳	
	1.我现在比以往容易疲劳	
	2.我做任何事都容易疲劳	
	3.我太疲劳了以致我不能做任何事情	
R	0.我的食欲与以前一样好	
	1.我现在食欲没有往常那样好	
	2.我的食欲现在差多了	
	3.我完全没有食欲了	
S	0.我最近没有明显的体重减轻	
	1.我体重下降超过5斤	
	2.我体重下降超过10斤	
	3.我体重下降超过15斤，我在控制饮食来减轻体重（是）（否）	
T	0.与以往比我并不过分担心身体健康	
	1.我担心我身体的毛病如疼痛、反胃及便秘	
	2.我很着急身体的毛病而妨碍我思考其他问题	
	3.我非常着急身体疾病，以致不能思考任何其它事情	

U	0.我的性欲最近没有什么变化	
	1.我的性欲比以往差些	
	2.现在我的性欲比以往减退了许多	
	3.我完全丧失了性欲	

附录 4:

多伦多述情障碍量表 (TAS)						
编号	项目	评估等级				
		完全不同意	基本不同意	既不同意也不反对	基本同意	同意
1*	当我哭泣时，我知道是什么原因。	1	2	3	4	5
2	空想纯粹是浪费时间。	1	2	3	4	5
3	我希望自己不那么害羞。	1	2	3	4	5
4	我常搞不清自己是什么样的感受。	1	2	3	4	5
5*	我常幻想着将来。	1	2	3	4	5
6	我似乎交朋友和别人一样容易。	1	2	3	4	5
7	知道问题的答案比知道其原因更重要。	1	2	3	4	5
8	我难以用恰当的词描述自己的情感。	1	2	3	4	5
9*	我喜欢别人知道我对事物的态度。	1	2	3	4	5
10	我有些身体感觉连医生也不理解。	1	2	3	4	5
11*	只做工作是不够的，我须知道为何做和如何做好。	1	2	3	4	5

12*	我很容易地描述自己的感受。	1	2	3	4	5
13*	我更喜欢分析问题而不仅仅是描述它。	1	2	3	4	5
14	当我心烦意乱时，我分不清是伤心、害怕还是愤怒。	1	2	3	4	5
15*	我常好幻想。	1	2	3	4	5
16*	当我无事可做时，常好空想。	1	2	3	4	5
17	我常为体内的感觉所困惑。	1	2	3	4	5
18	我极少做白日梦。	1	2	3	4	5
19	我更关心事情的发生，而不注意为何发生。	1	2	3	4	5
20	我有些难以识别的感受。	1	2	3	4	5
21*	情感的沟通是很重要的。	1	2	3	4	5
22	我觉得难以描述对别人的情感。	1	2	3	4	5
23	别人告诉我，要更多地表达自己的感受。	1	2	3	4	5
24*	一个人应寻求更深刻的理解。	1	2	3	4	5
25	我不知道我的内心发生了什么。	1	2	3	4	5
26	我常不知道自己为什么气愤。	1	2	3	4	5

附录 5：团体方案

第一单元

单元名称：同一个家	团体历程：开始阶段	所需时间：90 分钟	
<p>单元目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 促进彼此认识与个人信息交流。 2. 尝试浅层分享自己。 3. 建构团体成员初步关系。 			
<p>材料准备：音乐播放器、A4 纸 30 张、彩笔 3 盒、团体参与同意书 23 份</p>			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、热身活动	<ol style="list-style-type: none"> 1. 按摩 2. 公主、王子、魔鬼 	热身后让大家简单分享参加活动的感受和心情	15min
二、相互认识	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1e 自我介绍与团体说明 2. 成员进行浅层的自我介绍：特色名片 <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">三个特质/个性</p> <p style="text-align: right;">三个角色</p> <p style="text-align: center;">名字（希望大家如何叫你）</p> <p style="text-align: left;">三个爱好</p> <p style="text-align: center;">人生座右铭</p> </div> <ol style="list-style-type: none"> 3. 滚雪球 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 此时分小组进行活动 2. 播放背景音乐 3. 滚雪球简单设计，增加彼此的熟悉度 （“我是来自***，喜欢**职业，今天新心情如何的***”） 	35min
三、团体规范	<ol style="list-style-type: none"> 1. 说明团体性质、进行方式及团体规范（强调：守时、尊重、保密） 2. 小组讨论、小组总结、大组分享补充（1e:希望成员共同遵守哪些约定？）讨论商定后写在 A4 纸上，并签名 3. 1e 补充：防止次团体、活动结束后不能私下讨论、分享只在小组进行、保密例外 4. 参与研究同意书的签订 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 规范先由 1e 说明，后由大家讨论补充，由于成员特殊性，需强调团体中不讨论与主题无关的问题。 2. 参与本团体的同意书（警员） 	25min
四、期待与感受	<ol style="list-style-type: none"> 1. 邀请大家分享今天参加团体的感受 2. 绕圈发言：“我对团体的期待是…，我希望通过参加团体…”，同时，请成员发表意见 	绕圈发言回到大组	10min
五、总结与结束	<ol style="list-style-type: none"> 1. 用简短的话总结并结束此次团体 	邀请 1-2 人提意见	5min

第二单元

单元名称：情绪小栈	团体历程：转换阶段	所需时间：90 分钟	
<p>单元目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 促进团体凝聚力。 2. 增加人际连接与真实互动，拉近成员间彼此的心理距离。 3. 促进个人自我揭露朝向工作发展。 			
材料准备：音乐播放器、海报纸 3 张、彩笔 3 盒、情绪卡片 8 张			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、凝聚力	<ol style="list-style-type: none"> 1. 坐地起身 2. 共同作画 (起名字、故事接力、分享) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 背对背，手不能撑地 2. 故事接力（开始、冲突、解决、结束） 分享 A：喜欢、不喜欢、启发、改变；分享 B：从团队协作出发，分享自己的相关经历 	30min
二、我演你猜	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1e 准备八个情绪卡片，让成员抽取后不出声的表演脸部表情，让其他成员来猜 2. 讨论情绪形态——八大类情绪 愤怒：生气、不平、烦躁、敌意、恨意等。 悲伤：忧伤、寂寞、忧郁、沮丧、绝望等。 恐惧：焦虑、紧张、忧心、疑虑、慌乱等。 惊讶：震惊、讶异、惊喜、叹为观止等。 厌恶：轻视、轻蔑、讥讽、排斥等。 羞耻：愧疚、尴尬、懊悔、耻辱等。 快乐：满足、幸福、愉悦、兴奋、狂喜等。 爱：友善、和善、亲密、宠爱、痴恋等。 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 大团体进行，小团体讨论“情绪有好坏之分吗？为什么？” 2. 1e 总结：情绪没有好坏之分，关键要表现适当。一些消极情绪只要表现恰当也是有益的，例如失败时产生了羞愧、内疚的情绪，有助于我们发愤图强。 	20min
三、心情小曲	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1e 说明：请成员在 1e 的带领下，静下心来，进入团体，并回想这一次参加活动的情绪变化，将在音乐中进行（团体附录 2-1） 2. 播放轻柔的音乐，开始进行 3. 成员随音乐结束，逐渐进入下一活动 	准备轻音乐	5min
四、话说情绪	<ol style="list-style-type: none"> 1. 1e 邀请成员小组分享：“刚才的活动里大家都想起了什么样的情绪？”当你有这些情绪时身体有什么变化？为什么？“今天的情绪是什么？为什么？” 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自由发言 2. 若无人发言，1e 邀请 3-4 人分享 	30min

	2. 1e 综合大家的看法		
五、活动结束	1. 总结并结束此次团体（团体附录 2-2）		5min

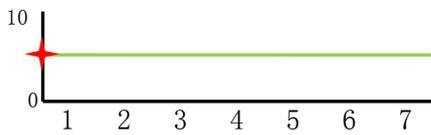
团体附录 2-1

说明：你最近心情好吗？无论你现在的心情如何，请你静下心来，闭上眼睛，让我们慢慢地进入这个团体中。想一想这一个下午以来发生了些什么事呢？它带给你什么样的心情呢？你有怎样的情绪变化呢？在音乐中仔细回想一下吧……

团体附录 2-2

LE 做结束：其实影响情绪的真正因素，非事件本身，而是自己对其的想法与解释。同样的事情，由于许多不同的想法，而产生不同的情绪反应，试着对自己说一些正向的、理性的话语，乐观的态度可以带来更多方面的想法，让自己活得更快乐。

第三单元

单元名称：心情温度	团体历程：转换阶段	所需时间：90 分钟	
单元目标： <ol style="list-style-type: none"> 1. 进一步加强团队凝聚力，为成员营造安全的团体环境。 2. 协助成员更好的认识自己的情绪。 			
材料准备：音乐播放器、纸片温度计 21 份、笔 21 支			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、团队力量	1. 集体渡河（全体）	两把高椅子为障碍物，所有人不能落地，运用团队力量过河。	20min
二、情绪温度计	1. 画刻度（“5”划线）  <ol style="list-style-type: none"> 2. 回想过去一周的情绪及事件，给这件事引发的情绪画出温度点 3. 连接各个点，并分享曲线图 4. 小组自由选择分享温度计的特点 5. 回到大团体中，分享在小组中的感受 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 活动说明：刻度 0-10 度分别代表不快乐到快乐的程度（温度），请成员以 0-10 度来表示自己过去 7 天的情绪温度 2. 纸条刻度：最重要的事、情绪评分、连线 3. “5”划线，让大家明白情绪上下浮动 	35min

三、我的不快乐	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分享自己怎么处理不快乐的情绪？为什么？ 2. 小组讨论遇到这些不快乐的情绪时，大家有哪些相同和不同的地方。 3. 每组选一种本组最常见的不快乐情绪，不重复，分享本组如何讨论的？如何处理的？讨论后的感受是什么？ 	小组分享，le 带领成员抛出问题，采用螺旋式分享，后大组分享 注：把握时间	30min
四、活动结束	<ol style="list-style-type: none"> 1. 让成员用一句话绕圈分享今天在团体中学到了什么。 		5min

第四单元

单元名称：心情故事	团体历程：工作阶段	所需时间：90 分钟	
单元目标： <ol style="list-style-type: none"> 1. 引导成员说出自己的心情故事 2. 让成员获得情绪的表达与宣泄 			
材料准备：音乐播放器			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、热身	<ol style="list-style-type: none"> 1. “包子”与“狮子” 	Le 示范，说明“包子”与“狮子”的形态	5min
二、滔滔不绝	<ol style="list-style-type: none"> 1. 将所有成员分为内外圈，尝试向对方滔滔不绝的讲一件情绪故事（le 给定情绪：快乐、生气、宠爱、紧张、幸福）（讲一个自己或他人与该情绪相关的故事，滔滔不绝 1min，两两相互交换） 2. 小组讨论参加活动的感受 	分享讲故事的心情和感受	20min
三、心情故事	<ol style="list-style-type: none"> 1. 选择一个刚刚活动中自己认为最有感触的情绪故事，与大家分享，回忆事件的起因和发生经过，以及后果。 2. 绕圈分享这件事：分享自己刚才讲故事时候的感受；分享此时此刻讲完故事后的心情。（螺旋式分享） 3. 询问大家：“听完彼此的分享，有没有很相像或是很不一样的经验或心情？情大家在小组中进行交流。”（类似经验和心情的分享） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 回忆时伴随音乐 5 分钟 2. 邀请成员绕圈分享，螺旋式由浅入深分享： <ol style="list-style-type: none"> 1) 先分享心情故事事件； 2) 再分享事件起因和发生经过以及后果； 3) 分享当时的感受； 4) 分享此时此刻的心情 	50min

	4. 小组头脑风暴, 询问大家: “如果我是**, 我可能会怎么想? 怎么做或怎么说? 会怎样去处理这件事?”		
四、爱的叮咛	1. 请自愿成员简述自己分享说出心情故事后的感受(大组) 2. le 为此次团体做结论(团体附录 4-1)		15min

团体附录 4-1:

LE 做结论: 情绪是每一个人都会有的, 正面的情绪给人正向的感受, 周围的人也可感到欢乐的气氛, 而负面的情绪, 若能用适当的方式将它表达出来, 可以使我们不为其所苦、所操纵, 让生活中的每一步都掌握在我们自己的手中。

第五单元

单元名称: 画中人——第一篇	团体历程: 工作阶段	所需时间: 90 分钟	
单元目标: 1. 引导成员说出自己的心情故事 2. 让成员获得情绪的表达与宣泄			
材料准备: 音乐播放器、彩笔 3 盒、A4 白纸 21 张			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、导入	1. 安排成员就位并相互问好 2. 带领成员一起回顾上一次团体内容		5min
二、画中有我	1. 画一个人(之后可以画其他想画的) 2. 小组绕圈分享: TA 是谁? 男人女人? TA 多大了? TA 在哪里? TA 在干什么? TA 的心情如何? 为什么是这样的心情? TA 有什么期望? 与你现在的关系? 3. 每个小组选择两名成员在大组分享 le: “这幅画让你想到什么事?” 焦点成员的工作, 并邀请其他成员进行回应	1. 回忆时伴随音乐 5 分钟 2. 螺旋式由浅入深分享, 做联结, 邀请其他成员 5-6 人回应	60min
三、沉默的你	1. 邀请其他未发言的成员分享自己作为旁观者从刚才大家的分享中自己看到了什么, 想到了什么, 自己的感受是什么		15min

三、爱的叮咛	1. 请焦点成员简述自己分享说出心情故事后的感受 2. 邀请成员分享今天的收获	结束时邀请大家给自己的画做上标记，请助手收起来，以备下次使用	10min
--------	--	--------------------------------	-------

第六单元

单元名称：画中人——第二篇	团体历程：工作阶段	所需时间：90 分钟	
单元目标： 1. 引导成员说出自己的心情故事 2. 让成员获得情绪的表达与宣泄			
材料准备：音乐播放器、彩笔 3 盒、A4 白纸 21 张			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、导入	1. 安排成员就位并相互问好 2. 带领成员一起回顾上一次团体内容		5min
二、画中有我	1. “上一次的活动中有 6 位成员分享，接下来，还有没有其他成员想要与大家分享你的作品？” 2. 回忆上次分享内容，并邀请成员进一步分享 3. 请大家看着自己的画，思考自己和画中的 TA 有什么不同。 4. “你更希望自己成为画中的 TA 还是现在的自己？为什么？”“画中的 TA 发生了什么？”“TA 的心情如何？”“TA 此时的感受是什么？” 5. “你现在分享画中的 TA 自己是什么感受？”	1. 邀请助手把成员上一次的作品分发给大家 2. 鼓励未分享的成员要积极分享，成员的收获与自己的分享成正比 3. 如果没有成员主动分享，可邀请 6-7 位成员分享，螺旋式分享	60min
三、沉默的你	1. 邀请其他未发言的成员分享自己作为旁观者从刚才大家的分享中自己看到了什么，想到了什么，自己的感受是什么		15min
三、爱的叮咛	1. 请焦点成员简述自己分享说出心情故事后的感受 2. 邀请成员分享今天的收获		10min

第七单元

单元名称：原来如此	团体历程：工作阶段	所需时间：90 分钟	
单元目标： 1. 让成员区分正向和负向想法与其所引发的情绪、行为。 2. 让大家了解到不是只有自己的想法和做法不合理			
材料准备：音乐播放器、自我检查表 21 张、A4 纸 21 张、彩笔 3 盒、海报纸 3 张、			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、导入	1. 安排成员就位并相互问好 2. le 带领大家简单回顾上一次团体	提醒成员，还有三次团体结束	5min
二、小小练习	1. le 发下自我检视表，并说明如何进行。（团体附录 7-1） 2. 填完后，邀请成员在小组讨论每一选项，分辨看看哪些想法是合理的，哪些是不合理的，并分别将其归类写在海报上。 3. 请成员看看这些不同的想法会引发什么情绪或行为，整理后在大组分享。 4. 每组邀请一名代表成员来分享本组的观点，分析该组讨论的结果。 5. le 引发大家思考，不同信念带来不同的结果。	1. 可先说明活动目的 2. 准备 3 张海报	40min
三、寻找普同感	1. 通过刚才的分析，大家思考自己生活中有没有类似的事情或情景 2. 请大家想一件类似事件与大家分享，并分享自己当时的心情和感受	大组分享、深度分享	40min
四、结束	1. le 做简短的总结来结束此次团体		5min

团体附录 7-1

【事件一】 在走廊上被错身而过的“猪头”瞪了一眼。

1. 哼！看我不顺眼？
2. 这种人少惹为妙，挺可怕的。
3. 大概他心情不好吧！

【事件二】

在遭遇挫折或失败时：

1. 没希望了，我永远不可能成功。
2. 这全是他的错。
3. 一个人不可能每次都胜利，我下次一定可以比这次作得好。

【事件三】

与小辉约好下班后在活动中心门口会面，结果小辉爽约不到。

此时，你告诉自己什么话呢？

1. 他会不会因为什么事情不小心忘记了，或是耽搁了呢？
2. 和人约好时间应该准时到达才对，不能准时到又不事先通知我，什么意思嘛！把我当成什么了？
3. 他怎么还不来呢？是不是我不好，他不愿跟我交朋友了。

【事件四】

会议上被点到回答问题，却答不出来。

1. 我根本不会，这下子丢脸了，下次一定要是提醒自己好好工作学习。
2. 这是一件很糟糕的事，我不能忍受在众人面前出丑，我会被大家看轻。

【事件五】

参加面试，怕准备的不充分而对自己没信心时。

1. 真紧张呀！一看到那么多考官就大脑一片空白，完了！完了！
2. 好，我要小心应付了！别紧张，做个深呼吸，慢慢来，别急！先看考官问什么。

第八单元

单元名称：信念大挑战	团体历程：工作阶段	所需时间：90 分钟	
单元目标： <ol style="list-style-type: none"> 1. 为成员营造安全轻松的团体环境。 2. 协助成员找出非理性信念并加以驳斥。 			
材料准备：音乐播放器、6 个给定场景卡片			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、情景扮演	<ol style="list-style-type: none"> 1. 分小组扮演情景，每组两个场景 <ol style="list-style-type: none"> a. 有人弄坏了你的车； b. 有个朋友诉你，下班后他要找几个人一起揍你一顿； c. 当你正在看你喜欢的电视节目时，有人把它调到了别的节目； d. 你把妈妈省吃俭用给你买的结婚戒 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 练习好后在大团体中表演，并说明发生情绪时自己当时的想法。 2. 每小组选择其他两种场景进行讨论，并在大组分享。 	45min

	<p>指弄丢了；</p> <p>e. 你在公共汽车上被人踩了一脚；</p> <p>f. 在队里某次竞赛中你获得了第一。</p> <p>2. 小组讨论刚才扮演情景的感受。</p>		
二、智慧宝箱—— 理性与非理性	<p>1. 发给成员相关资料，先检核成员对非理性信念的了解程度。(团体附录 8-1)</p> <p>2. 针对人的 11 种非理性信念中令其印象深刻的想法进行分享。</p> <p>3. 讨论小组在处理场景时哪些是理性的，哪些是非理性的。</p> <p>4. 由全组成员共同建立理性信念。</p> <p>5. 1e 引导成员在大组分享，(扮演的时候哪些非理性的，讨论后如何调整为理性的)，其他两组回应，有无其他补充。</p>	<p>1. 数据提供要有顺序性</p> <p>2. 成员进行驳斥及建立理性信念时，可参考文档进行。</p>	30min
三、活动结束	<p>1. 让成员用简单的话绕圈分享今天在团体中学到了什么。</p>		15min

团体附录 8-1

根据临床实践的总结，艾利斯提出 11 种具体的非理性信念，这些信念会导致人们情绪和行为的困扰。

1. 我们绝对需要每一位生活中重要人物的喜爱或赞许。
2. 一个人应该在各方面，至少在一方面，有成就有才干，这样才是有价值的人。
3. 有些人是卑劣的，他们应该为自己的恶行受到严厉的责备和惩罚。
4. 如果遇到与自己希望不一致的事情，就认为很糟糕。
5. 人的不快是由外在环境原因造成的，人无法控制自己的悲伤和情绪困扰。
6. 常担心危险或灾难性事件的发生。
7. 逃避困难和责任比面对他们更容易。
8. 人应该依赖别人，而且需要依赖一个比自己强的人。
9. 人的行为受到过去经验的影响，只要一件事情对人们产生了影响，这种影响就会持续一辈子。
10. 应该对别人的困难和情绪困扰感到不安。
11. 对于任何一个问题，都应有正确的、完美的解决方法，如果找不到，就会很糟糕。

第九单元

单元名称：心情起航	团体历程：工作阶段	所需时间：90 分钟	
单元目标： <ol style="list-style-type: none"> 1. 引导成员探索自己的变化 2. 引导成员通过信念的改变去改变自己的行为 			
材料准备：音乐播放器、A4 纸 21 张、彩笔 3 盒			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、导入	<ol style="list-style-type: none"> 1. 安排成员就位并相互问好 2. 回顾上次团体内容 		5min
二、心情画意	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一张纸折成两半，左右各一半 2. 让成员思考一件自己此时此刻或者离开强戒所后最想做的一件事，这件事是曾经发生过而没能解决得了的，或者解决方式和结果使自己不满意，引起过自己的强烈情绪，同时使自己念念不忘的（5min） 3. 选一个代表的颜色，随意画画，在左边画过去没有解决时的心情（5min） 4. 小组分享左半边的画及事件（20min） 5. 自己思考这件事应该怎样合理解决才好？自己期望的解决方式是什么样？（5min） 6. 与小组成员分享解决办法，小组讨论该方法的合理性，并得出最后一致的解决办法（30min） 7. 再选择一个颜色，在右边画出解决后的心情画，并于小组分享（10min） 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 提醒成员今天结束后还有最后一次团体 2. 思考、画画时都需要背景音乐 	75min
三、结束	<ol style="list-style-type: none"> 1. 邀请每个小组选择两名成员分享自己左右心情的变化 	大组分享	10min

第十单元

单元名称：拾穗—回顾与展望	团体历程：结束阶段	所需时间：80 分钟	
<p>单元目标：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 引导成员回顾整个团体历程，并分享收获而能有所成长。 2. 为整个情绪调节团体作结束。 			
材料准备：音乐播放器、大海报一张、彩笔 3 盒、至少 120 张祝福小卡片			
程序	活动流程	注意事项	所需时间
一、导入	<ol style="list-style-type: none"> 1. le 与大家寒暄相互问好 2. le 提醒成员今天是最后一次团体 		5min
二、我的成长	<ol style="list-style-type: none"> 1. le 宣布末次团体，简要回顾历程 5min 2. 邀请团体回顾团体历程，分享深刻经验。 3. le 请成员将自己学到的情绪表达方式及感觉写在海报上。 4. 引导成员检视海报内容，提醒成员“海报上记录着每位成员在团体中的成长……” 5. 自我改变与成长分享及未来展望。 6. 透过了解成员的自我认识及展望和彼此回馈，促进自我定位。 7. 处理未解决之团体、人际或个别议题，以及与 le 之间的关系。 	所有成员选一色彩笔写在同一张大海报上面	50min
三、有缘千里——爱的祝福	<ol style="list-style-type: none"> 1. le 发给成员每人 5 张小卡片，请成员在小卡上写上祝福送给自己最想送的成员。（卡片不够可申请，至少送五个） 2. 给成员时间看卡片。 3. le 告诉成员团体即将结束，邀请 5-8 位成员分享目前的感受及想法。 4. le 以《祝福》这首歌作为整个团体的结束，感谢成员的参与，期待成员在经历团体后能有更好的发展。 5. 宣布团体结束，设定结束后的关系。 6. le 邀请成员站起来，把手叠在一起为未来加油。 	<p>准备足够的祝福卡片</p> <p>结束后的关系设定：取决于成员个人，结束后是否愿意延续关系，重申保密</p>	25min

附录 6:

团体辅导满意度自我评价量表

指导语：此表用于团体辅导活动后，团体成员对团体的感受及意见的评价量表。其中“1”表示没有作用或影响，“2”表示有微小的作用或影响，“3”表示效果或影响一般，“4”表示有较大的作用或影响，“5”表示有很大的帮助或影响。请选择与你相符的情况，并打勾。

编号	项目	评估等级				
		没有作用或影响	有微小作用或影响	效果或影响一般	有较大作用或影响	有很大帮助或影响
1	参加此次团体活动，我实现了我预期的目标。	1	2	3	4	5
2	参加此次团体活动，我觉得每周的内容安排很有趣，我很喜欢，比较乐于分享。	1	2	3	4	5
3	我觉得团体每次进行的方式很好，让我很想参与。	1	2	3	4	5
4	我喜欢领导者的带领方式，喜欢听他知道或分析。	1	2	3	4	5
5	我觉得这次活动大家坦诚相互信任，气氛很好。	1	2	3	4	5
6	通过参加此次活动，我感觉自己收获很多。	1	2	3	4	5
7	通过此次活动，我认识到了自己身上的焦虑、抑郁、冷漠、偏执等负性情绪，对自己越来越了解。	1	2	3	4	5
8	在此次活动中，我学会了如何通过改变自己的认识来控制自己的消极情绪。	1	2	3	4	5
9	通过此次活动，我学会了如何去表达自己的一些不好的情绪，做到不伤害身边的人。	1	2	3	4	5