MEJDS. 2021; 11:154.

Published online 2021 Nov. **Original Article**

# The Effects of Mindfulness Training on Craving and Emotion Regulation in Individuals under Methadone Maintenance Treatment

Nohtani A[1], *Arab A[2], Sanagouye Moharer Gh[3]

**Author Address**
1. PhD Student in Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran;
2. PhD in Psychology, Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Education and Psychology, University of Sistan and Baluchestan, Zahedan, Iran;
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
*** Corresponding author's email:** Aliarab@edpsy.usb.ac.ir

**Accepted:** 2020 October 26**; Received:** 2020 November 21

**Abstract**

**Background & Objectives:** Treating Substance Use Disorders (SUDs) has always been considered by the authorities as well as the affected individuals and their families. Accordingly, a treatment method that in addition to preventing relapse, improves the biopsychological status of the patient is Methadone Maintenance Treatment (MMT). Moreover, research on lapse indicates numerous risk factors; one of which is craving. Individuals with SUDs present signs of negative cognition, as well as impaired Emotion Regulation (ER) strategies and interpersonal behaviors. Although opioid maintenance therapies are among the key interventions for SUDs, they are ineffective without complementary measures and psychosocial interventions. Therefore, this study aimed to determine the effects of Mindfulness Training (MT) on craving and ER in individuals under MMT.

**Methods:** This was a quasi–experimental study with pretest–posttest and a control group design. The statistical population included all individuals under MMT referring to SUD treatment centers in Kerman City, affiliated with the Welfare Organization, Iran, in 2017. In total, 50 subjects were included in the study by convenience and voluntary sampling method; they were randomly assigned to two groups of control and MT (n=25/group). The inclusion criteria of the research were providing a written informed consent form; receiving MMT; a minimum literacy; male gender, and an age range of 20–50 years. The exclusion criteria of the study were absence from more than two intervention sessions and simultaneously participating in other psychological interventions. For gathering data at pretest and posttest stages, we used the Emotion Regulation Questionnaire (Gratz and Roemer, 2004) and Relapse Prediction Scale (Wright et al., 1993). The experimental group then participated in eight 60–minute MT sessions according to Kabat–Zinn's protocol (2003); however, the control group received no intervention. The collected data were analyzed using descriptive statistics (mean & derivation standard) and inferential statistics, including multivariate and univariate Analysis of Variance (ANOVA) in SPSS at the significance level of $p$=0.01.

**Results:** The present study results revealed that after adjusting the effect of pretest scores, there was a significant difference between the mean scores of craving ($p$<0.001) and its subscales, including the extent of desire ($p$<0.001) and the level of temptation ($p$<0.001), as well as ER ($p$<0.001) and its subscales, including non–acceptance of emotional responses ($p$=0.010), difficulties engaging in goal–directed behaviors ($p$=0.010), impulse control difficulties ($p$=0.035), the lack of emotional awareness ($p$=0.010), limited ER strategies ($p$=0.017), and the lack of emotional transparency ($p$=0.012).

**Conclusion:** According to the current research findings, MT was effective in reducing substance temptation and improving ER in patients under MMT.

**Keywords:** Mindfulness, Lapse, Emotion regulation, Methadone.

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۱۵۴.

انتشار برخط آبان ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

# تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون

افسانه نهتانی[۱]، *علی عرب[۲]، غلامرضا ثناگوی محرر[۳]

**توضیحات نویسندگان**

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران؛

۲. دکتری روان‌شناسی، استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه سیستان و بلوچستان، زاهدان، ایران؛

۳. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول:** Aliarab@edpsy.usb.ac.ir

**تاریخ دریافت:** ۵ آبان ۱۳۹۹؛ **تاریخ پذیرش:** ۱ آذر ۱۳۹۹

## چکیده

**زمینه و هدف:** افراد دارای سوءمصرف مواد در تنظیم هیجان‌های خود مشکلات جدی دارند. همچنین وسوسهٔ مصرف مواد آن‌ها را تهدید می‌کند؛ ازاین‌رو هدف از انجام پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون شهر کرمان بود.

**روش‌بررسی:** روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی معتادان تحت درمان متادون مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان زیر نظر سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. پنجاه نفر از جامعهٔ مذکور به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس و داوطلبانه وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی در گروه آزمایش یعنی آموزش ذهن‌آگاهی (۲۵ نفر) و گروه گواه (۲۵ نفر) قرار گرفتند. آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به پرسشنامهٔ تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) و مقیاس پیش‌بینی بازگشت (عود) (رایت و همکاران، ۱۹۹۳) پاسخ دادند. گروه آزمایش به‌مدت هشت جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای در جلسات آموزش ذهن‌آگاهی براساس پروتکل درمانی کابات‌ـزین (۲۰۰۳) شرکت کرد؛ درحالی‌که برای گروه گواه آموزشی ارائه نشد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره و تک‌متغیره در سطح معناداری ۰/۰۱ با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد، بعد از تعدیل اثر نمرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین نمرات متغیر وسوسهٔ مواد ($p<۰/۰۰۱$) و خرده‌مقیاس‌های آن شامل میزان میل ($p<۰/۰۰۱$) و میزان وسوسه ($p<۰/۰۰۱$) و همچنین متغیر تنظیم هیجان ($p<۰/۰۰۱$) و خرده‌مقیاس‌های آن شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ($p=۰/۰۱۰$)، دشواری در دست‌زدن به رفتار هدف‌مند ($p=۰/۰۱۰$)، دشواری‌های کنترل تکانه ($p=۰/۰۳۵$)، فقدان آگاهی هیجانی ($p=۰/۰۱۰$)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ($p=۰/۰۱۷$) و فقدان شفافیت هیجانی ($p=۰/۰۱۲$) مشاهده شد.

**نتیجه‌گیری:** براساس یافته‌های پژوهش، آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش وسوسهٔ مواد و بهبود تنظیم هیجان معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون اثربخشی دارد.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن‌آگاهی، وسوسهٔ مواد، تنظیم هیجان، متادون.

**حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی**. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

## ۱ مقدمه

اعتیاد[1] به مواد مخدر از مسائل مهم در هر جامعه و از عوامل گسترده‌تر خطرزا در سلامتی به‌شمار می‌رود (۱). اعتیاد، وابستگی به مواد، اختلالی مزمن و بازگشت‌کننده است که اثرات اجتماعی، روانی، جسمی و اقتصادی عمیقی دارد و علاوه‌بر تخریب شخصی، هزینه‌های سنگینی را به افراد، خانواده‌ها و جامعه تحمیل می‌کند (۲)؛ ازاین‌رو، ترک مصرف مواد مخدر ازجمله مسائلی است که مسئولان، مبتلایان به سوءمصرف مواد و خانواده‌هایشان به آن توجه کرده‌اند. ترک جسمانی مواد مخدر چندان مشکل نیست؛ بلکه مشکل اصلی، بازگشت مجدد و شروع دوبارهٔ آن است (۳). تحقیقات مختلف نشان می‌دهد، احتمال بازگشت به مواد مخدر بعد از ترک مواد مخدر، از ۵۰تا۹۰درصد است (۵،۴).

یکی از روش‌های درمانی که علاوه‌بر جلوگیری از عود، کیفیت روحی و جسمی بیمار را بهبود می‌بخشد، درمان نگهدارنده با متادون[2] است (۶). متادون به‌عنوان درمانی نگهدارندهٔ طولانی‌مدت می‌تواند سال‌ها طول بکشد تا زمانی که فرد توانایی سم‌زدایی موفقیت‌آمیز را داشته باشد (۷). درمان نگهدارندهٔ متادون، اعتیادی فیزیکی به دارو محسوب می‌شود؛ اما آن را مساوی اعتیاد در نظر نمی‌گیرند؛ زیرا به‌دلیل استفادهٔ منظم از این دارو، فرد از مصرف، نشئگی، خماری و از جست‌وجوی بعدی مواد مخدر رهایی می‌یابد (۸).

تحقیقات روی فرایند عود که همان بازگشت فرد مصرف‌کننده به سطح قبل از درمان است، فاکتورهای خطر زیادی را نشان می‌دهند؛ یکی از این عوامل ولع مصرف (وسوسه یا هوس مصرف)[3] است (۹). وسوسه را زیربنای شروع وابستگی به مواد مخدر، ازدست‌دادن کنترل و عود تعریف کرده‌اند (۱۰). وسوسهٔ مصرف، عاملی چندبُعدی (هیجانی، شناختی، رفتاری، سایکوفیزیولوژیک) و هستهٔ اصلی مصرف مواد است که ارتباط پیچیده‌ای با تداوم وابستگی و عود دارد (۱۱)؛ همچنین به‌عنوان تجربه‌ای ذهنی از وسوسه‌ای با میل و اضطرار شدید، به‌طور قدرت‌مندی بازگشت به مصرف مواد را برای تمام داروهای مورد سوءمصرف پیش‌بینی می‌کند (۱۲). رفع‌نشدن وسوسهٔ مصرف مواد، رنج‌های روان‌شناختی و بدنی مانند ضعف[4]، بی‌اشتهایی[5]، اضطراب[6]، بی‌قراری[7]، پرخاشگری[8] و افسردگی[9] در پی دارد (۱۳). در روند درمان معتادان، پس از رسیدن به حالت پرهیز، تمایل زیادی به تجربهٔ مجدد اثرات مواد روان‌گردان وجود دارد؛ بنابراین تشخیص و درمان این پدیدهٔ بالینی به‌عنوان یکی از دلایل موفق‌نبودن در درمان مهم است (۱۴).

سوءمصرف‌کنندگان مواد علائمی از شناخت منفی و استراتژی‌های تنظیم احساسات و اختلال در رفتار بین‌فردی را از خود نشان می‌دهند (۱۵)؛ ازاین‌رو تنظیم هیجان[10] به‌منزلهٔ یکی از متغیرهای روان‌شناختی، مدنظر بسیاری از پژوهشگران قرار گرفته است. در همین راستا پژوهش‌های زیادی نشان داده‌اند که سوءمصرف‌کنندگان مواد در تنظیم هیجاناتشان مشکلات جدی دارند (۱۷،۱۶). تنظیم هیجان شامل تمامی فرایندهای بیرونی و درونی است که مسئول نظارت، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی هستند و آگاهانه یا ناآگاهانه رخ می‌دهند (۱۸). تنظیم هیجان به فرایندهایی اشاره دارد که به‌وسیلهٔ آن‌ها بر اینکه می‌توانیم چه هیجان‌هایی را تجربه کنیم، چه موقع آن‌ها را تجربه کنیم و چگونه آن‌ها را بیان کنیم، تأثیر می‌گذارد (۱۹). زمانی که شخص، برای مصرف مواد مخدر تحت فشار قرار می‌گیرد، مدیریت مؤثر هیجان‌ها خطر سوءمصرف را در او کاهش می‌دهد؛ اما زمانی که آن شخص نتواند از راهبردهای مقابله با مشکلات مناسبی استفاده کند به‌احتمال زیاد به مصرف مواد مخدر گرایش پیدا می‌کند (۲۰). افراد با تنظیم هیجانی بیشتر، توانایی زیادتری در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران دارند. آن‌ها فشارهای ناخواستهٔ دیگران را درک می‌کنند و کنترل بهتری بر احساسات خود دارند؛ درنتیجه مقاومت بیشتری دربرابر مصرف مواد نشان می‌دهند. درمقابل، افرادی که تنظیم هیجانی کمتری دارند برای مقابله با احساسات منفی خود بیشتر به سوءمصرف مواد روی می‌آورند (۲۱).

باوجود اینکه درمان‌های نگهدارندهٔ دارویی ازجمله درمان‌های مهم‌تر و کلیدی‌تر برای اعتیاد به مواد مخدر هستند، بدون اقدامات تکمیلی و مداخله‌های روانی‌اجتماعی اثربخشی ضعیفی دارند (۲۲). بهترین نتایج درمانی زمانی حاصل می‌شود که درمان‌های دارویی با مداخلات روان‌شناختی و اجتماعی ترکیب شوند و در درمان وابستگی به مواد، درمان‌های غیردارویی اهمیت بسیار زیادی در حفظ دستاوردهای درمان دارویی دارند (۲۳). در همین راستا تاکنون اثر شیوه‌های درمانی زیادی برای کاهش مشکلات افراد دارای سوءمصرف مواد بررسی شده است. تحقیقات اخیر در زمینهٔ درمان ذهن‌آگاهی[11] به‌عنوان یکی از درمان‌های موج سوم درمان شناختی‌رفتاری، نتایج رضایت‌بخش و دلایلی منطقی برای استفاده از این درمان در کار بالینی و غیربالینی فراهم کرده است (۲۴).

ذهن‌آگاهی شامل آگاهی مداوم از احساسات فیزیکی، ادراکات، عواطف، افکار و تصورات است؛ به‌علاوه شامل آگاهی پذیرا و عاری از پیش‌داوری از وقایع جاری زندگی می‌شود (۲۵). مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی نوعی آگاهی است که در طول زمان، توجه ما به تجربیاتمان در موضوعات گوناگون آن را شکل می‌دهد؛ همچنین عبارت است از اختصاص توجه به شیوهٔ خاص، تعمدی، لحظه‌به‌لحظه و فارغ از پیش‌داوری و قضاوت که می‌تواند بر فرایندهای پردازش شناختی خودکار نظارت داشته باشد و به انعطاف‌پذیری شناختی کمک کند (۲۷،۲۶). ازطریق تمرینات و تکنیک‌های مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، فرد از فعالیت‌های روزمرهٔ خودآگاهی مطلع می‌شود، از عملکرد خودکار ذهن در جهان گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و آن‌ها را ازطریق آگاهی لحظه‌به‌لحظه از افکار و احساسات کنترل می‌کند (۲۸). تاکنون اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی و تحریک ازطریق جریان الکتریکی مستقیم بر بهبود ولع مصرف و بدتنظیمی هیجانی نوجوانان با اختلال مصرف

[1]. Addiction
[2]. Methadone maintenance
[3]. Drug use temptation
[4]. Weakness
[5]. Anorexia
[6]. Anxiety
[7]. Restlessness
[8]. Aggression
[9]. Depression
[10]. Emotion regulation
[11]. Mindfulness



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

مواد (۲۹)، اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش ولع مصرف و کاهش شدت وابستگی به مواد و افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در زنان وابسته به مواد (۳۰)، اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر شناخت‌درمانی بر کاهش عقاید وسوسه‌انگیز و باورهای مرتبط با مواد در افراد مبتلا به اعتیاد تحت درمان با متادون (۳۱)، اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار غیرمنطقی و وسوسهٔ مصرف و افزایش کیفیت خواب در افراد با اختلال مصرف مواد (۳۲)، اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش ولع مصرف معتادان به هروئین تحت درمان با متادون (۳۳)، اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد (۳۴) و اثربخشی درمان شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان و کنترل توجه در افراد معتاد (۳۵) تأیید شده است؛ ازاین‌رو مرور پیشینهٔ پژوهش نشان داد، تاکنون در زمینهٔ اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون پژوهشی انجام نشده است.

اختلالات اعتیادی و مصرف مواد، در جایگاه دومین اختلالات روان‌پزشکی بعد از اختلال افسردگی اساسی قرار گرفته است که از نظر میزان شیوع‌شناسی بسیار اهمیت دارد (۳۶). همچنین باتوجه به وجود مشکل تنظیم هیجان در مصرف‌کنندگان مواد مخدر، به‌نظر می‌رسد آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب کاهش وسوسهٔ مصرف مواد مخدر و تحریف‌های شناختی شود؛ ازاین‌رو باتوجه به خلأ پژوهشی موجود در این زمینه و اهمیت متغیرهای مذکور در جامعهٔ هدف، مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون شهر کرمان انجام شد.

## ۲ روش‌بررسی

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعهٔ آماری را تمامی معتادان تحت درمان متادون مراکز ترک اعتیاد شهر کرمان زیر نظر سازمان بهزیستی در سال ۱۳۹۶، به تعداد ۸۲۰ نفر تشکیل دادند. باتوجه به اینکه حداقل نمونه در طرح‌های آزمایشی برای هر گروه پانزده نفر پیشنهاد شده است (۳۷)، حجم نمونهٔ این پژوهش مشتمل بر پنجاه نفر بود که از جامعهٔ مذکور به‌صورت نمونه‌گیری دردسترس و داوطلبانه وارد مطالعه شدند. سپس به‌طور تصادفی در دو گروه شامل گروه آزمایش (۲۵ نفر) و گروه گواه (۲۵ نفر) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود نمونه‌ها به پژوهش عبارت بود از: رضایت کتبی؛ تحت درمان بودن با متادون؛ داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن؛ جنسیت مرد؛ سن بین ۲۰تا۵۰ سال. ملاک‌های خروج نمونه‌ها از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در مداخلهٔ درمانی و شرکت در مداخلات روان‌شناختی دیگر به‌طور هم‌زمان، در نظر گرفته شد. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش شامل حضور داوطلبانهٔ اعضا در جلسات برنامهٔ مشاوره‌ای گروهی، تکمیل‌کردن پرسشنامه‌ها با میل و رغبت توسط اعضا، برنامه‌ریزی مناسب برای اجرای جلسات، محرمانه‌ماندن اطلاعات و نام افراد در پژوهش بود.

ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌ها و جلسات آموزشی زیر بود.

ـ پرسشنامهٔ تنظیم هیجان[1]: این پرسشنامهٔ ۳۶سؤالی توسط گراتز و رومر در سال ۲۰۰۴ ساخته شد (۳۸). این پرسشنامه دارای شش خرده‌مقیاس است: عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی[2] (سؤالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹)؛ دشواری‌های دست‌زدن به رفتار هدف‌مند[3] (سؤالات ۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳)؛ دشواری‌های کنترل تکانه[4] (سؤالات ۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲)؛ فقدان آگاهی هیجانی[5] (سؤالات ۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶)؛ دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان[6] (سؤالات ۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴)؛ فقدان شفافیت هیجانی[7] (سؤالات ۱، ۴، ۵، ۷، ۹). خرده‌مقیاس‌ها با طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از یک (هرگز) تا پنج (تقریباً همیشه) سنجیده می‌شوند. دامنهٔ نمرات بین ۳۶تا۱۸۰ است. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ مشکلات بیشتر در تنظیم هیجان است و برعکس (۳۸). نتایج مربوط به بررسی پایایی ابزار در مطالعهٔ گراتز و رومر نشان داد، این پرسشنامه دارای همسانی درونی زیاد برابر با ۰/۹۳ برای کل پرسشنامه و برای خرده‌مقیاس‌ها به‌ترتیب ۰/۸۵ برای خرده‌مقیاس عدم پذیرش، ۰/۸۹ برای اهداف، ۰/۸۶ برای تکانه، ۰/۸۰ برای آگاهی، ۰/۸۸ برای راهبردها و ۰/۸۴ برای خرده‌مقیاس شفافیت است. همچنین پایایی آزمون‌ـ‌بازآزمون برای نمرات کلی پرسشنامه ۰/۸۸ به‌دست آمد. در رابطه با روایی نیز بررسی‌ها بیانگر روایی سازه و پیش‌بین کافی برای این پرسشنامه بود (۳۸). در مطالعهٔ عزیزی و همکاران، پایایی آن به‌روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد. داده‌های حاصل از این پرسشنامه نیز با مقیاس انتظار تعمیم‌یافتهٔ تنظیم هیجان منفی[8] و پرسشنامهٔ پذیرش و عمل[9]، روایی این ابزار را تأیید کرد (۳۹).

ـ مقیاس پیش‌بینی بازگشت (عود)[10]: این مقیاس ۴۵سؤالی توسط رایت و همکاران در سال ۱۹۹۳ تهیه شد (به نقل از ۴۰). هر سؤال شامل یک موقعیت می‌شود که آزمودنی باید خود را در آن تصور کند و به دو قسمت این مقیاس پاسخ دهد: الف. میزان میل؛ ب. میزان وسوسه. همهٔ سؤالات در مقیاسی پنج‌درجه‌ای شامل هیچ=صفر تا خیلی قوی=چهار نمره‌گذاری می‌شود؛ ازاین‌رو دامنه‌ای بین صفر تا ۱۸۰ است. نمرات بیشتر نشان‌دهندهٔ وسوسهٔ بیشتر فرد پاسخ‌دهنده برای مصرف مواد خواهد بود و برعکس (۴۰). روایی صوری و محتوایی این آزمون در مطالعهٔ رایت و همکاران به تأیید رسید و پایایی به‌روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس میزان وسوسه ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس میزان میل ۰/۸۱ گزارش شد (۴۰). در مطالعهٔ

1. Emotion Regulation Questionnaire
2. Non-acceptance of emotional responses
3. Difficulties engaging in goal-directed behaviors
4. Impulse control difficulties
5. Lack of emotion awareness
6. Limited access to emotion regulation strategies
7. Lack of emotional clarity
8. Generalized Expectancy for Negative Mood Regulation Scale (NMR)
9. Acceptance and Action Questionnaire
10. Relapse Prediction Scale



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

فیروزآبادی، با استفاده از آلفای کرونباخ همسانی درونی این مقیاس برای خرده‌مقیاس میزان وسوسه ۰/۷۸ و برای خرده‌مقیاس میزان میل ۰/۷۴ به‌دست آمد (۴۱).

ـ پروتکل جلسات آموزش ذهن‌آگاهی براساس راهنمای ذهن‌آگاهی نوشتهٔ کابات‌ـزین (۴۲) تنظیم شد که شامل هشت جلسهٔ شصت‌دقیقه‌ای بود. در آموزش ذهن‌آگاهی افراد یاد می‌گیرند که افکار خودآیند، عادت‌ها، نشخوارهای ذهنی و افکار و احساسات منفی خود را چگونه تغییر جهت دهند، دربارهٔ آن‌ها آگاه شوند و در چشم‌انداز وسیع‌تری افکار و احساسات خود را ببینند (۴۳)؛ در ضمن روایی جلسات مداخلهٔ ذهن‌آگاهی در تحقیقات مختلفی تأیید شده است (۳۳،۴۴). خلاصهٔ جلسات آموزش ذهن‌آگاهی مطابق جدول ۱ است.

جدول ۱. خلاصهٔ جلسات آموزش ذهن‌آگاهی

| جلسه | عناوین جلسات | فعالیت |
|---|---|---|
| اول | بیان اهداف جلسات درمانی و انجام پیش‌آزمون، هدایت خودکار، آموزش آگاهی (استفاده از بدن به‌عنوان یک کانون) | تمرین خوردن کشمش |
| دوم | رویارویی با موانع، آگاهی از وقایع خوشایند | تمرین وارسی بدن |
| سوم | حضور ذهن از تنفس، مراقبهٔ نشسته (به‌عنوان تمرین حضور ذهن)، سرگردانی ذهن | تمرین دیدن یا شنیدن |
| چهارم | ماندن در زمان حال، کشف تجربه (دل‌بستگی و بیزاری) | تمرین مراقبه/یوگا |
| پنجم | ایجاد رابطه‌ای متفاوت با تجربه، به ذهن آوردن عمدی دشواری و مشکلات | فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای |
| ششم | رویارویی با افکار در رویکرد حضور ذهن، دیدن نوار در ذهن برای آگاهی از آنچه در ذهن می‌گذرد | تمرین ایستادن پشت آبشار |
| هفتم | زمان طاقت‌فرسابودن استرس، برنامه‌هایی برای پیشگیری از استرس | تمرین مشاهدهٔ ارتباط فعالیت و خلق |
| هشتم | بازنگری مطالب گذشته، نگاه روبه‌جلو، حضور ذهن روزنه، آینده، اختتامیه و جمع‌بندی، اجرای پس‌آزمون | تمرین وارسی بدن و بازنگری تکالیف |

تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۲ صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی، میانگین و انحراف معیار به‌کار رفت؛ همچنین در بخش استنباطی از آزمون تی برای مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل و پس از تأیید پیش‌فرض‌های آماری (آزمون‌های کولموگروف‌اسمیرنف برای بررسی نرمال‌بودن داده‌ها و لون برای شرط برابری واریانس‌های بین‌گروهی و شرط همگنی ماتریس واریانس‌کوواریانس، همسانی شیب خطوط رگرسیون) از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری در سطح معناداری ۰/۰۱ استفاده شد.

## ۳ یافته‌ها

براساس نتایج به‌دست‌آمده، میانگین سنی افراد گروه گواه برابر با ۳۹±۴/۱۸ و میانگین سنی افراد گروه آزمایش برابر با ۳۹±۴/۲۳ سال بود. برای بررسی تفاوت توزیع سنی گروه‌ها، آزمون مقایسهٔ میانگین‌های دو گروه مستقل به‌کار رفت که باتوجه به معنادارنبودن آمارهٔ به‌دست‌آمده فرض برابری سنی گروه‌ها رد نشد ($p$=۰/۶۵۱).

به‌منظور بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون، روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری به‌کار رفت. در آزمون کولموگروف‌اسمیرنف مقدار احتمال محاسبه‌شده برای متغیرهای وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان در مرحلهٔ پس‌آزمون برای گروه گواه و گروه آزمایش، فرض نرمالیتی رد نشد ($p$>۰/۰۵). نتایج آزمون بررسی همگنی شیب رگرسیون پیش‌آزمون وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان در گروه آزمایش و گروه گواه نشان داد، ضریب اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه در مدل رگرسیون نمرات پس‌آزمون معنادار نبود ($p$>۰/۰۵)؛ پس فرض همگنی شیب رگرسیون رد نشد. نتایج آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها مشخص کرد، واریانس متغیرهای وابسته (وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان) یکسان بود ($p$>۰/۰۵). نتایج آزمون ام‌باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گروه گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در دو گروه برابر بود ($p$>۰/۰۵). نتایج آزمون خی‌دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معناداری رابطهٔ بین متغیرها مشخص کرد که رابطهٔ بین این مؤلفه‌ها معنادار نبود ($p$>۰/۰۵). پس از بررسی پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نتایج آزمون نشان داد که بین دو گروه در متغیرهای وسوسهٔ مواد (Wilks Lambda=۰/۵۴۶ ،$p$<۰/۰۰۱) و تنظیم هیجان (Wilks Lambda=۰/۲۶۹ ،$p$<۰/۰۰۱) تفاوت



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

معناداری وجود داشت. در جداول ۲ و ۳ نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای متغیرهای وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان گزارش شده است.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی خرده‌متغیرهای متغیر کلی وسوسهٔ مواد در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک گروه آزمایش و گروه گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | نتایج تحلیل کوواریانس | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدار F | مقدار احتمال | ضریب تأثیر |
| میزان میل | آزمایش | ۳۹/۶۰ | ۵/۸۱۶ | ۳۳/۷۳ | ۵/۴۴۴ | ۱۳/۶۳۹ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۴۴ |
| | گواه | ۳۹/۴۷ | ۵/۸۲۹ | ۳۸/۲۷ | ۳/۹۹۰ | | | |
| میزان وسوسه | آزمایش | ۲۹/۸۷ | ۲/۷۷۴ | ۲۵/۸۰ | ۳/۰۰۵ | ۱۵/۳۶۴ | <۰/۰۰۱ | ۰/۳۷۱ |
| | گواه | ۳۲/۹۳ | ۳/۸۴۵ | ۳۲/۳۳ | ۴/۲۰۳ | | | |

براساس جدول ۲ می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر خرده‌متغیرهای متغیر کلی وسوسهٔ مواد شامل میزان میل ($p<۰/۰۰۱$) و میزان وسوسه ($p<۰/۰۰۱$) در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون مؤثر بود. مقدار ضریب اتا برای مؤلفهٔ میزان میل ۰/۳۴۴ و میزان وسوسه ۰/۳۷۱ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ میزان تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش وسوسهٔ مواد معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون بود.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی خرده‌متغیرهای متغیر کلی تنظیم هیجان در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون

| متغیر | گروه | پیش‌آزمون | | پس‌آزمون | | نتایج تحلیل کوواریانس | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | مقدار F | مقدار احتمال | ضریب تأثیر |
| عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی | آزمایش | ۲۲/۱۳ | ۶/۱۶۳ | ۱۹/۶۷ | ۵/۱۳۶ | ۷/۹۹۰ | ۰/۰۱۰ | ۰/۲۶۶ |
| | گواه | ۲۳/۶۰ | ۶/۳۰۰ | ۲۲/۸۰ | ۶/۰۷۳ | | | |
| دشواری در دست‌زدن به رفتار هدف‌مند | آزمایش | ۱۹/۴۷ | ۴/۷۰۴ | ۱۷/۲۷ | ۳/۶۱۵ | ۷/۸۴۷ | ۰/۰۱۰ | ۰/۲۶۳ |
| | گواه | ۱۸/۸۷ | ۴/۲۵۷ | ۱۸/۲۰ | ۳/۵۲۹ | | | |
| دشواری‌های کنترل تکانه | آزمایش | ۲۲/۳۳ | ۵/۱۲۲ | ۱۹/۹۳ | ۳/۶۵۴ | ۵/۰۵۰ | ۰/۰۳۵ | ۰/۱۸۷ |
| | گواه | ۲۰/۶۰ | ۴/۲۹۰ | ۲۰/۱۳ | ۳/۹۴۴ | | | |
| فقدان آگاهی هیجانی | آزمایش | ۲۵/۲۰ | ۳/۹۱۳ | ۲۲/۸۷ | ۳/۶۶۲ | ۷/۸۸۱ | ۰/۰۱۰ | ۰/۲۶۴ |
| | گواه | ۲۴/۴۰ | ۳/۷۱۹ | ۲۴/۸۰ | ۲/۵۶۹ | | | |
| دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان | آزمایش | ۲۱/۲۷ | ۳/۶۷۴ | ۱۸/۵۳ | ۳/۵۰۲ | ۶/۷۱۴ | ۰/۰۱۷ | ۰/۲۳۴ |
| | گواه | ۲۰/۸۷ | ۳/۰۶۷ | ۲۰/۴۷ | ۳/۲۰۴ | | | |
| فقدان شفافیت هیجانی | آزمایش | ۱۶/۶۰ | ۴/۳۸۸ | ۱۴/۳۳ | ۳/۷۱۶ | ۷/۴۹۹ | ۰/۰۱۲ | ۰/۲۵۴ |
| | گواه | ۱۵/۹۳ | ۴/۶۲۱ | ۱۵/۵۳ | ۴/۴۸۶ | | | |

براساس جدول ۳ می‌توان نتیجه گرفت که آموزش ذهن‌آگاهی بر خرده‌متغیرهای متغیر کلی تنظیم هیجان شامل عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ($p=۰/۰۱۰$)، دشواری در دست‌زدن به رفتار هدف‌مند ($p=۰/۰۱۰$)، دشواری‌های کنترل تکانه ($p=۰/۰۳۵$)، فقدان آگاهی هیجانی ($p=۰/۰۱۰$)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ($p=۰/۰۱۷$) و فقدان شفافیت هیجانی ($p=۰/۰۱۲$) در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون مؤثر بود. مقدار ضریب اتا برای مؤلفه‌های عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی ۰/۲۶۶، دشواری در دست‌زدن به رفتار هدف‌مند ۰/۲۶۳، دشواری‌های کنترل تکانه ۰/۱۸۷، فقدان آگاهی هیجانی ۰/۲۶۴، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان ۰/۲۳۴ و فقدان شفافیت هیجانی ۰/۲۵۴ به‌دست آمد که نشان‌دهندهٔ میزان تأثیر درمان آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود تنظیم هیجان معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون بود.

## ۴ بحث

مطالعهٔ حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وسوسهٔ مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون شهر کرمان انجام شد. اولین یافتهٔ پژوهش نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی موجب کاهش وسوسهٔ مواد (میزان میل و میزان وسوسه) در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون شده است و اثربخشی داشته است؛ یعنی تمرینات ذهن‌آگاهی سبب کم‌شدن وسوسهٔ مواد شده است. یافتهٔ به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین همسوست؛ به‌طور مثال علیزاده و همکاران در پژوهشی دریافتند، تحریک ازطریق جریان الکتریکی مستقیم و ذهن‌آگاهی درمان مؤثری در بهبود ولع مصرف مواد نوجوانان با اختلال مصرف مواد است (۲۹). نتایج مطالعهٔ سلمی‌کیا و خانپور نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی‌بر شناخت‌درمانی در کاهش عقاید



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

وسوسه‌انگیز و باورهای مرتبط با مواد تأثیر معناداری دارد (۳۱). در پژوهش قربانی‌مقدم و همکاران مشخص شد، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار غیرمنطقی و وسوسهٔ مصرف اثربخش است (۳۲). همچنین یافته‌های پژوهش سلیمی و همکاران نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، به‌عنوان روان‌درمانی مدرن، روشی اثربخش برای کاهش ولع مصرف معتادان به هروئین است (۳۳).

در تبیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وسوسهٔ مصرف مواد می‌توان گفت که مداخلات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی ازطریق روش‌های مختلف بر فرایندهای مرتبط با وسوسهٔ مصرف تأثیر می‌گذارد: اول اینکه آموزش‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند واکنش‌پذیری کم به زیاد دربرابر محرک‌های مرتبط به مواد را ازطریق کاهش و تعدیل فعال‌شدن کورتکس سینگولیت و استراباتوم هنگام مواجهه با نشانه‌های مصرف مواد، کاهش دهد (۳۱)؛ دوم اینکه تمرین ذهن‌آگاهی می‌تواند هیجان منفی را از وسوسهٔ مصرف جدا کند. اگرچه احساس منفی مسئلهٔ شایع‌تر وسوسهٔ مصرف و عواقب ترک آن است، تمرین ذهن‌آگاهی می‌تواند این ارتباط را خاموش کند؛ به‌طوری‌که وقتی فردی معتاد احساس غمگینی، ترس یا عصبانیت را تجربه می‌کند می‌تواند اجازه دهد این هیجانات افزایش یابد، بدون اینکه واکنشی به این هیجانات نشان دهد. درواقع افراد وابسته به مواد شرکت‌کننده در برنامهٔ ذهن‌آگاهی پیشگیری از عود در وسوسهٔ مصرف، کمتر به خُلق افسرده مبتلا می‌شوند و این کاهش واکنش به احساسات منفی می‌تواند منجربه کاهش وسوسهٔ مصرف مواد شود (۲۹). همچنین در تبیینی دیگر می‌توان گفت، تمرینات ذهن‌آگاهی به‌دنبال افزایش پذیرش و آگاهی متمایز ازطریق تمرکز خاص بر ناراحتی‌های جسمانی و هیجانی است و به مراجعان می‌آموزد که وضعیت‌های هیجانی، جسمانی و شناختی وسوسه را بدون قضاوت و واکنش غیرارادی مشاهده کنند. ازطریق تمرینات آرمیدگی و تمرینات مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی و بحث و گفت‌وگو، مراجعه‌کنندگان با رویکردی غیرقضاوت‌گرانه حالت‌های عاطفی و هیجانی را می‌نگرند؛ همچنین به آن‌ها آموزش داده می‌شود به‌جای اینکه بلافاصله تلاش به گریز از مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و فیزیکی از تجربیات داشته باشند، به کندوکاو و پرسش دربارهٔ این مؤلفه‌ها بپردازند (۲۶). فرض بر این است که بازسازی شناختی ذهن‌آگاهی مراجعان و توجه به حالت‌های عاطفی و شناختی مسئله‌ساز وقفه‌ای ایجاد می‌کند. در طول زمان، مواجههٔ مداوم با تجربیات اجتنابی (برای مثال، حالت‌های افسرده‌ساز) در غیاب پاسخ‌های عادت‌وار (به‌عنوان مثال، مصرف مواد) پاسخ‌های وسوسهٔ مصرف را در حضور ناراحتی‌های هیجانی تضعیف خواهد کرد (۳۳).

دیگر یافتهٔ پژوهش حاضر نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در دست‌زدن به رفتار هدف‌مند، دشواری‌های کنترل تکانه، فقدان آگاهی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجان، فقدان شفافیت هیجانی) در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون مؤثر بود؛ یعنی آموزش ذهن‌آگاهی موجب بهبود تنظیم هیجان معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون شد. یافتهٔ به‌دست‌آمده با نتایج مطالعات پیشین همسوست؛ به‌عنوان مثال در مطالعهٔ علیزاده و همکاران مشخص شد که ذهن‌آگاهی درمان مؤثری در بهبود بدتنظیمی هیجانی نوجوانان با اختلال مصرف مواد است (۲۹). صدری دمیرچی و همکاران در پژوهشی دریافتند، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی باعث افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان در زنان وابسته به مواد می‌شود (۳۰). نتایج مطالعهٔ اصغری و همکاران نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی به‌طور معناداری سبب افزایش تنظیم هیجان و کیفیت زندگی در زنان دارای همسر معتاد می‌شود (۳۴). همچنین اسماعیلی و همکاران در پژوهشی دریافتند که درمان شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی منجربه افزایش تنظیم شناختی‌هیجانی و کنترل توجه در افراد معتاد می‌شود (۳۵).

در تبیین یافتهٔ مذکور می‌توان گفت، در ذهن‌آگاهی افراد می‌آموزند به‌صورت عمدی حالت‌های عاطفی خود را مشاهده کنند و بپذیرند. این امر آن‌ها را قادر می‌سازد تمایلات و گرایش‌های همیشگی (عادتی) را که به‌صورت نشخوار فکری دیده می‌شوند، کاهش دهند؛ همچنین موجب تقویت پردازش تطبیقی بیشتر اطلاعات هیجانی می‌شود (۲۷)؛ ازاین‌رو می‌توان گفت، آموزش ذهن‌آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را دربارهٔ احساسات فیزیکی و روانی افزایش می‌دهد و باعث نظم‌بخشی به احساسات روانی و جسمانی می‌شود، به واضح‌دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طورکه اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند؛ درنتیجه زمینهٔ بهبود تنظیم هیجان را در فرد فراهم می‌آورد (۳۵). در تبیینی دیگر می‌توان گفت، آموزش ذهن‌آگاهی به تکنیک‌های مهمی ازجمله ذهن‌آگاهی متمرکز بر تنفس، وارسی بدن و مراقبه مجهز است و آموزش این تکنیک‌ها به معتادان می‌تواند میزان تنش‌های درونی و پذیرش‌نشدن مسائل آنان را کاهش دهد؛ زیرا آن‌ها با آگاه‌شدن از احساسات بدنی و جسمانی خویش در طی این تکنیک‌ها، میزان آگاهی خویش را دربارهٔ مشکلات زندگی افزایش می‌دهند؛ این امر به کاهش پیامدهای ناشی‌از اعتیادشان در درازمدت کمک می‌کند (۲۸)؛ زیرا آموزش ذهن‌آگاهی به تکنیک ذهن‌آگاهی تنفس مجهز است که تکنیک‌هایی ازقبیل دم و بازدم همراه آرامش را در بر می‌گیرد. این فرایند بیشتر بر هیجانات و پذیرش و ابراز آن‌ها تمرکز دارد که همسو با تنظیم هیجان در حرکت است. ماندگاری حاصل از این تکنیک در بهبود تنظیم هیجانات مؤثر است (۳۴).

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نبود دورهٔ پیگیری و شیوهٔ نمونه‌گیری دردسترس اشاره کرد. پیشنهاد می‌شود که آموزش ذهن‌آگاهی در کمپ‌ها و کلینیک‌های ترک اعتیاد به‌عنوان روش مداخله‌ای به‌کار رود. به‌منظور تعمیم نتایج توصیه می‌شود به اعمال مداخلهٔ ذهن‌آگاهی بر دیگر مسائل روان‌شناختی معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون به‌همراه دوره‌های پیگیری پرداخته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود، بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی با دیگر درمان‌های روان‌شناختی ازجمله رفتاردرمانی دیالکتیکی مدنظر قرار گیرد.

## ۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد، آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش وسوسهٔ مواد و بهبود تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون مؤثر است؛ ازاین‌رو انتظار می‌رود با همراه‌شدن این درمان‌ها با درمان‌های پزشکی بتوان سطح سلامت معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون را ارتقا بخشید.



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

## ۶ تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی افرادی که در این پژوهش یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌کنند.

## ۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان

این پژوهش برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول در رشتهٔ روان‌شناسی عمومی دانشگاه آزاد واحد شهر زاهدان است. همچنین مجوز اجرای آن بر افراد نمونه از سوی مرکز مشاورهٔ سپید شهر کرمان با شماره نامهٔ ۱۲۸/۹۹ مورخ ۱۷ شهریور۱۳۹۹ صادر شده است.

رضایت برای انتشار

این امر غیر قابل اجرا است.

تزاحم منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی ندارند.

منابع مالی

تمامی هزینه‌های مالی توسط نویسندهٔ اول تأمین شده است.

مشارکت نویسندگان

نویسندهٔ اول در ارائهٔ ایدهٔ پژوهشی و جمع‌آوری داده، نویسندهٔ دوم در طراحی مطالعه و نویسندهٔ سوم در آنالیز و تفسیر داده‌ها مشارکت داشتند.

## References

1. Wise RA, Koob GF. The development and maintenance of drug addiction. Neuropsychopharmacol. 2014;39(2):254–62. https://doi.org/10.1038/npp.2013.261
2. Aghakhani N, Zareei Kheirabad A, Gharadaghi J, Nazimi N, Soheili A, Delirrad M, et al. A survey on reasons for re-addiction to metamphetamine among addicts referred to addiction treatment centers in Urmia, Iran. Sci J Forensic Med. 2017;23(2):104–14. [Persian] http://sjfm.ir/article-1-538-en.html
3. Hemati M, Mahdad A, Aghaei Jashooghani A. Designing an emotional regulation training package based on the needs of people who leave the drug and examining its effectiveness on cognitive disturbances and drug use temptation. J Appl Psycol Res. 2017;8(3):186–99. [Persian] https://japr.ut.ac.ir/article_69699.html?lang=en
4. Safari S, Kamali A, Dehghani Firoozabadi S, Esfahani M. Meta-analysis of comparing personal and environmental factors effective in addiction relapse (Iran, 2004 -2012). Etiadpajohi. 2014;8(30):35–52. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-642-en.html
5. Kikhavandi S, Menati R, Kassani A, Menati W. Associated factors with addiction relapse in patients of referring to addiction treatment centers in Ilam: a case-control study. Journal of Ilam University of Medical Sciences. 2015;22(6):165–73. [Persian] http://sjimu.medilam.ac.ir/article-1-1687-en.html
6. Mohammadi L, Salehzade Abarghoei M, Nasirian M. Effectiveness of acceptance and commitment therapy on cognitive emotion regulation in men under methadone treatment. The Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences. 2015;23(9):853–61. [Persian] http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-3206-en.html
7. Moran L, Keenan E, Elmusharaf K. Barriers to progressing through a methadone maintenance treatment programme: perspectives of the clients in the Mid-West of Ireland's drug and alcohol services. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):911. https://doi.org/10.1186/s12913-018-3717-2
8. Jahangiri A, Shirdal M, Gharachoorlou S. The effectiveness of acceptance and commitment (ACT) therapy on cognitive-emotional regulation and self-efficacy in struggling with problems in people with substance abuse treated with methadone. Journal of North Khorasan University of Medical Sciences. 2018;10(2):41–9. [Persian] http://journal.nkums.ac.ir/article-1-1517-en.html
9. Caselli G, Gemelli A, Querci S, Lugli AM, Canfora F, Annovi C, et al. The effect of rumination on craving across the continuum of drinking behaviour. Addict Behav. 2013;38(12):2879–83. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2013.08.023
10. Choopan H, Kalantarkousheh SM, Aazami Y, Doostian Y, Farhoudian A, Massah O. Effectiveness of emotion regulation training on the reduction of craving in drug abusers. Addiction & Health. 2016;8(2):68–75. http://ahj.kmu.ac.ir/article_84676.html
11. Noggle R. Addiction, compulsion, and persistent temptation. Neuroethics. 2016;9(3):213–23. https://doi.org/10.1007/s12152-016-9279-2
12. Tosifian N, Ghaderi Begeh-Jan K, Khaledian M, Farrokhi N. Structural modeling of family function and drug craving in addicted people under methadone maintenance treatment with an emphasis on the mediating role of self-compassion. Etiadpajohi. 2018;11(44):209–26. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-1583-en.html
13. Mokri A, Ekhtiari H, Edalati H, Ganjgahi H, Naderi P. Relationship between craving intensity and risky behaviors and impulsivity factors in different groups of opiate addicts. Iranian J Psychiatr Clin Psychol. 2008;14(3):258–68. [Persian] http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-568-en.html
14. Mami S, Amirian K. The effect of cognitive-behavioral therapies in treatment of addicts in Iran by systematic review and meta-analysis method. Qom Univ Med Sci J. 2017;10(12):24–34. [Persian] http://journal.muq.ac.ir/article-1-257-en.html
15. Doran N, McChargue D, Cohen L. Impulsivity and the reinforcing value of cigarette smoking. Addict Behav. 2007;32(1):90–8. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2006.03.023



[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

16. Gross JJ. Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Publications: 2014.
17. Estévez A, Jáuregui P, Sánchez-Marcos I, López-González H, Griffiths MD. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. J Behav Addict. 2017;6(4):534–44. https://doi.org/10.1556/2006.6.2017.086
18. Grezellschak S, Lincoln TM, Westermann S. Cognitive emotion regulation in patients with schizophrenia: evidence for effective reappraisal and distraction. Psychiatry Res. 2015;229(1–2):434–9. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.05.103
19. Szczygieł D, Buczny J, Bazińska R. Emotion regulation and emotional information processing: the moderating effect of emotional awareness. Pers Indiv Dif. 2012;52(3):433–7. https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.005
20. Wong CF, Silva K, Kecojevic A, Schrager SM, Bloom JJ, Iverson E, et al. Coping and emotion regulation profiles as predictors of nonmedical prescription drug and illicit drug use among high-risk young adults. Drug Alcohol Depend. 2013;132(1–2):165–71. https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2013.01.024
21. Fattahi Shengelabad M, Mirhashemi M. The effectiveness of matrics therapy on emotion regulation in patients with dependency to metamphetamine. Med Sci. 2018;28(1):50–7. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/iau.28.1.50
22. Rosenberg H. Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. Clin Psychol Rev. 2009;29(6):519–34. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.06.002
23. Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. J Consult Clin Psychol. 2010;78(3):362–74.
24. Van Der Velden AM, Kuyken W, Wattar U, Crane C, Pallesen KJ, Dahlgaard J, et al. A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. Clin Psychol Rev. 2015;37:26–39. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.001
25. Gunnell KE, Mosewich AD, McEwen CE, Eklund RC, Crocker PRE. Don't be so hard on yourself! Changes in self-compassion during the first year of university are associated with changes in well-being. Pers Individ Dif. 2017;107:43–8. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.11.032
26. Eby LT, Allen TD, Conley KM, Williamson RL, Henderson TG, Mancini VS. Mindfulness-based training interventions for employees: a qualitative review of the literature. HRMR. 2019;29(2):156–78. https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2017.03.004
27. Rashidian A, Karbalaei Nouri A, Hosseinzadeh S, Haghgoo H. The bay area functional performance evaluation-task oriented assessment (BaFPE-TOA) in severe psychiatric patients: a psychometric study. Journal of Rehabilitation. 2018;19(2):168–77. [Persian] http://rehabilitationj.uswr.ac.ir/article-1-2302-en.html
28. MacKenzie MB, Kocovski NL. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Trends and developments. Psychol Res Behav Manag. 2016;9:125–32. https://doi.org/10.2147/prbm.s63949
29. Alizadeh J, Imani S, Nejati V, Fathabadi J. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based substance abuse treatment (MBSAT) and transcranial direct current stimulation (tDCS) improve executive functions in adolescents with substance use disorders. Stud Med Sci. 2019;30(6):462–74. [Persian] http://umj.umsu.ac.ir/article-1-4718-en.html
30. Sadri Damirchi E, Asadi Shishegaran S, Esmaili Ghazivalooi F. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in craving, dependency, and cognitive emotion regulation in drug-dependent women. Etiadpajohi. 2017;11(43):51–69. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-1076-en.html
31. Salimikia S, Khanpour F. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training in craving beliefs and drug-related beliefs in methadone-dependent patients. Etiadpajohi. 2019;12(48):157–68. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-1362-en.html
32. Ghorbani Moghadam P, Teimoury S, Yazdanpanah F. Asar bakhshiye darman shenakhti mobtani bar zehn agahi bar afkar gheyre manteghi, keyfiat khab va vasvaseye masraf dar afrad ba ekhtelal masraf mavad [Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on irrational thoughts, sleep quality and craving in individual with substance use disorder]. Social Health and Addiction. 2019;5(20):119–32. [Persian]
33. Salimi SH, Haghnazari A, Ahmadi-Tahour-Soltani M, Zohreh-Vand M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on drug craving in heroin addicts treated by methadone maintenance. J Clin Psychol. 2016;8(2):23–31. [Persian] https://jcp.semnan.ac.ir/article_2233.html?lang=en
34. Asghari F, Ghasemi Jobaneh R, Hoseini Sedigh M, Jamei M. Effectiveness of mindfulness training on emotion regulation and quality of life of addict's wife. Counseling Culture and Psycotherapy. 2016;7(26):115–32. [Persian] https://qccpc.atu.ac.ir/article_6727.html?lang=en
35. Esmaily S, Tabatabaee SM, Afrooz G. Effectiveness of mindfulness-based cognitive-behavioral therapy on cognitive-emotion regulation and attentional control among addicted individuals. Applied Psycological Research Quarterly. 2015;6(3):133–43. [Persian]
36. Jamshidi S, Asghari Ebrahimabad MJ, Rasoulzadeh Tabatabaee K. The role of early maladaptive schemas in predicting the risk of substance abuse relapse. Middle Eastern Journal of Disability Studies. 2020;10:123–30. [Persian] http://jdisabilstud.org/article-1-1604-en.html

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]

37. Gall MD, Borg WR, Gall JP. Educational research: an introduction. 6th edition. Boston: Longman Publishing; 1996.
38. Gratz KL, Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. J Psychopathol Behav Assess. 2004;26(1):41–54. https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000007455.08539.94
39. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. Hakim Research Journal. 2010;13(1):11–18. [Persian]
40. Wright FD, Beck AT, Newman CF, Liese BS. Cognitive therapy of substance abuse. Goudarzi A. Persian translator. Shiraz: Publishers of Rahgosha; 2001.
41. Firoozabadi A. The efficacy of detached mindfulness and distraction techniques in craving and relapse rates in opiate dependent male subjects. J Psychopathol Behav Assess. 2010;11(44):292–301. [Persian] https://jfmh.mums.ac.ir/article_1213.html?lang=en
42. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clin Psychol Sci Pract. 2003;10(2):144–56. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016
43. Mousavi SA, Zare-Moghaddam A, Gomnam A, Mirbluk Bozorgi A, Hasani F. Mindfulness from theory to therapy. Rooyesh. 2019;8(1):155–70. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-413-en.html
44. Mobaraki R, Ezatpour EE, Ahmadian H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotional adjustment of opiate-consumers. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018;5(5):92–103. [Persian] http://dx.doi.org/10.29252/shenakht.5.5.92

[ Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-18 ]