

مقایسه اثربخشی تن آرامی و ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده در سوء مصرف کنندگان مواد کند کننده پس از سم‌زادی

پرویز عسگری^۱، سمیرا سید آسیابان^۲، علیرضا سنگانی^۳

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۱/۰۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۹/۲۰

چکیده

هدف: هدف پژوهش مقایسه اثربخشی تن آرامی و ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده در گروه مصرف کننده مواد کند کننده پس از سم‌زادی بود. **روش:** این پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش-آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش بیماران مرد بودند که برای ترک مواد کند کننده به مرکز خصوصی ترک اعتیاد بیماران سرپایی وابسته به سازمان بهزیستی اهواز در سال ۱۳۹۷ مراجعه نمودند. از بین آن‌ها، ۶۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری دردسترس انتخاب و با روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه ۲۰ نفره جایگزین شدند. گروه آزمایشی تن آرامی در طی ۱۰ جلسه و گروه آزمایشی ذهن آگاهی در طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی تحت آموزش قرار گرفتند. پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی هیجان گارنفکسی و همکاران (۲۰۰۲) و عملکرد خانواده مک‌مستر (۱۹۹۸) پیش از آغاز درمان، و پایان جلسات درمان و همچنین مرحله پیگیری ۳ ماهه پس از درمان اجرا شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد به کارگیری تن آرامی تدریجی و ذهن آگاهی در تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده موثر است و بین اثربخشی تن آرامی و ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده در سوء مصرف کنندگان مواد کند کننده پس از سم‌زادی تفاوت وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به مولفه‌های مشترک دو روش استفاده از روش‌های ترکیبی مانند ذهن آگاهی مبتنی بر تن آرامی در درمان افراد سوء مصرف کننده پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: تن آرامی، ذهن آگاهی، تنظیم شناختی هیجان، عملکرد خانواده، سوء مصرف کنندگان مواد کند کننده

۱. نویسنده مسئول دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران، پست الکترونیکی:

senkh.1991@gmail.com

۲. مدرس گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

۳. مدرس گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز، اهواز، ایران

مقدمه

اعتیاد یکی از مشکلات اساسی جوامع امروزی است. کشور ما به دلیل شرایط خاص جغرافیایی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی شرایط مستعدی را برای روی آوردن جوانان به اعتیاد داراست (برکینگ و ووپرمن^۱، ۲۰۱۲). اختلال مصرف مواد کند کننده یکی از عواملی است که به صورت مستقیم یا غیرمستقیم هم از بعد شخصی (والکو و مک للان^۲، ۲۰۱۶) و هم از بعد اجتماعی (کوب و والکو^۳، ۲۰۱۶) تاثیر عمیقی بر حوزه های زیستی، حقوقی، اجتماعی و مالی در جهان به جا گذاشته است (جنکینز^۴، ۲۰۰۹). در دسته بندی کلی، می توان به مواد کند کننده و محرک اشاره نمود که مواد مخدر کند کنند (هونگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۸)، از جمله موادی است که سرعت انتقال دستگاه عصبی را کاهش می دهند و از مشتقات آن می توان به الکل، مشتقات شاهدانه (حشیش، ماری جوانا)؛ مشتقات افیون (تریاک، هروئین و کرک) اشاره نمود (والکو، وایز و بالر^۶، ۲۰۱۷). از طرفی منطبق بر نظریه خانتزیان^۷ (۲۰۱۸) اصلی ترین عامل اختلال مصرف مواد عدم تنظیم شناختی هیجان در خصوص کنترل تکانه ها می باشد.

تنظیم شناختی هیجان^۸ به عنوان تعامل بهینه ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی است (گارنفسکی، تیردز، کرایچ، لگرسته و وندن کومر^۹، ۲۰۱۱). فرض بر این است که تنظیم شناختی هیجان یکی از عوامل اساسی بهزیستی و کارکرد موفق است و نقش مهمی در سازگاری با وقایع استرس زای زندگی ایفا می کند (آلادو، نولن- هوکسما و شوئیزر^{۱۰}، ۲۰۱۰). هرگونه نقص در تنظیم هیجانان می تواند فرد را در قبال مشکلات روان شناختی از جمله افسردگی و اضطراب و از جمله رفتارهای خود تخریب مانند اعتیاد آسیب پذیر سازد (ون دیورسن، بولی و هگنر و کومرز^{۱۱}، ۲۰۱۵). از طرفی این نقص در تنظیم شناختی هیجان سبب مشکلات در کارکرد کلی در حیطه های متفاوت می شود

1. Berking, & Wupperman
2. Volkow, & McLellan
3. Koob, & Volkow
4. Jenkins
5. Hong
6. Volkow, Wise, & Baler
7. Khantzian

8. emotional regulation strategies
9. Garnefski, Teerds, kraaij, Legerstee & Van den kommar
10. Aldao, Nolen-Hoeksema & Schweizer
11. Van Deursen, Bolle, Hegner, & Kommers

(زیلوراستند، پرواز و گدلستاین^۱، ۲۰۱۷). بر پایه الگوی زیستی- روانی- اجتماعی مصرف مواد، عملکرد خانواده^۲ را عاملی کلیدی می‌دانند که هم در شکل‌گیری، هم در تداوم و هم در عود اعتیاد نقش دارد (چن، چن و گایو^۳، ۲۰۱۵). به طور کلی عملکرد خانواده مجموعه‌ای است از وظایف، نقش‌ها و انتظاراتی که اعضا در مقابل یکدیگر دارند (اسماعیلی و امیرسرداری، ۲۰۱۷). تاکید محققین مورد نظر بر تعامل فرد معتاد و خانواده بوده و در یک نگرش سیستمی به مشکل، آن را به کل خانواده تعمیم داده‌اند (پلاتر و کلی^۴، ۲۰۱۲). در سال‌های اخیر پیشرفت‌های زیادی در زمینه‌ی درمان اختلالات مصرف مواد ایجاد شده است (مک- کی^۵، ۲۰۰۹).

یکی از الگوهای مداخله‌ای روان‌شناختی برجسته در درمان و پیشگیری از عود در سال‌های اخیر الگودهی درمان شناختی از جمله تن‌آرامی^۶ و ذهن‌آگاهی^۷ است، که بر کمک به بیمار، برای کسب مهارت‌های مقابله‌ای لازم به منظور مدیریت موقعیت‌های خطرناک و درمان اختلالات روان‌شناختی همراه، تمرکز دارد (تانگ، تانگ و پوسنر^۸، ۲۰۱۶). به طور مشخص در آموزش تن‌آرامی کاهش تحریکات، ارائه تحریکات یکنواخت، افزایش تمرکز فکر و شناخت ساعت بیولوژیک استفاده می‌شود (ساری^۹ و همکاران، ۲۰۱۹). در فرایند تن‌آرامی قسمتی از مغز با هدف کاهش فعالیت حرکتی عضلات مهار می‌شود (چادهوری^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶). هدف اصلی استفاده از این روش، تقلیل سطح راهبردهای ناسازگارانه و افزایش راهبردهای سازگارانه و عملکرد کلی در فرد است که منجر به تنش‌زدایی می‌شود (کاسپر و هاریسون^{۱۱}، ۲۰۱۰). آنتونی، ویمبرلی، لیچنر، شفری و یورسیو^{۱۲} (۲۰۱۳)، در پژوهشی تأثیر آموزش تن‌آرامی را بر کاهش علائم بیمارگونه همچون اضطراب و افکار تنش‌زا ارزیابی کردند. از طرفی دیگر ذهن‌آگاهی به عنوان یک آمادگی ذهنی تعریف شده که روی تجربیات در زمان حال و بدون قضاوت

1. Zilverstand, Parvaz, & Goldstein
2. function of the family
3. Chen, Chen, & Gau
4. Platter & Kelley
5. Mc-Kay
6. relaxation
7. mindfulness

8. Tang, Tang, & Posner
9. Saari
10. Chaudhuri
11. Kasper & Harrison
12. Antoni, Wimberly, Lechner,
Kazi, Sifre & Urcuyo

متمرکز است (سگال و تیزدال^۱، ۲۰۱۸). ذهن آگاهی مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان ناراحت کننده، دریافت کنند (کراسول^۲، ۲۰۱۷). روش ذهن آگاهی به دلیل توجه به مفاهیمی مانند پذیرش، مشاهده گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی می‌تواند منجر به کاهش علائم روان‌تنی در افراد مصرف کننده مواد مخدر شود (هان^۳، ۲۰۱۶). همچنین مک‌کای، فرانکلین، پاتاپیس و لینچ^۴ (۲۰۰۶) در پژوهشی دیگر دریافتند که ذهن آگاهی می‌تواند راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان- شناختی را کاهش داد. به طور کلی ذهن آگاهی و تن آرامی به عنوان دو روش درمانی مستقل اما دارای شباهت‌هایی در زمینه تاثیر بر باورهای شناختی منفی (سوینس^۵ و همکاران، ۲۰۱۸) و تنظیم هیجانات (درویت والت، فانگت و دامبرون^۶، ۲۰۱۵) می‌باشند. به نظر می‌رسد این دو روش می‌توانند به عنوان روشی کارآمد در درمان برخی بیماری‌ها از جمله سوء مصرف مواد باشند. در همین راستا ویرداین^۷ و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند آموزش ذهن آگاهی بر کاهش عود و تنظیم هیجانی موثر است. تانگک، و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهشی نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش تنظیم شناختی هیجانی افراد سوء مصرف کننده مواد مخدر موثر است. گانون، مک‌کنزی، کالتنباخ و آباتمارکو^۸ (۲۰۱۷) در پژوهشی نشان دادند آموزش ذهن آگاهی در بهبود عملکرد خانواده در افراد سوء مصرف کننده مواد کند کننده موثر است. اصغری و همکاران (۱۳۹۵) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد موثر است. اسماعیلی، طباطبایی و افروز (۱۳۹۴) نشان دادند آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و کنترل توجه در افراد معتاد موثر است. ساری و همکاران (۲۰۱۹) در پژوهشی نشان دادند تن آرامی در بهبود واکنش‌های هیجانی و بهبود عملکرد در اعتیاد افراد موثر است. دیکسون اسپیلمن، هواگ و شواب^۹ (۲۰۱۳) نشان دادند

1. Segal, & Teasdale

2. Creswell

3. Hanh

4. McKay, Franklin, Patapis & Lynch

5. Sevinc

6. Droit-Volet, Fanget, & Dambrun

7. Vidrine

8. Gannon, Mackenzie, Kaltenbach, & Abatemarco

8. Dickson-Spillmann, Haug, & Schaub

روش‌های تن آرامی سبب بهبود عملکرد، کاهش وابستگی و تنظیم هیجانی در افراد وابسته به نیکوتین می‌شود. لانکاستر، کلاین و نایتلی^۱ (۲۰۱۶)، کاستا و برون هوفر^۲ (۲۰۱۶)، سونیس و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که بین تن آرامی و ذهن آگاهی در بهبود عملکرد افراد و تنظیم شناختی هیجان تفاوت وجود دارد.

با توجه به روند رو به افزایش اعتیاد، بررسی درمان‌های موثر در حوزه‌ی وابستگی به مواد به منظور تسریع فرایند درمان، کاهش آسیب‌های فردی، خانوادگی و اجتماعی آن ضروری است. هدف پژوهش حاضر بررسی مقایسه اثربخشی تن آرامی و ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده در سوء مصرف کنندگان مواد کند کننده پس از سم‌زایی بود.

روش

جامعه، نمونه، و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر، از نوع شبه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش مردانی بودند که برای ترک مواد کند کننده (حشیش و مشتقات افیون) به مرکز ترک اعتیاد بیماران سرپایی وابسته به سازمان بهزیستی اهواز در سال ۱۳۹۷ مراجعه نمودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس از افراد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد تعدادی انتخاب شدند. به همه افراد پرسش‌نامه‌های تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده ارائه شد. از میان آنهایی که در فرایند تکمیل ابزارهای پژوهش نمرات پایین‌تری را کسب نمودند ۶۰ نفر بیمار مرد متاهل با تشخیص وابستگی به مواد کند کننده انتخاب شدند. از این تعداد به صورت گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایشی ۴۰ نفر (هر یک از دو گروه آزمایش ۲۰ نفر) و گروه گواه ۲۰ نفر جایگزین شدند.

روند اجرا

پس از گمارش تصادفی اعضا در گروه‌ها، پیش‌آزمون اجرا، سپس در گروه‌های آزمایشی مداخلات به شیوه گروهی ارائه شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از:

1. Lancaster, Klein, & Knightly

2. Costa, & Barnhofer

داشتن سن ۲۰ تا ۴۰ سال، عدم دریافت دیگر درمان‌های روان‌شناختی به طور همزمان پس از سم‌زدایی، عدم دریافت درمان دارویی و داروهای ضدروان‌پریشی به تشخیص روان‌پزشک مراکز، بدون سابقه ترک، حداقل زمان مصرف ۶ ماه و حداکثر ۵ سال، صرفاً مصرف‌کننده مواد کندکننده (حشیش و مشتقات افیون)، کسب نمره پایین در متغیر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده، وجود معیارهای تشخیص وابستگی به مواد کندکننده بر پایه معیارهای DSM-V توسط روان‌شناس و روان‌پزشک مراکز، گذشتن بیش از یک هفته از سم‌زدایی موفقیت‌آمیز. بعد از این مراحل پس‌آزمون اجرا و پس از ۳ ماه پیگیری، انجام شد. ملاک‌های خروج عبارت بودند از: عدم شرکت در دو جلسه‌ی پیاپی، تکمیل ناقص پرسش‌نامه‌ها و تکالیف در پژوهش. در فرآیند اجرایی در ابتدا قبل از شروع جلسات توضیحاتی در خصوص هدف مطالعه و حفظ رازداری مطالب به شرکت‌کنندگان ارائه شد. همزمان رضایت‌نامه آگاهانه در خصوص شرکت در پژوهش از افراد دریافت شد. هیچ یک از افراد از مطالعه خارج نشدند.

بسته تن آرامی رحیمی و همکاران (۱۳۹۳) در ۱۰ جلسات ۶۰ دقیقه‌ای طبق محتوای جدول ۱ ارائه شد.

۱۵۲

152

جدول ۱: محتوای جلسات تن آرامی

جلسه‌ها	محتوا
اول	معارفه و آموزش شیوه‌ی انقباض-تنش‌زدایی و شیوه استفاده از دستگاه پسخوراند GSR، ارزیابی تجربه‌ها.
دوم	آموزش تنش‌زدایی شانزده گروهی عضلات و تمرین با دستگاه پسخوراند GSR، ارزیابی تجربه‌ها، بررسی برگه ثبت مشاهدات و گزارش هفتگی.
سوم	آموزش تنش‌زدایی هفت گروهی عضلات و تمرین با دستگاه پسخوراند GSR، ارزیابی تجربه‌ها، بررسی برگه ثبت مشاهدات.
چهارم	آموزش تنش‌زدایی چهار گروهی عضلات و تمرین با دستگاه پسخوراند GSR، ارزیابی تجربه‌ها، بررسی برگه ثبت مشاهدات.
پنجم	آموزش مرحله یادآوری و تمرین با دستگاه پسخوراند GSR، ارزیابی تجربه‌ها، بررسی برگه ثبت مشاهدات.
ششم	آموزش مرحله یادآوری همراه با شمارش تمرین با دستگاه پسخوراند GSR، ارزیابی تجربه‌ها، بررسی برگه ثبت مشاهدات و گزارش هفتگی.
هفتم	آموزش مرحله شمارش و تمرین با دستگاه پسخوراند GSR، ارزیابی تجربه‌ها، بررسی برگه ثبت مشاهدات.
۸-۱۰	پس از آموزش تنش‌زدایی و رفع تیدگی و اضطراب با دستگاه GSR سه جلسه آموزش انتقال حرارت با تمرکز به افزایش حرارت در دست تا هنگام آغاز سردرد، و بلافاصله تنش‌زدایی ارائه شد. در این مرحله از آموزش از عبارات خود را همراه با دستگاه بیوفیدبک Temp استفاده شد.

درمان گروهی ذهن آگاهی نیز طبق پروتکل خدابخش پیرکلانی و رحیم جمارونی (۱۳۹۲) در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای ارائه شد.

جدول ۲: محتوای جلسات ذهن آگاهی

جلسه‌ها	
اول	آشنایی با افراد، در این جلسه اصول کلی روش درمانی، مقررات درمان (تعداد جلسات، مدت زمان جلسات، لزوم انجام تکالیف، اهمیت پیگیری و مشتاق بودن) مطرح شد. در مورد روش شناختی - رفتاری و کاهش اضطراب مبتنی بر ذهن آگاهی توضیحات اولیه ارائه شد.
دوم	آشنا ساختن مراجع با مثلث شناختی و نحوه تأثیر افکار بر احساسات و رفتارها. فن چگونه افکار، احساس‌ها را ایجاد می‌کنند و فن ABC ارائه شد.
۳-۴	آرام سازی (مدل تنش - آرامش) به روش جیکوسون، در انتهای هر دو جلسه به بیمار گفته شد هر روز یک ساعت (ترجیحاً هنگام خواب شب) به تمرین آرام سازی بپردازد.
پنجم	آشنا کردن بیمار با معانی افکار و اصطلاحاتی که در مکالمات روزمره خود به کار می‌برد و تأثیر آن افکار و اصطلاحات بر احساسات او، آموزش این نکته که افکار لزوماً "منطبق با واقعیت نیستند. از فن افکار در مقابل واقعیت‌های احتمالی و فن تعریف اصطلاحات برای نیل به هدف جلسه استفاده شد. تکلیف ارائه شد.
ششم	به منظور آشناسازی مراجع با تحریف‌های شناختی‌اش، تحریف‌های شناختی به وی آموزش و لیست تحریف‌ها ارائه شد.
هفتم	ذهن آگاهی رویدادهای روانی (تمرکز بر افکار، هیجان‌ها و تصاویر ذهنی) انجام شد. تمرکز بر افکار غیر منطقی، تمرکز بر هیجانات مانند تجربه اضطراب و تمرکز بر تصاویر ذهنی نگران کننده هدف این جلسه بود. در راستای کنترل کردن محرک‌های تولیدکننده نگرانی، فن وقت مخصوص نگرانی به مراجع آموزش داده شد. هدف آموزش کنترل نگرانی بود. در ابتدای جلسه تکالیف بررسی و در انتهای جلسه تکلیف مناسب ارائه شد.
هشتم	بازنگری و مرور کل مطالب دو ماه گذشته، بازنگری در خصوص تکنیک‌ها و تمرین‌ها انجام و بیمار به پیگیری آن‌ها در زندگی روزانه ترغیب شد. تأکید شد که این تکنیک‌ها برای این است که مراجع بتواند کنترل بیشتری بر افکار، احساس‌ها و رفتارهایش در زندگی داشته باشد و بتواند کنترل خلق در آینده داشته باشد.

ابزارها

۱- پرسش نامه تنظیم شناختی هیجان^۱: این پرسش نامه توسط گرانفسکی و کرایج و اسپینهاون^۲ (۲۰۰۱) تدوین شده و دارای ۳۶ گویه و نه خرده مقیاس سازگارانه و ناسازگارانه به نام های پذیرش، تمرکز مثبت مجدد، تمرکز مثبت برنامه ریزی، ارزیابی مثبت، دیدگاه گیری، ملامت خود، نشخوار ذهنی، فاجعه سازی و ملامت دیگران می باشد. گرانفسکی و همکاران (۲۰۰۱) روایی مطلوبی را برای آن گزارش کرده اند و ضریب آلفا برای خرده مقیاس ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. فرم فارسی این مقیاس به وسیله ی سامانی و صادقی (۱۳۸۹) روایی یابی شد. روایی آن از طریق همبستگی میان دو بعد سازگار و ناسازگار با نمرات پرسش نامه سلامت عمومی (GHQ) بررسی شده و به ترتیب ضرائبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار می باشد. ضریب آلفای کرونباخ برای دو بعد سازگار ۰/۸۴ و ناسازگار ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای بعد سازگار ۰/۸۲ و بعد ناسازگار ۰/۸۰ به دست آمد.

۲- پرسش نامه عملکرد خانواده: این پرسش نامه دارای ۵۳ سوال است و توسط اپشتاین و بلیدوین و بیشاپ^۳ (۱۹۸۳) تدوین شده است. فرد با خواندن عبارات، میزان هماهنگی خصوصیات توصیف شده با خانواده خود را بر روی طیف لیکرت چهار مقوله ای اعلام می کند. به هر سوال نمره (۱-۴) تعلق می گیرد. اپشتاین و همکاران (۱۹۸۳) ۱۷۸ زوج را که سال های دهه شصت عمر خود را طی می کردند، مورد مطالعه قرار داد و روایی همزمان پرسش نامه با استفاده از مقیاس روحیه متناسب با سن فیلدلفیا و مقیاس رضایت از ازدواج لاک و الوس بررسی شده است. در سنجش روایی پیش بین توانست ۰/۲۲ واریانس مقیاس روحیه متناسب با سن فیلدلفیا را برای شوهران و ۰/۱۷ واریانس را برای زنان پیش بینی کند. مولفین حداقل ضریب آلفا را ۰/۷۵ گزارش نموده اند (نقل از: ساعتچی، کامکاری و عسکریان، ۱۳۸۹). زاده محمد و ملک خسروی (۱۳۸۵) روایی همگرایی آن را با نمرات

۱۵۴

154

سال سیزدهم، شماره ۴، زمستان ۱۳۹۸
Vol. 13, No. 54, Winter 2020

1. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

2. Garnefski, Kraaij, & Spinhoven

3. Epstein, Baldwin, & Bishop

پرسش‌نامه جو خانواده تایید نمودند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۹۴ گزارش شده است. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۶۵ و ضریب اسپیرمن-براون و گاتمن به ترتیب برابر است با ۰/۸۵ و ۰/۸۷ به دست آمد.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون‌ها

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف- استاندارد	میانگین	انحراف- استاندارد	میانگین	انحراف- استاندارد
پذیرش	تن‌آرامی	۸/۲۰	۰/۸۹	۱۴/۵۰	۱/۳۵	۱۴/۴۰	۱/۱۸
	ذهن‌آگاهی	۸/۶۵	۱/۰۸	۱۲/۴۵	۱/۴۶	۱۳/۷۵	۱/۶۵
	گواه	۷/۸۰	۱/۴۳	۸/۵۵	۱/۳۱	۷/۶۰	۱/۰۴
تمرکز مثبت مجدد	تن‌آرامی	۸	۰/۷۲	۱۴/۹۵	۰/۸۸	۱۴/۸۵	۱/۰۸
	ذهن‌آگاهی	۹/۶۰	۱/۰۹	۱۲/۵۵	۱/۰۹	۱۳/۵۰	۱/۴۶
	گواه	۹/۷۰	۱/۳۰	۹/۴۵	۱/۵۰	۹/۴۰	۱/۴۶
تمرکز مثبت برنامه‌ریزی	تن‌آرامی	۹/۲۵	۱/۵۵	۱۴/۵۰	۱/۳۹	۱۴/۵۵	۱/۰۹
	ذهن‌آگاهی	۹/۰۵	۱/۴۳	۱۲/۵۵	۱/۶۳	۱۳/۲۰	۱/۵۰
	گواه	۸/۸۰	۱/۱۰	۸/۶۵	۱/۳۰	۹/۲۵	۱/۳۷
ارزیابی مثبت	تن‌آرامی	۸/۷۰	۱/۵۹	۱۴/۹۰	۱/۳۷	۱۴/۹۵	۱/۰۵
	ذهن‌آگاهی	۹/۴۰	۱/۵۳	۱۳/۰۵	۱/۷۰	۱۳/۴۵	۱/۲۳
	گواه	۸/۲۵	۱/۵۸	۸/۵۵	۱/۲۳	۸/۸۵	۱/۱۳
دیدگاه‌گیری	تن‌آرامی	۹/۱۰	۱/۹۷	۱۴/۹۰	۱/۰۲	۱۴/۸۵	۰/۹۸
	ذهن‌آگاهی	۹/۸۰	۱/۱۹	۱۳/۲۰	۱/۶۴	۱۳/۴۵	۱/۲۳
	گواه	۹/۶۵	۱/۴۲	۹/۷۵	۰/۹۶	۹/۷۰	۰/۸۰
ملاطمت خود	تن‌آرامی	۱۴/۳۰	۱/۴۱	۹/۵۵	۱/۸۲	۹/۲۵	۱/۲۹
	ذهن‌آگاهی	۱۴/۵۵	۱/۸۴	۷/۶۰	۱/۵۶	۷/۸۵	۱/۸۹
	گواه	۱۴/۹۵	۱/۶۶	۱۴/۴۰	۱/۴۶	۱۳/۸۰	۱/۳۶
نشخوار ذهنی	تن‌آرامی	۱۵/۹۰	۱/۹۱	۹/۲۰	۱/۶۰	۹/۱۰	۱/۲۹

جدول ۳: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون‌ها

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف- استاندارد	میانگین	انحراف- استاندارد	میانگین	انحراف- استاندارد
ذهن آگاهی	گواه	۱۵/۷۵	۱/۶۸	۱۰/۹۵	۱/۶۶	۱۰/۷۵	۱/۴۴
	تن آرامی	۱۵/۳۵	۱/۸۱	۱۵	۰/۹۷	۱۴/۵۵	۱/۱۴
	فاجعه سازی	۱۴/۵۰	۱/۹۰	۹	۱/۵۵	۹/۱۵	۱/۵۳
گواه	گواه	۱۴/۱۰	۱/۵۵	۱۱/۳۰	۱/۸۰	۱۰/۶۰	۱/۶۹
	تن آرامی	۱۴/۵۰	۲/۰۱	۱۴/۱۵	۱/۳۴	۱۴/۳۰	۱/۶۵
	تن آرامی	۱۴/۳۵	۱/۴۹	۸/۶۵	۱/۲۶	۸/۷۵	۰/۷۸
ملاطمت دیگران	ذهن آگاهی	۱۳/۸۰	۱/۵۷	۱۰/۷۰	۱/۷۵	۱۰/۴۵	۱/۸۴
	گواه	۱۳/۱۰	۱/۵۵	۱۲/۸۰	۱/۴۳	۱۲/۴۵	۱/۶۶
	تن آرامی	۲/۱۲	۰/۳۸	۳/۱۵	۰/۴۲	۳/۲۰	۰/۴۶
عملکرد کلی	تن آرامی	۲/۲۸	۰/۲۹	۲/۷۵	۰/۳۳	۲/۷۴	۰/۳۳
	ذهن آگاهی	۲/۲۶	۰/۲۹	۲/۲۰	۰/۲۸	۲/۲۴	۰/۳۱

برای بررسی اثربخشی مداخلات و بقای آن‌ها می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل برابری واریانس‌های خطاست. نتایج آزمون لون نشان داد در تمام مولفه‌ها هم نمرات پس آزمون و هم نمرات پیگیری واجد این مفروضه هستند ($P > 0/05$). مفروضه‌ی دیگر این تحلیل نرمال بودن توزیع نمرات است. نتایج آزمون کولموگروف اسمیرونوف نیز نشان داد این مفروضه در نمرات پس آزمون و پیگیری برقرار است ($P > 0/05$). همچنین همگنی شیب رگرسیون نیز مورد تایید قرار گرفت. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد تفاوت معنادار بین ترکیب خطی نمرات مولفه‌ها در پس آزمون با توجه به گروه وجود دارد ($F = 49/938, P < 0/001, \eta^2 = 0/20$). برای بررسی تفاوت‌ها در مولفه‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۴ استفاده شد.

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی اثربخشی مداخلات در مولفه‌ها

متغیرها	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذورات	توان آزمون
پذیرش	۲۲/۶۶	۷/۷۵۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۶	۰/۹۲۹
تمرکز مثبت مجدد	۵۶/۴۰	۲۳/۳۸۴	۰/۰۰۰۵	۰/۵۲۳	۰/۸۲۳
تمرکز مثبت برنامه‌ریزی شده	۲۶/۰۸	۱۰/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۴۷۸	۰/۹۹۴
ارزیابی مثبت	۷۵/۹۴	۲۵/۷۰۲	۰/۰۰۰۵	۰/۶۳۸	۰/۸۸۱
برنامه‌ریزی	۴۲/۳۳۵	۱۸/۰۲۱	۰/۰۰۱	۰/۷۵۱	۰/۷۷۶
ملاطمت خود	۱۸۸/۴۱۴	۳۱/۶۰۵	۰/۰۰۰۵	۰/۵۱۶	۰/۹۹۸
نشخوار ذهنی	۶۶/۸۵۸	۲۴/۵۶۷	۰/۰۰۰۵	۰/۶۸۹	۰/۹۷۵
فاجعه‌سازی	۲۴۴/۲۶۴	۳۶/۵۵۰	۰/۰۰۰۵	۰/۷۵۶	۰/۹۲۸
ملاطمت دیگران	۷۵/۶۹۳	۲۵/۴۱۱	۰/۰۰۰۵	۰/۴۸۶	۰/۸۷۵
عملکرد خانواده	۵۰/۸۵۷	۲۲/۲۵۴	۰/۰۰۰۵	۰/۷۵۴	۰/۸۶۴

همانگونه که در جدول ۴ مشاهده می‌شود در تمام مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان و همچنین عملکرد کلی خانواده تفاوت معنادار با توجه به گروه‌ها وجود دارد. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد و نتایج حکایت از آن داشت که در تمام مولفه‌های تنظیم شناختی هیجان و همچنین عملکرد کلی خانواده هر دو مداخله موثر بوده‌اند و همچنین مداخله‌ی تن آرامی در مقایسه با درمان گروهی ذهن آگاهی موثرتر بوده است.

برای بررسی بقای اثربخشی نیز از تحلیل کواریانس چندمتغیری در نمرات پیگیری استفاده شد که نتایج حکایت از معناداری ترکیب خطی مولفه‌ها با توجه به گروه داشت ($F=27/869, P<0/001, \eta^2=0/40$). برای بررسی بقای اثربخشی در مولفه‌ها از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح جدول ۵ استفاده شد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره برای بررسی بقای اثربخشی مداخلات در مولفه‌ها

متغیرها	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پذیرش	۲۰/۴۲۱	۵/۰۰۳	۰/۰۰۲	۰/۴۸۵	۰/۹۱۱
تمرکز مثبت مجدد	۴۲/۸۵۴	۱۹/۷۵۱	۰/۰۰۰۵	۰/۴۹۶	۰/۷۹۶
تمرکز مثبت برنامه-ریزی شده	۱۹/۸۵۴	۸/۸۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵۰	۰/۹۸۴
ارزیابی مثبت	۶۶/۲۰۳	۲۰/۰۰۳	۰/۰۰۰۵	۰/۵۷۱	۰/۸۳۶
برنامه ریزی	۴۰/۸۶۷	۱۴/۸۵۴	۰/۰۰۰۵	۰/۶۵۳	۰/۷۵۴
ملاطمت خود	۱۶۹/۹۳۸	۲۸/۰۶۸	۰/۰۰۰۵	۰/۴۹۷	۰/۹۸۰
نشخوار ذهنی	۴۸/۰۰۳	۲۳/۱۹۹	۰/۰۰۰۵	۰/۶۲۲	۰/۹۵۷
فاجعه سازی	۲۱۱/۵۷۹	۳۰/۷۳۰	۰/۰۰۰۵	۰/۶۷۷	۰/۹۰۴
ملاطمت دیگران	۷۰/۴۲۱	۲۱/۸۲۴	۰/۰۰۰۵	۰/۴۰۶	۰/۸۴۲
عملکرد خانواده	۴۲/۰۶۶	۱۸/۹۳۷	۰/۰۰۰۵	۰/۷۱۶	۰/۸۳۶

همانگونه که در جدول ۵ مشاهده می شود در تمام مولفه های تنظیم شناختی هیجان و همچنین عملکرد کلی خانواده تفاوت معنادار با توجه به گروه ها وجود دارد. به این معنا که مداخلات دارای بقای اثر بوده اند. برای بررسی الگوهای تفاوت از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد و نتایج حکایت از آن داشت که در تمام مولفه های تنظیم شناختی هیجان و همچنین عملکرد کلی خانواده هر دو مداخله دارای بقای اثر بوده اند و همچنین مداخله ی تن آرامی در مقایسه با درمان گروهی ذهن آگاهی هنوز اثر بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی تن آرامی و ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده در دو گروه سوء مصرف کنندگان مواد کند کننده پس از سم زدایی بود. نتایج نشان داد آموزش تن آرامی و ذهن آگاهی در تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده موثر بودند و این اثر دوام داشت. همچنین تن آرامی موثرتر از ذهن آگاهی بود. نتایج حاصل با یافته های تحقیقات لانکاستر، و همکاران (۲۰۱۶)، کاستا و برون هوفر (۲۰۱۶)، سوینس و همکاران (۲۰۱۸) که نشان دادند که بین تن آرامی و ذهن آگاهی در بهبود عملکرد افراد و تنظیم شناختی هیجان تفاوت وجود دارد و تن آرامی به دلیل تاثیر

مستقیم و همزمان بر روی شناخت و بدن با تمرین‌های متمرکز بر هر دو زمینه سبب ایجاد تغییرات و تاثیرات بیشتر بر روی افراد می‌شود، همسو است. همچنین دیکسون اسپیلمن، و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که روش‌های تن‌آرامی سبب بهبود عملکرد، کاهش وابستگی و تنظیم هیجانی در افراد وابسته به مواد می‌شود و به این دلیل اثرگذار می‌باشد و می‌تواند با تکنیک‌های عینی و جسمی سبب بهبود عملکرد جسم و روان شود. این همزمانی منجر به ایجاد تاثیرات پایدارتر در افراد وابسته به مواد می‌شود.

روش‌های تن‌آرامی با کم کردن فشارهای عضلانی بر اندام‌ها؛ درد، نگرانی، خستگی و هرگونه فشار جسمی و روانی را تسکین می‌دهند و کمک می‌کنند فرد سوءمصرف کننده با سازماندهی مجدد هیجان و افکار، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و خود آرامش‌دهی زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازد. در واقع تن‌آرامی به عنوان مولفه‌ای شناختی است که از طریق آن افراد می‌توانند تجارب‌شان را تعیین، تفسیر، طبقه‌بندی و ارزشیابی کنند (هاشم‌زاده، گروسی فرشی، چلیانل، ملکی راد، ۱۳۹۱). این سازمان ساختار یافته شناختی اغلب سازگارانه است تا جایی که پردازش اطلاعات را تسهیل می‌کند و به منابع شناختی هیجان کنترل شده کمتری نیاز دارد (وهایی، ۱۳۹۲). در برابر تکنیک‌های ذهن‌آگاهی که صرفاً مباحث مبتنی بر باورها و شناخت‌ها را هدف قرار می‌دهد. هدف تن‌آرامی کمک به ارضای هیجانات ارضاء نشده فرد مصرف کننده مواد است (چادهوری و همکاران، ۲۰۱۶). زمانی که طی فرآیند آموزش این نیازهای هیجانی تا حدودی ارضاء می‌شود، زمینه برای بهبود افکار مهیا می‌شود. چرا که افکار ناسازگار اساساً به خاطر عدم ارضاء نیازهای هیجانی ایجاد می‌شود.

علاوه بر آن بر اساس دیدگاه زیستی یکی دیگر از دلایل تاثیر بیشتر تن‌آرامی به نسبت ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده به این دلیل می‌باشد که تن‌آرامی سبب ساز بهبود عملکرد عصب شناختی، تنظیم هورمونی و گردش خون و کاهش فشار در فعال سازی دائمی سیستم سمپاتییک می‌شود که در نهایت سبب کاهش فشار بر سیستم عصبی مرکزی و محیطی می‌شود که در مصرف مواد نقش مهمی دارد (کاسپر و هاریسون، ۲۰۱۰). همچنین این فرایند در تن‌آرامی بر سیستم بازدارنده رفتاری که در افراد

مصرف کننده مواد کند کننده نقص زیادی دارد، تاثیر تنظیم کننده زیادی خواهد داشت (سوینس و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین تن آرامی موجب کاهش پاسخ به هر محرکی در زمان کنونی می شود. از طرفی در ذهن آگاهی افزایش آگاهی می تواند بیانگر این مسئله باشد که افزایش نشانه های شناختی هیجان و سازگاری به موازات این توانمندی ها بروز نماید (سگال و تیزدال، ۲۰۱۸). به عبارتی افزایش سطح آگاهی و هشیاری فراگیر فرد را نسبت به شرایط خود هشیار نموده تا بتواند تحت شرایط در زمان کنونی حضور داشته و از موقعیت به دست آمده (در فعالیت های مختلفی که می تواند به عنوان راهبردهای مناسب در جهت افزایش راهبردهای سازگارانه هیجانی افراد عمل کند) نهایت استفاده را داشته باشد.

مبتنی بر دیدگاه زیستی روانی اجتماعی در حوزه اعتیاد هنگامی که جسم در شرایط مناسب قرار می گیرد می تواند بر عملکرد روان شناختی و بهبود تعاملات اجتماعی که در بر گیرنده عملکرد خانواده می باشد، تاثیر گذار باشد (ساری و همکاران، ۲۰۱۹). این امر منجر به تاثیر بر ارزیابی راهبردهای سازگارانه شده، کمتر از راهبردهای مقابله ای اجتنابی استفاده نموده و مقابله مسئله مدار را گزارش می کنند (درویت والت، و همکاران، ۲۰۱۵). تن آرامی با انعطاف روان شناختی و آموزش تکنیک های کنترل هیجانی سبب تنظیم شناختی هیجان می شود که شامل رضایت خاطر به دست آمده از تقابل فردی و اجتماعی که شامل تسلط بر هیجان های خود، آگاهی از ضعف خود و رضایت از خوشی های خود می باشد. به طور کلی می توان گفت روش های ذهن آگاهی و تن آرامی به عنوان نوعی توانایی هستند که از طریق طیفی از تمرین ها مثل (مدیتیشن ذهن آگاهی) و مداخلات (مثل ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس) می توانند در تنظیم شناختی و عملکرد خانواده اثر گذار باشند. ارائه هر دوی این مداخلات می تواند اثر گذاری و بقای اثر را بهبود بخشد.

از محدودیت های این پژوهش محدود شدن به مردان مصرف کننده مواد کننده کننده در شهر اهواز می باشد که امکان تعمیم این نتایج را صرفا بر روی این جامعه خواهد داشت. پیشنهاد می شود با توجه به اثربخشی هر دو درمان ذهن آگاهی و تن آرامی در بهبود تنظیم شناختی هیجان و عملکرد خانواده با استفاده از ترکیب تکنیک های این دو روش بتوان

روش‌های نوین مانند روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش فشار روانی و ذهن آگاهی مبتنی بر تن آرامی ایجاد نمود. این مقاله برگرفته از طرح پژوهشی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز با کد ۴۵۲۶/۲۰۵ می‌باشد.

منابع

- اسماعیلی، سمیرا؛ طباطبایی، موسی و افروز، غلامعلی (۱۳۹۴). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و کنترل توجه در افراد معتاد. پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی، ۶(۳)، ۱۴۳-۱۳۳.
- اصغری، فرهاد؛ قاسمی جوینه، رضا؛ حسینی صدیق، مریم؛ جامعی مینو (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و کیفیت زندگی زنان دارای همسر معتاد. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۷(۲۶)، ۱۳۲-۱۱۵.
- خدابخش پیرکلانی، روشنگر؛ رحیم جمارونی، هانیه (۱۳۹۲). اثربخشی درمان ترکیبی شناختی - رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان یک مورد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۴(۱۳)، ۱۴۷-۱۲۱.
- رحیمی، فرزانه؛ احمدی، محبوبه؛ روستا، فیروزه؛ علوی مجد، حمید؛ والیانی، محبوبه (۱۳۹۳). تأثیر آموزش تمرینات تن آرامی بر میزان اضطراب زنان باردار گروه پرخطر. مجله ارتقا/یمنی و پیشگیری از مصدومیت‌ها، ۲(۳)، ۶۶-۴۲.
- زاده‌محمد، علی؛ ملک‌خسروی، غفار (۱۳۸۵). بررسی مقدماتی ویژگی‌های روان‌سنجی و اعتباریابی مقیاس سنجش کارکرد خانواده. فصلنامه خانواده‌پژوهی، ۲(۵)، ۸۹-۶۹.
- ساعتچی، محمود؛ کامکاری. کامبیز؛ عسکریان، مهناز (۱۳۸۹). آزمون‌های روان‌شناختی. تهران: نشر ویرایش.
- سامانی، سیامک و صادقی، لادن (۱۳۸۹). بررسی کفایت روان‌سنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. مجله روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۱(۱)، ۶۲-۵۱.
- وهابی، یدالله (۱۳۹۲). تأثیر روش‌های موسیقی درمانی و تن آرامی بر اضطراب بیماران بستری در بخش مراقبت ویژه قلبی. مجله اندیشه و رفتار، ۸(۳)، ۸۲-۷۵.

هاشم زاده، اعظم؛ گروسی فرشی، میرتقی؛ چلییانلو، غلامرضا؛ ملکی راد، علی اکبر (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی راهبردهای تن آرامی و توجه برگردانی در کاهش اضطراب انواع بیماران قلبی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۳(۵۶)، ۱۰۵-۹۷.

یوسفی، ناصر و خالدیان، محمد (۱۳۹۱). بررسی عوامل فردی، خانوادگی و محیطی گرایش افراد به مواد مخدر و اعتیاد. *فصلنامه مطالعات پیشگیری از جرم*، ۷(۲۵)، ۹۴-۷۷.

References

- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- Antoni, M. H., Wimberly, S. R., Lechner, S. C., Kazi, A., Sifre, T., Urcuyo, K. R. ... & Carver, C. S. (2013). Reduction of cancer-specific thought intrusions and anxiety symptoms with a stress management intervention among women undergoing treatment for breast cancer. *American Journal of Psychiatry*, 163(10), 1791-1797. DOI:10.1176/ajp.2006.163.10.1791.
- Berking, M. & Wupperman, P. (2012). Emotion regulation and health: state of the art. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 128-134. DOI: 10.1097/YCO.0b013e3283503669.
- Berking, M., Wirtz, C.M., Svaldi, J. & Hofmann, S.G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behavior Research and Therapy*, 57, 13-20.
- Chamchoy, K., & Kalayasiri, R. (2016). A pilot study of the effect of progressive muscle relaxation on smoking craving in psychiatric patients. *Chulalongkorn Medical Journal*, 60(2), 201-213.
- Chaudhuri, O., Gu, L., Klumpers, D., Darnell, M., Bencherif, S. A., Weaver, J. C. ... & Mooney, D. J. (2016). Hydrogels with tunable stress relaxation regulate stem cell fate and activity. *Nature Materials*, 15(3), 326-334.
- Chen, Y. L., Chen, S. H., & Gau, S. S. F. (2015). ADHD and autistic traits, family function, parenting style, and social adjustment for Internet addiction among children and adolescents in Taiwan: A longitudinal study. *Research in Developmental Disabilities*, 39, 20-31.
- Costa, A., & Barnhofer, T. (2016). Turning towards or turning away: A comparison of mindfulness meditation and guided imagery relaxation in patients with acute depression. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy*, 44(4), 410-419.
- Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516.
- Dickson-Spillmann, M., Haug, S., & Schaub, M. P. (2013). Group hypnosis vs. relaxation for smoking cessation in adults: a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 13(1), 1227. DOI: 10.1186/1471-2458-13-1227.

- Droit-Volet, S., Fanget, M., & Dambrun, M. (2015). Mindfulness meditation and relaxation training increases time sensitivity. *Consciousness and Cognition*, 31, 86-97.
- Epestein, N. B., Baldwin, L. M., & Bishop, D. S. (1983). The McMaster family assessment device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9, 171-180.
- Esmaili, A., & Amirsardari, L. (2017). Comparison of Family Functioning, Personality Traits, and Attachment Styles in People with Internet Addiction and Healthy Controls. *Jentashapir Journal of Health Research*, 8(5), e12094. DOI: 10.5812/jjhr.12094.
- Gannon, M., Mackenzie, M., Kaltenbach, K., & Abatemarco, D. (2017). Impact of mindfulness-based parenting on women in treatment for opioid use disorder. *Journal of Addiction Medicine*, 11(5), 368-376.
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2010). Cognitive emotion regulation questionnaire-development of a short 18-item version (CERQ-short). *Personality and Individual Differences*, 41(6), 1045-1053.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327.
- Garnefski, N., Teerds, J., kraaij, V., Legerstee, J., & Van den kommar, T. (2011). Cognitive symptoms: Differences between males and females. *Personality and Individual Differences*, 36, 267-276.
- Hanh, T. N. (2016). *The miracle of mindfulness: An introduction to the practice of meditation*. Beacon Press.
- Hong, A., Moriceau, G., Sun, L., Lomeli, S., Piva, M., Damoiseaux, R., ... & Lo, R. S. (2018). Exploiting drug addiction mechanisms to select against MAPKi-resistant melanoma. *Cancer Discovery*, 8(1), 74-93.
- Jenkins, S.S. (2009). *Informing therapeutic treatment and practice: A Study of Recovery Histories of Non-recidivists*. ProQuest.
- Kasper, D. L., & Harrison, S. (2010). *Principle of internal medicine*. New York: McGraw-Hill publishing.
- Khantzian, E. J. (2015). Insights into the insanity of addiction. *Psychiatric Times*, 32(3), 41-41.
- Khantzian, E. J. (2018). Commentary: Elders, others and addiction: Do they care and want to understand. *The American journal on Addictions*, 27(3), 161-162.
- Koob, G. F., & Volkow, N. D. (2016). Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 760-773.
- Lancaster, S. L., Klein, K. P., & Knightly, W. (2016). Mindfulness and relaxation: A comparison of brief, laboratory-based interventions. *Mindfulness*, 7(3), 614-621.
- McKay, J. R., Franklin, T. R., Patapis, N., & Lynch, K. G. (2006). Conceptual, methodological, and analytical issues in the study of relapse. *Clinical Psychology Review*, 26(2), 109-127.

- Platter, A.J., & Kelley, M.L. (2012). Effectiveness of an Educational and Support Program for Family Members of a Substance Abuser Abstract. *American Journal of Family Therapy*, 1(40), 208-231.
- Saari, C. Z., Irman, I., Silvianetri, S., Rajab, K., & Zalnur, M. (2019). The effect of Zikir relaxation in counseling to reduce internet addiction. *Al-Ta'lim Journal*, 26(1).
- Segal, Z. V., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Publications.
- Sevinc, G., Hölzel, B. K., Hashmi, J., Greenberg, J., McCallister, A., Treadway, M., ... & Lazar, S. W. (2018). Common and dissociable neural activity after mindfulness-based stress reduction and relaxation response programs. *Psychosomatic Medicine*, 80(5), 439-451. DOI: 10.1097/PSY.0000000000000590.
- Tang, Y. Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and Alcohol Dependence*, 163, S13-S18.
- Van Deursen, A. J., Bolle, C. L., Hegner, S. M., & Kommers, P. A. (2015). Modeling habitual and addictive smartphone behavior: The role of smartphone usage types, emotional intelligence, social stress, self-regulation, age, and gender. *Computers in Human Behavior*, 45, 411-420.
- Vidrine, J. I., Spears, C. A., Heppner, W. L., Reitzel, L. R., Marcus, M. T., Cinciripini, P. M., ... & Tindle, H. A. (2016). Efficacy of mindfulness-based addiction treatment (MBAT) for smoking cessation and lapse recovery: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(9), 824.
- Volkow, N. D., & McLellan, A. T. (2016). Opioid abuse in chronic pain—misconceptions and mitigation strategies. *New England Journal of Medicine*, 374(13), 1253-1263.
- Volkow, N. D., Wise, R. A., & Baler, R. (2017). The dopamine motive system: implications for drug and food addiction. *Nature Reviews Neuroscience*, 18(12), 741-749.
- Silverstand, A., Parvaz, M. A., & Goldstein, R. Z. (2017). Neuroimaging cognitive reappraisal in clinical populations to define neural targets for enhancing emotion regulation. A systematic review. *Neuroimage*, 151, 105-116.