فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و پنجم، ص۹۶-۷۵، پاییز ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 65, P 75-96, Autumn 2022

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ولع مصرف و پردازش هیجانی در افراد وابسته به مواد در مرحله بازتوانی غیر دارویی

نصرت نوجوان[۱]، اسماعیل سلیمانی[۲]، علی عیسی‌زادگان[۳]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۱/۰۷ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ولع مصرف و پردازش هیجانی افراد وابسته به مواد در مرحله بازتوانی غیر دارویی بود. **روش:** پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه مردان وابسته به مواد در کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر ارومیه، در سال ۱۳۹۹ بود. از این بین، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه مقیاس کوتاه ولع مصرف مواد و پرسشنامه پردازش هیجانی را در پیش‌آزمون، پس‌آزمون، و پیگیری تکمیل کردند. گروه آزمایش، در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای تحت مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل در طول مدت درمان هیچ آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش ولع مصرف و پردازش هیجانی تاثیر معنی‌دار داشت و این اثربخشی در دوره پیگیری دو ماهه نیز پایدار ماند. **نتیجه‌گیری:** یافته‌های این پژوهش اطلاعات مفیدی را در ارتباط با مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی فراهم می‌کند و مشاوران و روان‌شناسان می‌توانند برای بهبود ولع مصرف و پردازش هیجانی افراد وابسته به مواد در مرحله بازتوانی غیر دارویی از این مداخله استفاده نمایند.

کلیدواژه‌ها: مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی، ولع مصرف، پردازش هیجانی، افراد وابسته به مواد، بازتوانی غیر دارویی

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. پست الکترونیک: E.soleimani@urmia.ac.ir
۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

مقدمه

امروزه اختلالات سوءمصرف‌مواد که از تعامل محیطی و ژنتیکی مانند وضعیت نامطلوب روانی– اجتماعی و ناهنجاری‌های تحولی ناشی می‌شود (ایسمن[1]، ۲۰۱۷)، به دلیل افزایش میزان مرگ و میر، کاهش کیفیت زندگی افراد، افزایش رفتارهای بزهکارانه و انحطاط ارزش‌های اخلاقی و اجتماعی به یکی از مهم‌ترین مسائل و مشکلات مرتبط با سلامت روان تبدیل شده است (کوتوال، کومار، مالهوترا، تاکور و ساروار[2]، ۲۰۱۹؛ کیان ارثی، عباس‌پور و اصلانی، ۱۴۰۱). اعتیاد یک عادت آموخته‌شده با مؤلفه‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی است که فرد را به سمت وابستگی سوق می‌دهد (اوجیلوی و کارسون[3]، ۲۰۲۲). در عصر حاضر اختلالات سوءمصرف‌مواد یکی از چالش‌های بزرگ جوامع بوده و شرایط ناگوار و مزمنی را ایجاد می‌کند که با ویژگی‌هایی همچون رفتارهای جستجوگرانه مواد و مصرف مداوم آن، ولع مصرف غیرقابل‌کنترل، رفتارهای اجبارگونه و با عواقب زیانبار روانی، جسمی، خانوادگی، اقتصادی و اجتماعی مشخص می‌گردد (علیوندی وفا، فتحی، کلندزن و رستمی، ۱۴۰۰). ایران یکی از کشورهایی است که در سال‌های اخیر شیوع مصرف مواد مخدر در آن افزایش یافته است، این امر دلایل مختلفی دارد، از جمله مرز مشترک با افغانستان در شرق ایران که بزرگ‌ترین کشور تولیدکننده تریاک در جهان است و یکی از مسیرهای اصلی انتقال مواد به اروپا است (امیرآبادی‌زاده، ناظمی، وگهن، نخعی و مهرپور، ۲۰۱۸). بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت[4]، ایران بالاترین میزان مصرف‌کننده تریاک در جهان را دارد و مصرف تریاک در ایران سه برابر میانگین جهانی است (سروش، نعمت‌شاهی، زرمهری، نخعی و مهرپور، ۲۰۱۹). نتایج مطالعه مردایان‌آذر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که شیوع مصرف مواد در جمعیت ایرانی ۱۱/۹ درصد است.

از طرفی یکی از چالش‌های عمده در درمان افراد دارای اختلال سوءمصرف‌مواد که متخصصان علوم رفتاری با آن مواجه هستند، عود مصرف مواد پس از ترک می‌باشد

1. Eiseman
2. Kotwal, Kumar, Malhotra, Thakur & Sarwar
3. Ogilvie& Carson
4 .World Health Organization (WHO)

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

(رضـــائی، قربانپور لفمجانی، فیضـــی لپوندانی و جهانگیرپور، ۱۴۰۱؛ توصـــیفیان، قادری بگه‌جان، خالدیان و فرخی، ۱۳۹۶). عود مصـــرف به شـــکســـت در تلاش فرد برای تغییر رفتارهای مصـرف مواد یا بازگشـت به سـطوح قبل از درمان یا ادامه مصـرف مواد پس از یک دوره هوشیاری یا شکست در تلاش فرد برای تغییر یا اصلاح رفتار هدف اشاره دارد (کابیسـا، بیراسـیازا، هاباگوسـنگا و اوموبی[1]، ۲۰۲۱). مطالعات نشـان داده‌اند که میزان عود پس از درمان بالا اسـت و معمولاً در دوره ۳ هفته تا ۶ ماه پس از درمان به ۷۵-۴۰ درصـد می‌رسـد (سـاپکوتا[2]، ۲۰۱۹؛ ماهیرا[3] و همکاران، ۲۰۱۳). تحقیقات در زمینه فرآیند عود فاکتورهای خطر زیادی را نشـان می‌دهد که یکی از این عوامل، ولع مصـرف[4] می‌باشـد (اکانداهل و کارلسون[5]، ۲۰۲۲؛ ایل بیگی قلعه‌نی و رستمی، ۱۳۹۵). ولع به عنوان یک میل شـدید، فوری و غیرقابل سـرکوب برای دادن جای خود به یک رفتار اعتیادآور، با انگیزه‌های درونی و بیرونی که منجر به از دسـت دادن کنترل در بیشـتر موارد می‌شـود، تعریف می‌شود (گای[6] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین شامل انتظار اثرات تجربه‌شده قبلی از یک داروی روانگردان اسـت، خواه این اثرات مثبت یا تسـکین اثرات منفی آن، یا هر دو باشـد (یونگ و ووهل[7]، ۲۰۰۹). برای مهار رفتار اعتیادآور، کاهش ولع مصـرف به عنوان یک هدف مفید در بیماران به اختلالات سوءمصرف مواد مانند الکل (چنگ[8] و همکاران، ۲۰۲۲)، کوکائین (نیکولاس، روسل، شاهام و ایکموتو[9]، ۲۰۲۱)، هروئین (کوپولا، ساچیتو و موندلا[10]، ۲۰۱۹) یا قمار (کورنیل، روتین، دی تیماری و بیلیوکس[11]، ۲۰۲۱) در نظر گرفته شده است. به همین دلیل ولع مصرف را وضعیتی می‌دانند که می‌تواند به‌عنوان یکی ازمهم‌ترین عوامل بازگشـت مجدد معتادان تحت درمان به مصـرف مواد مخدر در نظر

1. Kabisa, Biracyaza, Habagusenga & Umubyeyi
2. Sapkota
3. Maehira
4. drug craving
5. Ekendahl & Karlsson
6. Gay
7. Young & Wohl
8. Cheng
9. Nicolas, Russell, Shaham & Ikemoto
10. Coppola, Sacchetto & Mondola
11. Cornil, Rothen, De Timary, Billieux

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

گرفته شـــود و موجبات عدم موفقیت درمانجو در مراحل درمان را فراهم نماید که نیاز به توجه جدی دارد (شاکری نسب، عظیم زاده طهرانی، رستمی و پارسانژاد، ۱۴۰۱).

از سوی دیگر افراد دارای سوءمصرف مواد به دلیل اینکه شناخت درستی از عواطف و هیجانات خود ندارند، فاقد توانایی اتخاذ تصمیمات و رفتارهای درست، منطقی و مبتنی بر واقعیت هستند (اژه‌ای، غلامعلی لواسانی و ارمی، ۱۳۹۴). افراد معتاد در روابط بین‌فردی نیز با دشـواری‌هایی در توجه به هیجانات، پردازش و ادراک صـحیح عواطف و مدیریت مطلوب هیجان‌ها روبه‌رو هستند. این مشـکلات در مدیریت هیجانات سـبب می‌شـود که افراد در مواجه با شـرایط اسـترس‌زای زندگی، قدرت تصـمیم‌گیری، تجزیه و تحلیل و اتخاذ رفتار درسـت را از دسـت بدهند و به سـمت رفتارهای نابهنجار کشـیده شـوند (خدایی، عبداللهی، فراهانی و رمضانی، ۱۳۹۰). در مجموع، یکی از مشکلات اصلی افراد سـوءمصـرف‌کننده مواد، نقص در پردازش هیجانی[1] اسـت و این مسـئله به شـکسـت در مدیریت حالات عاطفی و هیجانی این افراد منجر می‌شـود (مارسـیو، کلی و سـولویج[2]، ۲۰۱۸). پردازش هیجان، فرایندی است که به وسیله آن آشفتگی‌های هیجانی رو به زوال می‌روند تا رفتار و تجربه‌های دیگر در افراد بدون مانع پیش رود و افزایش یابد (هیمچی، هاشیرو و میاکه[3]، ۲۰۱۸). به نظر راچمن[4] (۱۹۸۰ به نقل از اسکربتز وکوستویس[5]، ۲۰۱۵) چهار عاملی که ممکن اسـت مشـکلاتی در پردازش هیجانی ایجاد کنند عبارتند از اجتناب شـــناختی که طی آن ذهن از پذیرش وقایع و رویدادها خودداری می‌کند، شـــکل‌گیری عقاید بیش‌بها داده شـــده، افسـردگی و عدم تطابق با وقایع کوتاه‌مدت از جمله این عوامل هسـتند. کاظمی، دیوس‌یلا و گوتیرزروسـادو[6] (۲۰۱۹) بیان کرده‌اند که ضـعف در تنظیم، درک و مدیریت هیجانات از طریق افزایش تکانشـگری و رفتارهای پرخطر ممکن اسـت منجر به سوءمصرف مواد شود. پارکر، تیلور، ایستابروک، اسکیل و وود[7] (۲۰۰۸) نیز نشان دادند نقص در بازشناسی عواطف و مشکل در برقراری رابطهٔ هیجانی با افراد دیگر به سوء

1. Emotional Processing
2. Marceau, Kelly & Solowij
3. Himachi, Hashiro & Miyake
4. Rachman
5. Skerbetz & Kostewicz
6. Kazemi, Deus Yela & Gutiérrez Rosado
7. Parker, Taylor, Eastabrook,Schell & Wood

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

مصـرف مواد در افراد منجر می‌شـوند. علاوه بر این، سـوءمصـرف مواد با بسـیاری از اختلالات عاطفی مانند افسـردگی همراه اسـت که با نقص در تنظیم هیجانات مشـخص می‌شـود و ترکیبی از سـوءمصـرف مواد و اختلالات عاطفی، عود بزرگتری را پیش‌بینی می‌کند (بایلس[1]، ۲۰۱۴).

آثار و نتایج منفی و مخرب مصرف مواد سبب شده تا افراد سوءمصرف‌کننده مواد، خانواده‌های آن‌ها و مسئولان جامعه اقدامات لازم را جهت پیشگیری، ترک و جلوگیری از بازگشت انجام دهند و در این رابطه از افراد متخصص مثل روان‌شناسان، روان‌پزشکان، مددکاران اجتماعی و مشاوران کمک بخواهند. در همین راستا در جوامع پیشرفته عصر حاضر، متخصصان سلامت روان و موسسات درمانی و آموزشی، روش‌ها، نظریه‌ها، راهکارها، مدل‌ها و تکنیک‌های مختلفی را در جهت پیشگیری و درمان سوءمصرف مواد و پیشگیری از عود، ابداع، آزمایش و تجربه کرده‌اند (قربانی، صفاری‌نیا، زارع و علیپور، ۱۳۹۷). ویتیکویتز، مارلات و واکر[2] (۲۰۰۵) با ترکیب تحقیقات بیش از دو دهه بر پیشـگیری از بازگشـت به عنوان درمان وابسـتگی به مواد با فنون موجود بر پایه‌ی ذهن‌آگاهی، مداخله‌ی جدید شـناختی- رفتاری را برای اختلالات مصـرف مواد با نام پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی[3] پیشنهاد کردند. روش پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی اصـولا بر اسـاس سـاختار و محتوای شـناخت‌درمانیِ مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سـگال، ویلیامز و تیزدیل[4]، ۲۰۰۲) شـکل گرفته و بنیادهایش بر تمرین‌های مراقبه‌ایِ ذهن‌آگاهی قرار دارد. این رویکرد درمانی تکنیک‌های شـناختی و رفتاری را با هدف ارائه برنامه‌ای غیرقضاوتی و مراجع‌محور به منظور آماج قراردادن عوامل خطر اصلی و پیشگیری از عود، در خود ادغام کرده است (بوئن، چاولا و ویتکیوویتز[5]، ۲۰۱۴). روش ذهن‌آگاهی، به علت سـاز و کارهای نهفته در آن، مانند حضـور در لحظه، حساسیت‌زدایی، مشاهده‌گری بدون قضاوت، رویارویی، رهاسازی، پذیرش و افزایش

1. Bayles
2. Witkiewitz, Marlatt & Walker
3. Mindfulness Based on Relapse Prevention
4. Segal, Williams& Teasdale
5. Bowen, Chawla & Witkiewitz

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

آگاهی، در تلفیق با تکنیک‌های رفتار درمانی شناختی سنتی، به دلیل اثرگذاری بر این فرایندها می‌تواند، ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از ترک مصرف مواد، اثربخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از بازگشت مصرف مواد کمک نماید (اسکلهز، استافین، پالفای و جانگ[1]، ۲۰۱۶؛ گرو، کالینز، هاروپ و مارلات[2]، ۲۰۱۵). در همین راستا سلیمی و همکاران (۱۳۹۵) نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نمرات ولع مصرف هروئین در گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون و پیگیری به شکل معناداری کاهش داده است. قربانی و همکاران (۱۳۹۷) نیز در مطالعه خود نشان دادند که پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افزایش بهزیستی اجتماعی و پیشگیری از عود در مصرف‌کنندگان شیشه موثر است. در مطالعه‌ای دیگر زمستانی، بابامیری و سپیانی (۱۳۹۵) دریافتند که نمرات ولع‌مصرف و شدت علائم افسردگی و اضطراب معتادان پس از مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش پیدا کرده است. همچنین بر اساس یافته‌های مطالعه اسدی، ابوالقاسمی، و بشرپور (۱۳۹۵) آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی عامل موثر در بهبود نارسایی شناختی، پردازش هیجانی و کاهش اضطراب است.

با توجه به نقص در پردازش و مدیریت هیجانات در افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد و اثرات نامطلوب آن که می‌تواند مانع ترک و یا باعث عود مجدد و ولع‌مصرف مواد شود، ضروری است که تیم درمانی، از مداخله‌های روان‌شناختی مؤثر در کاهش ولع مصرف و بهبود پردازش هیجانی معتادین تحت درمان در مرحله بازتوانی غیردارویی استفاده کنند. همچنین از آنجایی که روش‌های درمانی موج سوم رفتاردرمانی روش‌های جدیدی تلقی می‌شوند و نیاز اساسی جامعه ما در امر درمان اعتیاد واضح است؛ بنابراین با توجه به مکانیسم اثر پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی و اثربخشی بالای آن بر مولفه‌های خطر عود از جمله ولع‌مصرف و نقص در پردازش هیجانی و کمبود پژوهش‌های کاربردی داخلی مبنی بر اثربخشی این درمان در حوزه سوءمصرف مواد مخدر این نیاز احساس می‌شد که مطالعه‌ای کاربردی اثربخشی این درمان را بررسی و به

1. Schellas, Ostafin, Palfai & Jong
2. Grow, Collins, Harrop & Marlatt

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

متخصصان این حوزه عرضه نماید. از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سؤال بود که آیا مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ولع مصرف و پردازش هیجانی معتادان در مرحله بازتوانی غیردارویی اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه افراد وابسته به مواد بود که در سال ۱۳۹۹ در کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر ارومیه تشخیص وابستگی به مواد افیونی را مطابق با راهنمای تشخیص آماری اختلالات‌روانی دریافت و جهت درمان اعتیاد مراجعه‌کردند که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس از بین این افراد، ۳۰ نفر به استناد مطالعات پیشین و کتب آماری (دلاور، ۱۴۰۱) با در نظر گرفتن شرایط ورود و خروج مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل حداقل سن ۲۰ و حداکثر ۴۵ سال، حداقل سطح تحصیلات سیکل، نوع ماده مصرفی هروئین، رضایت جهت شرکت در پژوهش و عدم دریافت درمان‌های دارویی در خلال جلسات آموزشی بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل انجام ندادن تکالیف مشخص شده در دوره آموزشی، عدم همکاری و غیبت در دو جلسه آموزشی بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر در نرم‌افزار **spss** نسخه ۲۶ انجام شد.

پژوهش حاضر در کمیته اخلاق دانشگاه ارومیه با شناسه IR.URMIA.REC.1401.010مصوب گردیده است.

ابزار

۱- مقیاس کوتاه ولع مصرف مواد[1]: این مقیاس ۸ سؤالی که توسط سوموزا، دیرنفوث،گولد اسمیت، میزینسکیس و کوهن[2] (۱۹۹۵) ساخته شده، شدت، مدت و فراوانی ولع‌مصرف مواد را اندازه می‌گیرد. گویه‌های مقیاس براساس مقیاس لیکرت ۵

1. crave of usage scale

2. Somoza, Dyrenforth, Goldsmith, Mezinskis & Cohen

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

درجه‌ای از اصلا (۰) تا خیلی زیاد (۴) پاسخ داده می‌شود و دامنه نمرات بین ۰ تا ۳۲ بدست می‌آید که هر چه نمرات بالاتر باشد، نشان‌دهنده ولع‌مصرف بیش‌تر است. این مقیاس همبستگی بالایی با مقیاس‌های شدت اعتیاد نشان داده که نشان‌دهنده روایی همگرا است و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ گزارش شده است (سوموزا و همکاران، ۱۹۹۵). طاهری فرد، بشرپور، حاجلو، نریمانی و علیزاده گورادل (۱۴۰۰) همبستگی این پرسش‌نامه با مقیاس شدت اعتیاد را ۰/۷۵ گزارش کرده‌اند که معنی‌دار بود و نشان‌دهنده روایی همگرا است. همچنین ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ مقیاس را ۰/۸۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۵ به دست آمد.

۲- مقیاس پردازش هیجانی[1]: این مقیاس ۲۵ گویه دارد که برای سنجش سبک‌های پردازش هیجانی توسط باکر، توماس، توماس و آونز[2] (۲۰۰۷) ساخته شده است. هر ماده براساس مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای (۱= به هیچ وجه تا ۵= بی‌نهایت) پاسخ داده می‌شود که نمره هر فرد در دامنه ۲۵ تا ۱۲۵ قرار می‌گیرد. این مقیاس، دارای ۵ مؤلفه‌ی فرونشانی (سؤالات ۷، ۹، ۱۶، ۱۹، ۲۵)، عدم تجربه‌ی هیجانی (سؤالات ۳، ۸، ۱۱، ۱۲، ۲۲)، نشانه‌های عدم پردازش هیجانی (سؤالات ۱، ۲، ۵، ۲۰، ۲۴)، عدم تنظیم هیجان (سؤالات ۶، ۱۰، ۱۵، ۱۷، ۱۸) و اجتناب (سؤالات ۴، ۱۳، ۱۴، ۲۱، ۲۳) می‌باشد. باکر و همکاران (۲۰۰۷) ضریب آلفای کرونباخ و بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۷۹ گزارش داده‌اند. همچنین ضریب همبستگی این مقیاس با تنظیم هیجان ۰/۵۴- بدست آمده است (باکر و همکاران، ۲۰۰۷). در نمونه ایرانی، روایی سازه و محتوا تایید شده است و ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۵ گزارش شده است (لطفی، ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ کل پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا

پس از انتخاب افراد براساس اصول اخلاقی، در مورد اهداف پژوهش و موضوع، اطلاعاتی به آن‌ها ارائه شد، به شرکت‌کنندگان اطمینان داده شد که آن‌ها اختیار دارند در هر

1. emotional processing scale
2. Baker, Thomas, Thomas & Owens

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

مرحله‌ای از آموزش انصراف دهند، نتایج پژوهش به صورت نتیجه‌گیری کلی منتشر می‌شوند و رضایت‌نامه کتبی از شرکت‌کنندگان گرفته شد. پرسشنامه‌ها ابتدا توسط هر دو گروه تکمیل شد و سپس برای گروه آزمایشی، مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی (باون و همکاران، ۲۰۱۰) به استناد به پژوهش ماردپور، نجفی و امیری (۱۳۹۳) به صورت گروهی به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه و به مدت ۲ ماه، برگزار و گروه کنترل، درمانی دریافت نکردند. در پایان جلسات آموزشی، مقیاس کوتاه ولع‌مصرف مواد و مقیاس پردازش هیجانی به‌عنوان پس‌آزمون بلافاصله و پیگیری به فاصله ۲ ماه انجام گرفت. شرح مختصر جلسات در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
اول	معارفه و هدایت خودکار و عود	خوش آمد گویی به بیماران، معرفی اعضاء، گرفتن تعهد از بیماران، معرفی این اختلال و معرفی درمان.	
		تمرین اصول ذهن آگاهی با استفاده از احساس تجربی هدایت خودکار ناشی از تجربه ساده روزانه، احساس در لحظه حال بودن و همچنین ارتباط بین واکنش‌پذیری، هدایت خودکار و عود مورد توجه قرار گرفت.	وارسی بدن به منظور پرداختن توجه و آگاهی از لحظه حال
دوم	آگاهی از محرک‌های برانگیزان و ولع مصرف	راه‌اندازها و وسوسه مورد توجه قرار گرفت و به رسمیت شناختن موانع موجود، قدرت یادگیری، طبیعت ذهن و طبیعت تمایلات همیشگی ما، و اینکه چگونه می‌توانیم از این وسوسه‌ها رهایی یابیم.	استفاده از مراقبه و تنفس صحیح به منظور آشنا شدن با وسوسه و چگونگی کنترل آنها
سوم	ذهن آگاهی در زندگی روزمره	به این مساله پرداخته شد که هر چیزی در زندگی ما می‌تواند فرصتی برای تمرین تمرکز حواس باشد، و می‌توان آن را مفید برای بازگشت به زمان حال دانست.	تمرین تمرکز حواس در مواقعی همچون توقف پشت چراغ راهنمایی، شنیدن صدای زنگ تلفن و

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات	هدف	محتوا	تکلیف
			نشستن وخوردن یک فنجان چای یا قهوه و ...
چهارم	ذهن‌آگاهی در موقعیت‌های پرخطر	تمرکز بر مشکلات روزمره، رابطه ما با مشکلات در زندگی، تعریف شرایط پرخطر، شناسایی حالات خطر فردی،، پذیرش و رها کردن مبارزه با واقعیت‌ها بحث شد.	تمرین تنفس، پنج دقیقه دیدن یا شنیدن ورزش.
پنجم	پذیرش و عمل کردن ماهرانه	فعالیت‌هایی از قبیل مراقبه در حالت نشسته، نقد و بررسی تمرینات، تنفس‌های فضایی کوتاه و مختصر، بحث در مورد اینکه چگونه این تکنیک‌ها در شرایط دشوار مفید هستند، هدایت فضای تنفس و بررسی و مرور آن، و بحث از پذیرش و تغییر انجام گرفت.	تمرین مراقبه نشسته، تنفس-های فضایی کوتاه
ششم	دیدن افکار به عنوان افکار	بحث درخصوص اینکه افکار فقط افکار هستند و نه واقعیت، بحث در خصوص استعارات، ارتباط افکار با عود مجدد، اینکه لنگیدن در ترک مواد به معنای بازگشت و عود نیست و بحث در مورد افکار به عنوان انگیزاننده‌های عود.	تنفس فضایی با تمرکز بر افکار
هفتم	خود مراقبتی و توازن و تعادل در سبک زندگی	نکات و پیشنهاداتی برای برخورد با عوامل مضر در زندگی، تکنیک‌های مقابله‌ای، بررسی تمرینات گذشته و جلسه قبل.	تمرین مجدد مراقبه نشسته
هشتم	حمایت‌های اجتماعی و تمرین‌های مستمر	تمرین وارسی بدن، مرور تمرین، روش‌های گسترش شبکه حمایتی و موانع درخواست کمک، بر گشت به ورزش کردن.	

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سنی در گروه آزمایش (۳/۶۹±۳۵/۲۶) و گروه کنترل (۲/۸۹±۳۶/۳۱) بود. آزمون خی دو نشان داد از نظر سنی بین دو گروه پژوهش تفاوت معناداری وجود ندارد (P>۰/۰۵). داده‌های مربوط به متغیرهای وابسته در پیش‌آزمون، پس آزمون و پیگیری با شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد به تفکیک گروه‌ها در جدول ۲ گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
فرونشانی	آزمایش	۱۱/۰۰	۱/۲۵	۹/۰۶	۱/۵۳	۸/۸۶	۱/۵۰
	کنترل	۱۱/۲۶	۰/۸۸	۱۱/۷۳	۱/۰۳	۱۱/۴۶	۰/۹۱
عدم تنظیم هیجان	آزمایش	۱۲/۴۰	۱/۱۸	۸/۷۳	۱/۵۷	۹/۲۶	۱/۳۸
	کنترل	۱۱/۹۳	۱/۲۲	۱۱/۵۳	۱/۰۶	۱۱/۶۰	۱/۰۵
عدم تجربه‌ی هیجانی	آزمایش	۸/۶۶	۱/۴۹	۶/۷۳	۱/۵۳	۷/۰۶	۱/۶۲
	کنترل	۹/۱۳	۱/۳۵	۸/۸۰	۱/۴۷	۹/۱۲	۱/۶۴
عدم پردازش هیجانی	آزمایش	۱۲/۵۲	۱/۲۴	۹/۶۰	۱/۴۰	۹/۸۰	۱/۵۲
	کنترل	۱۲/۲۰	۱/۸۲۰.	۱۱/۸۶	۱/۴۵	۱۱/۷۳	۱/۴۸
اجتناب	آزمایش	۱۲/۶۰	۲/۳۵	۷/۴۰	۲/۵۸	۸/۲۰	۳/۵۰
	کنترل	۱۲/۵۳	۲/۵۰	۱۱/۹۳	۲/۲۸	۱۱/۹۳	۲/۷۱
پردازش هیجانی (کل)	آزمایش	۵۷/۲۰	۴/۷۰	۴۲/۴۶	۶/۵۵	۴۳/۸۶	۷/۹۳
	کنترل	۵۷/۰۶	۵/۰۰	۵۵/۸۶	۴/۵۶	۵۵/۸۷	۵/۴۲
ولع مصرف	آزمایش	۱۹/۶۶	۳/۸۶	۱۳/۶۰	۲/۲۹	۱۳/۴۶	۲/۲۹
	کنترل	۲۰/۰۶	۳/۸۰	۱۹/۰۶	۳/۶۹	۱۸/۶۰	۳/۲۶

به منظور تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد، لذا ابتدا مفروضه‌های زیربنایی این آزمون مورد بررسی قرار گرفت. برای بررسی نرمال بودن توزیع نمرات از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان داد که همه متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بودند (P>۰/۰۵). جهت رعایت پیش فرض برابری واریانس‌های

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

خطا از آزمون لوین استفاده شد که نتایج آن نشان داد برابری واریانس مولفه‌های فرونشانی (F=۰/۷۹ ،P >۰/۰۵)، عدم تنظیم هیجان (F=۰/۰۵ ،P >۰/۰۵)، عدم تجربه‌ی هیجانی (F=۰/۵۱ ،P >۰/۰۵)، عدم پردازش هیجانی (F=۰/۸۲ ،P >۰/۰۵)، اجتناب (F=۰/۷۴ ،P >۰/۰۵) و ولع مصرف (F=۰/۶۵ ،P >۰/۰۵) برقرار بود. همچنین نتایج آزمون کرویت موچلی نشان داد سطح معنی‌داری کوچکتر از ۰/۰۵ شده، لذا فرض کرویت رد نشد. به این ترتیب شرایط لازم برای اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برقرار است.

جدول ۳: تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی برای متغیر-های پژوهش

مؤلفه		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	اندازه اثر	توان آزمون
فرونشانی	مراحل	۱۵/۲۶	۲	۷/۶۳	۸/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۰/۹۶
	تعامل مراحل و گروه	۲۸/۰۲	۲	۱۴/۰۱	۱۶/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
عدم تنظیم هیجان	مراحل	۶۷/۸۲	۲	۳۳/۹۱	۲۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۵۰	۱/۰۰
	تعامل مراحل و گروه	۴۳/۲۸	۲	۲۱/۶۴	۱۷/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۱/۰۰
عدم تجربه‌ی هیجانی	مراحل	۲۰/۳۵	۲	۱۰/۱۷	۲۱/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۴۳	۱/۰۰
	تعامل مراحل و گروه	۱۲/۸۰	۲	۶/۴۰	۱۳/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۰/۹۹
عدم پردازش هیجانی	مراحل	۵۲/۲۸	۲	۲۶/۱۴	۶۹/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۷۱	۱/۰۰
	تعامل مراحل و گروه	۳۰/۰۲	۲	۱۵/۰۱	۳۹/۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۸	۱/۰۰
اجتناب	مراحل	۱۲۸/۴۲	۲	۶۴/۲۱	۲۷/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
	تعامل مراحل و گروه	۷۴/۸۲	۲	۳۷/۴۱	۱۶/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
ولع مصرف	مراحل	۲۷۲/۶۸	۲	۱۳۶/۳۴	۷۵/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۱/۰۰
	تعامل مراحل و گروه	۱۲۰/۴۶	۲	۶۰/۲۳	۳۳/۴۴	۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد میزان Fاثر تعامل مراحل و گروه برای متغیرهای فرونشانی (۱۶/۳۳)، عدم تنظیم هیجان (۱۷/۹۴)، عدم تجربه‌ی هیجانی (۱۳/۳۵)، عدم پردازش هیجانی (۳۹/۹۸)، اجتناب (۱۶/۲۷) و ولع مصرف (۳۳/۴۴) معنی‌دار است (P<۰/۰۰۱).

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

جهت بررسی تفاوت میانگین‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول٤: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت تعیین اثر مداخله بر متغیرهای پژوهش

متغیر	مراحل	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
فرونشانی	پیش‌آزمون- پس آزمون	۰/۷۳	۰/۲۵	۰/۰۲۰
	پیش‌آزمون- پیگیری	۰/۹۶	۰/۲۵	۰/۰۰۲
	پس آزمون- پیگیری	۰/۲۳	۰/۲۱	۰/۸۳۳
عدم تنظیم هیجان	پیش‌آزمون- پس آزمون	۲/۰۳	۰/۲۶	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۱/۷۳	۰/۳۲	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۳۰	۰/۲۵	۰/۸۸۸
عدم تجربه‌ی هیجانی	پیش‌آزمون- پس آزمون	۱/۸۳	۰/۲۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۱/۶۰	۰/۱۷	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۲۳	۰/۱۹	۰/۷۵۴
عدم پردازش هیجانی	پیش‌آزمون- پس آزمون	۱/۱۳	۰/۲۱	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۰/۸۰	۰/۱۶	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۳۳	۰/۱۵	۰/۱۲۸
اجتناب	پیش‌آزمون- پس آزمون	۲/۹۰	۰/۳۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۲/۵۰	۰/۴۴	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	-۰/۴۰	۰/۳۷	۰/۸۹۹
ولع مصرف	پیش‌آزمون- پس آزمون	۳/۵۳	۰/۴۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون- پیگیری	۳/۸۳	۰/۴۰	۰/۰۰۱
	پس آزمون- پیگیری	۰/۳۰	۰/۱۳	۰/۰۷۵

با توجه به نتایج جدول ۴، تفاوت بین نمرات تمامی متغیرها در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و همچنین پیش‌آزمون و پیگیری معنی‌دار است (P<۰/۰۱)، درحالی‌که تفاوت بین پس‌آزمون و مرحله پیگیری معنی‌دار نیست (P>۰/۰۱). این یافته بدان معنی است که مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی نه تنها منجر به بهبود مؤلفه‌های پردازش هیجانی و ولع مصرف افراد وابسته به مواد در گروه آزمایش شده است، بلکه این تأثیر در طول گذر زمان نیز پایدار بوده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ولع‌مصرف و پردازش هیجانی معتادان در مرحله بازتوانی غیردارویی انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ولع‌مصرف معتادان در مرحله بازتوانی غیردارویی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج ماردپور و همکاران (۱۳۹۳)، سلیمی و همکاران (۱۳۹۵)، حمیدی و خیران (۱۳۹۷)، قربانی و همکاران (۱۳۹۷) و زمستانی و همکاران (۱۳۹۵)، باون و همکاران (۲۰۱۰)، ویتیکویتز و همکاران (۲۰۰۵) و گرو و همکاران (۲۰۱۵) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کمک راهبرد پذیرش سبب می‌شود که فرد معتاد به جای چالش و اجتناب از افکار و هیجانات آزاردهنده ناشی از ترک مواد و یا مصرف مواد مخدر برای تسکین آن عواطف و هیجانات منفی، با ایجاد یک شیوه‌ی ارتباطی متفاوت بدون نشان دادن واکنش و نوعی سبک جدید پردازش افکار، اطلاعات و هیجانات آزاردهنده‌ی خود را بدون قضاوت و ارزیابی قبول کند؛ از این طریق با کمک حساسیت‌زدایی با عواطف و هیجانات منفی و همچنین با ولع مصرف مواد و نشانه‌های منفی ترک مواد کنار بیاید. قسمتی از این تغییرات می‌تواند ناشی از ساز و کارهای عملی پیشنهاد شده در روش پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی مانند رویارویی، پذیرش، آرام‌سازی، حساسیت‌زدایی و تغییر رابطه با افکار باشد (حمیدی و خیران، ۱۳۹۷). از سوی دیگر مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند الگوها و نگرش‌های فکری افراد را تغییر دهد (ماردپور و همکاران، ۱۳۹۳). در همین راستا کابات‌زین[1] (۲۰۰۳) معتقد است که مشاهده بدون داوری افکار و هیجانات منفی مرتبط با سوءمصرف مواد احتمال دارد منجر به درک این مسئله شود که این‌ها فقط افکار هستند، بیانگر واقعیت نیستند و اصولا نباید به اجتناب یا فرار منجر شوند. تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، توجه افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد را به افکار خود جلب می‌کند و دوباره افکار آن‌ها را متوجه دیگر بعدهای زمان حال، مانند نفس‌کشیدن عمیق، راه رفتن ذهن‌آگاهانه یا صداهای

1. Kabat-Zinn

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

محیطی می‌سازد و به این شکل باعث کاهش وسوسه و به تبع آن کاهش ولع‌مصرف می‌شود. همچنین مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تغییر واکنش مراجعین به هیجانات منفی باعث می‌شود که افراد معتاد فوراً به ولع‌مصرف مواد جهت تسکین هیجانات منفی پاسخ ندهند. افزون بر این، کاهش در نمرات شدت ولع مصرف در این پژوهش ممکن است توسط افزایش توجه و آگاهی به حس‌های بدنی، افکار و هیجاناتی که همراه با ولع می‌باشند، ایجاد شده باشد که از طریق مواجهه‌سازی‌های مکرر، مراجعین را برای پذیرش این حالات و عدم واکنش نسبت به ولع تشویق می‌کند. همچنین مواجه‌های مکرر نسبت به محرک‌های راه‌انداز که در طی آن افراد عدم واکنش نسبت به حالات هیجانی را یاد می‌گیرند، به مرور زمان منجر به خوگیری شده و بنابراین شدت واکنش ولع را کاهش می‌دهد (زمستانی و همکاران، ۱۳۹۵).

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پردازش هیجانی معتادان در مرحله بازتوانی غیردارویی اثربخش بوده است. این یافته با نتایج سیدآسیابان، منشئی و عسگری (۱۳۹۶)، زمستانی و همکاران (۱۳۹۵)، حمیدی و خیران (۱۳۹۷)، رضائی‌منش، مهریار، احمدپناه و دینداریان (۲۰۲۰)، والدیوالا و ستیاسلین[1] (۲۰۱۹)، اشمیت[2] و همکاران (۲۰۱۸)، گارنفسکی، حسین و کرایج[3] (۲۰۱۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان عنوان کرد که مدیریت، تنظیم و پردازش هیجانات به کمک درمان‌های روان‌شناختی مانند پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی، می‌تواند بر کنترل عملکردهای مخرب افراد نقش موثری داشته باشد؛ چرا که هیجان‌ها می‌توانند به شکل راه‌حل‌هایی برای مقابله با استرس‌ها، چالش‌ها و مشکلات زندگی روزمره عمل کنند (ریو، ۱۳۹۱). به عبارت دیگر با توجه به نقش مهم هیجانات در زندگی، آموزش تمرینات ذهن‌آگاهی به افرادی که مواد مخدر مصرف می‌کنند به منظور تنظیم و تعدیل هیجان به عنوان یک روش درمانی در مدیریت هیجانات، با پذیرش و تعاملات اجتماعی خوشایند در ارتباط است که سبب ایجاد یک مراقبه‌ی اثربخش با شرایط اغواکننده و استرس‌زا

1. Vadivale & Sathiyaseelan
2. Schmidt
3. Garnefski, Hossain & Kraaij

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

گردیده و بهبود عملکرد در پاســخ به موقعیت‌های اجتماعی را به همراه دارد. از این رو آموزش مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آگاه نمودن فرد معتاد از هیجانات منفی و مثبت، ابراز و پذیرش به موقع آن‌ها، نقش مهمی در کاهش رفتارهای مخرب و افزایش رفتارهای مطلوب برای جلوگیری از گرایش به سمت مصرف مواد مخدر را ایفا می‌کند (سیدآسیابان و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع مداخله پیشــگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مراجعین کمک می‌کند تا توجه آگاهانه‌ای به چگونگی تغییر افکار، عواطف و تجارب‌شان در هر لحظه از زندگی پیدا کنند و برای اینکه هشیاری کاملی نسبت به افکار و تجربیات خود در لحظه حاضر به دست آورند، نیاز است که این عمل را بدون داوری و قضاوت نسبت به خود، موقعیت و یا دیگر افراد انجام دهند. این اقدام در رویکردهای درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، پذیرش نامیده می‌شود و به معنی تحمل پدیده بدون داوری در مورد آن و یا کوشــش نســبت به تغییر دادن آن اســت. به کمک این فرایند، افراد دارای اختلال سوءمصــرف مواد می‌آموزند که چگونه هیجان‌های آزاردهنده خود را نخســت تحمل کرده و نهایتاً آن‌ها را کنترل نمایند. این افراد معمولاً هنگامی که در معرض هیجانات منفی قرار می‌گیرند دچار وسوسه شده و مجدد به مصرف مواد متمایل می‌شوند. این‌گونه به نظر می‌آید که تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی همان نقش تنظیم هیجان را بازی کرده و به نوعی به افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد کمک می‌کنند تا چگونه عواطف و هیجانات منفی و ناراحت‌کننده خود را مدیریت و تنظیم کنند (زمســتانی و همکاران، ۱۳۹۵). با توجه به نتایج حاصــل از یافته‌های پژوهش حاضــر، آموزش پیشــگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش ولع‌مصــرف و بهبود پردازش هیجانی معتادان در مرحله بازتوانی غیردارویی موثر و کمک‌کننده است.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که عبارتند از: استفاده از شیوه نمونه‌گیری در دسترس، اجرای پژوهش بر روی نمونه‌های مقیم و خودمعرف در مراکز ترک اعتیاد شــهر ارومیه، اســتفاده از پرســش‌نامه‌های خودگزارشــی به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها وکوتاه‌مدت بودن زمان پیگیری. بنابراین انتخاب نمونه تصــادفی می‌تواند متغیرهای مداخله‌گر تأثیرگذار در پژوهش را به میزان بیشــتری کنترل نماید.

سال شانزدهم، شماره ۶۵، پاییز ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 65, Autumn 2022

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

همچنین پیشنهاد می‌شود مطالعات آتی، پیگیری‌های طولانی‌مدت طولانی‌تر، استفاده از مصاحبه‌های تشخیصی و مشاهده به عنوان یک روش مکمل پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی برای گردآوری داده‌ها و انجام مطالعه بر روی معتادین سایر شهرها را مدنظر قرار دهند. در نهایت براساس نتایج بدست آمده در مطالعه حاضر مبنی بر اثربخشی درمان پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی ولع‌مصرف و پردازش هیجانی معتادان در مرحله بازتوانی غیر دارویی، پیشنهاد می‌گردد امکان استفاده بیشتر از این درمان در کلینیک‌های مشاوره و سلامت‌روان و مراکز ترک اعتیاد فراهم شود.

منابع

اژه ای، جواد؛ غلامعلی لواسانی، مسعود و ارمی، حسن (۱۳۹۴). مقایسه تنظیم هیجان، میان افراد دارای سوء مصرف مواد و عادی. *مجله روانشناسی*، ۱۹(۲)، ۱۴۶-۱۳۷.

اسدی، سمانه؛ ابوالقاسمی، عباس و بشرپور، سجاد (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نارسایی شناختی و پردازش هیجانی پرستاران مضطرب. *نشریه پرستاری ایران*، ۲۹(۱۰۲)، ۶۵-۵۵.

ایل بیگی قلعه‌نی، رضا و رستمی، مریم (۱۳۹۵). نقش سبک های فرزندپروری، کمال گرایی و کیفیت دوستی در پیش بینی ولع مصرف افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۷)، ۱۳۶-۱۱۵.

توصیفیان، نگین؛ قادری بگه جان، کاوه؛ خالدیان، محمد و فرخی، نورعلی (۱۳۹۶). مدل یابی ساختاری کارکرد خانواده و ولع مصرف مواد در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون با تأکید بر نقش واسطه ای خود شفقت ورزی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۱(۴۴)، ۲۲۶- ۲۰۹.

حمیدی، فریده و خیران، سلیمه (۱۳۹۷). اثر بخشی مداخلات آموزشی پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی بر وسوسه، تنظیم هیجان و پرخاشگری افراد وابسته به مت آمفتامین. *اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۳۸-۲۳.

خدایی، علی؛ عبداللهی، محمدحسین؛ فراهانی، محمد نقی و رمضانی، ولی اله (۱۳۹۰). پنج عامل شخصیت و هوش هیجانی در مردان معتاد و غیر معتاد. *مجله روان‌شناسی*، ۱۵(۵۷)، ۵۶-۴۱.

دلاور، علی (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. چاپ پنجم. تهران: ویرایش / روان.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

رضائی، سجاد؛ قربانپور لفمجانی، امیر؛ فیضی لپوندانی، عامر و جهانگیرپور، مهسا (۱۴۰۱). روابط ساختاری خطرپذیری و دشواری در نظم‌بخشی هیجان با گرایش به عود اعتیاد در بیماران تحت درمان نگه‌دارنده با متادون: نقش میانجی تحمّل آشفتگی و انعطاف‌پذیری شناختی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۳)، ۱۹۸-۱۶۷.

ریو، جان مارشال (۱۳۹۱). *انگیزش و هیجان*. چاپ چهارم. ترجمه یحیی سیدمحمدی. تهران. انتشارات ویرایش. (تاریخ انتشار اصلی، ۲۰۰۴).

زمستانی، مهدی؛ بابامیری، محمد و سپیانی، علیرضا (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سوء مصرف مواد و شدت علائم افسردگی و اضطراب هم آیند در معتادان مرکز اجتماع درمان مدار. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۰(۳۹)، ۱۹۴-۱۷۹.

سلیمی، سید حسین؛ حق نظری، علی؛ احمدی طهور سلطانی، محسن و زهره وند، منا (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر ولع مصرف معتادین به هرویین تحت درمان با متادون. *روان شناسی بالینی*، ۸(۲)، ۳۱-۲۳.

سیدآسیابان، سمیرا؛ منشئی، غلامرضا و عسگری، پرویز (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و ذهن آگاهی بر راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان در مصرف کنندگان مواد محرک. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۸(۲)، ۱۰-۱.

شاکری نسب، محسن؛ عظیم زاده طهرانی، نگار؛ رستمی، طاهره و پارسانژاد، مصطفی (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر مدل مارلات بر ولع مصرف و خودکارآمدی ترک اعتیاد در بیماران تحت درمان با متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۴)، ۲۵۸-۲۴۱.

طاهری فرد، مینا؛ بشرپور، سجاد؛ حاجلو، نادر؛ نریمانی، محمد و علیزاده گورادل، جابر (۱۴۰۰). مدل‌یابی عود مصرف مواد بر اساس تصمیم‌گیری پرخطر، سوء گیری توجه و حساسیت به پاداش: با نقش میانجی ولع مصرف: یک مطالعه توصیفی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۰(۷)، ۷۶۶-۷۴۷.

علیوندی‌وفا، مرضیه؛ فتحی، آیت‌اله؛ کلندزن، سمیرا و رستمی، حسین (۱۴۰۰). پیش‌بینی میزان تاب‌آوری مردان معتاد تحت درمان با متادون بر اساس متغیرهای هوش معنوی و هوش عاطفی. *نشریه طب انتظامی*، ۱۰(۲)، ۱۲۰-۱۱۵.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

قربانی، طاهره؛ صفاری نیا، مجید؛ زارع، حسین و علیپور، احمد (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن‌آگاهی در افزایش بهزیستی اجتماعی و پیشگیری از عود در مصرف کنندگان شیشه. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۱۶۸-۱۵۱.

کیان ارثی، سارا؛ عباس پور، ذبیح اله و اصلانی، خالد (۱۴۰۱). اثربخشی خانواده‌درمانی رفتاری بر وسوسه مصرف مواد در نوجوانان ترک‌کننده سوءمصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۴)، ۸۰-۶۱.

لطفی، صدیقه؛ ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۹۶). مقایسه پردازش هیجانی و ترس از ارزیابی‌های مثبت و منفی در زنان دارای فوبی اجتماعی و زنان عادی. *دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی*، ۱۴(۵۳)، ۱۱-۱۰۱.

ماردپور، علیرضا؛ نجفی، محمود و امیری، فرنگیس (۱۳۹۳). اثربخشی پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از عود، ولع مصرف و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۸ (۳۲)، ۱۰۴-۸۷.

References

Amirabadizadeh, A., Nezami, H., Vaughn, M. G., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2018). Identifying risk factors for drug use in an Iranian treatment sample: a prediction approach using decision trees. *Substance use & misuse*, 53(6), 1030–1040.

Baker, R., Thomas, S., Thomas, P. W., & Owens, M. (2007). Development of an emotional processing scale. *Journal of psychosomatic research*, 62(2), 167-178.

Bayles, C. (2014). Using mindfulness in a harm reduction approach to substance abuse treatment: A literature review. *International journal of behavioral consultation and therapy*, 9(2), 22-25.

Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2010). *Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: A clinician's guide*. New York: Guilford Publications.

Cheng, B., Coates, J. M., Gullo, M. J., Feeney, G., Kavanagh, D. J., Young, R. M., & Connor, J. P. (2022). Relationship between alcohol craving dimensions and features of comorbid mental health in an alcohol dependent sample. *Addictive behaviors*, 124, 1-10.

Coppola, M., Sacchetto, G., & Mondola, R. (2019). Craving for heroin: difference between methadone maintenance therapy patients with and without ADHD. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 41(1), 83–86.

Cornil, A., Rothen, S., De Timary, P., & Billieux, J. (2021) Interference-based methods to mitigate gambling craving: a proof-of-principle pilot study, *International gambling studies*, 21(3), 426-449.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

Eiseman, S. (2017). *Drug abuse: Foundation for a psychosocial approach*. UK: Routledge Press

Ekendahl, M., & Karlsson, P. (2022). A matter of craving-An archeology of relapse prevention in Swedish addiction treatment. *The international journal on drug policy*, 101, 10-21.

Garnefski, N., Hossain, S., & Kraaij, V. (2017). Relationships between maladaptive cognitive emotion regulation strategies and psychopathology in adolescents from Bangladesh. *Archives of depression and anxiety*, 3(2), 23-29.

Gay, A., Cabe, J., De Chazeron, I., Lambert, C., Defour, M., Bhoowabul, V., & Brousse, G. (2022). Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation (rTMS) as a Promising Treatment for Craving in Stimulant Drugs and Behavioral Addiction: A Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 11(3), 624-650.

Grow, J. C., Collins, S. E., Harrop, E. N., & Marlatt, G. A. (2015). Enactment of home practice following mindfulness-baced relapse prevention and its association with substance-use outcomes. *Addictive behaviors*, 40, 16-20.

Himachi, M., Hashiro, M., & Miyake, R. (2018). Differences in processing of emotional faces by avoidance behavior: In the case of university students with acne. *Journal of sychosomatic Research*, 109, 108-120.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. linical psychology. *Scientific and practice*, 10(2), 144-156.

Kabisa, E., Biracyaza, E., Habagusenga, J. D. A., & Umubyeyi, A. (2021). Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 1-12.

Kazemi, A., Deus Yela, J., & Gutiérrez Rosado, T. (2019). Presenting a conceptual model for predicting attitude towards substance abuse based on assertiveness, psychological hardiness, and emotional regulation in addicts. *Journal of psychology new ideas*, 3(7), 1-17.

Kotwal, N., Kumar, S., Malhotra, M., Thakur, A., & Sarwar, M. (2020). Profile and Pattern of Substance Abusers: Substance Abuse, a global Problem. *Current trends in biomedical engineering & biosci*ences, 18(2), 38-40.

Maehira, Y., Chowdhury, E. I., Reza, M., Drahozal, R., Gayen, T. K., Masud, I., & Azim, T. (2013). Factors associated with relapse into drug use among male and female attendees of a three-month drug detoxification–rehabilitation programme in Dhaka, Bangladesh: a prospective cohort study. *Harm reduction journal*, 10(1), 1-13.

Marceau, E. M., Kelly, P. J., & Solowij, N. (2018). The relationship between executive functions and emotion regulation in females attending

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

therapeutic community treatment for substance use disorder. *Drug and alcohol dependence*, 182, 58–66.

Moradinazar, M., Najafi, F., Jalilian, F., Pasdar, Y., Hamzeh, B., Shakiba, E., & Mirzaei-Alavijeh, M. (2020). Prevalence of drug use, alcohol consumption, cigarette smoking and measure of socioeconomic-related inequalities of drug use among Iranian people: findings from a national survey. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 15(1), 1-11.

Nicolas, C., Russell, T. I., Shaham, Y., & Ikemoto, S. (2021). Dissociation Between Incubation of Cocaine Craving and Anxiety-Related Behaviors After Continuous and Intermittent Access Self-Administration. *Frontiers in neuroscience*, 15, 1-11.

Ogilvie, L., & Carson, J. (2022) Trauma, stages of change and post traumatic growth in addiction: A new synthesis. *Journal of substance use*, 27(2), 122-127.

Parker, J. D., Taylor, R. N., Eastabrook, J. M., Schell, S. L., & Wood, L. M. (2008). Problem gambling in adolescence: Relationships with internet misuse gaming abuse and emotional intelligence. *Personality and individual differences*, 45, 174-180.

Rezaeimanesh, M., Mehryar, H. R., Ahmad Panah, V., & Dindarian, S. (2020). Effects of mindfulness on temptation and emotional schema with mediator role of substance craving in drug addicts. *Journal of research in applied and basic medical sciences*, 6(2), 90-95.

Sapkota, S. (2019). Contributing factors to relapse of drug addiction among clients attending rehabilitation centres of Dharan, Nepal. *Journal of chitwan medical college*. 6(17), 20–25.

Schellas, L., Ostafin, B. D., Palfai, T. P., & Jong, P. J. D. (2016). How to think about your drink: Action- identification and the relation between mindfulness and dyscontrolled drinking. *Addictive behaviors*, 56, 51-56.

Schmidt, L., Tusche, A., Manoharan, N., Hutcherson, C., Hare, T., & Plassmann, H. (2018). Neuroanatomy of the vmPFC and dlPFC predicts individual differences in cognitive regulation during dietary self-control across regulation strategies. *Journal of neuroscience*, 38(25), 5799-5806.

Segal, Z., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness based cognitive therapy for depression: a new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.

Skerbetz, M. D., & Kostewicz, D. E. (2015). Consequence choice and students with emotional and behavioral disabilities: Effects on academic engagement. *Exceptionality*, 23(1), 14-33.

Somoza, E., Dyrenforth, S., Goldsmith, J., Mezinskis, J., & Cohen, M. (1995). *In search of a universal drug craving scale.* In Annual Meeting of the American Psychiatric Association, Miami Florida.

Soroosh, D., Neamatshahi, M., Zarmehri, B., Nakhaee, S., & Mehrpour, O. (2019). Drug-induced prolonged corrected QT interval in patients with

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]

methadone and opium overdose. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 14(1), 1-5.

Vadivale, A. M., & Sathiyaseelan, A. (2019) Mindfulness-based relapse prevention – A meta-analysis. *Cogent psychology*, 6(1), 1-13.

Witkiewitz, K., Marlatt, A., & Walker, D. (2005). Mindfulness- based relapse prevention for alcohol and substance use disorders: the meditation lortoise wins the race. *Journal of cognitive psychology*, 19, 221-229.

Young, M. M., & Wohl, M. J. A. (2009). The gambling craving scale: psychometric validation and behavioral outcomes. *journal of the society of psychologists in addictive behaviors*, 23, 512–522.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-11-13]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.65.75]