

Investigating the Effectiveness of Cognitive Therapy Training Program Based on Mindfulness on Emotional Regulation and Resilience of People with Drug Addiction with Frequent Relapse

Maryam Mansobi¹, Hamzeh Ahmadian^{*2}, Yahya Yarahmadi³

1. PhD Student in Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Received: 2024/07/01

Accepted: 2024/11/18

Abstract

Introduction: The purpose of this study was to investigate the effectiveness of a cognitive therapy training program based on mindfulness for emotional regulation and resilience in individuals with drug addiction and frequent relapse.

Materials and Methods: The method of the present research was semi-experimental, employing a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population consisted of individuals suffering from addiction, who formed a non-residential treatment community center (daily) in the Goshet Sohtgan corner of Kermanshah. From this community, 30 individuals were selected through voluntary sampling, and after random assignment, they were divided into an experimental group and a control group (15 individuals in each group). The data collection tool was the Emotion Regulation and Resilience Scale. The implementation process of mindfulness-based cognitive therapy training lasted for 8 sessions, with each session lasting 90 minutes; the control group did not receive any intervention. The results were analyzed using a multivariate covariance test.

Results: The results indicated a statistically significant difference between the average scores of the experimental and control groups in both the total score of the emotion regulation variable ($F = 66.284$) and the resilience variable ($F = 19.602$).

Conclusion: Consequently, this approach can be utilized in the education of individuals with drug dependence, as they represent one of the vulnerable groups in society, particularly in preventing relapse.

***Corresponding Author:** Hamzeh Ahmadian

Address: Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran

Tel: +989184992773

E-mail: Ahmadian@jausdj.ac.ir

Keywords: Cognitive therapy based on mindfulness, Emotional regulation, Resilience, Self-compassion, Drug dependence

How to cite this article: Mansobi M., Ahmadian H., Yarahmadi Y. Investigating the Effectiveness of Cognitive Therapy Training Program Based on Mindfulness on Emotional Regulation and Resilience of People with Drug Addiction with Frequent Relapse, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2025; 31(6):794-803, DOI: 10.30468/jsums.2024.7854.3105.

Introduction

Drug abuse is a significant national concern in Iran. According to a report from Iran's Anti-Narcotics Headquarters (2018), 2.8 million Iranians are addicted to drugs. Substance abuse is classified as a mental disorder characterized by impaired control and hazardous substance use, often associated with other psychiatric disorders. This maladaptive pattern of substance use leads to various problems in multiple areas of life, such as homelessness, unemployment, illness, and divorce.

Although most individuals recover from substance dependence, some remain dependent throughout their lives and frequently relapse after quitting. In recent years, extensive research has been conducted on emotion regulation and substance use. Emotion regulation is a predictor of the intensity of emotional states and has a consistent and strong influence on substance use. Resilience is another variable likely related to the temptation to use substances again. It can be defined as the ability to recover from stress and adapt to stressful situations or adversities.

Given the relatively high prevalence of addiction and relapse in the country, alongside regional differences in thoughts, beliefs, cognitive protective factors, and other effective factors in addiction relapse, it is logical to identify fundamental and influential factors, especially in the realm of individual and social behaviors, in the context of drug dependence in Kermanshah. The issue of quitting drug use has always been a concern for authorities, as well as for the drug abusers themselves and their families. While physical withdrawal from drugs may not be difficult, many studies indicate a high prevalence of relapse and re-use of drugs among individuals with substance dependence after withdrawal.

Based on the authors' review, it appears that no study has yet been published on the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotion regulation and resilience in individuals with drug addiction and frequent relapse. Therefore, the aim of the present study is to investigate the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on emotion regulation and resilience in people with drug addiction and frequent relapse.

Methodology

The method of the current research was semi-experimental, employing a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population

consisted of individuals suffering from addiction, who formed a community center for non-residential treatment (daily) at the corner of Yehasht Sokhtegan in Kermanshah. From this community, 30 individuals suffering from addiction were selected through voluntary sampling, based on entry and exit criteria, and were randomly assigned to an experimental group and a control group (15 individuals in each group).

The criteria for inclusion in the research were as follows: participants must be aged 30 to 50 years, have a minimum of one year of addiction history, possess at least a high school diploma (4-4 diploma), have a history of at least three relapses, provide consent to participate, not suffer from chronic mental disorders, and not be receiving psychological interventions simultaneously. The criteria for exclusion from the research included absence from two training sessions, failure to complete required assignments, and refusal to continue participation.

Data analysis involved two levels of statistics: descriptive and inferential. For descriptive statistics, frequency, percentage of frequency, mean, and standard deviation were calculated. For inferential statistics, multivariate analysis of covariance was conducted using SPSS 25 software.

Results

A total of 30 subjects suffering from addiction in non-residential community treatment centers participated in this study, divided into two groups: an experimental group and a control group, with 15 participants in each. The mean and standard deviation of the age for the mindfulness-based cognitive therapy group was 33.00 ± 5.85 , while for the control group, it was 33.60 ± 5.71 .

The results were analyzed using a multivariate covariance test. The findings indicated a statistically significant difference between the average scores of the experimental and control groups in both the total score of the emotion regulation variable ($F = 66.284$) and the resilience variable ($F = 19.602$).

Discussion

The present study aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on emotional regulation and resilience in

individuals with drug dependence and frequent relapse in Kermanshah city.

The first finding of the research indicated that mindfulness-based cognitive therapy significantly improved the emotional regulation of individuals with drug addiction and frequent relapse. This finding can be explained by the concept of mindfulness, which involves paying attention to one's inner states in a non-judgmental and receptive manner. By developing mindfulness during training, individuals can reduce habitual and automatic responses to stressful experiences.

Additionally, the results revealed that mindfulness-based cognitive therapy also effectively enhanced the resilience of individuals with drug addiction and frequent relapse. This outcome can be attributed to the goal of mindfulness-based cognitive therapy, which is to teach individuals to let go of negative thoughts and strengthen their observer self, rather than being dominated by their conceptualized self.

Conclusion

Cognitive therapy strategies based on mindfulness are effective methods for regulating

emotion and enhancing resilience in individuals. Today, this approach is recognized as a valuable educational strategy in this field. The results of the present study demonstrated that mindfulness-based cognitive therapy significantly impacts emotional regulation and resilience, helping participants manage emotional arousal and improve their overall resilience.

This indicates that individuals undergoing this intervention can strengthen their ability to adapt to stress and cope more effectively with adverse life changes. Consequently, this approach can be utilized in the education of individuals with drug dependence, a particularly vulnerable group in society, especially in efforts to prevent relapse and support recovery.

Acknowledgment

All the people participating in the research, all the people who helped and accompanied the authors in the implementation of this research, are thanked and appreciated.

Conflict of Interest: This article has no conflict of interest. This research is taken from the doctoral thesis of the first author approved by the ethics committee of Azad University with the code of ethics IR.IAU.SDJ.REC.1402.047.

بررسی اثربخشی برنامه آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و تاب‌آوری افراد دارای وابستگی دارویی با عود مکرر

مریم منصوبی^۱، حمزه احمدیان^{۲*}، یحیی یاراحمدی^۳

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران

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

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۴/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۸

چکیده

* نویسنده مسئول: حمزه

احمدیان

نشانی: استادیار گروه روانشناسی،

واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی،

سنندج، ایران

تلفن: +989184992773

رایانامه:

Ahmadian@jausdj.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-

0002-1508-9904

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0003-5682-5810

DOI:

10.30468/jsums.2024.78

54.3105

کلیدواژه‌ها:

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی،

تنظیم هیجانی، تاب‌آوری، خودشفقتی،

وابستگی دارویی

زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی برنامه آموزشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی و تاب‌آوری افراد دارای وابستگی دارویی با عود مکرر بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر افراد مبتلا به اعتیاد مرکز اجتماع درمان‌مدار غیراقامتی (روزانه) گوشه یهشت سوختگان (کرمانشاه) تشکیل داد. از این جامعه تعداد ۳۰ نفر به‌صورت نمونه‌گیری داوطلبانه انتخاب و پس از جایگزینی تصادفی در یک گروه آزمایشی و گروه کنترل مورد مطالعه قرار گرفتند (در هر گروه ۱۵ نفر) انتخاب شد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، مقیاس تنظیم هیجان و تاب‌آوری بود. فرایند اجرا آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه و هر جلسه ۹۰ دقیقه پرداختند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند.

یافته‌ها: نتایج با استفاده از آزمون کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شد. نتایج نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، در نمره کل متغیر تنظیم هیجان ($F=66/284$) و متغیر تاب‌آوری ($F=19/602$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: در نتیجه از این‌رویکرد می‌توان در آموزش افراد دارای وابستگی دارویی به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه به‌ویژه در پیشگیری از بازگشت و عود دوباره این افراد استفاده کرد.

مقدمه

وابسته باقی می‌مانند (۵). عود، به شکست در تلاش فرد برای تغییر یا اصلاح رفتار هدف اشاره دارد (۶) میزان عود دوباره بعد از درمان حدود ۵۰ تا ۹۰ درصد است (۶-۷). عود در کشورهای کم‌درآمد و متوسط بیشتر از کشورهای توسعه‌یافته مشاهده می‌شود (۸-۹). عوامل زیادی برای عود مکرر وجود دارد (۱۰) که یکی از این عوامل، ناتوانی در تنظیم هیجانات است (۱۱). در سال‌های اخیر، تحقیقات زیادی در مورد تنظیم هیجان و

سوءمصرف مواد، یکی از نگرانی‌های ملی در ایران است، بر اساس گزارش ستاد مبارزه با مواد مخدر ایران (۲۰۱۸)، ۲/۸ میلیون ایرانی معتاد به مواد مخدر هستند (۱). مصرف مواد، یک اختلال روانی است (۲) که با نقص در کنترل و مصرف خطرناک مواد تعریف می‌شود (۳). اگرچه بیشتر افراد از وابستگی به مواد بهبود می‌یابند (۴) اما برخی از آن‌ها در تمام طول زندگی خود

روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس-آزمون با گروه کنترل و با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1402.047 بود. جامعه آماری پژوهش حاضر افراد مبتلا به اعتیاد مرکز اجتماع درمان‌مدار غیراقامتی (روزانه) گوشه یهشت سوختگان (کرمانشاه) تشکیل داد. از این جامعه به شیوه نمونه‌گیری داوطلبانه و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج تعداد ۳۰ نفر از افراد مبتلا به اعتیاد را انتخاب و به شیوه تصادفی به یک گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه).

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارتند از: داشتن سن ۳۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل یک سال سابقه اعتیاد، حداقل سطح تحصیلات دیپلم ۴-۳ بار سابقه عود، جلب رضایت کتبی بیمار برای شرکت در پژوهش، مبتلانی بودن به اختلالات روانی مزمن و دریافت نکردن مداخله روان‌شناختی هم‌زمان. غیبت در دو جلسه آموزشی و انجام نشدن تکالیف خواسته‌شده ملاک‌های خروج از پژوهش بودند.

پرسش‌نامه تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری را کانر و همکاران ساخته‌اند. این مقیاس دارای ۲۵ سؤال و طیف لیکرت ۵ درجه-ای از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) می‌باشد (۳۵). پایایی این مقیاس ۰/۹۰ گزارش شده است (۳۶). در پژوهشی روایی سازه این مقیاس تأیید شده است (۳۷).

پرسش‌نامه تنظیم هیجان: این پرسش‌نامه ۱۰ سؤالی را گروس و همکاران با دو راهبرد ارزیابی مجدد و فرونشانی بر اساس مقیاس لیکرت (۷ درجه‌ای)، از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) ساخته‌اند (۳۸). پایایی این مقیاس در دامنه ۰/۷۹-۰/۶۹ به دست آمد. این مقیاس از روایی همگرا و صوری مطلوبی برخوردار می‌باشد (۳۹-۴۰).

پس از هماهنگی و کسب مجوز از دانشگاه، برای تعیین حجم نمونه از روش دردسترس ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل گمارده شدند. ضمن توجه آزمودنی‌ها و بیان اهداف پژوهش، از آن‌ها درخواست شد تا در دوره درمان شرکت کنند شایان ذکر است از آزمودنی‌ها رضایت‌نامه کتبی برای شرکت در پژوهش دریافت شد. پیش از شروع روش‌های درمانی، هر دو گروه مورد مطالعه در مرحله پیش‌آزمون ارزیابی شدند و از آن‌ها درخواست گردید تا پرسش‌نامه‌های موردنظر را پاسخ دهند. مدت جلسات درمانی آموزش مبتنی بر پذیرش و تعهد ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بود که هفته‌ای یک‌بار توسط متخصص روان‌شناس که دوره شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را گذرانده بود و روان‌شناس مرکز

مصرف مواد صورت گرفته است (۱۲-۱۳). افرادی که مشکلات تنظیم هیجانی از خود نشان می‌دهند ممکن است به احتمال زیاد درگیر مصرف مواد شوند (۱۴-۱۵). تنظیم هیجانات برای افراد مبتلا به سوءمصرف مواد دشوار است و این امر می‌تواند مصرف مواد را در آن‌ها حفظ کند و هدف مهمی را برای درمان فراهم سازد (۱۶-۱۷).

تاب‌آوری یکی دیگر از متغیرهایی است که احتمالاً با وسوسه مصرف دوباره مواد در ارتباط است (۱۸). تاب‌آوری به عنوان یک فرایند، توانایی یا پیامد سازگاری موفقیت‌آمیز با شرایط تهدیدکننده تعریف شده است (۱۹). تاب‌آوری یک نقش محافظتی در برابر مصرف مواد دارد (۲۰-۲۲).

در زمینه مداخله‌های دارودرمانی و روان‌درمانی در سوءمصرف مواد و عود دوباره مصرف، تلاش‌های فراوانی انجام شده و به ثبت رسیده است که یکی از آن‌ها درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد که یک نوآوری شناختی به‌ویژه در درمان اعتیاد و عود دوباره است (۲۳-۲۴). سگال و همکاران این درمان را در آغاز به منظور پیشگیری از عود افسردگی معرفی کردند (۲۵). این درمان جنبه‌هایی از شناخت درمانی را با تکنیک‌های مراقبه ترکیب می‌کند و هدف آن آموزش کنترل توجه به بیماران است (۲۶). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مستلزم راهبردهای رفتاری-شناختی و فراشناختی به‌خصوصی برای متمرکز کردن فرایند توجه است که به‌نوبه خود به شکل‌گیری افکار و هیجانات مثبت و خوشایند منجر می‌شود (۲۵) و در حال حاضر در درمان اختلال سوءمصرف مواد و عود دوباره مواد نیز مورد توجه قرار گرفته‌اند (۲۴-۲۷). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مراجعان می‌آموزد که به‌عنوان اولین گام هیجانات خود را بپذیرند و تاب‌آوری خود را ارتقا بخشند (۲۸-۳۰). شواهد پژوهش نشان داد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و سلامت روان این افراد اثربخش می‌باشد (۳۱-۳۲). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای ایجاد تاب‌آوری اثربخش می‌باشد (۳۳-۳۴). با توجه به ضرورت شناسایی عوامل بنیادی و تأثیرگذار به‌ویژه در حوزه رفتارهای فردی، اجتماعی و شخصیتی در گرایش مجدد به وابستگی دارویی در شهرستان کرمانشاه امری کاملاً منطقی است؛ بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان، تاب‌آوری افراد دارای وابستگی دارویی با عود مکرر می‌باشد.

۲. مواد و روش

اجتماع درمان‌مدار غیراقامتی بود، انجام شد (جدول ۱). پس از تمام‌شدن دوره درمان گروه تحت درمان و گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون مجدداً ارزیابی شدند و سپس داده‌های به‌دست‌آمده تجزیه و تحلیل شدند.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از فراوانی، درصد فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار SPSS25 استفاده گردید.

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران) (۲۵)

جلسات	هدف	خلاصه جلسه
اول	حضور ذهن هنگام خوردن خوراکی	در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی، تبیین کردن مشکل، توضیح مفروضه درمان، حالت انجام جلسه اول دادن ذهن، تمرین خوردن کشمش با شیوه حضور ذهن
دوم	مراقبه و آرسی بدن	مرور تکلیف هفته گذشته، ثبات نگه داشتن ذهن با تمرین توجه آگاهانه به تنفس، تمرین پیاده‌روی آگاهانه، تعیین تکلیف خانگی
سوم	مراقبه تنفس و کشش	احساسات جسمی حاصل از تجربه مستقیم و نه تفکر، تمرین آگاهی هوشیارانه از دست‌ها مراقبه پویا بدن، بیدار شدن آگاهانه به هنگام صبح، تعیین تکلیف خانگی
چهارم	حضور ذهن دیداری و شنیداری	برقراری مجدد با احساسات، احساساتی را که دوست داریم، احساساتی را که دوست نداریم و احساساتی که از وجود آن آگاه نیستیم، یوگای آگاهانه به صورت ایستاده، مراقبه نشسته، تعیین تکلیف خانگی
پنجم	پذیرش و اجازه	با احساسات خود دوست شویم، کار کردن بر روی محدوده احساسات و مراقبه نشسته، تغییر هیجانات ناخوشایند، ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن، تعیین تکلیف خانگی
ششم	آگاهی از تنفس و حالات بدن	در نظر گرفتن افکار به عنوان مخلوقات ذهن، درک این مطلب که افکار فقط فکر هستند، توجه آگاهانه به شنیدن و فکر کردن، تعیین تکلیف خانگی
هفتم	آگاهی از افکار و هیجانات	توجه آگاهی در زندگی روزمره، انجام تمرین مکث سه دقیقه‌ای
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با مشکلات خلقی	بازنگری مطالب گذشته و جمع‌بندی

۳. یافته‌ها

در این مطالعه شرکت داشتند. میانگین و انحراف معیار سنی گروه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی $33/0 \pm 5/85$ و گروه کنترل $33/60 \pm 5/71$ می‌باشد.

تعداد ۳۰ آزمودنی مبتلا به اعتیاد مرکز اجتماع درمان‌مدار غیراقامتی در دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام به تعداد ۱۵ نفر

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون دو گروه آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	گروه شناخت درمانی	گروه کنترل
	M±SD	M±SD
پیش‌آزمون	۲۸/۵۳±۷/۵۴	۲۸/۴۰±۵/۳۳
پس‌آزمون	۳۵/۲۰±۵/۶۴	۲۸/۴۶±۷/۶۲
پیش‌آزمون	۵۹/۶۷±۵/۶۷	۵۹/۲۶±۴/۲۲
پس‌آزمون	۶۵/۷۳±۴/۹۹	۵۹/۵۳±۴/۹۹

آزمایش در مرحله پس‌آزمون در تنظیم هیجان و تاب‌آوری افزایش نشان می‌دهد.

پیش از استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری، پیش‌فرض‌های آن بررسی گردید. برای نرمال بودن توزیع داده‌ها از

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری را نشان می‌دهد. همان‌طور که ملاحظه می‌شود نمرات آزمودنی‌های گروه

کوواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که مقدار باکس معنی‌دار نیست ($P=0/88$ ، $F=0/173$ ، $BOX=0/32$) همچنین با توجه به ضرایب همبستگی بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرها، مفروضه خطی بودن روابط بین متغیرهای همپراش یا کمکی (نمرات پیش‌آزمون) محقق شد و نیز از آن‌جا که متغیرهای همپراش با یکدیگر همبستگی بالای ۰/۷ نداشتند؛ مفروضه هم‌خطی چندگانه اجتناب شد.

جدول ۳. نتایج آزمون معناداری کوواریانس چندمتغیری بر روی تنظیم هیجان و تاب‌آوری در گروه‌های آزمایشی و کنترل

نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطای df	P	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۷۵۴	۳۸/۳۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
لامبدا ویلکز	۰/۲۴۶	۳۸/۳۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
اثر هتلینگ	۳/۰۷۱	۳۸/۳۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴
بزرگ‌ترین ریشه خطا	۳/۰۷۱	۳۸/۳۸۲	۲	۲۵	۰/۰۰۱	۰/۷۵۴

حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی‌داری دارند. مجذور اتا نشان می‌دهد تفاوت بین گروه‌ها با توجه به متغیرهای وابسته در مجموع معنادار است.

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود سطوح معناداری تمام آزمون‌ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره را مجاز می‌شمارد. این نتایج نشان می‌دهد که دو گروه مورد مطالعه

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس (مانکوا) برای بررسی تفاوت معنادار بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تنظیم هیجان و تاب‌آوری

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	DF	میانگین مجذورات	F	Sig	اتا
پیش‌آزمون	تنظیم هیجان	۰/۰۳۶	۱	۰/۰۳۶	۰/۰۰۳	۰/۹۹۶	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	۱/۴۸۰	۱	۱/۴۸۰	۰/۱۴۵	۰/۷۰	۰/۰۶
گروه	تنظیم هیجان	۹۵۳/۹۴۰	۱	۹۵۳/۹۴۰	۶۶/۲۸۴	۰/۰۰۱	۰/۷۲
	تاب‌آوری	۲۰۰/۰۲۸	۱	۲۰۰/۰۲۸	۱۹/۶۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۳

فرایندهای درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش‌های عاطفی فرد در مسیر به‌انجام‌رساندن اهداف را بر عهده دارد (۴۲). در این مطالعه، درمانگر ضمن توصیف حالات خلقی و افزایش شناخت شرکت‌کنندگان از حالات درونی خویش، آن‌ها را توانا ساخت تا پاسخ‌های عادی و خودبه‌خودی به تجربیات تنش‌زا را کاهش دهند. در نهایت نگرش و بصیرت شخص گسترش پیدا می‌کند؛ بنابراین می‌توان چنین بیان کرد که تمرینات ذهن‌آگاهی، خودآگاهی و هوشیاری فیزیکی و شناختی را افزایش می‌دهد و فرد، بیشتر در زمان حال زندگی می‌کند (۴۳).

نتایج دیگر این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری افراد دارای وابستگی دارویی با عود مکرر، اثربخشی و کارایی دارد. در انطباق با یافته‌های مربوط به تاب‌آوری، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های هو و همکاران (۳۳) و پیتر و همکاران (۳۴) و کریملو و همکاران (۴۴) همسو

نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۴ نشان می‌دهد که پس از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات دو گروه آزمایش و کنترل، در نمره کل متغیر تنظیم هیجان ($F=۶۶/۲۸۴$) و متغیر تاب‌آوری ($F=۱۹/۶۰۲$) وجود داشت.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و تاب‌آوری افراد دارای وابستگی دارویی با عود مکرر انجام شد. اولین یافته پژوهش نشان داد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان افراد دارای وابستگی دارویی با عود مکرر اثربخش است. این یافته با نتایج نیست و همکاران (۳۱) و برون و همکاران (۳۲) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان اذعان داشتند که ذهن‌آگاهی توجه‌کردن به حالات درونی فرد در یک جلسه غیرقضاتوی و پذیرا است (۴۱). مدیریت هیجانات به‌منزله

این رویکرد می‌تواند در آموزش افراد دارای وابستگی دارویی به‌عنوان یکی از گروه‌های آسیب‌پذیر جامعه به‌ویژه در پیشگیری از بازگشت و عود دوباره این افراد استفاده کرد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش که نویسندگان را در اجرای این پژوهش یاری و همراهی کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول مصوب کمیته اخلاق دانشگاه آزاد با کد اخلاق IR.IAU.SDJ.REC.1402.047 است.

سهم نویسندگان

تمامی نویسندگان به یک اندازه در نگارش مقاله مشارکت داشته‌اند.

حمایت مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

تضاد منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

است. در تبیین نتایج می‌توان گفت که هدف از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که به افراد آموزش دهد که افکار منفی را رها کنند و به جای خود مفهوم‌سازی شده، خود مشاهده‌گر را تقویت کنند (۴۴)، در این درمان فرد یاد می‌گیرد که به فرایند تفکر خود به‌وسیله ذهن‌آگاهی بیشتر بپردازد و آن‌ها را به فعالیت‌های هدف‌محور پیوند دهد (۴۵). به عقیده نظریه‌پردازان شناختی، یک عامل مهم در ایجاد و حفظ آسیب‌های روانی، اجتناب تجربی است که به معنای ارزیابی منفی اغراق‌آمیز از تجارب درونی مانند افکار، احساسات و هیجانات و تمایل نداشتن به تجربه آن‌ها می‌باشد (۴۶). هدف درمان شناختی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش تاب‌آوری از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیرقابل‌اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب و پرورش ذهن‌آگاهی به‌منظور بی‌اثرکردن درگیری زیاد با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش‌های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است (۴۴). فرد تشویق می‌شود درحالی که به سوی اهداف خود حرکت می‌کند، با تجربیات به‌طور کامل ارتباط برقرار سازد و آن‌ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور بپذیرد و این امر باعث افزایش تاب‌آوری در افراد دارای سوءمصرف مواد می‌شود.

مطالعه در مرکز ترک اعتیاد بهشت سوخته شهر کرمانشاه با حجم کوچک انجام شد. همچنین استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، مهم‌ترین محدودیت این مطالعه است که تعمیم نتایج را محدود می‌سازد؛ بنابراین، به محققان آینده توصیه می‌شود که مطالعات مشابهی را در محیط‌های دیگر با حجم نمونه بزرگ‌تر با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انجام دهند. از

References

- [1]. Ghane T, Zamani N, Hassanian-Moghaddam H, Beyrami A, Noroozi A. Lead poisoning outbreak among opium users in the Islamic Republic of Iran, 2016–2017. *Bulletin of the World Health Organization*. 2018;96(3):165. <https://doi.org/10.2471%2FBLT.17.196287>
- [2]. Edition F. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *Am Psychiatric Assoc*. 2013;21(21):591-643.
- [3]. Hasin DS, O'brien CP, Auriacombe M, Borges G, Bucholz K, Budney A, et al. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *American Journal of Psychiatry*. 2013;170(8):834-51. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.12060782>
- [4]. Ebenau A, Dijkstra B, Ter Huurne C, Hasselaar J, Vissers K, Groot M. Palliative care for patients with substance use disorder and multiple problems: a qualitative study on experiences of healthcare professionals, volunteers and experts-by-experience. *BMC palliative care*. 2020;19:1-13. <https://doi.org/10.1186%2Fs12904-019-0502-x>
- [5]. Sadock B. Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry 11th, North American. Edition Lippincott Williams & Wilkins. 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2802389/>
- [6]. Kabisa E, Biracyaza E, Habagusenga JdA, Umubyeyi A. Determinants and prevalence of relapse among patients with substance use disorders: case of Icyizere Psychotherapeutic Centre. Substance abuse treatment, prevention, and policy. 2021;16:1-12. <https://doi.org/10.1186/s13011-021-00347-0>
- [7]. Lindsomith AR. *Addiction and opiates*: Routledge; 2017.
- [8]. Chetty M. Cause of Relapse Post Treatment for Substance Dependency Within the South African Police Services: University of Pretoria (South Africa); 2011.
- [9]. Clarke PB. The relationship between wellness, emotion regulation, and relapse in adult outpatient substance abuse clients: The University of North Carolina at Greensboro; 2012.

- [10]. Macklem GL. Practitioner's guide to emotion regulation in school-aged children: Springer Science & Business Media; 2007.
- [11]. Stellern J, Xiao KB, Grennell E, Sanches M, Gowin JL, Sloan ME. Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta - analysis. *Addiction*. 2023;118(1):30-47. <https://doi.org/10.1111/add.16001>
- [12]. MacIntyre JM, Ruscio AC, Brede E, Waters AJ. Emotion dysregulation and negative affect: Laboratory and EMA investigations in smokers. *Addictive behaviors reports*. 2018;7:65-70. <https://doi.org/10.1016%2Fj.abrep.2018.01.001>
- [13]. Burgkart PL, Vuzic X, Fuchshuber J, Unterrainer H-F. Attachment styles, personality organization, and substance use as predictors of emotion regulation strategies "suppression" and "reappraisal" in young adults. *Frontiers in Psychiatry*. 2022;12:786045. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.786045>
- [14]. Weiss NH, Kiefer R, Goncharenko S, Raudales AM, Forkus SR, Schick MR, et al. Emotion regulation and substance use: a meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*. 2022;230:109131. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.109131>
- [15]. Kim J, Hong H, Lee J, Hyun M-H. Effects of time perspective and self-control on procrastination and Internet addiction. *Journal of behavioral addictions*. 2017;6(2):229-36. <https://doi.org/10.1556%2F2006.6.2017.017>
- [16]. Dingle GA, Neves DdC, Alhadad SS, Hides L. Individual and interpersonal emotion regulation among adults with substance use disorders and matched controls. *British Journal of Clinical Psychology*. 2018;57(2):186-202. <https://doi.org/10.1111/bjc.12168>
- [17]. Fox H, Hong K, Sinha R. Difficulties in emotion regulation and impulse control in recently abstinent alcoholics compared with social drinkers. *Addictive behaviors*. 2008;33(2):388-94. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2007.10.002>
- [18]. Ritanti R, Permatasari I, Nurdiantami Y. The relationship of resilience and family functioning with substance abuse risk behavior among adolescents. *Health Education and Health Promotion*. 2023;11(2):0-. <http://dx.doi.org/10.58209/hehp.11.2.239>
- [19]. Dallas JC, Jullamate P, Vatanasin D, Moungkum S, Nadarajan S, Krungkraipetch N. Resilience and Influencing Factors Among Youths Undergoing Substance Abuse Treatment in Thailand: A Cross-Sectional Study. *SAGE Open Nursing*. 2023;9:23779608231157986. <https://doi.org/10.1177/23779608231157986>
- [20]. Goldstein AL, Faulkner B, Wekerle C. The relationship among internal resilience, smoking, alcohol use, and depression symptoms in emerging adults transitioning out of child welfare. *Child abuse & neglect*. 2013;37(1):22-32. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.08.007>
- [21]. Pergadia ML. Personal resources and smoking cessation: Promoting assets and preventing liabilities: The Herman M. Finch University of Health Sciences-The Chicago Medical School; 2001. <https://doi.org/10.1093%2Fntfr%2Fntad018>
- [22]. Rathinam B, Ezhumalai S. Resilience among abstinent individuals with substance use disorder. *Indian journal of psychiatric social work*. 2021;12(2):96. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8769524/>
- [23]. Spears CA, Hedeker D, Li L, Wu C, Anderson NK, Houchins SC, et al. Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive behavioral therapy and usual care for smoking cessation. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2017;85(11):1029. <https://doi.org/10.1037/ccp0000229>
- [24]. Gorji Y, Tabaean SM, Shokrolahi M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Concept, Self-Acceptance and Self-Criticism in Women with Substance Use Disorders. 2021. <http://dx.doi.org/10.29252/etiadpajohi.14.58.73>
- [25]. Segal Z, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: Guilford publications; 2018.
- [26]. Sipe WE, Eisendrath SJ. Mindfulness-based cognitive therapy: theory and practice. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 2012;57(2):63-9. <https://doi.org/10.1177/070674371205700202>
- [27]. Ilanloo H, Ahmadi S, Zahrakar K, Gómez-Benito J. The effectiveness of metacognitive group counseling on internet addiction and academic procrastination of students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2022;9(2):131-45. <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1390-en.pdf>
- [28]. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour research and therapy*. 2006;44(1):1-25. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006>
- [29]. Bowen S, Chawla N, Grow J, Marlatt GA. Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: Guilford Publications; 2021.
- [30]. Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of cognitive psychotherapy*. 2005;19(3):211-28. <https://doi.org/10.1080%2F08897070903250084>
- [31]. Nesseset, M. B., Bjørngaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2021). Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, 113, 103795. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103795>
- [32]. Brown KW, Berry D, Eichel K, Beloborodova P, Rahrigh H, Britton WB. Comparing impacts of meditation training in focused attention, open monitoring, and mindfulness - based cognitive therapy on emotion reactivity and regulation: neural and subjective evidence from a dismantling study. *Psychophysiology*. 2022;59(7):e14024. <https://doi.org/10.1111/psyp.14024>
- [33]. Ho AHY, Tan-Ho G, Ngo TA, Ong G, Chong PH, Dignadice D, et al. A novel mindful-compassion art-based therapy for reducing burnout and promoting resilience among healthcare workers: findings from a waitlist randomized control trial. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:744443. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.744443>
- [34]. Peter A, Srivastava R, Agarwal A, Singh AP. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and resilience of the school going early adolescents with anxiety. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*. 2022;18(2):176-85. <https://doi.org/10.1177/09731342221127959>
- [35]. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor - Davidson resilience scale (CD - RISC). *Depression and anxiety*. 2003;18(2):76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- [36]. Bigdeli I, Najafy M, Rostami M. The relation of attachment styles, emotion regulation, and resilience to well-being among students of medical sciences. *Iranian journal of medical education*. 2013;13(9):721-9. <http://ijme.mui.ac.ir/article-1-2694-en.html>
- [37]. Betancourt TS, Khan KT. The mental health of children affected by armed conflict: Protective processes and pathways to resilience. *International review of psychiatry*. 2008;20(3):317-28. <https://doi.org/10.1080%2F09540260802090363>
- [38]. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships,

- and well-being. *Journal of personality and social psychology*. 2003;85(2):348. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.2.348>
- [39]. Hutchison AN, Yeung DY, Gerstein LH, Wettersten KB. Psychometric comparison of Chinese and English versions of the Emotion Regulation Questionnaire with bilingual Hong Kong Chinese students. *International Journal of Psychology*. 2021;56(2):296-303. <https://doi.org/10.1002/ijop.12699>
- [40]. Besharat MA, Salehi M, Shahmohammadi K, Nadali H, Zebardast A. Relations of resilience and hardiness with sport achievement and mental health in a sample of athletes. *Contemporary psychology*. 2008;3(2):38-49. <https://www.sid.ir/paper/448744/fa>
- [41]. Davis JP, Berry D, Dumas TM, Ritter E, Smith DC, Menard C, et al. Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of substance abuse treatment*. 2018;91:37-48. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.05.002>
- [42]. Gillman AS. The Effects of Mindfulness Versus Distraction During Exercise: Examining Strategies to Improve Affective Response to Cardiovascular Exercise and Promote Exercise Behavior: University of Colorado at Boulder; 2018. <https://doi.org/10.1093%2Ffabm%2Fkz059>
- [43]. Gao J, Fan J, Wu BWY, Zhang Z, Chang C, Hung Y-S, et al. Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR mindfulness training. *Neuroscience letters*. 2016;616:218-23. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2016.01.001>
- [44]. Karimlou F, Goodarzi K, karimi J, Roozbahani M. Comparison of the Effectiveness of Schema Therapy and Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Quality of Life and Psychological Symptoms in addicts. *medical journal of mashhad university of medical sciences*. 2024;66(6). <https://doi.org/10.22038/mjms.2022.64090.3767>
- [45]. Tang ACY, Lee RLT. Effects of a group mindfulness-based cognitive programme on smartphone addictive symptoms and resilience among adolescents: study protocol of a cluster-randomized controlled trial. *BMC nursing*. 2021;20(1):86. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00611-5>
- [46]. Garnezy N, Masten AS. The protective role of competence indicators in children at risk. *Life-span developmental psychology*: Psychology Press; 2014. p. 151-74. <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=822155>