

# اثربخشی گروه‌درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ولع مصرف و دشواری‌های تنظیم هیجان زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد احیاگران راه سلامت شهر

عباس آباد

مریم یزدانی<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس، چالوس، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره پنجم، شماره بیستم، زمستان ۱۴۰۲، صفحات ۸۹-۱۰۰

## چکیده

پژوهش حاضر باهدف تعیین اثربخشی گروه‌درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ولع مصرف و دشواری‌های تنظیم هیجان زنان وابسته به مواد انجام شد. پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی زنان ۱۸ الی ۵۰ ساله وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد احیاگران راه سلامت بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه تعداد ۳۲ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی ۱۶ نفری قرار گرفتند و به ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه ولع مصرف (فرانکن و همکاران، ۲۰۰۲) و پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان (گراتز و رومر، ۲۰۰۴) پاسخ دادند. برای آزمودنی‌های گروه آزمایش آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس طی ۱۰ جلسه اجرا شد. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار آماری SPSS-23 انجام شد. نتایج حاصل از آنالیز کوواریانس نشان داد که شرکت در برنامه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در مرحله پس‌آزمون موجب کاهش نمره ولع مصرف و مؤلفه‌های آن و کاهش نمره دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در افراد گروه آزمایش شده است اما در نمرات متغیرهای فوق‌الذکر آزمودنی‌های گروه کنترل از پیش‌آزمون به پس‌آزمون تغییر محسوسی مشاهده نشد.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، ولع مصرف، دشواری در تنظیم هیجان، اعتیاد.

## مقدمه

سوء مصرف مواد<sup>۱</sup> از معضلات جدی انسان متمدن در آغاز هزاره است. ابعاد وسیع عوارض ناشی از مصرف مواد، زندگی جسمی و روانی فرد مصرف کننده و همچنین خانواده، فرهنگ، اقتصاد و اجتماع را به شدت متأثر می سازد. این معضل که می تواند از فردی به فرد دیگر و از نسلی به نسل دیگر سرایت کند، در طول تاریخ و هم اکنون در سطح بین المللی از بحران های اساسی زندگی انسان تلقی می گردد (گریفین<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). شیب تند شیوع مشکلات مرتبط با سوء مصرف مواد مخدر در جهان و رنج هایی که از این مشکلات ناشی می شوند، ضرورت توجه بیشتر و تحقیقات گسترده تر در زمینه اعتیاد را بیش از پیش نمایان می سازد (کریستیان و رونتورامبی<sup>۳</sup>، ۲۰۲۳). با توجه به عنوان پژوهش، زنانی که در دام اعتیاد می افتند بیش از مردان با مشکلاتی روبرو می شوند که اگر خود آن ها یا اطرافیانشان و متخصصان مرتبط با این معضل به آن مشکلات و راه حل آن ها، آگاهی کافی نداشته باشند نه تنها نمی توانند کمکی به این زنان گرفتار و بیمار بدهند بلکه ممکن است آن ها را بیشتر آزرده کنند؛ که در بخش اهمیت و ضرورت انجام پژوهش، پژوهشگر به تفصیل به بررسی این موضوع پرداخته است. از جمله موارد مهمی که نقش مؤثری در بازگشت به مصرف مواد دارد، ولع (هوس و وسوسه) به مصرف مواد است. از آنجاکه میزان شیوع اعتیاد در کشور رو به کاهش است نیاز به شناخت درمان ها و آموزش های مؤثر و مناسب با نیاز معتادان، ضروری به نظر می آید. ولع، میل شدید و مقاوم برای مصرف مواد مخدر است. اگر این میل برآورده نشود، رنج های روان شناختی و بدنی، مانند ضعف، بی اشتها، اضطراب، بی خوابی، پرخاشگری و افسردگی را در پی دارد (اورکی و همکاران، ۱۳۹۷).

ولع مصرف یا همان شدت گرفتن تمایل به مصرف مجدد می تواند تمام رفتارهای مقابله ایی فرد را برای رها شدن از اعتیاد پیش بینی کرده، پشت سر بگذارد و فرد وابسته به مواد را به مصرف دوباره سوق دهد و از این رو شدت ولع مصرف با احتمال مصرف دوباره و عود مصرف رابطه نیرومندی دارد (وای و کراوس<sup>۴</sup>، ۲۰۲۴). بررسی درمان ها و آموزش هایی که باعث کاهش ولع مصرف در معتادین می شود یکی از مهم ترین نقاط مورد توجه در پژوهش های حیطه اعتیاد می باشند. تنظیم هیجان به مجموعه ای از فرآیندها اشاره دارد که افراد از طریق آن ها به دنبال نظارت، ارزیابی و هدایت مجدد جریان خودکار هیجانات، مطابق با نیازها و اهداف خود هستند (گراس<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). دشواری در تنظیم هیجانات<sup>۶</sup> شامل طیف وسیعی از نقایص می شود از جمله عدم درک و آگاهی از احساسات، مشکلات در پذیرش تجربیات هیجانی منفی، ناتوانی در کنترل تکانه ها، مشکلات در دستیابی به اهداف مورد نظر، و عدم توانایی استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان مناسب در هنگام مواجهه با هیجانات منفی (یاب<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

1. drug abuse

2. Griffin

3. Christiana & Runturambi

4. Way & Kraus

5. Gross

6. Emotion regulation difficulties

7. Yap

ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس<sup>۱</sup> یک برنامه مراقبه استاندارد شده است که در سال ۱۹۷۹ از تلاش برای یکپارچه کردن مراقبه ذهن آگاهانه بودایی با تمرینات روان‌شناختی و بالینی معاصر به وجود آمد. ابتدا به عنوان یک برنامه گروهی برای بیماران مبتلا به دردهای مزمن گسترش یافت ولی در دو دهه گذشته به عنوان یک شیوه درمان در بسیاری از بیماری‌ها نظیر سرطان‌ها و بیماری‌های قلبی مطرح شده است و تأثیرات خوبی در درمان بسیاری از اختلالات جسمانی و روانی از آن گزارش شده است (چیزا و سیتی<sup>۲</sup>، ۲۰۰۹). ذهن آگاهی به عنوان یک رویکرد درمانی جدید مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از مارپیچ فروکاهنده خلق منفی - فکر منفی - گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (سگال، تیزدل و ویلیامز<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

ذهن آگاهی را می‌توان به صورت آگاهی لحظه‌به‌لحظه و بدون داوری دانست، آموزش و تمرین توجه کردن به یک شیوه خاص، یعنی حضور غیرواکنشی، بدون قضاوت، صاف و صادق در لحظه کنونی. پژوهشگران در بررسی‌های سنجش هیجان و خلق به این نتیجه دست یافتند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بیش از ۷۰٪ تنظیم هیجان را کنترل می‌کند. در پژوهش نخعی و همکاران (۱۴۰۱) اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کاهش ولع مصرف و تنظیم هیجان در زنان دارای سوءمصرف مواد مخدر شهر کرمان تأیید شد. در مقاله مهدی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰) مشخص شد درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و بازتوانی شناختی با کاهش وسوسه مصرف و دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند مداخلات درمانی مناسبی جهت بهبودی افراد وابسته به مواد باشند. نتایج پژوهش دسوزا و همکاران (۲۰۲۱) حاکی از آن است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش ولع مصرف مواد و میزان استرس و سطح کورتیزول افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مفید باشد. در تحقیق بخشی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش نمرات راهبردهای انطباقی و کاهش نمرات راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان در مبتلایان به پسوریازیس گردید و اثر درمان در مدت پیگیری ماندگار بود. در پژوهش ترکمن و همکاران (۱۳۹۷) می‌توان گفت دشواری در تنظیم هیجان‌ها یکی از مشکلات افراد وابسته به متامفتامین است و آموزش نحوه ابراز و مدیریت هیجانات به این افراد می‌تواند در کاهش ولع و افسردگی پس از ترک مواد مؤثر واقع شود. همچنین در مقاله صداقت‌زاده و همکاران (۱۳۹۷) مشخص شد گروه درمانی شناختی رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت از روش‌های درمانی تأثیرگذار بر کاهش ولع مصرف در معتادان افیونی می‌باشد. با توجه به بررسی تحقیقات، در مورد تأثیر پروتکل درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر روی ولع مصرف و دشواری‌های تنظیم هیجانی زنان وابسته به مواد به صورت مجزا یا با هم (متغیرهای وابسته) تحقیق و بررسی‌ای صورت نگرفته است. لذا با توجه به این موضوع، محقق قصد دارد از گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای ولع مصرف و دشواری‌های تنظیم هیجان زنان وابسته به مواد استفاده کند؛ بنابراین باهدف بررسی اثربخشی گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ولع مصرف و دشواری‌های تنظیم هیجان زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد احیاگران راه سلامت شهر عباس‌آباد انجام شد.

<sup>۱</sup> Mindfulness-based stress resuction (MBSR)

<sup>۲</sup> Chiza & Csirty

<sup>۳</sup> Segal & Tizdel & Wiliams

## روش پژوهش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان ۱۸ الی ۵۰ ساله وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد احیاگران راه سلامت بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس و داوطلبانه تعداد ۴۰ نفر انتخاب شدند اما به دلیل ریزش در نمونه‌ها در نهایت تعداد ۳۲ نفر انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه مساوی ۱۶ نفری قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل سن مشارکت‌کنندگان بین ۱۸ تا ۵۰ سال، حداقل تحصیلات، عدم مشارکت هم‌زمان در برنامه‌های مداخلاتی و دریافت رضایت‌نامه کتبی بود. ملاک‌های خروج نیز شامل اعلام انصراف از مشارکت در گروه نمونه، غیبت پس از دو جلسه درمانی و عدم همکاری با پژوهشگر بود. پس از قرار گرفتن آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و کنترل و تکمیل ابزارهای خود گزارشی، گروه آزمایش تحت ۱۰ جلسه درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به‌صورت جلسات هفتگی ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند اما گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند و در لیست انتظار قرار گرفتند. محتوای جلسات مداخله در جدول ۱ ارائه شده است. به‌منظور گردآوری اطلاعات از آزمودنی‌ها از ابزارهای پژوهشی زیر استفاده شد:

**الف) پرسشنامه ولع مصرف مواد<sup>۱</sup>:** این پرسشنامه توسط فرانکن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۰۲) ساخته شد و ولع مصرف مواد در لحظه را موردسنجش قرار می‌دهد و مشتق از یک پرسشنامه میل به الکل است که برای وابستگی به هروئین مورد استفاده قرار می‌گیرد اما به علت توانایی سنجش کلی مواد، بعداً در سنجش ولع مصرف در سایر مواد نیز بکار گرفته شد. پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال و سه زیرمقیاس میل و قصد مصرف مواد (با سؤالات ۱، ۲، ۱۲، ۱۴)، تقویت منفی و کسب لذت (با سؤالات ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۱) و شدت فقدان کنترل (با سؤالات ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳) است. پاسخ‌دهی به شیوه طیف لیکرت ۷ درجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ نمره تا کاملاً موافقم = ۷ نمره می‌باشد و نمره بالاتر به معنای ولع مصرف بیشتر است. فرانکن و همکاران (۲۰۰۲) اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ و به‌منظور تعیین روایی ملاکی از مقیاس درجه‌بندی VAS استفاده کردند و روایی آن را ۵۰ گزارش کرده‌اند. مکری و همکاران (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ را برای کل ابزار ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب تمایل و قصد ۰/۷۰، تقویت منفی و کسب لذت ۰/۸۲ و شدت فقدان کنترل ۰/۷۰ گزارش کردند و روایی آن را مطلب بیان کردند. در پژوهش دیگر داخل کشور پایایی پرسشنامه با آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس تمایل و قصد ۰/۸۴، تقویت منفی و کسب لذت ۰/۸۸ و شدت فقدان کنترل ۰/۸۱ به دست آمد (جعفری، ۱۳۹۸).

<sup>۱</sup>. Desires For Drug Questionnaire (DDQ)

<sup>۲</sup>. Franken

ب) پرسشنامه دشواری در تنظیم هیجان<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط گراتز و رومر<sup>۲</sup> (۲۰۰۴) ساخته شده و برای ارزیابی دشواری موجود در تنظیم هیجانی جامع تر از ابزارهای موجود است که دربرگیرنده ۳۶ سؤال و ۶ زیرمقیاس عدم پذیرش پاسخ های هیجانی (با سؤالات ۱۱، ۱۲، ۲۱، ۲۳، ۲۵، ۲۹)، دشواری در انجام رفتار هدفمند (۱۳، ۱۸، ۲۰، ۲۶، ۳۳)، دشواری در کنترل تکانه (۳، ۱۴، ۱۹، ۲۴، ۲۷، ۳۲)، فقدان آگاهی هیجانی (۲، ۶، ۸، ۱۰، ۱۷، ۳۴)، دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی (۱۵، ۱۶، ۲۲، ۲۸، ۳۰، ۳۱، ۳۵، ۳۶) و عدم وضوح هیجانی (۱، ۴، ۵، ۷، ۹) است. طریقه پاسخ گویی به سؤالات این ابزار به صورت طیف لیکرت ۵ درجه ایی از تقریباً هرگز = ۱ نمره تا تقریباً همیشه = ۵ نمره می باشد. نمرات بالاتر نشان دهنده دشواری بیشتر در تنظیم هیجان است. حداقل نمره ۳۶ و حداکثر نمره ۱۸۰ می باشد. برخی از سؤالات از قبیل سؤال ۱، ۲، ۶، ۷، ۸، ۱۰، ۱۷، ۲۰، ۲۲، ۲۴ و ۳۴ دارای نمره گذاری معکوس می باشند. نتایج مربوط به پایایی نشان می دهد که این پرسشنامه دارای همسانی درونی مطلوب برابر با ۰/۹۳ است و در رابطه با روایی نیز بررسی ها نشانگر روایی سازی و پیش بین مطلوب ابزار است (گراتز و رومر، ۲۰۰۴). هنجاریایی پرسشنامه در داخل ایران بر روی نمونه های بالینی و غیربالینی برای زیرمقیاس ها در دامنه ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ و برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ گزارش شده است و روایی آن مورد تأیید قرار گرفته است. در دیگر پژوهش داخل کشور پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۶ و برای هر یک از زیرمقیاس ها به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۰، ۰/۷۰ و ۰/۷۶ به دست آمده که نشان دهنده پایایی قابل قبول ابزار است (میرزائی و همکاران، ۱۴۰۰).

### ج) خلاصه پروتکل جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس

جدول ۱. دیاگرام طرح نیمه آزمایشی پژوهش (کابات-زین، ۲۰۰۵)

جلسات	محتوای جلسات
اول	مصاحبه
دوم	آشنایی با اعضای گروه
سوم	تعریف فرایند برنامه آموزشی-درمانی و اهداف برای معاهدان شرکت کننده در فرایند درمان/تصریح تعهدات دوجانبه در برنامه/پیش آزمون
چهارم	مفهوم سازی در مورد فلسفه ذهن آگاهی و نظام هدایت خودکار
پنجم	آشنایی با تکنیک مراقبه ذهن آگاهی تنفس، مدیتیشن اسکن بدن، پسوخواند و تربخشی آن، تکنیک واریسی تن
ششم	تمرین های آرامش آموزی، تنفس و مراقبه در حالت نشسته
هفتم	تعمیم مهارتها به زندگی روزانه، مرور ذهن آگاهی تنفسی و تمرین دیدن و شنیدن غیرقضاوتی
هشتم	تمرین آگاهی از تنفس و افکار، تمرین قدم زدن ذهن آگاه
نهم	تمرین سه دقیقه ای فضای تنفسی، بررسی میزان اثرگذاری رویدادها بر افکار و احساسات بدنی
دهم	مفهوم سازی در مورد یوگای هوشیارانه

به منظور تحلیل داده ها از روش های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ استفاده شد. در این پژوهش پیش فرض های آماری شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، آزمون لوین، آزمون امباکس و آزمون دوربین-واتسون نیز قبل از تحلیل کوواریانس ارزیابی و تأیید شد. سطح معنی داری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

<sup>۱</sup>. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

<sup>۲</sup>. Gratz & Roemer

## یافته‌ها

جدول ۲. ویژگی‌های جمعیت شناختی در افراد نمونه

متغیر پژوهش	سطوح	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد
سن	زیر ۳۰ سال	۵	۳۱	۴	۲۵
	۳۱ تا ۴۰ سال	۴	۲۵	۵	۲۵
	۴۱ تا ۵۰ سال	۷	۴۳	۷	۴۳
	کل	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰
تحصیل	زیر دیپلم	۸	۵۰	۶	۳۷
	دیپلم	۵	۳۱	۷	۴۳
	لیسانس	۲	۱۲	۲	۱۲
	لیسانس و بالاتر	۱	۶	۱	۶
مدت مراجعه به کلینیک	کل	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰
	بین ۳۱ ماه	۶	۳۷	۷	۴۳
	بیشتر از ۳ ماه	۱۰	۶۲	۹	۵۶
	کل نمونه	۱۶	۱۰۰	۱۶	۱۰۰

جدول ۲ اطلاعات جمعیت شناختی افراد نمونه در دو گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. با توجه به نتایج بیشتر آزمودنی‌های هر دو گروه در دامنه سنی ۴۱ تا ۵۰ سال قرار دارند. سطح تحصیلات در آزمودنی‌های دو گروه نیز نشان داد که بیشتر آزمودنی‌های گروه آزمایش تحصیلات زیر دیپلم و بیشتر آزمودنی‌های گروه کنترل تحصیلات دیپلم دارند. در نهایت بیشتر آزمودنی‌های هر دو گروه گزارش دادند که بیش از ۳ ماه از مراجعه آن‌ها به کلینیک گذشته است.

جدول ۳. داده‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر وابسته	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
			میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد	آزمایش	۱۶ نفر	۱۳/۵۶	۳/۸۶	۸/۱۲	۳/۵۳
	کنترل	۱۶ نفر	۱۲/۸۷	۲/۸۶	۱۳/۱۸	۲/۵۶
میل به مصرف و تقویت منفی	آزمایش	۱۶ نفر	۱۴/۲۵	۵/۱۳	۹/۳۱	۴/۰۶
	کنترل	۱۶ نفر	۱۳/۰۰	۳/۴۲	۱۵/۷۵	۲/۰۴
لذت و شدت فقدان کنترل	آزمایش	۱۶ نفر	۱۶/۵	۴/۲۵	۱۰/۲۵	۴/۶۲
	کنترل	۱۶ نفر	۱۴/۳۱	۳/۲	۱۴/۷۵	۳/۹۵
ولع مصرف	آزمایش	۱۶ نفر	۴۴/۳۱	۱۰/۰۴	۲۷/۲۶	۹/۴۴
	کنترل	۱۶ نفر	۴۰/۱۹	۶/۳۷	۴۳/۶۸	۶/۴۴
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	آزمایش	۱۶ نفر	۱۷/۳۱	۵/۷۲	۱۴/۹۳	۵/۲۹
	کنترل	۱۶ نفر	۱۵/۶۰	۴/۷۴	۱۶/۵	۴/۷۶
دشواری در انجام رفتار هدفمند	آزمایش	۱۶ نفر	۱۴/۸۱	۲/۵۳	۱۲/۹۴	۲/۹۳
	کنترل	۱۶ نفر	۱۳/۲۵	۳/۸۵	۱۳/۵	۳/۴۴
دشواری در کنترل تکانه	آزمایش	۱۶ نفر	۱۸/۴۳	۴/۵۳	۱۳/۶۹	۳/۰۳
	کنترل	۱۶ نفر	۱۶/۱۸	۴/۵۶	۱۷/۳۱	۴/۳۹
فقدان آگاهی هیجانی	آزمایش	۱۶ نفر	۱۵/۰۰	۳/۷۲	۱۴/۰۱	۳/۵۷
	کنترل	۱۶ نفر	۱۵/۲۵	۴/۱۷	۱۵/۹۳	۳/۴۳
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	آزمایش	۱۶ نفر	۲۲/۰۶	۵/۸۱	۱۴/۱۹	۴/۲۶
	کنترل	۱۶ نفر	۱۹/۸۷	۵/۳۹	۱۹/۵	۵/۳۷
عدم وضع هیجانی	آزمایش	۱۶ نفر	۱۳/۵۶	۲/۹	۱۳/۳۱	۲/۱۵
	کنترل	۱۶ نفر	۱۴/۰۰	۳/۲۸	۱۴/۴۳	۲/۶
دشواری در تنظیم هیجان	آزمایش	۱۶ نفر	۱۰۱/۱۹	۱۸/۱۵	۸۲/۰۶	۱۵/۱۹
	کنترل	۱۶ نفر	۹۴/۱۹	۱۸/۲	۹۷/۱۸	۱۵/۲۲

در جدول شماره ۳ آماره‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای وابسته پژوهش در دو گروه آزمودنی‌ها به تفکیک مراحل مختلف سنجش ارائه شده است. همان‌طوری که جدول نشان می‌دهد، میانگین نمرات مؤلفه‌های ولع مصرف (تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد، میل به مصرف و تقویت منفی، لذت و شدت فقدان کنترل) آزمودنی‌های گروه آزمایشی در پس‌آزمون کاهش یافته است. درحالی‌که تفاوت میانگین‌های گروه کنترل در قبل و بعد از مداخله بسیار ناچیز می‌باشد. همچنین میانگین نمرات دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن در آزمودنی‌های گروه آزمایشی در پس‌آزمون کاهش یافته است. درحالی‌که تفاوت میانگین‌های گروه کنترل در قبل و بعد از مداخله بسیار ناچیز می‌باشد.

در این مطالعه قبل از تحلیل فرضیه پژوهشی، ابتدا پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک مورد بررسی قرار گرفت. آزمون شاپیرو-ویلک نشان داد که مقدار سطح معناداری محاسبه شده در بیشتر متغیرهای پژوهش در سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ می‌توان نتیجه گرفت که توزیع نمرات نرمال می‌باشد. بسیاری از آزمون‌های پارامتریک تحلیل کوواریانس بر این فرض متکی هستند که واریانس‌های جمعیت که نمونه‌ها از آن اخذ شده مشابه است. پیش‌فرض لوین در کلیه متغیرهای پژوهش تأیید می‌گردد؛ که به دلیل تصادفی بودن دو گروه و حجم نمونه بالا می‌توان از روش تحلیل کوواریانس جهت تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها استفاده کرد. از طرف دیگر با توجه به اینکه آزمون  $F$  در برابر میزان متوسطی از واریانس‌های ناهمگن مقاوم است به خصوص هنگامی که نمونه‌ها دارای حجم مساوی باشند، استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس امکان‌پذیر می‌گردد. برای بررسی پیش‌فرض همگونی ماتریس واریانس-کوواریانس نیز از آزمون ام باکس استفاده شد. نتایج آزمون ام باکس ( $F=0/923$  و  $P>0/429$ ) نیز گویای آن بود که شرط همگونی ماتریس واریانس-کوواریانس به خوبی رعایت شده است. در نهایت نتایج تحلیل یکسان بودن شیب خط رگرسیونی به عنوان پیش‌فرض تحلیل کوواریانس نشان داد سطح معناداری اثر بزرگ‌تر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ بنابراین پیش‌فرض همگونی رگرسیونی پذیرفته می‌شود.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری تأثیر درمان ذهن آگاهی بر متغیرهای وابسته

مدل	مجموع مجذور	Df	میانگین مجذورات	F	P	مجذور اتا
تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد	۱۸۲/۷۱	۱	۱۸۲/۷۱	۱۷/۳۷	۰/۰۰۰	۰/۳۹
میل به مصرف و تقویت منفی	۲۸۲/۶۳	۱	۲۸۲/۶۳	۳۰/۶۳	۰/۰۰۰	۰/۵۳
لذت و شدت فقدان کنترل	۱۲۴/۴۵	۱	۱۲۴/۴۵	۶/۷	۰/۰۱۵	۰/۲۰
ولع مصرف	۲۰۴۱/۷۹	۱	۲۰۴۱/۷۹	۳۰/۸۶	۰/۰۰۰	۰/۵۲
عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی	۱۲۴/۵۳	۱	۱۲۴/۵۳	۱۴/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۳۷
دشواری در انجام رفتار هدفمند	۲۲/۳۷	۱	۲۲/۳۷	۳/۱۶	۰/۰۸۸	۰/۱۲
دشواری در کنترل تکانه	۱۷۷/۴۹	۱	۱۷۷/۴۹	۱۹/۱۴	۰/۰۰۰	۰/۴۴
فقدان آگاهی هیجانی	۲۴/۵۱	۱	۲۴/۵۱	۳/۵	۰/۰۷۳	۰/۱۲۸
دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی	۳۱۰/۵۳	۱	۳۱۰/۵۳	۱۶/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۴۰۵
عدم وضع هیجانی	۸/۴۶	۱	۸/۴۶	۱/۹۱	۰/۱۷۹	۰/۰۷
دشواری در تنظیم هیجان	۲۰۷۲/۶۳	۱	۲۰۷۲/۶۳	۱۴/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۳۵

در جدول ۴ نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می‌دهد بین مؤلفه‌های میزان ولع مصرف گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. نتایج بیانگر این است که آموزش ذهن آگاهی توانست بر ۳۹ درصد از واریانس تمایل و قصد مصرف مواد، ۵۳ درصد از واریانس مؤلفه میل به مصرف مواد و ۲۰ درصد از واریانس مؤلفه لذت و شدت فقدان کنترل اثرگذار باشد.

همچنین نسبت  $f$  حاصل از تحلیل کوواریانس گویای آن است که پس از حذف اثرات متغیر تصادفی کمکی (پیش‌آزمون) تفاوت آماری معنی‌داری بین نمرات تعدیل‌شده میزان مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجان (عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، دشواری در کنترل تکانه و دسترسی محدود به راهبردهای تنظیم هیجانی) در پس‌آزمون دو گروه آزمایشی و کنترل وجود دارد؛ اما این میزان در مؤلفه‌های دشواری در انجام رفتار هدفمند، فقدان آگاهی هیجانی و عدم وضع هیجانی معنی‌دار نیست. در نهایت نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان می‌دهد بین متغیرهای دشواری در تنظیم هیجان و میزان ولع مصرف گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بدین معنی که آموزش ذهن آگاهی توانست بر ۵۲ درصد از واریانس ولع مصرف و ۳۵ درصد از واریانس دشواری در تنظیم هیجان اثرگذار باشد.

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف اثربخشی گروه‌درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر ولع مصرف و دشواری‌های تنظیم هیجان زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد احیاگران راه سلامت شهر عباس‌آباد انجام شد. نتایج پژوهش با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیری نشان داد که شرکت در برنامه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در مرحله پس‌آزمون منجر به کاهش مؤلفه‌های ولع مصرف زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد گروه آزمایش شده است؛ بنابراین فرضیه اول تحقیق تأیید می‌شود. دسوزا و همکاران (۲۰۲۱) در همین راستا مطالعه‌ای با موضوع بررسی میزان اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش ولع مصرف مواد، سطح استرس و سطح کورتیزول مردان معتاد به شیشه شهر مشهد انجام دادند و بیان داشتند که این درمان به‌صورت معنی‌داری ولع مصرف و سطح استرس و کورتیزول را کاهش داده است. این یافته‌ها نشان می‌دهد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش ولع مصرف مواد و میزان استرس و سطح کورتیزول افراد مبتلا به سوءمصرف مواد مفید باشد. مطالعه کیستی<sup>۱</sup> (۲۰۲۲) با عنوان اثربخشی مراقبه ذهن آگاهی از راه دور در کاهش ولع مصرف مواد در یک مرکز درمانی سرپایی نیز نشان داد که اجرای درمان متداول<sup>۲</sup> همراه با مدیتیشن ذهن آگاهی از راه دور، مؤثرتر از صرفاً اجرای درمان متداول در کاهش ولع مصرف مواد نیست. در تبیین این فرضیه می‌توان عنوان کرد، ولع مصرف با همان شدت گرفتن مایل به مصرف مجدد می‌تواند تمام رفتارهای مقابله‌ای فرد را برای رها شدن از اعتیاد پیش‌بینی کرده، پشت سر بگذارد و فرد مصرف‌کننده را به مصرف مجدد سوق دهد؛ بنابراین شدت ولع مصرف با احتمال مصرف رابطه نیرومندی دارد. تحریک کورتکس پیش‌پیشانی خلفی جانبی چپ در کاهش نشانه‌های ولع مصرف افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد نقش مهمی دارد. ولع مصرف با شروع و ادامه خطر مصرف مواد همراه است. با توجه به موارد گفته‌شده و نقش متغیرهای مهم در عود و بازگشت دوباره به مصرف مواد، و از آنجایی که متغیر ولع مصرف به‌عنوان مانع و چالش بزرگ برای ترک و پیش‌گیری از عود محسوب می‌شود، به‌عنوان متغیر میانجی در پژوهش حاضر وارد مدل شد. در نظر گرفتن متغیرهای میانجی و نقش متغیرهای مکنون و آشکار در پژوهش‌ها منجر به ایجاد بینش جدید و باعث تحلیل عمیق‌تر و گسترده‌تر مسئله اختلال مصرف مواد می‌گردد. هم‌چنین برای تعیین مسیر دقیق‌تر افراد مستعد ابتلا به اختلال مصرف

<sup>۱</sup>. Qisti

<sup>۲</sup>. TAU (Treatment as usual)



مواد، مدل نقش مهمی دارد پژوهش‌های مختلفی به‌طور جداگانه نقش متغیرهای پژوهش حاضر (تصمیم‌گیری پرخطر، سوء گیری توجه و حساسیت به پاداش به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر ولع مصرف به‌عنوان متغیر میانجی) بر عود را مورد بررسی قرار داده‌اند. در مواردی در کنار افکار خودآیند برانگیزاننده و تشدیدکننده و سوسه، افکار منع‌کننده‌ای هم وجود دارند (مانند من به حشیش نیازی ندارم)، بین این نوع افکار با افکار خودآیند از این دست که (اگر مواد مخدر مصرف کنم، احساس بهتری خواهم داشت)، نوعی ناهمخوانی و تضاد به وجود می‌آید (مهری و همکاران، ۱۳۹۸).

نتایج دیگر یافته پژوهش با استفاده از آنالیز کوواریانس چندمتغیری نشان داد که شرکت در برنامه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در مرحله پس‌آزمون منجر به کاهش مؤلفه‌های دشواری‌های تنظیم هیجان زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد گروه آزمایش شده است؛ بنابراین فرضیه دوم تحقیق تأیید می‌شود. پرایس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی با عنوان اثرات فوری آموزش آگاهی بینابینی از طریق ذهن آگاهی مبتنی بر درمان اعتیاد در درمان اختلال مصرف مواد برای زنان، یافته‌های مبنی بر اینکه آموزش بینابینی با پیامدهای سلامتی زنان در درمان اختلال سوء مصرف مواد یا دارو مرتبط است، با مدل‌های عصبی شناختی نوظهور که بینش را به تنظیم هیجان و پیامدهای سلامت مرتبط می‌کند سازگار است و دانش حیاتی برای حمایت و بهبود درمان اختلال سوء مصرف مواد یا دارو را ارائه می‌دهد. پژوهش مبارکی، عزت‌پور و احمدیان (۱۳۹۷) درباره اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان مصرف‌کنندگان مواد افیون نیز نشان داد که راهبردهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا برانگیختگی‌ها و هیجان‌های منفی را تنظیم نمایند. بر این اساس یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد آموزش شناخت‌شناسی مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از بازگشت افراد وابسته به مواد افیونی مؤثر بوده است.

در تبیین این فرضیه می‌توان عنوان کرد، راهبرد به‌منظر دیگر نگاه کردن: وقتی فرد درباره نسبی کردن رویدادهای منفی در مقایسه با رویدادهای دیگر فکر می‌کند از راهبرد به‌منظر دیگر نگاه کردن استفاده کرده است به‌عنوان مثال فرد به این فکر می‌کند که می‌تواند بعد از این اتفاق فرد قوی‌تری باشد. در این راهبرد، فرد رویدادهای منفی در مورد تجربه ناگوار را برای خود نسبی می‌کند، به این معنا که با خود می‌اندیشد، ممکن بود اتفاقات ناگوارتری رخ دهند و اینکه دیگران در مقایسه با او شرایطی بدتر از این را نیز تجربه کرده‌اند. تنظیم هیجان همراه همیشگی آدمی است، و به مدیریت یا تنظیم عواطف و هیجان‌ها کمک می‌کند و خصوصاً بعد از تجارب هیجانی منفی فرد به او توان سازگاری بیشتر می‌دهد (ریچارد و همکاران، ۲۰۱۷). افراد به‌هنگام تجربه رخداد‌های تهدیدکننده یا تنش‌زای زندگی، قبل از انجام هر کاری، به لحاظ شناختی از راهبردهایی برای تنظیم هیجانات خود استفاده می‌کنند. این راهبردهای مهم و برجسته شامل پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مثبت، به‌منظری دیگر نگاه کردن، خود را مقصر دانستن، نشخوار فکری، فاجعه‌آمیز کردن و دیگران را مقصر دانستن می‌باشند. توضیح مختصر هر کدام از این راهبردها همراه با ذکر نمونه‌ای رفتار از هر کدام، در ادامه آمده است. می‌توان اصطلاح تنظیم شناختی هیجان را مترادف با اصطلاح سازگاری شناختی به کاربرد این دو مفهوم به‌طور کلی به راه‌های شناختی‌ای اشاره دارند که افراد برای مدیریت هیجانات و عواطف خود به‌کار می‌گیرند. بدون شک چنین راه‌ها و فرایندهای شناختی می‌توانند در تنظیم هیجانات افراد نقش مهمی ایفا کنند و باعث

<sup>۱</sup>. Price

گردند تا افراد به هنگام تجربه رخدادهای تهدیدکننده و یا پس از آن، بر هیجانات خودکنترل داشته باشند. استراتژی‌های تنظیم هیجان بر رشد شخصیتی، هیجانی، شناختی و اجتماعی فرد دلالت دارند. در حقیقت مفهوم تنظیم هیجان بسیار گسترده است و حوزه وسیعی از فرایندهای هشیار و ناهشیار روان‌شناختی، رفتاری و شناختی را در برمی‌گیرد. به‌عنوان مثال بعضی از استراتژی‌ها در سطح شناختی (از طریق فکر کردن) اجرا می‌شوند، درحالی‌که برخی دیگر استراتژی‌ها، موجب مداخلات رفتاری از (طریق انجام کارها) اعمال می‌شوند. بسیاری از استراتژی‌ها به ترکیب سطح شناختی و سطح رفتاری بستگی دارند. همچنین مشخص شده است که افراد در خصوص استفاده از استراتژی‌های تنظیم هیجان باهم متفاوت هستند و همین تفاوت‌های فردی، نتایج خاص عاطفی، شناختی و اجتماعی را در پی دارد. علاوه بر موارد ذکرشده، کنترل عواطف و هیجانات در برقراری، تداوم و سلامت روابط اجتماعی افراد نقش مهمی ایفا می‌کند؛ بنابراین واضح است که مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان، به‌صورت صحیح و کارآمد، می‌تواند مقدمه‌ای برای سایر موفقیت‌ها در زندگی به شمار آید. در ادامه، به راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و چگونگی عملکرد این استراتژی پرداخته شده است (فداکار، ۱۳۹۴).

این پژوهش به‌مانند سایر مطالعات با چند محدودیت همراه بود. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد انجام گرفته است، در تعمیم یافته‌های این پژوهش به زنان عادی یا دیگر زنانی که دارای نقص‌های جسمانی و روان‌شناختی یا معتاد به مواد دیگر دارند، جانب احتیاط را رعایت نمود. در اجرای بسته آموزشی برنامه آموزشی گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس همکاری سختی از جانب زنان وابسته به مواد وجود داشت که سعی شده با توجیه هدف پژوهش و پاداش این مشکل حل گردد. به محققان پیشنهاد می‌شود دیگر متغیرهای روان‌شناختی مانند سازگاری اجتماعی، ابراز وجود، تاب‌آوری، انعطاف‌پذیری شناختی، ابراز احساسات در این دسته از زنان موردبررسی قرار گیرد تا اثربخشی برنامه آموزشی دشواری‌های تنظیم هیجان و ولع مصرف بر روی این متغیر مشخص گردد. دیگر روش‌های درمانی ازجمله روش‌های درمانی موج سوم و انواع طرح‌واره‌ها بر روی متغیرهای این پژوهش و متغیرهایی که در بند اول اشاره شد، موردبررسی قرار گیرد تا مؤثرترین روش درمانی در این دسته از کودکان مشخص گردد. درنهایت به متصدیان آموزشی و درمانگران خانواده پیشنهاد می‌شود در جهت کاهش دشواری‌های تنظیم هیجان و بهبود ولع مصرف زنان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اعتیاد کارگاه‌هایی در راستای برنامه آموزشی گروه درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برگزار نمایند.

## منابع

- اورکی، محمد و عیسی‌زاده، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، استرس ادراک شده و پیروی از درمان در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲، *نشریه روانشناسی سلامت*، ۱۰(۳۸)، ۱۷۵-۱۵۷.
- بخشی، شکوفه؛ سپهوندی، محمدعلی و غلامرضایی، سیمین. (۱۳۹۹). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان در پسوریازیس، *نشریه پوست و زیبایی*، ۱۰(۳)، ۲۱۳-۲۰۱.
- ترکمن، مهدیس؛ ذوقی پایدار، محمدرضا؛ گنجی، حمزه و یارمحمدی واصل، مسیب. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش ولع و افسردگی پس از ترک در افراد وابسته به متامفتامین، *نشریه اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۲۴۲-۲۲۳.

- جعفری، اصغر. (۱۳۹۸). اثربخشی مشاوره مبتنی بر نظریه چندوجهی لازاروس بر خودهای ممکن، منبع کنترل و ولع مصرف مواد در معتادان تحت درمان دارو درمانی. *روانشناسی کاربردی*، ۱۳(۴)، ۶۰۱-۶۲۳.
- صداقت‌زاده، آرش؛ ایمانی، سعید و شکری، امید. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی گروه درمانی شناختی-رفتاری و ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر کاهش ولع مصرف در معتادان افیونی، *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۲(۴۹)، ۲۶۸-۲۴۳.
- طباطبایی چهر، محبوبه؛ ابراهیمی ثانی، ابراهیم و مرتضوی، حامد. (۱۳۹۱). اثر بخشی روان درمانی گروهی شناختی-رفتاری در تغییر باورهای غیر منطقی افراد معتاد، *مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی*، ۴(۲)، ۴۳۰-۴۱۹.
- مبارکی، روناک؛ عزت‌پور، عمادالدین و احمدیان، حمزه. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی مصرف کنندگان مواد افیون، *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۵(۵)، ۱۰۳-۹۲.
- مکرری، آذرخش؛ اختیاری، حامد؛ حسنی ابهریان، پیمان و گنجگاهی، حبیب. (۱۳۸۹). *اعتبارسازی پرسشنامه ولع مصرف انواع مختلف مواد افیونی (کراک، هروئین و مت آمفتامین)*. مرکز ملی مطالعات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- مهدی زاده هنجانی، هانیه؛ حسینیان؛ سیمین؛ حسنی ابهریان، پیمان و یزدی، سیده منور. (۱۴۰۰). مقایسه مداخلات ذهن آگاهی و بازتوانی شناختی بر کاهش ولع مصرف و بدتنظیمی هیجانی در سوء مصرف کنندگان مواد، *فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۳۰-۲۰۵.
- میرزایی، سمانه؛ قنبرپور، مهرداد؛ سرپرست، محبوبه؛ اسلامی، حبیب؛ حسن پور، ائمه؛ مرتضی نژاد، حمیدرضا و دلپسند، کوروش. (۱۴۰۰). ارتباط بین اجتناب تجربه ای، همجوشی شناختی و دشواری تنظیم هیجان با ترس از زایمان زنان باردار نخست‌زا. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۳۰(۲)، ۱۱۸-۱۲۸.
- نخعی، نازنین؛ خسروپور، فرشید و مولایی زرنندی، حمید. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش ولع مصرف و تنظیم هیجان در زنان دارای سوء مصرف مواد مخدر شهر کرمان، *نشریه مطالعات اسلامی ایرانی خانواده*، ۲(۲)، ۱۵-۷۳.
- Franken, I., Hendricks, V., Stan, C., & Van den Brink, W. (2002). Initial validation of two opiate craving questionnaires the obsessive compulsive drug use scale and desires for drug questionnaire. *Journal of Addiction Behaviors*, 27, 675-685.
- Gratz, K. L., & Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *psychopathology and behavioral assessment*, 26(1), 41-54.
- Dsouza, L., Aghili, M., Nasiri, Z., & Asghari, A. (2021). The influence of mindfulness on cravings, stress, and cortisol levels in crystal meth-using males in Mashhad. *Iranian Journal of Health Psychology*; Vol, 4(4), 17-26.
- Qisti, D. A. (2022). The Effectiveness of Telehealth Mindfulness Meditation in Reducing Substance Use Craving in an Outpatient Treatment Facility.
- Price, C. J., Thompson, E. A., Crowell, S. E., Pike, K., Cheng, S. C., Parent, S., & Hooven, C. (2019). Immediate effects of interoceptive awareness training through Mindful Awareness in Body-oriented Therapy for women in substance use disorder treatment. *Substance abuse*, 40(1), 102-115.
- Griffin, K. W., Botvin, G. J., Scheier, L. M., & Williams, C. (2023). Long-term behavioral effects of a school-based prevention program on illicit drug use among young adults. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 22799036221146914.
- Christiana, C., & Runturambi, A. J. S. (2023). The Blurry Portrait of Drug Abuse and Illicit Drug Trafficking in Indonesian Prisons. *Technium Social Sciences Journal*, 43, 584-592.

- Way, B. M., & Kraus, S. W. (2024). Conceptualizations of Craving and the Pornography Craving Questionnaire: A Scoping Review. *Current Addiction Reports*, 1-14.
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2018). Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Journal of clinical psychology*, 74(4), 695- 790
- Segal, Z., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford publications.