



The effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy on reducing smoking and increasing student happiness

Atiyeh Karkhaneh, Homa Rezaei ✉

Abstract

Background and Aim: This study was aimed to evaluate the effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy on reducing smoking and increasing student happiness. **Methods:** The present study was a quasi-experimental design with a pre-test and post-test design and a control group. From the statistical population of students of the Faculty of Arts, Azad University, Tehran Branch, a sample of 24 people was randomly selected and placed into two groups of 12 people. They were placed in the study and control groups with random assignment. The study group received mindfulness training for 8 sessions of 90 minutes, and the control group did not receive any intervention. Individuals in both groups implemented the Oxford (1989) Happiness Questionnaire and the Fagerstrom (1989) Smoking Questionnaire before and after the intervention, and the collected data were analyzed by the analysis of covariance. **Results:** This study showed that there was a significant difference between the study and control groups in terms of reducing smoking ($P = 0.02$) and increasing happiness ($P = 0.03$). But the results did not show a significant difference in the difference between male and female students in reducing smoking and increasing happiness. **Conclusion:** The results of this study showed that the training of mindfulness-based cognitive group therapy has been effective in reducing smoking and increasing students' happiness.

Received: 21.03.2020

Acceptance: 13.08.2020

Keywords: *Mindfulness, cognitive Therapy, Smoking, Happiness*

How to cite this article:

Karkhaneh, A., Rezaei, H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive group therapy on reducing smoking and increasing student happiness. *jayps*, 2021, 1(1): 36-47

Article type

Original research

1. Atiyeh Karkhaneh, MA student, Roodehen Branch, Islamic Azad University, Roodehen, Iran ; 2. Homa Rezaei, PhD in Counseling Allameh Tabatabai University, Tehran , iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to Homa Rezaei, PhD in Counseling Allameh Tabatabai University, Tehran , iran

Email: drrezaee8@gmail.com

اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی دانشجویان

عطیه کارخانه، هما رضایی ✉

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی در دانشجویان بود. روش پژوهش: پژوهش حاضر نیمه تجربی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود که از جامعه آماری دانشجویان دانشکده هنر دانشگاه آزاد واحد تهران مرکز نمونه ای به حجم ۲۴ نفر به روش تصادفی انتخاب و به دو گروه ۱۲ نفری و با گمارش تصادفی در گروه آزمایش و گواه جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفته و گروه کنترل هیچ مداخله ای را دریافت نکردند. افراد دو گروه پرسشنامه های شادکامی آکسفورد (۱۹۸۹) و مصرف سیگار فاکتور شتروم (۱۹۸۹) را در مراحل قبل و بعد از مداخله اجرا و داده های جمع آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: این پژوهش نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل از نظر کاهش مصرف سیگار ($P=0/02$) و افزایش شادکامی ($P=0/03$) تفاوت معناداری به دست آمده است؛ اما نتایج در مورد تفاوت در دانشجویان دختر و پسر در کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی تفاوت معناداری نشان نداد. نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد آموزش مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی دانشجویان موثر بوده است.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۲/۱۵
اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۱۸
پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۹/۰۴/۳۰

واژه‌های کلیدی: شناخت درمانی،
ذهن آگاهی، مصرف سیگار، شادکامی

نحوه ارجاع دهی به مقاله:
کارخانه، ع. و رضایی، ه. (۱۳۹۹).
اثربخشی مشاوره گروهی شناخت
درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر
کاهش مصرف سیگار و افزایش
شادکامی در دانشجویان. دوفصلنامه
مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان،
۳۶-۴۷: (۱۱)

نوع مقاله:

پژوهشی اصیل

۱. عطیه کارخانه، دانش‌آموخته گروه مشاوره؛ واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران؛ ۲. هما رضایی، دکترای مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی، گروه مشاوره، تهران، ایران
✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به هما رضایی، دکترای مشاوره دانشگاه علامه طباطبایی، گروه مشاوره، تهران، ایران باشد.
پست الکترونیکی: drrezaee8@gmail.com

مقدمه

نیکوتین یکی از پر مصرف ترین داروهای روان گردان در جهان است. در جامعه‌ی فعلی ما، کشیدن سیگار شکل رایج، مجاز و از نظر اجتماعی نسبتاً قابل قبول مصرف داروی روان گردان است. امروزه عموماً پذیرفته شده است که نیکوتین بسیار اعتیاد آور است، با این حال ما از معتاد به دارو نامیدن یک سیگاری، خودداری می‌کنیم (۱). از این رو در چهارمین طبقه بندی اختلال های روانی، از نیکوتین به عنوان یکی از موادی که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد، نام برده شده است. شیوه بالای وابستگی به نیکوتین آن را به شایع ترین اختلال روان پزشکی تبدیل کرده است (۲).

مصرف سیگار از رفتارهای پرمخاطره انسانی است که هزینه اقتصادی و اجتماعی زیادی بر جوامع تحمیل می‌کند. کمابینکه در کشورهای توسعه یافته ۲۰ درصد مرگ های قابل پیش گیری را تشکیل می‌دهد به طوری که ۶۰ درصد از هزینه های مراقبت های بهداشتی امریکا صرف درمان بیماری های مربوط به مصرف توتون می‌شود (۳). دانشمندان پس از مطالعه شواهد ۵۰ ساله مطالعه های مربوط به رابطه سیگار با سلامت جسمی، به این نتیجه رسیدند که سیگار کشیدن اثرهای منفی بر سلامتی انسان باقی می‌گذارد همچنین مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که قرار گرفتن در معرض دود سیگار، ۳۲ نوع بیماری مختلف ایجاد می‌کند (۴). از این رو سیگل و سنا دلایل سوء مصرف مواد و از جمله سیگار را به صورت ذیل خلاصه کرده اند: در هم ریختگی اجتماعی، فشار همسالان، عوا مل خانوادگی، عوا مل ژنتیکی، مشکلات هیجانی، سندرم مشکلات رفتاری، انتخاب منطقی، همچنین احساس بی عدالتی، بی هویتی، عزت نفس پایین، شرایط اقتصادی ضعیف و زندگی در محله های آلوده (۵). تحقیقات مختلف در داخل کشور ما نیز حاکی از آنست که علی رغم وجود مضرات بی شمار جانی و مالی مصرف سیگار، سن شروع به مصرف سیگار در میان اقشار مختلف جامعه و به خصوص در میان دانش آموزان و دانشجویان در حال پایین آمدن می‌باشد (۱). علاوه بر این دوره دانشجویی یک برهه زمانی خاص برای سیگاری شدن افراد است مطالعات کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد که روند مصرف سیگار دانشجویان رو به افزایش است (۶).

عقیده بر این است که عبور از مرحله نوجوانی به جوانی زمان تغییر در رفتار بوده و تصمیم گیری در مورد سبک زندگی سالم در این دوران اساس شکل گیری شخصیت فرد می‌باشد. در حقیقت وضعیت سلامت بالغین متأثر از رفتارهای بهداشتی دوران کودکی و نوجوانی آنها است. رفتارهای مخاطره آمیز همچون مصرف سیگار، الکل، مواد مخدر در دوره نوجوانی چه به صورت کوتاه مدت و چه دراز مدت پیامدهای ماندگاری در سال های واپسین بزرگ سالی خواهد داشت. پیامدهایی که تغییر را با چالش ها و دشواری های بسیاری مواجه می‌سازد (۷). طبق تحقیقی در سال ۲۰۰۳ میزان مصرف گه گاه دخانیات در میان دانش آموزان پسر و دختر دبیرستان های تهران را به ترتیب ۳۰/۷ در صد و ۲۵/۴ در صد بوده است (۹). مطالعه دیگری در سال ۲۰۰۷ در میان دانشجویان دانشگاه های تهران نشان داد میزان مصرف دخانیات در بین دانشجویان پسر ۲۵/۴ در صد و در بین دانشجویان دختر ۵/۱ در صد بوده است (۹). همچنین بر اساس طرح انجام شده در سال ۱۳۷۸ در میان دانشجویان دانشگاه های تهران ۱۶ درصد دانشجویان سیگاری گزارش شده (۲۵/۷) در صد دانشجویان پسر و ۵۵ در صد دانشجویان دختر و میزان استعمال دخانیات از سال اول تا سال آخر دانشگاه رو به افزایش بوده و به ویژه در دختران حدود ۳۱ برابر شده است (۱۰).

افزون بر این مصرف سیگار به عنوان راه حل کاذبی برای رهایی از درگیری های زندگی شهری و مشکلات روحی و روانی از یک سو، مطرح بودن کشیدن سیگار به عنوان ارزش در بین جوانان و نوجوانان، تقلید آنها از هنرپیشه ها و در سایر افراد مورد علاقه از سویی دیگر، موجب شده مصرف سیگار روند رو به رشدی را بخصوص در بین جوانان داشته باشد (۱۱). مصرف سیگار علاوه بر عوارض جسمانی، روان جوانان را تحت الشعاع قرار داده و حالاتی از افسردگی را نمایان می‌کند، در حالی که روح جوانی نیازمند شادی و شادکامی (Happiness) است تا بالنده شود. تحقیقات نشان داده است که شادی، صرف نظر از چگونگی به دست آوردن آن می‌تواند سلامت جسمانی را بهبود بخشد. افرادی که شاد هستند احساس امنیت بیشتری می‌کنند، آسان تصمیم می‌گیرند و نسبت به کسانی که با آنان زندگی می‌کنند بیشتر احساس رضایت

افزون بر این ذهن آگاهی، نوعی آگاهی است که در زمان توجه ما به تجربیاتمان نسبت به موضع خاصی شکل می‌گیرد. توجهی که متمرکز بر هدف است (توجه به‌طور آشکار روی جنبه‌های خاصی از تجربه معطوف می‌شود) و در زمان حال (وقتی ذهن به گذشته یا آینده معطوف می‌شود آن را به زمان حال بازمی‌گردانیم) و بدون قضاوت (فرآیندی که با روح پذیرش نسبت به آنچه رخ داده است، همراه است) صورت می‌گیرد (۲۶). به لحاظ تاریخی، ذهن آگاهی به یکی از مسیرهای رهایی‌بخش از رنج دنیا و گذشتن از مفهوم "حس از خود (Sense of self)" تلقی می‌شود. در فلسفه زیر بنایی آن آمده است که این "حس از خود" محصول فرایندهای توهمی ذهنی است. در واقع این سرعت زیاد ذهن است که چنین توهم قدرتمندی را از خود، من، مال من و در مالکیت من به وجود می‌آورد. در تمامی آموزه‌ها "آگاهی" مفهومی کلیدی است و راه‌هایی از رنج زندگی تلقی شده و تمرین ذهن آگاهی یکی از راه‌های دستیابی به آگاهی در نظر گرفته شده است (۲۷). از این رو با توجه به این‌که کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی هر دو، می‌تواند بر حیطه روابط و سلامت روان تأثیر داشته و از طرفی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر آگاهی افراد از خویش و اینکه بیاموزند چگونه از احساس‌های بدنی، افکار و هیجانات خود آگاهی یابند و چگونه پاسخ سازگارانه به علائم هشدار دهنده بدهند تأکید دارد و همچنین نظر به آسیب پذیر بودن جوانان در مقابل این عارضه، به ویژه در دوران دانشجویی و فقدان پژوهش‌های جامع در این قشر، پژوهش حاضر به تعیین اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مصرف سیگار و همچنین افزایش شادکامی در دانشجویان انجام شده است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی و بر اساس طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه دانشجویان دانشکده هنر دانشگاه آزاد تهران مرکز تشکیل می‌دادند، که برای انتخاب نمونه‌های آماری پژوهش با همکاری مرکز مشاوره دانشکده هنر، طی فراخوانی از دانشجویان سیگاری دانشکده جهت شرکت در این پژوهش دعوت به عمل

می‌کنند (۱۲). تاکنون گام‌های مختلفی در جهت افزایش شادکامی در دانشجویان و کاهش مصرف سیگار در ایشان برداشته شده است. نظیر چاپ تصاویر هشدار دهنده بر روی پاکت‌های سیگار، پخش تیزرهای ضد مصرف سیگار و ممنوعیت سیگار در بسیاری از اماکن عمومی. از این رو نتایج پژوهش و پیگیری شش ماهه شومون و همکاران نشان داد که حرکت به سمت ترک سیگار، تغییر معنی‌داری پیدا نمی‌کند و برای حرکت به سمت مراحل ترک سیگار، به مداخله نیاز است (۱۳). از این رو بر اساس یافته‌های پژوهشی از جمله عوامل مرتبط با ولع مصرف سیگار ذهن آگاهی گزارش شده است (۱۴) که در چند سال اخیر بر طیف وسیعی از شرایط و مشکلات روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های علمی گویای آن است که میان‌گیری و مداخلات ذهن آگاهی، با پیامدهای سودمندی در رابطه با استرس، اضطراب، درد، بهزیستی روانشناختی، کارکردهای روانشناختی و اختلالات خلقی، اضطراب و وسواس همراه است (۱۵، ۱۶ و ۱۷). در کنار سایر مشکلات و اختلال‌های روانشناختی، از ذهن آگاهی به عنوان عاملی اساسی در سبب‌شناسی و درمان یاد می‌کنند. از این رو یافته‌های حاکی از آن است که ذهن آگاهی بیشتر با سطوح پایین مصرف الکل، ماری‌جوانا و سیگار در نوجوانان رابطه داشته و به‌طور معناداری آن را پیش‌بینی و تبیین می‌کند. در مطالعه دیگری ایلوفی، وایتکیوایتز، مالیک، ثورنهایل و برور (۱۸) نشان دادند که تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی رابطه بین ولع مصرف و مصرف سیگار را در طول درمان کاهش می‌دهد. همچنین یافته‌های توصیفی رابطه بین ذهن آگاهی و اختلال‌های مصرف الکل و مواد را منفی گزارش می‌کنند (۱۹) که این نتیجه با یافته‌های حاصل از فراتحلیل ۳۹ مطالعه، مرتبط با ذهن آگاهی و رفتارهای سوء مصرف، مبنی بر همبستگی -0.57 تا 0.21 هم‌سو است (۲۰). در کنار بررسی‌های توصیفی، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش عوامل آسیب‌زا (۲۱)، افزایش سلامت عمومی، بهزیستی روانی و شادمانی (۲۲) و پیش‌گیری از بازگشت و همچنین افزایش مهارت‌های مقابله‌ای (۲۳ و ۲۴) و کاهش ولع مصرف (۲۴ و ۲۵) در افراد وابسته به مصرف مواد می‌شود.

روش اجرای پژوهش

آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای، یک‌بار در هفته از روش یادگیری مشارکتی و فونونی چون سخنرانی، بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ در معرض آموزش قرار گرفت. فعالیت‌هایی که در هر جلسه انجام شد به این صورت بود که: در هر جلسه ابتدا تکالیفی که در جلسه قبل به آنان داده، بررسی و اشکالاتی را که داشتند برطرف، و اقدامات لازم جهت رفع آن‌ها به عمل آمد، سپس از مطالب جلسه قبل سؤالاتی از شرکت‌کنندگان پرسیده و بعد از این که مشخص شد آزمودنی‌ها مطالب جلسه قبل را به خوبی آموخته‌اند مطلب جدید تدریس شد. در ادامه خلاصه‌ای جلسات آموزشی ارائه شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون‌های استنباطی (تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

آمد، طی فراخوان اعلامی از سوی مرکز مشاوره ۱۰۸ دانشجوی به مرکز مراجعه کردند که پس از دادن اطمینان از محرمانه ماندن مشخصات آنها و نتایج پژوهشی با پژوهشگر همکاری نمودند. ملاک ورود به پژوهش مصرف روزی ۱۰ نخ برای مدت بیش از یک سال و پایین بودن نمره شادکامی در داوطلبین بود که پس از بررسی‌های صورت گرفته ۵۵ دانشجو ملاک شرکت در پژوهش تشخیص داده شد که از این بین بصورت تصادفی ۲۴ نفر به عنوان نمونه‌های پژوهش انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه کاربندی شدند. سپس از هر دو گروه پرسشنامه مصرف سیگار فاگرتروم و شادکامی آکسفورد گرفته و پس از آن گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند و به گروه گواه هیچ آموزشی داده نشد و در پایان جلسات نیز مجدد از هر دو گروه پرسشنامه‌های فوق اجرا و داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس و با استفاده از بیست و یکمین ویرایش نرم‌افزار Spss تحلیل شد.

جدول ۱. خلاصه جلسات مداخله گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون - سنجش اولیه ارزش‌ها - ناامیدی سازنده - برای رفع مسائلتان تاکنون چه کارهایی انجام داده‌اید؟ - کارهایی که انجام داده‌اید چقدر مؤثر واقع شده است؟ - تمثیل فرد افتاده در چاه -
جلسه دوم	مروری بر جلسه گذشته - تمرین پوشش سخت - تمرین ذهن آگاهی - تمرین عینیت بخشیدن - تمرین ذهن آگاهی - تمثیل دروغ‌سنج
جلسه سوم	مروری بر جلسه گذشته و تکالیف خانه - نا هم‌آمیزی شناختی : عینیت بخشیدن به محتوی روان‌شناختی - تمثیل مسافران اتوبوس - تمرین ذهن خود را عابر وراج فرض کنید - افکار کنترلی بر ما ندارند - هر جا که می‌روید، ذهن خود را نیز به همان جا می‌برید - تمثیل بافتار انگاشتن خویشتن
جلسه چهارم	مروری بر جلسه قبل و تکالیف گفته شده - تمرین ذهن آگاهی - تمرین مربوط به روشن‌سازی ارزش‌ها - تمثیل همسایه مزاحم - تمرین فرونشانی فکر - تمثیل صفحه شطرنج
جلسه پنجم	مروری بر جلسات گذشته - تمرین ذهن آگاهی - تمثیل مسابقه طناب‌کشی با هیولا - با هیجان مسئله مدار خود، فقط و فقط بمانید - راهبردهای نا هم‌آمیزی
جلسه ششم	مروری بر جلسات گذشته - تمرین ذهن آگاهی - بافتار انگاشتن خویشتن - تمثیل ریگ‌های روان - سؤال‌هایی در خصوص آمل‌ها، آرزوها و رویاها - بیشترین خواسته‌ای که از زندگی‌تان دارید، چیه؟ - چه جور کارهایی را خیلی دوست دارید انجام بدید؟ - دلتان می‌خواد چه جور آدمی باشید؟ - دوست دارید در روابط بین فردی‌تان چه عملکردی داشته باشید؟ - دوست دارید زندگی‌تان چطوری باشه؟ - تیشه به ریشه دلیل یابی زدن - نا هم‌آمیزی
جلسه هفتم	مروری بر جلسات گذشته - تمرین ذهن آگاهی - بافتار انگاشتن خویشتن - تمرین رویارویی با آدم‌آهنی - گول‌بیکر - قطب‌نمای ارزش‌ها - تعیین هدف - هدف‌ها باید بر این اساس انتخاب شود که به چه میزان می‌توانند درمان‌جو را در مسیر ارزشمند به حرکت درآورند - هدف‌ها باید مشخص و اندازه‌پذیر باشد، یعنی زمان، مکان و نحوه حصولشان روشن باشد - هدف‌ها باید فعال باشد (نه اینکه تلاش‌های فرد برای اجتناب یا اجرای کمتر

<p>فعالیتی را شامل شود). هدف‌ها باید عملی و متناسب با سطح توانایی درمان‌جو باشد. دادن تعهدی علنی برای عملی کردن ارزش‌ها، هدف‌ها و فعالیت‌ها، مفید خواهد بود. برنامه‌ریزی فعالیت</p>	
<p>ذهن آگاهی و تمرین مشاهده‌گر - برگشت به تمثیل‌های مسافران اتوبوس، همسایه مزاحم، و طناب‌کشی با هیولا - خلق الگوهای بزرگ‌تر عمل متعهدانه - آماده‌سازی درمان‌جویان برای مواجه احتمالی با موانع و تمیز دادن موانع بیرونی از موانع درونی - به‌کارگیری مداخلات مربوط به ذهن آگاهی، پذیرش و نا هم‌آمیزی - حفظ تمرکز درمان‌جویان بر فرایند گام نهادن در مسیرهای ارزشمند - انتقال این پیام به درمان‌جویان که کیفیت عمل متعهدانه در مقایسه با کمیت آن، اهمیت بیشتری دارد - کمک به درمان‌جویان برای دادن تعهد مجدد، هنگام عهدشکنی یا بروز لغزش - تمرین مشاهده‌گر - تمرین ذهن آگاهی - اجرای پس‌آزمون</p>	<p>جلسه هشتم</p>

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه مصرف سیگار (Fagrestrom):

اطلاعات مربوط به مصرف سیگار با استفاده از آزمون بررسی میزان وابستگی به نیکوتین پرسشنامه فاگرتروم که شامل ۶ سؤال است جمع‌آوری شد. سؤالات عبارت‌اند از زمان سیگار کشیدن صبحگاهی، تعداد نخ مصرفی، بهترین سیگار روز، چگونگی تناوب مصرف سیگار در روز، تمایل به مصرف سیگار در بیماری و ایجاد مشکل در محل‌های ممنوع استعمال دخانیات که به‌صورت نمره بندی صفر تا ده ارزیابی شد. نسخه فارسی آزمون فاگرتروم برای وابستگی به نیکوتین و شاخص شدت سیگار کشیدن توسط سربندی و همکاران (۲۷)، انجام شده که همسانی درونی و ثبات پرسشنامه از طریق شاخص‌های آلفای کرون باخ و همبستگی درون رده‌ای که بر روی ۳۳۰ فرد سیگاری با میانگین سنی ۳۵٫۶۴ انجام شد میانگین نمره ۳۸٫۲ برای فاگرتروم گزارش شد. همچنین در بررسی روایی سازه، تحلیل عامل اکتشافی (بر روی ۱۳۰ نمونه)، یک عامل با پوشش واریانس ۴۲٫۷۳٪ برای تمام گویه‌ها را نشان داد. محاسبه ضریب آلفای کرون باخ مؤید همسانی درونی بود ۰/۷۱ و ICC نیز نشان‌دهنده پایایی مطلوب ابزار بود ۰/۶۳. نتایج مطالعات سربندی و همکاران (۲۷) نشان داد که نسخه فارسی ابزار از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و می‌توان در برنامه‌های کنترل دخانیات به‌منظور ارزیابی وابستگی به سیگار از آن استفاده کرد.

۲. پرسشنامه شادکامی آکسفورد: این پرسشنامه دارای ۲۹ ماده است و میزان شادکامی فردی را می‌سنجد. پایه نظری این پرسشنامه تعریف آرگایل و

کراسلند از شادکامی است. این آزمون در سال ۱۹۸۹ توسط مایکل و آرگایل و بر اساس پرسشنامه افسردگی بک ساخته شده است. این آزمون شامل ۲۹ عبارت چهار گزینه‌ای است (نمره گذاری گزینه‌های هر عبارت به ترتیب عبارت است از: الف: ۰ ب: ۱ ج: ۲ د: ۳). بدین ترتیب بالاترین نمره‌ای که آزمودنی می‌تواند در این مقیاس کسب کند، ۸۷ است که بیانگر بالاترین حد شادکامی بوده و کمترین نمره این مقیاس صفر است که مؤید ناراضی بودن از زندگی و افسردگی فرد است. نمره بهنجار این آزمون بین ۴۰ - ۴۲ است. آرگایل و همکاران پایایی پرسشنامه آکسفورد را به کمک ضریب آلفای کرون باخ ۰/۹۰ و پایایی باز آزمایی آن را طی ۷ هفته ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. در پژوهش آرگایل و همکاران روایی هم‌زمان این پرسشنامه با استفاده از ارزیابی دو ستان افراد درباره آن‌ها ۰/۴۳ محاسبه شد. در پژوهشی با عنوان اعتبار و روایی فهرست شادکامی آکسفورد در ایرانی‌ها، بررسی همسانی درونی پرسشنامه شادکامی آکسفورد نشان داد که تمام ۲۹ گزاره این فهرست با نمره کل همبستگی بالایی داشتند. آلفای کرون باخ برای کل فهرست برابر با ۰/۹۱ بود (۲۸). در پژوهشی که توسط علی پور و نوربالا (۲۸)، با نمونه‌ای متشکل از ۱۰۱ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های تهران صورت گرفت، ضریب همسانی درونی برای گروه مردان و زنان به ترتیب برابر ۰/۹۴ و ۰/۹ و اعتبار آزمایی پس از ۷ هفته ۰/۷۸ و ضریب پایایی با فاصله زمانی سه هفته در یک نمونه ۲۵ نفری ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج تحلیل کوواریانس بر اساس متغیرهای مصرف سیگار و شادکامی و همچنین بر اساس جنسیت در دو گروه پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است.

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در پس‌آزمون و پیش‌آزمون در جدول (۱) ارائه شده است در جدول (۳ و ۲)

جدول ۲. شاخص‌های آماری نمرات شادکامی و مصرف سیگار در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۲۴)

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص‌های آماری	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه	خرده‌مقیاس‌ها
۳/۷۳	۳۴/۹۱	۱۰/۴۰	۲۸/۳۳	آزمایش	شادکامی
۱۴/۸۱	۴۳/۷۵	۱۵/۲۰	۴۳/۶۶	گواه	
۳/۴۷	۱/۶۷	۳/۴۷	۴/۶۶	آزمایش	مصرف سیگار
۳/۳۳	۰/۶۵	۳/۳۳	۳/۵۸	گواه	

همان‌طور که در جدول (۱) ملاحظه می‌کنید، شاخص‌های توصیفی نمره شادکامی در دو گروه نمونه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گزارش شده است. در این جدول میانگین و انحراف استاندارد شادکامی گروه آزمایش به ترتیب (۲۸/۳۳) و (۱۰/۴۰) و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل به ترتیب (۴۳/۶۶) و (۱۵/۲۰) به دست آمده است. همچنین شاخص‌های توصیفی نمره شادکامی در دو گروه نمونه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گزارش شده است. در این جدول میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش به ترتیب (۳/۴۷) و (۱/۶۷) و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل به ترتیب (۳/۳۳) و (۰/۶۵) به دست آمده است.

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و کاهش مصرف سیگار در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۲۴) را نشان می‌دهد. نتایج در جدول (۳) ارائه شده است. در این جدول میانگین و انحراف استاندارد شادکامی گروه آزمایش به ترتیب (۲۸/۳۳) و (۱۰/۴۰) و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل به ترتیب (۴۳/۶۶) و (۱۵/۲۰) به دست آمده است. همچنین شاخص‌های توصیفی نمره شادکامی در دو گروه نمونه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گزارش شده است. در این جدول میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش به ترتیب (۳/۴۷) و (۱/۶۷) و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل به ترتیب (۳/۳۳) و (۰/۶۵) به دست آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و کاهش مصرف سیگار در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۲۴)

متغیر	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	نسبت F	سطح معناداری	مجزورات
شادکامی	پیش‌آزمون	۲۶۸۹/۶۶	۱	۲۶۸۹/۶۶	۱۵۰/۵۱	۰/۰۱	۰/۸۷
	گروه	۹۱/۹۴	۱	۹۱/۹۴	۵/۱۴	۰/۰۳	۰/۱۹
	متغیر خطا	۳۷۵/۲۵	۲۱	۱۷/۸۶	-	-	-
	خطا	۴۱۰۱۵/۰۰	۲۴	-	-	-	-
مصرف سیگار	پیش‌آزمون	۱۷/۵۱	۱	۱۷/۵۱	۲۰/۳۴	۰/۰۱	۰/۴۹
	گروه	۵/۲۸	۱	۵/۲۸	۶/۱۴	۰/۰۲	۰/۲۲
	متغیر خطا	۱۸/۰۷	۲۱	۰/۸۶	-	-	-
	خطا	۳۲۳/۰۰	۲۴	-	-	-	-

با توجه به نتایج جدول (۳) نتیجه می‌گیریم که مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه آزمایشی مورد پژوهش اثر گذاری داشته و میزان تأثیر گذاری (ضریب اتا) ۰/۱۹ بوده است. یعنی ۱۹ درصد از

نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و کاهش مصرف سیگار در دو گروه آزمایش و کنترل (N=۲۴) را نشان می‌دهد. نتایج در جدول (۳) ارائه شده است. در این جدول میانگین و انحراف استاندارد شادکامی گروه آزمایش به ترتیب (۲۸/۳۳) و (۱۰/۴۰) و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل به ترتیب (۴۳/۶۶) و (۱۵/۲۰) به دست آمده است. همچنین شاخص‌های توصیفی نمره شادکامی در دو گروه نمونه پیش‌آزمون و پس‌آزمون، گزارش شده است. در این جدول میانگین و انحراف استاندارد گروه آزمایش به ترتیب (۳/۴۷) و (۱/۶۷) و میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل به ترتیب (۳/۳۳) و (۰/۶۵) به دست آمده است.

پژوهش اثرگذاری داشته و میزان تأثیرگذاری (ضریب اتا) ۰/۲۲ بوده است. یعنی ۲۲ درصد از واریانس نمرات مصرف سیگار مربوط به مداخلات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد و به عبارتی این مداخلات باعث کاهش مصرف سیگار در گروه آزمایش شده است ($p < 0/02$)؛ و نتیجه گرفته می‌شود که بین نمرات میانگین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد.

واریانس نمرات شادکامی مربوط به مداخلات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌باشد و به عبارتی این مداخلات باعث افزایش شادکامی در گروه آزمایش شده است ($p < 0/03$)؛ و نتیجه گرفته می‌شود که بین نمرات میانگین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج جدول (۳) نشان داد که مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه آزمایشی مورد

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تأثیر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش شادکامی و کاهش مصرف سیگار در دختران و پسران

متغیر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	مجذورات اتا
شادکامی	پیش‌آزمون	۱۲/۱۹	۱	۱۲/۱۹	۱۲/۵۶	۰/۰۱	۰/۳۷
	جنسیت	۲/۹۷	۱	۲/۹۷	۳/۰۶	۰/۰۹	۰/۱۲
	متغیر خطا	۲۰/۳۸	۲۱	۰/۹۷	-	-	-
	خطا	۳۲۳/۰۰	۲۴	-	-	-	-
مصرف سیگار	پیش‌آزمون	۲۹۸۵/۱۶	۱	۲۹۸۵/۱۶	۱۴۶/۵۵	۰/۰۱	۰/۸۷
	جنسیت	۳۹/۴۴	۱	۳۹/۴۴	۱/۹۳	۰/۱۷	۰/۰۸
	متغیر خطا	۴۲۷/۷۴	۲۱	۲۰/۳۶	-	-	-
	خطا	۴۱۰۱۵/۰۰	۲۴	-	-	-	-

مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی در افراد گروه آزمایش به همراه داشته است و نتیجه گرفته می‌شود که بین نمرات میانگین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی در دختران و پسران تفاوت معناداری نداشته است.

جستجوی پیشینه پژوهشی در رابطه با مصرف سیگار و ذهن آگاهی حاکی از آن است که در اغلب مطالعات، مداخله ذهن آگاهی بر کاهش مصرف سیگار مورد آزمون قرار گرفته است که با یافته‌های احمدی و همکاران (۲۹)، کارایدی و همکاران (۳۰) و چیستا و سرتی (۳۱) همسو می‌باشد. همچنین در مقایسه تطبیقی در زمینه نتایج پژوهش حاضر، یافته‌های این پژوهش در تحقیقات پژوهشگران داخلی با پژوهش‌های دباغی و همکاران (۳۲)، مؤمنی و همکاران (۳۳) و ستوده اصل و همکاران (۳۴) همسو می‌باشد. همچنین یافته‌های این پژوهش در

نتایج مندرج در جدول شماره (۴) نشان می‌دهد که تأثیر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مصرف سیگار در دختران و پسران با توجه به ($F=0/17$) به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار دیده نشد. بنابراین بین مصرف سیگار در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری دیده نمی‌شود. همچنین در ادامه نتایج به‌دست‌آمده در جدول فوق نشان داد که تأثیر مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش شادکامی در دختران و پسران با توجه به ($F=3/06$) به دست آمده در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست؛ بنابراین بین شادکامی در دانشجویان دختر و پسر تفاوت معناداری دیده نمی‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مصرف سیگار و افزایش شادکامی در دانشجویان بود. نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نشان داد که مشاوره گروهی شناخت درمانی

درمان را افزایش داده و به پیشگیری از بازگشت مصرف کمک کند (۲۷). در واقع ساز و کار اصلی ذهن آگاهی را باید خود کنترلی دانست (۱۹). روش‌های آرامش‌زایی (از جمله ذهن آگاهی) به دلیل ایجاد آرامش، احساس لذت بخش، احساس خوب بودن و فعال کردن دستگاه عصبی پاراسمپاتیک توانایی کمک به درمان کاهش مصرف سیگار دارند و بررسی‌ها نشان‌دهنده اثربخشی آرامش عضلانی در کنترل برخی عوارض ترک از جمله بی‌خوابی بوده‌اند. از همین رو ذهن آگاهی به عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین‌های مراقبه‌ای که در زندگی روزمره ادغام می‌شود به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن‌ها به صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند.

افزون بر این حالات عاطفی و هیجانی فرد سیگاری به عنوان یکی از عواملی شناخته می‌شوند که می‌تواند در جریان ولع مصرف نقش داشته باشد؛ بر اساس گزارش‌های پژوهشی ناراحتی و ناشادی به عنوان یکی از حالات عاطفی، از جمله عواملی است که با ولع مصرف القایی و لحظه‌ای در نمونه بالینی رابطه داشته (۳۴) و همچنین دشواری یا راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان از عوامل پیش‌بینی کننده گرایش به مصرف در گروه‌های مختلف می‌باشد (۳۷). با توجه به اینکه امروزه اغلب درمان‌های نوید بخش در اختلال‌های مصرف مواد بر کاهش یا مدیریت موثر ولع مصرف تاکید دارند؛ بنابر این پژوهش حاضر نیز که با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش مصرف سیگار و افزایش شادمانی دانشجویان انجام شد بیانگر آن است که اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش مصرف سیگار و افزایش شادمانی موثر واقع شده است؛ که با غلب یافته‌های پژوهشی پیشین نیز همسو می‌باشد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی از قبیل، در دسترس بودن نمونه‌های اولیه و استفاده صرف از پرسشنامه همراه بود که امکان بهره‌گیری عمیق از داده‌ها را ممکن نمی‌سازد. بنابر این پیشنهاد می‌گردد که پژوهش‌های آتی به منظور قابل‌تعمیم‌تر کردن نتایج، روش‌های نمونه‌گیری مناسب‌تری را بکار گیرند؛ همچنین پژوهش‌های آتی با استفاده از روش‌هایی مانند مصاحبه و دستگاه‌های ثبت فیزیولوژیکی، می‌تواند با جمع‌آوری داده‌های بهتر، نتایج قابل‌استنادتری

تحقیقات پژوهشگران خارجی نیز با پژوهش‌های ایلوایی و همکاران (۱۸)، بروئر و همکاران (۱۹) و کلی (۳۵) همخوانی می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، می‌توان چنین تبیین کرد که اهمیت و حساسیت دوران نوجوانی و جوانی به گونه‌ای است که روسو در بحث از اسرار درون، رشد، بلوغ و نوجوانی را تولد ثانی می‌نامد. روشن است که نسل نوجوان و جوان ما در سایه‌ی پرورش و تربیت اجتماعی خانواده می‌تواند سازنده و در پی آن هدایت‌گر فردای جامعه باشد و این سازندگی و هدایت‌گری نیازمند به هوشیاری آنان است (۱۰). رفتارها و سبک زندگی افراد عمدتاً در طی دوره نوجوانی و جوانی پایه‌گذاری می‌شود و ۷۰٪ مرگ‌ومیرها به دنبال رفتارهایی رخ می‌دهند که در نوجوانی و جوانی روی داده و قابل اصلاح بوده‌اند. در اهداف جدید استراتژی‌های بازاریابی شرکت‌های دخانیات، نوجوانان و جوانان با ویژگی‌هایی همچون اطلاعات کمتر در مورد اعتیادآور بودن دخانیات و تأثیرات آن روی سلامتی، پذیرش اجتماعی درک شده ناشی از مصرف سیگار، تأثیرات و فشار همسالان برای مصرف سیگار به‌علاوه عوامل شخصی همچون عزت‌نفس پایین و خودپنداره نامناسب به‌عنوان قربانیان اصلی این پدیده می‌باشند (۲۲). از این رو یکی از راهکارهای افزایش هوشیاری نوجوانان و جوانان این مرز و بوم افزایش خودآگاهی از توانایی‌ها و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در آنان است. ذهن آگاهی به‌عنوان یکی از روش‌های اصلی راهبردهای مبتنی بر پذیرش باعث می‌شود که سوءمصرف به‌جای چالش و پرهیز از افکار و احساسات ناراحت‌کننده ناشی از ترک و یا کاربرد آن برای تسکین، با برقراری یک سبک ارتباطی متفاوت بدون واکنش و نوعی شیوه جدید پردازش اطلاعات، افکار و احساسات ناراحت‌کننده خود را بدون داوری و ارزیابی بپذیرد و از این راه با حساسیت‌زدایی با آن‌ها کنار بیاید. برخی از پژوهشگران بر این باورند که به‌کارگیری روش‌های ذهن آگاهی به علت ساز و کارهای نهفته در آن، مانند: پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی، به علت تأثیر بر این فرایندها، می‌تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از ترک، اثر بخشی

5. Siegel, L.J., & Senna, J.J. *Juvenile Delinquency : Theory, Practice and Law*, (6nd ed) St. Paul: West 1997.
6. Rigotti, N.A., Moran, S.E. & Wechsler, H. US college student exposure to tobacco promotions: prevalence and association with tobacco use. *Am J public health*, 2005, 95(1): 138-144.
7. Hosseini Mr., Vahid. Cigarettes of voluntary death. *jfmh*, 1999, 1(1): 63-60. [Persian].
8. Heidari, Gh.R., Sharifi, H., Hosseini, M., And Masjidi, M.R. Evaluation of smoking status and its associated factors in high school students. *pajoohande*, 9 (5): 15-9. [Persian].
9. Hamed A, Shahidi S, Khademi A. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in drug relapse prevention. *etiadjpajohi*. 2014; 7 (28) :101-118 [Persian].
10. Ahmadi, S. *Psychology of addiction based on DSM-5*. Tehran: Science, 2014
11. Nazari A. A Study on the smoking habit male students at Semnan University of Medical Sciences and health Services. *Hayat*. 1999; 5 (3) :33-39 [Persian].
12. Myers D.G. Happy and Healthy. From: <http://abclocal.go.com/68-w1s/news/012802-hs-happy-healthy-htm1>, 2002.
13. Schumann , A., Meyer, C., Rumpf, H.G., Hapke, U. & John, U. Naturalistic change in a German General population sample. *Preventive medicine*, 2005, 35: 326-333.
14. Ardame, A., Bassaknejad, S., Zargard, Y., Rokni, P., Sayyah, M. Examine the Relationship between Mindfulness and Drug Craving in Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Iranian Journal of Public Health*, 2014; 43(12), 1724-1725.
15. Song, Y & Lindquist, R . Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 2015; 2(3), 86-90.
16. Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspective in Psychological Science*, 2011; 6, 537–559.

را فراهم سازند، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی با تقسیم بندی گروه‌های (خفیف، متوسط و شدید) مورد مطالعه به بررسی میزان اثربخشی مداخلات در هر یک از گروه‌ها بپردازند. پژوهش حاضر با همکاری صمیمانه مرکز مشاوره دانشکده هنر دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکز و دانشجویان این دانشکده انجام شده است که کمال تقدیر و تشکر را از این عزیزان داریم.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول بود. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، روش‌شناسی، مفهوم‌سازی، گردآوری و تحلیل داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

منابع

1. Panahali, A., Shafiabadi, A., ahghar, G. The Effectiveness of Group Reality Therapy in Attitude toward Smoking among Male Students of High School. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2010; 4(16): 63-84. [Persian].
2. Hublet, A., de Bacquer, D., Valimaa, R., Goddeau, E, Schmid, H. Smoking Trends among Adolescents from 1990 to 2002 in ten European Countries and Canada, *BMC Public Health*, 2006; 6: 280.
3. Sadock, B., Sadock, V. *Synopsis of Psychiatry*, 20th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2007; 264-9.
4. Teesson, M., Degenhardt, L., Huu, W. *Addictions, Clinical Psychology: A Modular Course*, London: Psychology Press, 2002; 71.

- Craving and Cognitive Emotion Regulation in Methamphetamine Addicts. *etiadjah. 2013; 6 (24) :27-36 [Persian].*
26. Kabat-Zinn, J. *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress Pain and Illness.* New York: Dell Publishing, 1990
 27. Sarbandi F, Niknami S, Hidarnia A, Hajizadeh E, Azaripour Masooleh H, Eslampanah Nobari S. Psychometric properties of the Iranian version of the fagerstrom test for nicotine dependence and of heaviness of smoking index. *J Research Health. 2015; 5 (1) :96-103 [Persian].*
 28. Alipour, A., Agah Heris, M. Reliability and validity of the oxford happiness inventory among iranians. , 2007; 3(12): 287-298. [Persian].
 29. Ahmadi, G., sohrabe, F., borjali, A. (2018). Effectiveness of Emotion Regulation training on reappraisal and Emotional Suppression in soldiers with opioid use disorder. *Counseling Culture and Psychotherapy, 9(34), 191-209. [Persian].*
 30. Karyadi, K. A., VanderVeen, J. D., Cyders, M. A. A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence, 2014, (143), 1-10.*
 31. Chiesa, A. t., Serretti, A., Jakobsen, J. C. Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy? *Clinical Psychology Review, 2013, 33, 82-96.*
 32. Dabaghi, P., Asgharnejadfarid, A.A., Atef, Vahid, M.K., & Bolhari, M.R. Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention in opioid Dependence Treatment & Mental Health. *etiadjah. 2008; 2 (7) :29-44 [Persian].*
 33. Momeni F, Moshtagh Bidokhti N, Porshahbaz A. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Group Therapy on Reduction of Craving, Depression and Anxiety Symptoms among the Opiate Abusers Under MMT. *etiadjah. 2009; 3 (11) :83-98 [Persian].*
 34. Sotodeh Asl, N., Neshatdoost, J.T., Kalantari, M., Talebi, H., Mehrabi, H.A., Khosravi, A.R. The effectiveness of cognitive behavioral therapy on the reduction of Tobacco Dependency in patients with
 17. Mousavi Madani, N., Atashpour, S.H., & Molavi, H. The effect of mindfulness training on the symptoms of obsessive-compulsive disorder. *New Findings in Psychology, 2011,10 (3): 55-69. [Persian].*
 18. Elwafi, H M., Witkiewitz , K., Mallik, S., Thornhill, T., Brewer, J. A. craving and cigarette use Mindfulness training for smoking cessation: Moderation of the relationship between. *Drug and Alcohol Dependence, 2013; 130(5), 222- 229.*
 19. Brewer, J.A. Mallik, S., Babuscio, T.A., Nich, C., Johnson, Deleone, CM., Minnix-cotton, CA., Byrne, S.A., Kober, H., Weinstein, AJ., Carrol, KM. & Rounsavine, BJ. Mindfulness Training for smoking cessation: result from a randomized controlled trial. *US National Librarye of Medicine National institutes of health, 2011; 119(1-2): 72-80.*
 20. Carighead ,W. E., Behavioral & cognitive Behavioral psychotherapy. In G. Stricker & T. A. Widiger (vol. Eds & (.I. B. Weiner (Editor in chief) *Handbook of psychology vol. 8, Clinical Psychology.* NJ: Jone Wiley , & Sons, 2003
 21. Aghayousefi, A.R., Oraki, M., Zare, M., & Imani, S. Effectiveness of Mindfulness in Decreasing Stress, Anxiety and Depression among the Substance Abusers. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 2013, 8(27), 17-26. [Persian].*
 22. Kazemian, S. The Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy on General Health of Volunteer Addicts. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences, 2014; 4(1): 181-192. [Persian].*
 23. Farnam, A., Borjali, A., Sohrabi, F., Falsafinejad, M. The Effectiveness of the Mindfulness Based Relapse Prevention (MBRP) Model on Relapse Prevention and Coping Skills Enhancement in People with Substance Dependency. *Clinical Psychology Studies, 2014; 4(16): 79-99.*
 24. Maredpour A, Najafy M, & Amiri F. The effectiveness of mindfulness-based relapse prevention on the prevention of relapse, craving and self-control in opiate-dependent individuals. *etiadjah. 2015; 8 (32) :87-104 [Persian].*
 25. Kiani A, Ghasemi N, Pourabbas A. The Comparsion of the Efficacy of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy, and Mindfulness on

- Smoking Among Adolescents. J Fasa Univ Med Sci. 2011; 1 (3) :142-148 [Persian].
37. Wilens, T.E., Martelon, M., Anderson, J., Shelley-Abrahamson, R., Biederman, J. Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: A controlled family study of bipolar adolescents. Drug Alcohol Dependence, 2013, 132:114-121.
- essential hypertension. RBS. 2011; 9 (2): 94-103 [Persian].
35. Kelly, D. (2013). The effect of mindfulness on smoking behavior and craving. Union institute and university, 75 pages;2013, 3600985.
36. Karimy M, Niknami S, Heidarnia A, Hajizadeh I. Assessment of Knowledge, Health Belief and Patterns of Cigarette

