

## اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر ذهن آگاهی و ولع مصرف سربازان با اختلال

## مصرف مواد افیونی

*Effectiveness of emotion regulation training on mindfulness and craving in soldiers with opioid use disorder*

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۲۰

تاریخ دریافت: ۹۴/۳/۱۰

Ahmadi Gh.MSc<sup>✉</sup>, Sohrabi F. PhD, Borjali A. PhD,  
Ghaderi M. MSc, Mohseni MS. MScغلامرضا احمدی<sup>✉</sup>، فرامرز سهرابی<sup>۱</sup>، احمد برجلی<sup>۱</sup>،محمد قادری<sup>۲</sup>، محمد صالح محسنی<sup>۳</sup>

## Abstract

**Introduction:** As the youths are the most vulnerable part of people to drug use disorders; identifying the conditions which play a significant role in their prevention or treatment, is an important issue. Military servicing is a Special situation, which most of the male youths, experience it in their life. Therefore, this study conducted to determine the effectiveness of emotion regulation training based on Gross's model on mindfulness and craving in soldiers with opioid use disorder.

**Method:** The design of the study is semi-experimental; and, it has performed in a pretest-posttest format with accompany of a control group and also follow-up period. The populations were all of the soldiers whom were under the methadone maintenance treatment at the medical clinic of military unit. The study sample were composed of 40 available members that randomly assigned to one of the experiment and control groups. After separating the groups, the experimental group members received 9 sessions emotion regulation training (90 minutes per a session) based on gross's model. Mixed variance analysis test (Mixed ANOVA) used for data analyzing.

**Results:** The result of data analysis indicate that, the emotion regulation training was effective in increasing the mindfulness ( $P < 0.01$ ), and decreasing the craving to use opioid ( $P < 0.01$ ), in experimental group members.

**Discussion:** Based on the findings, we can conclude that, by increasing the mindfulness and decreasing the craving to opioid using in result of an emotion regulation training period, we will be able to prepare a good condition for Precluding the possibly relapse of opioid users and also facilitate their certain treatment eventually.

**Keyword:** Emotion Regulation, Mindfulness, craving, Soldiers

## چکیده

**مقدمه:** با توجه به اینکه جوانان آسیب پذیرترین قشر در مقابل اختلال‌های مصرف مواد شناخته می‌شوند، بنابراین شناسایی موقعیت‌هایی که در فرایند پیشگیری و درمان آنها نقش دارد، ضرورت پیدا می‌کند. یکی از موقعیت‌هایی که اکثر جوانان قشر مذکور جامعه در آن قرار می‌گیرند خدمت سربازی است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس در ذهن آگاهی و ولع مصرف سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی انجام شده است.

**روش:** پژوهش از نوع نیمه آزمایشی است که در قالب یک طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری انجام شده است. جامعه آماری را کلیه سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی تشکیل می‌دهد که در درمانگاه یک واحد نظامی تحت درمان نگهدارنده متادون قرار داشتند. نمونه مورد مطالعه نیز شامل ۴۰ نفر از سربازانی بودند که از بین افراد در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. پس از تفکیک گروه‌ها، افراد مورد مطالعه به پرسشنامه‌های پنج‌عاملی ذهن آگاهی و عقاید ولع مصرف در طول سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری پاسخ دادند؛ همچنین گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس را دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل واریانس مختلط مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج حاصل از تحلیل بیانگر آن است که آموزش تنظیم هیجان در افزایش ذهن آگاهی ( $P < 0.01$ ) و کاهش ولع مصرف ( $P < 0.01$ ) افراد گروه آزمایش اثربخش بوده است.

**بحث:** با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان در طول درمان با افزایش ذهن آگاهی و کاهش ولع اختلال‌های مصرف مواد، می‌تواند زمینه را برای تسهیل بهبود و عدم عود در اختلال‌های مصرف مواد فراهم سازد.

**کلید واژه‌ها:** تنظیم هیجان، ذهن آگاهی، ولع مصرف، سربازان

✉ **Corresponding Author:** Department of Psychology, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran  
E-mail: Gholamrezaahmadi10@yahoo.com

<sup>۱</sup> گروه روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران  
<sup>۲</sup> گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران  
<sup>۳</sup> دانشگاه فرهنگیان، پردیس خواجه نصرالدین طوسی، کرمان، ایران  
<sup>۴</sup> گروه روانشناسی، دانشگاه شهید باهنر، کرمان، ایران

## مقدمه

سینگلتون و جوری لایک<sup>۴</sup>، ۱۹۹۸؛ نقل از ایلاسون و آمودیا<sup>۵</sup>، ۲۰۰۷). ولع مصرف به عنوان محرک اصلی در اختلال مصرف مواد محسوب می‌شود که تنظیم کارآمد آن، با مصرف کمتر و پیامدهای مطلوب تداعی شده است (کابر، ۲۰۱۴). یافته‌ها مبین آن است که ولع مصرف با سایر فشارزاهای روانی، از قبیل مصرف سیگار (ایل‌وافی ویت‌کویتز، مالایک و همکاران، ۲۰۱۳)، استرس (پورسیدموسایی، موسوی و کافی، ۱۳۹۱)، تکانشگری (مکری، اختیاری، عدالتی، گنجگاهی و نادری، ۱۳۸۷) سوءگیری توجه (رحمانیان، میرجعفری و حسنی، ۱۳۹۱) و طرحواره‌های هیجانی ناسازگارانه (نشخوار ذهنی، گناه، غیرقابل کنترل بودن و سرزنش) رابطه مثبت (معصومی، حسنی و حاتمی، ۱۳۹۳) و همچنین با تحمل آشفتگی (و کلیه زیر مقیاس‌های مربوطه) در افراد با اختلال مصرف مواد، رابطه منفی دارد (بشرپور و عباسی، ۱۳۹۳). نخستین تلاش‌ها در زمینه تعریف، توصیف و تبیین ولع مصرف، بر الکل و کوکائین متمرکز بودند که به مرور به مواد افیونی و سایر مواد جریان پیدا کرد. در اکثر تعاریف، ولع مصرف به صورت تجربه شخصی (فاعلی) اجبار (اصرار) یا میل به مصرف مواد تعریف می‌شود (ویتکویتز و همکاران، ۲۰۱۳)؛ به عبارتی احساس بسیار قوی و خواستن فوری چیزی می‌دانند که هرگونه تمرکز فکر بر غیر آن (مصرف مواد) را غیرممکن می‌سازد (هورمس و روزین، ۲۰۱۰). در کل می‌توان ولع مصرف را به صورت میل خارج از کنترل برای مصرف مواد تعریف کرد، که اگر برآورده نشود رنج‌های روان شناختی و جسمانی عدیده‌ای را در پی دارد (آدولوراتو، لگیو، آبینووالی و گاسبارینی<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵).

براساس یافته‌های پژوهشی از جمله عوامل مرتبط با

امروزه عوامل متعددی سلامت و بهزیستی انسان را در ابعاد گوناگون جسمانی، روانی و اجتماعی تهدید می‌کند. با وجود این، اختلال‌های مرتبط با مصرف مواد (اعتیادها)، به عنوان پدیده‌ای جهان شمول، پیچیده و چند بعدی شناخته می‌شود که جزء مسائل و معضلات جهانی، به ویژه در حوزه بهداشت و درمان محسوب می‌شوند.

از نظر شیوع، اختلال‌های مرتبط با مواد در مقایسه با سایر مشکلات بالینی، فراوانی بیشتری دارد به طوری که براساس گزارش موسسه ملی سلامت روان (NIMH)<sup>۱</sup> میزان شیوع مادام‌العمر اختلال‌های مصرف مواد در جمعیت عمومی ۳/۳۵٪ گزارش شده است (نقل از کابر<sup>۲</sup>، ۲۰۱۴).

امروزه اغلب مردم اختلال مصرف مواد را به صورت بیماری مزمن، عود کننده و همراه با لغزش‌های متمادی می‌دانند؛ که تا حدودی درمان این عارضه را به معضلی بزرگ مبدل ساخته است. آنگونه که گزارش‌های پژوهشی گویای آن است، بسیاری از سوء مصرف کنندگان پس از سم‌زدایی و ورود به دوره‌های توان بخشی، طی ۹۰ روز مجدداً مصرف مواد را از سر می‌گیرند (مک‌کی، فرانکلین، پاتاپیس و لینچ<sup>۳</sup>، ۲۰۰۶)؛ نقل از نیکبخت و همکاران، ۱۳۹۳).

براساس پژوهش‌های پیش بالینی و بالینی ولع مصرف به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده عود (بازگشت) محسوب می‌شود (بریس، سینها و هی‌لیچ، ۲۰۱۱؛ دراموند، ۲۰۰۱)؛ که اغلب از آن به عنوان شاخص موفقیت درمانی یاد می‌شود، "زیرا ممکن است علامتی از بازگشت قریب الوقوع باشد" (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۳)؛

آسیب‌زا (آقایوسفی، اورکی، زارع و ایمانی، ۱۳۹۲)، افزایش سلامت عمومی (کاظمیان، ۱۳۹۳) و پیش‌گیری از بازگشت و همچنین افزایش مهارت‌های مقابله‌ای (فرنام، برجعلی، سهرابی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۳؛ حامدی، شهیدی و خادمی، ۱۳۹۲) و کاهش ولع مصرف (ماردپور، نجفی و امیری، ۱۳۹۳؛ کیانی، قاسمی و پورعباس، ۱۳۹۱) در افراد وابسته به مواد می‌شود.

علیرغم شیوع بالای اختلال‌های مصرف مواد، ماهیت پیچیده اختلال سبب شده تا دیدگاه‌های آسیب‌شناسانه و درپی آن درمانی متعددی نیز به وجود آید. ولی با وجود تلاش‌های علمی مکرر برای دسترسی به درمان اختلال‌های مصرف مواد، درمان‌های محدودی به ویژه در حیطه درمان‌های دارویی حاصل شده است (درمان‌های مصوب FDA)؛ بنابراین درمان‌های روانشناختی بیشتر رایج هستند که با هدف کاهش مصرف مواد، آسیب وابسته به مواد و افزایش کارکرد روان شناختی به کارگرفته می‌شوند (کابر، ۲۰۱۴)؛ از طرفی بسیاری از درمان‌های دارویی و روان شناختی نویدبخش، به کاهش یا مدیریت در ولع مصرف متمرکز شده‌اند (ویتکویتزو همکاران، ۲۰۱۳).

براساس گزارش‌های پژوهشی، یکی از عواملی که امروزه بیش از پیش در آسیب‌شناسی طیف وسیعی از اختلالات مورد توجه قرار گرفته هیجان و به طور خاص مدیریت آن است که به تنظیم هیجان معروف است (گراس، ۲۰۱۵). برای مثال؛ نشانه‌های از نارسایی تنظیم هیجانی در بیش از نیمی از اختلالات محور یک و تمامی اختلالات محور دو قابل مشاهده است (گراس، ۲۰۰۲؛ ۲۰۱۴). تنظیم هیجان به دامنه وسیعی از فرایندهای زیستی، اجتماعی و رفتاری اطلاق می‌شود (گارنفسکی، کراجی و اسپین‌هون<sup>۸</sup>، ۲۰۰۱) که

ولع مصرف مواد ذهن‌آگاهی گزارش شده است (اردمی، بساک‌نژاد، زرگرد، رکنی و سیاح، ۲۰۱۴) که در چند سال اخیر برای طیف وسیعی از شرایط و مشکلات روان شناختی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته‌های علمی گویای آن است که میانجیگری و مداخلات ذهن‌آگاهی، با پیامدهای سودمندی در رابطه با استرس، اضطراب، درد، بهزیستی روان شناختی، کارکردهای روان شناختی و اختلال‌های خلقی، اضطرابی و وسواس همراه است (سونگ و لیندگویست<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵؛ هولزل، لازار، گارد و همکاران، ۲۰۱۱؛ موسوی‌مدنی، آتش‌پور و مولوی، ۱۳۹۰). در کنار سایر مشکلات و اختلال‌های روان شناختی، از ذهن‌آگاهی به عنوان عاملی اساسی در سبب‌شناسی و درمان یاد می‌کنند، حیطه مطالعات اعتیاد و اختلال‌های مصرف مواد نیز از حوزه‌های مطالعاتی محسوب می‌شوند که مورد توجه پژوهشگران و درمانگران قرار گرفته است.

یافته‌ها حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی بیشتر با سطوح پایین مصرف الکل و ماری جوانا در نوجوانان رابطه داشته و به طور معناداری آن را پیش‌بینی و تبیین می‌کند. در مطالعه دیگری ایل‌وافی و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند که تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی رابطه بین ولع مصرف و مصرف سیگار را در طول درمان کاهش می‌دهد. همچنین یافته‌های توصیفی رابطه بین ذهن‌آگاهی و اختلال‌های مصرف مواد را منفی گزارش می‌کنند (بوئن و انکما ۴۰۱۴) که این نتیجه با یافته حاصل از فراتحلیل ۳۹ مطالعه مرتبط با ذهن‌آگاهی و رفتارهای سوءمصرف، مبنی بر همبستگی ۰/۵۷- تا ۰/۲۱ همسو می‌باشد (کارایدی و همکاران، ۲۰۱۴). در کنار بررسی‌های توصیفی، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش عوامل

افراد به وسیله آنها به هیجان‌هایی که دارند، نحوه داشتن آنها، چگونگی تجارب و تظاهر هیجان‌هایشان نفوذ کرده و به صورت خودکار یا کنترل شده و در یک سطح هوشیار تا ناهشیار بر آنها تاثیر می‌گذارند (گراس، ۱۹۹۸). گزارش‌ها حاکی از آن است که راهبردهای نامناسب در تنظیم هیجان یا دشواری در تنظیم هیجان با دامنه وسیعی از اختلالات، از جمله با گرایش و پیش‌بینی‌پذیری اعتیاد در ارتباط است (اسماعیلی‌نسب و همکاران ۱۳۹۳). افراد با دشواری در تنظیم شخصی هیجان به احتمال بیشتری در معرض انواع مختلف سوء مصرف مواد قرار دارند (ویلنس<sup>۹</sup>، مارتیلون<sup>۱۰</sup>، اندرسون<sup>۱۱</sup>، آبراهامسون<sup>۱۲</sup> و بیدرمن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۳). یافته‌های پژوهشی مبین این است که دانشجویان با راهبردهای تنظیم هیجان ناکارآمد به احتمال بیشتری مصرف سیگار را تجربه می‌کنند (بیرامی، موحدی و میناشیری، ۱۳۹۲)؛ و سوءمصرف‌کنندگان در دو سطح بالا و پایین راهبردهای تنظیم هیجانی متفاوتی به کار می‌گیرند (برنت شاتز، ۲۰۱۳). همچنین سوءمصرف‌کنندگان با واکنش‌پذیری بالا از راهبردهای تنظیم هیجان منفی بیشتری نسبت به سوءمصرف‌کنندگان با واکنش‌پذیری پایین استفاده می‌کنند (ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۸۹).

با توجه به یافته‌های پژوهشی فوق مبنی بر نقش اساسی تنظیم هیجان در اختلالات مصرف مواد، تلاش‌هایی نیز در زمینه تعیین اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر ابعاد گوناگونی از رفتارهای مرتبط با مواد صورت گرفته است. آموزش تنظیم هیجان را نیز به معنای کاهش یا کنترل هیجان‌های منفی و نحوه استفاده از هیجان‌های مثبت تعریف می‌کنند (مک‌درموت، تول، گراتز، داگترز و لجزوز<sup>۱۴</sup>، ۲۰۰۹؛ نقل

از قان‌نیای جهرمی و همکاران، ۱۳۹۳). گزارش‌های پژوهشی حاکی آن است که آموزش تنظیم هیجان در کاهش خشم و رفتارهای تکانشگری (اعظمی، سهرابی، برجعلی و چوپان، ۱۳۹۳؛ ۱۳۹۲)، علائم وسوسه و سوگیری توجه (جلالوند، محمدی و ملازاده، ۱۳۹۳؛ بابایی، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۱) در افراد با اختلال مصرف مواد افیونی اثر بخش واقع شده است.

از میان اختلال‌های مصرف مواد، اختلال مصرف مواد افیونی از شایع‌ترین اختلال‌های مصرف شناخته می‌شود (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۳، ص ۵۴۳ متن انگلیسی)، که نوجوانان و جوانان به ویژه در جنس مذکر آسیب‌پذیرترین قشر در مقابل آن محسوب می‌شوند. همچنین با نظر به هرم جمعیتی ایران که بخش بزرگی از آن راجوانان تشکیل می‌دهند (میراحمدی‌زاده و همکاران، ۱۳۸۹)؛ شناسایی عوامل و موقعیت‌هایی که در فرایند پیشگیری، درمان و نگهداری این قشر نقش اساسی دارد، ضرورت پیدا می‌کند. یکی از موقعیت‌هایی که اکثر جوانان قشر مذکر جامعه در آن قرار می‌گیرند خدمت سربازی است و به علل شرایط روانی و محیطی خاص حاکم، ممکن است میزان آسیب‌پذیری جوانان را افزایش دهد. به طوری که در زمان اجرای پژوهش ۲۶/۸ درصد سربازان را سیگاری گزارش کرده‌اند (محتشم‌امیری و همکاران، ۱۳۸۴). ۳۰ درصد سربازان معتاد، دسترسی به مواد را در پادگان آسان بیان کرده و ۱۴ درصد نیز پادگان را نخستین مکان مصرف گزارش کرده‌اند (معلمی و همکاران، ۱۳۹۱). در بررسی الگوی سوءمصرف مواد سربازان، که در سال ۹۲ انجام شد، سربازان این دوره را پس از جمع دوستان، اولین مکان مشاهده و مصرف مواد گزارش کردند (احمدی و همکاران، ۱۳۹۲).

از شاخص‌های که در DSM-5 برای اختلال‌های مصرف مواد باید مورد لحاظ قرار گیرد که جامعه مورد پژوهش را نیز در بر می‌گیرد، شاخص "محیط کنترل شده" است؛ این شاخص در افرادی که در محیط‌هایی که دسترسی به مواد در آن محدود شده باشد صدق می‌کند. نمونه مورد مطالعه از میان سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی که برای دریافت متادون به درمانگاه مراجعه می‌کردند و در دسترس محقق قرار داشتند انتخاب شدند. با توجه به احتمال ریزش بالا در افراد مورد مطالعه از میان مراجعه کنندگانی که تمایل به شرکت در دوره آموزشی داشتند و در دسترس محقق بودند، ۴۰ نفر انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. همچنین به منظور رعایت مسائل اخلاقی گروه کنترل پس از پایان کامل دوره تنظیم هیجان، درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد را دریافت کردند. برای شرکت و گذراندن این دوره آموزشی داشتن برخی از معیارها و توانمندی‌ها الزامی بود؛ همچنین برخی از ملاک‌ها که به نظر پژوهشگر ممکن بود در نتیجه پژوهش تداخلی ایجاد کند و یا مانع از ورود شرکت کنندگان به این دوره یا خروج آنها شود در نظر گرفته شد.

دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال مصرف مواد افیونی بر اساس DSM-5، قرار داشتن تحت درمان نگهدارنده متادون، داشتن توانایی خواندن و نوشتن (حداقل پنجم ابتدایی)، عدم اتمام خدمت قبل از پایان کامل دوره آموزش و مرحله پیگیری، داشتن رضایت آگاهانه برای ورود و خروج از دوره آموزشی در صورت تمایل، فقدان اختلال‌های روان شناختی یا جسمانی حاد در مرحله پذیرش یا در طول جلسات (عدم دریافت مداخلات روان شناختی یا دارویی جانبی)، استفاده از روش‌های تدخین یا خوردن در مصرف مواد،

همان طور که گفته شد، کابر (۲۰۱۴) مصرف مواد را ابزاری برای تنظیم هیجان می‌داند و از نارسایی تنظیم هیجان به عنوان علت احتمالی و یا پیامد احتمالی برای اختلال‌های مصرف مواد یاد می‌کند. بنابراین، همسو با گزارش‌های پژوهشی، شاید بتوان استنتاج کرد که گرایش جوانان به مصرف مواد در دوران سربازی، تلاشی در جهت تنظیم هیجان بوده که می‌تواند ناشی از نارسایی احتمالی در راهبردهای تنظیم هیجان در این قشر باشد (معلمی و همکاران، ۱۳۹۱). در نتیجه، با توجه به اینکه اختلال‌های مصرف مواد یکی از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در سراسر جهان به شمار می‌رود (دالی و مارلات<sup>۱۵</sup>، ۲۰۰۵؛ نقل از ماردپور و همکاران، ۱۳۹۳) و نقش اساسی که امروزه در آسیب‌شناسی و درمان اختلالات مصرف مواد برای تنظیم هیجان مطرح شده؛ همچنین نظر به آسیب‌پذیر بودن جوانان در مقابل این عارضه، به ویژه در دوران سربازی و فقدان پژوهش‌های جامع در این قشر، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در ذهن آگاهی و ولع مصرف سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی انجام شده است.

## روش

تحقیق حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که در قالب طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل و همراه با دوره پیگیری انجام شده است. جامعه مورد مطالعه را تمام سربازانی که در سال ۱۳۹۴، در یکی از مراکز نظامی شهر کرمان مشغول به خدمت سربازی بودند؛ و براساس ملاک‌های تشخیصی DSM-5 (۲۰۱۳) با اختلال مصرف مواد افیونی شناخته می‌شدند و در درمانگاه متعلق به این مرکز نظامی تحت درمان نگهدارنده متادون قرار داشتند تشکیل می‌دهند. یکی

خروج فرد از دوره آموزشی با سه جلسه غیبت مداوم، تعهد به پذیرش و احترام به قوانین مطرح در گروه از جمله ملاک‌های ورود و خروج از این دوره بود.

برای کسب اطلاع از متغیرهای جمعیت شناختی که به نظر محقق و پژوهش‌های انجام شده می‌تواند در نتیجه مطالعه تاثیرگذار باشد از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد. ابزارهای مورد استفاده برای جمع آوری داده‌های مورد نظر در این پژوهش شامل:

**پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی**<sup>۱۶</sup> (FFMQ): این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۳۹ آیتمی است که توسط بائر، اسمیت، هاپکینز، کرایت‌مایر و تونی<sup>۱۷</sup> (۲۰۰۶) ساخته شده است. این سیاهه از طریق اجرای تحلیل عاملی بر روی گویه‌هایی پرسشنامه‌های فریبورک، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاه، مقیاس ذهن آگاهی کنچوکی و پرسشنامه ذهن آگاهی سوتامپتون به دست آمده است که نتیجه این تحلیل، پنج عامل (مشاهده، توصیف، عمل از روی آگاهی، عدم واکنش به تجربه‌های درونی و فقدان قضاوت) می‌باشد که پنج بعد ذهن آگاهی را بر روی مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت می‌سنجد. در بررسی بائر و همکاران ثبات درونی برای کل پرسشنامه و همچنین ضرایب آلفا برای عامل‌های آن خوب گزارش شده است. در ایران نیز کفایت‌های روان سنجی این سیاهه بر روی دانشجویان دانشگاه شاهد (احمدوند و همکاران، ۱۳۹۲) مورد بررسی قرار گرفته است. در این گزارش ضرایب عوامل بین ۰/۵۵ تا ۰/۸۳ گزارش شده که قابل قبول می‌باشد. بنابراین باتوجه به گزارش‌های فوق می‌توان نتیجه گرفت که پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش در حال حاضر ابزار مناسبی برای سنجش میزان ذهن آگاهی است.

**پرسشنامه عقاید ولع مصرف**<sup>۱۸</sup> (CBQ): این پرسشنامه

یک مقیاس خود گزارشی شخصی است که عقاید مربوط به وسوسه مصرف مواد را می‌سنجد. این پرسشنامه ۲۰ گویه دارد که در یک مقیاس ۷ (از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف) درجه‌ای رتبه‌بندی می‌شود و ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی آن را ۰/۸۴ گزارش شده است (بک، ۱۹۹۳). در بررسی انجام شده در زمینه ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار ضریب آلفای کرونباخ و دونیم کردن را برای پایایی این پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۱ گزارش کرده‌اند که حاکی از کفایت‌های روان‌سنجی این مقیاس است (رحمانیان، میرجعفری و حسنی، ۱۳۸۵).

روند اجرای تحقیق به این صورت بود که ۴۰ سرباز از میان تمام کسانی که تمایل به شرکت در این برنامه را داشتند و در دسترس بودند انتخاب شدند؛ با توجه به اینکه ممکن بود در طول برنامه سربازان به دلایلی از جمله مرخصی یا بیماری قادر به شرکت در جلسات نباشند؛ بنابراین تعداد افراد نمونه بیش از تعداد مطلوبی که معمولاً در مداخلات گروهی توصیه می‌شود در نظر گرفته شدند. در ابتدا پس از تعیین افراد نمونه یک جلسه توجیهی جهت آشنایی شرکت کنندگان با جلسات، وظایف، قوانین و تفاوت دو گروه کنترل و آزمایش اجرا شد. پس از انتخاب و گمارش تصادفی شرکت کنندگان در دو گروه آزمایش و کنترل، در پایان جلسه پس از اظهار رضایت شرکت کنندگان زمان برگزاری جلسات برای گروه آزمایش تعیین شد و همچنین پرسشنامه‌های ذکر شده با هدف تهیه پیش‌آزمون توسط هر دو گروه تکمیل شدند.

پس از تعیین زمان برگزاری جلسات برای گروه آزمایش، هر هفته یک جلسه آموزش تنظیم هیجان براساس مدل فرایندی گراس در مرکز مشاوره (مرکز

نظامی) برای گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ هشت جلسه اول به مراحل اصلی آموزش مرتبط بود؛ جلسه نهم به مرور و یادآوری مهارت‌های آموخته شده در جلسات پیشین (هشت جلسه) اختصاص داشت. آموزش مهارت‌های تنظیم فرایندی هیجان براساس مدل گراس یک الگوی (نظامی) برای گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا شد؛ هشت جلسه اول به مراحل اصلی آموزش مرتبط بود؛ جلسه نهم به مرور و یادآوری مهارت‌های آموخته شده در جلسات پیشین (هشت جلسه) اختصاص داشت. آموزش مهارت‌های تنظیم فرایندی هیجان براساس مدل گراس یک الگوی

پیشنهادی است که توسط الن، هوک و بارلو<sup>۱۹</sup> (۲۰۰۸)، اعظمی (۱۳۹۰) و اسماعیلی و همکاران (۱۳۹۰) تدوین شده (نقل از قائدنیای جهرمی و همکاران، ۱۳۹۳) که در پژوهش قائدنیای جهرمی نیز اعتباریابی شده است. در زیر خلاصه‌ای از پروتکل آموزشی تنظیم هیجان گراس ارائه شده است.

### جدول ۱- خلاصه‌ای از جلسات آموزشی راهبردهای تنظیم هیجان براساس مدل فرایندی گراس

جلسه اول: معرفی	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر؛ بیان منطق و مراحل مداخله؛ آشنایی با هیجان و ضرورت تنظیم هیجان.
جلسه دوم: انتخاب موقعیت	ارائه آموزش هیجانی: (۱) هیجان‌های نرمال و مشکل آفرین (۲) خود آگاهی هیجانی.
جلسه سوم: انتخاب موقعیت	ارزیابی میزان آسیب پذیری و مهارت‌های اعضا
جلسه چهارم: اصلاح موقعیت	ایجاد تغییر در موقعیت‌های برانگیزاننده هیجان که شامل: ممانعت از انزوای اجتماعی و اجتناب؛ آموزش
جلسه پنجم: گسترش توجه	راهبرد حل مسئله؛ آموزش مهارت‌های بین فردی (گفتگو، ابراز وجود و حل تعارض)
جلسه ششم: ارزیابی شناختی	آموزش توجه با هدف متوقف کردن نشخوار و نگرانی
جلسه هفتم: تعدیل پاسخ	تغییر ارزیابی‌های شناختی که شامل شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آن بر حالت‌های هیجانی و آموزش راهبرد باز-ارزیابی (ارزیابی مجدد) می‌شود.
جلسه هشتم: ارزیابی کاربرد	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان
جلسه نهم: مرور	در این مرحله ارزیابی مجدد و رفع موانع هدف گرفته می‌شود که ارزیابی میزان نیل به اهداف؛ کاربرد مهارت‌های آموخته شده در زندگی واقعی و بررسی موانع استفاده از راهبردها هدف گرفته می‌شود.
	مرور جلسات و تمرین مهارت‌های آموخته شده در هشت جلسه قبل

پس از اتمام جلسات آموزشی، به منظور تهیه پس‌آزمون ابزارهای تحقیق مجدداً توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه پاسخ داده شد؛ همچنین با هدف بررسی میزان ماندگاری مداخلات انجام شده در گروه آزمایش، پس از طی دو ماه از پس‌آزمون، برای سومین بار متوالی پرسشنامه‌های تحقیق توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش، پس از تایید پیش فرض‌ها و مفروضه‌های آماری مورد نیاز، تحلیل واریانس مختلط دو راهه استفاده شد. در این تحلیل، زمان (نمرات

آزمودنی‌ها در طول سه دوره پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به عنوان عامل درون‌آزمودنی و گروه (آزمایش و کنترل) به عنوان عامل بین‌آزمودنی استفاده شد.

#### یافته‌ها

نمونه مورد مطالعه شامل ۴۰ سرباز بود که همه آنها به لحاظ وضعیت اسکان ساکن پادگان بودند. میانگین و انحراف استاندارد طول خدمت (تعداد ماههای خدمت) در افراد نمونه به ترتیب ۱۴/۵۰ و ۴/۸۷ است

پس از اتمام جلسات آموزشی، به منظور تهیه پس‌آزمون ابزارهای تحقیق مجدداً توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه پاسخ داده شد؛ همچنین با هدف بررسی میزان ماندگاری مداخلات انجام شده در گروه آزمایش، پس از طی دو ماه از پس‌آزمون، برای سومین بار متوالی پرسشنامه‌های تحقیق توسط شرکت‌کنندگان تکمیل گردید. برای تحلیل داده‌های حاصل از پژوهش، پس از تایید پیش فرض‌ها و مفروضه‌های آماری مورد نیاز، تحلیل واریانس مختلط دو راهه استفاده شد. در این تحلیل، زمان (نمرات

که این شاخص‌ها به ترتیب در گروه‌های آزمایش و (گواه) ۱۳/۹۰، ۴/۶۶؛ (۱۵/۱۰؛ ۵/۱۱) می‌باشد. همچنین ۹ نفر از افراد نمونه مورد مطالعه را شرکت‌کنندگان متاهل تشکیل دادند که ۵ نفر از این تعداد در گروه گواه بودند. گزارش‌ها نشانگر آن است

که همه افراد مورد مطالعه به لحاظ سطح تحصیلات زیر دیپلم بودند؛ همچنین براساس گزارش‌های فردی، وضعیت اقتصادی- اجتماعی افراد در دو گروه به شرح زیر می‌باشد.

**جدول ۲- وضعیت اجتماعی و اقتصادی گروه‌ها**

گروه‌ها	خوب	متوسط	بد	خیلی بد
آزمایش	n=۱ (%۵)	n=۳ (%۱۵)	n=۱۲ (%۶۰)	n=۴ (%۲۰)
گواه	n=۱ (%۵)	n=۵ (%۲۵)	n=۶ (%۳۰)	n=۸ (%۴۰)
گروه‌ها	خوب	متوسط	بد	خیلی بد
آزمایش	n=۱ (%۵)	n=۳ (%۱۵)	n=۱۲ (%۶۰)	n=۴ (%۲۰)
گواه	n=۱ (%۵)	n=۵ (%۲۵)	n=۶ (%۳۰)	n=۸ (%۴۰)
گروه‌ها	خوب	متوسط	بد	خیلی بد
آزمایش	n=۱ (%۵)	n=۳ (%۱۵)	n=۱۲ (%۶۰)	n=۴ (%۲۰)
گواه	n=۱ (%۵)	n=۵ (%۲۵)	n=۶ (%۳۰)	n=۸ (%۴۰)

**جدول ۳- میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهشی**

متغیر	سنجش	گروه گواه		گروه آزمایش	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
ولع مصرف	پیش آزمون	۸۲/۶۰	۱۷/۲۹	۸۷/۵۵	۱۴/۱۷
	پس آزمون	۸۱/۳۰	۱۸/۰۶	۶۸/۳۵	۱۱/۷۹
	دوره پیگیری	۸۷/۹۰	۱۹/۷۷	۶۸/۹۰	۱۰/۳۱
ذهن آگاهی	پیش آزمون	۸۴/۹۵	۱۰/۷۱	۸۱/۵۵	۹/۲۵
	پس آزمون	۸۴/۷۵	۱۰/۵۱	۱۲۸/۰۰	۱۳/۵۹
	دوره پیگیری	۸۸/۰۵	۱۰/۰۸	۱۳۰/۷۵	۱۲/۳۷

مفروضه کروییت از آزمون موچلی استفاده شد که نتایج نشان‌دهنده ناهمگونی ماتریس وارینانس- کوواریانس در متغیرهای پژوهش است؛ بنابراین از آزمون محافظه کارانه‌تر گرین هاوس-گیرز<sup>۲۱</sup> استفاده شد که با هدف تعدیل درجه آزادی برای تفسیر F انجام می‌شود.

با هدف تحلیل استنباطی داده‌های پژوهش، ابتدا پیش‌فرض‌های مرتبط با آمار پارامتریک و تحلیل وارینانس مورد آزمون قرار گرفت؛ خروجی آزمون‌های کولمونگروف-اسمیرنف<sup>۲۰</sup> نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع در متغیرهای ذهن‌آگاهی و ولع مصرف می‌باشد. سطوح معناداری آزمون لوین نیز نشان از همسانی وارینانس در متغیرهای وابسته دارد. به منظور آزمودن



جدول ۴- نتایج حاصل از تحلیل واریانس مختلط به روش گرین هاوس-گیرز

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	P	مجزوراتا
ولع مصرف	۲۱۶۵/۳۱	۱/۳۹	۱۵۵۰/۹۴	۱۸/۵۹	۰/۰۰۰	۰/۳۲
ولع مصرف*گروه	۳۱۰۲/۰۵	۱/۳۹	۲۲۲۱/۸۹	۲۶/۶۴	۰/۰۰۰	۰/۴۱
ذهن آگاهی	۱۶۳۶۹/۸۵	۱/۶۶	۹۸۳۱/۱۵	۲۷۶/۴۲	۰/۰۰۰	۰/۸۷
ذهن آگاهی*گروه	۱۴۳۳۹/۱۱	۱/۶۶	۸۶۱۱/۵۷	۲۴۲/۱۳	۰/۰۰۰	۰/۸۶

جدول ۵- خلاصه‌ای از آزمون مقایسه چندگانه بونفرونی برای گروهها

گروه	متغیر	ارزیابی (I)	ارزیابی (J)	تفاوت میانگینها (I-J)	خطای استاندارد	سطح معناداری
آزمایش	ولع مصرف	پیش آزمون	پس آزمون	۱۹/۲۰	۱/۶۸	۰/۰۰۰
	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	-۱۸/۶۵	۲/۳۳	۰/۰۰۰
ذهن آگاهی	پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	-۴۶/۴۵	۱/۷۹	۰/۰۰۰
	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	۴۹/۲۰	۱/۶۶	۰/۰۰۰
ولع مصرف	پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۱/۳۰	۱/۰۶	۰/۷۱
	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	۵/۳۰	۳/۱۴	۰/۳۲
گواه	پیش آزمون	پیش آزمون	پس آزمون	۰/۲۰	۰/۲۰	۰/۹۹
	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	۳/۱۰	۲/۱۵	۰/۵۰

در دو گروه تفاوت وجود دارد. با هدف روشن کردن ماهیت تفاوت‌های موجود بین گروه‌ها و زمان‌های مختلف از آزمون مقایسه چندگانه بونفرونی استفاده شد، همان‌گونه که جدول ۵ گویای آن است بین متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در گروه آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد، که این معناداری تفاوت بین هیچ یک از متغیرهای گروه گواه یافت نشد.

### بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر ذهن آگاهی و ولع مصرف سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی انجام شده است. نتایج حاصل از تحلیل واریانس مختلط گویای آن است که آموزش تنظیم هیجان افزایش ذهن آگاهی و کاهش

نمره‌های آزمودنی‌ها به پرسشنامه‌های پنج عاملی ذهن آگاهی و عقاید ولع مصرف با استفاده از آزمون آماری واریانس مختلط دوراهه تحلیل شد، که در این طرح از دو گروه (کنترل و آزمایش) به عنوان عامل بین گروهی و از زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون، پیگیری) به عنوان عامل درون گروهی استفاده شد. براساس جدول فوق، می‌توان گفت که اثر عامل زمان بر متغیرهای ولع مصرف ( $F=18/59; P<0/000$ ) و ذهن آگاهی ( $F=276/42; P<0/000$ ) معنادار بوده است. به عبارت دیگر میزان ولع مصرف از پیش‌آزمون تا پیگیری کاهش و ذهن آگاهی افزایش یافته است. همچنین اثر تعامل زمان و گروه نیز بیانگر این است که بین نمرات ولع مصرف ( $F=276/42; P<0/000$ ) و ذهن آگاهی ( $F=242/13; P<0/000$ )

ولع مصرف افراد گروه آزمایش را در پس آزمون و پیگیری به همراه داشته است.

جستجوی پیشینه پژوهشی در رابطه با تنظیم هیجان و ذهن آگاهی حاکی از آن است که در اغلب مطالعات، مداخله ذهن آگاهی بر راهبردهای تنظیم هیجان مورد آزمون قرار گرفته است (نادری و همکاران، ۱۳۹۴؛ بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳؛ کیانی و همکاران، ۱۳۹۱؛ گلدین و گراس، ۲۰۱۰)؛ اما با توجه به مولفه‌های مشترکی که بین ذهن آگاهی و تنظیم هیجان وجود دارد، می‌توان گفت که علاوه بر مداخلات ذهن آگاهی، نتایج اولین تحلیل پژوهش همسو با یافته‌های ریس و همکاران (۲۰۱۵)؛ لاپرتو، کوتون، مک‌لیش، مینجیون و اوپریان<sup>۲۲</sup> (۲۰۱۴)؛ دسروسیرز<sup>۲۳</sup>، وین، کلمن اسکلی، نولن- هوکسما (۲۰۱۳)؛ مک‌لوگلین<sup>۲۴</sup> (۲۰۱۰) می‌باشد. احمدوند و همکاران نیز (۱۳۹۲) نیز ارتباط بین زیر مقیاس خود تنظیمی هوش هیجانی را با برخی از خرده مقیاس‌های ذهن آگاهی (توصیف، عمل با هوشیاری، عدم قضاوت و عدم واکنش) معنادار گزارش می‌کنند؛ بنابراین با توجه به گزارش‌های متعدد پژوهشی می‌توان گفت نخستین یافته مطالعه حاضر همسو با پژوهش‌های پیشین است.

در تبیین نخستین یافته مطالعه حاضر، می‌توان گفت که «گسترش توجه» به عنوان سومین خانواده از راهبردهای تنظیم هیجان، برخی از راهبردهای سازش یافته و سازش نیافته را شامل می‌شود. نشخوار، نگرانی و حواس پرتی به عنوان برخی از راهبردهای گسترش توجه شناخته می‌شوند که با ذهن آگاهی نیز رابطه منفی دارند (مانتزیوس، ۲۰۱۴؛ ساجی‌ورا، ۲۰۰۴؛ دی‌یو، ویلسون، اونگ و کوپمن<sup>۲۵</sup>، ۲۰۰۹؛ ریس و ویلیامز، ۲۰۱۰)؛ بنابراین آموزش تنظیم هیجان با هدف کاهش راهبردهای ناسازگارانه (نشخوار، نگرانی و

حواس پرتی) می‌تواند زمینه را برای افزایش ذهن آگاهی فراهم سازد. همچنین در رابطه با ارتباط تنظیم هیجان و ذهن آگاهی مدل‌های مختلفی ارائه شده است؛ برای مثال، چیسا، سیریتی و جاکوبسن<sup>۲۶</sup> (۲۰۱۳) با مرور مقالات مختلف در این زمینه بیان می‌کنند که برخی از پژوهشگران ذهن آگاهی را به صورت نوعی پردازش بالا-پایین<sup>۲۷</sup> از تنظیم هیجان می‌دانند، در حالی که تعدادی نیز ذهن آگاهی را به عنوان راهبرد پایین-بالا<sup>۲۸</sup> از تنظیم هیجان بیان می‌کنند. یکی از مدل‌های که بائر (۲۰۱۰) نقل از تیمپل، (۲۰۱۴) در تبیین ذهن آگاهی توصیف کرده است تنظیم هیجان است؛ که این امر از طریق توجه و اجازه دادن به همه هیجان‌ها به همان صورتی که تجربه می‌شوند و عدم واکنش خودکار (تکانه‌ای) به آنها تحقق می‌یابد؛ و به عنوان بخشی از جلسه هفتم آموزش تنظیم هیجان شناخته می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان در پژوهش حاضر افزایش جنبه‌های ذهن آگاهی را در پی داشته است.

گزارش‌های پژوهشی بیانگر آن است که ذهن آگاهی بیشتر با درجات پایین مصرف الکل و ماری جوانا در نوجوان رابطه داشته و به شکل معناداری توان پیش‌بینی و تبیین آن را دارد (رابینسون و همکاران، ۲۰۱۴). فراتحلیل بیش از ۵۰ مقاله در رابطه با ارتباط و اثربخشی ذهن آگاهی در رفتارهای سوء مصرف و کاهش مصرف (کارایدی و همکاران، ۲۰۱۴)؛ چیسا و سرتی، (۲۰۱۳)، حکایت از همبندی نارسایی این توانمندی روان شناختی با بدتنظیمی هیجانی در پیش‌بینی و تبیین طیفی از اختلالات (گراس، ۲۰۱۴)؛ (۲۰۰۲)، از جمله اختلالات مرتبط با مصرف مواد

مداخله انجام شده کاهش معنادار ولع مصرف و سوءگیری توجه را در پی داشته است.

همسو با یافته فوق، بررسی بابایی و همکاران (۱۳۹۱) نیز حاکی از آن است که آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک، کاهش نمرات ولع مصرف را موجب شده است؛ که با یافته قانیدی نیای جهرمی (۱۳۹۲) و مطالعه حاضر همسو می‌باشد.

یافته‌های ساز و همکاران (۲۰۱۲) نیز نشانگر آن است که استفاده از باز ارزیابی به عنوان یکی از راهبردهای تنظیم هیجان با کاهش ولع مصرف همایند است. بشرپور (۱۳۹۲) نیز رابطه بین ولع مصرف با برخی از راهبردهای تنظیم هیجان (ماللت خویشتن، نشخوارگری، فاجعه سازی، کنترل توجه) را معنادار گزارش می‌کند؛ از طرفی نیز یافته‌های پژوهشی حاکی از آن است که آموزش تنظیم هیجان افزایش راهبردهای سازگاران و کاهش راهبردهای ناسازگاران تنظیم شناختی هیجان را موجب می‌شود (قانیدی نیای جهرمی و همکاران، ۱۳۹۳). یافته‌های محمدخانی، صادقی و فرزاد نیز به رابطه معنادار ولع مصرف با راهبردهای تنظیم هیجان اشاره کرده‌اند. سایر مطالعات نیز گویای آن است که آموزش تنظیم هیجان با کاهش معنی‌دار تکانشگری، خشم (اعظمی و همکاران، ۱۳۹۳؛ ۱۳۹۲)، نشانه‌های جسمانی، افسردگی، اضطراب و افزایش تحمل پریشانی، تنظیم هیجان (عزیزی، برجعلی و گلزاری، ۲۰۱۰) و کیفیت زندگی (عیسی‌زادگان و همکاران، ۱۳۹۳) در افراد با اختلال‌های مصرف مواد همراه بوده است؛ در کل می‌توان گفت که یافته دوم پژوهش حاضر با گزارش‌های متعدد پژوهشی ارائه شده همسو می‌باشد.

در تبیین یافته دوم پژوهش می‌توان گفت که اکنون ولع مصرف به یکی از عوامل اصلی عود و بازگشت پس

می‌باشد (اسماعیلی نسب و همکاران، ۱۳۹۳؛ ویلنس و همکاران، ۲۰۱۳).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که با توجه به نقش (دشواری) تنظیم هیجان در پیش‌بینی و آسیب‌شناسی اختلال‌های مصرف مواد و با نظر به فراوانی واکنش‌های هیجانی در سربازان (حاجی‌امینی و همکاران، ۱۳۸۹) که ممکن است ناشی از راهبردهای پایین تنظیم هیجان در این قشر باشد (معلمی و همکاران، ۱۳۹۱)؛ می‌توان گفت که همسو با مدل کابر (۲۰۱۴)، مصرف مواد در افراد با اختلال مصرف، به ویژه در سربازان مصرف کننده، می‌تواند ناشی از راهبردهای پایین تنظیم هیجان باشد که مصرف مواد را سبب می‌شود؛ از طرفی پس از آنکه ساختارهای مغزی (کرتکس پیش‌پیشانی) درگیر در تنظیم هیجان به علت مصرف مواد کارکرد خود را از دست می‌دهند؛ بنابراین مصرف مواد به عنوان تلاشی در جهت تنظیم هیجان از سوی شخص مصرف کننده می‌باشد؛ در نتیجه نارسایی یا دشواری در تنظیم هیجان می‌تواند به عنوان علت و معلول احتمالی اختلال‌های مصرف مواد شناخته شود.

همچنین آموزش تنظیم هیجان به طور معناداری کاهش ولع مصرف را در گروه آزمایش به همراه داشته است؛ که این یافته نیز با غالب مداخلات انجام شده در رابطه با آموزش تنظیم هیجان در کاهش ولع مصرف همسو می‌باشد (جلالوند و همکاران، ۱۳۹۳؛ قانیدی نیای جهرمی، ۱۳۹۲؛ بابایی و همکاران، ۱۳۹۱؛ ساز و همکاران، ۲۰۱۲؛ کابر و همکاران، ۲۰۱۰).

در مطالعه‌ای که جلالوند و همکاران به بررسی اثربخشی آموزش تنظیم هیجان در وسوسه و سوگیری توجه در سه گروه (آزمایش، کنترل معتاد و کنترل عادی) از افراد پرداختند؛ نتایج بیانگر آن بود که

از درمان محسوب می‌شود که حالات عاطفی و هیجانی شخص به عنوان یکی از عواملی شناخته می‌شوند که می‌تواند در جریان ولع مصرف نقش داشته باشد؛ بر اساس گزارش‌های پژوهشی استرس به عنوان یکی از حالات عاطفی، از جمله عواملی است که با ولع مصرف القای و لحظه‌ای در نمونه بالینی رابطه داشته (پورسیدموسایی و همکاران، ۱۳۹۱) و همچنین دشواری یا راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان از عوامل پیش‌بینی کننده گرایش به اعتیاد در گروه‌های مختلف می‌باشد (ویلنس و همکاران، ۲۰۱۳؛ اسماعیلی‌نسب و همکاران، ۱۳۹۳). از طرفی در مدل کابر (۲۰۱۴) ولع مصرف به عنوان حالتی از هیجان شناخته می‌شود که تنظیم آن را نیز نوعی از تنظیم هیجان می‌داند که به طور مستقیم مصرف مواد را کاهش می‌دهد.

علاوه بر این در مدل کابر مصرف مواد به عنوان حالتی از تنظیم هیجان شناخته می‌شود که پس از مصرف مواد جایگزین راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان می‌شود؛ در نتیجه می‌توان گفت که با توجه به تاکید آموزش تنظیم هیجان بر اصلاح راهبردها ناسازگارانه و هیجان‌های منفی که از موقعیت‌های مختلف ایجاد می‌شود؛ زمینه برای کاهش مستقیم و غیرمستقیم ولع مصرف از طریق مدیریت موثر هیجان‌ها فراهم می‌شود. همچنین یافته حاضر با برخی رویکردهای ولع مصرف نیز قابل تبیین است. بر اساس مدل برچسب‌زنی شناختی از رویکردهای شناختی ولع مصرف، افراد با اختلال مصرف مواد ممکن است برخی از واکنش‌های هیجانی و جسمانی را به عنوان حالتی از ولع مصرف تفسیر کنند (تیفانی، ۱۹۹۹)؛ که این برچسب زنی می‌تواند تحت تاثیر دانش هیجانی پایین و عدم شناخت کافی از هیجان‌ها واقع شود؛

بنابراین آموزش تنظیم هیجان می‌تواند تا حدودی زیادی با رفع این نارسایی‌های هیجانی زمینه را برای کاهش ولع مصرف آماده سازد. مدل عاطفه دوگانه نیز از جمله مدل‌های رویکرد شناختی محسوب می‌شود؛ براساس این مدل دوسیستم هیجانی مثبت و منفی موجود به عنوان راه اندازه‌های ولع مصرف شناخته می‌شوند که هر کدام ولع عاطفه مثبت یا منفی را موجب می‌شوند؛ براساس این مدل ولع عاطفه-منفی توسط پاسخ‌های هیجانی منفی (افسردگی و خشم) و همچنین ولع عاطفه-مثبت با هیجان‌های مثبت و اثرات لذت بخش مواد در ارتباط است؛ بنابراین آموزش تنظیم هیجان می‌تواند با بهبود مدیریت هیجان‌های منفی و مثبت بخش اعظمی از راه‌اندازه‌های ولع مصرف را کنترل و کاهش ولع مصرف را در پی خواهد داشت. در کنار فرضیه‌های فوق، به منظور بررسی میزان ماندگاری آموزش تنظیم هیجان در دوره پیگیری، آزمون تی همبسته اجرا شد.

نتایج مقایسه چندگانه بونفرونی نیز نشان دهنده آن است که اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر ذهن‌آگاهی و ولع مصرف در دوره پیگیری ماندگار بوده است؛ هرچند اغلب تحقیقات انجام شده در رابطه با متغیرهای پژوهش فاقد دوره پیگیری به منظور تبیین یافته‌ها بودند؛ با این حال، بررسی اعظمی (۱۳۹۲) نیز نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در دوره پیگیری برخلاف پرخاشگری در تکانشگری افراد وابسته ماندگار نبوده است؛ که همسو با یافته‌ی مطالعه حاضر می‌باشد.

ماندگاری آموزش را شاید بتوان به عواملی خاصی نسبت داد که افراد نمونه در طول دوره آموزش تنظیم هیجان و خدمت سربازی با آن مواجهه می‌شوند؛ برای مثال انجام تکالیف خارج از جلسه و تاکید که در

اساس مشکلات روانی را به سه طبقه خفیف، متوسط شدید و تقسیم می‌کنند؛ که چنین تقسیم‌بندی براساس تعداد ملاک‌های وابستگی به مواد افیونی در مطالعه حاضر ممکن نشد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی به منظور قابل تعمیم‌تر کردن نتایج، روش‌های نمونه‌گیری مناسب‌تری را به کار گیرند؛ همچنین پژوهش‌های آتی با استفاده از روش‌هایی مانند مصاحبه و دستگاه‌های ثبت فیزیولوژیکی، می‌تواند با جمع‌آوری داده‌های بهتر، نتایج قابل استنادتری را فراهم سازند، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آتی با تقسیم‌بندی گروه‌های (خفیف، متوسط و شدید) مورد مطالعه به بررسی میزان اثر بخشی مداخلات در هریک از گروه‌ها بپردازند.

پژوهش حاضر با همکاری صمیمانه سربازان انجام شده است که کمال تقدیر و تشکر را از این عزیزان داریم.

#### پی‌نوشت

- 1-National Institute of mental health
- 2-Kober
- 3-McKay, Franklin, Patapis, Lynch
- 4-Singleton & Gorelick
- 5-Ellison & Amodia
- 6-Addolorato, Leggio, Abenavoli, Gasbarrini
- 7-Lindquist
- 8-Spinhoven
- 9-Timothy E. Wilens
- 10-MaryKate. Martelon
- 11-Jesse P. Anderson
- 12-Rachel Shelley-Abrahamson
- 13-Joseph Biederman
- 14-McDermott, Tull, Gratz, Daughters, Lejuez
- 15-Dalley & Marlatt
- 16-Five Facet Mindfulness Questionnaire
- 17-Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, Toney
- 18-Craving Beliefs Questionnaire
- 19-Allen, Hugh, Barlow
- 20-Kolmogorov-Smirnov
- 21-Green House Geisser
- 22-Christina M. Luberto, Sian. Cotton, Alison C. McLeish, Carolyn J. Mingione
- 23-Alethea. Desrosiers

آغاز هر جلسه از آموزش تنظیم هیجان بر تکالیف جلسه قبل و همچنین مرور جلسات قبل می‌شود می‌تواند زمینه را برای پایداری آموزش تنظیم هیجان در طول دوره پیگیری فراهم سازد. علاوه بر این، با توجه به شرایط پر استرس نظامی در طول خدمت سربازی که زمینه را برای وفور واکنش‌های هیجانی، به ویژه در سربازان با اختلال مصرف مواد ایجاد می‌کند؛ ممکن است سربازان با اختلال مصرف مواد تمایل بیشتری برای کاربرد مهارت آموخته شده خود به منظور تعدیل یا کنترل حالت‌های ناخوشایند هیجانی، از قبیل ولع مصرف داشته باشند؛ همچنین با توجه به اینکه آموزش برخی از تکنیک‌های ذهن آگاهی که در فرایند آموزش تنظیم هیجان مورد استفاده قرار می‌گیرند، سهولت بیشتری دارند و نیازمند ابزار یا مهارت‌های پیچیده‌ای خاصی نیست؛ بنابراین در هر لحظه قابل دسترس و اجرا می‌باشند.

با توجه به اینکه امروزه اغلب درمان‌های نوید بخش در اختلال‌های مصرف مواد بر کاهش یا مدیریت موثر ولع مصرف تاکید دارند؛ بنابراین پژوهش حاضر نیز که با هدف تعیین اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر ذهن آگاهی و ولع مصرف سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی انجام شد، بیانگر آن است اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس در افزایش ذهن آگاهی و کاهش ولع مصرف سربازان با اختلال مصرف مواد افیونی موثر واقع شده است؛ که با اغلب یافته‌های پیشین نیز همسو می‌باشد.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های از قبیل، در دسترس بودن نمونه و استفاده صرف از پرسشنامه همراه بود که امکان بهره‌گیری عمیق از داده‌ها را ممکن نمی‌سازد؛ یکی از تغییرات اعمال شده DSM-5، دیدگاه طیفی به اختلال‌های روانی است که بر این

۷-اعظمی، یوسف. سهرابی، فرامرز. برجلی، احمد. چوپان، حامد. (۱۳۹۱). آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش خشم در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۴ (۱۶)، ۵۳-۶۸.

۸-اعظمی، یوسف (۱۳۹۲). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس بر کاهش خشم و تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی؛ دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی.

۹-اسماعیلی، لیلا؛ آقایی، اصغر؛ عابدی، محمدرضا؛ اسماعیلی، مریم. (۱۳۹۱). اثر بخشی آموزش تنظیم هیجان بر سلامت روان دختران مصروع. *مجله اندیشه و رفتار در روانشناسی بالینی*، ۵ (۲۰)، ۳۱-۴۲.

۱۰-بیرامی، منصور. موحدی، یزدان. میناشیری، عبدالخالق. (۱۳۹۲). مقایسه تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان سیگاری و غیرسیگاری. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۲۳ (۱۰۹)، ۱۵۶-۱۶۳.

۱۱-بیرامی، منصور؛ هاشمی، توج؛ بخشی پور، عباس؛ محمودعلیلو، مجید؛ اقبالی، علی. (۱۳۹۳). مقایسه تاثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر پریشانی روانشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب مانده ذهنی. *فصلنامه پژوهش های نوین روانشناختی*، ۹ (۳۳)، ۴۳-۶۱.

۱۲-بابایی، زهرا؛ حسنی، جعفر؛ محمدخانی، شهرام. (۱۳۹۲). تاثیر آموزش مهارت نظم جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیک در وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد: مطالعه تک آزمودنی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴ (۳)، ۳۳-۴۱.

۱۳-بشرپور، سجاد؛ عباسی، آزاده. (۱۳۹۳). رابطه بین تحمل آشفتگی و اضطراب منفی و مثبت با شدت وابستگی و ولع مصرف در افراد وابسته به مواد. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۱۲ (۱)، ۹۲-۱۰۲.

۱۴-پورسید موسایی، سیده فاطمه؛ موسوی، سید ولی...؛ کافی، سید موسی. (۱۳۹۱). مقایسه و رابطه بین استرس با ولع مصرف در وابستگان به مواد افیونی. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۶ (۲۴)، ۹-۲۶.

۱۵-جلالوند، محمد؛ محمدی، نوراله؛ ملازاده، جواد. (۱۳۹۳). اثر بخشی مهارت های تنظیم هیجان مبتنی بر مدل فرایند گراس بر وسوسه و سوگیری توجه در افراد

24-Elizabeth M. McLaughlin  
25-Mary Deyo, Kimberly A. Wilson, Jason Ong, Cheryl Koopman  
26-Jakobsen  
27-top-down  
28-bottom-up

## منابع

۱-انجمن روانپزشکی آمریکا. (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویراست پنجم (DSM-5). (ترجمه: سید محمدی، یحیی). (۱۳۹۳). تهران: نشر روان آریانا کیا، المیرا. حسنی، جعفر. (۱۳۹۳). تکانشگری و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در بیماران مبتلا به اختلالات دو قطبی و افسردگی اساسی. *فصلنامه تازه های علوم شناختی*، سال ۱۶ (۲)، ۱-۱۰.

۲-اسماعیلی نسب، مریم. اندامی خشک، علیرضا. آزرمی، هاله. ثمرخی، امیر. (۱۳۹۳). نقش پیش بینی کنندگی دشواری در تنظیم و تحمل پریشانی در اعتیاد پذیری دانشجویان. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۸ (۲۹)، ۵۰-۶۳.

۳-ابوالقاسمی، عباس. اله قلی لو، کلثوم. نریمانی، محمد. زاهد، عادل. (۱۳۸۹). راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف کنندگان با واکنش پذیری بالا و پایین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان*، ۲۰ (۷۷)، ۱۵-۲۲.

۴-احمدی، خدابخش. کرمبخش، علیرضا. مهرآزمای، علیرضا. ثالثی، محمود. نجفی منشی، زهرا. (۱۳۹۲). بررسی الگوی سوء مصرف مواد در سربازان. *مجله طب نظامی*، ۱۵ (۴)، ۲۳۵-۲۴۳.

۵-اعظمی، یوسف. سهرابی، فرامرز. برجلی، احمد. چوپان، حامد. (۱۳۹۲). آموزش تنظیم هیجان مبتنی بر مدل گراس بر کاهش تکانشگری در افراد وابسته به مواد مخدر. *فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد*، ۸ (۳۰)، ۱۲۷-۱۴۱.

۶-آقایوسفی، علیرضا. اورکی، محمد. زارع، مریم. ایمانی، سعید. (۱۳۹۲). ذهن آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سوء مصرف کنندگان مواد. *فصلنامه اندیشه و رفتار روان شناسی بالینی*، ۷ (۲۷).

- ۲۴- کیانی، احمدرضا؛ قاسمی، نظام الدین؛ پورعباس، علی. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی روان درمانی گروهی مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی بر میزان ولع مصرف و تنظیم شناختی هیجان در مصرف کنندگان شیشه. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۶ (۲۴)، ۲۷-۳۶.
- ۲۵- ماردپور، علیرضا؛ نجفی، محمود؛ امیری، فرنگیس. (۱۳۹۳). اثربخشی پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از عود، ولع مصرف و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد افیونی. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۷ (۲۸)، ۸۷-۱۰۴.
- ۲۶- محتشم امیری، زهرا. میرزمانی، شهرام. رضوانی، محمود. (۱۳۸۴). تعیین الگوی مصرف سیگار در سربازان نیروی نظامی انتظامی استان گیلان. مجله طب نظامی، ۷ (۳)، ۱۹۸-۱۹۳.
- ۲۷- محمدخانی، شهرام؛ صادقی، نگار؛ فرزاد، ولی الله. (۱۳۹۰). مدل روابط علی هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد، عقاید وسوسه انگیز و تنظیم هیجان با بازگشت به مصرف مواد. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۶ (۲۳)، ۱۵۹-۱۸۴.
- ۲۸- معصومی نومندان، سید سعیده؛ حسنی، جعفر؛ حاتمی، محمد. (۱۳۹۳). نقش طرحواره‌های هیجانی در وسوسه سوء مصرف مواد. مجله علوم رفتاری، ۸ (۲)، ۱۳۱-۱۳۶.
- ۲۹- معلمی، صدیقه. بابایی، سمانه. حسین‌زاده، خیراله. (۱۳۹۱). بررسی میزان تنظیم هیجانی سربازان سوءمصرف-کننده مواد و وضعیت مصرف مواد در پادگان. چکیده مقالات دومین همایش اعتیاد و آسیب‌های روانی و اجتماعی، دانشگاه خوارزمی، فروردین ۹۱.
- ۳۰- مکرری، آذرخش. اختیاری، حامد. عدالتی، هانیه. گنجگاهی، حبیب‌نادری، پریرسا. (۱۳۸۷). ارتباط شاخص‌های تکانشگری و رفتارهای مخاطره‌جویانه با شدت ولع مصرف در گروه‌های مختلف معتادان به مواد افیونی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۴ (۳)، ۲۶۸-۲۵۸.
- ۳۱- موسوی مدنی، نوشین؛ آتش‌پور، سید حسن؛ مولوی، حسین. (۱۳۹۰). تاثیر آموزش روش ذهن‌آگاهی بر میزان علائم اختلال وسواس-اجبار در زنان شهر اصفهان. یافته‌های نو در روان‌شناسی، ۵۵-۶۹.
- ۳۲- میراحمدی‌زاده، علی‌رضا. نقش‌واریان، مجتبی. مقدمی، محسن. همتی، عبدالرسول. پارساپور، رکسانا. (۱۳۸۹). تاثیر وابسته به مواد مخدر. فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۸ (۲)، ۱-۱۱.
- ۱۶- حامدی، علی. شهیدی، شهریار. خادمی، علی. (۱۳۹۲). اثر ذهن‌آگاهی و مشاوره کاهش آسیب بر پیشگیری از عود مجدد مصرف مواد مخدر. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد، ۷ (۲۸)، ۱۰۱-۱۱۸.
- ۱۷- حاجی‌امینی، زهرا؛ زمانی، محمد؛ فتحی‌آشتیانی، علی؛ عبادی، عباس؛ خمسه، فریال؛ قریشی، حمید. (۱۳۸۹). عوامل شناختی مرتبط با واکنش‌های هیجانی سربازان. مجله طب نظامی، ۱۲ (۴)، ۲۱۱-۲۱۶.
- ۱۸- رحمانیان، مهدیه. میرجعفری، احمد. حسنی، جعفر. (۱۳۸۵). رابطه وسوسه مصرف مواد و سوگیری توجه: مقایسه افراد وابسته به مواد افیونی، مبتلا به عود و ترک کرده. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۴۶ (۲۱۶).
- ۱۹- عیسی زادگان، علی؛ میکائیلی منیع، فرزانه؛ قادرپور، سیران؛ شیخی، سیامک؛ کارگر، بهروز. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توأم با درمان متادون. بر بهبود کیفیت زندگی مردان با سوءمصرف مواد. مجله پزشکی ارومیه، ۵ (۱۱۳)، ۴۲۵-۴۳۴.
- ۲۰- فرنام، علی. برجلی، احمد. سهرابی، فرامرز. فلسفی نژاد، محمدرضا. (۱۳۹۳). اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی (MBRP) در پیشگیری از بازگشت و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد افیونی. فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی، ۴ (۱۶).
- ۲۱- قائدنیای جهرمی، علی؛ حسنی، جعفر؛ نوری، ربابه؛ فرمانی شهرضا، شیوا. (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش گروهی راهبردهای نظم‌جویی فرایندی هیجان در مقابله شناختی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد. فصلنامه اعتیاد پژوهی سوءمصرف مواد، سال هشتم (۳۱)، ۷۱-۹۰.
- ۲۲- قائدنیای جهرمی، علی. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش نظم‌جویی فرایندی هیجان بر اساس مدل گروس در مقابله شناختی، وسوسه، زودانگیختگی و طرحواره‌های هیجانی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد: مطالعه تک‌آزمودنی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه خوارزمی.
- ۲۳- کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۳). اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معتادان خود درمانجو. مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری، ۶ (۱۸۱-۱۹۲).

- psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84(4), 822-848.
- 43-Chiesa, A. t., Serretti, A., Jakobsen, J. C. (2013). Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy? *Clinical Psychology Review*, 33, 82-96.
- 44-Breese, G. R., Sinha, R., & Heilig, M. (2011). Chronic alcohol neuroadaptation and stress contribute to susceptibility for alcohol craving and relapse. *Pharmacology and Therapeutics*, 129, 149-171. doi:10.1016/j.pharmthera.2010.09.007.
- 45-Chiesa, A. t., Serretti, A., Jakobsen, J. C. (2013). Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy? *Clinical Psychology Review*, 33, 82-96.
- 46-Drummond, D. C. (2001). Theories of drug craving, ancient and modern. *Addiction*, 96, 33-46. doi:10.1080/09652140020016941.
- 47-Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., Olen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and Emotion regulation in Depression and Anxiety: Common and Distinct Mechanisms of action. *Depression and Anxiety*, 30, 654-661.
- 48-Deyo, M., Wilson, K. A., Ong, J., Koopman, C. (2009). Mindfulness and Rumination: dose Mindfulness training lead to Reductions in the Ruminative Thinking Associated with Depression. *Explore*, 5 (5), 265-271.
- 49-Elwaif, H. M., Witkiewitz, K., Mallik, S., Thornhill, T., Brewer, J. A. (2013). Mindfulness training for smoking cessation: Moderation of the relationship between. *Drug and Alcohol Dependence*, 130, 222-229.
- 50-Eliason, M. J., Amodia, D. S. (2007). An integral approach to drug craving. *Addiction Research and Theory*, 15(4), 343-364.
- 51-Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences* 2001; 30(8):1311-27
- 52-Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26, 1-26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781.
- 53-Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J.J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.) (pp. 3-20). New York, NY: Guilford.
- آموزش پیشگیری از سوء مصرف مواد بر آگاهی و نگرش سربازان. *مجله طب نظامی*، ۱۲ (۱)، ۳۳-۳۷.
- ۳۳- نادری، یزدان؛ حسنی، جعفر؛ تقی‌زاده، مریم؛ رمضان‌زاده، فاطمه. (۱۳۹۳). کارآمدی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در راهبردهای نظم‌جویی شناختی هیجان زنان مبتلا به افسردگی اساسی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۴ (۱۲۲)، ۵۳-۶۳.
- ۳۴- نیکبخت، محمد؛ امیرآبادی، بهاره؛ علی بیگی؛ ندا، حسین کیامینی، محمد؛ رضانی، عباس. (۱۳۹۳). ارتباط بین نشانه‌های ترک مواد افیونی با ویژگی‌های شخصیتی و نشانگان آسیب روانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین*، سال هجدهم، ۶ (۷۷)، ۳۳-۳۸.
- 35-American Psychological Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5)*. Washington, DC: APA.
- 36-Addolorato, G., Leggio, L., Abenavoli, L., & Gasbarrini, G. (2005). Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: A review. *Addictive Behaviors*, 30, 1209-1224. doi:10.1016/j.physletb.2003.10.071.
- 37-Ardame, A., Bassaknejad, S., Zargard, Y., Rokni, P., Sayyah, M. (2014). Examine the Relationship between Mindfulness and Drug Craving in Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Iranian Journal of Public Health*, 43(12), 1724-1725.
- 38-Azizi, A., Borjali, A., Golzari, M. (2010). The Effectiveness of Emotion Regulation Training and Cognitive Therapy on the Emotional and Additional Problems of Substance Abusers. *Iran J Psychiatry*, (5) 2, 60-65.
- 39-Beck, A. T., & Clark, D. A. (1993). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behavioral Research Therapy*, 35, 49-58.
- 40-Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- 41-BrentSchatz, M. (2013). The Effects of Emotional Regulation Strategies on Substance Abuse Disorders in an Outpatient Population. *Dissertation in Doctor of Philosophy General Educational Psychology*, Walden University
- 42-Brown, K., & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in



- 66-Szasz, P. L., Szentagotai, A., Hofmann, S. G. (2012). Effects of emotion regulation strategies on smoking craving, attentional bias, and task persistence. *Behaviour Research and Therapy*, 50 (2012), 333-340.
- 67-Song, Y & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, (2015), 86-90.
- 68-Sugiura, Y. (2004). Detached mindfulness and worry: a meta-cognitive analysis. *Personality and Individual Differences*, 37, 169-179.
- 69-Vreeswijk, M. v., Broersen, J., Schurink, G. Mindfulness and Schema Therapy. (Translation by Tempel, J. v.d). USA: John Wiley & Sons
- 70-Witkiewitz, K., Bowen, S., Douglas, H., Hsu, Sh. H. (2013). Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, (38) 1563-1571.
- 71-Wilens, T.E., Martelon, M., Anderson, J., Shelley-Abrahamson, R., Biederman, J. (2013). Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: A controlled family study of bipolar adolescents. *Drug Alcohol Dependence*, 132:114-121.
- 72-Tiffany, S. T. (1999). Cognitive concepts of craving. *Alcohol Research & Health*, 23(3), 215-224.
- 54-Gross, J.J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271-299.
- 55-Goldin, P.R., & Gross, J.J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91. doi:10.1037/a0018441.
- 56-Hormes, J., & Rozin, P. (2010). Does "Craving" carve nature at the Joints? Absence of a synonym for craving in many languages. *Addictive Behaviors*, (35), 459-463.
- 57-Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives in Psychological Science*, 6, 537-559.
- 58-Kober, K. (2014). Emotion regulation in Substance Use Disorders. In J. J. Gross (Ed), *Handbook of emotion regulation* (2nd ed.) (pp. 428-446). New York, NY: Guilford.
- 59-Karyadi, K. A., VanderVeen, J. D., Cyders, M. A. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence*, (143), 1-10.
- 60-Luberto, C. M., Cotton, S., McLeish, A. C., Mingione, C. J., O'Bryan, E. M. (2014). Mindfulness Skills and Emotion Regulation: the Mediating Role of Coping Self-Efficacy. *Mindfulness*, 5, 373-380.
- 61-Mantzios, M. (2014). Exploring the Relationship between Worry and Impulsivity in Military Recruits: The Role of Mindfulness and Self-compassion as Potential Mediators. *Stress and Health* 30, 397-404.
- 62-McLaughlin, E. M. (2010). The relationship between dispositional mindfulness and emotion regulation in children. Dissertation in Educational Psychology, City University of New York.
- 63- Robinson, J.M., Ladd, B. O., Aderson, K. G. (2014). When you see it, let it be: Urgency, mindfulness and adolescent substance use. *Addictive Behaviors*, (39), 1038-1041.
- 64-Reesr, E. D., Zielinski, M. J., Veilleux, J.C. (2015). Facets of mindfulness mediate behavioral inhibition systems and emotion dysregulation. *Personality and Individual Differences*, (72), 41-46.
- 65- Raes, F., & Williams J. M. G. (2010). The Relationship between Mindfulness and Uncontrollability of Ruminative Thinking. *Mindfulness*, 1(4), 199-203.