

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی و تنظیم شناختی هیجان در بین افراد معتاد به مواد مخدر

شیما مکندی^۱، سارا صادقی سراب قنبری^۲، فائزه دارابی^۳

^۱ کارشناس ارشد گروه روان شناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول)

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

^۳ کارشناس ارشد گروه روان شناسی بالینی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران

چکیده

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی و تنظیم شناختی هیجان در بین افراد معتاد به مواد مخدر بود. طرح پژوهش، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. حجم نمونه ۳۰ نفر بود که از جامعه مذکور، به روش در دسترس انتخاب شدند. ۱۵ نفر به گروه آزمایش و ۱۵ نفر به گروه کنترل تخصیص یافتند. ابزار های پژوهشی مورد استفاده پرسشنامه های تنظیم شناختی- هیجانی گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۹۴) بود. گروه آزمایش به صورت هفتگی، طی هشت جلسه و هر جلسه به مدت یک و نیم ساعت آموزش ذهن آگاهی دریافت کردند. برای تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس چند متغیره و یک متغیره استفاده شد. یافته ها نشان داد آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تاب آوری روانی، تنظیم شناختی هیجان سازگار و ناسازگار و بهزیستی روان شناختی در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار، تاب آوری روانی و بهزیستی روان شناختی و کاهش تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در افراد معتاد به مواد مخدر شده است. بنابراین ذهن آگاهی می تواند در رها سازی افراد از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد.

واژه های کلیدی: آموزش ذهن آگاهی، بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی، تنظیم شناختی هیجان، افراد معتاد به مواد مخدر

مقدمه

با شتاب گرفتن تحولات محیطی و تغییر و تنوع در ساختار فرهنگ جوامع و نیز افزایش پیچیدگی آسیب ها، بر میزان ابهام و عدم قطعیت شرایط موجود بر مشکلات جوامع افزوده می شود. پدیده های اجتماعی بر خلاف پدیده های طبیعی از پیچیدگی خاصی برخوردارند و در نتیجه در تبیین آن باید شبکه ای از علل و عوامل را در نظر داشته باشیم؛ اعتیاد یکی از عوامل نابسامانی جوامع انسانی است که آثار مخربی در زندگی فردی و اجتماعی دارد. اعتیاد^۱ یک آسیب اجتماعی است و مصرف مواد مخدر تهدیدی علیه سلامت عمومی جامعه است به شکلی که می تواند ثبات اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی ملت ها را آسیب پذیر نماید. در حال حاضر مشکل مواد مخدر در سطح جهان به عنوان یک بحران مطرح است. تاکنون نزدیک به ۹۸۰ نوع ماده مخدر، محرک، توهم زا و آرام بخش شناسایی شده است (احمدوند، ۱۳۹۷).

وجود ۲۸۰ هزار هکتار زمین های زیر کشت در جهان و افزون بر ۲۱۸ میلیون نفر معتاد در سطح دنیا و درآمد ناشی از این تجارت مسموم میل و اشتیاق قاچاق را در سوداگران مرگ افزایش داده است. اساس آمار سازمان بهداشت جهانی میزان اعتیاد در ایران ۳/۴ درصد جمعیت و متوسط سن معتادان ۲۵ تا ۳۰ سال است (بهرامی، ۱۴۰۰).

ستاد مبارزه با مواد مخدر در هفته های اخیر پس از گذشت حدود شش سال از آخرین باری که آمار اعتیاد در کشور اعلام شده بود، نتایج آمارگیری مجدد از وضع اعتیاد در ایران را اعلام کرد. آماري که نشان می داد میانگین سن معتادان از حدود ۲۳/۵ به ۲۱ رسیده و شیشه به دومین ماده مخدر پرمصرف تبدیل شده است. در حالی که شش سال پیش فراوانی مصرف آن اصلاً قابل توجه نبود. بر اساس اعلام این ستاد هم اکنون یک میلیون و ۳۲۵ هزار نفر به مصرف مواد مخدر اعتیاد دارند. مطابق آخرین آمار ستاد مبارزه با مواد مخدر حدود ۴۵ درصد مصرف کنندگان مواد در ایران زیر ۲۹ سال و حدود ۳۰ درصد از آنها بین ۳۰ تا ۳۹ سال دارند (احمدی، ۱۴۰۱). اینکه جامعه تا چه حد مصرف مواد را مشکلی اخلاقی یا قانونی تلقی می کند، چه هنگام مصرف مواد برای مصرف کننده مشکلاتی ایجاد میکند و تاچه زمانی مصرف مواد کاملاً اختیاری خواهد بود همگی مسائلی است که مورد توجه همه متخصصین باریگر قرار دارد. با توجه به آمار اعلام شده میتوان به میزان اهمیت اندیشیدن تدبیری مناسب برای پرداختن به مسائلی که می تواند در پیشگیری و درمان اعتیاد جوانان و از سوی دیگر در تشدید و گرایش آنها به اعتیاد پی برد (برقی، ۱۴۰۰). در گذشته ای نه چندان دور، تلاش برای درک، پیش بینی، پیشگیری و درمان سوء مصرف مواد و چرا افراد بیماری های روانی با واژه ی چرا شروع می شد. سوالاتی از این قبیل که چرا افراد مواد مصرف می کنند؟ چرا افراد افسرده می شوند؟ چرا افراد حتی پس از مشاهده پیامدهای مصرف مواد و الکل، به مصرف خود ادامه می دهند؟ اما از حدود چند دهه قبل، پژوهشگران توجه خود را با این عبارت نشان دادند: چرا نه؟ چرا بسیاری از افرادی که در خطر مصرف مواد هستند، هرگز به سراغ آن نمی روند؟ چرا بسیاری از افرادی که مواد را تجربه کرده اند به آن وابسته نمی شوند؟ چرا برخی از افراد تحت تاثیر عواملی که برای بسیاری از افراد، مشکلات عاطفی و روانی به وجود می آورد، این پیامدها را تجربه نمی کنند؟ پرسش هایی از این دست و دامنه ای از مشکلات بالینی منجر به توجه بیشتر به مفهوم بهزیستی روان شناختی، تاب آوری و تنظیم شناختی هیجان شده است. شارکی^۲ (۲۰۱۸) بهزیستی روان شناختی را فرایندی برای رسیدن به سلامتی و تندرستی معرفی کرده و از نظر او بهزیستی رویکردی آگاهانه به منظور دستیابی به سلامت روحی، روانی و بدنی است. به عبارتی، ارزیابی مثبت یا منفی فرد از مشخصه ها و خصوصیات زندگی وی با محیط، کیفیت زندگی او را نشان می دهد. به طور کلی، می توان گفت کیفیت زندگی فقط از نظر فرد مشخص می شود. اگرچه کیفیت زندگی را می توان به طور کلی با عبارت شادی یا رضایت تعریف کرد، اما این دریافت کلی به وسیله جنبه های مختلف زندگی فرد تحت تاثیر قرار می گیرد. رضایت از

^۱ Addiction^۲ Sharkey

زندگی، به وسیله درک هر فرد از شرایط کنونی اش، در مقایسه با انتظارات، آرزوها و شرایط دلخواه و ایده آل او تعیین می گردد. احساس بهزیستی هم دارای مولفه های عاطفی و هم دارای مولفه های شناختی است. افراد با احساس و دارای بهزیستی بالا، هیجانات مثبت را به صورت عمده تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند، در حالی که افراد با احساس بهزیستی پایین، حوادث و موقعیت زندگی شان را نامطلوب ارزیابی می کنند و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می کنند (بیگی، شیرازی و پسندیده، ۱۳۹۹). هنگامی که فاجعه از سر بگذرد و نیازهای اولیه انسانی تأمین گردد، آن گاه تاب آوری احتمال ظهور می یابد. مهم ترین نتیجه کاربردی برآمده از دل پژوهش های تاب آوری، این است که می توانیم توانمندی افراد را ارتقاء دهیم بگونه ای که آنها به احساس هویت و کارآمدی، توانایی تصمیم گیری، هدف گذاری و باور به آینده دست یابند و از این راه بتوانند نیازهای اولیه انسانی خود برای مهربانی، رابطه با دیگران، چالش، قدرت و معنا داری را در شرایط طاقت فرسا بعنوان کانون توجه هر گونه مداخلات پیشگیرانه، آموزشی و رشد فردی قرار دهند. به عبارت بهتر، تاب آوری را می توان مفهومی روان شناختی دانست که می خواهد توضیح دهد افراد چگونه با موقعیت های غیر منتظره کنار می آیند اوصاف تاب آوری نه تنها افزایش قدرت تحمل و سازگاری آیند فرد در برخورد با مشکل، بلکه مهم تر از آن حفظ سلامت روانی و حتی تاب آوری افراد را توانمند می سازد تا با دشواری ها و ارتقای آن است ناملایمات زندگی و شغلی رو به رو شوند، بدون اینکه آسیب ببینند و حتی از این موقعیت ها برای شکوفایی و رشد شخصیت خود استفاده کنند (سامانی، جوکار و صحرا گرد، ۱۳۹۸).

رفتارهای تاب آورانه به افراد کمک می کند تا بر تجارب منفی چیره شوند و حتی آنها را به تجارب مثبت در خودشان تبدیل کنند. به همین دلیل است که روان شناسان در مفهوم تاب آوری دو وجه را مهم می دانند. اول اینکه فرد یک حادثه یا رویداد آسیب زا و فشار و سختی را تجربه می کند و دوم اینکه در برابر این حوادث انعطاف پذیر است و برای بازگشت به عملکرد و کارکردهای معمول خود دست به جبران می زند. افراد تاب آور توانایی ترمیم ضربه های روانی وارد شده به آنها و فائق آمدن بر سختی را دارند (محمدی، ۱۳۹۹). یکی از نوآوریها در درمانهای روانشناختی، به ویژه جهت کاهش سوء مصرف مواد و اعتیاد، آموزش ذهن آگاهی است. یکی از روشهای جدید که می تواند در این زمینه مفید باشد آموزش ذهن آگاهی است که از جمله شیوه های رویکرد شناختی تلقی می شود. مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان های شناختی نسل سوم یا موج سوم قلمداد می شود. ذهن آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آئینهای مذهبی شرقی دارد. یکی از ویژگی های انسان موفق کسب مهارت های لازم برای مدیریت بر خود (رفتار، هیجان، ذهن و ...) است. با توجه به مشغله های مختلف روزمره، نشخوارهای فکری مداوم و شرایط پر استرسی که پیرامون اکثریت ما وجود دارد، اهمیت مدیریت کردن بر ذهن بیش از پیش نمایان می شود. برای مدیریت ذهن لازم است قوانین ذهن را به درستی شناخته و با مدیریت بر آن، از حداکثر توانمندی بهره برد. ذهن آگاهی راهکاری موثر برای دستیابی به حداکثر توانمندی ذهن و مدیریت بر آن است (ثمری و لعلی فاز، ۱۳۹۹). اوست^۲ (۲۰۰۸) ذهن آگاهی را توجه کردن به شیوه ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیشداوری تعریف کرده است. ذهن آگاهی یا حضور ذهن به معنای آگاهی از افکار، رفتار، هیجانات و انگیزه ها است به طوری که بهتر بتوانیم آنها را مدیریت و تنظیم کنیم. به عبارت دیگر ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه ای خاص است. یعنی توجه و تمرکز که سه عنصر در آن دخالت دارد: ۱- بودن در حال حاضر ۲- هدفمند ۳- بدون قضاوت. این نوع توجه موجب افزایش آگاهی، شفافیت و وضوح و پذیرش واقعیت حال حاضر می شود. بدین ترتیب متوجه می شویم که زندگی ما فقط در حال حاضر رخ داده و گره گشایی می شود. اگر کاملاً حضور نداشته باشیم نمی توانیم تشخیص دهیم که دقیقاً چه امکاناتی وجود دارد؟ چطور می توانیم به امکانات دسترسی داشته باشیم؟ و چگونه تغییر شکل و رشد ایجاد کنیم؟ بنابراین با توجه به مطالب گفته شده، پژوهشگر بدنبال پاسخ به این سوال است که آیا آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی و تنظیم شناختی هیجان افراد معتاد به مواد مخدر تاثیر دارد؟

^۲ Eveste

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که در آن از طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل استفاده شده است. جامعه آماری در این پژوهش شامل همه ی معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۳ بود. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، تعداد ۳۰ نفر به عنوان نمونه در مرکز ترک اعتیاد گوشه ی بهشت سوختگان انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه گواه) در نظر گرفته شد.

۱-۱

۱) **مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف:** این مقیاس را ریف^۴ در سال (۱۹۹۵) طراحی نمود. این پرسشنامه دارای ۸۴ پرسش بود. مقیاس های بهزیستی روانشناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، رشد شخصی و تسلط بر محیط می باشد. دایرندوک^۵ (۲۰۰۵) همسانی درونی خرده آزمونها را مناسب و آلفای کرونباخ آن ها را بین ۷۷ تا ۹۰ بدست آورد. چمت و^۶ ریف (۱۹۹۷) همسانی درونی مقیاس های بهزیستی روانشناختی را بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش دادند. در ایران این مقیاس توسط بیانی و همکاران (۱۳۹۷) بر روی ۱۴۵ دانشجو انجام شد و ضریب پایایی به روش بازآزمایی ۰/۸۲ و خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۸ به دست آمد. در مطالعه که جاپروند و همکاران (۱۳۹۸) بر روی نمونه ۱۰۰ نفری از افراد با خودکشی ناموفق انجام شد پایایی کل آزمون با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و برای خرده مقیاس های پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۳، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۲ به دست آمد.

۲) **پرسشنامه تاب آوری:** برای سنجش میزان تاب آوری از مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون استفاده گردید مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ گویه ای است که کانر و دیویدسون آن را با باز بینی منبع پژوهشی ۱۹۹۱ - ۱۹۷۹ در زمینه تاب آوری تهیه نمودند. بررسی ویژگی های روانسنجی این مقیاس در گروه هایی مثل جمعیت های عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و بیماران مبتلا به اختلال پس از ضربه انجام شده است سازندگان این مقیاس معتقدند که این پرسشنامه افراد تاب آور را از افراد غیر تاب آور در گروه های بالینی و غیر بالینی جدا می کند و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی به کار رود. این پرسشنامه در یک مقیاس پنج درجه ای از کاملاً نادرست تا همیشه درست ساخته شده است. به نحوی که کاملاً درست نمره یک، به ندرت درست نمره دو، گاهی درست نمره سه، اغلب درست نمره چهار و همیشه درست نمره پنج را به خود اختصاص می دهند. دامنه نمره گذاری این مقیاس بین ۱۲۵-۲۵ و داری سه مولفه شایستگی و استحکام شخصی، اعتماد به غرایز شخصی، پذیرش مثبت عواطف است. کانرو و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده اند همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. نمرات مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنا دار و با نمرات مقیاس استرس ادراک شده و مقیاس آسیب پذیری نسبت به استرس شیپهان همبستگی منفی معنا داری داشتند. که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. این مقیاس در

^۴ Reef^۵ Dierendonck^۶ Schumtee

ایران توسط محمدی در سال ۱۳۹۷ هنجاریابی شده است. برای سنجش روایی این مقیاس ابتدا همبستگی هر گویه با نمره کل مقوله محاسبه شده و همبستگی هر نمره با نمره کل به جز گویه ۳ ضریب های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد و سپس از روش تحلیل عاملی استفاده شده است، قبل از سنجش تحلیل عاملی، دو شاخی KMO و آزمون کرویت بارتلت هم محاسبه شد و مقدار KMO برای ۰/۸۷ و مقدار تی دو در آزمون بارتلت ۲۸/۵۵۵۶ به دست آمد که هر دو این موارد نشان دهنده شرایط مناسب برای انجام تحلیل عاملی است. برای پایایی این مقیاس هم از روش آلفای کرونباخ استفاده شده است. و میزان آن هم ۰/۸۹ گزارش شده است (محمدی، ۱۳۹۷). در پژوهش دیگری که توسط سامانی و همکاران (۱۳۹۸) برای بررسی پایایی این مقیاس در دانشجویان صورت گرفت، پایایی این مقیاس را ۰/۹۳ گزارش کردند. میزان شاخص KMO هم برابر ۰/۹۱ و ضریب کرویت بارتلت برای ۲/۴۷ گزارش شده است. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی وجود پنج عامل شایستگی و استحکام شخصی سوالات ۱ تا ۵، اعتماد به غرایز شخصی سوالات ۶ تا ۱۰، تحمل عواطف منفی سوالات ۱۱ تا ۱۵، پذیرش مثبت عواطف / روابط ایمن سوالات ۱۷ تا ۲۰، مهار و معنویت سوالات ۲۱ تا ۲۵ را برای مقیاس تاب آور یاد کرده است. چون روایی و پایایی زیر مقیاس ها هنوز به طور قطع تأیید نشده اند در حال حاضر نمره کل تاب آوری برای هدف های پژوهشی معتبر محسوب می شود (کانر و دیویدسون ۲۰۰۳).

۳) پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی^۷ توسط گارنفسکی^۸ و همکاران (۲۰۰۲) تهیه شده است و دارای ۳۶ سوال و شامل ۵ زیرمقیاس متفاوت است. زیر مقیاس های این پرسشنامه شامل راهبردهای پذیرش شامل ۹ سوال، توجه مجدد به برنامه ریزی شامل ۶ سوال، توجه مثبت مجدد شامل ۸ سوال، تمرکز بر تفکر شامل ۵ سوال، در جای خود قرار دادن شامل ۸ سوال می باشد. هر کدام از زیر مقیاسهای این پرسشنامه دارای ۵ گزینه (هرگز ۱ نمره، گاهی ۲ نمره، بندرت ۳ نمره، اغلب ۴ نمره و همیشه ۵ نمره) می باشد. هرچه نمره کسب شده در هر زیر مقیاس بالاتر باشد، آن راهبرد توسط فرد بیشتر استفاده شده است. تحقیقات بر روی راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات نشان داده اند که تمامی زیر مقیاس های این آزمون از همسانی درونی خوبی برخوردار هستند. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هریک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می آید. دامنه نمره های آزمودنی ها برای کل آزمون بین ۳۶ تا ۱۸۰ قرار می گیرد. پایایی کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۹۱ و ۰/۸۷ بدست آمده است (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). یوسفی (۱۳۸۲) در فرهنگ ایرانی پایایی آزمون در نمونه ای متشکل از دانش آموزان ۱۵ تا ۲۵ ساله انجام داد و رابطه آن با افسردگی و اضطراب را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۲ گزارش داد. روایی پرسشنامه در مطالعه یوسفی (۱۳۸۲) از طریق همبستگی میان نمره راهبردهای سازگار و ناسازگار با نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب پرسشنامه ۲۸ سوالی سلامت عمومی (گلد برگ و هیلر، ۱۹۷۹) بررسی شد و به ترتیب ضرایبی برابر ۰/۳۵ و ۰/۳۷ به دست آمده است که هر دو ضریب در سطح $p < ۰/۰۰۰۱$ معنا دار بودند. پیوسته گر و حیدری (۱۴۰۰) به نقل از نساجی قاسم زاده و همکاران، (۱۳۹۹) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ پرسشنامه تنظیم شناختی- هیجانی را برای نوجوانان غیرمراجعه کننده به مراکز روانپزشکی، بین ۰/۶۸ تا ۰/۷۹ و برای بیماران افسرده مراجعه کننده به مراکز روانپزشکی، بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش نمودند. در پژوهش جایروند و همکاران (۱۳۹۹) پایایی کل راهبردهای تنظیم شناختی هیجانات بر روی نمونه ۱۰۰ نفری از افراد با خودکشی ناموفق با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برابر ۰/۸۱ و ۰/۸۲ بدست آمد.

^۷ Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ)

^۸ Garnefski

روش اجرای

گزینش نمونه این پژوهش به این طریق بود که به سوءمصرف کنندگان مواد مخدر واجد شرایط در نگهداری در مراکز کمپ های ترک اعتیاد اطلاعات مختصری راجع به طرح پژوهشی، اهداف آن و شیوه اجرای مداخله داده شد. در نهایت افرادی که تمایل داشتند، به عنوان گروه آزمایش، در جلسات مداخله حضور یافتند و از آنها خواسته شد که نهایت همکاری را با پژوهشگر داشته و تا پایان دوره انصراف ندهند سپس به تعداد آنها که ۳۰ نفر بودند برگه سؤالات پیش آزمون بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی و تنظیم شناختی هیجان توزیع گردید. پس از اتمام پیش آزمون برنامه کلاسهای آموزش ذهن آگاهی به گروه آزمایشی که شامل ۱۵ نفر هستند داده شد. بعد از اتمام جلسات آموزش، دوباره از هر دو گروه دعوت به عمل آمد و در همان شرایط آزمون اولی دوباره آزمون بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی و تنظیم شناختی هیجان از افراد به عمل آمد (پس آزمون). این آزمون نیز مانند آزمون اولی یعنی پیش آزمون، تفسیر و نتیجه و نمرات آن نیز ثبت گردید تا پژوهشگر تأثیرات متغیر پیش بین بر متغیر ملاک را ارزیابی کند.

جدول ۱ جلسات آموزش ذهن آگاهی به شرح زیر بود: (بوئن، چاوالا و مارلات، ۲۰۱۱)

جلسات	هدف و محتوا	فنون درمانی	تکالیف
اول	آشنایی گروه باهم دیگر	در مرحله اول از شرکت کنندگان خواسته شد خود را معرفی کنند.	در مرحله دوم مختصری از جلسه برای آنها شرح داده و در مورد ارتباط بین انگیزه تحصیلی، خودارزشمندی و انعطاف پذیری کنشی مربوط به آن، توضیحاتی ارائه شد.
دوم	معرفی، مرور کلی و بیان سه اتفاق خوب	در ابتدای جلسه دوم، شرکت کنندگان تشویق به انجام مدیتیشن اسکن بدن شدند و پس از آن در مورد این تجربه و تجربه انجام تکلیف خانگی شان بحث کردند	بعد از آن در مورد موانع انجام تمرین (مثل بی قراری و پرسه زدن ذهن (و راه حل های برنامه ذهن آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم) بحث شد
سوم	استفاده از نقاط قوت خود	سومین جلسه با تمرین دیدن و شنیدن آغاز شد. در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته می شود به نحوی غیرقضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند	این تمرین با مراقبه نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی دنبال می شود.
چهارم	صندلی داغ	جلسه چهارم با مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار) که مدیتیشن نشسته چهاربعدی نیز نامیده می شود(آغاز شد.	در ادامه در مورد پاسخ های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و رفتارهای جایگزین بحث و در انتهای جلسه، قدم زدن ذهن آگاه تمرین شد.
پنجم	پاسخ فعال/سازنده	در ابتدای جلسه پنجم، از شرکت کنندگان خواسته شد مدیتیشن نشسته را انجام دهند.	در ادامه سری دوم حرکات ذهن آگاه بدن ارائه و اجرا شد.

ششم	داشتن یک روز خوب	در این جلسه، در مورد آگاهی از افکار و ارتباط آگاهی با افکار با تمرکز بر تجربه کردن افکار به صورت صرافار افکار (حتی در مواقعی که صحیح به نظر می رسند) مطالبی می آموزیم.	به نقش افکار در چرخه عود، افکاری که به نحوی خاص مشکل ساز به نظر می رسد و کار کردن ماهرانه با آنها، نگاهی خواهیم انداخت.
هفتم	خدمات مثبت	جلسه هفتم با مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هرآنچه در لحظه به هشیاری وارد می شود، آغاز می گردد . مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست.	در ادامه تمرینی ارائه می شود که در آن شرکت کنندگان مشخص می کنند کدامیک از رویدادهای زندگی شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می توان برنامه ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد.
هشتم	خاتمه	این جلسه با مدیتیشن اسکن بدن آغاز شد. مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تا کنون یاد گرفته اید	پس از آن تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای انجام شد. پس از آن در مورد روش های کنارآمدن با موانع انجام مدیتیشن بحث شد.

یافته ها

یافته های توصیفی این پژوهش شامل شاخص های آماری مانند میانگین، انحراف معیار و تعداد آزمودنی های نمونه برای کلیه متغیرهای در این پژوهش در جدول ۲ نشان داده شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره بهزیستی روانشناختی افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
بهزیستی روانشناختی	پیش آزمون	آزمایش	۲۹۲/۵۳	۱۸/۸۳	۱۵
		گواه	۲۶۴/۲۰	۲۴/۲۶	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۲۸۱/۴۰	۲۲/۷۶	۱۵
		گواه	۲۲۱/۰۰	۲۱/۳۰	۱۵
بهزیستی روانشناختی در زمینه رشد شخصی	پیش آزمون	آزمایش	۴۸/۲۰	۵/۳۷	۱۵
		گواه	۴۳/۳۳	۱۱/۱۹	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۴۹/۲۰	۵/۳۸	۱۵
		گواه	۴۳/۰۰	۹/۰۹	۱۵

۱۵	۱۰/۵۵	۶۰/۰	آزمایش	پیش آزمون	بهزیستی روانشناختی در زمینه زندگی هدفمند
۱۵	۱۱/۸۲	۵۱/۳۳	گواه		
۱۵	۱۰/۲۱	۴۷/۴۶	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۸/۴۱	۲۸/۲۶	گواه		
۱۵	۱۲/۶۴	۵۰/۴۶	آزمایش	پیش آزمون	بهزیستی روانشناختی در زمینه رابطه مثبت با دیگران
۱۵	۹/۶۷	۵۴/۹۳	گواه		
۱۵	۱۳/۸۱	۴۸/۱۳	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۸/۵۲	۳۵/۶۴	گواه		
۱۵	۱۱/۴۶	۴۲/۰	آزمایش	پیش آزمون	بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود
۱۵	۱۰/۹۶	۳۰/۸۰	گواه		
۱۵	۹/۱۵	۴۴/۴۶	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۸/۱۲	۲۹/۶۰	گواه		
۱۵	۴/۴۵	۳۸/۶۶	آزمایش	پیش آزمون	بهزیستی روانشناختی در زمینه خود مختاری
۱۵	۲/۶۹	۳۷/۴۰	گواه		
۱۵	۴/۳۷	۳۷/۴۰	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۲/۶۰	۳۷/۶۶	گواه		
۱۵	۱۰/۶۶	۵۳/۲۰	آزمایش	پیش آزمون	بهزیستی روانشناختی در زمینه تسلط بر محیط
۱۵	۹/۲۰	۴۶/۴۰	گواه		
۱۵	۸/۱۸	۵۴/۷۳	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۸/۶۳	۴۷/۲۶	گواه		

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمره بهزیستی روانشناختی افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد.

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره تاب آوری افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
تاب آوری	پیش آزمون	آزمایش	۸۸/۸۷	۱۹/۹۷	۱۵
		گواه	۹۰/۵۷	۱۹/۷۸	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۹۳/۹۹	۲۱/۱۱	۱۵
		گواه	۸۹/۹۳	۱۹/۰۷	۱۵

۱۵	۸/۳۶	۳۳/۷۳	آزمایش	پیش آزمون	شایستگی و استحکام شخصی
۱۵	۸/۱۱	۳۲/۳۳	گواه		
۱۵	۹/۱۲	۳۴/۶۳	آزمایش	پس آزمون	اعتماد به گرایش شخصی
۱۵	۷/۹۷	۳۲/۶۴	گواه		
۱۵	۸/۳۷	۳۰/۸۷	آزمایش	پیش آزمون	پذیرش مثبت عواطف
۱۵	۷/۶۹	۲۸/۸۰	گواه		
۱۵	۹/۶۵	۳۲/۹۱	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۷/۵۰	۲۸/۱۱	گواه		
۱۵	۴/۴۵	۱۵/۲۶	آزمایش	پیش آزمون	
۱۵	۳/۸۸	۱۴/۹۳	گواه		
۱۵	۵/۵۵	۱۷/۵۶	آزمایش	پس آزمون	
۱۵	۳/۵۴	۱۳/۵۴	گواه		

جدول ۳: میانگین و انحراف معیار نمره تاب آوری افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد.

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار نمره تنظیم شناختی هیجان سازگار گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
تنظیم شناختی هیجان سازگار	پیش آزمون	آزمایش	۸۳/۳۲	۱۴/۹۹	۱۵
		گواه	۸۲/۳۳	۱۴/۸۳	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۸۷/۶۶	۱۵/۸۵	۱۵
		گواه	۷۹/۱۱	۱۳/۸۳	۱۵
تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه پذیرش	پیش آزمون	آزمایش	۱۴/۵۳	۳/۱۹	۱۵
		گواه	۱۳/۸۰	۴/۲۱	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۱۸/۳۳	۵/۵۷	۱۵
		گواه	۱۴/۲۶	۳/۶۹	۱۵
تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مجدد	پیش آزمون	آزمایش	۱۵/۴۰	۴/۳۵	۱۵
		گواه	۱۴/۲۰	۳/۶۰	۱۵
	پس آزمون	آزمایش	۱۷/۸۰	۵/۵۹	۱۵

۱۵	۳/۹۴	۱۵/۶۰	گواه		به برنامه ریزی
۱۵	۳/۱۹	۱۵/۵۳	آزمایش	پیش آزمون	تنظیم شناختی
۱۵	۴/۲۱	۱۴/۸۰	گواه		هیجان سازگار در
۱۵	۴/۸۵	۱۶/۹۳	آزمایش	پس آزمون	زمینه توجه مثبت
۱۵	۳/۶۹	۱۵/۲۶	گواه		مجدد
۱۵	۴/۳۵	۱۶/۴۰	آزمایش	پیش آزمون	تنظیم شناختی
۱۵	۳/۶۰	۱۷/۲۰	گواه		هیجان سازگار در
۱۵	۵/۷۰	۱۸/۴۶	آزمایش	پس آزمون	زمینه تمرکز بر
۱۵	۴/۱۹	۱۶/۲۰	گواه		تفکر
۱۵	۴/۴۰	۱۳/۱۳	آزمایش	پیش آزمون	تنظیم شناختی
۱۵	۳/۲۸	۱۲/۳۳	گواه		هیجان سازگار در
۱۵	۵/۲۴	۱۵/۵۳	آزمایش	پس آزمون	زمینه درجای
۱۵	۲/۰۶	۱۱/۵۳	گواه		خودقرار دادن

جدول ۴: میانگین و انحراف معیار متغیر های تنظیم شناختی هیجان سازگار افراد معتاد به مواد مخدر در پیش آزمون و پس آزمون هر یک از گروه های آزمایش و گروه کنترل را نشان می دهد.

جدول ۵: میانگین و انحراف معیار نمره تنظیم شناختی هیجان ناسازگار افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون، پس آزمون

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف معیار	تعداد
	پیش آزمون	آزمایش	۶۰/۸۰	۱۳/۸۶	۱۵
تنظیم شناختی		گواه	۵۹/۰۶	۱۳/۰۹	۱۵
هیجان ناسازگار	پس آزمون	آزمایش	۵۲/۷۱	۱۱/۳۸	۱۵
		گواه	۵۸/۲۷	۱۲/۸۴	۱۵
	پیش آزمون	آزمایش	۱۷/۷۹	۳/۳۶	۱۵
تنظیم شناختی		گواه	۱۸/۶۸	۴/۱۱	۱۵
هیجان ناسازگار در		آزمایش	۱۶/۵۶	۳/۷۵	۱۵
زمینه سرزنش خود	پس آزمون	گواه	۱۹/۱۱	۵/۱۲	۱۵
	پیش آزمون	آزمایش	۱۵/۸۷	۳/۰۱	۱۵
تنظیم شناختی		گواه	۱۴/۸۰	۳/۹۸	۱۵
هیجان ناسازگار در					

زمینه نشخوار	پس آزمون	آزمایش	۱۲/۶۸	۲/۴۷	۱۵
فکری		گواه	۱۶/۲۴	۴/۸۸	۱۵
تنظیم شناختی	پیش آزمون	آزمایش	۱۳/۰۲	۳/۴۵	۱۵
هیجان ناسازگار در		گواه	۱۳/۶۹	۴/۲۳	۱۵
زمینه فاجعه	پس آزمون	آزمایش	۱۱/۵۴	۳/۳۴	۱۵
انگاری		گواه	۱۲/۸۹	۴/۵۴	۱۵
تنظیم شناختی	پیش آزمون	آزمایش	۱۲/۱۵	۳/۱۲	۱۵
هیجان ناسازگار در		گواه	۱۳/۸۶	۳/۸۴	۱۵
زمینه سرزنش	پس آزمون	آزمایش	۱۰/۹۴	۱/۶۹	۱۵
دیگری		گواه	۱۲/۲۱	۳/۵۷	۱۵

جدول ۵ میانگین و انحراف معیار متغیرهای تنظیم شناختی هیجان ناسازگار افراد معتاد به مواد مخدر در پیش آزمون و پس آزمون هر یک از گروه های آزمایش و گروه کنترل را نشان می دهد.

جدول ۶: نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها متغیرهای تحقیق دو گروه در جامعه

متغیر	F	درجه آزادی اول	درجه آزادی دوم	سطح معنی داری
تنظیم هیجان سازگار	۰/۴۸۱	۱	۲۸	۰/۴۹۴
تنظیم هیجان ناسازگار	۱/۹۸	۱	۲۸	۰/۰۶۲
تاب آوری	۰/۷۴۶	۱	۲۸	۰/۳۹۵
بهزیستی روان شناختی	۰/۸۸	۱	۲۸	۰/۲۶۳

همان گونه که در جدول ۶ ملاحظه می شود، فرض صفر برای تساوی واریانس های نمره ها دو گروه در کلیه متغیرهای اصلی تحقیق از نظر آماری معنادار نمی باشد. یعنی پیش فرض تساوی واریانس های نمره ها در دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید. از این رو، مفروضه ی همگن بودن واریانس ها در همه متغیرهای اصلی تحقیق رعایت شده و امکان استفاده از تحلیل کوواریانس وجود دارد.

جدول ۷: نتایج آزمون کلموگروف - اسمیرنف در مورد پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی و تنظیم شناختی هیجان افراد معتاد به مواد مخدر

کلموگروف - اسمیرنف			کلموگروف - اسمیرنف			نرمال بودن توزیع نمرات	
آماره	تعداد	معنی داری	گروه	آماره	تعداد	معنی داری	گروه ها
۰/۹۹۹	۱۵	۰/۲۷۱	گواه	۰/۶۰۶	۱۵	۰/۸۵۷	تنظیم هیجان سازگار

تنظیم هیجان ناسازگار	آزمایش	۰/۷۵۳	۱۵	۰/۶۲۳	گواه	۰/۸۴۷	۱۵	۰/۴۶۹
تاب آوری روانی	آزمایش	۰/۵۴۲	۱۵	۰/۱۲۹	گواه	۰/۱۷۶	۱۵	۰/۱۱۴
بهزیستی روان شناختی	آزمایش	۰/۵۳۶	۱۵	۰/۲۴۱	گواه	۰/۷۴۱	۱۵	۰/۲۵۶

همانگونه که در جدول ۷ ارائه شده است، فرض صفر برای نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی و تنظیم شناختی هیجان تأیید می‌گردد. یعنی پیش فرض نرمال بودن توزیع نمرات در پیش‌آزمون و در هر دو گروه آزمایش و کنترل تأیید گردید.

جدول ۸: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون بهزیستی روان شناختی، تاب آوری روانی و تنظیم شناختی هیجان افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماري
آزمون اثر پیلایی	۰/۷۴۵	۴	۲۵	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۴۶	۴	۲۵	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۱۴/۲۶	۴	۲۵	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۴/۱۵	۴	۲۵	۳۶/۵۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۸	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۸ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تنظیم شناختی هیجان سازگار، تاب آوری روانی و ناسازگار و بهزیستی روان شناختی) تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($F=36/54$ و $p<0/0001$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، سه تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۸ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان، تاب آوری روانی و بهزیستی روان شناختی مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌باشد.

جدول ۹ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	فرضیه DF	خطا DF	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماري
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۰۶	۶	۲۳	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹۴	۶	۲۳	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۴/۱۴۸	۶	۲۳	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۴/۱۴۸	۶	۲۳	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۴ - ۱۱ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F=15/90$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، شش تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جداول زیر ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۴ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۵۴ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۱۰: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های بهزیستی روانشناختی افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی داری p	مجذور اتا	توان آماری
پندرش خود	پیش آزمون	۱/۱۹	۱	۱/۱۹	۰/۰۱	۰/۹۰۲	۰/۰۰۱	۱/۰۰
	گروه	۱۶۲۲/۰۱	۱	۱۶۲۲/۰۱	۲۰/۸۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹۹
	خطا	۲۰۹۶/۱۴	۲۷	۷۷/۶۳				
روابط مثبت بادیگران	پیش آزمون	۱۵۹۸/۳۴	۱	۱۵۹۸/۳۴	۲۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹۲
	گروه	۱۸۲۶/۳۱	۱	۱۸۲۶/۳۱	۲۳/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹۷
	خطا	۲۰۹۱/۴۹	۲۷	۷۷/۴۷				
تسلط بر محیط	پیش آزمون	۱۸۶۶/۶۸	۱	۱۸۶۶/۶۸	۴۳۰/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۹۴۱	۱/۰۰
	گروه	۲۳/۸۸	۱	۲۳/۸۸	۵/۵۰	۰/۰۲۷	۰/۱۶۹	۰/۶۲۹
	خطا	۱۱۷/۱۸	۲۷	۰/۸۸۸				
زندگی هدفمند	پیش آزمون	۲۴۸/۳۷	۱	۲۴۸/۳۷	۳/۰۴	۰/۰۹۲	۰/۱۰	۰/۳۹۱
	گروه	۱۸۴۵/۷۰	۱	۱۸۴۵/۷۰	۲۲/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹۵
	خطا	۲۲۰۲/۲۹	۲۷	۴/۷۸				
رشد شخصی	پیش آزمون	۹۳۴/۱۶	۱	۹۳۴/۱۶	۴۰/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰
	گروه	۶۲/۳۴	۱	۶۲/۳۴	۲/۶۷	۰/۱۱	۰/۰۹	۰/۳۵۱
	خطا	۶۳۰/۲۴	۲۷	۲۳/۳۴				

داده‌مختاری	پیش آزمون	۱۶۱/۰۰	۱	۱۶۱/۰۰	۲۱/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹۴
	گروه	۸/۶۷	۱	۸/۶۷	۱/۱۶	۰/۲۹	۰/۰۴	۰/۱۸۰
	خطا	۲۰۱/۹۳	۲۷	۷/۴۷				

همان طوری که در جدول ۱۰ مشاهده می‌شود با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($F=20/89$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین افراد معتاد به مواد مخدر گروه کنترل، موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون بهزیستی روانشناختی در زمینه پذیرش خود مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۹ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۱ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود.

همچنین با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ بهزیستی روانشناختی در زمینه روابط مثبت بادیگران تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($F=23/57$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین بهزیستی روانشناختی در زمینه روابط مثبت بادیگران افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین افراد معتاد به مواد مخدر گروه کنترل، موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در زمینه روابط مثبت بادیگران گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون بهزیستی روانشناختی در زمینه روابط مثبت بادیگران مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۷ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۳ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ بهزیستی روانشناختی در زمینه تسلط بر محیط تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($F=5/50$ و $p < 0/027$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین بهزیستی روانشناختی در زمینه تسلط بر محیط افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین افراد معتاد به مواد مخدر گروه کنترل، موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در زمینه تسلط بر محیط گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۱۶ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۱۶ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون بهزیستی روانشناختی در زمینه تسلط بر محیط مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ بهزیستی روانشناختی در زمینه زندگی هدفمند تفاوت معنی داری مشاهده می‌شود ($F=22/62$ و $p < 0/0001$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین بهزیستی روانشناختی در زمینه زندگی هدفمند افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین افراد معتاد به مواد مخدر گروه کنترل، موجب افزایش بهزیستی روانشناختی در زمینه زندگی هدفمند گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۵ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۴۵ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون بهزیستی روانشناختی در زمینه زندگی هدفمند مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. توان آماری برابر با ۰/۹۹۵ است، به عبارت دیگر، اگر این تحقیق ۱۰۰۰ مرتبه تکرار شود فقط ۵ مرتبه ممکن است فرضیه صفر اشتباهاً تأیید شود. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ بهزیستی روانشناختی در زمینه رشد شخصی تفاوت معنی

داری مشاهده نمی‌شود ($p < 0/11$ و $F=2/67$)، با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گروه کنترل از لحاظ بهزیستی روانشناختی در زمینه خودمختاری تفاوت معنی داری مشاهده نمی‌شود ($p < 0/29$ و $F=1/16$).

جدول ۱۱ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون مولفه های تاب آوری افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح p(معنی داری)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلاپی	۰/۶۸۷	۳	۲۶	۱۷/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۱۳	۳	۲۶	۱۷/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۲/۱۹	۳	۲۶	۱۷/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۱۹	۳	۲۶	۱۷/۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۵۳	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۱۱ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تاب آوری و مولفه های آن) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$ و $F=7/17$). میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۵۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون تاب آوری و مولفه های آن مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۱۲: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های تاب آوری افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و گواه با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح p(معنی داری)	مجذور اتا	توان آماری	میزان تغییر
پیش آزمون	۸/۶۲	۱	۸/۶۲	۰/۴۲	۰/۵۱	۰/۰۱	۱/۰۰	پیش‌بینی
گروه	۱۱۶/۰۶	۱	۱۱۶/۰۶	۵/۷۷	۰/۰۲۳	۰/۱۷	۰/۹۲۷	تجزیه و تحلیل
خطا	۵۴۲/۴۹	۲۷	۲۰/۱۰					استحکام
پیش آزمون	۴/۳۵	۱	۴/۳۵	۰/۵۴	۰/۲۲	۰/۶۹	۰/۹۹۹	پیش‌بینی
گروه	۱۴۶/۴۰	۱	۱۴۶/۴۰	۲۷/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۰	۱/۰۰	اعتماد به غریز
خطا	۴۶/۱۳	۲۷	۱۱/۷۰					تجزیه و تحلیل
پیش آزمون	۷۰۳/۶۳۳	۱	۷۰۳/۶۳۳	۳۴۷/۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۹۲۸	۱/۰۰	پیش‌بینی
گروه	۴۴/۲۶۰	۱	۴۴/۲۶۰	۲۱/۸۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱/۹۹۵	تجزیه و تحلیل

همان طوری که در جدول ۱۲ مشاهده می شود با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ تاب آوری در زمینه شایستگی و استحکام شخصی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.023$ و $F = 5.77$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تاب آوری در زمینه رضایت از زندگی افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین افراد معتاد به مواد مخدر گروه گواه، موجب افزایش تاب آوری در زمینه شایستگی و استحکام شخصی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۱۷ می باشد، به عبارت دیگر، ۱۷ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تاب آوری در زمینه شایستگی و استحکام شخصی مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ تاب آوری در زمینه اعتماد به غرایز شخصی تفاوت معنی داری مشاهده می شود ($p < 0.0001$ و $F = 27.16$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تاب آوری در زمینه اعتماد به غرایز شخصی افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین افراد معتاد به مواد مخدر گروه گواه، موجب افزایش تاب آوری در زمینه اعتماد به غرایز شخصی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۵۰ می باشد، به عبارت دیگر، ۵۰ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تاب آوری در زمینه اعتماد به غرایز شخصی مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و گروه گواه از لحاظ تاب آوری در زمینه پذیرش مثبت عواطف تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.0001$ و $F = 21.87$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تاب آوری در زمینه عاطفه منفی افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش در پس آزمون نسبت به میانگین افراد معتاد به مواد مخدر گروه گواه، موجب بهبود تاب آوری در زمینه پذیرش مثبت عواطف گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۴ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۴ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تاب آوری در زمینه پذیرش مثبت عواطف مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد.

جدول ۱۳ نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون تنظیم شناختی سازگار هیجان مؤلفه های آن در افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح معنی داری (p)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون/ اثر پیلائی	۰/۸۰۶	۵	۲۴	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹۴	۵	۲۴	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۴/۱۴۸	۵	۲۴	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
آزمون بزرگ ترین ریشه روی	۴/۱۴۸	۵	۲۴	۱۵/۹۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۱۳ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون ها، بیانگر آن هستند که بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان سازگار) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0.0001$ و $F = 15.90$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، پنج تحلیل کواریانس یک راه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴-۱۶ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۴ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۴ درصد

تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان سازگار مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۱۴ نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه های تنظیم شناختی هیجان سازگار افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	مجذور اتا	توان آماری
پیش آزمون	۵۹۸/۳۴	۱	۵۹۸/۳۴	۲۰/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳	۰/۹۹۲
گروه	۸۲۶/۳۱	۱	۸۲۶/۳۱	۲۳/۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۶	۰/۹۹۷
خطا	۲۹۱/۴۹	۲۷	۷۷/۴۷				
گروه	۸۶۶/۶۸	۱	۸۶۶/۶۸	۴۳/۰۹	۰/۰۰۰۱	۰/۴۹	۱/۰۰
گروه	۲۳/۸۸	۱	۲۳/۸۸	۲۸/۵۰	۰/۰۰۰۱	۰/۳۸	۰/۹۹۲
خطا	۱۱۷/۱۸	۲۷	۰/۸۸۸				
گروه	۶۴۸/۳۷	۱	۶۴۸/۳۷	۳/۰۴	۰/۰۹۲	۰/۱۰	۰/۳۹۱
گروه	۱۴۵/۷۰	۱	۱۴۵/۷۰	۲۲/۶۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵	۰/۹۹۵
خطا	۲۰۲/۲۹	۲۷	۴/۷۸				
گروه	۹۳۴/۱۶	۱	۹۳۴/۱۶	۴۰/۰۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹	۱/۰۰
گروه	۱۶۲/۳۴	۱	۱۶۲/۳۴	۲۸/۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۰/۹۹۲
خطا	۶۳۰/۲۴	۲۷	۲۳/۳۴				
گروه	۴۶۱/۰۰	۱	۴۶۱/۰۰	۲۱/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
گروه	۸۵/۶۷	۱	۸۵/۶۷	۱۹/۱۶	۰/۰۰۰۱	۰/۴۱	۱/۰۰
خطا	۲۰۱/۹۳	۲۷	۷/۴۷				

همان طوری که در جدول ۱۴ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه پذیرش تفاوت معنی داری وجود دارد (۰/۰۰۰۱ $p <$ و $F = ۲۳/۵۷$).. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه

پذیرش در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه پذیرش گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۶ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۶ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه پذیرش مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۲۸/۵۰$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۸ می باشد، به عبارت دیگر، ۳۸ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مجدد به برنامه ریزی مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مثبت مجدد تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۲۲/۶۲$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مثبت مجدد در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مثبت مجدد گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۵ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۵ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه توجه مثبت مجدد مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه تمرکز بر تفکر تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۲۸/۶۷$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه تمرکز بر تفکر در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه تمرکز بر تفکر گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۳ می باشد، به عبارت دیگر، ۳۳ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه تمرکز بر تفکر مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه درجای خود قرار دادن تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < ۰/۰۰۰۱$ و $F = ۱۹/۱۶$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه درجای خود قرار دادن در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه درجای خود قرار دادن گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۴۱ می باشد، به عبارت دیگر، ۴۱ درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان سازگار در زمینه درجای خود قرار دادن مربوط به تأثیر آموزش آموزش ذهن آگاهی می باشد.

جدول ۱۵: نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) بر روی میانگین نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان ناسازگار و مؤلفه های آن در افراد معتاد به مواد مخدر گروه های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

نام آزمون	مقدار	DF فرضیه	DF خطا	F	سطح p (معنی داری)	مجذور اتا	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۸۰۶	۴	۲۵	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱/۰۰
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۱۹۴	۴	۲۵	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱/۰۰
آزمون اثر هتلینگ	۶/۵۸۵	۴	۲۵	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱/۰۰
آزمون بزرگ ترین ریشه روی	۶/۵۸۵	۴	۲۵	۱۷/۵۶	۰/۰۰۰۱	۰/۳۳	۱/۰۰

همان طوری که در جدول ۱۵ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون سطوح معنی داری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هستند که بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (تنظیم شناختی هیجان ناسازگار و مؤلفه‌های آن) تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F=17/56$). برای پی بردن به این نکته که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، پنج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا انجام گرفت که نتایج حاصل در جدول ۴-۱۸ ارائه شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با ۰/۳۳ می‌باشد، به عبارت دیگر، ۳۳ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان ناسازگار و مؤلفه‌های آن مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است، به عبارت دیگر، امکان خطای نوع دوم وجود نداشته است.

جدول ۱۶: نتایج تحلیل کواریانس یک راهه در متن مانکوا بر روی میانگین نمرات پس آزمون مؤلفه‌های تنظیم شناختی هیجان ناسازگار افراد معتاد به مواد مخدر گروه‌های آزمایش و کنترل با کنترل پیش آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح p معنی داری	مجدور اتا	توان آماری
سرزنش خود	پیش آزمون	۲۹۵/۱۴	۱	۲۹۵/۱۴	۲۵/۶۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲۶	۰/۹۹۷
	گروه	۱۲۴/۷۵	۱	۱۲۴/۷۵	۲۲/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۰/۹۹۲
	خطا	۸۵/۵۲	۲۷	۳۹/۴۵				
نشخوار فکری	گروه	۵۵۲/۷۴	۱	۵۵۲/۷۴	۳۳/۷۱	۰/۰۰۰۱	۰/۳۹	۱/۰۰
	گروه	۱۵۶/۵۲	۱	۱۵۶/۵۲	۲۵/۴۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵	۰/۹۹۲
	خطا	۱۲۱/۸۵	۲۷	۳۵/۸۵				
فاجعه انگاری	گروه	۳۶۴/۵۴	۱	۳۶۴/۵۴	۱۹/۶۳	۰/۰۰۰۶	۰/۲۶	۰/۹۹۲
	گروه	۹۸/۳۹	۱	۹۸/۳۹	۲۸/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۲۹	۰/۹۹۷
	خطا	۴۴/۶۳	۲۷	۲۱/۸۵				
سرزنش دیگری	گروه	۲۸۹/۷۸	۱	۲۸۹/۷۸	۱۸/۶۵	۰/۰۰۰۱	۰/۳۱	۱/۰۰
	گروه	۸۷/۴۷	۱	۸۷/۴۷	۲۳/۵۸	۰/۰۰۰۱	۰/۳۴	۰/۹۹۲
	خطا	۳۲/۵۲	۲۷	۱۹/۸۵				

همان طوری که در جدول ۱۶ نشان داده شده است با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه سرزنش خود تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/0001$ و $F=22/65$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه سرزنش خود در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش تنظیم

شناختی هیجان در زمینه سرزنش خود گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/31$ می باشد، به عبارت دیگر، 31 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه سرزنش خود مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه نشخوار فکری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=25/45$ و $p<0/001$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه نشخوار فکری در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه نشخوار فکری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/35$ می باشد، به عبارت دیگر، 35 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه نشخوار فکری مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد. با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه فاجعه انگاری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=28/51$ و $p<0/001$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه فاجعه انگاری در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه فاجعه انگاری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/29$ می باشد، به عبارت دیگر، 29 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه فاجعه انگاری مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد.

با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه سرزنش دیگری تفاوت معنی داری وجود دارد ($F=23/58$ و $p<0/001$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه سرزنش دیگری در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه سرزنش دیگری گروه آزمایش شده است. میزان تأثیر یا تفاوت برابر با $0/34$ می باشد، به عبارت دیگر، 34 درصد تفاوت های فردی در نمرات پس آزمون تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در زمینه سرزنش دیگری مربوط به تأثیر آموزش ذهن آگاهی می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ بهزیستی روانشناختی تفاوت معنی داری وجود دارد. در تبیین این فرضیه می توان گفت که افراد با احساس بهزیستی بالا با آموزش ذهن آگاهی به طور عمده ای هیجانات مثبت را تجربه می کنند و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبت دارند، در حالی که افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت های زندگی شان را نامطلوب ارزیابی کرده و بیشتر هیجانات منفی نظیر بیماری های روانتنی، اضطراب، افسردگی و خشم تجربه می کنند، باید توجه داشت که هیجانات مثبت و منفی حالات دو قطبی نیستند که فقدان یکی وجود دیگری را تضمین کند، یعنی احساس رضایت مندی مثبت تنها با فقدان هیجانات منفی پدید نمی آید و عدم حضور هیجانات منفی لزوماً حضور هیجانات مثبت را به همراه نمی آورد، بلکه برخورداری از هیجانات مثبت خود به شرایط و امکانات دیگری نیازمند است. همچنین می توان اظهار داشت که رشد انسان در زمینه های روانی، اجتماعی، جسمانی، جنسی، شغلی، شناختی، الگو (خود) اخلاقی و عاطفی صورت می گیرد هر یک از زمینه ها نیازمند مهارت و توانایی می باشد. زمانی که افراد مهارت های هوش هیجانی اساسی را کسب نمایند در عملکرد بهینه خود پیشرفت می کنند. آموزش ذهن آگاهی نقش اساسی را در بهداشت روانی ایفا می کند و البته زمانی که در یک مقطع رشدی مناسب ارائه شود نقش برجسته تری خواهد داشت. روانشناسی امروز برخلاف دوره های قبل صرفاً به دنبال توصیف و تبیین انواع بیماری ها و اختلالات روانی و راه های درمان و چاره نیست. امروزه علم در هر زمینه ای در پی این است که علاوه بر درمان موثر بیماری ها و ناراحتی ها،

اعم از روحی و جسمی، شیوه ها و برنامه هایی جهت بالا بردن احساس بهزیستی و جلوگیری و یا لااقل کاهش ناراحتی ها ارائه کند. درتایید این مدعا همین بس که سلیگمن، از نظریه پردازانی که معروف ترین و مشهورترین نظریه او درماندگی آموخته شده است، در دو دهه اخیر روان شناسی مثبت را طرح ریزی نمود و به تدوین اثری به نام شادی های معتبر پرداخته و در آن بر شادی و شاد زیستن تاکید می کند و حال نظریه های قابل قبولی در روانشناسی مثبت بیان می دارد. ذهن ما دائم در رفت و آمد به گذشته و حوادث آن است و یا نگران اتفاقات و برنامه های آینده است. ذهن آگاهی کمک می کند ذهن در زمان حال قرار گیرد. وقتی ذهن در زمان حال است، دیگر مشغول نگرانی ها و خاطرات نیست. در اصل باید ذهن را در زمان حال ببندیم یا قلاب کنیم. اگر رهایش کنیم زود می رود. ذهن دنبال مسائل بی ارزشی می گردد که خود را به آن ها مشغول کند. ذهن آگاهی ذهن را در زمان حال قرار می دهد که تنها زمان زندگی است. ذهن آگاهی مسیر آرامش را هموار می کند. این توصیفات ذهن آگاهی به آرامش کمک می کند. افراد آرامش را در بیرون از خود می جویند. ذهن آگاهی افراد را به درون می آورد و کمک می کند که افراد آرامش درون را بدست آورند (امیرآبادی، ۱۳۹۷). بنابراین منطقی بنظر می رسد که بپذیریم آموزش ذهن آگاهی بر بهبود بهزیستی روانشناختی افراد معتاد به مواد مخدر موثر بوده است. نتایج نشان داد همچنین با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه گواه از لحاظ میزان تاب آوری تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش تاب آوری افراد معتاد به مواد مخدر شده است. در تبیین این یافته میتوان گفت به نظر می رسد اشخاص تاب آور رفتارهای ارتقای سلامتی مشارکت بیشتری دارند و از درگیری در فعالیتهای روزانه استقبال می کنند. از چالش ها لذت می برند و تغییر را به جای ثبات ترجیح می دهند. این اشخاص از راهبردهای مقابله ای مفیدتر بیشتر استفاده می کنند. افراد تحت درمان استرس زیادی را تجربه می کنند. از ویژگی های شخصیتی که در شرایط بروز تنش و آسیب بر فرد مؤثر است و به نظر می رسد نقش میانجی در درک شدت تنش و سازش با آن را ایفا می کند. از طرفی با همچنین آموزش ذهن آگاهی به افراد معتاد به مواد مخدر کمک می نماید تا افکار و احساساتشان را تجربه کنند به جای اینکه از آن اجتناب کنند به خاطر به کار بردن این تکنیک می باشد که نمرات در آمیختگی افکار نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشته است. بنابراین هدف آموزش آرام سازی ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی بیشتر است. منظور از انعطاف پذیری روان شناختی توانایی تغییر یا مداومت در طبقات رفتاری کنشی است که انجام آن به اهداف ارزشمند کمک می کند. چون ممکن نیست که فرآیند های زبانی که مشکلات انسان را ایجاد می کنند را حذف یا جابجا کنیم، هدف این است که این فرآیندها را تحت کنترل بافتاری دریاوریم. این فرآیندها به تغییر فرآیندهای مرکزی زبانی که در انعطاف پذیری روان شناختی مداخله می کند، مربوطند. آموزش ذهن آگاهی از طریق هر کدام از این فرآیندها می توان انجام شود. در آموزش ذهن آگاهی برای کاهش، تغییر، اجتناب، سرکوبی و یا کنترل تجربه های خصوصی (افکار و احساسات) اقدامی صورت نمی گیرد. بلکه مراجعان یاد می گیرند که اثر و تأثیر افکار و احساسات ناخواسته را از طریق استفاده مؤثر از هوشیاری فراگیر کاهش دهند. مراجعان یاد می گیرند که جنگیدن با این تجربه های خصوصی را متوقف کنند، نسبت به آن ها گشاده باشند، جایی را به آن ها اختصاص دهند و بدون هیچ تلاشی به آن ها اجازه دهند که بیایند و بروند. بنابراین می توان پذیرفت که آموزش ذهن آگاهی موجب افزایش تاب آوری شده است. نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان سازگار تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان سازگار در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار گروه آزمایش شده است. در تبیین نتیجه این فرضیه می توان گفت که بعضی از افراد ممکن است در شرایط عادی در واکنش به مشکلاتی که در زندگی روزمره خود با آنها روبه رو می شوند، دچار افسردگی، غم یا احساس درماندگی شوند. کسانی که در واکنش به این مشکلات، اعتیاد را انتخاب می کنند، به احتمال زیاد بیشتر از دیگران در معرض آسیب ها و ناکامی هایی قرار گرفته اند که به آنها توجهی نشده است یا به جای رویارویی با مشکلات بزرگ، در مقابل آنها درمانده و ناتوان شده اند. هیجان ها از بزرگ ترین نعمت های الهی اند که در انسان به ودیعت نهاده شده، زندگی بدون آن ها، بی روح، تیره و ماشینی می نماید و سلامت روانی و عقلانی انسان ها تا حد زیادی به سلامت هیجانی وابسته است. وضعیت

هیجانی می تواند قضاوت های فرد در مورد رفتارهای خود و دیگران و نیز نحوه برخورد های اجتماعی وی را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین ما باید یاد بگیریم، چگونه پیام های هیجانی دیگران را بخوانیم، بازشناسی کنیم و طبق آن ها رفتاری مناسب انجام دهیم. شواهد بسیاری نشان می دهند افرادی که در زمینه احساسات و عواطف خود قوی و چیره دست هستند، یعنی احساسات خود را به خوبی کنترل می کنند و احساسات دیگران را درک کرده اند و با آن ها به خوبی کنار می آیند، در هر زمینه زندگی، خواه روابط خصوصی و خانوادگی و خواه در مراودات های سیاسی و اجتماعی از مزیت خوبی برخوردارند (امین آبادی، ۱۴۰۰). اداره هیجان ها ممکن نیست، مگر اینکه با هیجان های بنیادین مثل خشم، ترس، اضطراب، شادمانی، تعجب، اندوه، انزجار و عشق آگاه باشیم و همچنین از دانش کافی درباره سطوح هیجان، مراحل، تظاهرات جسمانی، عاطفی، شناختی و رفتاری آن ها، هیجان های مثبت و منفی و شدت و ضعف آن ها برخوردار باشیم. شناخت هیجان ها به ما قدرت تحلیل و کنترل می دهد و هر قدر این شناخت (قدرت) بیشتر باشد به سوی مدیریت و کنترل عواطف و بهبود روابط بین فردی جلوتر رفته ایم و در مجموع، گام بزرگی در موفقیت زندگی خود در ابعاد گوناگون برداشته ایم. با توجه به اینکه در این پژوهش سؤال محقق این بوده است که آیا آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان سازگار افراد معتاد به مواد مخدر تأثیر دارد، در این پژوهش نشان داده شد که می توان با آموزش به افراد معتاد به مواد مخدر تأثیر عمده ای در بهبود وضع زندگی افراد معتاد به مواد مخدر داشته باشد و با توجه به تایید فرضیه های تحقیق (به صورت تئوری) و همچنین بازخوردی که از افراد معتاد به مواد مخدر شرکت کننده در دوره آموزشی و بعد از آن گرفته می شد، می توان به این نتیجه رسید که حتی آموزش یک نفر از افراد معتاد به مواد مخدر (البته در جای یک خود فرد مشتاق به آموزش و تغییر باشد) می تواند تغییراتی هرچند کم در بهبود اوضاع ایجاد کند.

ذهن آگاهی می تواند در رها سازی افراد معتاد به مواد مخدر از افکار اتوماتیک، عادت ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند. به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم دیگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود که از کنترل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده شد (دهکردی، ۱۳۹۸). آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر روش برای بررسی فرایندهای مرتبط با "توجه" فرمول بندی آنها در قالب حالت های ذهنی است. حالت های ذهنی بر دو دسته اند. حالت ذهنی انجام دادن و حالت ذهنی بودن. حالت ذهنی انجام دادن موجب راه اندازی الگوی تحلیلی متمرکز بر هدفی می گردد که در آن تمرکز بر کاهش تفاوت بین وضعیت موجود و وضعیت ایده آل است. راه اندازی این الگو منجر به پیامدهایی مانند نشخوار فکری، پردازش تحلیلی و اجتناب تجربه ای می گردد. ذهن آگاهی، بالقوه بر روی تنظیم توجه اثر دارد و اثر آن به شکل کاهش درگیری با حالت ذهنی انجामी و افزایش فعال سازی حالت بودن است که نوعی فعالیت ذهنی غیرکلامی و بیواسطه است (ویلیامز، ۲۰۰۸). از سویی دیگر ذهن آگاهی را باید از خودآگاهی و یا توجه معطوف به خود متمایز کرد. تشابه این سازه ها در توجه فزون یافته به تجربه های ذهنی است، اما تفاوت اصلی در جنبه شناختی آنهاست؛ به این معنا که جلب توجه در خودآگاهی تحت تأثیر سوگیری های تفکر خودمحور بوده، با قضاوت درباره خود همراه است، اما ذهن آگاهی، نوعی توجه بدون قضاوت پیرامون جنبه های خود است. بنابراین می توان پذیرفت که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تنظیم شناختی هیجان سازگار افراد معتاد به مواد مخدر موثر است.

نتایج نشان داد با کنترل پیش آزمون بین افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ تنظیم شناختی هیجان ناسازگار تفاوت معنی داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی با توجه به میانگین تنظیم شناختی هیجان ناسازگار در افراد معتاد به مواد مخدر گروه آزمایش نسبت به میانگین گروه کنترل، موجب کاهش تنظیم شناختی هیجان ناسازگار گروه آزمایش شده است. در تبیین این فرضیه می توان گفت که راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی که پیش از رخداد حادثه استرس را فعال می شوند باعث تعبیر و تفسیر موقعیت به نحوی می گردند که پاسخ های هیجانی مرتبط با آن موقعیت را کاهش می دهد. هنگامی که فرد با یک موقعیت هیجانی روبرو می شود احساس خوب و خوش بینی

برای کنترل هیجان کافی نیست بلکه وی نیاز دارند که در این موقعیت ها بهترین کارکرد شناختی نیز داشته باشد. در اصل در تنظیم هیجان به تعامل بهینه ای از شناخت و هیجان جهت مقابله با شرایط منفی نیاز است، زیرا انسان ها با هر چه مواجه می شوند آنرا تفسیر می کنند و تفسیرهای شناختی تعیین کننده واکنش های افراد است. بنابراین نمی توان نقش تنظیم شناختی هیجان را در سازگاری افراد با وقایع استرس زای زندگی نادیده گرفت. به استناد ولز^۹، (۲۰۰۷) در رویکردهای نوین نیز، علت اختلالات هیجانی به نقص در کنترل های شناختی نسبت داده می شود، به طوری که ناتوانی در کنترل هیجان منفی ناشی از وجود افکار و باورهای منفی درباره نگرانی و استفاده از شیوه های ناکارآمد مقابله ای است. نتایج پژوهش ها نشان داده اند که ظرفیت افراد در تنظیم مؤثر هیجان ها بر شادمانی روان شناختی، جسمانی و بین فردی تأثیر می گذارد. به عنوان مثال، نشانه های نارسایی تنظیم شناختی هیجان در بیش از نیمی از اختلالات محور I و در تمام اختلالات شخصیتی محور II اتفاق می افتد. شواهد پژوهشی همچنان نشان می دهند که تنظیم مشکل دار هیجان ها، نظیر خشم و اضطراب، در بروز مشکلات جسمانی نقش دارند (امین آبادی، ۱۴۰۰). از سوی دیگر چون در خلال مهارت های ارتباطی، به افراد معتاد به مواد مخدر آموزش رفتار قاطعانه داشتن و مسئولیت پذیری به جای کناره گیری و فرو خوردن خشم داده شد، در نتیجه با استفاده از این مهارتها افراد معتاد به مواد مخدر توانستند خشم خود را به دیگران به طور صحیح ابراز نمایند و از مضرات فرو خوردن و کناره گیری آن دوری کنند، بنابراین به آرامی یاد گرفتند که در الگوهای رفتاری خود در هنگام تعارضات کمتر از الگوی کناره گیری و اجتناب استفاده کنند. ذهن آگاهی در نتیجه ی ترکیب تنظیم هیجانی، ویژگی های شخصیتی، هویت و تجارب زندگی به وجود می آید و شناسایی موفه های مؤثر در پیش بینی ذهن آگاهی می تواند به فهم جنبه های مثبت و رفتارهای سازگارانه ی افراد مختلف جامعه کمک کند. ذهن آگاهی به دانش آموزان کمک می نماید تا افکار و احساساتشان را تجربه کنند به جای اینکه از آن اجتناب کنند به خاطر به کار بردن این تکنیک می باشد که نمرات مسئولیت پذیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشته است. بنابراین هدف ذهن آگاهی ایجاد انعطاف پذیری روان شناختی بیشتر است. منظور از انعطاف پذیری روان شناختی توانایی تغییر یا مداومت در طبقات رفتاری کنشی است که انجام آن به اهداف ارزشمند کمک می کند. چون ممکن نیست که فرآیند های زبانی که مشکلات انسان را ایجاد می کنند را حذف یا جابجا کنیم، هدف این است که این فرآیندها را تحت کنترل بافتاری دریاوریم. این فرآیندها به تغییر فرآیندهای مرکزی زبانی که در انعطاف پذیری روان شناختی مداخله می کند، مربوطند. مداخلات ذهن آگاهی از طریق هر کدام از این فرآیندها می توان انجام شود. در ذهن آگاهی برای کاهش، تغییر، اجتناب، سرکوبی و یا کنترل تجربه های خصوصی (افکار و احساسات) اقدامی صورت نمی گیرد. بلکه مراجعان یاد می گیرند که اثر و تأثیر افکار و احساسات ناخواسته را از طریق استفاده مؤثر از هوشیاری فراگیر کاهش دهند. مراجعان یاد می گیرند که جنگیدن با این تجربه های خصوصی را متوقف کنند، نسبت به آن ها گشاده باشند، جایی را به آن ها اختصاص دهند و بدون هیچ تلاشی به آن ها اجازه دهند که بیایند و بروند.

منابع

- آرجیل، مایکل. (۲۰۰۱). *روانشناسی نشاط ذهنی*، ترجمه مسعودگوهری انارکی، حمید طاهر نشاط دوست، حسن پالاهنگ، فاطمه بهرامی. (۱۳۹۸). انتشارات جهاد دانشگاهی اصفهان.
- آخوندی، فاطمه؛ آخوندی، فاعقه. (۱۴۰۰). *اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی بر رضایت از زندگی و سلامت روان افراد مبتلا بها اختلال هویت جنسی. پایان نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات زنجان.*
- احمدوند، محمدعلی. (۱۳۹۷). *اعتیاد (سبب شناسی و درمان آن)*. تهران: انتشارات پیام نور
- احمدی، پریسا. (۱۴۰۱). *مقایسه تاب آوری، عزت نفس و ادراک حمایت اجتماعی در مردان سوء مصرف کننده مواد و مردان عادی*، پایان نامه کارشناسی ارشد، دولتی - وزارت علوم، تحقیقات، و فناوری

^۹ Wells

- اقبال، شیرین و آشتیانی، زینب. (۱۴۰۱). *اعتیاد به مواد مخدر*، تهران: انتشارات عقیل
- امین آبادی، ایران؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، احمد و صالحی، اعظم. (۱۴۰۰). رابطه بین راهبردهای شناختی تنظیم هیجان و مشکلات هیجانی با توجه به عوامل فردی و خانوادگی، فصلنامه مشاوره و روان درمانی خانواده. ۱ (۱): ۱-۱۸.
- احمدیان، نسرين. (۱۳۹۹). بررسی اثر آموزش ذهن آگاهی در دانش آموزان خفیف فکری. دانشگاه علوم پزشکی تبریز ارائه در همایش اختلالات خلقی از پیشگیری تا ناتوانی ۱۹-۱۸.
- احمدی زاده، فلور. (۱۴۰۰). بررسی رابطه بین تفکرات غیرمنطقی و سلامت روانی با افکار خودکشی دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی تهران، پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی شهید بهشتی .
- بهرامی احسان، هادی. (۱۴۰۰). *اعتیاد و فرایند پیش گیری*، تهران: انتشارات سمت.
- برقی، فتانه. (۱۴۰۰). *سنجش اعتیاد پذیری دانش آموزان دبیرستان های تهران به منظور شناسایی افراد مستعد سوء مصرف کننده مواد*. پایان نامه کارشناسی ارشد، منتشر نشده، دانشگاه علامه طباطبائی.
- بیگی علی، شیرازی محمود، پسندیده مهدی (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مهارت های زندگی بر بهبود کیفیت زندگی و سبک های مقابله ای معنادان تحت درمان نگهدارنده متادون. فصلنامه علمی-پژوهشی اعتیادپژوهی. ۷ (۲۶): ۹۵-۱۱۰.
- پور سردار، فیض اله؛ علیپور، ذبیح اله؛ عبدی زرین، سهراب؛ سنگری، علی اکبر. (۱۳۹۸). تأثیر بهزیستی روان شناختی بر تاب آوری، سلامت روانی و رضایت از زندگی. یک الگوی روان شناختی از بهزیستی، یافته. شماره ۱، دوره چهاردهم
- ثمری، علی و لعلی فاز، آرمان، (۱۳۹۹). . مطالعه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر استرس خانوادگی و پذیرش اجتماعی، فصلنامه اصول بهداشت روانی سال هفتم، بهار و تابستان، شماره بیست و پنج و بیست و شش، صفحه ۵۵-۴۷.
- حقیقی، جمال و همکاران. (۱۴۰۱). بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر سلامت روانی و عزت نفس دانش آموزان دختر سال اول متوسطه، مجله علوم تربیتی و روانشناسی دانشگاه شهید چمران اندیمشک، دوره سوم، سال سیزدهم
- خجسته مهر، رضا (۱۳۹۷). *بررسی تاثیر روانشناسی گروهی طرح وارده درمانی و افزایش احساس مثبت نسبت به همسر در زنان دارای همسر معتاد شهر/هوز*، کارشناسی ارشد، تازه ها و پژوهش های روانشناسی، ۲۷.
- خدانپاهی، محمدکریم. (۱۳۹۸). انگیزش و هیجان، تهران، انتشارات ارجمند
- جبارزاده قشلاق، رویا؛ بزازیان، سعیده، شقاقی، فرهاد. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهزیستی روان شناختی معلمان زن، سومین همایش ملی مشاوره، خمینی شهر، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمینی شهر.
- جوادی، مهروز، مهروز سپهوند، محمودی، محمدجعفر. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی پرستاران، مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان دوره بیست و یکم، شماره ۱
- رزمی زاده، حبیب. (۱۳۹۸). بررسی تاثیر آموزش ایمن سازی در برابر استرس بر کاهش استرس و اضطراب دانشجویان دختر دانشگاه پیام نور کنگان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد مرودشت
- Ahmadi, K., Nabipoor, S.M., Kimiaee, S.A., & Afzali, M.H. (۲۰۱۰). Effect of family problem-Solving on marital Satisfaction. *Journal of Applied Science*, ۱۰(۸): ۶۸۲-۶۸۷.
- Amato, E.S & Brown, M.N (۲۰۱۸). *Love and intimate relationship*. London. Brunner Mazzeel press.
- Aldous, J (۲۰۱۹). *Family Careers: rethinking the developmental perspective*. Sag Publication, Inc.
- Aponte, H. (۲۰۱۰). Political bias, moral values, and spirituality in the training of psychotherapists. *Bulletin of the Menninger clinic*, ۶۰, ۸۸-۵۰۲.
- Burleson, B.R & Denton. W.H. (۲۰۰۷). The relationship between Emotion Management and marital satisfaction. . *Journal of marital and family*, ۵۹, ۸۸۴-۹۰۲.
- Carroll, J.S., & Doherty, W.J. (۲۰۱۲). Evaluating the effectiveness of premarital prevention programs. A meta analytic reviw of outcome research. *Family Ralation*, ۵۲, ۱۰۵-۱۱۸.
- Christensen, A. & Heavey, C.L. (۲۰۱۹). Intervention for couples. *Annual Review of psychology*, ۵۰, ۱۶۵-۱۹۰.
- Corsini, R. (۱۹۷۳). *Current psychotherapies*, Itasca, Ill. F. E. Peacock. Publishers Inc.
- Cramer, A.S (۲۰۱۰). The effect of Emotion Management training on marital satisfaction in romantic relationships. *The . Journal of psychology*, ۱۳۴, ۳۳۷-۳۴۲.
- Catanzaro. M, & Weintraub, J.K. & Scheier, M.F. (۲۰۱۹). Coping with stress, *journal of world Health*, vol, ۴۷. P: ۹-۱۵.

- Crowe, M. & Ridley, J. (۲۰۰۸). Therapy With couples: A behavioral-systems approach to Emotion Management and sexual Problem. Second Edition. Blackwell Science
- Dunham, S.M.(۲۰۱۲). Emotional skillfulness in african American marriage :intimate safety as a mediator of the relationship between emotional skillfulness and marital satisfaction .Dissertation of Doctor of Philosophy ,University of Akron.
- Edalati, A., & Redzuan, M. (۲۰۱۰). Perception of Women towards Family Values and their marital atisfaction. Journal of American Science, ۶ (۴): ۱۳۲-۱۳۷.
- Epstein, N, Baucom, D.H., (۲۰۱۲). Enhanced cognitive- Behavioral therapy for couples: contextual Approach. From: <http://www.books.apa.org/Books>.
- Frasure, N , Lesperance, F.(۲۰۱۷). Depression and anxiety as predictors of ۲-year cardiac events in patients with stable coronary artery disease. Arch Gen Psychiatry; ۶۵,pp: ۶۲-۷۱.
- Fincham, F.D. Harlod, G.T.& Gano, s . (۲۰۱۰). The longitudinal association between attributions and marital satisfaction. Journal of Family Psychology, ۱۴,۲۷۶-۲۸۵.
- Folkman, S & Lazarus,R.S and others. (۲۰۱۰). Coping & adaptation.New York. Guliford.
- Fowers, B.J. (۲۰۱۰). The limits of a technical concept of a good marriage: Exploring the role of virtue in Emotion Management. Journal of Marital and Family Therapy, ۲۷,۳۲۷-۳۴۰.
- Gentry, L. A., Chung, J. J., Aung, N., Keller, S., Heinrich, K. M., & Maddock,G. E. (۲۰۱۸). Gender Differences in Stress and Coping among Adults living in Hawai`i. Californian Journal of Health Promotion, ۵ (۲): ۸۹-۱۰۲.
- Goldenberg, I; Goldenberg, H.(۲۰۱۰). Family Therapy: An overawe. Brooks /Cole Publishing Company.
- Gottman, G.M, & Levenson, R.W. (۲۰۱۷). The timing of divorce. Prediting when a couple will divorce over a ۱۴ year perid. Journal of Marriage and the family. ۶۲,۷۳۷-۷۴۵.
- Goffman, J.M. (۲۰۱۹). The taiming of divorce: predicting when a couple will divorce over a ۱۴- year period. Journal pf marriage and the family. ۶۲,۷۳۷-۷۴۵.
- Gordon, L. H. (۲۰۰۴). Intimacy: The Art of Relationships. Mhtm: Psa. mht.
- Hansson, k., & Lund bland, A., (۲۰۱۸). Couple therapy effectiveness of treatment and long tem follow up. Journal of Family Therapy, ۲۸,۱۳۶-۱۵۲.
- Higgins, E.T. (۲۰۱۲). Making a good decision: Value From fi t. American Psychological Review, ۹۴ (۳): ۳۱۹-۴۰.
- Jacobson. N.S, & Addis, M.E.(۲۰۱۲). Reserch on couple and couple therapy. What do know. Where we going. Journal of Consulting and Clinical psychology , ۶۱,۸۵-۹۳.
- Johanson, S.M.(۲۰۱۷). The revolution in couple therapy. Journal of marriage and Family Therapy, ۲۹,۳۴۸-۳۶۵.
- Kaiser, A.Hahweg, K.,Wolfsdorf, F, Groth, T. (۲۰۱۷). The efficacy of compact psychoeducational group training program for mental health. Journal of Consulting and Clinical Psychology, ۶۶,۷۳۵-۷۶۰.
- Kaplan, M., & Maddux, J. E. (۲۰۰۲). Goals and marital satisfaction: Perceived support for personal goals and colletive efficacy for collective goals. Journal of social and clinical psychology, ۲۱, ۱۵۷-۱۶۴.
- Karney, BR. & Bradbury, TV. (۲۰۱۰).The Long Itudinal Course Of Marital Quality and stability. Pyscholog ical Bulletin. ۱۱۸, ۳-۳۴.