رویش روان شناسی، سال۱۳، شماره ۶، شماره پیاپی۹۹، شهریور۱۴۰۳
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),13(6), 2024

تدوین و امکان سنجی بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر تنظیم هیجان و علائم ترک در افراد تحت درمان اعتیاد

Development and Assess the Feasibility of a Comprehensive Educational package based on Third Wave Treatments on the Emotion Regulation and Withdrawal Symptoms in People Undergoing Addiction Treatment

محمد مهدی جمالی پاقلعه
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد زرند، دانشگاه آزاداسلامی، زرند، ایران.
علیرضا منظری توکلی (نویسنده مسئول)
دانشیار، گروه روانشناسی، واحد کرمان، دانشگاه آزاداسلامی، کرمان، ایران.
محمدهادی فرحزادی
استادیار، گروه روانپزشکی، دانشگاه صدوقی یزد، یزد، ایران.
حجت دمیری
استادیار، گروه روانشناسی، واحد اشکذر، دانشگاه آزاداسلامی، اشکذر، ایران.

Mohammad Mehdi Jamali Paghale
PhD. Student in Psychology, Department Of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.
Alireza Manzari Tavakoli *
Associate Professor, Department Of Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran. manzariitavakoli.alireza@gmail.com
Mohammad Hadi Farahzadi
Assistant Professor, Department Of Psychiatry, Sadougi University of Yazd, Yazd, Iran.
Hojat Demiri
Assistant Professor, Department Of Psychology, Ashkezar Branch, Islamic Azad University, Ashkezar, Iran.

چکیده

هدف از پژوهش حاضر تدوین و امکان سنجی بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر تنظیم هیجان و علائم ترک در افراد تحت درمان اعتیاد بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل افراد تحت درمان اعتیاد شاغل در مجتمع چادرملو اردکان در سال ۱۴۰۱ بودند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از این افراد بود که به روش نمونه گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزارهای این پژوهش شامل پرسشنامه استاندارد علایم ترک (COWS، ۱۹۹۰) و پرسش‌نامه تنظیم هیجان (ERQ، ۲۰۰۳) بود. گروه آزمایش ۱۰ جلسه بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم را دریافت کردند ولی گروه کنترل در لیست انتظار ماند. داده‌ها به روش تحلیل کوواریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج تحلیل کوواریانس نشان دادبا کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین پس آزمون توانایی تنظیم هیجان در دو گروه تفاوت معناداری در سطح P<۰/۰۰۱ وجود داشت اما بین میانگین پس آزمون علائم ترک دو گروه تفاوت معناداری در سطحP<۰/۰۸ دیده نشد. با توجه به اثربخشی درمان‌های موج سوم در کاهش مشکلات بیماران تحت درمان با متادون، پیشنهاد می‌گردد که این درمان‌ها به عنوان برنامه مکمل در کنار درمان‌های دارویی به منظور بهبود مهارت تنظیم هیجان در مراکز درمانی مخصوص اعتیاد بکار گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: *تنظیم هیجان، درمان‌های موج سوم، علائم ترک، اعتیاد.*

Abstract

The present research aimed to develop and Feasibility of a comprehensive educational package based on third-wave treatments on Emotion Regulation and Withdrawal Symptoms in people undergoing addiction treatment in Chadormello mine .The research method was a semi-experimental pre-test-post-test Design with a control group. The statistical population of the research included people undergoing addiction treatment working in Chadormello Ardakan industrial in 1401. The research sample consisted of 30 of these people who were selected by purposeful sampling and were randomly divided into two experimental and control groups. The tools of this research included the standard questionnaire of withdrawal symptoms (COWS, 1990) and the Emotion Regulation Questioner (ERQ, 2003). The experimental group received 10 sessions of a comprehensive training package based on third-wave treatments, but the control group remained on the waiting list. The data were analyzed by Multivariate analysis of covariance. The results of the analysis of covariance showed that the prepared educational package Increased the ability to regulate emotions (P<0.001) in patients of the experimental group compared to the control group, but it had no significant effect on withdrawal symptoms (P<0.08). Considering the effectiveness of third-wave treatments in reducing the problems of patients treated with methadone, it is suggested that these treatments be used as a complementary program alongside drug treatments to improve the emotion regulation skills of patients in special addiction treatment centers.

Keywords: *Emotion Regulation, Third Wave Treatments, Withdrawal Symptoms, Addiction.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** دی ۱۴۰۲ | **پذیرش:** بهمن ۱۴۰۲ | **ویرایش نهایی:** شهریور ۱۴۰۳

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

مقدمه

اعتیاد[1]، مصرف مکرر و فزون یابنده یک ماده است که محرومیت از آن باعث ایجاد نشانه‌های رنج شخصی، هوس یا میل شدید و غیرقابل کنترل مصرف مجدد آن ماده و منجر به تخریب و زوال جسمی و ذهنی در افراد می‌شود (اسدی و همکاران، ۱۴۰۱). اعتیاد به شکل یک اختلال فرسایشی و عودکننده علاوه بر اینده تأثیراد سوء جسمانی، روانی، فرهنگی و اقتصادی بسیاری برای شخص مصرف کننده دارد، مصائب بسیاری را نیز برای خانواده فرد مصرف کننده به ارمغان می‌آورد. بر اساس آمار رسمی سازمان جهانی بهداشت[2]، شیوع جهانی سوء مصرف الکل و مواد مخدر در طی ۱۵ سال گذشته به صورت قابل توجهی افزایش پیدا کرده است و پیش‌بینی می‌شود که در چهل سال آینده بیشترین افزایش را داشته باشد و این نسبت در میان مردان در مقایسه با زنان بالاتر خواهد بود (منگ[3] و همکاران، ۲۰۲۲). عوارض بسیار جدی اعتیاد بر سلامت فرد، زندگی خانوادگی، اقتصادی، امنیت، رشد فرهنگی جامعه بسیار گسترده و عمیق است و توسعه اقتصادی- اجتماعی کم و بر هم خوردن ثبات سیاسی در جوامع و نیز بیماری‌هایی همچون ایدز از عوارض اعتیاد می‌باشد (نخعی و همکاران، ۱۴۰۱).

اعتیاد به انواع مواد مخدر وابستگی‌های جسمی و روانی شدیدی ایجاد می‌کند. در نتیجه هنگامی که فرد تصمیم به ترک اعتیاد می‌گیرد و یا مصرف خود را کاهش و یا قطع می‌کند نشانه‌ها و علائم ترک اعتیاد در او ظاهر می‌شود. اما در این رابطه ابتدا نشانه‌های ترک و خماری بسیار ضعیف تر از زمانی است فاصله فرد با آخرین بار مصرف بیشتر می‌شود. بدین معنا که هرچه زمان طولانی‌تری فرد مواد مصرف نکند نشانه‌های خماری در رو بیشتر می‌شوند. در چنین حالتی فرد میل به مصرف می‌یابد و مرتباً وسوسه می‌شود و احساس او با اضطراب و احساس ناامنی و ترس همراه خواهد بود (قانعی و همکاران، ۱۴۰۲). در این حالت می‌توان گفت که علائم جسمانی در ترک مواد مخدر می تواند بسیار دردناک و مخرب باشد. در ابتدا، فرد علائمی نظیر آبریزش بینی تاری چشم و سیم کشی دست و پا را احساس می‌کند، در ادامه اشتهای از بین می‌رود و دوره‌های سرد و گرم شدن و تشنج و درد در تمام بدن او آغاز می‌گردد. در نهایت تمامی این حالات در فر تشدید می‌گردد به علائم دیگری مانند افزایش دمای بدن فشار خون و تنگی نفس اضافه می‌گردد(حق محمدی شراهی، ۱۴۰۰).

در زمینه اعتیاد، مدل‌ها و نظریه‌های متفاوتی، در زمینه عوامل زیست شناختی، اجتماعی و محیطی موثر در اعتیاد ارائه شده است. یکی از نظریه‌هایی که از بعد روانشناختی به این موضوع می‌نگرد، نظریه خود درمانی خانتزیان[4] است. مطابق با این نظریه، نقص در تنظیم هیجان منجر به افزایش آسیب پذیری نسبت به اعتیاد می‌شود (ویس[5]، ۲۰۲۲). تنظیم هیجان شامل طیف گسترده‌ای از راهبردهای شناختی و رفتاری است که برای کاهش، حفظ و یا افزایش یک هیجان انجام می‌شود. به بیانی دیگر، تنظیم هیجان، مجموعه فرایندهایی را در برمی‌گیرد که فرد به وسیله آن، می‌تواند در اینکه چه هیجاناتی داشته باشد، چه وقت آنرا داشته باشد و چگونه آن را تجربه کند یا به نمایش گذارد، مؤثر واقع شود و بین تنظیم هیجان با کاهش آسیب رساندن به خود و کاهش مشکلات هیجانی مانند نشانه‌های افسردگی، اضطراب و استرس ارتباط معنادار وجود دارد (سو[6] و همکاران، ۲۰۲۳). سطح پایین تنظیم هیجانی که ناشی از ناتوانی در مقابله مؤثر با هیجان‌ها و مدیریت آن‌هاست، در شروع مصرف مواد نقش دارد(استلرن[7] و همکاران، ۲۰۲۳). توانایی تنظیم هیجان سبب می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند. افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند، در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند. آن‌ها فشارهای ناخواسته همسالان را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند و در نتیجه در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند. در مقابل، کسانی که تنظیم هیجانی پایینی دارند، برای مقابله با هیجان‌های منفی خود، عموماً به سوی مصرف مواد کشیده می‌شوند (امینی و همکاران، ۲۰۲۳).

با وجود اینکه درمان‌های دارویی از درمان‌های اصلی و اولیه برای درمان اعتیاد به شمار می‌روند. اما کاربرد دارودرمانی به تنهایی و بدون در نظر گرفتن ابعاد وابستگی روانی، فرهنگی و اقتصادی فرد معتاد، فقط بر مسمومیت زدایی او تاکید دارد. در حالی که اکثر

1. Addiction
2.World Health Organization (WHO)
3. Meng
4. Khantzian
5. Weiss
6.Su
7.Stellern

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

متخصصان معتقدند روان درمانی و گروه درمانی در دراز مدت برای بیماران سم زدایی شده از خود سم زدایی مهم‌تر هستند و می‌تواند تاثیرات بیشتر و بادوام‌تری داشته باشد (کندی و همکاران، ۱۴۰۱). امروزه درما های جدید در روان‌شناسی که تحت عنوان موج سوم روان‌درمانی از آن یاد می‌گردد بر نقش منابع روان‌شناختی فرد در رویارویی با عوامل فشارزا تاکید دارد، زیرا از این طریق می‌توان تدابیر درمانی مناسب را برای کمک به فرد تحت فشار فراهم نمود (قربانزاده و همکاران، ۱۴۰۰).

درمان‌های موج سوم[1] که به آن‌ها درمان‌های پذیرش هم گفته می‌شود، شاخه‌ای از درمان‌های جدید روانشناختی می‌باشند که در حوزه اختلالات مختلف روان شناختی مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند. روان درمانی‌های مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی به عنوان درمان‌های موج سوم شناختی –رفتاری تعریف می‌شود (قانعی و همکاران، ۱۴۰۲). این درمان‌ها راهبردهای مبتنی بر آگاهی و پذیرش را همراه با راهبردهای تعهد و تغییر رفتار به منظور افزایش انعطاف پذیری روان شناختی به کار می‌گیرند. یکی از اهداف این درمان‌ها افزایش انعطاف پذیری روان شناختی و رفتاری در زمینه‌هایی است که اجتناب تجربه ای غلبه دارد و فرد را از زندگی اساسی باز می‌دارد. انعطاف پذیری روان شناختی، توانایی فرد در انتخاب عملی در بین گزینه‌های مختلف که مناسب‌تر است را افزایش می‌دهد نه انتخاب عملی که صرفا برای اجتناب از افکار، احساسات یا خاطره‌های آشفته ساز انجام می‌شود را بر فرد تحمیل نماید (وانگ[2] و همکاران، ۲۰۲۳). همچنین توانایی برای ارتباط کامل با زمان حال و تغییر یا حفظ رفتار در خدمت اهداف ارزشمند و مهم زندگی است. این درمان به دلیل استفاده از تکنیک‌های همچون پذیرش، ذهن‌آگاهی، گسلش شناختی، زندگی در زمان حال، باعث انعطاف پذیری روان‌شناختی شده و به بیماران دچار سوءمصرف مواد کمک می‌کند تا از افکار مزاحم بگسلند، هیجانات نامطبوع را بهتر تحمل کنند، دست از بازداری فکری بردارند ودر نتیجه بهتر بتوانند در برابر وسوسه مصرف مواد مقابله کنند (استوتز[3] و همکاران، ۲۰۲۲). همچنین، آموزش ذهن‌آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را درباره احساسات فیزیکی و روانی افزایش می‌دهد و باعث نظم بخشی به احساسات روانی و جسمانی می‌شود، به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همانطورکه اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند؛ درنتیجه زمینه بهبود تنظیم هیجان را در فرد فراهم می‌آورد (نهتانی و همکاران، ۱۴۰۰). در تایید این مطالب، کشفی و همکاران (۱۴۰۲) در پژوهشی تاثیر درمان های مبتنی بر پذیرش را بر کاهش علائم ترک در سوءمصرف کنندگان مواد مخدر تایید کردند. محب و همکاران(۱۴۰۲) در پژوهشی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سیستم‌های مغزی- رفتاری و تنظیم هیجانی معتادان مواد افیونی را نشان دادند. کاویچیولی[4] و همکاران(۲۰۲۳) در پژوهشی تاثیر درمان‌های موج سوم در بهبود تنظیم هیجان افراد دچار سوءمصرف مواد را تایید کردند. دنگ[5] و همکاران (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی به تاثیر درمان‌های مبتنی بر پذیرش بر کاهش علائم ترک و بهبود کیفیت زندگی بیماران تاکید داشتند. علاوه بر این، استاورینا‌کی[6] و همکاران(۲۰۲۳) در پژوهشی به اثربخشی درمان‌های موج سوم در کاهش وسوسه مصرف، افزایش کیفیت زندگی و کاهش علائم ترک اشاره داشتند.

بنابراین با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت درمان اعتیاد و در نظر این نکته که درمان‌های موج سوم می‌تواند موجب بهبود کیفیت زندگی، افزایش احساس انسجام، خودکارآمدی، انعطاف پذیری روانشناختی، تنظیم شناختی هیجان و سرمایه روانشناختی آن‌ها شود، پژوهش حاضر به دنبال تدوین و امکان سنجی بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر تنظیم هیجان و علائم ترک در افراد تحت درمان اعتیاد بود. نتایج این پژوهش از یک طرف می‌تواند منجر به گسترش دانش نظری در زمینه مداخلات روانشناختی برای پیشگیری از اعتیاد باشد و راهنمای محققان برای پژوهش‌های آتی در این زمینه باشد. از طرفی دیگر نیز می‌تواند برای درمانگران حوزه اعتیاد، روانشناسان، مددکاران اجتماعی، پزشکان، روانپزشکان و مراکز ترک اعتیاد، کلینیک‌های ترک اعتیاد و بسیاری از موسسه‌ها و سازمان‌هایی که با اعتیاد و فرد معتاد درگیر هستند کاربردهای متعددی داشته باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تدوین و امکان سنجی بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر تنظیم هیجان و علائم ترک در افراد تحت درمان اعتیاد معدن چادرملو انجام شد.

1. third wave of therapy
2. Wang
3. Stotts
4. Cavicchioli
5.Deng
6. Stavrinaki

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعهٔ آماری این پژوهش شامل کلیه افراد دچار اعتیاد تحت درمان در معدن چادرملو در سال ۱۴۰۱ بودند. به منظور گردآوری اطلاعات پس از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرند با روش نمونه‌گیری هدفمند و در نظر گرفتن ملاک‌های ورود و خروج پژوهش تعداد ۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه ۳۰ نفری آزمایشی و کنترل به‌صورت تصادفی گمارده شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: سابقه حداقل ۲ سال مصرف مواد، تحت درمان متادون بودن و فعالیت در معدن چادرملو در سال ۱۴۰۱. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، غیبت در بیش از سه جلسه از جلسات، ابتلا به بیماری جسمانی و روانی تأثیر گذار بر عملکرد فرد و شرکت در مداخله درمانی مشابه بود. برای انجام پژوهش از هر دو گروه پیش‌آزمون به عمل آمد. سپس برنامه آموزشی در ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای هفته ای دو جلسه در مورد گروه آزمایش اجرا شد، ولی گروه کنترل این مهارت‌ها را دریافت نکردند. در پایان جلسه آخر از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی، کلیه شرکت‌کنندگان اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، در هر مقطع زمانی، می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات شرکت‌کنندگان ثبت نشد و از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد. در نهایت، داده‌های پژوهش با رعایت پیش‌فرض‌های پارامتریک، با آزمون تجزیه و تحلیل کوواریانس چند متغیری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ تجزیه و تحلیل شد.

ابزار سنجش

پرسش‌نامه شدت علائم ترک (COW)[1]: این پرسش‌نامه توسط گوسوپ[2] (۱۹۹۰) طراحی شده‌است. این مقیاس دارای ۳۲ ماده است و علایم ترک مواد اپیوئیدی را می‌سنجد. این پرسش‌نامه هم در بیماران بستری و هم بیماران سرپایی کاربرد دارد. برای نمره گذاری این پرسش‌نامه هر ماده آن از صفر تا سه نمره می‌گیرد و مجموع این نمره‌ها بر أساس اینکه در کدام محدوده قرار می‌گیرند تفسیر می‌شوند. نمره ۵ الی ۱۲ خفیف، ۱۳ الی ۲۴ متوسط، ۲۵ الی ۳۶ نسبتا شدید و بالاتر از ۳۶ بعنوان علایم شدید ترک تلقی می‌شود. وانگ[3] و همکاران (۲۰۲۴) در مطالعه خود از این پرسشنامه استفاده کرده‌اند که پایایی آن به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۶ گزارش کردند. روایی همگرای این مقیاس از طریق محاسبه همبستگی با مقیاس شدت علائم ترک دوان[4] ۰/۵۸ گزارش شد. در ایران هاشمی فیروزی و همکاران (۱۴۰۲) پایایی این پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۴ گزارش دادند و همچنین روایی همگرای این پرسش‌نامه را از طریق همبستگی با پرسش‌نامه شدت علائم ترک دوان ۰/۵۴ گزارش کردند. آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۱ بدست آمد.

پرسش نامه تنظیم هیجان (ERQ)[5]: پرسشنامه تنظیم هیجان در سال ۲۰۰۳ توسط گراس تدوین شد. این پرسشنامه شامل ۱۰ آیتم است که دو راهبرد کلی تنظیم هیجان یعنی ارزیابی مجدد و سرکوبی را اندازه می‌گیرد. ۶ آیتم به ارزیابی راهبرد ارزیابی مجدد و ۴ آیتم به ارزیابی راهبرد سرکوبی می‌پردازد. هر آیتم شامل یک طیف لیکرت ۷ درجه ای (۱ :کاملاً مخالفم تا ۷ :کاملاً موافقم) است. دِ نِو[6] و همکاران(۲۰۲۳) روایی و پایایی پرسشنامه فوق را مطلوب و با ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ و ضریب بازآزمایی در فاصله زمانی دو هفته برای هر دو راهبرد ۰/۶۹ گزارش کرده است. همچنین روایی همگرای این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی با پرسش‌نامه تنظیم هیجان گارنفسکی ۰/۵۸ بدست آمد. در ایران، لطفی و همکاران (۱۳۹۹) آلفای کرونباخ را برای کل پرسشنامه۰/۸۱ و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر ۰/۷۹ و ۰/۶۸ گزارش کردند. همچنین، روایی همگرای این پرسشنامه از طریق محاسبه همبستگی با پرسش‌نامه تنظیم هیجان گارنفسکی ۰/۴۹گزارش شد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه۰/۷۵ و برای دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی به ترتیب مقادیر ۰/۷۱ و ۰/۶۳ بدست آمد.

1 . Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS)
2. Folstein, Luria
3. Wang
4.Dunn
5. Emotion Regulation Questioner
6.De Neve

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

پروتکل درمان‌های موج سوم

ابتدا تحقیقات کتابخانه به منظور بررسی درمان‌های موج سوم و تدوین بسته آموزشی به شیوه تطبیقی انجام شد. در مرحله اوّل براساس اسناد، منابع، ادبیات نظری، پیشینه پژوهشی و برنامه‌های موجود در این زمینه بسته درمانی پیشگیری از عود مصرف بر گرفته از سه مورد از رایج ترین و کاربردی ترین درمان‌های موج سوم برای معتادان شامل درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، درمان ذهن آگاهی و رفتار درمانی دیالکتیکی تدوین شده و روایی محتوایی آن از طریق نظر اساتید و متخصصان مورد ارزیابی گرفت. برای تبدیل قضاوت کیفی اساتید و متخصصان به کمیت درباره روایی محتوایی برنامه تدوین شده، از روش الوشه(CVR) استفاده شد. بسته آموزشی با مرور ادبیات پژوهش با بهرهگیری از نظر متخصصان این حوزه (شامل روانشناس بالینی، مشاوره توانبخشی و متخصصان درمان اعتیاد) طراحی شد. به منظور متناسب سازی بسته طراحی شده جلساتی با متخصصین روانشناس و و درمانگران اعتیاد گذاشته شده و از نظرات آنان برای طراحی محتوای بسته آموزشی بهره گرفته شد. این بسته آموزشی در سه سطح شروع جلسات، ادامه و اجرای محتوای اصلی و اصول پایان دادن به جلسات طراحی شده است. پس از آنکه بسته آموزشی طراحی شد برای چهار نفر متخصص روانشناسی، دو نفر متخصص روانشناسی بالینی، دو نفر متخصص مشاوره توانبخشی و درمانگر اعتیاد و یک نفر متخصص روانسنجی ارسال شد و از آن‌ها خواسته شد فرم ارزیابی روایی را کامل کنند. در این فرم از داوران خواسته شد که نظر خود را درباره مناسب بودن هر یک از جلسات بسته در مقیاس عددی بین ۳ تا ۷ درجه بندی کرده و در صورتی که طبق نظر ایشان، جلسه ای که نمره پایینتر از ۴ را کسب کرد، پیشنهادات کاربردی خود را برای ارتقای کیفیت آن جلسه بنویسند. سپس نظر متخصصین جمع آوری شده و بسته آموزشی تدوین شده اصلاح گردید. همچنین به منظور برآورد روایی بسته آموزشی طراحی شده جلساتی با متخصصین این حوزه برگزار شد. به منظور آزمون مقدماتی بسته آموزشی، این الگوی درمانی بر روی یک گروه ۵ نفره از معتادان تحت درمان متادون در معدن بر اساس ملاک‌های ورود و مصاحبه صورت گرفته، در قالب یک مطالعه مقدماتی، اجرا شد. ضمن اینکه، در پایان هر جلسه، نظرات و پیشنهادات شرکت‌کنندگان درباره شکل و محتوای هر جلسه پرسیده می‌شد و در اصلاح و ارتقای نهایی بسته آموزشی، لحاظ گردید.

در ادامه خلاصه ای از جلسات این پروتکل درمانی ارائه شده است:.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان های موج سوم

جلسات	محتوای جلسات
اول	معارفه آشنایی و بیان اهداف پژوهش، روند برگزاری جلسات، قوانین گروه و بستن قراردادهای درمانی
دوم	معرفی هیجانات،هیجانات آشفته‌ساز و توضیح در مورد اهمیت پذیرش هیجانات منفی و نقش آن در تنظیم هیجانات، استفاده از استعاره و تمرین‌های صورت برداری و راه رفتن در باتلاق، آموزش ذهن آگاهی(آگاهی هیجانی و خردمندانه)
سوم	شرح مفاهیم مرتبط با ناامیدی خلاق و استفاده از تمثیل (مردی در چاه)و استعاره (کشاورز و الاغ) یا مواجهه با سیستم از طریق تمثیل صخره‌نوردی و ریگ روان، توضیح در مورد برخی مفاهیم از جمله پذیرش و گسلش شناختی
چهارم	بودن در زمان حال، ،بحث در مورد ذهن آگاهی و زندگی در زمان حال،آموزش مهارت‌های توجه و عدم قضاوت در مورد خود ،بررسی افکار و احساسات و توضیح درباره روش‌های مقابله درونی و بیرونی و انواع سبک‌های مقابله‌ای هیجان مدار، مسئله مدار و اجتنابی.
پنجم	خود مشاهده‌گری و ذهن‌آگاهی، تاکید بر پذیرش به عنوان روش جایگزین اجتناب تجربه‌های، تمرین تکنیک‌های خود مشاهده‌گری، ارائه تمثیل(دو کفه ترازو) تمرین همجوشی شناختی و ذهن‌آگاهی
ششم	کنترل تکانه‌ها، پریشانی‌ها و استفاده از پارت‌های زبان و کلام و آموزش تحمل پریشانی از طریق مفاهیمی مانند تاب آوری و سرسختی در شرایط پرفشار وسوسه مصرف و ولع مصرف
هفتم	روشن سازی ارزش‌های خلاق و تهیه فهرستی از این ارزش‌ها، اولویت بندی این ارزش ها در سه سطح کوتاه‌مدت میان‌مدت و بلندمدت و ایجاد یک برنامه زمانبندی خلاق و انگیزشی برای دستیابی به این ارزش‌ها به اشتراک گذاشتن ارزش‌های فردی در جلسه.
هشتم	تعهد به ارزش‌ها و عمل متعهدانه و مسئولانه تدوین یک برنامه مقابله‌ای و تصمیم‌گیری سالم همراه با آگاهی و شناخت در این جلسه ضمن یادآوری ارزش‌های کشف شده در مرحله قبل به پذیرش مسئولیت برای تغییر به از سویی ارزش‌ها تاکید می‌شود
نهم	آموزش تنظیم هیجان

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

دهم	تمرین مهارت‌های افزایش کارآمدی، گسترش تمایل به هیجانات و احساسات و ارزش‌های زندگی واقعی بدون اعتیاد و وابستگی به مواد ارائه بازخورد مثبت و تشویق و تقویت خودباوری افراد، آموزش مهارت ابراز وجود و مهارت مذاکره کردن مهارت بخشش خود. اجرای پس آزمون.

یافته ها

میانگین سن اعضای گروه آزمایش ۳۹/۳۸ سال و انحراف استاندارد ۹/۱۲۱ است و در گروه کنترل میانگین سن اعضا ۳۷/۷۲ سال و انحراف استاندارد ۹/۲۲ بود. در گروه آزمایش، شرکت‌کنندگان دارای مدرک زیر دیپلم و دیپلم ۴ نفر معادل ۲۶/۶۶ درصد، فوق‌دیپلم و لیسانس ۹ نفر و معادل ۶۰ درصد و فوق‌لیسانس به بالا ۲ نفر و معادل ۱۳/۳۴ درصد بودند. در گروه گواه نیز، شرکت‌کنندگان دارای مدرک زیر دیپلم و دیپلم ۳ نفر معادل ۲۰ درصد، فوق‌دیپلم و لیسانس ۹ نفر و معادل ۶۰ درصد و فوق‌لیسانس به بالا ۳ نفر و معادل ۲۰ درصد بودند

به منظور بررسی روایی محتوایی در روش لاوشه پرسشنامه‌ای متناسب با موضع و محتوای جلسات طراحی شد و در اختیار داوران قرار گرفت. داوران شامل اساتید دانشگاه بودند که در حوزه اعتیاد و درمان‌های روانشناختی در این حوزه صاحب پژوهش ها و طرح‌های متعدد و تجربه درمان اعتیاد بودند. ضرایب روایی محتوایی بدست آمده از نظر متخصصان به روش لاوشه برای ۱۰ جلسه بسته آموزشی به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۸۹، ۰/۸۵، ۰/۸۳، ۰/۸۸ ، ۰/۸۹ ، ۰/۹۰ ، ۰/۸۶ ، ۰/۸۸، ۰/۸۶ گزارش شد که این ضرایب نشان دهنده روایی مناسبی می‌باشد.

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار علائم ترک و تنظیم هیجان در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون ارائه شده است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس چند متغیری، پیش‌فرض‌های آزمون های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای تنظیم هیجان و علائم ترک در گروه‌های آزمایش برقرار است. همچنین، نتایج آزمون لوین نشان داد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهشدر سه مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	شاپیرو-ویلک	لوین
علائم ترک	آزمایش	پیش‌آزمون	۳۶/۱۸	۲/۲۹	۰/۹۲	۰/۲۵
		پس‌آزمون	۳۴/۱۹	۲/۱۷	۰/۹۱	۰/۳۰
	کنترل	پیش‌آزمون	۳۶/۹۷	۳/۸۸	۰/۹۰	۰/۳۲
		پس‌آزمون	۳۵/۱۵	۴/۰۱	۰/۹۲	۰/۲۱
ارزیابی مجدد	آزمایش	پیش‌آزمون	۱۸/۱۵	۵/۵۹	۰/۹۳	۰/۱۸
		پس‌آزمون	۲۵/۳۲	۶/۷۴	۰/۹۲	۰/۱۷
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۷/۵۵	۴/۵۴	۰/۹۶	۰/۲۲
		پس‌آزمون	۱۷/۲۶	۴/۶	۰/۸۸	۰/۱۷
سرکوبی	آزمایش	پیش‌آزمون	۲۰/۵۳	۵/۸۷	۰/۸۲	۰/۲۶
		پس‌آزمون	۱۴/۲۲	۳/۷۶	۰/۸۶	۰/۲۹
	کنترل	پیش‌آزمون	۱۹/۷۹	۵/۷۲	۰/۹۱	۰/۱۸
		پس‌آزمون	۱۹/۸۸	۵/۸۲	۰/۸۷	۰/۲۲

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

همچنین، نتایج آزمون ام باکس حاکی از این بود که مفروضه همگنی ماتریس واریانس-کوواریانس تأیید شده است (**Sig**=۰/۱۲۶، **F**=۱/۲۳۹). همگنی شیب رگرسیون بدین معنی است که شیب رگرسیونی خطوط مختلف در بین گروه‌ها باید برابر باشد که می‌تواند با یک آزمون ***F*** بر روی تعامل متغیرهای مستقل با کوواریت‌ها ارزیابی شود. نتایج بررسی‌ها نشان داد سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون علائم ترک برابر ۰/۳۱ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد و سطح معنی‌داری تعامل گروه تحقیق پیش‌آزمون تنظیم هیجان برابر ۰/۲۹ و بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد. این امر نشان‌دهنده این است که پیش‌فرض همگنی شیب رگرسیون رعایت شده است. پس از تایید پیش‌فرض‌ها، جهت بررسی اثربخشی درمان‌های موج سوم بر تنظیم هیجان و علائم ترک از تحلیل واریانس چند متغیری استفاده شد و نتایج آن در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل واریانس بروی متغیر تنظیم هیجان و علائم ترک در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	اندازه اثر	توان آماری	سطح معنی داری
اثرپیلای	۰/۸۳	۱۹/۷۰	۳	۲۶	۰/۴۸	۰/۸۹	<۰/۰۰۱
لامبدای ویلکز	۰/۶۲	۱۹/۷۰	۳	۲۶	۰/۴۸	۰/۸۹	<۰/۰۰۱
اثر هتلینگ	۷/۹۱	۱۹/۷۰	۳	۲۶	۰/۴۸	۰/۸۹	<۰/۰۰۱
بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۷/۹۱	۱۹/۷۰	۳	۲۶	۰/۴۸	۰/۸۹	۰</۰۰۱

همانطور که جدول۲ نشان می‌دهد، بین گروه آزمایش و گروه کنترل از لحاظ متغیرهای وابسته در سطح p<۰/۰۰۱ تفاوت معنی-داری وجود دارد. بر این اساس می‌توان بیان داشت که دست‌کم در یکی از متغیرهای وابسته (تنظیم هیجان و علائم ترک) بین دو گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد، جدول ۳ نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات متغیرها پس از تعدیل پیش‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس پس‌آزمون نمرات متغیرها پس از تعدیل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	اندازه اثر	سطح معناداری
علائم ترک	پیش‌آزمون	۱۲۵/۳۳	۱	۱۲۵/۳۳	۰/۵۵	۰/۰۸	<۰/۰۸
	گروه	۲۲۴/۲۳	۱	۲۲۴/۲۳	۱/۳۹	۰/۰۹	<۰/۰۸
	خطا	۷۲۲۱/۴۵	۲۸	۶۷/۸۱۰			
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	۵۲۴/۶۳	۱	۵۲۴/۶۳	۶/۸۷	۰/۳۲	<۰/۰۰۱
	گروه	۸۴۲/۰۷	۱	۸۴۲/۰۷	۸/۹۴	۰/۵۴	<۰/۰۰۱
	خطا	۸۲۵۳/۳۳	۲۸	۱۰۱/۷۲۳			
سرکوبی	پیش‌آزمون	۴۹۸/۳۳	۱	۴۹۸/۳۳	۶/۳۷	۰/۲۹	<۰/۰۰۱
	گروه	۷۹۹/۲۱	۱	۷۹۹/۲۱	۸/۱۴	۰/۴۸	<۰/۰۰۱
	خطا	۸۰۳۳/۴۴	۲۸	۹۲/۴۴			

با توجه به نتایج جدول ۳ و با توجه به سطح معنی‌داری می‌توان گفت که بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم توانسته است میانگین استفاده از راهبرد ارزیابی مجدد را در مرحله پس‌آزمون افزایش و میانگین استفاده از راهبرد سرکوبی را در پس‌آزمون کاهش دهد که این تفاوت در گروه آزمایش و کنترل در سطح (۰/۰۰۱) معنادار بود. در واقع این درمان بر مهارت تنظیم هیجان آزمودنی‌ها موثر است. میزان تاثیر برای راهبرد ارزیابی مجدد ۰/۵۴ و برای راهبرد سرکوبی ۰/۴۸ بود. همچنین نتایج نشان داد بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان های موج سوم بر علائم ترک تاثیری نداشته است (P<۰/۰۸).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تدوین و امکان سنجی بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر تنظیم هیجان و علائم ترک در افراد تحت درمان اعتیاد معدن چادرملو انجام شد. نتایج نشان داد بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم منجر به افزایش مهارت تنظیم هیجان در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش شد. این یافته با یافته پژوهش‌های محب و همکاران (۱۴۰۲)؛ ویس (۲۰۲۲) و کاویچیولی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت در ذهن‌آگاهی افراد می‌آموزند به صورت عمدی حالت‌های عاطفی خود را مشاهده کنند و بپذیرند. این امر آن‌ها را قادر می‌سازد تمایلات و گرایش‌های همیشگی را که به‌صورت نشخوار فکری دیده می‌شوند، کاهش دهند؛ همچنین موجب تقویت پردازش تطبیقی بیشتر اطلاعات هیجانی می‌شود (ویس، ۲۰۲۲). از این‌رو می‌توان گفت، آموزش ذهن‌آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را درباره احساسات فیزیکی و روانی افزایش می‌دهد و باعث نظم بخشی به احساسات روانی و جسمانی می‌شود، به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همانطورکه اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند؛ درنتیجه زمینه بهبود تنظیم هیجان را در فرد فراهم می‌آورد (نهتانی و همکاران، ۱۴۰۰).

در تبیینی دیگر می‌توان گفت، درمان‌های موج سوم از طریق تکنیک‌های مهمی ازجمله ذهن‌آگاهی متمرکز بر تنفس، وارسی بدن و مراقبه به معتادان میزان تنش‌های درونی و پذیرش نشدن مسائل آنان را کاهش می‌دهد؛ زیرا آن‌ها با آگاه شدن از احساسات بدنی و جسمانی خویش در طی این تکنیک‌ها، میزان آگاهی خویش را درباره مشکلات زندگی افزایش می‌دهند؛ این امر به کاهش پیامدهای ناشی از اعتیادشان در درازمدت کمک می‌کند. زیرا آموزش ذهن‌آگاهی به تکنیک ذهن‌آگاهی تنفس مجهز است که تکنیک‌هایی ازقبیل دم و بازدم همراه آرامش را در بر می‌گیرد. این فرایند بیشتر بر هیجانات و پذیرش و ابراز آن‌ها تمرکز داردکه همسو با تنظیم هیجان در حرکت است. ماندگاری حاصل از این تکنیک در بهبود تنظیم هیجانات مؤثر است (محب و همکاران، ۱۴۰۲)

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد بسته آموزشی جامع مبتنی بر درمان‌های موج سوم بر علائم ترک در شرکت‌کنندگان گروه آزمایش تاثیری نداشت. این یافته با یافته پژوهش‌های کشفی و همکاران(۱۴۰۲) و دنگ و همکاران (۲۰۲۳) ناهمسو بود.

در تبیین عدم اثربخشی درمان‌های موج سوم بر علائم ترک در پژوهش حاضر می‌توان به شرایط خاص معتادان که اغلب کارگران معدن هستند اشاره کرد. در واقع کار در معدن شرایطی رابرای فرد به دنبال دارد که منجر به کاهش توانایی فرد برای کنارآمدن با علایم ترک می شود. شرایطی از قبیل کار سخت و طاقت فرسا، خستگی جسمی، زندگی در معدن و در شرایطی دور از خانواده و در کنار سایر افراد سالم و حتی افرادی که درگیر اعتیاد هستند منجر به شدت گرفتن علایم ترک در این افراد می‌شود. در واقع این افراد ناچار هستند در کنار سختی و دشواری‌های قطع مصرف و ترک مواد مخدر به فعالیت‌های روزانه و مسئولیت‌های شغلی خود نیز رسیدگی کنند که این عوامل توانایی فرد برای کاهش علایم ترک از جمله دردهای فیزیولوژیک، خستگی و کلافگی را تشدید می‌کند (پور اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۱).

یکی دیگر از عوامل مهم و تاثیر گذار این است که این افراد به مدت حداقل ده روز از معدن خارج می‌شوند و به شهر و محل زندگی خود برمی‌گردند و تحت کنترل کارشناسان معدن نیستند و ممکن است به دلیل عدم همراهی خانواده و دوستان و نتوانند تحمل کنند و علایم ترک در این افراد بعد از بازگشت به معدن تشدید می‌شود.

از سویی، محدود بودن دامنه تحقیق به افراد دچار اعتیاد تحت درمان در معدن چادرملو در سال ۱۴۰۱و عدم بهره‌گیری از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و نبود مرحله پیگیری از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم پذیری، در سطح پژوهشی، این پژوهش در نمونه های وسیع‌تر و با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود و به منظور بررسی ماندگاری این درمان پیگیری‌های چند ماهه تا چند ساله انجام گردد. با توجه به اثر بخشی درمان‌های موج سوم در کاهش مشکلات بیماران تحت درمان با متادون، پیشنهاد می‌گردد که این درمان‌ها به عنوان برنامه مکمل در کنار درمان‌های داروئی به منظور کاهش نشانه‌های ترک، پیشگیری از عود، ماندگاری بیشتر اثرات درمان و افزایش کیفیت زندگی بیماران در مراکز درمانی مخصوص اعتیاد بکار گرفته شود.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

منابع

اسدی، س.، شریفی، ن. و طاهری، ا.(۱۴۰۱). روابط ساختاری ابعاد شخصیتی هورنای و تاب‌آوری با گرایش به اعتیاد در دانشجویان. *مجله علوم روانشناختی*. (۱۱۹)۲۱، ۲۲۴۸-۲۲۳۱. ۲۱.۱۱۹.۲۲۳۱/JPS.۱۰،۵۲۵۴۷

پور اسماعیلی، م.، خوش، ا.، پوراسماعیلی، ا.، میرصدری، س.و قربانیان، ن.(۱۴۰۰). بررسی سلامت جسمانی و روانی کارکنان معدن سنگ آهن روباز. *دهمین کنگره سراسری فناوری های نوین در حوزه توسعه پایدار ایران*. تهران. https://civilica.com/doc/1179735

حق محمدی شراهی، ق. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان اعتیاد دوازده‌قدم و درمان چندبعدی معنوی بر سلامت روان و پایبندی مذهبی در افراد وابسته به مواد. *روان‌شناسی فرهنگی*، (۱)۵، ۶۱-۸۱.10.30487/JCP.2021.280725.1252

قانعی، ع.، شهبازی، م. و کرایی، ا. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان تلفیقی پذیرش و تعهد و شناختی-رفتاری (ACT-CBT)بر وسوسه مصرف و پیش گیری از عود در معتادان خود معرف مراکز ترک اعتیاد دزفول. *دست‌آوردهای روان‌شناختی*، (۱)۱، ۲۸۵۸-۲۸۷۰. 10.22055/psy.2023.40941.2858

قربانزاده، م.، حافظی، ف.، پاشا، ر. و احتشام زاده، پ. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان مبتنی بر پذرش وتعهد بر تصمیم گیری تکانشی وافکار خودکشی در زنان و مردان وابسته به مواد. *خانواده درمانی کاربردی*، (۲)۲، ۲۷۰-۲۸۳. 10.22034/AFTJ.2022.265257.1044

کشفی، ن.، غنی فر، م.، نصری، م. و دستجردی، ق.(۱۱۴۰۲). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر امید به زندگی و تصمیم گیری معتادین در حال بهبودی. *مجله علوم روانشناختی*، (۱۲۷)۲۲، ۱۴۱۴-۱۳۹۷. http://psychologicalscience.ir/article-۱-۱۹۳۸-fa.html

کندی، م.، فرخزاد، پ. و طاهری، ا. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و درمان ذهن‌آگاهی بر پیروی از درمان در افراد مبتلا به سوء مصرف موارد مخدر. *رویش روان شناسی*، (۱۲)۱۱، ۱۰۷-۱۱۸. http://frooyesh.ir/article-1-4263-fa.html

لطفی، م.، شیاسی، ی.، امینی، م.، منصوری، ک.، حمزه زاده، س.، و صالحی، ع.(۱۳۹۹). بررسی ویژگی‌های روانسنجی پرسشنامه تنظیم هیجان بین فردی (IERQ) در دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، (۱۸۵)۳۰، ۷۴-۸۳. http://jmums.mazums.ac.ir/article-۱-۱۴۱۶۳-fa.html

نهتانی، ا.، عرب، ع.، و ثناگوی محرر، غ.(۱۴۰۰) تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر وسوسه مواد و تنظیم هیجان در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله مطالعات ناتوانی*، (۱)۱۱، ۱۵۴-۱۷۰. http://jdisabilstud.org/article-۱-۲۳۵۲-fa.html

هاشمی فیروزی، ن.، شهیدی، س.، ، افشار، س.، حبیبی، پ. و رمضانی، م. (۱۴۰۲). اثر تحریک گیرنده ۵-HT2A بر علائم ترک اعتیاد به مرفین در موش سوری. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی کردستان*، (۲)۲۸ ، ۴۰-۵۰. http://sjku.muk.ac.ir/article-1-7320-fa.html

Amini, M., Roshanpajouh, M., Hamraz, I., & Abdolahpur, A. (2023). The Role of Personality Traits, Personality Functioning, Traumatic Life Events and Emotion Regulation Difficulties in Prediction of Polysubstance Use. *Practice in Clinical Psychology*, *11*(1), 1-12. http://jpcp.uswr.ac.ir/article-1-856-en.html

Cavicchioli, M., Movalli, M., Bruni, A., Terragni, R., Elena, G. M., Borgia, E., ... & Ogliari, A. (2023). The initial efficacy of stand-alone DBT skills training for treating impulsivity among individuals with alcohol and other substance use disorders. *Behavior Therapy*, 54(5), 809-822. https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.02.006

Deng, H., Zhang, R., Wang, C., Zhang, B., Wang, J., Wang, S., ... & Abdullah, M. F. I. L. B. (2023). The efficacy of virtual reality exposure therapy for the treatment of alcohol use disorder among adult males: a randomized controlled trial comparing with acceptance and commitment therapy and treatment as usual. *Frontiers in psychiatry*, *14*. 10.3389/fpsyt.2023.1215963

De Neve, D., Bronstein, M. V., Leroy, A., Truyts, A., & Everaert, J. (2023). Emotion regulation in the classroom: A network approach to model relations among emotion regulation difficulties, engagement to learn, and relationships with peers and teachers. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(2), 273-286. 10.1007/s10964-022-01678-2

Enimpah, A. (2023). Implementation of the Clinical Opiate Withdrawal Scale for Use with Hospitalized Inpatients. Penn State and the University, 25(1), 1-42. scholarsphere.psu.edu/resources/a36d97be-5736-4654-ad15-82655fb3e799

Wang, K., Shafique, S., Xiao, D., Walter, S. M., Liu, Y., Piamjariyakul, U., & Xie, C. (2024). Repeated measures analysis of opioid use disorder treatment on clinical opiate withdrawal scale in a randomized clinical trial: sex differences. *Journal of Addictive Diseases*, *42*(1), 33-44. 10.1080/10550887.2022.2131957

Stavrinaki, M., Kelly, M., & Karekla, M. (2023). 22 Acceptance and Commitment Therapy for Substance Use. *The Oxford Handbook of Acceptance and Commitment Therapy*, pp.(483–500). Oxford University Press . https://psycnet.apa.org/record/2024-14479-022

Stellern, J., Xiao, K. B., Grennell, E., Sanches, M., Gowin, J. L., & Sloan, M. E. (2023). Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*, 118(1), 30-47. 10.1111/add.16001

Su, C. H., Liu, Y., Hsu, H. T., & Kao, C. C. (2024). Cancer fear, emotion regulation, and emotional distress in patients with newly diagnosed lung cancer. *Cancer nursing*, 47(1), 56-63. 10.1097/NCC.0000000000001150

Wang, J., & Fang, S. (2023). Effects of Internet-Based Acceptance and Commitment Therapy (IACT) on Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Mental Health Promotion*, *25*(4). 10.32604/ijmhp.2023.025304

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]

Weiss, N. H., Kiefer, R., Goncharenko, S., Raudales, A. M., Forkus, S. R., Schick, M. R., & Contractor, A. A. (2022). Emotion regulation and substance use: a meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 230, 109131. S0376871621006268

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-09]