رویش روان شناسی، سال۱۴، شماره ۹، شماره پیاپی ۱۱۴، آذر ۱۴۰۴
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),14(9), 2025

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و خودکارآمدی افراد تحت درمان با متادون

The effectiveness of mindfulness training on reducing suicidal thoughts and self-efficacy of people under methadone treatment

مریم یوسف پور شیرسوار
دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحدساری، ساری، ایران.
دکتر کلثوم اکبرنتاج بیشه (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحدساری، ساری، ایران.
حمیرا طهماسبی
مربی، گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحدساری، ساری، ایران.

Maryam Yousof poor Shirsavar
MA Student of Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty Of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
Dr. Kolsoum Akbarnataj Bisheh *
Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty Of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran. k.akbarnataj@iausari.ac.ir
Homeyra Tahmasebi
Instructor, Department of Nursing, Faculty Of Medicine, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

چکیده

هدف این پژوهش تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و خودکارآمدی افراد تحت درمان با متادون بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه افراد تحت درمان با متادون شهر بابل در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که از بین آنها تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش هشت جلسه۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های افکار خودکشی بک (BSSI، بک، ۱۹۶۱) و خودکارآمدی عمومی شرر و مادوکس (GSE-17، شرر و همکاران، ۱۹۸۲) بود. داده ها با تحلیل واریانس چند متغیره تحلیل شد. یافته‌ها نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون بین میانگین پس آزمون افکار خودکشی و خودکارآمدی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی داری در سطح ۰/۰۱ وجود داشت. براساس این نتایج آموزش ذهن‌آگاهی مداخله روانی آموزشی مناسب برای کاهش افکار خودکشی و افزایش خودکارآمدی در افراد تحت درمان با متادون است.

واژه‌های کلیدی: *خودکارآمدی، ذهن آگاهی، افکار خودکشی، درمان با متادون.*

Abstract

The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness training on reducing suicidal thoughts and self-efficacy of people under methadone treatment. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design and a control group. The statistical population included all the People under methadone treatment in Babol city in 2023-2024, and 30 people were selected by the available sampling method and randomly assigned to two experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group underwent eight 90-minute session-based mindfulness training. Data collection tools included the Beck Suicidal Thought (BSSI, Beck,1961) and Scherer and Maddox Self-Efficacy (GES-17,Scherer and Maddox,1982) Questionnaires. Data analysis was done by multivariate analysis of variance. The findings showed that by controlling the pre-test effect, there was a significant difference at the 0.01 level between the post-test mean of suicidal thoughts and self-efficacy in the two experimental and control groups. These results state that Mindfulness training is a suitable psychological training method to reduce Suicidal thoughts and increase self-efficacy in people under methadone treatment.

Keywords: *Self-Efficacy, Mindfulness, Suicidal Thought, Methadone Treatment.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : آبان ۱۴۰۳** | **پذیرش: دی ۱۴۰۳** | **ویرایش نهایی: آذر ۱۴۰۴**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

مقدمه

مصرف مواد مخدر یکی از معضلات جامعه جهانی است که با توجه به ویژگی‌های خاص فردی، اجتماعی و شخصیتی در افراد، باعث بروز مشکلاتی جبران‌ناپذیر شده است. طبق گزارش دفتر مقابله با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد، در سال ۲۰۲۰، حدود ۲۸۴ میلیون نفر مواد مخدر مصرف کردند و بیش از ۳۶ میلیون نفر از اختلالات ناشی از مصرف مواد مخدر رنج بردند.

تغییرات جمعیتی نشان می‌دهد که تا سال ۲۰۳۰، به تعداد افرادی که در جهان مواد مصرف می‌کنند، ۱۱درصد افزوده می‌شود (وولکو[1]، ۲۰۲۴). بر پایه تحقیق باقری و همکاران، تا سال ۱۴۰۰ بیش از ۱۲میلیون مصرف کننده مواد مخدر در ایران وجود داشت که ۴ میلیون و ۵۰۰ هزار تن از آن‌ها مصرف‌کننده دائمی مواد بودند (باقری و همکاران، ۱۴۰۲). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۲۲) اعتیاد را وابستگی روانی و جسمی به مواد می‌داند که علایم مرتبط با آن بسیاری از رفتارهای طبیعی و معمول زندگی فرد معتاد و به تبع آن خانواده‌اش را مختل می‌کند؛ چنان چه تمایل چندانی برای پرداختن به تفریحات سالم و فعالیت‌های طبیعی در وی باقی نمی‌گذارد (ایکسی[2]و همکاران، ۲۰۲۳).

اگر چه تعداد اندکی از افراد مبتلا به اعتیاد قادرند از عهده موقعیت ها و چالش های سخت زندگی برآیند و بدون عارضه خاصی، مشکل را برطرف کرده یا آن را پشت سر بگذارند؛ اما تعداد کثیری از آن ها، توانایی مقابله با مشکلات و موقعیت‌های چالش برانگیز را خیلی زود از دست می‌دهند و حتی برخی، ممکن است در صورت وجود رویدادهای منفی زندگی، راهکارهای مخربی را به کار گیرند. ازجمله این راهکارهای ناموثر، روی آوردن به افکارخودکشی[3] است و در اصطلاح به افکاری که در رابطه با اشتغال ذهنی شدید فرد در حول و حوش از بین بردن خود باشد اطلاق می‌گردد. ریچاردسون و همکاران دو شکل از این افکار و تصورات را مطرح کردند. برخی در حد خیال و تصور باقی می ماند مانند طرح و نقشه توام با جزئیات برای خودکشی، نقش بازی کردن و تفکر در مورد خودکشی(های) ناموفق گذشته و نیمه خودکشی به گونه‌ای که افراد دیگر از رنج روحی آن فرد آگاه شوند و برخی دیگر اقدام به خودکشی موفق می‌کنند (ریچاردسون[4] و همکاران، ۲۰۲۳). از میان علل متعدد جامعه شناختی، روانشناختی و زیست شناختی برانگیزاننده افکار خودکشی، وابستگی و سوء مصرف مواد یکی از عوامل پرخطر به شمار می‌آید (کوشان و واقعی، ۱۴۰۳)؛ چنان چه حدود نیمی از خودکشی ها توسط افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد صورت می‌گیرد (کیوندو[5] و همکاران، ۲۰۲۲).

در افراد مبتلا به اعتیاد، طیفی از اندیشه های مبهم در مورد امکان خاتمه زندگی تا خودکشی کامل و نیز نشانه‌هایی حاکی از تغییرات عاطفی و رفتاری مانند ناامیدی، احساس بی‌ارزشی، کناره جویی، اضطراب، خستگی، تحریک‌پذیری، بیزاری از خود، آسیب زدن به خود یا دیگران دیده می شود (رضاوندی و همکاران، ۱۴۰۲). بر این اساس توجه و درمان افراد معتاد از اهمیت بالایی برخوردار است. در میان راهکارهای درمانی متعدد مقابله با اعتیاد، متادون درمانی روشی است که به همراه توصیه های روانشناختی، تاثیر متنابهی بر کنترل مصرف مواد دارد. متادون که یک افیون مصنوعی است به عنوان مناسب ترین دارو در فرونشینی علایم ترک از مواد مخدر به ویژه هروئین استفاده می شود (کوشان و واقعی، ۱۴۰۳).

در میزان تاثیرگذاری متادون، پژوهشگران، به برخی عوامل درونی و بیرونی اشاره داشته اند که ازجمله عوامل درونی، خودکارآمدی[6] است (ثلاثی و همکاران، ۱۴۰۲). در تعریف، خودکارآمدی به عنوان برداشت‌هایی است که فرد از توانایی‌های خویش در انجام یک تکلیف خاص دارد، به گونه‌ای که تکلیف مورد نظر مفید و مؤثر انجام شود و نیز سطح اعتمادی است که یک فرد به توانایی خویش درانجام موفقیت‌آمیز برخی فعالیت‌ها دارد (فیرن و همکاران[7]، ۲۰۲۲). ارتقای احساس کارآمدی در افراد مبتلا به اختلالات رفتاری کمک می‌کند تا احساسات ناخوشایند خود را بهتر مدیریت کنند و از پیامدهای زیان‌آور احتمالی جلوگیری نمایند (استول و همکاران[8]، ۲۰۲۳). ضمن

1 . Volkow
2 . Xie
3 . Suicidal thoughts
4 . Richardson
5. Kundu
6 . Self-efficacy
7 . Feam
8 . Stul

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

آن که انگیزه انجام کار سودمند و اعتماد به نفس را در فرد تحریک می کند (کوشان و واقعی، ۱۴۰۳). خودکارآمدی به عنوان یک مولفه محافظتی، سبب می شود فرد برای درمان اعتیاد انگیزه مند شود (محامد[1] و همکاران، ۲۰۲۲).

استفاده از انواع رواندرمانی ها، شامل رواندرمانی فردی، گروهی و خانواده در جریان ترک فرد معتاد از دو منظر بسیار مفید است. از یک سو ایجاد انگیزه و ارتقای خودکارآمدی در فرد برای ترک، با آموزش و ارائه اطلاعات درباره مشکلات جسمی، روانی و خانوادگی در صورت ادامه اعتیاد حائز اهمیت است (کوشان و واقعی، ۱۴۰۳)، از سوی دیگر عوارض ناشی از مصرف طولانی مدت و مشکلات هم‌زمان با بیماری‌های زمینه‌ای در مصرف کنندگان، نیاز به استفاده از درمان های روانشناختی اثربخش را که سبب کاهش دوز مصرفی و در نهایت ترک کامل متادون شود را بسیار توجیه می کند. در چندین دهه اخیر مداخلات آموزشی و روش های درمانی مختلفی در حیطه رواندرمانی ایجاد شده است که آموزش ذهن‌آگاهی[2] از جمله ی آنها است که کارایی و اثر بخشی آن در مطالعات مختلف تایید شده است (بائیر و آیلاز[3]، ۲۰۲۱). مفهوم ذهن‌آگاهی ابتدا توسط تیزدیل و ویلیامز[4] در سال۱۹۹۲ به‌منظور درمان، پیشگیری و جلوگیری از بازگشت افسردگی به عنوان یکی از درمان های موج سوم مطرح گردید که مشخصه اصلی درمان‌های این موج تمرکز بر پذیرش برای ایجاد تغییر است. با این تبیین که در بسیاری از موارد، روش‌های متمرکز بر تغییر مانند روش‌های بازسازی کلامی قادر نبودند تا بر روی برخی ویژگی‌های آسیب شناسانه چاره‌ساز باشند، لذا نظریه‌پردازان این رویکرد به دنبال شیوه‌هایی رفتند که با کمک به فرد در جهت فاصله‌گیری از فرایندهای درون روانی، اعتباربخشی به هیجان‌های دردناک، جهت‌دهی مجدد توجه و انعطاف‌پذیری آن، زمینه‌های تغییر را از راه پذیرش به وجود آورند (حسینی، ۱۴۰۲). شاپیرو[5] و همکارانش به ۱۲ کیفیت در ذهن آگاهی اشاره دارند که عبارت‌اند از: عدم قضاوت، پذیرش، صبر، اعتماد، باز بودن، رهاسازی، آرامش، سخاوت، همدلی، سپاسگزاری، مهربانی عاشقانه و ملایمت (به نقل از نخعی و همکاران، ۱۴۰۱).

رویکرد ذهن آگاهی بر این اعتقاد است که هرکس دوره‌هایی از رنج و درد دارد؛ این درد و رنج با آگاهی ذهن، تبدیل به رنجی همدلانه می‌شود که به احساس شفقت نسبت به خود و دیگران منتهی می‌گردد، درحالی‌که بدون ذهن آگاهی، به‌صورت هیجان فرسوده کننده‌ای تجربه می‌شود که با تلخی و خشم آمیخته‌شده و با احساس درماندگی شدید همراه می‌شود (حسینی، ۱۴۰۲). اصول پایه در آموزش ذهن آگاهی عبارت است توانمند شدن در شناسایی جنبه های مشکل آفرین یک فکر یا افکار و برقراری رابطه‌ای سودمند با آن افکار است (اوگونتوآسی و سون[6]، ۲۰۲۲). در ذهن‌آگاهی به افراد آموزش داده می شود تا دیدگاه وسیع تری نسبت به افکار خود داشته باشند. در واقع آن ها یاد می گیرند که افکار فقط افکار هستند، واقعیت نیستند و لذا می توانند افکار خود را بازشناسی کنند و آن ها را به صورت تحریف شده نپذیرند. این آگاهی‌خود می‌تواند باعث کاهش افکار خودکشی در افراد مبتلا به اعتیاد شود (دالوم و همکاران[7]، ۲۰۲۲). از طریق تمرینات ذهن‌آگاهی همانند وارسی بدن، تمرینات ساده یوگا و دوره‌های تنفس و مراقبه‌ای و هم چنین آموزش مهارت‌های شناختی، افراد می‌توانند فعالیتِ خودکارِ پردازش‌هایِ نا کارآمد خود را شناسایی کنند و با جهت دادن مجدد توجه و تجربیات پی‌درپی مثبت در لحظه‌ی حاضر، از محتوای منفی افکار و پردازش ها ی مرتبط با آن رها شوند (غفاری، ۱۴۰۱).

نتایج مطالعه عاصی و برادران (۱۴۰۱) نشان داد ذهن‌آگاهی به علت سازوکارهای نهفته درآن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی، می تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از ترک، اثربخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از عود مصرف کمک کند. همچنین رضاوندی و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه خود به اثربخشی ذهن آگاهی بر تاب آوری و افکار خودکشی مراقبین خانگی سالمندان اشاره کردند. بعلاوه نتایج مطالعه حسینی (۱۴۰۲) حاکی از اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افکار خودکشی بود. شریفی و آقاجانی (۱۴۰۲) در تحقیقی نشان دادند که مداخله مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی بر افزایش خودکارآمدی زنان دارای همسر وابسته به مواد تاثیر معنی داری داشت.

با توجه به موارد ذکر شده در بالا و مروری بر شواهد تحقیقاتی مختلف مبنی بر اهمیت مداخلات روانشناختی به ویژه آموزش ذهن آگاهی در افزایش اثربخشی درمان های دارویی و پشگیری از عود مصرف و ارتقای سلامت روان در نمونه های متفاوت درجامعه (کریسناندا[8]

1. Mohamed
2 . Mindfulness
3 . Bayır & Aylaz
4. Tisdel & wiliams
5 . Shappirow
6. Oguntuase & Sun
7 . Dalum
8 .Krisnanda

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

و همکاران، ۲۰۲۳؛ ایستراپوس[1] و همکاران، ۲۰۲۳؛ تیلور[2] و همکاران ، ۲۰۲۲ ؛ اوگونتوآسی و سون ،۲۰۲۲؛ شریفی و آقاجانی، ۱۴۰۲و استادیان و آقابابا، ۱۴۰۱)، و نظر به اینکه ادبیات موجود نشان ازکمبود و پراکندگی پژوهش های تجربی در مورد درمان و پیشگیری از مشکلات افراد تحت درمان با متادون دارد. بدون شک در صورت تأیید اثربخشی مداخله مذکور و به کارگیری این نتایج در قالب کارگا ههای آموز شی برای این افراد و خانواده شان، از بروز پیامدهای فردی، خانواد گی و اجتماعی متعا قب این مشکل پیشگیری شده و در بسیا ری از هزینه های مادی و انسانی تحمیل شده بر سیستم بهداشتی کشور و خانواده ها پیشگیری خواهد شد. بر این اساس مطالعه حاضر به تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و خودکارآمدی افراد تحت درمان با متادون پرداخت.

روش

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون_پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه شامل کلیه معتادین تحت درمان با متادون شهر بابل در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. تعداد نمونه مورد پژوهش ۳۰ نفر از معتادین تحت درمان با متادون بودند که به روش نمونه-گیری در دسترس انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفر آزمایش و کنترل قرار گرفتند. معیارهای ورود به پژوهش، تحت درمان با متادون بودن (مصرف متادون یک ماه به بالا)، ۶۰-۲۰ ساله بودن، داشتن نمره بالاتر از نمره ۱۹ از پرسشنامه افکار خودکشی بک(۱۹۶۱) و نمره ۱۷ تا ۳۴ در پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲)، دریافت رضایت نامه آگاهانه مکتوب برای شرکت در پژوهش، ساکن شهر بابل بودن، مذکر بودن و داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، و ملاک های خروج از پژوهش شامل غیبت دو جلسه متوالی از برنامه های آموزشی، عدم رضایت به ادامه شرکت در جلسات درمانی، دریافت برنامه آموزشی/ درمانی دیگری در خصوص متغیرهای مرتبط با پژوهش بود. به منظور گردآوری داده ها ابتدا پژوهشگر پس از اخذ مجوزهای لازم از واحد پژوهش دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری با حضور در دو مرکز اعتیاد امید به زندگی دوباره و افتادگان به پا خواسته بابل و کسب رضایت از معتادان تحت درمان با متادون واجد شرایط و اطمینان دادن در مورد محرمانه بودن اطلاعات از آنها درخواست کرد تا پرسشنامه های افکار خودکشی بک (۱۹۶۱) پرسشنامه خودکارآمدی شرر و مادوکس (۱۹۸۲) را تکمیل کنند. سپس غربالگری انجام شد و تعداد۳۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. سپس نمونه های انتخاب شده پرسشنامه های پژوهشی را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند. برای شرکت کننده در گروه آزمایش پروتکل آموزش ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای هفته ای دو بار اجرا شد. گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. بعد از اتمام جلسات آموزشی شرکت کنندان بار دیگر پرسشنامه های پژوهشی را به عنوان پس آزمون تکمیل کردند. از جمله ملاحظات اخلاقی مورد توجه در این پژوهش دریافت مجوز اخلاق ازکمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد ساری برای انجام مداخله پژوهشی به شناسه (IR.IAU.SARI.REC.1402.360)، محرمانه ماندن اطلاعات تمامی افراد شرکت کننده در پژوهش، رعایت نمودن شئونات اخلاقی و اسلامی افراد شرکت کننده و اجرای مداخله آموزشی(هفته ای دوبار) پس از پایان پژوهش برای گروه کنترل بود. تجزیه و تحلیل داده ها با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس افکار خودکشی بک[3](BSSI): این ابزار خود سنجی ۱۹سؤال دارد که در سال ۱۹۶۱ توسط آرون بک با هدف آشکارسازی و اندازه‌گیری شدت نگرش‌ها، رفتارها و طرح‌ریزی برای ارتکاب به خودکشی در طی هفته ی گذشته طراحی شد. مقیاس افکار خودکشی بر اساس ۳ درجه نقطه‌ای از ۰ تا ۲ و نمره کلی فرد بر اساس جمع نمرات محاسبه شده از صفر تا ۳۸ می باشد که نمره ۵-۰ نشانه داشتن افکار خودکشی، ۱۹-۶ بیانگر آمادگی جهت خودکشی و ۳۸-۲۰ نشان دهنده قصد اقدام به خودکشی است. این مقیاس با آزمون‌های استاندارد شده‌ی بالینی افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است؛ به طوری که دامنه ضرایب همبستگی از ۰/۹۰ برای بیماران بستری و ۰/۹۴ برای بیماران درمانگاهی بود. هم چنین این مقیاس با سؤال خودکشی افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹همبستگی داشت. به‌علاوه با مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی داشت. مقیاس افکار خودکشی بک با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ضرایب ۰/۸۷تا ۰/۹۷ و با استفاده از روش بازآزمایی به فاصله یک هفته، ۰/۵۴بدست آمده است که نشانگر پایایی

1 . Strauss
2 . Taylor
3 . Beck Suicide Scale Ideation

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

بالای این مقیاس است (بک و همکاران، ۱۹۸۸). حسینی و همکاران، در پژوهش بر روی۱۰۰ آزمودنی مذکر با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، پایایی و روایی مقیاس افکار خودکشی بک را مورد ارزیابی قراردادند. نتایج بدست آمده نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی آزمون گلدبرگ ۰/۷۶همبستگی داشت، همچنین پایایی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دونیمه ۰/۷۵ بدست آمد (حسینی و همکاران، ۱۳۹۸). میزان ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ پرسشنامه فوق در پژوهش حاضر ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه خودکارآمدی عمومی[1](GSE-17) : این پرسشنامه ۱۷ سوال دارد که توسط شرر[2] و همکاران در سال ۱۹۸۲ و بر مبنای نظریه یادگیری اجتماعی بندورا ساخته شده‌است. این مقیاس سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، ادامه تلاش برای تکمیل رفتار، مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه گیری می کند. در این آزمون، آزمودنی می‌بایست به هر یک از سوالات در یک طیف لیکرتی کاملا مخالفم تا کاملا موافقم (۱ تا ۵) نمره‌ای به خود دهد. نمرهٔ سوالات ۲-۴-۵-۶-۷-۱۰-۱۷-۱۶-۱۴-۱۲-۱۱ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حد پایین نمرات ۱۷ و حد بالای نمرات ۸۵ است. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۱۷تا ۳۴ باشد، میزان خودکارآمدی در این جامعه ضعیف و در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۴ تا ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی در سطح متوسط و اگر نمرات بالای ۵۱ باشد، میزان خودکارآمدی بسیار بالا می باشد. در نسخه اصلی پرسشنامه، میزان آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ گزارش شد و برای سنجش اعتبارسازه مقیاس از همبستگی آن با مقیاس کنترل درونی- بیرونی راتر[3] و مقیاس شایستگی بین‌فردی بایرد و هولند[4] استفاده شد. بر اساس بررسی‌های انجام شده بین نمرات خودکارآمدی و مقیاس کنترل درونی- بیرونی، همبستگی منفی متوسط (۰/۴۸۷- =r)، بین مقیاس شایستگی اجتماعی با خودکارآمدی همبستگی مثبت متوسط (r=۰/۴۳) به دست آمد (شرر و مادوکس، ۱۹۸۲). در پژوهشی ایرانی، پایایی این مقیاس از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۶ و روایی سازه آن از طریق همبستگی با مقیاس عزت‌نفس روزنبرگ[5] ۰/۶۱ و روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شده است (بدیع و همکاران، ۱۴۰۱). در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ برای پرسشنامه فوق برابر ۰/۸۲ به دست آمد.

روتکل آموزش ذهن آگاهی: در این مطالعه در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای به صورت هفته ای دو جلسه بر اساس پروتکل استادیان و آقابابا (۱۴۰۱) برای شرکت کنندگان گروه آزمایش به شرح ذیل اجرا شد.

جدول ۱. پروتکل آموزش ذهن‌آگاهی (استادیان و آقابابا، ۱۴۰۱)

جلسه	محتوای جلسات
اول	برقراری رابطه اولیه، آشنایی مراجعین و درمانگر با یکدیگر، شرح قوانین جلسات، بیان اهداف و توضیح مختصر پروتکل آموزش ذهن آگاهی، ارزیابی شدت مشکلات مراجعین و بررسی وضعیت فعلی مشکلات افراد برای شناخت بیشتر، آموزش تمرین ذهن آگاه بودن با خوردن چند عدد کشمش و دادن پسخوراند همراه با معرفی سیستم هدایت خودکار، آموزش انجام مراقبه، اسکن بدن و صحبت در رابطه با آن، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، توزیع سی دی مراقبه و جزوه ها. تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاه بودن با خوردن کشمش و تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای
دوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: تعریف افکار خودکشی، علل و پیامدهای آن، بحث در مورد تجربه تمرینات خانگی و راه های رفع موانع، مراقبه، اسکن بدن و صحبت در مورد تجربه مراقبه، توزیع جزوه ها و انجام تمرینات کششی یوگا. تکلیف خانگی: تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای، انجام تمرین های جلسه (مراقبه، اسکن بدن تمرینات کششی یوگا)
سوم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: پاسخ به سوال افکار خودکشی چه هستند؟ پیامدهای آن بر فرد و خانواده چیست؟ انجام یوگای به هشیار، انجام نشست هشیارانه، بحث در مورد تجربه نشست هشیارانه، تمرین دیدن یا شنیدن هشیارانه، توزیع جزوه مربوط به محتوای جلسه و انجام پیاده روی ذهن آگاهانه هدایت شده. تکلیف خانگی: تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای، انجام تمرین های جلسه (پیاده روی ذهن آگاهانه هدایت شده ، پاسخ به سوالات مطرح شده در جلسه)

1 . General Self-Efficacy Questionnaire
2 . Sherer
3 .Rotter
4 .Bayerd & Holland
5 .Rozenberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

چهارم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: خودکارآمدی چیست؟ افراد با خودکارآمدی بالا چه ویژگی هایی دارند؟ تاثیر این مهارت در کنترل رفتارهای تکانه ای مصرف مواد چیست؟ تمرین یوگای به هشیار، نشست هشیارانه با آگاهی از هیجانات و افکار، بحث در رابطه با نگرش ذهن آگاهانه توزیع جزوه مربوط به محتوای جلسه. تکلیف خانگی: تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای، انجام تمرین های جلسه(پاسخ به سوال چقدر شما خودکارآمد هستید؟ انجام تمرین یوگای به هشیار)
پنجم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: برشمردن ویژگیهای خودکارمدی در خود توسط مراجعان، انجام مدیتیشن، اسکن بدن، بررسی آگاهی از وقایع ناخوشایند و هیجانات، افکار و حس های بدنی همراه با آن. تکلیف خانگی: تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای، انجام تمرین های جلسه(مدیتیشن ، اسکن بدن و نوشتن وقایع ناخوشایند همراه با هیجان و احساس بدنی مربوط به آن)
ششم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: انجام نشست هشیارانه، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و هیجانات، افکار و حس های بدنی همراه با آن. تکلیف خانگی: تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای، انجام تمرین های جلسه(نمرین نشست هشیارانه و نوشتن وقایع خوشایند همراه با هیجان و احساس بدنی مربوط به آن)
هفتم	بررسی تکلیف و مرور جلسه قبل: تمرین یوگای به هشیار، انجام مراقبه کوهستان. تکلیف خانگی: تکرار تمرینات جلسات قبل(تمرین فضای تنفس سه دقیقه ای، مراقبه، اسکن بدن، تمرینات کششی یوگا، پیاده روی ذهن آگاهانه هدایت شده)
هشتم	بررسی تکالیف، جمع بندی مطالب، اخذ تعهد از اعضا جهت انجام تکالیف پس از پایان دوره، ارائه بازخورد به اعضای گروه، قدردانی و سپاسگزاری. تمرین خانگی: کامل کردن تمرین ذهن آگاهی، به کاربستن و تداوم برنامه آموزشی آموخته شده در زندگی واقعی.

یافته ها

اطلاعات جمعمیت شناختی مربوط در هر دو گروه آزمایش و کنترل هر کدام ۱۵ نفر و در کل ۳۰ نفر از افراد تحت درمان متادون در دامنه سنی ۲۰ تا ۶۰ سال بودند. میانگین سنی گروه آزمایش ۴۸/۰۴ و گروه کنترل ۴۷/۵۱ بود و به لحاظ میزان تحصیلات در هر دو گروه، به ترتیب بیشترین فراوانی دیپلم (گروه آزمایش ۷ نفر معادل ۴۶/۶۶ درصد و گروه کنترل ۸ نفر معادل ۵۳/۳۳ درصد) و کمترین فراوانی فوق لیسانس و بالاتر (گروه آزمایش ۳ نفر معادل ۲۲ درصد و گروه کنترل ۲ نفر معادل ۱۳/۳۳ درصد) بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های مورد مطالعه و نتایج آزمون شاپیروویلک

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	آماره Z	معنی داری
افکار خودکشی	کنترل	پیش آزمون	۱۵/۷۶	۲/۳۷	۰/۹۴۵	۰/۵۸۷
		پس آزمون	۱۵/۷۱	۴/۹۵	۰/۹۰۶	۰/۲۰۱
	آموزش ذهن آگاهی	پیش آزمون	۱۳/ ۹	۵/۸۰	۰/۹۰۴	۰/۲۵۷
		پس آزمون	۷/۴۱	۵/۲۳	۰/۹۳۲	۰/۲۵۸
خودکارآمدی	کنترل	پیش آزمون	۴۹/۴۰	۸/۷۴	۰/۹۵۴	۰/۷۵۴
		پس آزمون	۴۹/۴۱	۸/۳۴	۰/۸۳۷	۰/۲۰۶
	آموزش ذهن آگاهی	پیش آزمون	۴۹/۵۲	۸/۵۳	۰/۹۳۷	۰/۴۸۷
		پس آزمون	۶۷/۷۲	۵/۳۵	۰/۸۲۱	۰/۲۰۶

در جدول ۲ میانگین متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون برای گروه آزمایش و کنترل گزارش شده است. نتایج نشان می دهد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش تفاوت دیده می شود که در ادامه به منظور بررسی معناداری این تفاوت ها از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده می شود. همچنین برای بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد و نتایج حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون بود. بعلاوه نتایج بررسی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

مفروضه همگنی شیب رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گروه آزمایش و کنترل نشان داد که آماره F معنادار نمی باشد (P<۰/۰۵). برای بررسی همگنی واریانس های گروه های آزمایش و کنترل در پس آزمون های متغیرهای پژوهشی، از آزمون لوین برای مقایسه واریانس های دو گروه استفاده شد و نتایج نشان داد که واریانس های متغیر وابسته در گروههای آزمایش و گواه برابر بود (افکارخودکشی، F=۰/۸۶۲، P=۰/۴۴۷ ؛ خودکارآمدی F=۰/۱۷۳، P=۰/۸۶۲). همچنین نتایج مفروضه همگنی ماتریس های واریانس-کوواریانس (M-Box) حاکی از عدم تفاوت بین واریانس متغیرها است (M-Box=۴۲/۳۰، F=۳/۴۵، P=۰/۱۹). بنابراین، برای انجام ادامه تحلیل مانعی وجود ندارد.

جدول۳ .نتایج مربوط به شاخص های اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری متغیرهای پژوهش

شاخص های اعتباری	ارزش	مقدار F	Df فرضیه	Dfخطا	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۶۱	۱۹۱/۷۰	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
لامبدای ویلکز	۰/۰۸۴	۱۹۱/۷۰	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
گروه اثر هلتینگ	۱۰/۹۵	۱۹۱/۷۰	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱
بزرگترین ریشه روی	۱۰/۹۵	۱۹۱/۷۰	۲	۳۵	۰/۰۰۱	۰/۶۵	۱

نتایج شاخصهای اعتباری تحلیل کوواریانس چندمتغیری، نشان داد که اثر گروه بر ترکیب متغیرها (P=۰/۰۱، F=۱۹۱/۷۰، ۰/۶۵=لامبدای ویلکز) معنی دار بود. مجذور اتا نشان می دهد که تفاوت بین دو گروه با توجه به متغیر وابسته معنی دار بود. در ادامه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیر ی برای متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری برای متغیرهای پژوهش

منبع	متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدارF	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
پیش آزمون	افکار خودکشی	۱/۰۸۹	۱	۱/۰۸۹	۰/۰۳۸	۰/۴۴۷	۰/۰۰۷	۰/۰۶۵
	خودکارآمدی	۰/۴۳۳	۱	۰/۴۳۳	۰/۰۱۵	۰/۸۲۹	۰/۰۰۲	۰/۰۴۹
گروه	افکار خودکشی	۴۹۷/۶۰	۱	۴۹۷/۶۰	۱۹/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۱
	خودکارآمدی	۷۲/۱۵	۱	۷۲/۱۵	۱۸/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۳۶	۰/۹۹
خطا	افکار خودکشی	۷۷/۳۲	۳۷/۹۷	۱/۹۵				
	خودکارآمدی	۳۴۹	۵۰	۸/۸۴				

مطابق نتایج بدست آمده از جدول۴، بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای افکار خودکشی و خودکارآمدی افراد تحت درمان با متادون تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور اتا نشان می‌دهد که تفاوت بین دوگروه به ترتیب برای متغیر افکار خودکشی (F=۱۹/۹۷، P<۰/۰۱) و خودکارآمدی (F=۱۸/۱۱، P<۰/۰۱) است. بدین معنا که آموزش ذهن آگاهی برکاهش افکار خودکشی و افزایش خودکارآمدی در افراد تحت درمان با متادون تاثیرگذار است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر تعیین اثر بخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و خودکارآمدی افراد تحت درمان با متادون بود. نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی افراد تحت درمان متادون تاثیر داشت. این یافته پژوهشی با نتایج یافته های رضاوندی و همکاران (۱۴۰۲)، حسینی (۱۴۰۲)، کریسناندا و همکاران (۲۰۲۳) و ایستراپوس و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت فقدان اساسی یا ناکامل نیازهای انسان، ناکامی در نیل به اهداف شخصی و یا مشکلات شخصی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

درازمدت از جمله تجارب نامطلوب فرد معتاد است که به همراه تجربه هیجانات منفی و تجارب آسیب زای دیگر باعث کاهش احساس ارزشمندی در او می شود. زمانی که فرد معتاد به مراکز درمانی مراجعه می کند؛ به دلیل هم‌زمانی تجربه آسیب زای اخیر و نظـام مقابله ای ناموثر، بحرانی در او به وجود می آید که این بحران می تواند منجر به بروز رفتار خودکشانه شود. علاوه بر این، مواد مخدر یا روانگردان سبب تشدید علائم افسردگی می شود، لذا هردوی این عوامل، باعث تشدید احتمال بروز رفتار خودکشانه در فرد معتاد می شود (رضاوندی و همکاران، ۱۴۰۲). شاید مصـرف مواد مخدر، راهی در جهت کاهش هیجان های نامطلوب در فرد معتاد باشد اما، ذهن آگاهی با دارا بودن توانایی درک، ارزیابی و پذیرش هیجان قادر است در رفتارهای تسکین بخش اعتیادی نقش موثری داشته باشد (ایسترایوس و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن آگاهی یک عامل زیربنایی مهم برای رسیدن به رهایی و روشی مؤثر برای خاموش کردن و توقف فشارهای ذهنی در فرد است. زمانی که فرد، در حال حاضر، حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه های درونی و بیرونی اش می بیند و درمی یابد که ذهن، به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می دهد، دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است. همه این اتفاقات موجبات پرورش افکار خودکشی را در ذهن افراد به ویژه معتادان که به نوعی دیدگاه جامعه در رابطه با آن ها منفی و به نوعی از اکثر جمع ها طرد شده هستند را فراهم می نماید (ابرین و همکاران[1]، ۲۰۲۳). همچنین درتبیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در خصوص اعتیاد می توان گفت، ذهن آگاهی ممکن است به معنای آگاه شدن از برانگیزاننده های اشتیاق به مواد و انتخاب انجام چیز دیگری باشد که به نوبه خود ممکن است ولع مصرف مواد را بهبود بخشد و به تبع آن پاسخ عادتی را ضعیف نماید. در واقع اشتیاق پاسخ شناختی به ویژگی های محرک برانگیزاننده ی مصرف مواد می باشد. بر این اساس تصور پاسخ های اشتیاقی که در اعتیاد رایج هستند (متشکل از سرنخ های محیطی و تجربه های ذهنی اشتیاق، انتظارات، اثرات خوشایند مواد و یا انگیزه برای وارد شدن در کاهش رفتار اعتیادی و بروز نشانه های محرومیتی جسمانی و روانی) ممکن است عاملی برای آغاز یا ادامه مصرف مواد باشد (کریسناندا و همکاران، ۲۰۲۳). آموزش ذهن آگاهی باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی شده و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات، همان طور که اتفاق می افتند، کمک می نماید. ذهن آگاهی باعث می شود که فرد به جای دور کردن افکار مصرف مواد و یا استفاده از مواد برای تسکین خود، با بکارگیری پردازش اطلاعات، افکار و احساسات ناراحت کننده را بدون داوری بپذیرد و از این راه با حساسیت زدایی با آن ها کنار بیاید (حسینی، ۱۴۰۲).

بخش دیگر نتایج به دست آمده نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر خودکارآمدی افراد تحت درمان با متادون تاثیر مثبت و معنی دار داشت. این یافته پژوهشی با نتایج یافته های شریفی و آقاجانی (۱۴۰۲)، استادیان و آقابابا (۱۴۰۱)، تیلور و همکاران (۲۰۲۲)، اوگونتوآسی و سون (۲۰۲۲) همسو بود. در تبیین این یافته می توان گفت که خودکارآمدی در زمینه ترک اعتیاد در فرد معتاد به معنای توانمند شدن او برای دور ماندن از مصرف مواد مخدر و بهبود کیفیت زندگی خود همراه با تحت درمان قرار دادن خود و یا تحت درمان قرار گرفتن به وسیله داروهای نگهدارنده مانند متادون است (بدیع و همکاران، ۱۴۰۱). افرادی که تحت درمان با داروهای نگهدارنده هستند، بالطبع توانایی و خودکارآمدی بالایی دارند در این که می توانند اعتیاد را کنار بگذارند و خودکنترلی خود را در برابر مصرف مواد افزایش دهند (تیلور و همکاران، ۲۰۲۲). پر واضح است که هر چه میزان خودکارآمدی در افراد بالاتر باشد به همان میزان احتمال بازگشت و عود مصرف در آنان کاهش خواهد یافت. این مولفه از لحاظ شناختی، نقش مهمی در جلوگیری از بازگشت به مصرف مواد و افزایش تحمل درد ناشی از ترک، در افراد معتاد ایفا می کند. افراد وابسته به مواد که دارای خودکارآمدی پایینی هستند، وارد فرایند درمان نمی شوند و در صورت اقدام به درمان دچار عود مکرر می شوند (بدیع و همکاران، ۱۴۰۱). از آنجا که خودکارآمدی یکی از راهبردهایی است که در تعیین رفتارهای مرتبط با سلامت افراد انجام می شود و منعکس کننده احساس کنترل بر زندگی، ذهن، باورها و نگرش هاست (شریفی و آقاجانی، ۱۴۰۲)، آموزش ذهن‌آگاهی موجب می‌گردد که فردِ تحت درمان با متادون، به خودباوریِ مثبت در کنترل موقعیت‌های استرس‌زا و تسلط بر فرآیندهای ذهنی خویش برسد. فرد به این آگاهی دست می یابد که می‌تواند بر دروندادهای ذهنی و بروندادهای رفتاری خویش تسلط یابد و شکل‌گیری این آگاهی و شناخت، فردمعتاد را به این نتیجه می رساند که می‌تواند بر اوضاع مسلط شود و از افکار منفی که منجر به افکار خودکشی می گردد جلوگیری کند (استادیان و آقابابا، ۱۴۰۱). ذهن آگاهی به علت سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی، به علت تاثیر بر این فرایندها، می تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از ترک، اثربخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از عود مصرف کمک کند (اوگونتوآسی و سون، ۲۰۲۲).

1 . O'Brien et al.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

در نهایت براساس نتایج قابل بیان است که آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و خودکارآمدی افراد تحت درمان با متادون تاثیر معناداری داشته است و لذا ضرورت فرهنگ‌سازی در خانواده‌ها جهت مراجعه به مراکز مشاوره و در میان گذاشتن مشکلات افراد تحت درمان متادون با مشاوران به منظور پیشگیری از مشکلات روانشناختی آنها می‌تواند مفید باشد. ضمن آن که استفاده روانشناسان و مشاوران مراکز رواندرمانی در کلینیک های ترک اعتیاد از این مداخله آموزشی می تواند در کاهش متغیرهای مذکور موثرباشد. پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی مواجه بود که از جمله آن انجام پژوهش بر روی تنها افراد تحت درمان با متادون ساکن شهر بابل و تحت تاثیر قرار دادن تعمیم نتایج به دست آمده، عدم کنترل ویژگی‌های شخصیتی و هیجانی نمونه های مورد مطالعه، عدم انجام دوره پیگیری و نیز بهره‌گیری از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی بود. بر این اساس پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر شهرها اجرا شود. همچنین در مطالعات آتی ویژگیهای شخصیتی و هیجانی افراد مورد مطالعه از طریق پرسشنامه مورد بررسی و کنترل قرار گیرد. به منظور اطمینان از اثربخشی مداخله در طولانی مدت دوره پیگیری نیز انجام گردد. ضمن آن که پیشنهاد می گردد تا با بهره گیری از روش های تصادفی برای انتخاب نمونه های آماری قابلیت تعمیم نتایج افزایش یابد.

منابع

استادیان، س و آقابابا، ع. (۱۴۰۱). تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و ترس از ارزیابی منفی دانش آموزان والیبالیست دختر. نشریه *روانشناسی ورزش*، ۱۴ (۱)، ۳۰-۱۷. http://doi: 10,48308/mbsp.2021.208041.0

باقری، م؛ مباشری، ع و نعمت اللهی، م. (۱۴۰۲). شناسایی فرصت ها و چالش های جذب رهجویان از اعتیاد در صنعت گردشگری. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰) ، ۷۹-۱۰۶. http://etiadpajohi.ir/article-1-2945-fa.html

بدیع، ع؛ مکوندی، ب، بختیارپور،س و پاشا، ر. (۱۴۰۱). نقش الگوهای ارتباطی خانواده، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و استرس در پیش‌بینی خودکارآمدی ترک اعتیاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۳)، ۶۶-۱۴۵.http://etiadpajohi.ir/article-1-2625-fa.html

ثلاثی، ب؛ رمضانی، م و جهان، فائزه. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار و طرحواره درمانی بر خودکارآمدی و مولفه‌های آن در معتادین با درمان نگهدارنده متادون، یک مطالعه کارآزمایی بالینی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۰ (۱)،۵۴-۱۳۹.http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1853-fa.html

حسینی، ا؛ جمشیدی، ط؛ صدقی، س؛ جلالی، م و شمسی، ف. (۱۳۹۸). اثربخشی برنامه آموزشی پیشگیری از خودکشی مبتنی بر SOS بر کاهش افکار خودکشی و افسردگی دختران. *مجله پرستاری و مامایی*، ۱۷ (۳)، ۲۰۳-۱۹۲. http://unmf.umsu.ac.ir/article-1-3736-fa.html

حسینی، ع. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افکار خودکشی نوجوانان. *سومین کنفرانس بین المللی روانشناسی، علوم تربیتی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی*.https://civilica.com/doc/1771070

رضاوندی، م؛ آریاپوران، س و کرمی، جهانگیر. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و افکار خودکشی مراقبین خانگی سالمندان. *نشریه سالمندشناسی*، ۸ (۱)، ۹-۱http://joge.ir/article-1-625-fa.html

شریفی، ف و آقاجانی، ط. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی در زنان دارای همسر وابسته به مواد. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۱۷ (۲۱)، ۷-۱http://jnip.ir/article-1-962-fa.html

عاصی کوچصفهانی، ع و برادران، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، اجتناب تجربی و کاهش دوز متادون در بیماران تحت درمان با متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۶)، ۳۱۰-۲۹۱http://etiadpajohi.ir/article-1-2804-fa.html

غفاری، م.(۱۴۰۱). تاثیر روش های ذهن آگاهی بر خودکارآمدی معلمان. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۴ (۳۶)، ۵۵-۱۳۷. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1887358

کوشان، م و واقعی، س. (۱۴۰۳). *بهداشت روانی*. تهران، اندیشه رفیع.

نخعی، ع؛ عرب، ع و رستمی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش بخشایش و آموزش ذهن آگاهی بر انعطاف پذیری شناختی در مردان دارای اختلال سوء مصرف مواد. *سبک زندگی اسلامی با محوریت سلامت*، ۶ (۴)، ۵۶۳-۵۵۳. https://sid.ir/paper/1117526fa

Bayır, B., & Aylaz, R. (2021). The effect of mindfulness-based education given to individuals with substance-use disorder according to self-efficacy theory on self-efficacy perception. *Applied nursing research*, *57*, 151354. DOI: 10.1016/j.apnr.2020.151354

Beck, A. T., Steer, R. A., & Carbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Suicide Scale Ideation: Twenty-five years of evaluation. *Clinical psychology review*, 8(1), 77-100. https://doi.org/10.1016/0272-7358(88)90050-5

Dalum, H. S., Tyssen, R., & Hem, E. (2022). Prevalence and individual and work-related factors associated with suicidal thoughts and behaviours among veterinarians in Norway: a cross-sectional, nationwide survey-based study (the NORVET study). *BMJ open*, *12*(1), e055827. https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-055827

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]

Fearn, M., Marino, C., Spada, M. M., & Kolubinski, D. C. (2022). Self-critical rumination and associated metacognitions as mediators of the relationship between perfectionism and self-esteem. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 40(1), 155-174.DOI: 10.1007/s10942-021-00404-4

Krisnanda, V. D., Setyosari, P., Ramli, M., & Setiyowati, A. J. (2023). Cultivating self-love applying mindfulness-based cognitive therapy to overcome self-harm and suicidal intentions in LGBTQ adolescents. *Journal of Public Health*, fdad140. DOI: 10.1093/pubmed/fdad140

Kundu, A., Fu, R., Grace, D., Logie, C., Abramovich, A., Baskerville, B., ... & Chaiton, M. (2022). Correlates of past year suicidal thoughts among sexual and gender minority young adults: A machine learning analysis. *Journal of psychiatric research*, 152, 269-277. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2022.06.013

Mohamed, S. M., Abdelmonem, R. M., & Hassan, S. S. (2022). Relationship between Self-Efficacy, Social Support and Treatment Motivation among Addict Patients. *Minia Scientific Nursing Journal*, *12*(1), 106-113. DOI: 10.21608/MSNJ.2022.169551.1039

O'Brien, E., Whitman, K., Buerke, M., Galfalvy, H., & Szanto, K. (2023). Life-satisfaction, engagement, mindfulness, flourishing, and social support: do they predict depression, suicide ideation, and history of suicide attempt in late life?. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, *31*(6), 415-424. DOI: 10.1016/j.jagp.2022.12.192

Oguntuase, S. B., & Sun, Y. (2022). Effects of mindfulness training and locus of control on self-efficacy of professional football players in Nigeria. *Journal of Physical Education & Sport*, *22*(5), 107-118. DOI:10.7752/jpes.2022.05140

Richardson, C., Robb, K. A., McManus, S., & O'Connor, R.C. (2023). Psychosocial factors that distinguish between men and women who have suicidal thoughts and attempt suicide: findings from a national probability sample of adults. *Psychological medicine*, *53*(7), 3133-3141.DOI: 10.1017/S0033291721005195

Sherer, M., Maddux, J. E., Mercandante, B., Prentice-Dunn, S., Jacobs, B., & Rogers, R. W. (1982). The self-efficacy scale: Construction and validation. *Psychological reports*, *51*(2), 663-671. https://doi.org/10.2466/pr0.1982.51.2.663

Strauss, C., Bibby-Jones, A. M., Jones, F., Byford, S., Heslin, M., Parry, G., & Cavanagh, K. (2023). Clinical Effectiveness and Cost-Effectiveness of Supported Mindfulness-Based Cognitive Therapy Self-help Compared With Supported Cognitive Behavioral Therapy Self-help for Adults Experiencing Depression: The Low-Intensity Guided Help Through Mindfulness (LIGHTMind) Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 80(5), 415-424. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2023.0222

Stull, S. W., Linden-Carmichael, A. N., Scott, C. K., Dennis, M. L., & Lanza, S. T. (2023). Time-varying effect modeling with intensive longitudinal data: Examining dynamic links among craving, affect, self-efficacy and substance use during addiction recovery. *Addiction*, 4 (11), 24-39. DOI: 10.1111/add.16284

Taylor, S. B., Kennedy, L. A., Lee, C. E., & Waller, E. K. (2022). Common humanity in the classroom: Increasing self-compassion and coping self-efficacy through a mindfulness-based intervention. *Journal of American college health*, *70*(1), 142-149. DOI: 10.1080/07448481.2020.1728278

Volkow, N.D. (2024). Drugs and addiction science: NIDA celebrates 50 years of research and looks to the future. *American Journal of Psychiatry*, *181*(5), 349-352. https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20230880

Xie, Y., Yang, Q., & Lei, F. (2023). The relationship of internet gaming addiction and suicidal ideation among adolescents: the mediating role of negative emotion and the moderating role of hope. *International journal of environmental research and public health*, *20*(4), 3375. DOI: 10.3390/ijerph20043375

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-05-13]