

Quarterly Journal of Health Psychology

Open
Access

ORIGINAL ARTICLE

Modeling Readiness and Eagerness for Treatment based on Mindfulness with the Mediating Role of Decentralization and Feelings of Inferiority in Substance-Dependent Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment

Narjes Ameri¹, Mahmoud Najafi^{2*} 

¹ Ph.D. Student in Psychology,
Department of Clinical Psychology,
Faculty of Psychology and Educational
Sciences, Semnan University, Semnan,
Iran.

² Associate Professor, Department of
Clinical Psychology, Faculty of
Psychology and Educational Sciences,
Semnan University, Semnan, Iran.

Correspondence

Mahmoud Najafi

Email: m_najafi@semnan.ac.ir

How to cite

Ameri, N., Najafi, M. (2025). Modeling Readiness and Eagerness for Treatment based on Mindfulness with the Mediating Role of Decentralization and Feelings of Inferiority in Substance-Dependent Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Quarterly Journal Of Health Psychology*, 14(4). 95-114.

ABSTRACT

Objective: Motivation and readiness to change are critical first steps in preventing relapse into substance dependence. Given the importance of assessing an individual's motivation to change before initiating any intervention for substance abuse or dependency, it is imperative to understand the potential factors that influence readiness to change in affected individuals. Mindfulness can be considered one of the factors influencing readiness to change. It is defined as the awareness of internal and external experiences without judgment, an openness to both positive and negative experiences, and the acceptance of painful experiences. Striving to compensate for inferiority and decentralization can be considered a factor influencing readiness to change in individuals with substance abuse or dependence. While substantial research has examined mindfulness in individuals with substance abuse issues, there is a limited exploration of how mindfulness intersect with the drive to compensate for feelings of inferiority and decentralization and readiness to change in this population. This study aims to address this gap by investigating the relationships among decentralization, mindfulness, striving to compensate for inferiority, and readiness to change in individuals with substance abuse. Incorporating novel psychotherapy interventions alongside traditional methods and pharmacotherapy may significantly enhance readiness to change among individuals with substance dependency. Should the proposed model be validated, it could inform the development of a targeted interventional protocol to increase readiness to change in substance abusers. **Method:** This research uses a descriptive, correlational approach and has a structural equation modeling. The statistical population consisted of substance-dependent patients undergoing methadone treatment referring in 2024 to addiction treatment centers in Shahrood. To this end, 312 individuals volunteered to participate. Data were collected using the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale Miller & Tonigan (1997), Five

Factor Mindfulness Questionnaire Baer et al (2006), Experiences Questionnaire Fresco et al (2007) and the Striving to Avoid Inferiority Scale Gilbert et al (2007). The analysis of the data was carried out using the Pearson correlation test and structural equation modeling by SPSS 26 and AMOS 24 software. Instruments

The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES): The SOCRATES has 19 items, with scores ranging from 19 to 95; a higher score indicates greater motivation and enthusiasm for change. In the present study, a Cronbach's alpha of 0.91 was achieved. **Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ):** The FFMQ has 39 items, with scores ranging from 35 to 195; a higher score indicates greater Mindfulness. In the present study, a Cronbach's alpha of 0.88 was achieved. **Experiences Questionnaire (EQ):** The EQ has 11 items, with scores ranging from 11 to 55; a higher score indicates greater decentralization. In the present study, a Cronbach's alpha of 0.86 was achieved. **Striving to Avoid Inferiority Scale (SAIS):** The SAIS has 31 items, with scores ranging from 0 to 124. In the present study, a Cronbach's alpha of 0.90 was achieved. **Results:** Prior to conducting path analysis, the Kolmogorov-Smirnov test confirmed normality assumptions. Given that structural equation analysis relies on Pearson correlation coefficients derived from the sample correlation matrix, it is noteworthy that all correlations reached statistical significance ($P < 0.01$). Furthermore, results pertaining to fit indices indicated the model's satisfactory alignment with the data in this study. According to the results, mindfulness have a positive relationship with readiness to change in individuals with substance abuse ($P < 0.001$ and $\beta = 0.276$). Also, the direct effect of mindfulness on decentralization ($\beta = 0.416$) and avoidance of inferiority ($\beta = 0.468$) was positive, and the effect of decentralization ($\beta = 0.237$) and avoidance of inferiority ($\beta = 0.403$) on willingness and readiness for treatment was also positive and significant at the level of ($P < 0.001$). Overall, the results showed that the model had a good fit.

Table 1: The results of Bootstrap test

Routes	Indirect Effects	Standard errors	Upper Bounds	Lower Bounds	sig
Mindfulness ↓ decentralization and feelings of inferiority ↓ readiness and eagerness for treatment	0.287	0.067	0.424	0.194	0.001

As per Table 1, the Bootstrap test results reveal a significant mediating role of decentralization and feelings of inferiority in the relationship between mindfulness with readiness and eagerness for treatment ($P < 0.001$ and $\beta = 0.287$). **Conclusion:** It is inferred from the findings of this study that increase in mindfulness leads to greater awareness of thoughts, behaviors, and feelings, which in turn fosters acceptance of failures and motivates individuals with substance abuse to compensate for these failures. Striving to compensate for feelings of inferiority increases motivation to change in substance abusers, and if this effort is accompanied by mindfulness and decentralization, there is a greater expectation for change. Feelings of inferiority, stemming from negative childhood experiences, play an important role in individuals' tendency to abuse drugs and develop addiction; Nevertheless, while interventions aimed at overcoming feelings

of inferiority and adopting the Adlerian perspective as a holistic treatment can be effective in treating individuals with substance abuse, it would be beneficial for these interventions to incorporate a focus on mindfulness and decentralization. Additionally, an increase in mindfulness leads to greater awareness of thoughts, behaviors, and feelings, which in turn fosters acceptance of failures and motivates individuals with substance abuse to compensate for these failures.

KEYWORDS

Decentralization, Feelings of Inferiority, Mindfulness, Methadone, Substance-dependent Individuals, Treatment Willingness.

Ethical Considerations

The objectives and practical results of the study were explained to the participants and they completed the consent form. The participants were assured that their personal information would remain completely confidential and that their personal information would be provided to them if they requested. Personal information including name, address, and name of the outpatient center was not taken from the participants, and the questionnaires were only taken by the researcher and not given to anyone else.

Funding

This research did not receive any specific grant or financial support.

Authors' contributions

All authors reviewed the results and approved the final version of the manuscript. Narjes Ameri contributed to study conception and design, reviewing and preparing the manuscript. data collection and analysis, interpretation of results. Mahmoud Najafi contributed by commenting and revising the manuscript.

Conflicts of interest

Authors found no conflict of interests.

Acknowledgment

This research is funded by Semnan University, research grant No 226 /1404/ 14041111. The authors express their gratitude to all individuals who contributed to this research

نشر به علمی

روان‌شناسی سلامت

«مقاله پژوهشی»

مدل‌یابی آمادگی و اشتیاق به درمان براساس ذهن‌آگاهی با نقش میانجی تمرکززدایی و احساس حقارت در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون

نرجس عامری^۱، محمود نجفی^{۲*}

چکیده

مقدمه: اشتیاق و آمادگی برای تغییر اولین گام‌های حیاتی در پیشگیری از بازگشت به وابستگی به مواد است. بنابراین، بررسی آن برای مداخلات درمانی موثر ضروری است. از این رو، هدف از پژوهش حاضر تعیین نقش میانجی تمرکززدایی و احساس حقارت در رابطه بین ذهن‌آگاهی با اشتیاق و آمادگی به درمان در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود.

روش: روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. از میان بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ با توجه به ملاک‌های ورود و خروج، ۳۱۲ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس مراحل آمادگی برای تغییر و اشتیاق درمان میلر و تونیگان (۱۹۹۷)، پرسشنامه پنج وجهی ذهن‌آگاهی بائر و همکاران (۲۰۰۶)، پرسشنامه تجربه‌ها فرسکو و همکاران (۲۰۰۷) و پرسشنامه تلاش برای اجتناب از حقارت گیلبرت و همکاران (۲۰۰۷) بود. به منظور تحلیل مدل پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که ذهن‌آگاهی بر اشتیاق و آمادگی به درمان اثر مستقیم و معناداری دارد ($P < 0.001$ ، $\beta = 0.276$). همچنین، اثر مستقیم ذهن‌آگاهی بر تمرکززدایی ($\beta = 0.416$) و اجتناب از حقارت ($\beta = 0.468$) به صورت مثبت و اثر تمرکززدایی ($\beta = 0.237$) و اجتناب از حقارت ($\beta = 0.403$) بر اشتیاق و آمادگی به درمان نیز به صورت مثبت در سطح ($P < 0.001$) معنادار شدند و تمرکززدایی و احساس حقارت در رابطه ذهن‌آگاهی و اشتیاق و آمادگی به درمان نقش واسطه‌ای دارد ($P < 0.001$ و $\beta = 0.287$). در مجموع نتایج نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار بود.

نتیجه‌گیری: این یافته‌ها نشان می‌دهد که افزایش تمرکززدایی، ذهن‌آگاهی و تلاش برای جبران حقارت می‌تواند به طور قابل توجهی به افزایش اشتیاق و آمادگی برای تغییر در افراد وابسته به مواد کمک کند.

واژه‌های کلیدی

اشتیاق درمان، احساس حقارت، افراد وابسته به مواد، تمرکززدایی، ذهن‌آگاهی، متادون.

^۱ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
^۲ دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

نویسنده مسئول:

محمود نجفی

رایانامه:

m_najafi@semnan.ac.ir

استناد به این مقاله:

عامری، نرجس، نجفی، محمود، (۱۴۰۴). مدل‌یابی آمادگی و اشتیاق به درمان براساس ذهن‌آگاهی با نقش میانجی تمرکززدایی و احساس حقارت در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون. نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، ۱۱۴(۴)، ۹۵-۱۱۴.

این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۴۰۴۱۱۱۱ ط/۲۲۶/۱۴۰۴ است که با استفاده از اعتبار ویژه پژوهشی (پژوهانه) دانشگاه سمنان انجام شده است. <https://hpj.journals.pnu.ac.ir/>

مقدمه

اختلال مصرف مواد یک نگرانی فراگیر بهداشت عمومی است که بسیاری از مردم را در سراسر جهان تحت تاثیر قرار می‌دهد (ال-اشری و ابدلال^۱، ۲۰۲۵). دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد گزارش می‌دهد که طبق داده‌های جهانی برای سال ۲۰۲۲، نزدیک به ۳۰۰ میلیون نفر از مواد غیرقانونی استفاده می‌کنند (دفتر مبارزه با مواد مخدر و جرم سازمان ملل متحد^۲، ۲۰۲۲). نگاهی به آمارهای مصرف مواد و اعتیاد در ایران نیز نشان می‌دهد هر ساله این آمار رو به افزایش است؛ آمارهای غیر رسمی نیز در این رابطه نشان می‌دهند ۱۴ میلیون نفر از جمعیت ایران با مشکلات اعتیاد به صورت مستقیم و غیرمستقیم درگیر هستند (عامری و نجفی، ۱۴۰۴). راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ (۲۰۲۲) اختلالات مصرف مواد را به عنوان شرایطی شامل علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف می‌کند. این علائم شامل اختلال در کنترل، وابستگی فیزیکی، مشکلات اجتماعی و استفاده پرخطر ناشی از مصرف مداوم یک ماده یا مواد علی‌رغم پیامدهای مضر است (کراچ^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). بدون شک، سوءمصرف مواد به طور نامطلوبی بر زندگی جوامع افراد تاثیر می‌گذارد (شفیعی، ۱۴۰۳).

اگرچه محققان در درک سوءمصرف و وابستگی به مواد و همچنین در شناسایی روش‌های پیشگیری و درمان بهینه پیشرفت چشمگیری داشته‌اند (راس^۵ و همکاران، ۲۰۲۴)، اجماع فزاینده‌ای وجود دارد که باید توجه بیشتری به مطالعه مفهوم اشتیاق به درمان و آمادگی برای تغییر در زمینه مصرف مواد معطوف شود. از این رو، یکی از مهم‌ترین تسهیل‌کننده‌های تغییر رفتار مرتبط با مواد، آمادگی برای تغییر است (ابدلال و ال-اشری، ۲۰۲۴). آمادگی برای تغییر به عنوان انگیزه‌ای برای ترک یا دنبال کردن درمان برای مصرف یا وابستگی به مواد تعریف می‌شود (مستوفاً و همکاران، ۲۰۲۴). بسیاری از بیمارانی که وارد درمان می‌شوند، برای ایجاد تغییرات لازم برای بهبودی آمادگی ندارند و اغلب تمایلی به اصلاح رفتار خود ندارند؛ بنابراین، نقش اصلی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در زمینه اعتیاد تاکید بر اهمیت آمادگی یا انگیزه بیمار برای درمان اختلالات مصرف مواد است

(هرفاش^۷ و همکاران، ۲۰۲۳). انگیزه ناشی از آمادگی برای تغییر، افراد دارای مشکلات مصرف مواد را بر آن می‌دارد تا نیاز به تغییر را تشخیص دهند، به دنبال درمان باشند و برای جلوگیری از عود تلاش کنند. انگیزه عموماً شامل نگرش‌های شخصی، تعهدات، دلایل و تمرکزی است که افراد را به دنبال رفتارهای خاص سوق می‌دهد. افرادی که مشکلات مصرف مواد دارند گاهی ممکن است تحت فشار باشند که توسط این نیروهای انگیزشی اقدام به کاهش مصرف نمایند (کراچ و همکاران، ۲۰۲۴). برای جلوگیری از افزایش سوءمصرف مواد و رسیدگی موثر به نیازهای مراقبتی افرادی که به دنبال درمان اعتیاد هستند، درک عوامل روانی اجتماعی مؤثر بر انگیزه، قصد و آمادگی افراد برای تغییر بسیار مهم است. در حالی که پیشرفت قابل توجهی در درک عواملی که بر اعتیاد به مواد تأثیر می‌گذارد و در توسعه استراتژی‌هایی برای پیشگیری و درمان بیماران انجام شده است (راس و همکاران، ۲۰۲۴)، کاوش بیشتر در مورد آمادگی برای تغییر در رابطه با مصرف و وابستگی به مواد ضروری است (اوپسال^۸ و همکاران، ۲۰۱۹). با توجه به اهمیت ارزیابی انگیزه فرد برای تغییر قبل از شروع هر گونه مداخله برای سوء مصرف یا وابستگی به مواد (اوپسال و همکاران، ۲۰۱۹)، درک عوامل بالقوه‌ای که بر آمادگی برای تغییر در افراد مبتلا تأثیر می‌گذارد، ضروری است.

ذهن‌آگاهی را می‌توان یکی از عوامل مؤثر بر آمادگی برای تغییر دانست (هاوارد^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). این سازه به عنوان آگاهی از تجربیات درونی و بیرونی بدون قضاوت، گشودگی نسبت به تجربیات مثبت و منفی و پذیرش تجربیات دردناک تعریف می‌شود (بیهلر و ناراجون-گینی^{۱۰}، ۲۰۲۲). ذهن آگاهی از طریق تمرکز بر لحظه حال، هدفمند و بدون قضاوت، تجربه لحظه به لحظه زندگی به وجود می‌آید (شعبانی و همکاران، ۱۴۰۳). مدل فرآیندی برای تغییر پیشنهاد می‌کند که مکانیسم‌های شناختی و عاطفی نقش مهمی در مراحل اولیه تغییر ایفا می‌کنند که می‌تواند با ذهن آگاهی تسهیل شود (ابهمزا^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۳). یک بررسی فراتحلیلی نیز رابطه منفی معنی‌داری را بین ویژگی‌های توجه آگاهانه (یعنی اقدام با آگاهی) و پذیرش (به عنوان مثال، عدم قضاوت، عدم واکنش) و رفتارهای مصرف الکل و دخانیات

7. Harfush

8. Opsal

9. Howard

10. Biehler & Naragon-Gainey

11. Abo Hamza

1. El-Ashry & Abdelaal

2. United Nations Office on Drugs and Crime

3. diagnostic and statistical manual of mental disorders

4. Crouch

5. Roos

6. Moustafa

۲۰۱۶)، سطوح بالاتر ذهن‌آگاهی (بنسلم و کارلین^۸، ۲۰۲۳) و پذیرش تغییر در الگوی مصرف مواد (لوین^۹ و همکاران، ۲۰۱۵) مرتبط است. مطالعات تجربی که از این مفهوم حمایت می‌کنند نشان می‌دهند که ذهن‌آگاهی با تمرکززدایی در زندگی روزمره ارتباط نزدیکی دارد (به عنوان مثال، بیهلر و ناراکون-گینی، ۲۰۲۲). چهار جنبه ذهن‌آگاهی (توصیف، عدم قضاوت، عدم واکنش، اقدام با آگاهی) سطوح بالاتری از تمرکززدایی را پیش بینی می‌کرد که به نوبه خود تحمل پریشانی، علائم افسردگی، علائم اضطراب و استرس را پیش‌بینی می‌کرد (به عنوان مثال، براون^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵). وانگ^{۱۱} و همکاران (۲۰۲۳) پیشنهاد می‌کنند که ذهن‌آگاهی فرآیندی است که تمرکززدایی را تسهیل می‌کند، که به نوبه خود منجر به اثرات روانشناختی مفیدی می‌شود. پیرسون^{۱۲} و همکاران (۲۰۱۵) شواهد اولیه‌ای یافتند که نشان می‌دهد تمرکززدایی یک مکانیسم مشترک مهم است که واسطه ارتباط بین ذهن‌آگاهی و مشکلات مربوط به مصرف الکل است. این یافته‌ها نشان می‌دهند که تمرکززدایی یک راهبرد تنظیم شناختی هیجانی مفید است که ذهن‌آگاهی را افزایش می‌دهد و از فرد در برابر اثرات مخرب اعتیاد محافظت می‌کند.

تلاش برای جبران حقارت را می‌توان عاملی مؤثر بر آمادگی برای تغییر در افراد مبتلا به سوءمصرف یا وابستگی به مواد در نظر گرفت (پریدی^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۸). احساس حقارت، احساسات پیچیده‌ای است که اغلب نشان دهنده ضعف و درماندگی درک شده است. علیرغم مفاهیم منفی آنها، این احساسات می‌توانند به عنوان نیروهای محرک در پشت رفتارهای عادی و غیرعادی عمل کنند (آدلر^{۱۴}، ۱۹۵۶). با این حال، در برخی شرایط روانی-آسیب شناختی، احساس حقارت ممکن است منجر به پیامدهای رفتاری نامطلوب شود (صیادی و همکاران، ۲۰۱۷). پیامدهای احساس حقارت بسته به نوع روش جبرانی به کار گرفته شده می‌تواند متفاوت باشد. اگر احساسات حقارت به اندازه کافی مورد توجه قرار نگیرد و علاقه اجتماعی نداشته باشد، ممکن است منجر به عقده حقارت شود. آدلر عقده حقارت را به عنوان احساس تشدید نارسایی توصیف کرد که زمانی پدیدار

در بین افراد بالینی و غیر بالینی نشان داد (کریادی^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). در یک تحلیل سیستماتیک هاوارد و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، کنترل شناختی و تنظیم هیجان را در افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد، که مکانیسم‌های مهمی برای ارتقای تغییر رفتار هستند، بهبود می‌بخشد.

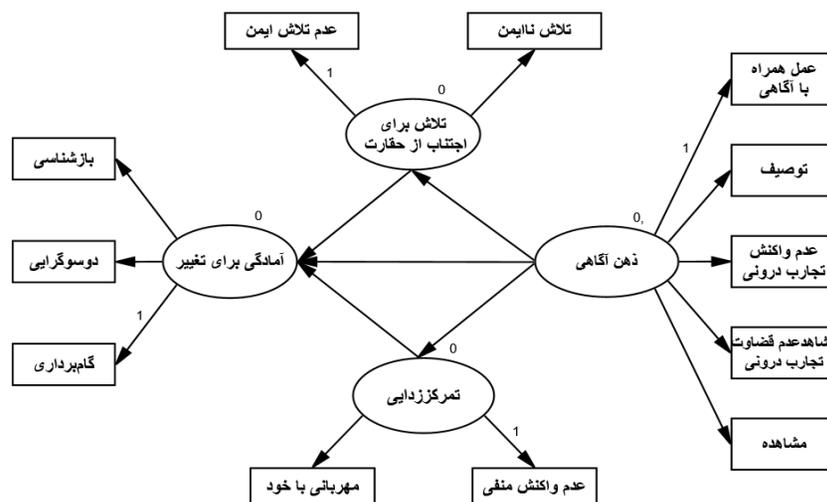
یکی از جنبه‌های اصلی ذهن‌آگاهی، مفهوم تمرکززدایی است که به عنوان فاصله‌گذاری روانی از خود شناخته می‌شود، به توانایی فاصله گرفتن خود از یک تجربه درونی و تشخیص شکاف بین واقعیت عینی و واقعیت ذهنی که فرد در حال ساختن آن است، اشاره دارد (سافران و سگال^۲، ۱۹۹۶). این فرآیند شناختی-عاطفی مستلزم آن است که فرد به جای اینکه موقعیت را از منظری غوطه‌ورانه ببیند، موقعیت را به‌عنوان یک مشاهده‌گر دور و بی‌تأثیر درک کند. با فاصله‌گذاری روان‌شناختی خود از یک موقعیت ناراحت‌کننده، فرد ممکن است بهتر بتواند موقعیت را ارزیابی کند و هیجان‌ات را تنظیم کند (شاهان و دنی^۳، ۲۰۱۹). سافران و سگال (۱۹۹۶) پیشنهاد کردند که درک فکری شکاف بین واقعیت و واقعیت ساخته شده برای ایجاد تغییر معنادار کافی نیست؛ در عوض، در نگاه کردن به تجربیات خود به عنوان یک مشاهده‌گر، خود تجربه تغییر می‌کند و امکان تغییر پایدار را فراهم می‌کند. برنشتاین^۴ و همکارانش (۲۰۱۵) یک مدل یکپارچه از تمرکززدایی را پیشنهاد کردند که از سه فرآیند فرآیند شناختی شامل فرآگاهی (توانایی فرد برای مشاهده تجربه درونی خود به عنوان یک فرآیند و نه به عنوان حقیقت مطلق)، شناسایی تجربه درونی (توانایی مشاهده تجربه درونی از منظری دور و متمایز از خود) و کاهش واکنش‌پذیری به محتوای فکری (کاهش تأثیر افکار و احساسات افراد بر تجربیات بعدی) تشکیل شده است. این عناصر تمرکززدایی با علائم آسیب شناسی روانی رابطه معکوس دارند (گائو^۵، ۲۰۲۴؛ برنشتاین و همکاران، ۲۰۱۵)، و شواهد نشان می‌دهد که تمرکززدایی ممکن است یک سبک تنظیم شناختی-هیجانی انطباقی باشد (روساریو-ویلیامز^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). تمرکززدایی با سطوح پایین‌تری از شرم (فریرا^۷ و همکاران،

8. Ben Salem & Karlin
9. Levin
10. Brown
11. Wang
12. Pearson
13. Priddy
14. Adler

1. Karyadi
2. Safran & Segal
3. Shahane & Denny
4. Bernstein
5. Guo
6. Rosario-Williams
7. Ferreira

تمایز بین احساس حقارت طبیعی و اغراق‌آمیز و بین استراتژی‌های جبران منفی و مثبت بسیار مهم است. افراد دارای احساس حقارت اغلب با انگیزه قوی برای غلبه بر این احساسات تلاش می‌کنند. با این حال، آنها ممکن است به استراتژی‌های ناکارآمدی مانند مصرف مواد متوسل شوند (فرگوسن^۳، ۲۰۲۰). برعکس، جبران مؤثر احساس حقارت با افزایش عزت نفس همراه است (سلطانا و کبیر^۴، ۲۰۲۱)، و افراد با عزت نفس بالاتر عموماً آمادگی بیشتری برای تغییر دارند (چمسری^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). بنابراین، انتظار می‌رود پرداختن به حقارت و جبران آن، آمادگی برای تغییر مصرف مواد مخدر را افزایش دهد. سوءمصرف مواد می‌تواند ناشی از ناتوانی در جبران کافی احساس حقارت باشد و افراد را به استفاده از مواد به عنوان راهی برای توجیه شکست خود سوق دهد (لامبرسون و وستر^۶، ۲۰۱۸). شواهد تجربی نشان می‌دهد که روان‌درمانی آدلری، که بر پرداختن به احساسات اغراق‌آمیز حقارت تمرکز دارد، می‌تواند در کاهش سوء مصرف مواد مؤثر باشد (آدیدوین^۷ و همکاران، ۲۰۱۴؛ پرینز و آرکین^۸، ۱۹۹۴). علاوه بر این، مداخلات با هدف تغییر اهداف، افزایش علاقه اجتماعی و پرداختن به احساس حقارت از طریق روان‌درمانی آدلری می‌تواند به پیشگیری از عود کمک کند (جوردانو و همکاران^۹، ۲۰۱۴؛ کین و ویلر^۹، ۱۹۹۴).

می‌شود که افراد تلاش می‌کنند تا احساسات حقارت را به روش‌های نامطلوب جبران کنند و اغلب علایق اجتماعی را نادیده می‌گیرند. اساساً، یک عقده حقارت نشان دهنده یک پاسخ اغراق‌آمیز به شکست در غلبه بر کمبودهای درک شده است (آدلر، ۱۹۵۶). با این حال، احساس حقارت زمانی می‌تواند سازنده باشد که به طور سالم مورد توجه قرار گیرد و جبران مناسب برای این احساسات می‌تواند رشد شخصی را تقویت کند، در حالی که جبران نایمن ممکن است حقارت را تشدید کند و به طور بالقوه منجر به عقده حقارت شود (آدلر، ۱۹۵۶). در این مطالعه، بر روش‌های نایمن برای جبران حقارت تمرکز شده است؛ به عنوان مثال، سوءمصرف مواد، نمونه‌ای از جبران نایمن است. شواهد نشان می‌دهد که عقده حقارت در نوجوانان می‌تواند به صورت تمایلات عصبی و سرخوردگی شدید ظاهر شود و منجر به رفتارهای ضد اجتماعی مانند سوءمصرف مواد یا وابستگی شود (کنچاپانوار^۱، ۲۰۱۲). جبران‌های منفی، مانند اعتیاد، به طور مؤثر احساس حقارت را برطرف نمی‌کند، بنابراین نیاز به ایمنی و امنیت را افزایش می‌دهد. از لحاظ نظری، احساس حقارت با مصرف مواد مرتبط است. هنگامی که افراد برای کنار آمدن با خواسته‌های زندگی به روش‌های قابل قبول اجتماعی مانند کار، عشق، دوستی، معنویت، و خودخواهی تلاش می‌کنند، ممکن است به مصرف مواد روی آورند (آدلر، ۲۰۰۵؛ لامبرسون و وستر^۲، ۲۰۱۸).



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

3. Ferguson
4. Sultana & Kabir
5. Chomsri
6. Adedoyin
7. Prinz
8. Giordano
9. Keene Jr & Wheeler

1. Kenchappanavar
2. Lamberson

اساس شیوه وستلند^۱ (۲۰۱۰) با در نظر گرفتن تعداد سازه‌های مدل، توان آزمون ۹۹ درصد، احتمال خطای ۰/۰۱، حداقل حجم نمونه مورد نیاز ۳۰۰ نفر به دست آمد. به منظور پوشش ریزش احتمالی نمونه، ۳۲۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری هدفمند بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل گذشتن حداقل ۶ ماه درمان برای اینکه اطمینان حاصل شود که آمادگی برای تغییر ایجاد شده است و کسب رضایت آگاهانه بود. در مقابل معیارهای خروج شامل عدم تمایل به شرکت در مطالعه و ناقص بودن پاسخ‌های پرسشنامه بودند. پرسشنامه پژوهش در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و امکان انصراف از ادامه همکاری در همه مراحل پژوهش وجود داشت. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. در نهایت با حذف پرسشنامه‌های مخدوش یا ناقص، ۳۱۲ پرسشنامه با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم‌افزار AMOS²⁴ تحلیل شدند.

ابزار پژوهش

جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد. مقیاس مراحل آمادگی برای تغییر و اشتیاق درمان (SOCRATES)^۲: این مقیاس دارای ۱۹ سوال است که برای ارزیابی انگیزه فرد برای تغییر الگوهای مصرف مواد و الکل توسط میلر و تونینگان^۳ (۱۹۹۷) طراحی شده است که در اصل برای سوءمصرف‌کنندگان الکل توسعه یافته بود، می‌تواند برای ارزیابی افراد وابسته به دیگر انواع مواد مخدر غیر الکل نیز استفاده شود. این مقیاس شامل سه مولفه بازشناسی^۴ (نشانگر آگاهی فرد نسبت به وجود مشکل و تمایل وی نسبت به ایجاد تغییر و شامل گویه‌های ۱، ۳، ۷، ۱۰، ۱۲، ۱۵ و ۱۷)، دوسوگرایی^۵ (بیانگر شک و عدم اطمینان نسبت به وجود مشکل و آسیب‌ها و شامل گویه‌های ۲، ۴، ۱۱ و ۱۶) و گام‌برداری^۶ (دربرگیرنده اقدامات انجام شده و فعالیت‌هایی است که فرد به منظور ایجاد تغییر انجام داده است و شامل گویه‌های ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۳، ۱۴، ۱۸ و ۱۹) است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) می‌باشد و گویه‌های مولفه دوسوگرایی به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شود که بالاترین نمره نشان دهنده انگیزه و

در حالی که ذهن‌آگاهی مستقیماً بر آمادگی برای تغییر تأثیر می‌گذارد، همچنین به طور غیرمستقیم با افزایش تمرکززدایی و پرداختن به احساس حقارت بر آمادگی برای تغییر تأثیر می‌گذارد. مدل پیشنهادی نیز نشان می‌دهد که ذهن آگاهی می‌تواند با بهبود تمرکززدایی و ایجاد تلاش برای جبران احساس حقارت و افزایش انگیزه برای تغییر، آمادگی برای تغییر را در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد افزایش دهد. این مکانیسم‌ها توسط تحقیقات قبلی در مورد مدل فرانظری برای تغییر و مدل آمادگی برای تغییر و همچنین اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در افراد مبتلا به اختلالات مصرف الکل پشتیبانی بررسی شده است. درحالی که تحقیقات اساسی ذهن آگاهی و آمادگی برای تغییر را در افراد مبتلا به مسائل سوءمصرف مواد مورد بررسی قرار داده است، کاوش محدودی در مورد اینکه چگونه ذهن آگاهی و آمادگی برای تغییر با انگیزه جبران احساس حقارت و تمرکززدایی در این جمعیت تلاقی می‌کنند، وجود دارد. این مطالعه با بررسی عوامل واسطه‌ای در رابطه بین ذهن آگاهی و آمادگی برای تغییر در تلاش است تا این شکاف را برطرف کند. از سوی دیگر، برای جبران حقارت و آمادگی برای تغییر در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد، ترکیب مداخلات روان درمانی جدید در کنار روش‌های سنتی و دارودرمانی ممکن است به طور قابل توجهی آمادگی برای تغییر را در افراد مبتلا به وابستگی به مواد افزایش دهد. اگر مدل پیشنهادی اعتبارسنجی شود، می‌تواند ایجاد یک پروتکل مداخله‌ای هدفمند را برای افزایش آمادگی برای تغییر در مصرف‌کنندگان مواد بیان کند؛ از این رو سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا تمرکززدایی و تلاش برای جبران حقارت در رابطه بین ذهن آگاهی و آمادگی برای تغییر در افراد تحت درمان با متادون نقش میانجی دارد؟ در شکل ۱ مدل مفهومی پژوهش ارائه شده است.

روش‌شناسی پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی-همبستگی با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳، تشکیل دادند. این کلینیک‌ها عمدتاً درمان نگهدارنده با متادون را ارائه می‌دهند، که در آن شرکت‌کنندگان بر اساس وضعیت اعتیاد خود دوزهای متفاوتی از متادون دریافت می‌کنند. برای تعیین حجم نمونه مورد نظر بر

1. Westland
2. the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES)
3. Miller & Tonigan
4. Recognition
5. Ambivalence
6. Footstep

در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۸ و برای زیرمقیاس‌های مشاهده (۰/۸۷)، توصیف (۰/۸۸)، عمل با آگاهی (۰/۹۱)، عدم قضاوت در مورد تجارب درونی (۰/۸۷) و عدم واکنش به تجارب درونی (۰/۹۰) بدست آمد.

پرسشنامه تجربه‌ها (EQ)^۹: این پرسشنامه فرسکو^{۱۰} و همکاران (۲۰۰۷) طراحی شده است که توانایی فرد برای فاصله گرفتن را می‌سنجد که ۱۱ گویه دارد. این پرسشنامه دارای دو مولفه عدم واکنش منفی (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ و ۹) و آگاهی و مهربانی با خود (گویه‌های ۶، ۷، ۸، ۱۰ و ۱۱) است که بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) می‌باشد که دامنه نمرات بین ۱۱ تا ۵۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده تمرکززدایی بیشتر است. فرسکو و همکاران (۲۰۰۷) میزان همسانی درونی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ گزارش نمودند و نتایج روایی همگرا و افتراقی نشان داد این پرسشنامه همبستگی مثبت معنادار با ارزیابی مجدد و همبستگی منفی معنادار با اجتناب تجربه‌ای، نشخوار ذهنی، فرونشانی هیجانی و مقیاس‌های خود گزارشی نشانه‌های افسردگی و اضطراب داشت (فرسکو و همکاران، ۲۰۰۷). طاهری‌فر و همکاران (۱۳۹۶) آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه را ۰/۷۷ گزارش نمودند و روایی همگرا را از طریق سنجش همبستگی با خرده مقیاس ارزیابی مجدد ۰/۴۶ و روایی افتراقی را از طریق سنجش همبستگی با خرده مقیاس فرونشانی، افسردگی و اضطراب مطلوب گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۶ و برای زیرمقیاس‌های عدم واکنش منفی (۰/۸۹) و آگاهی و مهربانی با خود (۰/۸۵) بدست آمد.

پرسشنامه تلاش برای اجتناب از حقارت (SAIS)^{۱۱}: این پرسشنامه شامل ۳۱ آیتم است که برای اندازه‌گیری تلاش‌ها برای جبران احساس حقارت توسط گیلبرت^{۱۲} و همکاران (۲۰۰۷) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای دو جزء است که شامل تلاش نالیمن (۱۹ گویه)، که به ترس از طرد شدن یا انتقاد به دلیل «عدم تلاش» اشاره دارد، و عدم تلاش ایمن (۱۲ گویه)، که به احساس پذیرش اجتماعی و ارزش بدون توجه به موفقیت اشاره دارد. یکی با هدف کاهش احساس حقارت و دیگری به طور بالقوه تقویت آن

اشتیاق بیشتر برای تغییر است. میلر و تونینگان (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ را برای مولفه‌های بازشناسی (در دامنه ۰/۸۵ تا ۰/۹۵)، دوسوگرایی (در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۸) و گام‌برداری (در دامنه ۰/۸۳ تا ۰/۹۶) گزارش نمودند. به منظور بررسی اعتبار همزمان این مقیاس، همبستگی آن با پرسشنامه نگرش نسبت به درمان اعتیاد مورد ارزیابی قرار گرفت. وجود همبستگی معنادار بین زیر مقیاس‌های این دو مقیاس حاکی از اعتبار همزمان مقیاس مراحل آمادگی برای تغییر و اشتیاق برای درمان است (میچل و آنگلون^۱، ۲۰۰۶). اعتبار فرم موازی و همسانی درونی این مقیاس به ترتیب برابر ۰/۷۸ و ۰/۸۰ گزارش شده است. علاوه بر آن میزان همسانی درونی این آزمون توسط ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد که از نظر معیارهای روانسنجی مورد تایید است (پشم‌دوست و غفاری، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای زیر مقیاس‌های دو سوگرایی (۰/۸۷)، بازشناسی (۰/۹۱) و برای گام‌برداری (۰/۹۰) بدست آمد.

پرسشنامه پنج وجهی ذهن آگاهی (FFMQ)^۲: این پرسشنامه توسط بائر^۳ و همکاران (۲۰۰۶) طراحی شده است که شامل ۳۹ گویه است و ۵ مولفه مشاهده^۴، توصیف^۵، عمل با آگاهی^۶، عدم قضاوت در مورد تجارب درونی^۷ و عدم واکنش به تجارب درونی^۸ را می‌سنجد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) می‌باشد که دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۹۵ است و نمرات بالاتر نشان دهنده ذهن آگاهی بیشتر است. بائر و همکاران (۲۰۰۶) آلفای کرونباخ نمره کل ذهن آگاهی و خرده مقیاس‌های آن را بالاتر از ۰/۷۰ گزارش داده‌اند و نتایج نشان داده که این ابزار روایی پیش‌بین معناداری در پیش‌بینی علائم روانشناختی دارد و خرده مقیاس‌های پرسشنامه با مقیاس سرکوب فکری و ناگونی هیجانی مقدار همبستگی ۰/۱۶ تا ۰/۶۸ دارد که بیانگر روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه است. تمنایی‌فر و همکاران (۱۳۹۵) پایایی بازآزمایی بعد از گذشت دو هفته در نمونه ۵۸ نفری را در مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰/۷۶ تا ۰/۸۶ و کل پرسشنامه ۰/۸۹ گزارش دادند و نشان دادند که پرسشنامه از روایی سازه مطلوبی برخوردار است و تبیین کننده ۴۹ درصد از واریانس است.

1. Mitchell & Angelone
2. Five Factor Mindfulness Questionnaire (FFMQ)
3. Baer
4. Observe
5. Describe
6. Act with awareness
7. Accept without judgment
8. lack of reaction to inner experiences

9. Experiences Questionnaire (EQ)
 10. Fresco
 11. Striving to Avoid Inferiority Scale (SAIS)
 12. Gilbert

(۱۴۰۱) آلفای کرونباخ کل پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۰ و برای زیرمقیاس‌های عدم تلاش ایمن (۰/۸۹) و تلاش نایمن (۰/۹۱) بدست آمد.

یافته‌ها

میانگین سنی شرکت کنندگان $35/81 \pm 4/33$ سال بود. در مجموع ۲۵۵ شرکت کننده مرد (۰/۸۱/۷) و ۵۷ زن (۰/۱۸/۳) بودند. از نظر وضعیت تاهل، ۱۰۱ نفر (۰/۳۲/۴) مجرد و ۲۱۱ نفر متاهل (۰/۶۷/۶) بودند. از نظر سوابق تحصیلی، ۲۶۱ شرکت کننده (۰/۸۳/۶) دارای تحصیلات دبیرستانی و ۵۱ نفر دارای تحصیلات تکمیلی (۰/۱۶/۴) بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۴۷ شرکت کننده بیکار (۰/۱۵/۰۷)، ۵۲ شاغل پاره وقت (۰/۱۶/۶۷)، و ۲۱۳ شاغل تمام وقت (۰/۶۸/۲۶) بودند. الگوهای مصرف مواد مخدر نشان داد که ۱۱۷ شرکت کننده از تریاک، ۴۳ نفر هروئین، ۳۸ نفر کراک، ۷۱ نفر متامفتامین و ۴۳ نفر دیگر از مواد مصنوعی استفاده کردند. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده است.

احساسات اشاره دارد. ساختار دو عاملی این پرسشنامه تأیید شده است و همبستگی‌های قابل توجهی بین تلاش برای اجتناب از حقارت و تجربیاتی مانند نادیده گرفته شدن، مواجهه با احساس طرد، جستجوی اعتبار، تلاش برای رشد شخصی، درگیر شدن در مقایسه اجتماعی، نشان دادن رفتار مطیعانه و تجربه استرس، اضطراب، و افسردگی یافت شده است. در مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود که از صفر (هرگز) تا ۴ (همیشه) متغیر است. نمرات زیرمقیاس‌های تلاش نایمن در این پژوهش معکوس شده است تا بتوان با خرده مقیاس عدم تلاش ایمن جمع شود. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده جبران ایمن برای احساس حقارت است، در حالی که نمرات پایین‌تر نشان دهنده جبران نامن است که به طور بالقوه نشان دهنده یک عقده حقارت اغراق آمیز است. دو سازه این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی بررسی شدند. این پرسشنامه روایی همگرایی با ترس از طرد و احساس حقارت نسبت به دیگران داشت و می‌توانست افسردگی را پیش‌بینی کند. یوسفی و همکاران (۱۳۸۷) آلفای کرونباخ عدم تلاش ایمن را ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۶۹ گزارش نمودند. همچنین، آلفای کرونباخ تلاش نایمن را ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی آن را ۰/۸۴ گزارش نمودند. غنی‌ئی و همکاران

جدول ۱. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	زیر مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی
ذهن آگاهی	مشاهده	۲۲/۱۵	۵/۸۴	۰/۷۴	-۰/۶۴
	توصیف	۱۶/۴۱	۵/۸۶	۰/۲۷	۰/۳۷
	عمل همراه با آگاهی	۱۷/۷۷	۵/۹۱	۰/۲۰	۰/۳۳
	عدم قضاوت تجارب درونی	۲۱/۶۶	۶/۲۰	۰/۴۰	-۱/۰۱
	عدم واکنش تجارب درونی	۱۷/۲۵	۵/۱۹	۱/۰۱	۰/۱۷
	نمره کل ذهن آگاهی	۹۵/۲۴	۲۳/۹۱	۰/۹۰	۰/۰۵
تمرکززدایی	عدم واکنش منفی	۱۴/۰۶	۴/۲۱	۰/۵۷	-۰/۱۴
	آگاهی و مهربانی با خود	۱۲/۲۴	۴/۴۶	۰/۵۸	-۰/۲۹
	نمره کل تمرکززدایی	۲۶/۳۰	۸/۲۱	۰/۵۴	-۰/۲۴
تلاش برای جبران حقارت	عدم تلاش ایمن	۲۲/۷۴	۷/۷۴	۰/۱۲	-۰/۷۱
	تلاش نایمن	۲۵/۷۱	۱۶/۲۴	۰/۸۶	۰/۲۳

نمره کل جبران حقارت	۴۸/۴۵	۲۲/۹۹	۰/۶۱	-۰/۱۲
آمادگی برای تغییر				
بازشناسی	۲۱/۴۱	۶/۸۵	۰/۱۶	-۰/۹۲
دوسوگرایی	۱۰/۶۰	۳/۰۸	۰/۸۹	۰/۲۰
گام‌برداری	۲۳/۶۰	۵/۵۸	۰/۱۴	-۰/۷۰
نمره کل آمادگی برای تغییر	۵۵/۶۱	۱۲/۳۹	۰/۳۴	-۰/۳۲

جدول ۲. ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴
۱- ذهن آگاهی				
۲- تمرکززدایی	۰/۳۶**			
۳- تلاش برای جبران حقارت	۰/۳۷**	۰/۵۸**		
۴- آمادگی برای تغییر	۰/۳۹**	۰/۴۳**	۰/۴۷**	

**p<۰/۰۱ *p<۰/۰۵

در جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمرات مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است. همچنین در دو ستون دیگر جدول نتایج کجی و کشیدگی جهت نرمال بودن داده‌ها آمده است. همانگونه که مشاهده می‌شود شاخص‌های کجی و کشیدگی همه متغیرهای آشکار بین ۲- و ۲ قرار دارد که و حاکی از نرمال بودن توزیع متغیرها و مناسب بودن آن‌ها جهت انجام مدل معادلات ساختاری است. پیش از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های مدل معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفت. در همین راستا جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگوروف-اسمیرنف^۱ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). با توجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون^۲ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). با توجه به اینکه زیربنای مدل معادلات ساختاری مبتنی بر ماتریس همبستگی نمونه است، در جدول ۲ ضرایب همبستگی پیرسون بین متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین همه متغیرهای پژوهش همبستگی معنادار وجود دارد. جهت بررسی مفروضه عدم وجود خودهمبستگی در خطاهای پژوهش، از آماره دوربین-واتسون^۲ استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$).

3. Tolerance
4. Variance Inflation Factors (VIF)
5. Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)
6. Bartlett

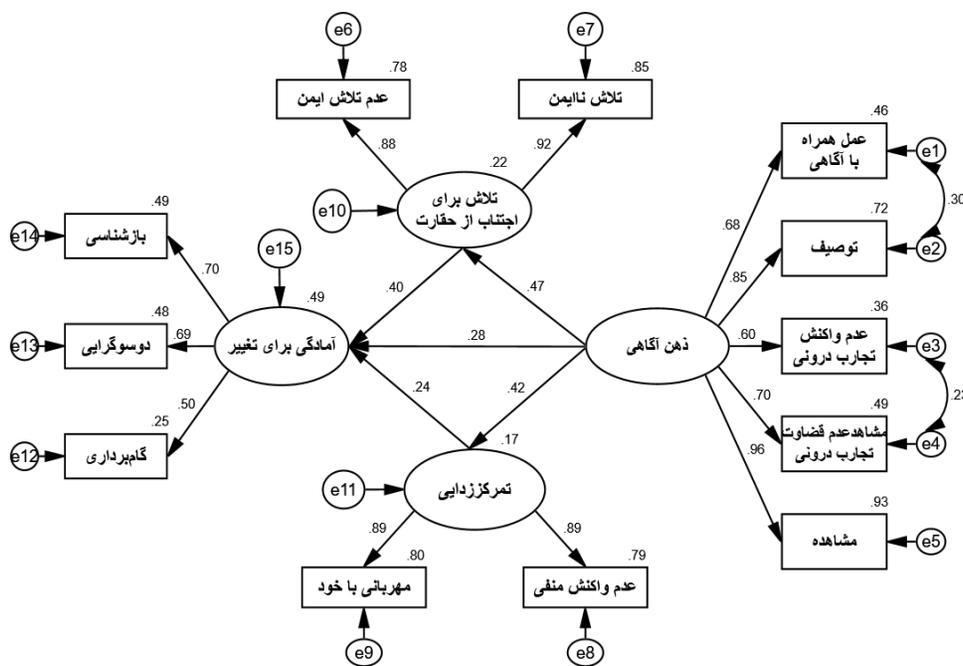
1. Kolmogoro-Smirnov test
2. Durbin-Watson

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پژوهش

شاخص برازندگی	X ² /df	CFI	NFI	GFI	AGFI	IFI	RMSEA	PCLOSE
مقادیر قابل قبول	< ۵	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۸	> ۰/۰۵
مقادیر محاسبه شده	۴/۶۴	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۱	۰/۰۷۸	۰/۱۲۳

برخوردار است. ضرایب استاندارد مسیرهای مدل مفهومی در شکل ۲ نشان داده شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بر اساس معیار هو و بنتلر (۱۹۹۹؛ به نقل از عامری، ۱۴۰۱) مدل از برازش مطلوبی



شکل ۲. مدل مفهومی پژوهش

جدول ۴. ضرایب استاندارد و غیراستاندارد مسیرهای مستقیم مدل پژوهش

نتیجه	P	C.R	SE	ضریب T	ضریب بتا	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین
تأیید	۰/۰۰۱**	۳/۵۳	۰/۰۵۴	۰/۱۹۱	۰/۲۷۶	آمادگی به تغییر	ذهن آگاهی
تأیید	۰/۰۰۱**	۶/۳۶	۰/۰۶۱	۰/۳۹۰	۰/۴۱۶	تمرکززدایی	ذهن آگاهی
تأیید	۰/۰۰۱**	۷/۱۳	۰/۱۱۲	۰/۸۰۱	۰/۴۶۸	اجتناب از حقارت	ذهن آگاهی
تأیید	۰/۰۰۴*	۲/۸۴	۰/۰۶۱	۰/۱۷۴	۰/۲۳۷	آمادگی به تغییر	تمرکززدایی
تأیید	۰/۰۰۱**	۴/۴۴	۰/۰۳۷	۰/۱۶۳	۰/۴۰۳	آمادگی به تغییر	اجتناب از حقارت

در ادامه به منظور آزمون معناداری نقش میانجی تمرکززدایی و احساس حقارت در رابطه بین ذهن‌آگاهی با اشتیاق و آمادگی به تغییر از آزمون بوت استرپ^۱ با ۲۰۰۰ نمونه استفاده شد.

جدول ۴ اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. همانگونه که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود ضرایب مسیر مربوط به اثرهای مستقیم متغیرهای پژوهش در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

جدول ۵. نتایج آزمون بوت استرپ اثر غیرمستقیم مدل پژوهش

مسیر غیر مستقیم	اثر غیرمستقیم	خطای استاندارد	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
ذهن‌آگاهی ← تمرکززدایی و احساس حقارت ← آمادگی تغییر	۰/۲۸۷	۰/۰۶۷	۰/۴۲۴	۰/۱۹۴	۰/۰۰۱*

* $p < 0.01$

خودآگاهی، تنظیم هیجانی و راهبردهای مقابله ای موثر است (روزنتال ۲ و همکاران، ۲۰۲۱). خودآگاهی از طریق اعمالی که مشاهده افکار، عواطف و احساسات فیزیکی بدون قضاوت را تشویق می‌کند، تقویت می‌شود و به افراد کمک می‌کند تا محرک‌ها و الگوهای مصرف مواد را تشخیص دهند. تکنیک‌های تنظیم هیجانی که از طریق ذهن‌آگاهی آموزش داده می‌شوند، افراد را قادر می‌سازد تا به هوس‌ها و استرس‌ها با آرامش و وضوح پاسخ دهند، و مکانیسم‌های مقابله سالم‌تری را برای رویارویی با ناراحتی به جای تلاش برای فرار از طریق مواد ترویج کنند. کاهش استرس از طریق تمرینات ذهن‌آگاهی مانند تنفس عمیق و مدیتیشن، کاهش اتکا به مواد به عنوان مکانیزم مقابله با استرس و اضطراب حاصل می‌شود. علاوه بر این، ذهن‌آگاهی با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی و کنترل تکانه، تصمیم‌گیری را بهبود می‌بخشد (عدلی آرنانی و تمنایی‌فر، ۱۴۰۴) و افراد را قادر می‌سازد به جای درگیر شدن در رفتارهای تکانشی، مانند مصرف مواد با تمرین منظم، انتخاب‌های آگاهانه و منطقی داشته باشند (روزنتال و همکاران، ۲۰۲۱).

هم‌چنین نتایج حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی تأثیر مستقیم و معناداری بر تمرکززدایی دارد که همسو با یافته‌های وانگ و همکاران (۲۰۲۳)، بنسلم و کارلین (۲۰۲۳)، بیهلر و ناراکون-گینی (۲۰۲۲) و براون و همکاران (۲۰۱۵) است. اگرچه ذهن‌آگاهی و تمرکززدایی با هم مرتبط هستند، اما این ذهن‌آگاهی است که بر تمرکززدایی مقدم است و بر آن تأثیر می‌گذارد. شواهد نشان می‌دهد که تمرکززدایی در نتیجه پرورش مهارت‌های ذهن‌آگاهی ایجاد می‌شود. به طور خاص، ذهن‌آگاهی به عنوان یک گام اساسی عمل می‌کند و شرایط لازم را برای تمرکززدایی به عنوان

طبق نتایج جدول ۵، مسیر غیرمستقیم مدل تأیید شد. در نتیجه تمرکززدایی و احساس حقارت به صورت جزئی و نه کلی قادر به میانجی‌گری معنادار بین متغیرهای پیش‌بین و ملاک بود.

نتیجه‌گیری و بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ذهن‌آگاهی با اشتیاق و آمادگی به درمان براساس نقش میانجی تمرکززدایی و احساس حقارت در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون و شناسایی روابط مستقیم و غیرمستقیم آنها بوده. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد تمرکززدایی و احساس حقارت به‌طور معنی‌داری رابطه بین ذهن‌آگاهی با اشتیاق به درمان را واسطه می‌کند. اولین یافته تحقیق، نشان‌دهنده تأثیر مستقیم ذهن‌آگاهی بر اشتیاق به درمان و آمادگی برای تغییر بود که ذهن‌آگاهی به‌طور مستقیم به آمادگی برای تغییر در افراد مبتلا به سوء مصرف مواد کمک می‌کند و با نتایج پژوهش هاوارد و همکاران (۲۰۱۹) و پریدی و همکاران (۲۰۱۸) تاحدی همسو است. در تبیین این یافته میتوان بیان داشت، ذهن‌آگاهی افراد را قادر می‌سازد تا اطلاعات، افکار ناراحت‌کننده و احساسات را بدون قضاوت بپذیرند. این به آنها اجازه می‌دهد تا با استفاده از تکنیک‌های حساسیت‌زدایی، به جای توسل به اجتناب یا سوءمصرف مواد به عنوان مکانیسم‌های مقابله، با این چالش‌ها مقابله کنند. این افراد با استفاده از راهبردهای ذهن‌آگاهی، از جمله رویارویی، پذیرش، آرامش، حساسیت‌زدایی و تغییر رابطه خود با افکار و احساسات، تغییر را آغاز می‌کنند. هدف مداخلات ذهن‌پروری به جای تغییر فراوانی یا شدت افکار و احساسات منفی، تغییر رابطه افراد با احساسات و شناخت آنهاست که می‌تواند به پیشگیری از عود در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد کمک کند (هاوارد و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن‌آگاهی ابزاری قدرتمند برای تقویت آمادگی برای تغییر و کاهش سوءمصرف مواد با ارتقای

(روساریو-ویلیامز و همکاران، ۲۰۲۱). با توجه به مدل فرانظری^۱، پیوستار انگیزش شامل پنج مرحله است که هر کدام با مؤلفه‌های شناختی و رفتاری مشخص می‌شوند. این مراحل تغییر شامل قبل از تفکر، تفکر، آماده‌سازی، اقدام و نگهداری است (پروچاسکا^۲ و همکاران، ۱۹۹۷). ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا با آگاهی بیشتر از این مراحل عبور کنند. برعکس، شواهد نشان می‌دهد که افزایش تمرکززدایی می‌تواند به عنوان مکمل مفیدی برای پیشگیری از اختلال مصرف مواد و مداخلات درمانی باشد، زیرا اعتیاد رابطه معکوس با تمرکززدایی دارد (پیرسون و همکاران، ۲۰۱۵). همانطور که قبلاً ذکر شد، از آنجایی که ذهن‌آگاهی نیز جزء تمرکززدایی است، می‌توان نتیجه گرفت که ذهن‌آگاهی و تمرکززدایی در ایجاد انگیزه در افراد برای تغییر رفتارهای سوءمصرف مواد و ترک مصرف موثر هستند. بر اساس این شواهد و با توجه به اینکه ذهن‌آگاهی جزء کلیدی تمرکززدایی است، می‌توان نتیجه گرفت که تمرکززدایی می‌تواند واسطه رابطه بین ذهن‌آگاهی و تمایل به تغییر باشد.

یکی دیگر از یافته‌های این مطالعه، تأثیر مستقیم ذهن‌آگاهی بر تلاش برای جبران احساس حقارت را نشان می‌دهد. مطابق با این نتایج، شواهد نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی موضعی نقش واسطه‌ای بین احساس حقارت و ناسازگاری (استرس، اضطراب، و پرخاشگری) ایفا می‌کند. به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی پیامدهای منفی حقارت را کاهش می‌دهد (یو^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه مطالعات بسیار کمی وجود دارد که مستقیماً رابطه بین ذهن‌آگاهی و احساس حقارت را بررسی می‌کنند، شواهدی در مورد اعتماد به نفس و عزت نفس (که اغلب نتایج جبران حقارت هستند) می‌توانند برای توضیح یافته‌های این مطالعه استفاده شوند. به گفته آدلر (۱۹۵۶)، عزت نفس ناشی از موفقیت‌های واقعی است، به ویژه در غلبه بر آنچه او "احساس غیرممکن" نامید، و خودارزیابی به درک فرد از خود بستگی دارد. با تلاش ایمن برای جبران احساس حقارت به شیوه‌ای سازنده و در عین حال در نظر گرفتن علاقه اجتماعی، این احساس عدم امکان می‌تواند از بین برود و راه را برای موفقیت واقعی هموار کند. در نتیجه، افراد به ارزیابی دقیق‌تری از خود دست می‌یابند که منجر به افزایش عزت نفس می‌شود. شواهد نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی منجر به افزایش قابل توجه عزت نفس و عزت نفس

یک راهبرد برای جلوگیری از پربیشانی روانشناختی ایجاد می‌کند. مطالعاتی که ترتیب زمانی این متغیرها را در طول امواج چندگانه اندازه‌گیری می‌کنند، نشان داده‌اند که تمرکززدایی از طریق ذهن‌آگاهی و فعالیت‌های فراشناختی تکامل می‌یابد (برگن-سیکو و همکاران، ۲۰۱۳). بیهلر و ناراکون-گینی (۲۰۲۲) نشان داد که آگاهی و توجه آگاهانه پیش شرط تمرکززدایی است. به این دلیل است که تمرکز توجه و ثبات، که از طریق تمرین ذهن‌آگاهی تقویت می‌شود، ذهن را ساکن و آرام می‌کند. این تعادل ذهنی، آگاهی از حالات درونی را تشدید می‌کند و این امکان را برای افراد فراهم می‌کند که از تداوم افکار منفی جلوگیری کنند (به عنوان مثال، برنشتاین و همکاران، ۲۰۱۵).

همچنین نتایج حاکی از آن است که تمرکززدایی تأثیر مستقیم و معناداری بر آمادگی به تغییر دارد که تا حدودی همسو با یافته پیرسون و همکاران (۲۰۱۵) است. در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت، تمرین تمرکززدایی به افراد کمک می‌کند تا راهبردهای جدیدی برای رسیدگی به مشکلات مصرف مواد و تبدیل احساسات منفی به احساسات مثبت ایجاد کنند. به گفته پیرسون و همکاران (۲۰۱۵)، افزایش تمرکززدایی می‌تواند راهکار ارزشمندی برای راهبردهای پیشگیری و درمان اختلالات مصرف مواد باشد. آگاهی از مشکل و شناخت نیاز به تغییر برای تغییر رفتارهای مصرف مواد بسیار مهم است. بنابراین، مداخلات باید بر افزایش تشخیص مشکل، تمرکز ذهن و آگاهی از نیاز به تغییر تمرکز کنند (لوین و همکاران، ۲۰۱۵).

همچنین نتایج پژوهش نشان داد که ذهن‌آگاهی نه تنها به طور مستقیم بلکه از طریق تمرکززدایی بر آمادگی برای تغییر اثر غیرمستقیم دارد. در این پژوهش مطالعه‌ای که نشان دهنده رابطه غیرمستقیم این متغیرها باشد، یافت نشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد بر اساس یافته‌های این مطالعه، تمرکززدایی به عنوان میانجی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و آمادگی برای تغییر عمل می‌کند. در میان افراد مبتلا به سوءمصرف مواد، تمرکززدایی توجه بیشتری بر مراقبت از خود و کاهش رفتارهای آسیب‌رسان به خود را تشویق می‌کند و رابطه معکوس با اعتیاد نشان می‌دهد (لوین و همکاران، ۲۰۱۵). یافته‌های مطالعه دیگری نشان داد که ذهن‌آگاهی منجر به تمرکززدایی می‌شود و تمرکززدایی فرآیند تغییر رفتار را تسهیل می‌کند (براون و همکاران، ۲۰۱۵). علاوه بر این، مداخلات ذهن‌آگاهی و تمرکززدایی ممکن است به عنوان مؤلفه‌های سودمند استراتژی‌های تغییر رفتار سلامتی باشند

1. trans-theoretical model (TTM)

2. Prochaska

3. Yu

همکاران، ۲۰۲۰)؛ بنابراین، می‌توان استنباط کرد که تلاش برای جبران حقارت نقش مراقبه‌ای در رابطه بین ذهن‌آگاهی و آمادگی برای تغییر در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد دارد. آدلر جبران برای حقارت را نوعی رقابت برای انطباق با محیط، ایجاد تعادل و هماهنگ کردن زندگی ذهنی با زندگی اجتماعی می‌داند. ذهن‌آگاهی در این رقابت بسیار مهم است؛ زیرا افرادی که مراقب احساسات فعلی خود هستند و به خاطرات اولیه خود توجه بیشتری می‌کنند، می‌توانند ارتباط بین احساسات فعلی و خاطرات اولیه را بهتر درک کنند، بنابراین آنها را قادر می‌سازند تا به طور موثرتری بر احساس حقارت غلبه کنند (وایت، ۲۰۲۱). علاوه بر غلبه بر احساس حقارت، توجه آگاهانه به خاطرات اولیه می‌تواند به تغییر ادراک افراد از مسائل کمک کند (وایت، ۲۰۲۱) و به طور بالقوه آمادگی آنها را برای تغییر افزایش می‌دهد. این شواهد نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی هم بر جبران حقارت و هم بر آمادگی برای تغییر تأثیر می‌گذارد. در اصل، احساس حقارت انگیزه لازم برای تغییر را ایجاد می‌کند، در حالی که ذهن‌آگاهی این انگیزه را تقویت می‌کند (وایت، ۲۰۲۱؛ یو و همکاران، ۲۰۲۰).

در نهایت، یافته‌های این مطالعه نشان داد که تلاش برای جبران حقارت و تمرکززدایی، رابطه بین ذهن‌آگاهی و آمادگی برای تغییر را واسطه می‌کند. چارچوب‌های نظری می‌تواند در درک این رابطه کمک کند؛ براین اساس، با ایجاد فاصله‌گذاری روانی، سرزنش خود متوقف می‌شود و افراد جنبه‌هایی از زندگی خود را که بر آنها تأثیری نداشته‌اند می‌پذیرند و این انگیزه، منجر به تغییر می‌شود. بنابراین، بر اساس چارچوب نظری تمرکززدایی، افراد ابتدا باید شکست‌های خود را بپذیرند (برای جبران احساس حقارت) و سپس انگیزه لازم را برای ایجاد تغییر پیدا کنند. این فرآیند تغییر شامل نقش واسطه‌ای برای جبران احساس حقارت و تمرکززدایی در رابطه بین ذهن‌آگاهی و آمادگی برای تغییر است. از یافته‌های این مطالعه استنباط می‌شود که ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان یک مداخله استراتژیک مهم در تقویت انگیزه سوء مصرف‌کنندگان مواد برای ترک عمل کند، زیرا پذیرش بی‌قید و شرط خود را تسهیل می‌کند و سرزنش خود را از بین می‌برد. علاوه بر این، افزایش ذهن‌آگاهی منجر به آگاهی بیشتر از افکار، رفتارها و احساسات می‌شود که به نوبه خود پذیرش شکست‌ها را تقویت می‌کند و افراد مبتلا به سوءمصرف مواد را برای جبران این شکست‌ها برمی‌انگیزد. از سوی دیگر، تلاش برای جبران احساس

می‌شود که آن را می‌توان یکی از تسهیل‌کننده‌ها در جبران احساس حقارت دانست (راندا^۱ و همکاران، ۲۰۱۵). چهار جنبه ذهن‌آگاهی شامل عدم واکنش، آگاهی، برچسب زدن و عدم قضاوت درباره تجربه در افراد با عزت نفس بالا مشاهده می‌شود که به آنها کمک می‌کند تا احساس حقارت را بهتر جبران کنند (پپینگ^۲ و همکاران، ۲۰۱۳). والر^۳ و همکاران (۲۰۰۶) رابطه بین درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی و مفاهیم آدلری را مورد مطالعه قرار داد. آنها استدلال کردند که از طریق ذهن‌آگاهی، افراد می‌توانند از الگوهای فکری آگاه شوند و دیدگاه‌های جدید و جایگزینی در مورد شرایط خود ایجاد کنند. این به آنها امکان می‌دهد مکانیسم‌های مقابله و راهبردهای حل مسئله را انتخاب کنند که به جبران احساس حقارت کمک می‌کند.

علاوه بر این، با توجه به یافته‌ها، تلاش برای جبران احساس حقارت تأثیر مستقیم معناداری بر آمادگی برای تغییر در افراد مبتلا به سوءمصرف مواد دارد. آلفرد آدلر معتقد است که افرادی که هر شکلی از حقارت را تجربه می‌کنند، تمایل دارند این کمبود را از طریق انگیزه قوی جبران کنند و در نتیجه آمادگی خود را برای تغییر افزایش دهند (فرگوسن، ۲۰۲۰). مطابق با دیدگاه آدلر، شواهد نشان می‌دهد که افرادی که برای جبران احساس حقارت تلاش می‌کنند، انگیزه قوی برای تغییر دارند. این انگیزه تلاش و تمایل آنها را برای تغییر شرایط و جبران احساس حقارت آنها سوق می‌دهد (ون دایک و پوپ^۴، ۲۰۰۶).

یافته‌ها نشان داد که ذهن‌آگاهی نه تنها به طور مستقیم بلکه از طریق جبران احساس حقارت بر آمادگی برای تغییر اثر غیرمستقیم دارد و تلاش برای جبران احساس حقارت نقش واسطه‌ای در رابطه بین ذهن‌آگاهی و آمادگی برای تغییر دارد. در این پژوهش مطالعه‌ای که نشان دهنده رابطه غیرمستقیم این متغیرها باشد، یافت نشد. یکی از موثرترین عوامل در بهزیستی روانشناختی، ذهن‌آگاهی است که با طیف وسیعی از پیامدهای پس از مرگ، از جمله عزت نفس سالم همراه بوده است. چهار جنبه از ذهن‌آگاهی به طور قابل توجهی افزایش عزت نفس سالم و جبران حقارت را پیش‌بینی می‌کند (پپینگ و همکاران، ۲۰۱۳). شواهد همچنین حاکی از رابطه قوی بین عزت نفس و اجتناب از رفتارهای پرخطر، مانند سوء مصرف مواد است (ارساندکس^۵ و

1. Randal
2. Pepping
3. Waller
4. Van Dijke & Poppe
5. Arsandaux

پرسشنامه ممکن است تحت تأثیر سطوح تحصیلات شرکت کنندگان قرار گرفته باشد. با توجه به اینکه سطح تحصیلات اکثر شرکت کنندگان پایین بود، این می‌توانست بر پاسخ آن‌ها تأثیر بگذارد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که مطالعات آتی تأثیر جنسیت را به‌عنوان متغیر تعدیل‌کننده در مدل پیشنهادی این مطالعه بررسی کنند. علاوه بر این، شرکت کنندگان باید از نظر سطح اجتماعی-اقتصادی و نوع و مقدار ماده مصرفی همسان باشند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که یافته‌های این مطالعه با استفاده از طرح‌های تحقیقات تجربی مورد ارزیابی قرار گیرد تا مطالعات آتی بتوانند تأثیر مداخله‌ای متمرکز بر جبران احساس حقارت را با تأکید بر تمرکززدایی و ذهن‌آگاهی بررسی کنند.

سپاسگزاری

بدین وسیله از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش که نهایت همکاری را داشتند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

- Abdelaal, H. M., & El-Ashry, A. M. (2024). Effect of applying mindfulness-based relapse prevention nursing program on readiness for change and self-efficacy among clients with substance use disorders: A randomized control trial. *Archives of Psychiatric Nursing*, 53, 102-112. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2024.10.008>
- Abdoli Arani, F. & Tamannaefar, M. (2025). Developing Relationship Model Quality of Life, Mindfulness, and Self-Compassion with Mediating Role Self-Care Behaviors among Dialysis Patients. *Health Psychology*, 14(54), 45-62. (In Persian) <https://doi.org/10.30473/hpj.2025.72797.6142>
- Abo Hamza, E., Yoon, A., Liu, L., Garg, A., Richard, Y., Frydecka, D., ... & Moustafa, A. A. (2023). The relationship between mindfulness and readiness to change in alcohol drinkers. *International journal of environmental research and public health*, 20(9), 5690. <https://doi.org/10.3390/ijerph20095690>
- Adedoyin, C., Burns, N., Jackson, H. M., & Franklin, S. (2014). Revisiting holistic interventions in substance abuse treatment. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 24(5), 538-546. <https://doi.org/10.1080/10911359.2014.914718>
- Adler, A. (1956). The individual psychology of Alfred Adler: A systematic presentation in selections from his writings (H. L. Ansbacher & R.R. Ansbacher, Eds.). Basic Books.
- Ameri, N. (2023). Structural Relations of Early Maladaptive Schemas to Craving in Substance-Dependent Individuals under Methadone Maintenance Treatment: The Mediating Role of Self-Compassion. *Research on Addiction*, 16 (66), 47-70. (In Persian) <http://etiadjpajohi.ir/article-1-2828-en.html>
- Ameri, N., & Najafi, M. (2025). A Comparison of the Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Mindfulness-Based Self-Compassion on Metacognitive Beliefs in Individuals with Substance Dependence Receiving Methadone Maintenance Treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 17(2), 51-69. (In Persian) Doi: [10.22075/jcp.2025.37052.3138](https://doi.org/10.22075/jcp.2025.37052.3138)
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). US: American Psychiatric Pub.

- Arsandaux, J., Montagni, I., Macalli, M., Bouteloup, V., Tzourio, C., & Galéra, C. (2020). Health risk behaviors and self-esteem among college students: systematic review of quantitative studies. *International journal of behavioral medicine*, 27(2), 142-159. <https://doi.org/10.1007/s12529-020-09857-w>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Ben Salem, M., & Karlin, N. J. (2023). Dispositional mindfulness and positive mindset in emerging adult college students: the mediating role of decentering. *Psychological Reports*, 126(2), 601-619. <https://doi.org/10.1177/00332941211061705>
- Bernstein, A., Hadash, Y., Lichtash, Y., Tanay, G., Shepherd, K., & Fresco, D. M. (2015). Decentering and related constructs: A critical review and metacognitive processes model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(5), 599-617. <https://doi.org/10.1177/1745691615594577>
- Biehler, K. M., & Naragon-Gainey, K. (2022). Clarifying the relationship between self-compassion and mindfulness: An ecological momentary assessment study. *Mindfulness*, 13(4), 843-854. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01865-z>
- Brown, D. B., Bravo, A. J., Roos, C. R., & Pearson, M. R. (2015). Five facets of mindfulness and psychological health: Evaluating a psychological model of the mechanisms of mindfulness. *Mindfulness*, 6(5), 1021-1032. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0349-4>
- Chomsri, P., Likhitsathian, S., Aramrattana, A., & Siviroj, P. (2018). Self-efficacy, sensation seeking, right attitude, and readiness to change among alcohol drinkers in a Thai vocational school. *Addictive behaviors reports*, 8, 107-112. <https://doi.org/10.1016/j.abrep.2018.08.006>
- Crouch, T. B., Donovan, E., Smith, W. R., Barth, K., Becker, W. C., & Svikis, D. (2024). Patient Motivation to Reduce or Discontinue Opioids for Chronic Pain: Self-Efficacy, Barriers, and Readiness to Change. *The Clinical journal of pain*, 40(1), 18-25. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000001167>
- El-Ashry, A. M., & Abdelaal, H. M. (2025). The Mediating Role of Mindfulness Between Impulsive Sensation Seeking and Readiness for Change Among Clients With Substance Use Disorders. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 32(4), 964-974. <https://doi.org/10.1111/jpm.13172>
- Ferguson, E. D. (2020). Adler's motivational theory: An historical perspective on belonging and the fundamental human striving. *The Journal of Individual Psychology*, 76(1), 51-58. <https://doi.org/10.1353/jip.2020.0016>
- Ferreira, C., Mendes, A. L., Marta-Simões, J., & Trindade, I. A. (2016). Decentering and avoidance: Mechanisms between external shame and depression symptomatology. *European Psychiatry*, 33(S1), 157-176. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.296>
- Fresco, D. M., Moore, M. T., van Dulmen, M. H., Segal, Z. V., Ma, S. H., Teasdale, J. D., & Williams, J. M. G. (2007). Initial psychometric properties of the experiences questionnaire: validation of a self-report measure of decentering. *Behavior therapy*, 38(3), 234-246. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.08.003>
- Ghaniei, R., Rezapour Mirsaleh, Y., Choobforoushzadeh, A. and Koohestani, F. (2022). Relationship of Expressing Emotion in the Family, Psychological Acceptance and Feelings of Inferiority with Hope in Adolescents from Low-Income Families. *Positive Psychology Research*, 8(3), 81-98. (In Persian) <https://doi.org/10.22108/ppls.2022.129013.2128>
- Gilbert, P., Broomhead, C., Irons, C., McEwan, K., Bellew, R., Mills, A., ... & Knibb, R. (2007). Development of a striving to avoid inferiority scale. *British Journal of Social Psychology*, 46(3), 633-648. <https://doi.org/10.1348/014466606X157789>
- Giordano, A. L., Clarke, P. B., & Furter, R. T. (2014). Predicting substance abuse relapse: The role of social interest and social bonding. *Journal of Addictions & Offender Counseling*, 35(2), 114-127. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2014.00030.x>
- Guo, L. (2024). The Correlation Between Mindfulness, Decentering, and Psychological

- Problems: A Structural Equation Modeling Meta-Analysis. *Mindfulness*, 15(8), 1873-1895. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02395-6>
- Harfush, S. A. E. M. A. E., Moussa, A. A., & Hassan, N. I. (2023). Role of alexithymia and self-concealment in predicting readiness to change among patients with substance use disorders. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 10(2), 50-75. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2023.191600.1247>
- Howard, D. S., Dhanraj, D. N., Devaiah, C. G., & Lambers, D. S. (2019). Cannabis use based on urine drug screens in pregnancy and its association with infant birth weight. *Journal of addiction medicine*, 13(6), 436-441. <https://doi.org/10.1097/ADM.0000000000000516>
- Karyadi, K. A., VanderVeen, J. D., & Cyders, M. A. (2014). A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and alcohol dependence*, 143(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.07.014>
- Keene Jr, K. K., & Wheeler, M. S. (1994). Substance use in college freshmen and Adlerian life-style themes. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 50(1), 97-109. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2004.tb00189.x>
- Kenchappanavar, R. N. (2012). Relationship between inferiority complex and frustration in adolescents. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, 2(2), 1-5. <https://doi.org/10.9790/0837-0220105>
- Lamberson, K. A., & Wester, K. L. (2018). Feelings of inferiority: A first attempt to define the construct empirically. *The Journal of Individual Psychology*, 74(2), 172-187. <https://doi.org/10.1353/jip.2018.0011>
- Levin, M. E., Luoma, J. B., & Haeger, J. A. (2015). Decoupling as a mechanism of change in mindfulness and acceptance: A literature review. *Behavior modification*, 39(6), 870-911. <https://doi.org/10.1177/0145445515603707>
- Miller, W. R., & Tonigan, J. S. (1997). Assessing drinkers' motivation for change: the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (SOCRATES). *American Psychological Association*, 10(2), 81-89. <https://doi.org/10.1037/10248-014>
- Mitchell, D., & Angelone, D. J. (2006). Assessing the validity of the Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale with treatment-seeking military service members. *Military medicine*, 171(9), 900-904. <https://doi.org/10.7205/milmed.171.9.900>
- Moustafa, A. A., Alvinia, N. P., Liu, L., Richard, Y., Hanafy, A. A., Bagadood, N. H., & Hamza, E. A. (2024). Drinking motives as a predictor of readiness to change alcohol use. *Current Psychology*, 43(2), 1264-1277. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-04245-5>
- Moustafa, A. A., Parkes, D., Fitzgerald, L., Underhill, D., Garami, J., Levy-Gigi, E., ... & Misiak, B. (2021). The relationship between childhood trauma, early-life stress, and alcohol and drug use, abuse, and addiction: An integrative review. *Current Psychology*, 40(2), 579-584. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9973-9>
- Opsal, A., Kristensen, Ø., & Clausen, T. (2019). Readiness to change among involuntarily and voluntarily admitted patients with substance use disorders. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 14(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0237-y>
- Pearson, M. R., Brown, D. B., Bravo, A. J., & Witkiewitz, K. (2015). Staying in the moment and finding purpose: The associations of trait mindfulness, decentering, and purpose in life with depressive symptoms, anxiety symptoms, and alcohol-related problems. *Mindfulness*, 6(3), 645-653. <https://doi.org/10.1007/s12671-014-0300-8>
- Pepping, C. A., O'Donovan, A., & Davis, P. J. (2013). The positive effects of mindfulness on self-esteem. *The Journal of Positive Psychology*, 8(5), 376-386. <https://doi.org/10.1080/17439760.2013.807353>
- Priddy, S. E., Howard, M. O., Hanley, A. W., Riquino, M. R., Friberg-Felsted, K., & Garland, E. L. (2018). Mindfulness meditation in the treatment of substance use disorders and preventing future relapse: neurocognitive mechanisms and clinical implications. *Substance*

- abuse and rehabilitation*, 16(9), 103-114. <https://doi.org/10.2147/SAR.S145201>
- Prinz, J., & Arkin, S. (1994). Adlerian group therapy with substance abusers. *Individual Psychology: The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 50(3), 349-358. <https://doi.org/10.29329/ijjape.2023.567.3>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross, J. C. (1997). *In search of how people change: Applications to addictive behaviors*. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.47.9.1102>
- Randal, C., Pratt, D., & Bucci, S. (2015). Mindfulness and self-esteem: a systematic review. *Mindfulness*, 6(6), 1366-1378. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0407-6>
- Roos, C. R., Bricker, J., Kiluk, B., Trull, T. J., Bowen, S., Witkiewitz, K., & Kober, H. (2024). A smartphone app-based mindfulness intervention to enhance recovery from substance use disorders: Protocol for a pilot feasibility randomized controlled trial. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 26(41), 101338. <https://doi.org/10.1016/j.conctc.2024.101338>
- Rosario-Williams, B., Kaur, S., & Miranda, R. (2021). Examining decentering as a moderator in the relation between non-suicidal self-injury and suicide ideation via cognitive-affective factors. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(4), 741-754. <https://doi.org/10.1111/sltb.12747>
- Rosenthal, A., Levin, M. E., Garland, E. L., & Romanczuk-Seiferth, N. (2021). Mindfulness in treatment approaches for addiction—underlying mechanisms and future directions. *Current Addiction Reports*, 8(8), 282-297. <https://doi.org/10.1007/s40429-021-00372-w>
- Safran, J., & Segal, Z. V. (1996). Interpersonal process in cognitive therapy. Jason Aronson.
- Sayadi, G., Golmohammadian, M., & Rashidi, A. (2017). The effectiveness of schema therapy on the feeling of inferiority among the adolescent girls of divorced families. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 7(1), 89-100. (In Persian) <https://doi.org/10.22067/ijap.v7i1.62496>
- Shabani, H., Roshan Chesli, R., Yaghubi, H., & Farahani, H. (2024). The Mediating Role of Mindfulness in the Relationship between Punitive Parent Mode with Relapse Tendency in Substance-Dependent People in Recovery. *Research on Addiction*, 18(74), 7-28. (In Persian) <http://etiadpajohi.ir/article-1-3194-fa.html>
- Shafiei, H. (2024). The Role of Psychological Dimensions of Sexual Problems and Sexual Satisfaction in Predicting the Self-Efficacy of Quitting Addiction among Addicts Referring to Addiction Treatment Camps. *Health Psychology*, 13(51), 37-52. (In Persian) <https://doi.org/10.30473/hpj.2024.68431.5846>
- Shahane, A. D., & Denny, B. T. (2019). Predicting emotional health indicators from linguistic evidence of psychological distancing. *Stress and Health*, 35(2), 200-210. <https://doi.org/10.1002/smi.2855>
- Sultana, A., & Kabir, S. M. (2021). Inferiority complex and self-esteem among madrasa students in Bangladesh: A real crisis. *Illness, Crisis & Loss*, 29(4), 327-339. <https://doi.org/10.1177/1054137318813059>
- Taherifar, Z., Ferdowsi, S., mootabi, F., Mazaheri Tehrani, M. A., & fata, L. (). Assessing "decentering": Validity, reliability and factor structure of experiences questionnaire in university students. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 18(1), 46-56. (In Persian) <https://sanad.iau.ir/Journal/jsrp/Article/891340>
- Tamannaefar, S., Mirzaee, M., Asgharnejad Farid, A. A., & Soleimani, M. (). Five Factor Mindfulness Questionnaire: Instruction and Scoring. *Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*, 12(47), 321-329. (In Persian) <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054978>
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2022). World drug report 2022: Executive summary and policy implications. <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>
- Van Dijke, M., & Poppe, M. (2006). Striving for personal power as a basis for social power dynamics. *European Journal of Social Psychology*, 36(4), 537-556. <https://doi.org/10.1002/ejsp.351>
- Waller, B., Carlson, J., & Englar-Carlson, M. (2006). Treatment and Relapse Prevention of

Depression Using Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Adlerian Concepts. *Journal of Individual Psychology*, 62(4), 443-454. <https://doi.org/10.1037/a0013786>

Wang, Y., Garland, E. L., & Farb, N. A. (2023). An experimental test of the mindfulness-to-meaning theory: Casual pathways between decentering, reappraisal, and well-being. *Emotion*, 23(8), 2243-2258. <https://doi.org/10.1037/emo0001252>

White, L. E. (2021). How Alfred Adler used his early recollections to be more mindful. *The Journal of Individual Psychology*, 77(4), 402-408. <https://doi.org/10.19080/PBSIJ.2019.10.555908>

Yousefi, R., Mazaheri, M. A., & Adhamy, E. (). Inferiority Feeling in social phobia and obsessive-compulsive disorder patients. *Developmental Psychology (Iranian Psychologists)*, 5(17),63-68. (In Persian) <https://sanad.iau.ir/Journal/jip/Article/1054421>

Yu, S., Zhang, C., Zhou, Y., Shi, Y., & Xu, W. (2020). Longitudinal relationship between inferiority and maladjustment among college students: The mediation of dispositional mindfulness and moderation of left-behind experience. *Children and Youth Services Review*, 116,105249. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105249>