ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e29

Journal of Police Medicine

ORIGINAL ARTICLE OPEN ACCESS

The Effectiveness of Meditation Training on Psychological Well-Being, Emotion Regulation and Sleep Quality of Prisoners Addicted to Industrial Drug Abuse

Tohid Habibzadeh[1] PhD Candidate, **Touraj Hashemi Nosratabad**[2*] PhD, **Akbar Rezayi**[3] PhD

[1] Department of Psychology, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran.
[2] Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
[3] Department of Psychology, Faculty of Psychology, Tabriz Branch, Payam Noor University, Tabriz, Iran.

ABSTRACT

AIMS: Drug addiction is a recurring chronic mental illness associated with severe motivational disorders and loss of behavioral control. The present study aimed to investigate the effectiveness of meditation training on psychological well-being, emotional regulation, and sleep quality of prisoners addicted to industrial drug abuse.

MATERIALS AND METHODS: The current study is semi-experimental, using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this research was all the clients of the vocational training and occupational therapy camp of West Azerbaijan in Iran in 2022. They were addicted to the abuse of industrial drugs (920 people). Thirty people were screened according to the entry and exit criteria and placed in groups of 15 people by simple random method. One group was named the meditation therapy group, and one group was called the control group. The meditation instruction manual of Lotfi Kashani, Mofid, and Sarfaraz Mehr (2013) was used to teach meditation in eight 60-minute sessions. The Cognitive Emotional Regulation Questionnaire of Garnofsky (2002), Ryff's Psychological Well-Being Questionnaire (1995), and the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire (1989) were used to collect data. The data were analyzed using the inferential, univariate analysis of covariance using SPSS 26 software.

FINDINGS: In The research results showed that the experimental group's average age was 39.23±6.04 and of the control group was 42.4±7.59 years. There was no significant relationship between the two groups regarding age ($p=0.125$). Also, the findings of the research showed that the effectiveness of meditation training on psychological well-being ($p<0.05$), emotional regulation ($p<0.05$), and sleep quality ($p<0.05$) of prisoners with industrial drug abuse was positive and significant.

CONCLUSION: Meditation training increases the mental well-being, emotional regulation, and sleep quality of prisoners addicted to industrial drug abuse.

KEYWORDS: Meditation; Well-Being; Emotional Regulation; Sleep Quality; Drug Abuse

How to cite this article:

Habibzadeh T, Hashemi Nosratabad T, Rezayi A. *The Effectiveness of Meditation Training on Psychological Well-Being, Emotion Regulation and Sleep Quality of Prisoners Addicted to Industrial Drug Abuse.* J Police Med. 2022;11(1):e37.

***Correspondence:**

Address: Department of Psychology, Tabriz University, 29 Bahman Boulevard, Tabriz, Iran, Postal Code: 5166616471
Mail: tourajhashemi@yahoo.com

Article History:

Received: 29/08/2022
Accepted: 22/10/2022
ePublished: 30/11/2022

Copyright © 2022, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی دوره ۱۱، شماره ۱، ۱۴۰۱

INTRODUCTION

One of the most important social harms is drug abuse [1]. Substance abuse is any kind of involvement and dependence on a stimulus that is pleasant to the mind despite its adverse effects [2]. The psychological well-being approach examines the growth and transformation observed against the existential challenges of life and strongly emphasizes human development and establishing quality relationships with others [3]. The research literature shows that drug addicts [4] and people referring to addiction treatment centres [5] have a low psychological well-being score and 90% of addicts, in addition to the problem of substance dependence, have psychiatric disorders associated with addiction [6] which shows the need to investigate effective methods to reduce these disorders, but researchers do not consider not having a disease to feel healthy, rather they believe that having a feeling of health is not enough and having a feeling of satisfaction with life and positive progress in it is one of the characteristics of a healthy person [7]. One of the components influencing the psychological well-being of people is emotional regulation [8]. The research literature also confirms the relationship between psychological well-being and emotion control strategies [9]. ... [10]. The results of Esmaili Nasab et al.'s research [11] show that the difficulty in emotion regulation and its components predict 37.5% of addiction [12] and research shows that people with substance abuse often report problems in emotion regulation compared to normal people [13] and the use of industrial drugs has an effect on mental well-being and excitement or avoiding negative emotions [14]. ... [15]. On the other hand, one of the factors affecting the control of emotions is the quality of sleep [16]. Research findings [17] have also shown the role of substance abuse in reducing sleep quality. People who are addicted to drugs and alcohol, have their sleep structure and needs change and they experience sleep deprivation and have less sleep than normal and experience less sleep quality [18]. ... [19, 20]. So far, various methods have been proposed to increase mental well-being, sleep quality, and emotion regulation, among which the most important non-pharmacological methods are meditation therapy. Meditation therapy as a psychotherapy method that is closely related to spirituality can have an effective role in the psychological variables of people. ... [21, 22]. The results of Lee's research [20] show that meditation therapy affects mental health. Rippentrop et al. [22] found in research that meditation has a positive effect on physical and mental well-being and optimism and hope for the future. Therefore, since drug abuse has psychological effects and in our country, addicted people are considered a patient, the use of non-drug treatment methods can have positive psychological consequences for these people [23].

AIM(S)

Therefore, the present study investigated the effectiveness of meditation training on psychological well-being, emotion regulation and sleep quality of prisoners suffering from industrial drug abuse.

RESEARCH TYPE

The current study is a semi-experimental type that used a pre-test-post-test design with a control group.

RESEARCH SOCIETY, PLACE & TIME

The statistical population included all industrial drug addicts of West Azerbaijan Vocational Training and Occupational Therapy Camp in 2022 (920 people).

SAMPLING METHOD AND NUMBER

30 people were selected based on the entry and exit criteria and available sampling method and were randomly replaced into two groups of 15 people.

USED DEVICES & MATERIALS

To measure the variables from the emotion regulation questionnaire [24] (with a retest coefficient of 0.61 to 0.81 [25] and Cronbach's alpha 0.86), Ryff's Psychological Well-Being Scales [26, 27] (with Cronbach's alpha 0.79) and the Pittsburgh Sleep Quality Index [28] were used (with a validity of 0.86 [29] and a reliability of 0.81).

METHOD

People were randomly divided into two experimental (15 people) and control (15 people) groups. Before implementing the plan, both groups were asked to participate in psychological well-being, emotion regulation and sleep quality tests (pre-test). Then the experimental group received meditation therapy and no intervention was done in the control group. To teach meditation, the meditation instruction manual of *Lotfi Kashani*, *Mofid* and *Sarfaraz Mehr* [30] was used. This educational package is based on the opinions of experts. Also, to fully ensure the appropriateness of the content of the treatment training package, a pilot group of 5 people was voluntarily and intensively trained, and after reviewing the results of the pilot study and fixing the observed deficiencies,

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

Table 1) Meditation training sessions [33]

Meeting	Aim
First	The first meeting was held with the purpose of getting to know each other and setting goals and agreeing on the day and time of the meetings and commitment to confidentiality, explaining the general purpose and content of the training package, and .the pre-test was conducted
Second	The second session was taught about the awareness of the implicit and personal meaning of spirituality and its definition .from the point of view of each member, the examination of the existence of belief in a superior and holy force in the members
Third	.In the third session, self-observation and explanation of meditation were done and homework was given to the subjects
Fourth	The fourth session was explained about people's experiences of meditation and focusing on a specific topic, and then the .effects of meditation were examined
the fifth	In the fifth session, the concept of infinity was explained to people, and then the connection to the Lysol force was explained .and taught to them
the sixth	In the sixth session, the concept of forgiveness was explained to people in the experimental group, and then people expressed .their personal experiences of forgiveness
the seventh	In the seventh session, the experience of positive changes caused by spirituality and giving meaning to difficult experiences .was explained to them
Eighth	.In the eighth and last session, the subjects were praised and thanked, and the post-test was performed

it was prepared for the final implementation. *Lotfi Kashani*, *Mofid* and *Sarfaraz Mehr* [30] have designed six one-hour sessions for meditation training, but since the present study had a pre-test and a post-test and a separate session was needed for each of these tests, the training package was increased to 8 sessions (Table 1).

ETHICAL PERMISSION

Participation in this research was completely voluntary and the researcher is committed to maintaining the personal information of the participants.

STATISTICAL ANALYSIS

To investigate the effectiveness of meditation training on psychological well-being, emotion regulation and sleep quality, univariate covariance analysis was used with SPSS 26 software.

FINDING by TEXT

Descriptive findings showed that the average age of the experimental group was 39.23±6.04 years and the control group was 42.4±7.59 years. There was no significant relationship between the two groups in terms of age (p=0.125). Also, the average emotion regulation, psychological well-being and sleep quality were determined in both groups (Table 2).

Table 2) Descriptive information related to the research variables in the control and experimental groups

Variables	the level	Mean (M±SD)	
		Control	the experiment
Excitement regulation	pre-exam	5.28±112.26	8.72 ± 107.28
	post-test	8.57±108.60	9.88 ± 112.02
Psychological well-being	pre-exam	3.89±94.20	95/80±03/07
	post-test	5.38±93.13	7.63±99.45
sleep quality	pre-exam	2.82±21.40	3.22±20.45
	post-test	3.01±22.93	4.36±36.25

The Kolmogorov-Smirnov test was used to check the normality of the data and the results showed that the significance level for each pre-test and post-test stage in both experimental and control groups and for all three research variables was greater than 0.05, Therefore, the normality of data distribution was confirmed. Also, Levene's test was used to check the condition of equality of variances and the results showed that the level of significance for all three research variables including psychological well-being (p=0.07), emotion regulation (p=0.63) and sleep quality (0.62) =p) was greater than 0.05. Therefore, the variances of the dependent variables of the two groups were not significantly different from each other, and the condition of equality of variances was confirmed. Box's M test was also used to check the condition of equality of covariances and the results showed that there was no significant difference between the covariances of the two groups and the condition of equality of covariances was also confirmed in the data (F=1.20; p=0.32). The absence of a linear relationship between the variables before the implementation of the project was also checked and confirmed (variables of psychological well-being (F= 3.07; p= 0.06), emotion regulation (F= 2.41; p= 0.11) and sleep quality (F=3.31; p=0.19). Therefore, the assumptions required to run the analysis of covariance were confirmed. In examining the effect of meditation training on the psychological well-being variable, the results of the post-test intergroup effects test with the reduction of the pre-test effect in Table 3 showed that there was a significant difference between the averages of the two experimental and control groups in the psychological well-being variable (p<0.05). Also, the value of the eta coefficient was 0.162; Therefore, meditation training was effective in improving the psychological well-being of prisoners by 16.2% (Table 3). Also, in examining the effect of meditation training on emotion regulation, the results of the post-test between-group effects

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

test with the reduction of the pre-test effect showed that there was a significant difference between the averages of the two experimental and control groups in the emotion regulation variable ($p<0.05$). Also, the value of the eta coefficient was 0.129; Therefore, meditation training was 12.9% effective in improving the emotional regulation of prisoners (Table 4). Also, in examining the effect of meditation training on sleep quality, the results of the post-test between-group effects test with the reduction of the pre-test effect showed that there was a significant difference between the averages of the two experimental and control groups ($p<0.05$). Also, the value of the eta coefficient was 0.150; Therefore, meditation training was 15% effective in improving the sleep quality of prisoners (Table 5).

Table 3) The results of univariate covariance analysis of the effect of meditation training on the sleep quality of prisoners suffering from industrial drug abuse

Indicator	Total squares	df	mean square	f	p	Eta coefficient
Modified model	49.08	2	23.02	5.09	0.019	0.221
pre-exam	8.71	1	8.71	2.56	0.040	0.083
group	32.40	1	32.40	4.04	0.039	0.162
error	111.88	27	5.05			
Total	228.17	30				

Table 4) The results of univariate covariance analysis of the effect of meditation training on emotional regulation of prisoners suffering from industrial drug abuse

Indicator	Total squares	df	mean square	f	p	Eta coefficient
Modified model	36.29	2	22.09	4.60	0.003	0.214
pre-exam	7.36	1	7.36	2.15	0.029	0.05
group	29.05	1	29.05	3.18	0.048	0.129
error	60.35	27	6.31			
Total	331.51	30				

Table 5) The results of univariate covariance analysis of the effect of meditation training on the sleep quality of prisoners suffering from industrial drug abuse

Indicator	Total squares	df	mean square	f	p	Eta coefficient
Modified model	55.258	2	29.666	5.204	0.035	0.235
pre-exam	8.336	1	8.336	2.007	0.125	0.038
group	17.578	1	17.578	4.149	0.042	0.150
error	117.003	27	6.983			
Total	3015	30				

MAIN COMPARISION to the SIMILAR STUDIES

The findings of the research showed that meditation training increased the mental well-being of prisoners suffering from industrial drug abuse. The findings of the present study are in line with the results of *Karimi et al*. [31], *Lee et al*. [20], *Paul, Elam and Verhulst* [21] and *Rippentrop* [22]. Also, the findings of the research showed that meditation training had a positive effect on increasing the emotional regulation of prisoners suffering from industrial drug abuse. This result is consistent with the findings of *Álvarez-Pérez* et al. [33], *Rao* et al. [34], as well as the study of *Kiani* and *Hadian Fard* [35]... [36]. Finally, the findings of the research showed that meditation training had a positive effect on increasing the quality of sleep of prisoners suffering from industrial drug abuse. This result is in line with the findings of the study of *Ranjbar Sudjani* et al. [37] and the study of E*brahimi, Guilan-Nejad* and *Pordanjani* [38]. In the explanation of the present research, it can be said that focused attention on the present moment causes the processing of all aspects of experience without mediation, including cognitive, physiological or behavioural activities. Through practice and techniques based on meditation, a person becomes aware of his daily activities, becomes aware of the automatic functioning of the mind in the past and future world, and gains control over them through moment-to-moment awareness of thoughts, feelings, and physical states. In this case, the person is released from the daily and automatic mind focused on the past and the future, and this improves the quality of sleep. Also, meditation leads to changes in sleep quality by reducing muscle tension [39].

SUGGESTIONS

Conducting more research on the effectiveness of meditation training in other communities, such as youth in drug addiction treatment centres, can provide a basis for treating addiction with new methods, in addition to facilitating a better understanding of the psychological characteristics of addicted people.

Limitations

The participants of this study were the prisoners of West Azerbaijan Vocational Training and Occupational Therapy Camp and did not include other societies, therefore, caution should be taken in generalizing the research results to the whole society and others. The other limitation of the research was related to the type of data collection tool, which was a kind of self-report tool. Also, many prisoners did not want to participate in the research, and therefore difficult access to the statistical sample and the special conditions of the country in the conditions of the outbreak of Covid-19 were also other limitations.

CONCLUSIONS

The findings of the research showed that meditation training increases sleep quality, psychological well-being and cognitive regulation

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

of emotions of prisoners suffering from industrial drug abuse. Considering the significant effect of the meditation training method on increasing psychological well-being, and emotional regulation and improving the quality of sleep of people addicted to industrial drugs, this method can be used as a treatment method to reduce the problems of these people in prisons and addiction treatment centres.

Clinical & Practical Tips in Police Medicine

The results of this research can be used in the non-pharmacological treatment of industrial drug addicts and help the treatment departments of the police.

Acknowledgements

This article is the result of *Tohidi Habibzadeh's* doctoral dissertation in 2022, which was carried out with the support of the Islamic Azad University of Tabriz. All the people participating in the research and the management of the West Azerbaijan Vocational Training and Occupational Therapy Camp and the meditation training instructor are sincerely appreciated and thanked for their cooperation.

Conflict of Interest

The authors state that there is no conflict of interest in the present study

Funding Sources

The present study did not have any financial support.

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e29

نشریه طب انتظامی

مقاله اصیل

دسترسی آزاد

اثربخشی آموزش مراقبه بر بهزیستی روانشناختی، تنظیم هیجان و کیفیت خواب زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی

توحید حبیب‌زاده[1] PhD Candidate، تورج هاشمی نصرت‌آباد[2*] PhD، اکبر رضایی[3] PhD

[1] گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران.
[2] گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
[3] گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، واحد تبریز، دانشگاه پیام نور، تبریز، ایران.

چکیده

اهداف: اعتیاد به مواد مخدر، بیماری روانی عودکننده و مزمنی است که با اختلالات انگیزشی شدید و از دست دادن تسلط رفتاری همراه است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مراقبه بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و کیفیت خواب زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی انجام شد.

مواد و روش‌ها: مطالعه حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش، تمامی مددجویان اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی آذربایجان‌غربی در سال ۱۴۰۱ بود که به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی مبتلا بودند (۹۲۰ نفر). ۳۰ نفر به شیوه در دسترس و بر اساس ملاک‌های ورود و خروج غربال شدند و در دو گروه ۱۵نفره به شیوه تصادفی ساده جایگزین شدند. یک گروه به عنوان گروه آموزش درمانی مراقبه و یک گروه هم به عنوان گروه گواه نام‌گذاری شدند. جهت آموزش مراقبه از راهنمای آموزش مراقبه لطفی کاشانی، مفید و سرفراز مهر (۱۳۹۲) در هشت جلسه ۶۰دقیقه‌ای استفاده شد و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه تنظیم هیجان گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۲)، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵) و پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ (۱۹۸۹) استفاده شد. داده‌ها به کمک روش آماری استنباطی تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با استفاده از نرم‌افزار SPSS 26، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش ۶/۰۴±۳۹/۲۳ سال و گروه کنترل ۷/۵۹±۴۲/۴ سال بود. بین دو گروه از نظر سن ارتباط معناداری وجود نداشت (p=۰/۱۲۵). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که اثربخشی آموزش مراقبه بر بهزیستی روان‌شناختی (p<۰/۰۵)، تنظیم هیجان (p<۰/۰۵) و کیفیت خواب (p<۰/۰۵)، زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی مثبت و معنادار بود.

نتیجه‌گیری: آموزش مراقبه باعث افزایش بهزیستی روانی، تنظیم هیجان و کیفیت خواب زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی می‌شود.

کلیدواژه‌ها: آموزش مراقبه، بهزیستی روانشناختی، تنظیم هیجان، کیفیت خواب، مواد مخدر

نحوه استناد به مقاله:

Habibzadeh T, Hashemi Nosratabad T, Rezayi A. *The Effectiveness of Meditation Training on Psychological Well-Being, Emotion Regulation and Sleep Quality of Prisoners Addicted to Industrial Drug Abuse.* J Police Med. 2022;11(1):e37.

نویسنده مسئول*:

آدرس پستی دانشگاه: تبریز، بلوار ۲۹ بهمن، دانشگاه تبریز،گروه روان‌شناسی، کد پستی: ۵۱۶۶۶۱۶۴۷۱
پست الکترونیکی:
tourajhashemi@yahoo.com

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۰۷
پذیرش: ۱۴۰۱/۰۷/۳۰
انتشار: ۱۴۰۱/۰۹/۰۹

Copyright © 2022, Journal of Police Medicine | This open access article is licensed under a *Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License*

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e37

نشریه علمی پژوهشی طب انتظامی دوره ۱۱، شماره ۱، ۱۴۰۱

مقدمه

آسیب اجتماعی به هر نوع عمل فردی یا جمعی اطلاق می‌شود که در چارچوب اصول اخلاقی و قواعد عام قرار نمی‌گیرد و در نتیجه با منع قانونی یا قبح اخلاقی و اجتماعی روبه‌رو می‌گردد. یکی ازمهم‌ترین آسیب‌های اجتماعی ابتلا به مصرف مواد است [۱]. سوء مصرف مواد، هر نوع درگیر شدن و وابستگی به یک محرک است که با وجود اثرات نامطلوبش برای ذهن فرد خوشایند است [۲]. رویکرد بهزیستی روان‌شناختی، رشد و تحول مشاهده‌شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه انسانی به ویژه بر دنبال نمودن اهداف معنادار، تحول و پیشرفت به عنوان یک فرد و برقرار روابط کیفی با دیگران تأکید دارد [۳]. ادبیات پژوهش نشان می‌دهد که معتادان به مواد مخدر [۴] و افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد [۵]، نمره بهزیستی روان‌شناختی پایینی دارند و ۹۰ درصد معتادان علاوه بر مشکل وابستگی به مواد، مبتلا به اختلالات روانپزشکی همراه با اعتیاد هستند [۶] که لزوم بررسی روش‌های مؤثر بر کاهش این اختلالات را نشان می‌دهد، اما محققان نداشتن بیماری را برای احساس سلامت کافی نمی‌دانند بلکه معتقد هستند که داشتن احساس سلامت کافی نیست و داشتن احساس رضایت از زندگی و پیشرفت مثبت در آن از مشخصه‌های فرد سالم است [۷]. این مسئله همان بهزیستی روان‌شناختی را نشان می‌دهد. یکی از مؤلفه‌های تأثیرگذار بر بهزیستی روان‌شناختی افراد، تنظیم هیجانی است [۸]. ادبیات پژوهش نیز رابطه بین بهزیستی روان‌شناختی و راهبردهای کنترل هیجانات را تأیید می‌کند [۹]. تنظیم هیجان شکل خاصی از خود نظم‌بخشی است که در مدیریت هیجان‌های شناختی نقش اساسی ایفا می‌کند [۱۰]. نتایج پژوهش *اسماعیلی نسب* و همکاران [۱۱] نشان می‌دهد که دشواری در تنظیم هیجان و مؤلفه‌های آن ۳۷/۵ درصد از اعتیادپذیری را پیش‌بینی می‌کنند [۱۲] و پژوهش‌ها نشان می‌دهد که افراد دارای سوء مصرف مواد نسبت به افراد عادی اغلب مشکلاتی در تنظیم هیجان را گزارش کرده‌اند [۱۳] و استفاده از مواد مخدر صنعتی در بهزیستی روانی و هیجان یا اجتناب از هیجانات منفی، تأثیر دارد [۱۴]؛ به طوری که ناتوانی در کنترل و ابراز هیجان‌ها یکی از ویژگی‌های بارز بیماران، ازجمله مصرف‌کنندگان مواد مخدر است و عدم توانایی فرد در کنترل یا ابراز عواطف، هیجانات و احساسات خود، به عنوان یک نشانه بارز در افراد معتاد به مصرف مواد مخدر و یا محرک شناخته می‌شود. عارضه روانی که بر اثر انکار احساسات (عمدتاً نامطلوب) و در برخی از مواقع برون‌ریزی هیجانات در فرد ظاهر می‌شود [۱۵]. به همین دلیل، یادگیری مهارت‌های مورد نیاز برای مدیریت و ابراز احساسات و هیجانات، یکی از مسائل بسیار مهم در مسیر بهبود بیمارانی است که در حال دست و پنجه نرم کردن با ترک مصرف مواد اعتیادآور هستند.

از طرف دیگر، یکی از عوامل مؤثر بر کنترل هیجانات، کیفیت خواب است [۱۶]. یافته‌های پژوهشی [۱۷] نیز نقش ابتلا به مصرف مواد را در کاهش کیفیت خواب نشان داده است. افرادی که معتاد به مواد مخدر و الکل هستند، ساختار و نیازهای خوابشان دستخوش تغییرات می‌شود، محرومیت از خواب را تجربه می‌کنند، خواب کمتری نسبت به حالت طبیعی دارند و کیفیت خواب کمتری را نیز تجربه می‌کنند، زیرا آنها یک میزان زمان یکسان را در مراحل مختلف خواب، آن‌طور که یک فرد سالم باید داشته باشد، صرف نمی‌کنند [۱۸]. این مسئله می‌تواند پیامدهای روان‌شناختی زیادی برای آنها داشته باشد و باید تحت درمان و بررسی قرار گیرد. ایران به لحاظ موقعیت جغرافیایی از یک سو در همسایگی بزرگ‌ترین کشور تولیدکنندهٔ مواد مخدر بوده و از سوی دیگر گذرگاه اصلی عبور محموله‌های مواد مخدر به کشورهای اروپایی است. این موضوع سبب می‌شود که کشور ما آسیب‌های جدی اجتماعی و بهداشتی را از این نظر متحمل شود [۱۹]. اثرات فردی ناشی از اعتیاد به مواد مخدر به‌طور کامل مشخص نیست اما نتایج مطالعات گسترده در این زمینه نشان می‌دهد که اعتیاد می‌تواند به اختلال جسمی و روانی منجر شود [۲۰].

تاکنون روش‌های مختلفی برای درمان افزایش بهزیستی روانی، کیفیت خواب و تنظیم هیجان مطرح شده که ازجمله مهم‌ترین روش‌های غیر دارویی، مراقبه درمانی است. مراقبه درمانی به عنوان یک روش روان‌درمانی که با معنویت ارتباط تنگاتنگی دارد، می‌تواند نقش مؤثری بر متغیرهای روان‌شناختی افراد داشته باشد. مراقبه درمانی، یک شیوه درمانی درون‌گرا است که باعث می‌شود تغییر حالت هوشیاری و طبیعی بهتر صورت گیرد و منبع درونی مددجو، یک فرآیند یکپارچه و شفابخشی را طی کند. فرآیند منبع درونی یعنی کل‌نگری و با کلیت شخص یعنی ذهن، بدن و روح سروکار دارد [۲۱]. می‌توانیم از طریق مدیتیشن یا مراقبه درمانی به این منبع درونی دست پیدا کنیم و از این طریق باعث تسریع شفابخشی به صورت کل‌نگر شویم. منبع درونی از روش‌های یکپارچه‌کننده مثل حساسیت‌زدایی، غرقه‌سازی، رویارویی، بینش و تشبیه استفاده می‌کند. تأثیرات مدیتیشن عمیق و سریع است. با استفاده از آن طول جلسات درمانی کاهش می‌یابند و مددجو سریع‌تر می‌تواند تعادل روانی و ذهنی خود را بیابد [۲۲]. نتایج تحقیق *Lee* [۲۰] نشان می‌دهد که مراقبه درمانی بر سلامت روانی، تأثیر دارد. *Rippentrop* و همکاران [۲۲] در پژوهشی دریافته‌اند که مدیتیشن بر بهزیستی جسمانی، روانی و خوش‌بینی و امید به آینده تأثیر مثبت دارد. بنابراین، از آنجا که سوء مصرف مواد دارای اثرات روانی است و در کشور ما افراد معتاد یک بیمار تلقی می‌شوند، بنابراین استفاده از روش‌های درمانی غیردارویی می‌تواند برای این افراد پیامدهای روان‌شناختی مثبتی داشته باشد [۲۳]، اما

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e37

در کشور ما چندان به این موضوع اهمیت داده نشده و استفاده از درمان‌های غیردارویی و به ویژه مراقبه چندان مورد توجه پژوهشگران داخلی نبوده است. بنابراین پژوهش حاضر به بررسی اثربخشی آموزش مراقبه بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و کیفیت خواب زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی پرداخت.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی است که از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری شامل تمامی معتادان به مواد مخدر صنعتی اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی آذربایجان غربی در سال ۱۴۰۱ بودند (۹۲۰ نفر) که از بین آنها ۳۰ نفر بر اساس معیارهای ورود و خروج و روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و در دو گروه ۱۵نفره به شیوه تصادفی جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به تحقیق شامل، ابتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی، جنسیت مشابه (مرد بودن)، داشتن سن ۵۰-۳۰ سال، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمانی خاص، داشتن وضعیت اقتصادی مشابه، بود و ملاک‌های خروج از تحقیق نیز، عدم پاسخ به سئوالات پرسش‌نامه‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون (برای گروه آزمایش و گروه کنترل) و غیبت بیش از دو جلسه در آموزش مراقبه تعریف شد. برای اندازه‌گیری متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد:

پرسش‌نامه تنظیم هیجان: این پرسش‌نامه توسط *Garnefski, Kraaij* و *Spinhoven* [۲۴] تدوین شده است. این پرسش‌نامه یک ابزار خودگزارشی و دارای ۳۶ ماده است که نحوه پاسخ به آن بر مبنای طیف لیکرت ۵درجه‌ای است. عبارات این پرسش‌نامه از نظر مفهومی ۹ خرده‌مقیاس متمایز از هم را تشکیل می‌دهند که هر یک به منزله راهبردی خاص از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان است و دارای ۴ عبارت است. این راهبردها عبارتند از: سرزنش‌خود، پذیرش، نشخوارفکری، تمرکزمجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌گیری، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگری. *Gross* در بررسی که در کشور فرانسه انجام داده است، آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۲ و ضرایب بازآزمایی را ۰/۶۱ تا ۰/۸۱ گزارش نموده است [۲۵]. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه، ۰/۸۶ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف: *Ryff* و *Keyes* [۲۶] بر پایه تعریف مفهومی ابعاد مختلف این مدل، مقیاسی را به منظور اندازه‌گیری و عملیاتی نمودن هر یک از این ابعاد به صورت فرم خودگزارش‌دهی طراحی نموده‌اند. نسخهٔ اولیهٔ این مقیاس دارای ۱۲۰ آیتم است. در بررسی‌های بعدی که در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس انجام گرفته، فرم‌های کوتاه‌تر این مقیاس نیز تدوین شده است. نسخه کوتاه ۱۸سئوالی این مقیاس توسط ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است که همین نسخه در پژوهش حاضر نیز استفاده شد و مشتمل بر ۶ عامل است. سئوال‌های ۹، ۱۲ و ۱۸، عامل استقلال؛ سئوال‌های ۱، ۴ و ۶، عامل تسلط بر محیط؛ سئوال‌های ۷، ۱۵ و ۱۷، عامل رشدشخصی؛ سئوال‌های ۳، ۱۱ و ۱۳، عامل ارتباط مثبت با دیگران؛ سئوال‌های ۵، ۱۴ و ۱۶، عامل هدفمندی در زندگی و سئوال‌های ۲، ۸ و ۱۰، عامل پذیرش خود را می‌سنجد. مجموع نمرات این ۶ عامل به عنوان نمرهٔ کلی بهزیستی روان‌شناختی محاسبه می‌شود. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶درجه‌ای از "کاملاً موافقم" تا "کاملاً مخالفم" (یک تا شش نمره) پاسخ داده می‌شود که نمرهٔ بالاتر، نشان‌دهندهٔ بهزیستی روان‌شناختی بهتر است. از بین کل سئوالات، ۱۰ سئوال به صورت مستقیم و ۸ سئوال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شود [۲۷]. پایایی این مقیاس در فرهنگ ایران با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۱ گزارش شده است که نشان‌دهنده پایایی مطلوب مقیاس مربوطه است [۳۰]. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۹ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ: این پرسش‌نامه در سال ۱۹۸۹ توسط *Buyss* [۲۸] در مؤسسه روان‌پزشکی پیتسبورگ ساخته شد. این پرسش‌نامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سئوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است، بنابراین کل پرسش‌نامه دارای ۱۹ آیتم است که در یک طیف لیکرت ۴درجه‌ای از صفر تا سه نمره‌گذاری می‌شود. این پرسش‌نامه دارای ۷ زیرمقیاس است که عبارتند از، کیفیت ذهنی خواب، تأخیر در به خواب رفت، مدت زمان خواب، میزان بازدهی خواب، اختلالات خواب، استفاده از داروهای خواب‌آور و اختلالات عملکردی روزانه. انسجام درونی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمده است [۲۸]. در نسخه ایرانی این پرسش‌نامه، روایی ۰/۸۶ و پایایی ۰/۸۹ به‌دست آمده است [۲۹]. در پژوهش حاضر نیز پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه، ۰/۸۱ به‌دست آمد.

روش انجام کار به این صورت بود که در ابتدا طی یک فراخوان برای شرکت در مطالعه، رضایت شرکت‌کنندگان برای مشارکت در پژوهش به صورت کتبی به‌دست آمد، سپس افراد به صورت تصادفی ساده در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گروه‌بندی شدند. قبل از اجرای طرح از هر دو گروه خواسته شد که در آزمون‌های بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و کیفیت خواب شرکت کنند (پیش‌آزمون). سپس گروه آزمایشی روش درمانی مراقبه را دریافت کردند و در گروه گواه هیچ مداخله‌ای انجام نشد. جهت آموزش مراقبه از راهنمای آموزش مراقبه *لطفی‌کاشانی، مفید* و *سرفراز مهر* [۳۰] استفاده شد. این

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e37

بسته آموزشی بر اساس نظرات متخصصین رواسازی شده است. همچنین، به منظور اطمینان کامل از تناسب محتوای بسته آموزشی درمان، یک گروه پایلوت ۵نفره به صورت داوطلبانه و به صورت فشرده تحت آموزش قرار گرفتند و پس از بررسی نتایج مطالعه پایلوت و رفع نواقص مشاهده‌شده، برای اجرای نهایی آماده شد. *لطفی کاشانی*، *مفید* و *سرفراز مهر* [۳۰] جهت آموزش مراقبه شش جلسه یک‌ساعته را طراحی کرده‌اند اما از آنجا که پژوهش حاضر دارای پیش‌آزمون و پس‌آزمون بود و برای هریک از این آزمون‌ها یک جلسه مجزا نیاز بود، پکیج آموزشی به ۸ جلسه افزایش یافت (جدول ۱).

جدول ۱) جلسات آموزش مراقبه [۳۳]

جلسه	هدف
اول	جلسه اول با هدف آشنایی و تعیین اهداف و توافق در مورد روز و ساعت برگزاری جلسات و تعهد به رازداری، توضیح هدف کلی و محتوای بسته آموزشی برگزار شد و پیش‌آزمون اجرا شد.
دوم	جلسه دوم در مورد آگاهی از معنای ضمنی و شخصی معنویت و تعریف آن از نظر هریک از اعضا، بررسی وجود اعتقاد به نیروی برتر و مقدس در اعضا آموزش داده شد.
سوم	در جلسه سوم، خودمشاهده‌گری و توضیح مراقبه انجام شد و به آزمودنی‌ها تکلیف داده شد.
چهارم	جلسه چهارم، در مورد تجربیات افراد از مراقبه و تمرکز بر موضوع خاص توضیح داده شد و سپس اثرات مراقبه مورد بررسی قرار گرفت.
پنجم	در جلسه پنجم، مفهوم پایان‌ناپذیری به افراد توضیح داده شد و سپس اتصال به نیروی لایزال برای آنها تشریح و آموزش داده شد.
ششم	در جلسه ششم، مفهوم بخشودگی برای افراد در گروه آزمایش شرح داده شد و سپس افراد تجربیات شخصی خود ناشی از بخشودگی را بیان کردند.
هفتم	در جلسه هفتم، تجربه تغییرات مثبت ناشی از معنویت و معنادهی به تجربیات سخت برای آنها تشریح شد.
هشتم	در جلسه هشتم و جلسه آخر از آزمودنی‌ها تقدیر وتشکر گردید و پس‌آزمون اجرا شد.

ملاحظات اخلاقی: مشارکت در این پژوهش کاملاً اختیاری بود و محقق متعهد به حفظ اطلاعات شخصی شرکت‌کنندگان است.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: برای بررسی اثربخشی آموزش مراقبه بر بهزیستی روان‌شناختی، تنظیم هیجان و کیفیت خواب از تحلیل کوواریانس تک‌متغیره با نرم‌افزار SPSS 26 استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی نشان داد که میانگین سنی گروه آزمایش ۳۹/۲۳±۶/۰۴ سال و گروه کنترل ۴۲/۴±۷/۵۹ سال بود. بین دو گروه از نظر سن ارتباط معناداری وجود نداشت (p=۰/۱۲۵). همچنین میانگین تنظیم هیجان، بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت خواب در هر دو گروه مشخص شد (جدول ۲). برای بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنف استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معناداری مربوط به هر مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر دو گروه آزمایش و کنترل و برای هر سه متغیر پژوهش بیشتر از ۰/۰۵ بود، بنابراین نرمال بودن توزیع داده‌ها تأیید شد. همچنین از آزمون لون برای بررسی شرط برابری واریانس‌ها استفاده شد و نتایج نشان داد که سطح معنی‌داری برای هر سه متغیر پژوهش شامل بهزیستی روان‌شناختی (p=۰/۰۷)، تنظیم هیجان (p=۰/۶۳) و کیفیت خواب (p=۰/۶۲) بیشتر از ۰/۰۵ بود. بنابراین واریانس متغیرهای وابسته دو گروه با همدیگر تفاوت معناداری نداشتند و شرط برابری واریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت. از آزمون ام-باکس نیز برای بررسی شرط همسانی کوواریانس‌ها استفاده شد و نتایج نشان داد که تفاوت معناداری بین کوواریانس‌های دو گروه وجود نداشت و شرط همسانی کوواریانس‌ها نیز در مورد داده‌ها تأیید شد (F=۱/۲۰؛ p=۰/۳۲). عدم وجود رابطه خطی بین متغیرها قبل از اجرای طرح نیز بررسی و تأیید شد (متغیرهای بهزیستی روان‌شناختی (F=۳/۰۷؛ p=۰/۰۶)، تنظیم هیجان (F=۲/۴۱؛ p=۰/۱۱) و کیفیت خواب (F=۳/۳۱؛ p=۰/۱۹)). بنابراین پیش‌فرض‌های مورد نیاز برای اجرای تحلیل کوواریانس تأیید شد.

جدول ۲) اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای تحقیق در گروه کنترل و آزمایش

متغیرها	مرحله	میانگین (M±SD)	
		کنترل	آزمایش
تنظیم هیجان	پیش‌آزمون	۱۱۲/۲۶±۵/۲۸	۱۰۷/۲۸±۸/۷۲
	پس‌آزمون	۱۰۸/۶۰±۸/۵۷	۱۱۲/۰۲±۹/۸۸
بهزیستی روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۹۴/۲۰±۳/۸۹	۹۵/۸۰±۷/۰۳
	پس‌آزمون	۹۳/۱۳±۵/۳۸	۹۹/۴۵±۷/۶۳
کیفیت خواب	پیش‌آزمون	۲۱/۴۰±۲/۸۲	۲۰/۴۵±۳/۲۲
	پس‌آزمون	۲۲/۹۳±۳/۰۱	۳۶/۲۵±۴/۳۶

در بررسی تأثیر آموزش مراقبه بر متغیر بهزیستی روان‌شناختی، نتایج آزمون اثرات بین‌گروهی پس‌آزمون با کاهش اثر پیش‌آزمون در جدول ۳ نشان داد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر بهزیستی روان‌شناختی تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵). همچنین مقدار ضریب اتا ۰/۱۶۲ به‌دست آمد؛ بنابراین آموزش مراقبه بر بهبود بهزیستی روان‌شناختی زندانیان، ۱۶/۲ درصد اثربخش بود (جدول ۳). همچنین، در بررسی تأثیر آموزش مراقبه بر تنظیم هیجان، نتایج آزمون اثرات بین گروهی پس‌آزمون با کاهش اثر پیش‌آزمون نشان داد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل در متغیر تنظیم هیجان تفاوت معناداری وجود داشت (p<۰/۰۵). همچنین مقدار ضریب اتا ۰/۱۲۹ به‌دست آمد؛ بنابراین آموزش مراقبه بر بهبود تنظیم هیجان زندانیان، ۱۲/۹ درصد اثربخش بود (جدول ۴).

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e37

جدول ۳) نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره تأثیر آموزش مراقبه بر کیفیت خواب زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی

شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مربعات	f	معناداری	ضریب اتا
مدل اصلاح‌شده	۴۹/۰۸	۲	۲۳/۰۲	۵/۰۹	۰/۰۱۹	۰/۲۲۱
پیش‌آزمون	۸/۷۱	۱	۸/۷۱	۲/۵۶	۰/۰۴۰	۰/۰۸۳
گروه	۳۲/۴۰	۱	۳۲/۴۰	۴/۰۴	۰/۰۳۹	۰/۱۶۲
خطا	۱۱۱/۸۸	۲۷	۵/۰۵			
کل	۲۲۸/۱۷	۳۰				

جدول ۴) نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره تأثیر آموزش مراقبه بر تنظیم هیجان زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی

شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مربعات	f	معناداری	ضریب اتا
مدل اصلاح‌شده	۳۶/۲۹	۲	۲۲/۰۹	۴/۶۰	۰/۰۰۳	۰/۲۱۴
پیش‌آزمون	۷/۳۶	۱	۷/۳۶	۲/۱۵	۰/۰۲۹	۰/۰۵
گروه	۲۹/۰۵	۱	۲۹/۰۵	۳/۱۸	۰/۰۴۸	۰/۱۲۹
خطا	۶۰/۳۵	۲۷	۶/۳۱			
کل	۳۳۱/۵۱	۳۰				

همچنین، در بررسی تأثیر آموزش مراقبه بر کیفیت خواب، نتایج آزمون اثرات بین گروهی پس‌آزمون با کاهش اثر پیش‌آزمون نشان داد که بین میانگین‌های دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0/05$). همچنین مقدار ضریب اتا ۰/۱۵۰ به‌دست آمد؛ بنابراین آموزش مراقبه بر بهبود کیفیت خواب زندانیان، ۱۵ درصد اثربخش بود (جدول ۵).

جدول ۵) نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره تأثیر آموزش مراقبه بر کیفیت خواب زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی

شاخص	مجموع مجذورات	df	میانگین مربعات	f	معناداری	ضریب اتا
مدل اصلاح‌شده	۵۵/۲۵۸	۲	۲۹/۶۶۶	۵/۲۰۴	۰/۰۳۵	۰/۲۳۵
پیش‌آزمون	۸/۳۳۶	۱	۸/۳۳۶	۲/۰۰۷	۰/۱۲۵	۰/۰۳۸
گروه	۱۷/۵۷۸	۱	۱۷/۵۷۸	۴/۱۴۹	۰/۰۴۲	۰/۱۵۰
خطا	۱۱۷/۰۰۳	۲۷	۶/۹۸۳			
کل	۳۰۱۵	۳۰				

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش مراقبه بر بهزیستی روانی، تنظیم هیجانی وکیفیت خواب زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی انجام شد. یافته‌های تحقیق نشان داد که آموزش مراقبه موجب افزایش بهزیستی روانی زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی شد. یافته‌های پژوهش حاضر با نتایج مطالعه کریمی و همکاران [۳۱]، *Lee* و همکاران [۲۰]، *Paul, Elam* و *Verhulst* [۲۱] و همچنین مطالعه *Rippentrop* [۲۲] همسو است. در رابطه با تبیین اثربخشی مثبت آموزش مراقبه بر بهزیستی روانی می‌توان بیان کرد که مراقبه با تمرکز بر واقعیت‌ها و توجه بر اساس اینجا و اکنون و همچنین عدم انکار مشکلات مختلف و در مقابل تجربه آنها، بزرگنمایی فرد را کاهش می‌دهد. درنتیجه فرد مشکلات را آنچنان که هستند در نظر می‌گیرند، نه آن گونه که تحت تأثیر شرایط مختلف می‌پندارند. در نتیجه اگر با درک درست و واقع‌بینانه از مشکلات، به جای نادیده انگاشتن نواقص خود، آنها را به وضوح مشاهده نکند، باعث به وجود آمدن رویکرد مثبت‌تر و نگرش خوش‌بینانه به زندگی می‌شود و از این طریق فرد با ملایمت خود را برای تغییرات زندگی ترغیب کرده و الگوهای رفتاری مضر و نامطلوب خود را اصلاح می‌کند. هنگام روبه‌رو شدن با شرایط ناگوار به جای واکنش‌هایی که منجر به بدتر شدن شرایط می‌شود، حالتی از آگاهی و پذیرش در او ایجاد می‌شود و توانایی روبه‌رو شدن آگاهانه با موضوع و تاب‌آوری و استقامت در برابر شرایط دشوار را دارد و می‌تواند آرامش خود را حفظ کند و راه‌حلی منطقی برای آن بیابد. این فرآیند سبب بهبود بهزیستی روان‌شناختی می‌شود. مراقبه فنی برای فهمیدن گذشته یا تصحیح راه‌های غلط تفکر در گذشته نیست و مستقیم به درمان مشکلات نمی‌پردازد، بلکه با هوشیاری به بررسی محرک‌های زیربنایی شناخت‌ها و هیجان‌ها توجه می‌کند و مضمون‌های نهفته زندگی را در معرض آگاهی قرار می‌دهد. با این روش افراد متوجه می‌شوند که آنها تنها فکر نمی‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده کنند که از طریق مراقبه‌های رسمی (نظیر مراقبه تنفس و بدن، مراقبه یوگای هوشیارانه و مراقبه وارسی بدن)، همین‌طور مراقبه‌های غیررسمی (نظیر خوردن، قدم زدن، دوش گرفتن و سایر اعمال آگاهانه) و تمرینات عادت‌شکن حصول می‌یابد [۳۲] و به این ترتیب باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود.

همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مراقبه بر افزایش تنظیم هیجان زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی تأثیر مثبت داشت داشت. این نتیجه با یافته‌های *Pérez–Álvarez* و همکاران [۳۳]، *Rao* و همکاران [۳۴] و همچنین مطالعه *کیانی* و *هادیان فرد* [۳۵] همسو است. در تبیین یافته این پژوهش می‌توان گفت که با آموزش مراقبه فرد درک می‌کند که هیجان‌های منفی ممکن است رخ دهند، اما جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند و به فرد این امکان را می‌دهد که به جای پاسخ غیرارادی به رویدادها، با تأمل و تفکر پاسخ دهد. در این صورت توانایی مشاهده کردن حالت‌هایی مثل اضطراب افزایش می‌یابد و به جای الگوهای رفتاری خودکار، با درک حضور در زمان حال با همراهی با هیجانات و عدم قضاوت آنها، قادر به مدیریت شرایط موجود بوده و استرس کمتری تجربه خواهد شد و تنظیم هیجان افزایش خواهد یافت.

با توجه به سطوح بالای مشکلات روانی در معتادان، سوء تعبیر از نشانه‌های مربوط به موقعیت‌های مختلف، منجر به ایجاد یک چرخه معیوب می‌شود و این خود موجب ترس از موقعیت‌های مختلف در این افراد می‌شود. این امر سبب افزایش فراوانی و شدت احساسات بدنی و روانی ناشی از موقعیت‌های اجتماعی شده و ترس از این احساسات را شدت می‌بخشد. بسیاری از افراد مبتلا

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

ISSN: 2383-3483; Journal of Police Medicine. 2022;11(1):e37

به سوء مصرف مواد، گزارش می‌کنند که در طول مراقبه نگران می‌شوند و بنابراین تکرار تجربه تمرین ممکن است به افراد یاد بدهد که آنها می‌توانند نگران باشند، بدون این که نیاز باشد به این نگرانی پاسخ دهند. این مطلب نشان می‌دهد که اگر آنها فقط اجازه دهند که نگران شوند و بر چیز دیگری تمرکز کنند (تنفس شکمی) نگرانی یا تجربه‌شان از نگرانی تدریجاً تغییر می‌کند. بنابراین به واسطه مراقبه، پردازش افکار و احساس قابل مشاهده، به عنوان اتفاقات عینی در ذهن، روی می‌دهد. مراقبه با افزایش سطح هوشیاری و پذیرش غیرقضاوتی افکار و هیجانات مرتبط با آن، نظم‌بخشی هیجانی را گسترش می‌دهد. تجربه این واکنش‌های هیجانی اطلاعاتی را در مورد پاسخ‌های خودکار فیزیولوژیکی در اختیار فرد قرار می‌دهد که این اطلاعات، خود می‌تواند راهنمای فرد در برخورد با دیگران و ارائه پاسخ‌های رفتاری مؤثرتر باشد. در تمرینات حضور ذهن، از بیمار خواسته نمی‌شود که نشانه‌های اضطراب را در خود ایجاد کند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که طبیعتاً بروز می‌یابند، مورد ترغیب قرار می‌گیرد. این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک و اضطراب و درنتیجه تنظیم شناختی هیجان می‌شود [۳۶].

در نهایت، یافته‌های پژوهش نشان داد که آموزش مراقبه بر افزایش کیفیت خواب زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی تأثیر مثبت داشت. این نتیجه با یافته‌های مطالعه *Sudjani Ranjbar* و همکاران [۳۷] و مطالعه *Nejad-Guilan ،Ebrahimi* و *Pordanjani* [۳۸] همسو است. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان گفت که توجه متمرکز بر لحظه حال، پردازش تمام جنبه‌های تجربه بدون واسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به واسطه تمرین و فن‌های مبتنی بر مراقبه، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود، آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار و احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند. در این حالت فرد از ذهن روزمره و خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود و این امر کیفیت خواب را ارتقا می‌بخشد. همچنین، مراقبه به واسطه کاهش تنشی ماهیچه‌ای، به تغییراتی در کیفیت خواب منجر می‌شود [۳۹].

شرکت‌کنندگان این مطالعه، زندانیان اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی آذربایجان‌غربی بودند و جامعه دیگر را شامل نشدند، لذا در تعمیم نتایج تحقیق به کل جامعه و سایر اقشار باید احتیاط شود. ازجمله محدودیت‌های دیگر تحقیق مربوط به نوع ابزار جمع‌آوری داده‌ها بود که نوعی ابزار خودگزارشی بود. همچنین بسیاری از زندانیان به شرکت در پژوهش تمایل نداشتند و بنابراین دسترسی سخت به نمونه آماری و شرایط ویژه کشور در شرایط شیوع کووید-۱۹ نیز از دیگر محدودیت‌ها بود. انجام پژوهش‌های بیشتر در رابطه با اثربخشی آموزش مراقبه در دیگر جامعه‌ها مانند جوانان در کمپ‌های مرکز ترک اعتیاد می‌تواند علاوه بر اینکه تسهیل‌کننده درک بهتر ویژگی‌های روانی افراد معتاد، مبنایی برای درمان اعتیاد با روش‌های جدید را نیز فراهم کند.

نتیجه‌گیری

یافته‌های تحقیق نشان داد که آموزش مراقبه موجب افزایش کیفیت خواب، بهزیستی روانی و تنظیم شناختی هیجان زندانیان مبتلا به سوء مصرف مواد مخدر صنعتی می‌شود. با عنایت به تأثیر معنی دار روش آموزش مراقبه بر افزایش بهزیستی روانشناختی، تنظیم هیجان و بهبود کیفیت خواب افراد معتاد به مواد مخدر صنعتی، این روش می‌تواند به عنوان یک شیوه درمانی برای کاهش مشکلات این افراد در زندان‌ها و مراکز ترک اعتیاد به کار برده شود.

نکات بالینی و کاربردی در طب انتظامی: نتایج این پژوهش در درمان غیردارویی معتادان به مواد مخدر صنعتی و کمک به بخش‌های درمانی فرماندهی انتظامی قابل استفاده است.

تشکر و قدردانی: این مقاله حاصل از رساله دکتری توحید حبیب‌زاده در سال ۱۴۰۱ است که با حمایت دانشگاه آزاد اسلامی تبریز اجرا شد. از تمامی افراد شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین مدیریت محترم اردوگاه حرفه‌آموزی و کاردرمانی آذربایجان‌غربی و نیز مربی آموزش مراقبه به دلیل همکاری، صمیمانه تقدیر و تشکر می‌شود.

تعارض منافع: بدین‌وسیله نویسندگان مقاله تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تعارض منافعی در قبال مطالعه حاضر وجود ندارد.

سهم نویسندگان: نویسنده اول، طراحی ایده و جمع‌آوری داده‌ها؛ نویسنده دوم، تجزیه و تحلیل داده‌ها؛ نویسنده سوم، جمع‌آوری داده‌ها؛ همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله و بازنگری آن سهیم بودند و همه با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

منابع مالی: این پژوهش فاقد حمایت مالی بود.

References

1. MikaieliMoniee F, Shirzad M, Abkhiz Sh. The relationship of marital satisfaction and perceived social supporting with life satisfaction in married women. J Psychol Soc Stud. 2022;19(4):27-37. https://jwsps.alzahra.ac.ir/article_6188_2060fc83bd66153eacbe0d5f3c9ae3dd.pdf

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

2. Gorbani H. The role of religious on prevention of addiction. Correction and education monthly. 2005;129(44):25-45. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/304870
3. Reif R. The effects of a mindfulness-based education program on pre- and early adolescents' well-being and social and emotional competence. Mindfulness. 2010;1(3):137-51. doi:10.1007/s12671-010-0011-8.
4. Rozbehi M, Rustaiee A, Roeentan S. Predicting psychological well-being based on thinking control strategies in spouses of drug addicts (opium and heroin) referred to drug addiction treatment centers of Shiraz city. Civilica. 2015. https://civilica.com/doc/486051/
5. Asghari F, Saadat S, Ghasemi Jobneh R. Mental health of drug abusers to methamphetamine referred to therapy centers. J Soc Health Drug Abuse. 2014;3:109-20. https://www.noormags.ir/view/fa/articlepage/1070969
6. Qoreyshizadeh M, Torabi K. Mental diseases align with addiction in 200 cases of individuals referred to self-introducing drug addiction treatment centers of Tabriz. J Med Sci Tabriz Univ. 2002;55:49-53. https://www.sid.ir/paper/47570/fa
7. Shahin H, Hamed S.A. Taha S.M. Correlation of self-compassion and spiritual well-being with drug craving in people with substance use disorders. Middle East Curr Psychiatry. 2021:1-12. https://doi.org/10.1186/s43045-021-00132-6
8. 8- Katana M, Röcke C, Spain SM and Allemand M. Emotion regulation, Subjective well-being, and perceived stress in daily life of geriatric nurses. Front. Psychol. 2019;10:1097. doi: 10.3389/fpsyg.2019.01097
9. Roussis P, Wells A. Psychological factors predicting stress symptoms: met cognition, thought control, and varieties of worry. Anxiety Stress Coping. 2008;21(3):213-25. https://doi.org/10.1080/10615800801889600
10. Morales-Jaimes R, Salazar-Martínez E, Flores-Villegas FJ, Bochicchio-Riccardelli T, López-Caudana AE. The role of depression in the quality of life among patients undergoing renal substitutive therapy. Gac Med Mex. 2008;144(2):91-8. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18590028/
11. Esmaeilinasab M, Andami Khoshk A, Azarmi H, Markhi A. The predicting role of difficulties in emotion regulation and distress tolerance in students' addiction potential. Etiadpajohi. 2014;8(29):49-63. http://etiadpajohi.ir/article-1-607-fa.html
12. David W, Julie K. Behavioral neuroscience of drug addiction. Springer. 2010;39:22-6. https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-642-03001-7
13. Lundqvist T. Cognitive consequences of cannabis use in comparison with abuse of stimulants and heroin with regard to attention, memory and executive functions. Pharmachol Biochem Behav. 2015;81(2):319-30. https://doi.org/10.1016/j.pbb.2005.02.017
14. Estévez A, Jáuregui P, Sánchez-Marcos I, López-González H, Griffiths MD. Attachment and emotion regulation in substance addictions and behavioral addictions. J Behav Addict. 2017;6(4):534-44. doi: 10.1556/2006.6.2017.086.
15. Monane M. Insomnia in elderly. J Clin Psychiatry. 2012;53(6):23-8. https://psycnet.apa.org/record/1993-06246-001
16. Navarro-Martínez R, Chover-Sierra E, Colomer-Pérez N, Vlachou E, Andriuseviciene V, Cauli O. Sleep quality and its association with substance abuse among university students. Clin Neurol Neurosurg. 2020;188:105591. https://doi.org/10.1016/j.clineuro.2019.105591
17. Alamir YA, Zullig KJ, Wen S, Montgomery-Downs H, Kristjansson AL, Misra R, Zhang J. Association between nonmedical use of prescription drugs and sleep quality in a large college student sample. Behav Sleep Med. 2019;17(4):470–80. https://doi.org/10.1080/15402002.2017.1403325
18. Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran. Etiadpajohi. 2013;7(26):29-52. http://etiadpajohi.ir/article-1-286-fa.html
19. Mayanchi M, Haruna A, Ekpiwre C. Perspectives of drug abuse, its effects on youth and contribution to crime in the society: Counselling and psychological interventions. Ment Health Couns. 2020;2:107-117. https://www.researchgate.net/publication/345921079_Perspectives_of_Drug_Abuse_its_effects_on_Youth_and_contribution_to_crime_in_the_Society_Counselling_and_Psychological_Interventions
20. Lee S. H, Ahn S. C, Lee Y. J, Choi T. K, Yook K. H, Suh S. Y. Effectiveness of a meditation-based stress management program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with anxiety disorder. J Psychosom Res. 2017;62:189–95. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2006.09.009
21. Paul G, Elam B, Verhulst S. A Longitudinal study of students' perceptions of using deep breathing meditation to reduce testing stresses. Teach Learn Med. 2007;19(3):287-92. https://doi.org/10.1080/10401330701366754
22. Rippentrop EA, Altmaier EM, Chen JJ, Found EM, Keffala VJ. The relationship between religion /Spirituality and physical health, and Pain in a chronic Pain Population. Pain. 2005;116(3):311-21. https://doi.org/10.1016/j.pain.2005.05.008
23. Weaver M. Non-pharmacological therapies for substance use disorders. 2018. Oxford Academic. 243-51. https://doi.org/10.1093/med/9780190265366.003.0020 24- Garnefski N, Kraaij V, Spinhoven P. The Cognitive Emotion Regulation Questionnaire: Psychometric features and prospective relationships with depression and anxiety in adults. 2007;23(3):141-9. https://psycnet.apa.org/doi/10.1027/1015-5759.23.3.141
24. Gross J. Emotion regulation: current status and future prospects. Psychol. Inquiry. 2015;26:1–26. doi: 10.1080/1047840X.2014.940781

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]

25. Ryff C, Keyes C. The structure of psychological well-being revisited. J Pers Soc Psychol. 1995;69(4):719–27. https://doi.org/10.1037//0022-3514.69.4.719
26. Khanjani M, Shahidi Sh, Fathabadi J, Mazaheri M. A, Shokri O. Factor analysis and psychometric traits of short form (18 items) of psychological well-being scale of Ryff in female and male students. J Think Behav Clin Psychol. 2013;9(32):27-36. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_67_en.html
27. Buysse DJ, Reynolds CF 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. Psychiatry Res. 1989;28(2):193-213. https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4
28. Heydari A, Ehteshamzadeh P, Marashi M. The relationship between insomnia intensity, sleep quality, sleepiness and mental health disorder with educational performance in female adolescences of Ahvaz city. J Woman and Culture. 2010;1(4):65-76. https://www.sid.ir/paper/189639/en
29. Lotfi-Kashani F, Mofid B, Sarafraz S. Effectiveness of Spirituality Therapy in Decreasing Anxiety, Depression and Distress of Women Suffering from Breast Cancer. Thought Behav Clin Psychol. 2013;7(27):27-36. https://jtbcp.riau.ac.ir/article_12.html?lang=en
30. Karimi A, Bahreynian A, Abdolmajid S. M, Ghobari bonab B. Effectiveness of meditation training on reduction of depression and anxiety in students. Clin Psychol Stud J. 2012;3(9):103-18. https://civilica.com/doc/1298590/
31. Williams M. Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world. 2011. Piatkus book. 276p. https://www.amazon.com/Mindfulness-Practical-Guide-Finding-Frantic/dp/074995308X
32. Álvarez-Pérez Y.;Rivero-Santana A.;Perestelo-Pérez L, Duarte-Díaz A, Ramos-García V, Toledo Chávarri A et al. Effectiveness of M
33. Mantra-Based meditation on mental health: A systematic review and meta-analysis. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(6):3380. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8949812/
34. Rao MR, Raghuram N, Nagendra HR, et al. Anxiolytic effects of a yoga program in early breast cancer patients undergoing conventional treatment: a randomized controlled trial. Complement Ther Med. 2009;17(1):1–8. https://doi.org/10.1016/j.ctim.2008.05.005
35. 35- Kyani B, Hadian Fard H. The impact of therapy based on mindfulness meditation training on emotion dysregulation in subclinical ADHD adolescents. J School Psychol. 2016;5(1):118-38. https://www.sid.ir/paper/216775/fa
36. Kabat-Zinn J. Coming to our senses: Healing ourselves and the world through mindfulness. 3rd ed. New York: Hyperion. 235p. 2005. https://www.amazon.com/Coming-Our-Senses-Ourselves-Mindfulness/dp/0786886544
37. Ranjbar Sudjani Y, jafari F, Nejati T, Sayah S. Effectiveness of meditation therapy on increasing life quality of women with drug abuse. First international conference of innovation and research in educational science, management and psychology. Tehran. https://civilica.com/doc/628105
38. Ebrahimi M, Guilan-Nejad TN, Pordanjani AF. Effect of yoga and aerobics exercise on sleep quality in women with Type 2 diabetes: a randomized controlled trial. Sleep Sci. 2017;10(2):68-72. https://doi.org/10.5935/1984-0063.20170012
39. Narimani M, Taklou S, Aboulghasemi A, Mikaieli N. Effectiveness of applied relaxation training based on mindfulness and behavioral-cognitive therapy on anxiety sensitivity of women with Generalized anxiety disorder. Clin Psychol. 2014;6(3):13-22. https://dx.doi.org/10.22075/jcp.2017.2169

[Downloaded from jpmed.ir on 2026-11-22]

[DOI: 10.30505/11.1.37]