

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Emotional Adjustment of Opiate-Consumers

Roonak Mobaraki¹, Emad El-din Ezatpour², Hamzeh Ahmadian³

1. M.A of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. ORCID: 0000-0003-1905-7480

2. M.A in Clinical Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. ORCID: 0000-0001-6440-028X E-mail: emad.ezatpour@gmail.com

3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran. ORCID: 0000-0002-2949-6770

Received: 23/10/2018

Accepted: 11/12/2018

Abstract

Introduction: Mindfulness-Based cognitive therapy is one of the techniques for shaping behavior and procedure for changing non-adaptive beliefs by using cognitive-behavioral theory to treat addiction disorders.

Aim: This study was conducted to determine the effectiveness of cognitive therapy based on Mindfulness on emotional regulation of opioid users.

Method: In a pretest-posttest with control group among 20 drug users in Sanandaj city, 20 patients were selected through available sampling method and randomly divided into two groups of 10 experimental and control groups. Replaced. The experimental group received knowledge about cognitive-based cognitive therapy for 8 sessions of 90 minutes (1 session per week), but no training was provided for the control group. The members of both groups were tested on the basis of the emotional regulation scale by Nadia Garnefski, Vuyan Kraaij and Philip Spinhoven. Data were analyzed by independent t-test.

Results: The results showed that the mean score of the variable of the total index of difficulty in emotional regulation in the experimental group was significantly decreased in the experimental group compared with the control group in the post-test with the control of the pre-test effect ($P < 0.001$).

Conclusion: Mindfulness-Based cognitive therapy strategies help people to set up arousal and emotional excitement. Accordingly, the findings of this study indicate that cognitive therapy based on Mindfulness in preventing the return of opioid dependents has been effective.

Keywords: Cognitive therapy, Mindfulness, Emotional Regulation, Opiate Users

How to cite this article : Mobaraki R, Ezatpour E E, Ahmadian H. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Emotional Adjustment of Opiate-Consumers. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018; 5 (5): 92-103 .URL :<http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-434-fa.pdf>

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی مصرف کنندگان مواد افیون

روناک مبارکی^۱، عمادالدین عزت پور^۲، حمزه احمدیان^۳

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

ایمیل: emad.ezatpoor@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۹/۲۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۷/۰۸/۰۱

چکیده

مقدمه: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از فنون شکل دهی رفتار و رویه ای برای تغییر باورهای غیر انطباقی با استفاده از نظریه شناختی-رفتاری به درمان نابهنجاری های اعتیاد است.

هدف: این پژوهش به منظور تعیین میزان اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی مصرف کنندگان مواد افیونی انجام شد.

روش: در قالب یک طرح تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل از میان مصرف کنندگان مواد افیون به مراکز ترک اعتیاد شهر سنندج ۲۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه ده نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای (۱ جلسه در هفته) تحت آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی قرار گرفت، اما برای گروه کنترل هیچ آموزشی ارائه نگردید. اعضای هر دو گروه بر اساس مقیاس تنظیم هیجانی نادیا گرنفسکی، ویان کریچ و فیلیپ اسپین هاون مورد آزمون قرار گرفتند. اطلاعات به دست آمده با آزمون t مستقل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: نتایج نشان داد که میانگین نمرات متغیر شاخص کلی دشواری تنظیم هیجانی در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل در مرحله پس آزمون با مهار اثر پیش آزمون، دارای کاهش معنی دار بود ($P \leq 0/001$).

نتیجه گیری: راهبردهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد کمک می کند تا برانگیختگی ها و هیجان های منفی را تنظیم نمایند. بر این اساس یافته های پژوهش حاضر نشان می دهد آموزش شناخت شناسی مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از بازگشت افراد وابسته به مواد افیونی مؤثر بوده است.

کلیدواژه ها: شناخت درمانی، ذهن آگاهی، تنظیم هیجانی، مصرف کنندگان افیون.

مقدمه

امروزه ابتلا به مواد اعتیادآور از مرزهای سیاسی، اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی گذشته است و نمی‌توان مرز مشخصی از عدم ابتلا و ایمنی در این مورد قائل شد. هیچ قشری از جامعه نیز از این لحاظ مصون نیستند و به‌هرحال در کشور ما نیز تعدادی زیادی از افراد متأسفانه دچار سوء مصرف مواد هستند. حل این معضل در بسیاری از مواقع مشکل‌تر از فهم علل و عوامل سبب‌ساز آن است (صرامی، ۱۳۸۲). از دیدگاه علم روانشناسی، اعتیاد یا وابستگی به مواد، یک اختلال روانی محسوب می‌شود. این واژه که در تقسیم‌بندی‌های روان‌پزشکی، تحت عنوان اختلالات سوء مصرف مواد تعریف شده است، دومین اختلال شایع روان به حساب می‌آید (سادوک، ۲۰۱۳). موانع بسیاری در درمان سوء مصرف کننده مواد وجود دارد؛ بنابراین، مداخلات رفتاری و روان‌شناختی اختصاصی برای دستیابی به پرهیز و تداوم آن از اهمیت فراوانی برخوردار است. اهمیت مشاوره و مداخلات روانی، اجتماعی نقش مهمی در درمان افراد وابسته به مواد ایفا می‌کند. به طور خاص راهبردهای مدیریت مشروط در بهبود میزان ماندگاری در درمان اعتیاد کاهش مصرف مواد مؤثر هستند. هر چه دسترسی به مشاوره و حمایت روانی، اجتماعی زودتر فراهم گردد، احتمال ایجاد محیط زندگی مناسب و حل مشکلات قانونی و مالی افزایش می‌یابد (صرامی، ۱۳۸۲). رویکردی که در چند سال اخیر در مورد مسئله اعتیاد در جهان گسترش یافته است و یکی از موفق‌ترین رویکردهای نظری در این زمینه است، رویکرد "اعتیاد به عنوان یک بیماری مغزی" است. سازمان بهداشت جهانی و انجمن روان‌پزشکی آمریکا، اعتیاد را به عنوان

یک بیماری مزمن همراه با تمایل شدید به مصرف مواد و مشکلات وابسته به آن تعریف کرده است. پیشرفت مطالعات، حاکی از وجود زمینه‌های فیزیولوژیکی برای بروز مشکلات بالینی در فرد گرفتار به سوء مصرف مزمن مواد است (نعمتی مقدم، ۱۳۸۷). باید در نظر داشت که اعتیاد یک بیماری جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی است که در شکل‌گیری آن زمینه‌های پیش از اعتیاد نقش زیادی دارند (گالاتر و بانت، ۲۰۱۰)؛ اما برای مقابله با پدیده وابستگی به مواد افیون، درمان دارویی به تنهایی کارساز نبوده، داشتن شناخت کافی از جنبه‌های مختلف این پدیده لازم است (کاظمیان، ۱۳۹۳). تاکنون شیوه‌های درمانی متعددی از درمان‌های روانکاوی، رفتاردرمانی، گروه‌درمانی، دارو درمانی و غیره بر روی بیماران مبتلا به اختلال اعتیاد صورت گرفته است، اما هر یک از این شیوه‌ها تا حدودی اثرگذار بوده و عود و بازگشت مجدد سوء مصرف مواد را به همراه داشته‌اند. به نظر می‌رسد که مشکل عمیق‌تر باشد و چیزی در جایی از روان فرد، وی را در حالت مصرف مجدد قرار می‌دهد. جانسون، دراگون، والتر و یوهل (۲۰۱۱) طی پژوهشی دریافته‌اند که شواهدی مرتبط با باورهای افراد مبتلا به اختلال در حوزه سوء مصرف الکل و داروها وجود دارد. در این میان، از بین رویکردهای روانی اجتماعی که در زمینه درمان سوء مصرف مواد ارزشیابی شده‌اند، درمان‌های شناختی-رفتاری، حمایت تجربی بسیار بالایی به دست آورده‌اند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، اصطلاحی است برای روش‌های درمانی مبتنی بر فنون شکل‌دهی رفتار و همچنین، رویه‌هایی برای تغییر باورهای غیر انطباقی. این رویکرد با استفاده از نظریه‌های شناختی و رفتاری به درمان ناهنجاری

اعتیاد می پردازد. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه ی گسترده ای از تفکرات، هیجان ها و تجربه ها دارند (رایان و براون، ۲۰۰۳؛ براون، ۲۰۱۰). پژوهشگران همچنین به صورت تجربی نشان داده اند که آموزش ذهن آگاهی در یاری- دادن بیماران برای مقابله با هیجان های دشوار، کارآمد است (بایر، ۲۰۰۳)؛ بنابراین درمان گرانی که در جستجوی گسترش دامنه درمان شناختی- رفتاری برای بهبود تنظیم هیجان هستند، علاقه خاصی به آموزش ذهن آگاهی دارند. ذهن آگاهی سبب افزایش پذیرش، ایجاد حس هیجانی به دور از قضاوت و با احساس گناه کمتر و پی- بردن به این موضوع می شود که نیازی نیست هیجان ها کنترل یا سرکوب شوند، بلکه می توان آن ها را تحمل و تجربه کرد (آرمسترانگ و ریمز، ۲۰۱۶).

ذهن آگاهی که اولین بار توسط جان- کابات زین، مطرح شد، عبارت است از حواس جمع بودن و بیداری صد در صد و آگاه بودن نسبت به همه ی رخدادهایی که همین الان در اطراف ما و همین طور درون بدن ما در حال اتفاق افتادن هستند، بدون هرگونه قضاوت و پیش داوری نسبت به درست و نادرست بودن اتفاقات (کوثری، ۱۳۹۱). از نظر کابات- زین (۲۰۰۹) هدف ذهن آگاهی حالتی تغییر یافته از هوشیاری نیست، بلکه حالتی از خود مشاهده گری بدون ارزیابی و توجه به واقعیت حال حاضر است (گریسون، ۲۰۰۹)؛ به عبارت دیگر ذهن آگاهی به معنی توجه کردن ویژه، هدفمند، در زمان کنونی و خالی از پیش داوری و قضاوت است (کابات- زین، ۲۰۰۹). هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، آن است که بیمار از طریق پایش خود آیند، از اثرهای فعالیت مجدد

ذهنیت انجامی آگاه یابد و از طریق ایجاد و به کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین های مکرر با جهت دهی قصد مندانه توجه به یک شیء خنثی (مثلاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس های بدنی خود بنشیند. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می یابد، توانایی ما برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت هایی مانند اضطراب افزایش می یابد. در نتیجه، ما می توانیم خود را از الگوهای رفتاری اتوماتیک رها کنیم و از طریق درک و دریافت مجدد، دیگر با حالت هایی مثل اضطراب و ترس کنترل نشویم، بلکه می توانیم از اطلاعات برخاسته از این حالت ها استفاده کنیم و با هیجانات همراه باشیم و در نتیجه بهزیستی روان شناختی خود را افزایش دهیم (شیپرو و همکاران، ۲۰۱۶؛ به نقل از مهری نژاد و رمضان ساعتچی، ۱۳۹۵). افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجان ها و تجربه ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (رایان و براون، ۲۰۰۳؛ براون، ۲۰۱۰). ذهن آگاهی سبب افزایش پذیرش، ایجاد حس هیجانی به دور از قضاوت و با احساس گناه کمتر و پی بردن به این موضوع می شود که نیازی نیست هیجان ها کنترل یا سرکوب شوند، بلکه می توان آن ها را تحمل و تجربه کرد (آرمسترانگ و ریمز، ۲۰۱۶). ذهن آگاهی به ما یاری می دهد تا درک کنیم که گرچه هیجانات منفی در گستره زندگی رخ می دهند اما آن ها جزئی ثابت از روند شخصیت وزندگی نیستند و از این رو باعث می گردد تا فرد به جای واکنش های غیر ارادی به این رویدادها، پاسخ ها و واکنش هایی همراه با تا مل و تفکر را برگزیند

(بی شاپ، لو، شاپیرو، کارلسون، آندرسون و کارمودی، ۲۰۰۴) از این رو ذهن آگاهی سبکی نوین برای ارتباط کارآمدتر با سبک زندگی است که موجب تسکین یا تخفیف دردها و آلام آدمی و غنی بخشی بیشتر به زندگی و معنا داری لذت بخش آن می شود (سیگل، ۲۰۱۰). تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش های پاسخ های هیجانی است. تنظیم هیجانی به رفتاری اطلاق می شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می رود (آمستادتر، کاراکویل، پاستور و گارسیا، ۲۰۱۱). اگرچه مفهوم سازی تنظیم هیجان ممکن است متفاوت باشد، اما بسیاری از مؤلفان در ملاحظه آن به صورت ترکیبی از فرایندهای فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی توافق دارند که فرد را قادر می سازد تا تجربه و ابزار هیجانات منفی و مثبت را تعدیل نماید (بریدجز، دنها و گانیان، ۲۰۰۴).

پژوهش های متعددی، اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اعتیاد را تأیید کرده اند. اثربخشی این رویکرد از آن روست که درمانگر به مراجع کمک می کند تا افکاری را که برانگیزنده نگرش مثبت به مواد مخدر است، بازشناسد و افکار غیرمنطقی و باورهای غلط را تغییر دهد. ذهن آگاهی، به علت سازوکارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت زدایی، حضور در لحظه، مشاهده گری بدون دآوری، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی، به علت تأثیر بر این فرایندها، می تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از ترک، اثربخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از عود مصرف مواد کمک کند (ویتکیویتز، مارلات و واکر، ۲۰۰۵؛ مارلات، بوون، چاولا و ویتکیویتز، ۲۰۰۸؛ برسلین، زاک،

و مک مین، ۲۰۰۲). گزارش قبلی نشان می دهد که ذهن آگاهی در پیشگیری از عود اختلالات سوء مصرف مواد تأثیر مثبتی دارد (سوتی، ۲۰۰۵). همچنین، گزارش شده است افراد سم زدایی کرده ای که مداخله ذهن آگاهی دریافت کرده بودند از فراوانی کمتر عود مصرف مواد طی ۴ ماه برخوردار بودند (باون، چاولا، کولینز و همکاران، ۲۰۰۹). مطالعه نشان داده است که ذهن آگاهی بواسطه ارتقاء پذیرش و آگاهی فرد به تجربیاتش موجب جلوگیری از عود مجدد سوء مصرف مواد می شود و در طیف وسیعی از مشکلات مانند اختلال شخصیت مرزی، سوء مصرف مواد، ضربه روانی و افسردگی (ویتکویز و همکاران، ۲۰۰۵؛ رایگ و ساندرسون، ۲۰۰۴). ذهن آگاهی در درمان توان بخشی زندانیان الکلی و اختلال اضطراب فراگیر که بخش مهمی از مشکلات افراد ترک کننده اعتیاد است، استفاده و بر نتایج مفید آن تأکید شده است (ویتکویز و همکاران، ۲۰۰۵). میت مانسگروبر، بک، هوفر و اسپابلر (۲۰۰۹) در بررسی خود در مورد حمایتگرهای ذهن آگاهی در اجتناب عملی، فرا هیجان و تنظیم هیجانی، دریافتند که تحت شرایط استرسزا آگاهی هوشیارانه بیماران در ابتدا به سرعت افزایش یافته و سپس تنزل می یابد. در پژوهشی دیگر نشان داده شد که با افزایش ذهن-آگاهی در پردازش اجتماعی از جنبه های گوناگون تعارضات متقابل درون فردی، تغییراتی حاصل می شود. آن ها دریافتند که میزان آگاهی، خودتنظیمی و بازیابی تعادل نیز با افزایش ذهن آگاهی بهبود می یابد. همچنین پژوهش ها نشان داده اند هوش هیجانی که ارتباط تنگاتنگی با توانایی تنظیم هیجانی دارد، با مصرف مواد

رابطه منفی دارد (شورت، مازمانیان، اوینون و ماشکواش، ۲۰۱۶).

از آنجایی که رویکرد ذهن آگاهی اخیراً در پژوهش های روان شناسی وارد شده است و در ایران روان درمان گران تربیت شده در این حوزه درمانی بیشتر در پژوهش های کمی نیز مورد استفاده قرار گرفته اند و با توجه به استفاده از ذهن آگاهی در جلوگیری از عود مصرف مواد و آمار بالای افراد سوء مصرف کننده مواد در ایران نیاز علمی و مطالعاتی زیادی در ایران احساس می شود. لذا مسئله کنونی ما در این پژوهش در این است که آیا بین ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی معنادان تحت درمان متادون با افراد عادی تفاوت معناداری وجود دارد یا خیر.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و از لحاظ اجرا آزمایشی از نوع پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری پژوهش را مراجع مرکز درمان و ترک اعتیاد شهرستان سنندج در نیمه دوم سال ۱۳۹۳ تشکیل داده است. ملاک های ورود به مطالعه شامل تحصیلات حداقل ابتدایی و حداکثر لیسانس، دامنه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال، ارجاع روان پزشک یا پزشک با توجه به تشخیص اصلی و اولیه وابستگی به مواد بر طبق معیارهای

تشخیصی DSM-V، آزمایش منفی ادرار برای مواد افیونی، عدم مصرف داروهای ضد روان پریشی، نداشتن مشکلات جسمی و روان شناختی، عدم شرکت همزمان در برنامه های دیگر درمانی در زمان پژوهش، نداشتن وابستگی بلندمدت به چند ماده به طور همزمان به غیر از مواد افیونی و داشتن رضایت برای شرکت در جلسات درمانی و ملاک های خروج از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی بود. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس تعداد ۲۰ نفر انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۰ نفر) به صورت تصادفی جایگزین شدند. قبل از آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هر دو گروه با پرسشنامه تنظیم هیجانی مورد آزمون قرار گرفتند. سپس توسط یک کارشناس ارشد روان شناسی بالینی آموزش دیده در این زمینه، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به صورت هفته ای تحت آموزش ذهن آگاهی قرار گرفتند. در این مدت هیچ مداخله بر روی گروه کنترل انجام نشد (جدول ۱). بعد از اتمام جلسات آموزشی، مجدداً پرسشنامه تنظیم هیجانی بر روی هر دو گروه اجرا گردید. برای تحلیل داده ها علاوه بر استفاده از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار، از آزمون های آمار استنباطی شامل t مستقل بهره گرفته شد.

جدول خلاصه محتوای جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسات	موضوع	توضیحات
اول	هدایت خودکار	حضور ذهن بهترین راه خروج از هدایت خودکار است که آگاهی از هر لحظه را به ما می آموزد.
دوم	رویایی با موانع	تمرکز بیش تر بر بدن نچوهای ذهنی را آشکارتر کرده و منجر به کنترل بیشتر واکنش نسبت به وقایع روزانه می شود.
سوم	ذهن آگاهی از تنفس	تمرکز بیش تر بر بدن نچوهای ذهنی را آشکارتر کرده و منجر به کنترل بیشتر واکنش نسبت به وقایع روزانه می شود.

چهارم	ماندن در زمان حال	در رویکرد حضور ذهن برای حضور هم زمان در حال، فرد باید از زاویه دیگری به وقایع نگاه کند و دید گسترده و متفاوتی نسبت به آن‌ها داشته باشد.
پنجم	اجازه/ معجز حضور	ارتباط متفاوت به معنی اجازه حضور به تجربه، دقیقاً همان طوری که هست بدون اینکه در مورد آن قضاوت کنیم یا سعی داشته باشیم که تغییری که در آن نسبت به آنچه هست ایجاد کنیم
ششم	افکار حقایق نیستند	خلق و افکار منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می کند. درک این مطلب که افکار، فقط فکر هستند حتی برای کسی که این اعتقاد را ندارد، معقولانه است.
هفتم	مراقبت از خود به بهترین شکل ممکن	زمانی احتمال درمان وجود دارد که تمریناتی را می توان انجام داد. به عنوان اولین گام می توان از تمرین زمان تنفس استفاده کرد.
هشتم	استفاده از آنچه در زندگی یاد گرفته اید	تمرین منظم حضور ذهن به حفظ تعادل در زندگی کمک می کند. نیت مثبت تقویت می شوند؛ زیرا این تمرینات با دلایل مثبت مراقبت از خود مرتبط است.

ابزار

پرسشنامه تنظیم هیجانی: پرسشنامه ای خودسنجی است که توسط نادیا گرنفسکی، ویان کریچ و فیلیپ اسپین هاون در سال ۱۹۹۹ طراحی شد. ساختار این پرسشنامه چندبعدی بوده و به منظور شناسایی راهبردهای مقابله شناختی بعد از تجربه ناگوار به کار می رود. در مقایسه با دیگر پرسشنامه های مقابله گری که تفاوتی میان تفکرات و اعمال افراد قائل نیستند، این پرسشنامه منحصراً به تفکرات اشخاص بعد از تجارب منفی می پردازد. نمره گذاری این پرسشنامه در یک پیوستار ۵ درجه ای (همیشه، اغلب اوقات، معمولاً، گاهی، هرگز) به ترتیب از چپ به راست از ۱ تا ۵ نمره گذاری می شوند و نمرات به دست آمده با هم جمع می شوند. نمرات ۴ تا ۲۰ هر مؤلفه میزان کاربرد آن راهبرد را مشخص می کند. ممکن است در هر کدام از مؤلفه ها یکی از مواد بدون پاسخ باشد که در این صورت آن مواد با متوسط دیگر مواد نمره گذاری می شود. نسخه اصلی این پرسشنامه با ۹

مؤلفه (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، توجه مجدد مثبت، توجه مجدد به برنامه ریزی، باز ارزیابی مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه آمیز پنداری، سرزنش دیگران) دارای ۳۶ ماده است. مواد این پرسشنامه بر اساس سازه های نظری و عملی طرح ریزی شده اند. هر چهار ماده یک مؤلفه را تشکیل می دهد که هر مؤلفه هم یک راهبرد را موردسنجش قرار می دهد. سازندگان این پرسشنامه اعتبار آن را از طریق آلفای کرباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱، راهبردهای منفی ۰/۸۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۳ محاسبه کرده اند.

یافته ها

در این پژوهش ۲۰ نفر آزمودنی مصرف کننده مواد افیونی شرکت کردند. خصوصیات جمعیت شناختی آزمودنی های این پژوهش بر اساس گروه سنی و سطح تحصیلات در جدول ۲ مشاهده می شود.

جدول شماره ۲ مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

گروه	متغیر	تعداد	درصد	مجموع
------	-------	-------	------	-------

۱۰	۱۰	۱	ابتدایی	آزمایش	میزان تحصیلات
	۴۰	۴	راهنمایی		
	۲۰	۲	دبیرستان		
	۲۰	۲	فوق دیپلم		
	۱۰	۱	لیسانس و بالاتر		
۱۰	۲۰	۲	ابتدایی	کنترل	
	۳۰	۳	راهنمایی		
	۳۰	۳	دبیرستان		
	۰	۰	فوق دیپلم		
	۲۰	۲	لیسانس		
۱۰	۱۰	۱	۲۵-۲۰	آزمایش	۳
	۱۰	۱	۳۰-۲۶		
	۳۰	۳	۳۵-۳۱		
	۳۰	۳	۴۰-۳۶		
	۱۰	۱	۴۵-۴۱		
	۱۰	۱	۵۰-۴۶		
۱۰	۲۰	۲	۲۵-۲۰	کنترل	
	۳۰	۳	۳۰-۲۶		
	۲۰	۲	۳۵-۳۱		
	۱۰	۱	۴۰-۳۶		
	۱۰	۱	۴۵-۴۱		
	۱۰	۱	۵۰-۴۶		

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش آزمون و پس آزمون آزمودنی‌ها به تفکیک گروه آزمایش و کنترل ارائه شده است.

جدول ۳: مشخصه‌های آماری آزمودنی‌ها در تنظیم هیجانی به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه‌ها	پیش آزمون	پس آزمون
		میانگین (انحراف معیار)	میانگین (انحراف معیار)
تنظیم هیجانی	گروه آزمایش	۶۰/۲۴ (۶,۸۳۵)	۳۵,۱۰ (۷,۲۱۸)
	گروه کنترل	۵۷,۶۰ (۶,۵۶۹)	۵۷,۳۰ (۷,۲۵۸)

همان‌طور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد در مرحله پیش آزمون تنظیم هیجانی بین دو گروه تفاوت محسوسی وجود ندارد ولی در مرحله پس آزمون این تفاوت فاحش است. همچنین میانگین در گروه کنترل با مقایسه

صورت که ابتدا تفاضل نمرات پس آزمون از پیش آزمون محاسبه و سپس با استفاده از آزمون T برای گروه های مستقل، باقیمانده ها با هم مقایسه شدند. برای بررسی تأثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی از آزمون T تفاضل استفاده شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه گردیده است.

پیش آزمون و پس آزمون تنظیم هیجانی با گروه آزمایش تغییر کمتری داشته است. پس می توان نتیجه گرفت تنظیم هیجانی بعد از آموزش ذهن آگاهی در پس آزمون تغییر داشته و باعث بهبود عملکرد افراد گروه نمونه شده است. با توجه به اینکه پیش فرض های آزمون کوواریانس در این فرضیه رعایت نشد، برای تجزیه و تحلیل داده ها از آزمون T تفاضل استفاده شد. به این

جدول ۴ نتایج آزمون T برای مقایسه تنظیم هیجانی در دو گروه آزمایش و کنترل

گروه ها	اختلاف میانگین ها	T مقدار	درجه آزادی	سطح معنی داری	تنظیم هیجانی
آزمایش	۱۰,۸۰۰۰	۵,۶۸۷	۱۸	۰/۰۰۱	تنظیم هیجانی
کنترل					

یافته نشانگر اثربخش بودن این نوع مداخله در کاهش بازگشت و کاهش مصرف در افراد وابسته به مواد افیونی است.

نتایج این پژوهش با یافته های فرنام، برجعلی، سهرابی و فیلسوفی نژاد (۱۳۹۳) و کاظمیان (۱۳۹۳) همخوانی دارد. فرنام و همکاران (۱۳۹۳) در پژوهش خود به این یافته رسیدند آموزش مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن-آگاهی در پیشگیری از بازگشت به اعتیاد و افزایش مهارت های مقابله ای مؤثر است. کاظمیان (۱۳۹۳) نیز به اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معنادار خود درمان جو پرداخت که بر اساس نتایج آن، به کارگیری روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به شکل چشم گیری در میزان سلامت روانی معنادار در حال ترک مؤثر است. ذهن آگاهی، یک توجه بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه های خود است. ذهن آگاهی با بهزیستی

بر اساس نتایج جدول ۴ میزان T مشاهده شده ($T=5,687$) با درجه آزادی ($DF=18$) از مقدار T جدول بزرگ تر است و در سطح ($P \leq 0/01$) معنی دار است؛ بنابراین فرض صفر مبنی بر عدم تفاوت در میزان تنظیم هیجانی گروه آزمایش و کنترل رد می شود. با توجه به اینکه میانگین گروه آزمایش بزرگ تر از میانگین گروه کنترل است، می توان نتیجه گرفت که آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش تنظیم هیجانی موثر می باشد.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از بازگشت افراد وابسته به مواد افیونی مؤثر بوده است. به عبارتی میزان بازگشت در نزد افرادی که این آموزش را دریافت کرده بودند نسبت به گروه کنترل کاهش معنی داری داشته است. این

ذهنی، روان‌شناختی و سلامت روانی رابطه ای مثبت دارد (براون، ۲۰۱۰). بر این اساس کارمودی و بائر (۲۰۰۸) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند انجام تمرینات ذهن-آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن‌آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیر واکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود که می‌تواند بر آگاهی هیجانی افراد تأثیر بگذارد. رایان و براون (۲۰۰۳) در بررسی دیگری با عنوان نقش ذهن‌آگاهی در عاطفه و خلق نشان دادند که ذهن‌آگاهی در پیش بینی کننده رفتار خودتنظیمی و حالات هیجانی مثبت بوده است که با نتیجه پژوهش حاضر همسو است.

مدیریت هیجانات به منزله فرآیند های درونی و بیرونی است که مسئولیت کنترل، ارزیابی و تغییر واکنش های عاطفی فرد در مسیر تحقق یافتن اهداف را برعهده دارد و هر گونه اشکال و نقص در تنظیم هیجانات می‌تواند فرد را در برابر اختلالات روانی چون اعتیاد را آسیب پذیر سازد (گیلمن، ۲۰۱۸).

راهنمادهای تنظیم هیجانات به افراد کمک می کند تا برانگیختگی ها و هیجانهای منفی را تنظیم نمایند. این شیوه تنظیم با رشد، پیشرفت یا بروز اختلال‌های روانی رابطه ی مستقیم دارد؛ بنابراین، در نتیجه ارزیابی شناختی نادرست از موقعیت به دلیل کمبود اطلاعات، برداشت اشتباه یا اعتقادات بی منطق و نادرست، فرد را به برد شناختی خود را برای روبه رو شدن با موقعیت تنیدگی زا بر می‌گزیند. این دیدگاه به افراد در بازسازی الگوی فکری آنان از طریق بازسازی شناختی کمک می کند. بدین ترتیب، انتخاب راهنمادهای مقابله ای کارآمد و ابعاد شناختی، هیجانی و رفتاری بر افزایش استفاده از مقابله های سازگارانه اثر گذار است (آلوی و همکاران، ۲۰۰۴).

مهری نژاد و ساعتچی (۱۳۹۵) در بررسی خود نشان دادند تمرین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یک درمان کوتاه مدت می تواند به طور همزمان افسردگی، خشم و دشواری در تنظیم هیجانی همسران جانباز را کاهش دهد. یوسفیان و اصغری پور (۲۰۱۳) نیز در پژوهش خود نشان دادند که با آموزش شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان گروهی شناختی رفتاری عزت نفس دانش آموزان دختر افزایش یافت. دریافته پژوهش حسنی و امام وردی (۱۳۹۶) نتایج نشان داد می توان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جهت کاهش باورهای ناکارآمد بیماران مبتلا به سرطان در کنار درمان های پزشکی استفاده نمود.

تشکیل گروه های تخصصی در مراکز ترک اعتیاد سطح شهر جهت آموزش و راهبرهایی که توانسته هر چه بیشتر بر درمان افراد معتاد مؤثر واقع شود از جمله آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجانی، همچنین استفاده از آزمون های سنجش میزان سلامت روانی معتادین تحت درمان متادون در مراکز ترک اعتیاد می تواند در عملکرد این نوع درمان بسیار مؤثر واقع شود. از محدودیت های این پژوهش می توان به سخت بودن فهم تعدادی از سؤالات حتی برای آزمودنی های با تحصیلات بالا و همچنین سطح تحصیلات پایین تعدادی از آزمودنی ها خصوصاً افراد تحت درمان با متادون که در پاسخ دادن به پرسشنامه ها مشکل داشتند؛ اشاره نمود.

راهنمادهای شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی یکی از روش های تنظیم برانگیختگی ها و هیجان های منفی در افراد است و امروزه یکی از رویکردهای آموزشی در این حیطه محسوب می شود. نتایج مطالعه حاضر هم نشان داد که این رویکرد در تنظیم هیجانات افراد اثر معناداری

- for substance use disorders: a pilot efficacy trial. *Subst Abuse*, 30(4), 295-305.
- Breslin, F. C., Zack, M., & McMain, S. (2002). An information processing analysis of mindfulness: Implication for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clin Psychol Sci Pract*, 9, 275-299.
- Bridges, L. J., Denham, S., & Ganiban, J. M. (2004). Definitional issues in emotion regulation research. *Child Development*, 75(2), 340-345.
- Brown BS. (2010). Drugs-chronic and relapsing treatable condition? *Substance use misuse*, 33:2515-20.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 84(4), 822.
- Carmody, J., & Baer, R. A. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of behavioral medicine*, 31(1), 23-33.
- Famam, A. Barajali, A. Sohrabi, F. Philosophy Nejad, M. (2014). The Effectiveness of MBRP in Preventing Returns and Increasing Coping Skills in Opiate-Affected Persons. *Clinical Psychology Studies*, 4 (16), 79-99. [In Persian].
- Galanter, M. Bunt, G. (2010). An exploratory study of spiritual orientation and adaptation to therapeutic community treatment. *Journal of addictive diseases*, 29(3), 306-313.
- Gillman, A. S. (2018). The Effects of Mindfulness Versus Distraction During Exercise: Examining Strategies to Improve Affective Response to Cardiovascular Exercise and Promote Exercise Behavior (Doctoral dissertation, University of Colorado at Boulder).
- Greeson, J.M. (2009). Mindfulness Research Update: 2008. *Complement Health pract Rev*, 14(1), 10-18.
- دارد و به افراد آموزش دیده کمک می کند تا برانگیختگی ها و هیجان های منفی خود را تنظیم نمایند. از این رویکرد می توان در آموزش معتادان به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر جامعه به ویژه در پیشگیری از بازگشت افراد وابسته به مواد افیونی استفاده کرد. توصیه می شود استفاده از روش آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن به عنوان یک استراتژی مدنظر سیاست گذاران حوزه پیشگیری و درمان مواد مخدر قرار گیرد.

References

- Alloy LB, Abramson LY, Gibb BE, Crossfield AG, Pieracci AM, Spasojevic J, et al. (2004). Developmental Antecedents of Cognitive Vulnerability to Depression: Review of Findings From the Cognitive Vulnerability to Depression Project. *Cogn Psychother*, 18(2): 115-33.
- Amstadter, J. P., Caracul, A., Delgado-pastor, L. C., Verdejo-Garcia, A. (2011). Combined Goal Management Training and Mindfulness meditation improve executive functions and decision-making performance in polysubstance abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 117(1), 78-81.
- Armstrong, L. & Rimes, K. A. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): A pilot randomized study. *Behavior therapy*, 47(3), 287-298.
- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 125-143.
- Bishop, S.R. Lau, M. Shapiro, S. Carlson, L. Anderson, N.D. Carmody, J. et al. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clin Psychol: Sci Pract*, 11(3):230-41.
- Bowen, S., Chawla, N., Collins, S. E., Witkiewitz, K., Hsu, S., Grow, J., Clifasefi, S., Gao, M., Douglass, A., Larimer, M.E., & Marlatt, A. (2009). Mindfulness-based relapse prevention

- Hasani J, Emamverdi F. (2017). The effectiveness of mindfulness based group cognitive therapy on assertiveness of women with breast cancer . EBNESINA- Journal of Medical. 2017; 19 (2):21-27. [In Persian].
- Johnson, C. Drgon, T. Walther, D. & Uhl, G. R. (2011). Genomic regions identified by overlapping clusters of nominally-positive SNPs from genome-wide studies of alcohol and illegal substance dependence. PloS one, 6(7), e19210.
- Kabat-Zinn J, Hanh TN. (2009). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, Pain, and Illness: Random House Publishing Group.
- Kazemian, S. (2014). The effectiveness of Mindfulness-Based cognitive-therapeutic methods on the overall health of drug addicts. Cognitive and Behavioral Sciences Research, 4 (1), 181-192. [In Persian].
- Kothari, F. (2012). Mindfulness; The lost awaking in depth of our existence. Journal of Success, 66(1), 32-41. [In Persian].
- Marlatt, G. Bowen, S. Chawla, N. Witkiewitz, K. (2008). Mindfulness-Based Relationships. In S. Hick and T. Bien(Eds.), Mindfulness and the Therapeutic Relationship. New york: Guilford Press.
- Mehri Nejad, S. Ramezan Saatchi, L. (2016). Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Depression, Anger and Emotion Regulation of Veterans' Spouses. Iran J War Public Health. 8 (3): 141-148. [In Persian].
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., & Schüßler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation. Personality and Individual Differences, 46(4), 448-453.
- Morene.E. N., Lynch.S. C., Tindel. A. H., & Weiner. K. D. (in press). Ifelt like a new person. The effects of mindfulness meditation on older edult with chronic pain: Qualitive Narrative Analisys of Diary Entries. The Journal of pain. 12. 156-162.
- Nemati Moghadam, M. (2008). Treatment of addiction as a chronic disease. Quarterly Journal of Addiction. 4 & 5: 67-64. [In Persian].
- Rygh, J.L., Sanderson, W.C. (2004). Treating Generalized Anxiety Disorder. Guilford press.
- Sadock, V. Sadock, B. (2013). Kaplan Sadock's synopsis of psychiatry behavioral sciences (Translation by Farzin Rezaee). Tehran: Arjmand. [In Persian].
- Sarami, H. (2003). Solvent abuse. Journal of Empowerment of Non-governmental Organizations Active in the Prevention of Addiction, 4, 34-31. [In Persian].
- Segal ZV, Williams J, Mark G, Teasdale, JD.(2013). Mindfulness-based cognitive therapy for depression. New York: Guilford Press.
- Short, M. M., Mazmanian, D., Oinonen, K., & Mushquash, C. J. (2016). Executive function and self-regulation mediate dispositional mindfulness and well-being. Personality and individual differences, 93, 97-103.
- Siegel RD. (2010). The mindfulness solution: Everyday practices for everyday problems. NewYork: Guilford Press.
- Smout, M. F., Longo, M., Harrison, S., Minniti, R., Wickes, J. M. (2010) Psychosocial treatment for methamphetamine use disorders: A preliminary randomized controlled trial of cognitive behavior therapy and acceptance and commitment therapy. Substanse Abuse, 312, 98-107.
- Suti, E. (2005). Mindfulness in Addiction Treatment. Western Conference on Addictions program Manager UCLA Subsance Abuse Service.
- Witkiewitz, K., Marlatt, G.A., & Walker, D. (2005). Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. Journal of cognitive Psychotherapy, 19, 211-228.
- Yousefian, F., & Asgharipour, N. (2013). Comparative effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy and group cognitive-behavioral therapy on self-esteem of girl students. Journal of Fundamentals of Mental Health, 15(59), 205-215. [In Persian].