فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال شانزدهم، شماره شصت و ششم، ص ۳۱۰-۲۹۱، زمستان ۱۴۰۱
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 16, No. 66, P 291-310, Winter 2023

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، اجتناب تجربی و کاهش دوز متادون در بیماران تحت درمان با متادون

عطااله عاصی کوچصفهانی[۱]، مجید برادران [۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۲/۰۸

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، اجتناب تجربی، و کاهش دوز متادون در بیماران تحت درمان با متادون انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر نیمه-آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی افراد مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر رشت در سال ۱۴۰۱ بود. از این بین، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان و پرسشنامه پذیرش و عمل را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طبق پروتکل بوئن، چاولا، و مارلات (۱۳۹۶) در ۸ جلسه ۸۰ دقیقه‌ای با فراوانی یک جلسه در هفته بر روی گروه آزمایش اجرا شد. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری تجزیه و تحلیل شدند. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی منجر به افزایش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازش‌یافته و کاهش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان سازش‌نایافته، اجتناب تجربی، و دوز متادون در بیماران تحت درمان متادون شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به یافته‌های به دست آمده می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی به عنوان مداخله‌ای موثر می‌تواند در بیماران تحت درمان با متادون به کار گرفته شوند.

کلیدواژه‌ها: مصرف مواد، متادون، ذهن‌آگاهی، تنظیم شناختی هیجان، اجتناب تجربی

* مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه پیام نور واحد آستانه اشرفیه است.

۱. کارشناس ارشد، گروه روان شناسی عمومی، دانشگاه پیام نور، آستانه اشرفیه، ایران
۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. پست الکترونیک: baradaran@pnu.ac.ir

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

مقدمه

سوءمصرف مواد یک اختلال عودکننده مزمن است که علی‌رغم پیامدهای منفی با از دست دادن کنترل بازدارنده، جستجو، نگهداری و مصرف مواد مخدر مشخص می‌شود (مالدونادو[1] و همکاران، ۲۰۲۱). سوءمصرف مواد و عوارض نامطلوب آن یکی از ناگوارترین آسیب‌های اجتماعی به شمار می‌آید که باعث مشکلات سلامتی، اقتصادی و اجتماعی جدی به ویژه در بین نوجوانان و جوانان می‌شود (واسیلوا[2]، ۲۰۱۱). سالانه مصرف انواع مواد مخدر در سراسر جهان علت مرگ حدود ۳۵۰ هزار نفر و باعث از هم‌پاشیدگی و بدبختی هزاران نفر از افرادی می‌شود که تجربه مصرف مواد مخدر را هرگز نداشته‌اند (گزارش جهانی مواد مخدر، ۲۰۱۹؛ به نقل از خفتان، بهرامی و اقلیما، ۱۴۰۰). در طول تاریخ، بشر از مواد مخدر برای تغییرآگاهی استفاده کرده است، به ویژه جهت اصلاح احساسات منفی، کم کردن غم از دست دادن، درد غم و اندوه، آتش خشم، ترس (گارلند[3]، ۲۰۲۱). زمانی می‌توان گفت سوءمصرف به وجود آمده است که علی‌رغم پیامدهای منفی که ممکن است مصرف مواد به همراه داشته باشد، تکراری و اجباری شود، این اختلال شامل دوره‌های عودکننده مصرف دارو، ترک و عود است (کلارک، کانگو و ماملی[4]، ۲۰۲۱). عوامل زیادی از جمله ساختار ژنتیکی، محیطی که فرد در معرض آن قرار گرفته است (به عنوان مثال، وضعیت فعلی و/یا تربیت فرد)، آسیب‌های گذشته، مسائل مربوط به سلامت روان و در دسترس بودن مواد در ایجاد سوءمصرف نقش دارند (فیتزجرالد[5]، ۲۰۲۰).

امروزه این مسأله قابل درک است که عدم تنظیم هیجان با مصرف مواد در ارتباط است. بی‌نظمی شناختی و هیجانی با انواع مختلفی از پیامدهای مصرف مواد رابطه دارد (گرک[6] و همکاران، ۲۰۲۱). تنظیم شناختی هیجان در شروع و تداوم اعتیاد نقش پررنگی دارد (مهدی زاده هنجی، حسینیان، حسنی ابهریان و یزدی،۱۴۰۰) و می‌تواند به راحتی مصرف مواد را پیش‌بینی کند، چرا که انگیزه مصرف مواد می‌تواند به علت مشکل در

1. Maldonado
2. Vassileva
3. Garland
4. Clerke, Congiu & Mameli
5. Fitzgerald
6. Garke

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

تنظیم شناختی هیجان باشد (مک‌کی، راسل، منیز و نیل[1]، ۲۰۲۰). تنظیم شناختی هیجان باعث پیشگیری و درمان بهتر سوءمصرف مواد می‌شود (تانگ، تانگ و پوسنر[2]، ۲۰۱۶). فرد هنگام رویارویی با موقعیت هیجانی باید بهترین کارکرد شناختی را داشته باشد و تنظیم شناختی هیجان که تعامل بین شناخت و هیجان است، برای مقابله با شرایط منفی ضروری می‌باشد (برادران، ۱۳۹۶)؛ چرا که تنظیم شناختی هیجان سازگارانه منجر به کاهش میل به سوءمصرف می‌شود (گرک و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها بیانگر این هستند که راهبردهای ناکارآمد تنظیم شناختی هیجان مثل سرزنش‌گری، فاجعه‌کردن و سرکوب‌کردن فکر تأثیر زیان‌باری بر زندگی افراد مبتلا به سوءمصرف مواد دارد (مستر-باچ، فرناندز – آراندا، جیمنز – مارسیا و پوتنزا[3]، ۲۰۲۰؛ به نقل از قوتی، آهوان و بلقان آبادی، ۱۴۰۰).

با توجه به تاثیرات منفی اختلال سوءمصرف مواد بر زندگی افراد، درک نحوه مقابله با این مشکل اساسی و شناسایی راهکارهای موثر برای رفع این معضل حائز اهمیت است. یک روش طبیعی و منطقی که انسان‌ها در موقعیت‌های ناراحت‌کننده و دشوار پاسخ می‌دهند، تلاش برای اجتناب از این موقعیت‌ها و یا گریز از آنها است. ولی در نهایت باید دانست که تلاش‌های فرد برای دوری جستن، سرکوب کردن یا حذف رویدادهای ذهنی مانند افکار و هیجان‌ها ممکن است در عمل سبب تحکیم همان ناراحتی یا رنجش خاطر شود که فرد آن را تجربه می‌کند (لیهی، تیرچ و ناپولیتانو[4]، ۱۳۹۹). اجتناب تجربی، سازه‌ای است که باعث بازداری تفکر، بازداری هیجانی و مقابله اجتماعی و ارزیابی مجدد می‌شود (عباسی، فتی، مولودی و ضرابی، ۱۳۹۱). اجتناب تجربی با ناسازگاری عاطفی همراه است و بیانگر فرآیند نظارتی است که در آن افراد تمایلی به ماندن در تماس با برخی تجربیات خصوصی (مانند افکار، احساسات) ندارند، این امر مستلزم اجتناب از افکار و احساسات ناپسند از طریق سرکوب، انکار و سایر اشکال اجتناب است (دیتس-لبهن،

1. Mckee, Rusell, Mennis & Neal
2. Tang, Tang & Posner
3. Mestre -Bach, Fernandez -Aranda, Jiménez -Murcia & Potenza
4. Leahy, Tirch & Napolitano

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

اســمیت، گرو، ویلیامز و یوچینو[1]، ۲۰۱۹). ســازه اجتناب تجربی در انواع مشــکلات روان‌پزشــکی دخیل اســت و از ســایر عوامل فرا تشــخیصــی، مانند تنظیم هیجان و روان‌رنجوخویی متمایز اســت (راینز[2] و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که اجتناب تجربی بیشتری دارند، از خودتخریبی، انکار، حمایت هیجانی، گسستگی رفتاری و خودسرزنشی بیشتری استفاده می‌نمایند و تجارب هیجانی شدیدتری را نسبت به محرک‌های خوشایند و ناخوشایند تجربه می‌کنند (کارکلا و پانایوتو[3]،2011). نتایج پژوهش سلیمانی، خوشبخت، و طهماســبی بلداجی (۱۴۰۰) نشــان داد که بین آمادگی به ســوءمصــرف مواد و اجتناب تجربی رابطه وجود دارد. پژوهش فلدروز، بهلمیجر و پیترز[4] (۲۰۱۰) نیز حاکی از این بود که رابطه مثبتی بین اجتناب تجربی و دامنه گسترده‌ای از مشکلات روان‌شناختی از جمله سوءمصرف مواد وجود دارد.

یکی از روش‌های درمان دارویی که به افراد مبتلا به ســوءمصــرف مواد، در کنترل وابستگی‌شان کمک می‌نماید، درمان با متادون است. متادون برای تسکین درد، تسکین علائم ترک سوءمصرف مواد افیونی و به عنوان ماده نگهدارنده برای سوءمصرف‌کنندگان مواد به کار می‌رود (بزمی، ۱۳۹۱). در ســال‌های اخیر در خصــوص مصــرف متادون گزارش‌هایی مبنی براعتیادآوری، آسیب به بافت‌ها، کاهش عملکردسیستم ایمنی، کاهش هورمون‌های بتااندروفین، ســروتونین، دوپامین، کورتیزول و آســیب عروق کرونر وجود دارد (عقیلی، ۱۳۹۲). یک رویکرد امیدبخش در درمان سوءمصرف، ذهن‌آگاهی است که بر هشیاری اینجا و اکنون بدون قضاوت نسبت به تجربه انسانی تاکید می‌کند. این رویکرد از درمان‌های موج ســوم بوده و بر پذیرش، حضــور در زمان حال، افزایش آگاهی، مشاهده‌گری بدون قضاوت و حساسیت‌زدایی مبتنی بوده و می‌تواند با اثرگذاری بر عوامل عود موجب ارتقای اثربخشــی درمان و پیشــگیری از عود گردد (رجب پور، نریمانی، میکاییلی و حاجلو، ۱۳۹۹). ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی ازآنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شــده اســت (موذنی، ۱۳۹۶). هدف از اصــول آن

1. Deits-Lebehn, Smith, Grove, Williams & Uchino
2. Raines
4. Karekla & Panayiotou
5. Fledderus, Bohlmeijer & Pieterse

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

هدایت ذهن به تمرکز بیشتر بر زمان حال است. با متمرکز کردن توجه خود در اینجا و اکنون، فرد یاد می‌گیرد که احساسات و افکار دشوار را بپذیرد و رها کند. به جای اجتناب از آنها، فضای ذهنی سالمی ایجاد می‌شود که احتمال بازگشت به رفتارهای سوءمصرف کمتر است (فیتزجرالد، ۲۰۲۰). مداخلات ذهن‌آگاهی بر میزان ولع مصرف مواد مخدر و میزان عود دارو در افراد در معرض خطر تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، مداخلات ذهن‌آگاهی می‌تواند افزایش رنج و سوءمصرف مواد ناشی از هوس را مختل کند (کراسول[1]، ۲۰۱۷). درمان ذهن‌آگاهی به دلیل سازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند در بهبود شرایط روان‌شناختی اعم از هیجان‌ها، اضطراب‌ها و شرایط جسمانی افراد معتاد مؤثر باشد (نقی زاده و همکاران، ۱۴۰۰). یافته‌های عصب‌زیست‌شناختی نیز از این فرض حمایت می‌کند که مراقبه ذهن‌آگاهی می‌تواند اجبار برای مصرف و تکانشوری را کاهش دهد (بشرپور، ۱۳۹۵). با توجه به نقص در تنظیم هیجان و مدیریت آن و اجتناب تجربی در افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد و اثرات نامطلوب آن که می‌تواند مانع ترک و یا باعث عود مجدد مواد گردد و نیز با توجه به اینکه مطالعات در زمینه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کاهش دوز متادون بسیار اندک است، این مطالعه به منظور رفع خلاء پژوهشی موجود در صدد پاسخ به این سوال است که آیا آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، اجتناب تجربی و کاهش دوز متادون در بیماران تحت درمان با متادون اثرگذار است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه بیماران تحت درمان با متادون در مرکز سوءمصرف مواد باور شهرستان رشت در سال ۱۴۰۱ بودند. در پژوهش‌های آزمایشی حداقل حجم نمونه برای هر یک از زیرگروه‌ها ۱۵ نفر پیشنهاد شده است (دلاور، ۱۴۰۱). بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) به روش

1. Creswell

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود در این پژوهش رضایتمندی برای شرکت در پژوهش، داشتن سن ۲۰ تا ۵۰ سال، عدم وجود سابقه بیماری روانی و بستری در بیمارستان، عدم وابستگی به مواد، توانایی شرکت در جلسه‌های گروهی، حداقل تحصیلات راهنمایی، حداقل میزان مصرف متادون روزانه ۲۰ میلی‌گرم و ملاک خروج در این پژوهش عدم حضور بیش از دو جلسه و استفاده از داروهای روان‌گردان بود. این مطالعه در کمیته اخلاق دانشگاه پیام نور با شناسه IR.PNU.REC.1401.181 مصوب گردید. داده‌های حاصل از اجرای پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس چندمتغیره با استفاده از نرم افزارSPSS تحلیل گردید.

ابزار

۱. پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان[1]: این پرسشنامه توسط گارنفسکی، کرایج و اسپینهاون[2] (۲۰۰۱) در کشور هلند تهیه شده که افکار فرد را بعد از مواجهه با یک تجربه منفی یا موقعیت آسیب‌زا بررسی می‌کند. این پرسشنامه دارای ۳۶ گویه و ۹ خرده مقیاس (سرزنش خود، پذیرش، نشخوار ذهنی، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، اتخاذ دیدگاه، فاجعه‌آمیزپنداری و سرزنش دیگران) است که دو راهبرد سازگارانه با ۵ خرده مقیاس و ناسازگارانه با ۴ خرده مقیاس را شامل می‌شود. هر گویه ۴ سؤال دارد که از یک (هرگز) تا پنج (همیشه) ارزیابی می‌شود و نمرات بالا در هر خرده مقیاس، بیانگر میزان استفاده بیشتراز راهبرد مذکور در مواجهه با وقایع استرس‌زا می‌باشد. نمره هر راهبرد از طریق جمع نمرات داده شده به هر یک از عبارات تشکیل دهنده آن راهبرد به دست می‌آید که در دامنه ۴ تا ۲۰ قرار می‌گیرد. گارنفسکی و همکاران (۲۰۰۱) پایایی این آزمون را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای راهبردهای مثبت ۰/۹۱ و برای راهبردهای منفی ۰/۹۰ گزارش کردند. نسخه فارسی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در ایران توسط حسنی مورد هنجاریابی قرار گرفته است که اعتبار مقیاس بر اساس روش

1. cognitive emotion regulation scale (CERQ)

2. Garnefski, Kraaij & Spinhoven

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

بازآزمایی در دامنه ۰/۵۱ تا ۰/۷۷ و ضـرایب آلفای کرونباخ در مؤلفه کلی مثبت و منفی ۰/۷۶ و ۰/۹۲ به‌دسـت آمد (حسـنی، ۱۳۹۰). در مطالعه حاضـر، آلفای کرونباخ راهبرد سازگارانه و ناسازگانه تنظیم شناختی هیجان به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۸۶ حاصل شد.

۲. پرسشنامه پذیرش و عمل[1]: این پرسشنامه به وسیله بوند[2] و همکاران (۲۰۱۱) به عنوان ابزاری برای سنجش اجتناب تجربی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی ساخته شد که دارای ۷ گویه اسـت و بر اسـاس طیف لیکرت ۷ گزینه‌ای از یک تا هفت نمره‌گزاری می‌شـود. نمرات بالاتر حاکی از انعطاف‌ناپذیری روان‌شـناختی پایین‌تر و اجتناب تجربی بالاتر می‌باشـد. در پژوهش بوند و همکاران (۲۰۰۱) ضـریب بازآزمایی برای این مقیاس ۰/۸۱ و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد. در ایران این پرسشنامه توسط ایمانی (۱۳۹۵) هنجاریابی شـد و آلفای کرونباخ آن ۰/۸۶ به دسـت آمد. در این پژوهش، ضـرایب آلفای کرنباخ ۰/۷۹ محاسبه شد.

روش اجرا

در مطالعه حاضـر برای انجام مداخله و جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، ۴۰ نفر به شـیوه در دسـترس انتخاب و پس از توجیه و اخذ رضـایت‌نامه کتبی و بر اسـاس معیارهای ورود، به این مطالعه وارد شـدند و مورد پیش آزمون قرار گرفتند. پروتکل درمان شـناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل هشت جلسه آموزش گروهی ۸۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک جلسه مبتنی بر بسته مدون شده بوئن، چاولا و مارلات[3] (۱۳۹۶) روی گروه آزمایش اجرا شد و روی گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. در پایان جلسات آموزشی، پرسشنامه‌ها به صـورت مجدد به وسـیله هر دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان پس آزمون اجرا شـد. در نهایت به دلیل عدم همکاری برخی از مشارکت‌کنندگان در جلسات و پاسخ‌گویی ناقص به پرسشـنامه‌ها ۱۰ نفر ریزش داشت و تحلیل داده‌ها روی ۳۰ نفر در گروه‌های آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) انجام شـد. شـرح مختصـر جلسـات درمان شـناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

1. acceptance and action questionnaire
2. Bond
3. Bowen, Chawla & Marlatt

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

جدول ۱: خلاصه جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	هدف	محتوا
اول	تعریف ذهن‌آگاهی، مراقبه کشمش و اسکن بدن	ارائه تعریف در مورد ذهن‌آگاهی- آگاهی از میزان ناآگاهی خود معرفی اصول و تمرین‌های برنامه پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی - تمرین کشمش-مراقبه اسکن بدن
دوم	آگاهی از ماشه چکان‌های وسوسه	آگاهی از راه اندازها و وسوسه‌ها - بررسی چالش‌های متداول (وسوسه و میل بی‌قراری و پریشانی رخوت و خواب‌آلودگی تردید تمرین پیاده روی در خیابان)- تمرین سوار شدن بر موج وسوسه و گفت‌وگو درباره وسوسه - مراقبه کوه
سوم	ذهن‌آگاهی در زندگی روزمره	توجه و آگاهی در زندگی روزمره - مراقبه آگاهی از صداها مراقبه تنفس و بررسی آن -تمرین "فرصت تنفس هوشیارانه"
چهارم	آگاهی ازخطرهای منجر به عود	مراقبه نشسته صدا، تنفس، حس، فکر – خطرهای معمول و خاصی که منجر به عود مصرف می شود - فرصت تنفس هوشیارانه در موقعیت‌های دشوار - مراقبه پیاده روی
پنجم	حرکت آگاهانه	مراقبه نشسته صدا، تنفس، حس، فکر، هیجان - گفت و گو درباره پذیرش و عمل هوشمندانه - حرکت آگاهانه
ششم	چرخه عود مصرف فرصت تنفس هوشیارانه	مراقبه نشسته: افکار - مشاهده افکار و برچسب زدن به آنها- افکار و عود مصرف - چرخه عود مصرف - فرصت تنفس هوشیارانه
هفتم	مهرورزی به خود و همه موجودات	مراقبت از خود به ایجاد تعادل در سبک زندگی- مراقبه نشسته: مهرورزی- نقطه آغاز عود مصرف- فرصت تنفس هوشیارانه
هشتم	اهمیت حمایت اجتماعی اهداف اعضا برای آینده	اسکن بدن- اهمیت حمایت اجتماعی و شبکه‌های حمایتی و تمرین مستمر - انجام تمرین مراقبه نشسته و دیدن و شنیدن بدون قضاوت- تأمل درباره دوره -اهداف اعضا برای آینده – آموزش نحوه استفاده از موارد آموزشی در تصمیم‌گیری‌های آینده- اجرای پس آزمون و پایان درمان

یافته‌ها

میانگین و انحراف‌معیار سن شرکت‌کنندگان در گروه آزمایش به ترتیب ۳۲/۸۰ و ۴/۹۷ و در گروه کنترل ۳۷/۰۷ و ۶/۵۳ می‌باشد. در گروه آزمایش، ۵ نفر دارای مدرک دیپلم و فوق‌دیپلم، ۶ نفر دارای مدرک کاردانی و ۴ نفر دارای مدرک کارشناسی و در گروه

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]
[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

کنترل، ۹ نفر مدرک زیر دیپلم، ۳ نفر دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۳ نفر دارای مدرک کاردانی بودند. همچنین در گروه آزمایش، ۵ نفر از شرکت‌کنندگان مجرد و ۱۰ نفر متأهل و در گروه کنترل، ۶ نفر مجرد و ۹ نفر متأهل بودند. در جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به نمرات شرکت‌کنندگان گروهای آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای مورد مطالعه را نشان می‌دهد.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش در گروه‌ها

متغیر	مرحله	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
راهبرد سازگارانه هیجان	پیش‌آزمون	۵۳/۶۷	۹/۴۷	۵۲/۳۴	۹/۳۸
	پس‌آزمون	۶۳/۹۳	۸/۷۳	۵۱/۳۳	۸/۶۱
راهبرد ناسازگارانه هیجان	پیش‌آزمون	۴۶/۴۷	۸/۲۶	۴۶/۴۷	۷/۶۳
	پس‌آزمون	۳۹/۱۹	۷/۵۳	۴۸/۰۷	۵/۴۸
اجتناب تجربی	پیش‌آزمون	۲۲/۲۷	۵/۱۵	۲۳/۰۷	۴/۰۶
	پس‌آزمون	۱۷/۸۷	۴/۲۷	۲۳/۶۷	۳/۶۰
دوز متادون	پیش‌آزمون	۶۵/۳۳	۲۴/۶۰	۵۵/۸۲	۱۴/۰۸
	پس‌آزمون	۳۷/۴۰	۱۱/۷۷	۵۵/۴۹	۱۴/۲۹

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت زیادی وجود ندارد، اما در مرحله پس‌آزمون میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تجزیه نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس پیش فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. یکی از مفروضه‌های آزمون تحلیل کوواریانس نرمال بودن توزیع داده‌ها است. نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنف حاکی از آن بود که که سطح معناداری آماره‌های به دست آمده بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. بنابراین می‌توان نتیجه گرفت توزیع داده‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات متغیرهای پژوهش نرمال است. جهت بررسی همسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس از آزمون باکس استفاده گردید. نتایج نشانگر این بود که ماتریس واریانس-کوواریانس‌ها همگن هستند (۱/۴۲, P=۰/۱۹ ,

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

(Box's M= ۸۶/۳۸F=). همچنین برای پیش‌فرض همسانی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده گردید که نشان داد این پیش فرض در سطح ۹۵ درصد برقرار است (۰/۳۳ , F=۰/۸۹P=). در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (تنظیم‌شناختی هیجان، اجتناب تجربی و دوز متادون) تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره جهت تفاوت دو گروه در در متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
راهبرد سازگارانه هیجان	گروه	۱۴۱۵/۸۱	۱	۱۴۱۵/۸۱	۷۳/۷۲	۰/۰۰۱	۰/۷۵
	خطا	۴۶۰/۹۶	۲۴	۱۹/۲۱			
	کل	۱۱۷۷۹۲	۳۰				
راهبرد ناسازگارانه هیجان	گروه	۱۴۶/۸۶	۱	۱۴۶/۸۶	۵۰/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۶۸
	خطا	۶۹/۷۰	۲۴	۲/۹۰			
	کل	۵۴۲۵۹	۳۰				
اجتناب تجربی	گروه	۹۸/۰۸	۱	۹۸/۰۸	۲۲/۰۲	۰/۰۰۱	۰/۴۸
	خطا	۱۰۶/۹۱	۲۴	۴/۴۶			
	کل	۹۲۸۷	۳۰				
دوز متادون	گروه	۲۲۱۴/۰۲	۱	۲۲۱۴/۰۲	۱۰۶/۹۱	۰/۰۰۱	۰/۸۲
	خطا	۴۹۷	۲۴	۲۰/۷۱			
	کل	۷۰۷۵۱	۳۰				

با توجه به جدول ۳، نتایج مربوط به منبع گروه در راهبرد سازگارانه هیجان (F=۷۳/۷۲, P=۰/۰۰۱)، راهبرد ناسازگارانه هیجان (F=۵۰/۵۷, P=۰/۰۰۱)، اجتناب تجربی(F=۲۲/۰۲, P=۰/۰۰۱) و دوز متادون (F=۱۰۶/۹۱, P=۰/۰۰۱) نشان می‌دهد که

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

پس از حذف اثر پیش‌آزمون از نتایج پس‌آزمون، تفات بین گروه‌ها در سطح ۰/۰۵ معنادار است. همچنین مجذور اتا بیانگر این است که راهبرد سازگارانه هیجان ۷۵ درصد، راهبرد ناسازگارانه هیجان ۶۸ درصد، اجتناب تجربی ۴۸ درصد و دوز متادون ۸۲ درصد از تغییرات گروه آزمایش در متغیرهای مذکور ناشی از اجرای درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. بنابراین می‌توان گفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر راهبرد سازگارانه هیجان، راهبرد ناسازگارانه هیجان، اجتناب تجربی و دوز متادون در بیماران تحت درمان با متادون مؤثر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از این پژوهش، آموزش ذهن‌آگاهی در تنظیم شناختی هیجان، اجتناب تجربه‌ای و کاهش دوز متادون بیماران تحت درمان متادون بود. نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی بر بهبود راهبردهای شناختی هیجانی سازگارانه و کاهش راهبردهای شناختی هیجانی ناسازگارانه در بیماران تحت درمان متادون دارای اثربخشی و کارایی بود. این یافته با نتایج مهدی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، نقی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، تانگ و همکاران (۲۰۱۶) و گریک و همکاران (۲۰۲۱) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی، توجه کردن به حالات درونی فرد در یک حالت غیرقضاوتی و پذیرا است. رشد ذهن‌آگاهی در طی آموزش، افراد را قادر می‌سازد تا پاسخ‌های عادتی و خودبه خودی به تجربیات تنیدگی‌زا را کاهش دهند (دیویس[1] و همکاران، ۲۰۱۸). در این پژوهش، درمانگر ضمن تشریح حالات خلقی و افزایش شناخت شرکت‌کنندگان از حالات درونی خویش، آنها را قادر ساخت تا پاسخ‌های عادتی و خودبه‌خودی به تجربیات تنیدگی‌زا را کاهش دهند و در نهایت نگرش و بصیرت شخص گسترش پیدا کرد و فرد وقایع غیرقابل تغییر زندگی را پذیرفت و در نتیجه فعال شدن پاسخ‌های هیجانی ناسازگارانه کاهش یافت؛ بنابراین می‌توان گفت، تمرینات ذهن‌آگاهی، خودآگاهی و هشیاری فیزیکی و شناختی را افزایش می‌دهد و این فراشناخت، سبب ارزیابی صحیح خود می‌شود و الگوهای معیوب قبلی افکار، خودسرزنش‌گری و

1. Davis

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

احساسات می‌شکند و فرد بیشتر در زمان حال زندگی می‌کند. همچنین فرآیندهای شناختی جدید مانند قدرت تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی تسهیل می‌شود و فرد حالات مثبت ذهنی را تجربه خواهد کرد. از این رو، آرامش جسمی و روانی در وی به وجود می‌آید و فرد کمتر در برابر شرایط تنش‌زا به صورت شتاب‌زده عمل می‌کند. در این صورت، از فاجعه‌نمایی پرهیز می‌کند و به جای آن سعی در پذیرش و برنامه‌ریزی برای حل‌مسئله به وجود آمده با انتخاب بهترین راه‌حل می‌نماید. با افزایش ذهن‌آگاهی، قدرت تنظیم هیجان و خودمدیریتی در فرد افزایش یافته و به شکل کاملا مستقیم، فرد هیجانات خود را تنظیم کرده و سطح کیفیت مثبت زندگی آنان تغییر کرده است. ذهن‌آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر و مدیریت هیجان نسبت به احساسات و افکار را افزایش دهد، استرس را کاهش دهد و سلامتی را بهبود بخشد (بروان، رایان و کرسول[1]، ۲۰۰۷).

علاوه بر این، بر اساس متون ذهن‌آگاهی، افراد ذهن‌آگاه مسائل و رویدادها را قضاوت نمی‌کنند، صبور هستند، به رویدادها و مسائل پیش‌رو، طوری نگاه می‌کنند که گویی برای نخستین بار با آنها روبه‌رو شده‌اند؛ به عبارت دیگر، به جای این که بی‌تفاوت نسبت به هر رویدادی بگذرند و یا بر اساس تجارب قبلی، واکنش زیادی از خود نشان بدهند، سعی می‌کنند که هر بار به رویدادها به شیوه جدید بنگرند؛ به خودشان و احساسات‌شان اعتماد دارند، خود را همان‌گونه که هستند می‌پذیرند و واقعیات درونی و بیرونی را بدون تحریف ادراک می‌کنند، توانایی زیادی در مواجهه با انبوهی از تفکرات و هیجانات دارند، به رویدادها با تفکر و تأمل پاسخ می‌دهند و در شناخت، مدیریت و حل مشکلات روزمره، تواناتر هستند (گائو[2] و همکاران، ۲۰۱۶). ابراهیمی، جعفری و رنجبر سودجانی (۱۳۹۷) معتقدند که ذهن‌آگاهی فرآیندهایی را راه‌اندازی می‌کند که به طور همزمان هم عملکرد روان‌شناختی را بهینه‌سازی می‌کند و هم پریشانی روان‌شناختی را کاهش می‌دهد. از این رو توانایی مدیریت هیجانات منفی را از طریق افزایش آشنایی با زندگی درونی و کاهش واکنش‌پذیری به آن بهبود می‌بخشد و این شناخت زندگی درونی می‌تواند به مقابله مؤثر با هیجانات منفی بیانجامد. به همین دلیل تنظیم عواطف و

1. Brown, Ryan & Creswell
2. Gao

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

هیجانات، توانایی مضـــاعفی برای خودداری از مصـــرف مواد در افراد پدید می‌آورد و به کنترل وسوسه مصرف دوباره که نوعی کشمکش گرایش- پرهیز است، کمک می‌کند (فرهادی و همکاران، ۱۳۹۵).

همچنین یافته‌ها نشـــان از اثرگذاری آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش اجتناب تجربی بیماران تحت درمان متادون داشت. این یافته همسو با یافته‌های دیگر در این زمینه همچون موذنی (۱۳۹۶) و راینز و همکاران (۲۰۱۸) اســـت. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت اجتناب تجربی به معنای عدم تمایل برای تجربه رویدادهای شخصی دردناک و آزارنده است (لوپز[1] و همکاران، ۲۰۱۰)، پس در کوتاه‌مدت می‌توان اجتناب تجربی را شکلی از تنظیم هیجانی ســـازگارانه در نظر گرفت و تا زمانی که اجتناب از تجربه‌های درونی ناخواسته، به یک الگوی انعطاف‌ناپذیر تجربه و پاسخ تبدیل نشده است، می‌توان گفت که مشکل‌ساز نیست (اسکیمالز و مورل[2]، ۲۰۱۰). اما از آنجا که فرایند اجتناب تجربی از طریق تقویت منفی به طور کوتاه‌مدت ناراحتی و درد را تسکین می‌دهد؛ در بلندمدت می‌تواند منجر به حفظ و تداوم رفتار و هیجان‌های منفی شود (برمن، ویاتون، مک گراس و آبراموویتز[3]، ۲۰۱۰). از این رو شواهد تجربی نشان می‌دهند که اجتناب تجربی در ایجاد ســـوءمصـــرف مواد و به عنوان یک عامل بازدارنده برای ورود به درمان نقش مهمی ایفا می‌کند و در این راســـتا، آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند یک راه‌حل بالقوه مؤثر برای این افراد باشد (هافمن و کاشدان[4]، ۲۰۱۰).

ذهن‌آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود باعث جلوگیری از گرایش به پاســـخ‌های نگران‌کننده و رشـــد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشـــایند می‌شـــود (ســـگال، ویلیامز و تیزدل[5]، ۲۰۰۲). افراد در آموزش ذهن‌آگاهی یاد می‌گیرند که توجه خود را از افکار و احســـاســـات ناکارآمد منحرف کنند و در عوض به بدن و طبیعت

1. López
2. Schmalz & Murrell
3. Berman, Wheaton, McGrath & Abramowitz
4. Hoffman & Kashdan
5. Segal, Williams & Teasdale

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

اطراف‌شان بیشتر توجه کنند (هافمن، ساویر و ویت[1]، ۲۰۱۰). بنابراین، با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش می‌توان بیان داشت که توجه آگاهانه به زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از احساسات باعث تغیرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم روانی می‌گردد که شاید یکی از ویژگی‌های آموزش ذهن‌آگاهی تغیر در راهبرد مقابله‌ای خود از اجتناب به پذیرش احساسات و افکار باشد. آموزش مشاهده افکار و هیجانات آشفته‌ساز بدون قضاوت و پذیرا بودن به جای اجتناب یا اشتغال ذهنی به آنها، منجر به بالا رفتن آگاهی از تجربه و ایجاد واکنش آگاهانه و سازگارانه و کنترل بهتر افکار یا هیجانات ناخوشایند می‌شود. بر این اساس تداوم تمرین‌های ذهن‌آگاهی منجر به ایجاد تغییرات رفتاری برای خودمراقبتی بهتر می‌شود. در این راستا، ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷) معتقدند که ذهن‌آگاهی فرآیندهایی را راه‌اندازی می‌کند که به طور همزمان هم عملکرد روان‌شناختی را بهینه‌سازی می‌کند و هم پریشانی روان‌شناختی و اجتناب تجربی که به وفور در افراد مبتلا قابل مشاهده است را کاهش می‌دهد و از این رو توانایی مدیریت هیجانات منفی را از طریق افزایش آشنایی با زندگی درونی و کاهش واکنش‌پذیری به آن بهبود می‌بخشد و این شناخت زندگی درونی می‌تواند به مقابله مؤثر با هیجانات منفی بیانجامد.

سرانجام نتایج مطالعه حاضر نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی در کاهش دوز متادون بیماران تحت درمان متادون اثرگذار است. این یافته با نتایج مطالعه مهدی زاده و همکاران (۱۴۰۰) و گریک و همکاران (۲۰۲۱) مطابقت دارد. افرادی که تحت درمان با داروی متادون هستند به دلیل این که این دارو به عنوان جایگزینی برای مصرف مواد انتخاب شده همین مکانیزم را به داروی متادون نیز تعمیم داده و از مصرف بیش از حد این دارو به عنوان یک پاسخ مقابله‌ای در جهت رهایی از احساسات منفی و جلوگیری از مواجهه با موقعیت‌های پریشان کننده سود می‌برند و طبیعتاً تلاشی در جهت کاهش دوز این دارو نمی‌کنند. بر اساس توضیحات ارائه شده مهمترین عامل کاهش چشمگیر دوز متادون در افراد گروه آزمایش، تمرینات آموزش ذهن‌آگاهی از جمله تمرین‌هایی است که به فرد

1. Hofmann, Sawyer & Witt

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

کمک می‌کند در زمان تجربه هیجاناتی از جمله غم، خشم و عصبانیت، قبل از انجام عمل تکانشی توقف کند، نفسی بکشد و آرام شود، در لحظه حال قرار بگیرد و لحظه حال را بیشتر بررسی کند. این کار فرد را از انجام عمل تکانشی بازداری می‌کند. در مجموع، می‌توان گفت که احساسات به دنبال آموزش ذهن‌آگاهی، بیشتر در کنترل کارکرد هیجانی قرار می‌گیرند (کیانی و هادیان فرد، ۱۳۹۵). سوینس[1] و همکاران (۲۰۱۸) معتقد هستند که تمرینات ذهن‌آگاهی به دنبال افزایش پذیرش و آگاهی متمایز از طریق تمرکز خاص بر ناراحتی‌های جسمانی و هیجانی است و به مراجعین می‌آموزد که وضعیت‌های هیجانی، جسمانی و شناختی ولع را بدون قضاوت و واکنش غیر ارادی مورد مشاهده قرار دهند. از طریق تمرینات آرمیدگی و تمرینات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و بحث و گفتگو، مراجعه‌کنندگان با رویکردی غیرقضاوت‌گرانه حالت‌های عاطفی و هیجانی را مورد مشاهده قرار داده و به آنها آموزش داده می‌شود تا به جای اینکه بلافاصله از مؤلفه‌های شناختی، هیجانی و فیزیکی گریزان باشند، این مؤلفه‌ها را مورد کندوکاو و پرسش قرار دهند. فرض بر این شده است که بازسازی شناختی ذهن‌آگاهی افراد و توجه به حالت‌های عاطفی و شناختی مسئله ساز، یک وقفه‌ای را ایجاد می‌کنند. در طول زمان، مواجهه مداوم با تجربیات اجتنابی (برای مثال، حالت‌های افسرده‌ساز) در غیاب پاسخ‌های عادت‌وار (به عنوان مثال، مصرف مواد) پاسخ‌های ولع‌مصرف را در حضور ناراحتی‌های هیجانی مورد تضعیف قرار خواهد داد. این یافته می‌تواند در چشم‌انداز آینده مداخلات بالینی مورد توجه قرار گیرد و بسترساز مسیری امید بخش در درمان این بیماران قلمداد شود.

در پایان می توان به محدودیت‌های پژوهش اشاره داشت. عدم دوره پیگیری افراد در این مطالعه به دلیل محدودیت زمانی میسر نگردید. با توجه به اینکه پژوهش حاضر بر روی نمونه کوچکی از افراد مبتلا در شهر رشت انجام شده است، تعمیم نتایج به سایر افراد جامعه در سایر شهرها و گروه‌های سنی باید با احتیاط انجام گیرد. نمونه پژوهش به صورت غیرتصادفی و به شکل در دسترس انتخاب شد، بنابراین محدودیت جامعه آماری،

1. Sevinc

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

محدودیت‌هایی را در زمینه تعمیم یافته‌ها و تفسیر متغیرهای مورد بررسی مطرح می‌کند که باید در نظر گرفته شوند. به غیر از میزان مصرف متادون بیماران، سایر اطلاعات از راه پرسشنامه‌های خود توصیفی به‌دست آمده است که ممکن است برخی ابعاد را بیش برآورد یا کم برآورد ارزیابی نمایند. با توجه به محدویت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم نتایج حاصل از این پژوهش امکان پیگیری و سنجش‌های مستمر پس از مداخلات روان‌شناختی، می‌توان به نتایج حاصله اطمینان بهتری داشت که می‌تواند در پژوهش‌های آتی مد نظر قرار گیرد. در این پژوهش با توجه به حجم بالای عوامل خطر و ناهمگن بودن بیماران از لحاظ عوامل متغیر، بررسی و پرداختن به هر یک از این افراد به صورت اختصاصی امکان‌پذیر نبود، بنابراین انجام مطالعه‌ای که بیماران را به طور اختصاصی در هر یک از عوامل خطر غربال نماید و پژوهش مشابهی را روی آنها به انجام برساند، نتایج دقیق‌تری را در بر خواهد داشت. جهت دستیابی به نتایجی با امکان تعمیم بیشتر، پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. استفاده از سایر ابزار پژوهش نظیر مصاحبه از پیشنهادهای پژوهش حاضر است. نظر به اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان و اجتناب تجربی و به ویژه کاهش دوز متادون در افراد تحت درمان، می‌توان از این رویکرد به منظور پیشگیری از سوءمصرف مواد سود جست و نیز از این مداخله در مطالعات آتی بیشتر استفاده گردد.

تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت‌کننده در این مطالعه به خاطر صبر و همکاری صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

ابراهیمی، شیوا؛ جعفری، فرشاد و رنجبر سودجانی، یوسف (۱۳۹۷). رابطه بین ذهن‌آگاهی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی دانشجویان. *ماهنامه رویش روانشناسی*، ۷(۵)، ۳۰-۱۳.

ایمانی، مهدی (۱۳۹۵). بررسی ساختار عاملی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان. *مجله مطالعات آموزش و یادگیری*، ۸(۱)، ۱۸۱-۱۶۲.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

برادران، مجید (۱۳۹۶). مقایسه ابعاد سرشت و منش و تنظیم شناختی هیجان در دانشجویان مضطرب و سالم. *شناخت اجتماعی*، ۶(۱)، ۷۶-۶۷.

بزمی، نعیمه (۱۳۹۱). *روانشناسی وابستگی به مواد*. تهران: انتشارات ارجمند.

بشرپور، سجاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های مقابله شناختی رفتاری و برنامه پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود انگیزه درمان افراد وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۰(۳۸)، ۷۰-۵۵.

بوئن، سارا؛ چاولا، نیها و مارلات، آلن (۱۳۹۶). *پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی*. ترجمه نوشین امیری. تهران: ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۱).

حسنی، جعفر (۱۳۹۰). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه پرسشنامه نظم جویی شناختی هیجان. *نشریه تحقیقات علوم رفتاری*، ۹(۴)، ۲۴۰-۲۲۹.

خفتان، پروانه؛ بهرامی، منصوره و اقلیما، مصطفی (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۱)، ۳۳۶-۳۲۳.

دلاور، علی (۱۴۰۱). *روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی*. چاپ پنجم. تهران: انتشارات ویرایش.

رجب پور، مجتبی؛ نریمانی، محمد؛ میکاییلی، نیلوفر و حاجلو، نادر (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پیشگیری از عود اعتیاد: مرور سیستماتیک و فراتحلیل. *کومش*، ۲۲(۲)، ۲۰۳-۲۰۸.

سلیمانی، دانیال؛ خوشبخت، نازنین و طهماسبی بلداجی، فاطمه (۱۴۰۰). رابطه هوش هیجانی و اجتناب تجربی با آمادگی به سوءمصرف مواد در دانشجویان. *انجمن جامعه شناسی آموزش و پرورش*، ۱۴(۱)، ۷۲-۶۳.

عباسی، ایمانه؛ فتی، لادن؛ مولودی، رضا و ضرابی، حمید (۱۳۹۱). کفایت روانسنجی نسخه فارسی پرسشنامه پذیرش و عمل—نسخه دوم. *روش‌ها و مدل‌های روانشناختی*، ۳(۱۰)، ۸۰-۶۵.

عقیلی، مهرداد (۱۳۹۲). *بررسی شیوع انواع علائم گوارشی در بیماران مراجعه کننده به کلینیک‌های .ناهفصا یکشزپ مولع هاگشناد یکشزپ هدکشناد ،یمومع یارتکد همان‌نایاپ :ناهفصا رد MMT*

فرهادی، علی؛ کرمی، جهانگیر؛ مرادی، آسیه؛ مختارپور، حسن؛ بگیان کوله مرز، محمد جواد؛ محمدی، امید و یوسفی، اکرم (۱۳۹۵). بررسی نقش نارسایی شناختی و هیجانی در پیش‌بینی

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

عضویت در گروه های معتاد و غیرمعتاد. *فصلنامه علمی- پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۱۸(۲)، ۶۶-۵۳.

قوتی، عاطفه؛ آهوان، مسعود و بلقان آبادی، مصطفی (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی و رفتاردرمانی شناختی بر تاب‌آوری، تنظیم شناختی هیجان و ولع مصرف در افراد سوء مصرف کننده مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۵(۶۲)، ۱۴۰-۱۱۳.

کیانی، بهناز و هادیان فرد، حبیب (۱۳۹۵). تاثیر درمان مبتنی بر مراقبه ذهن‌آگاهی بر بی‌نظمی هیجانی در نوجوانان ADHD غیر بالینی. *مجله روانشناسی مدرسه*، ۵(۱)، ۱۳۸-۱۱۸.

لیهی، رابرت؛ تیرچ، دنیس و ناپولیتانو، لیزا (۱۳۹۹). *تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان درمانی*. ترجمه عبدالرضا منصوری راد. تهران، ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۱).

مهدی زاده هنجنی، هانیه؛ حسینیان، سیمین؛ حسنی ابهریان، پیمان و یزدی، سیده منور (۱۴۰۰). مقایسه مداخلات ذهن‌آگاهی و بازتوانی شناختی بر کاهش ولع مصرف و بدتنظیمی هیجانی در سوء مصرف‌کنندگان مواد. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۱۵(۶۰)، ۲۳۰-۲۰۵.

موذنی، ترانه (۱۳۹۶). *بررسی و مقایسه اثربخشی طرحواره‌درمانی درمان فراشناختی گروهی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، افکار خودکشی، نشخوار فکری و اجتناب تجربی بیماران مبتلا به افسردگی مقاوم به درمان*. رساله دکتری رشته روانشناسی عمومی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان.

نقی زاده، عیسی؛ محمدی، رحیم؛ حسنی، جعفر؛ بتویی، علی؛ طولابی، احسان و مصطفی پور، وحید (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نظم جویی شناختی هیجان و افکار اضطرابی مردان معتاد. *مجله مطالعات ناتوانی*، ۱۱(۹۰)، ۹-۱.

References

Berman, N. C., Wheaton, M. G., McGrath, P., & Abramowitz, J. S. (2010). Predicting anxiety: the role of experiential avoidance and anxiety sensitivity. *Journal of anxiety disorders*, 24(1), 109-130.

Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior therapy*, 42(4), 676-688.

Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D. (2007). Mindfulness: theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological inquiry*, 18(4), 211–237.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

Clerke, J. A., Congiu, M., & Mameli, M. (2021). Neuronal adaptations in the lateral habenula during drug withdrawal: Preclinical evidence for addiction therapy. *Neuropharmacology*, 192, 1-9.

Creswell, J. D. (2017). Mindfulness interventions. *Annual review of psychology*, 68, 491-516.

Davis, J. P., Berry, D., Dumas, T. M., Ritter, E., Smith, D. C., Menard, Ch., & Robertsg, B. W. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of substance abuse treatment*, 91, 37- 48.

Deits-Lebehn, C., Smith, T. W., Grove, J. L., Williams, P. G., & Uchino, B. N. (2019). Dispositional mindfulness, nonattachment, and experiential avoidance in the interpersonal circumplex. *Personality and individual differences*, 151, 109-122.

Fitzgerald, M. (2020). *Mindfulness skill workbook for addiction*. Emeryville, California: Rockridge Press.

Fledderus, M., Bohlmeijer, E. T., & Pieterse, M. E. (2010). Does experiential avoidance mediate the effects of maladaptive coping styles on psychopathology and mental health? *Behavioral modification*, 34(6), 503-519.

Gao, J., Fan, J., Wai Yan Wu, B., Zhang, Z., Chang, C., Hung, Y. S., Fung, P. C. W., & Sik, H. (2016). Entrainment of chaotic activities in brain and heart during MBSR. Mindfulness Training. *Neuroscience letters*, 61(6), 218-223.

Garke, M. Å., Isacsson, N. H., Sörman, K., Bjureberg, J., Hellner, C., Gratz, K. L., & Jayaram-Lindström, N. (2021). Emotion dysregulation across levels of substance use. *Psychiatry research*, 296, 113-122.

Garland, E. L. (2021). Mindful positive emotion regulation as a treatment for addiction: from hedonic pleasure to self-transcendent meaning. *Current opinion in behavioral sciences*, 39, 168-177.

Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and individual differences*, 30(8), 1311-1327.

Hofmann, S. G., & Kashdan, T. B. (2010). The affective style questionnaire: Development and psychometric properties. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 32(2), 255-263.

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, 78(2), 169-183.

Karekla, M., & Panayiotou, G. (2011). Coping and experiential avoidance: unique or overlapping constructs? *Journal of behavioral therapy and experimental psychiatry*, 42(2), 163-170.

López, J. C., Ruiz, F. J., Feder, J., Rubio, A., Suárez Aguirre, J. J., Rodríguez, J. A., & Luciano, C. (2010). The role of experiential avoidance in the

سال شانزدهم، شماره ۶۶، زمستان ۱۴۰۱
Vol. 16, No. 66, Winter 2023

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]

performance on a high cognitive demand task. *International journal of psychology & psychological therapy*, 10(3), 475-488.

Maldonado, R., Calvé, P., García-Blanco, A., Domingo-Rodriguez, L., Senabre, E., & Martín-García, E. (2021). Vulnerability to addiction. *Neuropharmacology*, 186, 108-126.

McKee, K., Russell, M., Mennis, J., Mason, M., & Neale, M. (2020). Emotion regulation dynamics predict substance use in high-risk adolescents. *Addictive behaviors*, 106, 106-124.

Raines, E. M., Rogers, A. H., Bakhshaie, J., Viana, A. G., Lemaire, C., Garza, M., & Zvolensky, M. J. (2018). Mindful attention moderating the effect of experiential avoidance in terms of mental health among Latinos in a federally qualified health center. *Psychiatry research*, 270, 574-580.

Schmalz, J, E., & Murrell, A. R. (2010). Measuring experiential avoidance in adults: The avoidance and fusion questionnaire. *International journal of behavioral consultation and therapy*, 6(3), 198-213.

Segal, Z., Williams, J., & Teasdale J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.

Sevinc, G., Hölzel, B. K., Hashmi, J., Greenberg, J., McCallister, A., Treadway, M., & Lazar, S. W. (2018). Common and dissociable neural activity after mindfulness-based stress reduction and relaxation response programs. *Psychosomatic medicine*, 80(5), 439-451.

Tang, Y. Y., Tang, R., & Posner, M. I. (2016). Mindfulness meditation improves emotion regulation and reduces drug abuse. *Drug and alcohol dependence*, 163, 13-18.

Vassileva, J. (2011). Psychopathic heroin addicts are not uniformly impaired across neurocognitive domains of impulsivity. *Drug and alcohol dependence*, 114(6), 194-200.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2024-04-20]

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.16.66.291]