

Research
Article

The Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Components of Shame and Internal Stigma in Substance-Dependent Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment *

Narjes Ameri¹, Mahmoud Najafi²

Received: 2024/08/04

Accepted: 2024/12/17

Abstract

Objective: The aim of the present study was to determine the efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on the components of shame and internal stigma in individuals with substance dependence undergoing methadone maintenance treatment. **Method:** A quasi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group was employed. The study population consisted of all individuals with substance dependence receiving methadone treatment at addiction treatment centers in Shahrood in 2024. From this population, 32 individuals were selected using the convenience sampling method and were randomly assigned to two groups: experimental (n=16) and control (n=16). Participants in both groups completed the external shame and internal stigma questionnaires in the pre-test and post-test. Mindfulness-based cognitive therapy was implemented in eight 90-minute sessions, once a week, to the experimental group. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance. **Results:** The results indicated a significant difference between the two groups, and mindfulness-based cognitive therapy led to a reduction in the components of shame and improvement in internal stigma in individuals with substance dependence undergoing methadone maintenance treatment. **Conclusion:** Based on the obtained results, addiction specialists can emphasize the improvement of shame and internal stigma components by using mindfulness-based cognitive therapy.

Keywords: Mindfulness, Cognitive therapy, Shame, Internal stigma, Methadone

*. This article has been extracted from the research project numbered 226/1403 ط /140351, which was conducted using the special research funding (Pazhouhaneh) from Semnan University.

1. Ph.D. Student, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran.

2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Clinical Psychology, Semnan University, Semnan, Iran. Email: m_najafi@semnan.ac.ir

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون *

نرجس عامری^۱، محمود نجفی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۹/۲۷

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۱۴

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. **روش:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ بود. از این بین، ۳۲ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۶ نفر) و کنترل (۱۶ نفر) قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های شرم بیرونی و انگ درونی را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ 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 بین دو گروه تفاوت معنی‌داری وجود داشت و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش مولفه‌های شرم و بهبود انگ درونی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، متخصصین حوزه‌ی اعتیاد می‌توانند با استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود مولفه‌های شرم و انگ درونی تأکید کنند.

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، شناخت درمانی، شرم، انگ درونی، متادون

*. این مقاله مستخرج از طرح تحقیقاتی با شماره ۱۴۰۳۵۱ ط/۲۲۶/۱۴۰۳ است که با استفاده از اعتبار ویژه پژوهشی (پژوهانه) دانشگاه سمنان انجام شده است.

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.

۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک:

m_najafi@semnan.ac.ir

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر^۱ شرایطی روان‌پیشانه است که در آن عدم کنترل در مصرف مواد و وجود علائم وسواسی و اجباری در مصرف مواد مشاهده می‌شود (اسدآباد^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). درواقع اعتیاد، اختلالی چندوجهی است که با ویژگی‌هایی نظیر وسوسه‌های مداوم، رفتارهای پیگیرانه و اجبارگونه و مصرف مواد تعریف می‌شود (چانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۳). اختلال مصرف مواد مخدر، بخش عمده‌ای از آسیب‌های اجتماعی محسوب می‌شود؛ زیرا به دنبال خود، آسیب‌های اجتماعی دیگری همچون طلاق، بزهکاری، بیکاری، خشونت، سرقت و مشکلات سلامت را به همراه می‌آورد (احمدی و همکاران، ۱۴۰۳) و تکرار مداوم پرداختن به مصرف مواد، منجر به منع فرد از کارکرد طبیعی در خانواده، جامعه و فضای کاری می‌گردد (والکر^۴ و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین، مصرف مواد به پیامدهای جسمانی و روانی قابل توجهی منجر شده و عواقب ناگوار و جبران‌ناپذیری را برای فرد و جامعه به همراه دارد (مرادزاده و نجفی، ۱۴۰۱). با توجه به هزینه‌ها و پیامدهای منفی مرتبط با اختلالات مصرف مواد، پژوهش‌ها تاکید بر شناسایی عوامل خطر ساز مصرف مواد و اهداف درمانی جهت درک بهتر این اختلال و ایجاد مداخلات مؤثرتر دارند و ضروری است که پیشگیری از این مشکلات در نظر گرفته شود و عوامل خطر و نگهدارنده در برابر وابستگی به مواد شناسایی شوند (عامری و جمالی، ۱۴۰۲).

مصرف مواد مخدر، علاوه بر تأثیرات منفی بر وضعیت اجتماعی-اقتصادی فرد مصرف‌کننده، نقش حائز اهمیتی نیز بر سلامت روان و هیجانات افراد دارد (چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از ابعاد روانشناختی فرد مصرف‌کننده که اخیراً در ارتباط با مصرف مواد مورد توجه قرار گرفته، احساس شرم^۵ است. احساس شرم با احساس بی‌ارزشی، فرومایگی و شرمساری مشخص می‌شود و به صورت عاطفه‌ای خودآگاه تلقی می‌شود که مرتبط با خود است (وسترمن^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌ها نشان دادند که

1. drug addiction
2. Asadabad
3. Chang

4. Walker
5. feeling of shame
6. Westerman

احساس شرم می‌تواند از طریق مقابله یا تقویت منفی، رفتارهای اعتیادآور را افزایش دهد (اسدآباد و همکاران، ۲۰۲۲؛ ثلاثی و همکاران، ۱۴۰۲). در این زمینه، بیلوویسیوس^۱ و همکاران (۲۰۱۹) نیز گزارش کردند که احساس شرم نقش قابل توجهی در تمایل به بروز رفتارهای اعتیادآور دارد. در همین راستا پژوهش اسدآباد و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که افراد مصرف‌کننده مواد افیونی سطح بالاتری از شرم را نسبت به افراد عادی تجربه می‌نمایند. لوما^۲ و همکاران (۲۰۱۹) در فراتحلیلی دریافتند، احساس شرم درونی شده، مصرف بیشتر مواد را پیش‌بینی می‌کند؛ اگرچه این امر با تاثیرات متقابل پیچیده‌ای همراه است. افزون بر این، مصرف مواد در حیطه‌های خاص منجر به تجربه احساس شرمندگی می‌شود. از سوی دیگر ارزیابی کارایی مطالعات درمانگری نشانگر این مسئله است که احساس شرم از جمله مؤلفه‌های تاثیرگذار و مهم در کارآمدی روش‌های درمانی اعتیاد می‌باشد؛ بر این اساس، درمانگرانی که در برنامه درمانی طراحی شده برای اعتیاد به کاهش شرم و مؤلفه‌های آن در افراد تحت درمان توجه کرده‌اند، به نتایج درمانی موثرتری دست یافته‌اند؛ از این جهت، نیاز به تدوین و ارائه رویکردها و راهبردهای درمانی جدید جهت کاهش احساس شرم در مصرف‌کنندگان احساس می‌شود.

از سوی دیگر، شواهد زیادی نشان می‌دهد که احساسات منفی و اختلالات وابسته به مواد با یکدیگر مرتبط هستند؛ زیرا مصرف مواد اغلب به عنوان مکانیزم مقابله‌ای تلقی می‌شود (والکر و همکاران، ۲۰۲۴). انگ درونی شده^۳ یکی از احساسات منفی است که ارتباط نزدیکی با اختلال مصرف مواد دارد و در بیماران با اختلال مصرف مواد شایع است. تحقیقات نشان می‌دهد که انگ و شرم درونی شده نقش برجسته‌ای در اختلالات خلقی، بزهکاری، اعتیاد به الکل، اختلالات شخصیت و مشکلات بین فردی ایفا می‌کنند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). گامز^۴ و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند نگرش‌های انگ زنی اغلب باعث ایجاد احساس شرم شخصی برای افرادی می‌شود که اختلال مصرف مواد را تجربه می‌کنند و آنها را از جستجوی درمان باز می‌دارد که در نهایت منجر به نتایج ناگوار

1. Bilevicius
2. Luoma

3. internalized stigma
4. Gomez

سلامت رفتاری می‌شود. نگرش‌ها و رفتارهای انگ زنی درمانگران با کمک طلبی دیر هنگام مصرف کنندگان مواد مرتبط است (بلندبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). والکر و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که افراد با طرد شدن از سوی جامعه و تجربه انگ، سطح بیشتری از رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد را نشان می‌دهند. در این زمینه، جگیدی^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در یک مطالعه مروری به ابعاد و مولفه‌های شرم و انگ درونی شده به عنوان عوامل خطر ساز در تداوم مصرف مواد اشاره نموده‌اند؛ لذا تشخیص و درمان این مسئله به عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل شکست درمان اعتیاد دارای اهمیت است؛ به همین دلیل، شناسایی این پدیده، عوامل مرتبط و نیز راهکارهای بهبود دارای اهمیت قابل توجهی است.

پیش‌آگهی و نرخ بهبود در اختلال مصرف مواد نامطلوب است و هزینه‌های درمانی زیادی را به طور مستقیم و غیرمستقیم به جامعه و خانواده‌ها تحمیل می‌کند (والکر و همکاران، ۲۰۲۴؛ خسروانی و همکاران، ۲۰۲۴). باتوجه به هزینه‌ها و آسیب‌های فردی و اجتماعی اختلال مصرف مواد لازم است از پیشگیری یا درمان‌های مقرون به صرفه‌تر بهره گرفته شود که یکی از این روش‌ها، استفاده از متادون درمانی^۳ است (عامری، ۱۴۰۱). با وجود این مسئله که تحقیقات نشان می‌دهد، درمان نگهدارنده با متادون از مهمترین رویکردهای رایج و اثربخش در درمان اختلال مصرف مواد محسوب می‌شود، اما به نظر می‌رسد که این نوع درمان، ابعاد مختلف روان‌شناختی و اجتماعی بیماران تحت درمان را مورد توجه قرار نداده است (جونس^۴ و همکاران، ۲۰۲۱) و بر مبنای شواهد، اثرات این نوع درمان برای مصرف کنندگان مواد پایدار نیست (هالموا^۵ و همکاران، ۲۰۱۸)؛ بنابراین لازم است که به سایر درمان‌های موجود نیز پرداخته شود.

پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انواع متغیرهای زمینه‌ساز مصرف مواد تأثیر مثبت دارند (اسدآباد و همکاران، ۲۰۲۲؛ هامنیر و بلیکس^۶،

1. Bielenberg
2. Jegede
3. methadone therapy

4. Jones
5. Halamová
6. Hamonniere & Billieux

۲۰۲۳؛ جعفری و همکاران، ۱۴۰۱). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۱، روش درمانی شناخته شده است که بر کاهش شرم و مولفه‌های آن (استاینز^۲ و همکاران، ۲۰۲۲؛ پراو^۳ و همکاران، ۲۰۱۸) و انگ درونی (دای^۴ و همکاران، ۲۰۲۴؛ تانگ^۵ و همکاران، ۲۰۲۱) اثر مثبت داشته است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، اصطلاحی برای روش‌های درمانی مبتنی بر اصول و فنون شکل‌دهی رفتار و همچنین، رویه‌هایی جهت تغییر باورهای غیرانطباقی تلقی می‌شود (گرچی و همکاران، ۱۳۹۹). این رویکرد با بهره‌گیری از نظریات شناختی و رفتاری به کاهش مشکلات ناشی از مصرف مواد می‌پردازد. هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، آن است که بیمار از طریق پایش خودآیند، از اثرهای فعالیت مجدد ذهنیت انجامی آگاهی یابد و از طریق ایجاد و به کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شیء خنثی (مثلاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشیند. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند (صادقی و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین، ذهن آگاهی، یک توجه بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه‌های خود است (عاصی کوچصفهانی و برادران، ۱۴۰۱). این رویکرد انعطاف فعالیت‌های شناختی را گسترش و سطح قضاوت‌های خود انتقادگرایانه را کاهش داده و فرایندهای شناختی مفیدی همچون مشاهده‌گری بدون قضاوت در محتوای ذهنی را ارتقا می‌دهد (اسپنس^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). به‌طور کلی، پژوهش‌های متعددی، اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اعتیاد را تأیید کرده‌اند؛ اثربخشی این رویکرد از آن جهت است که درمانگر به مراجع کمک می‌کند تا افکاری را که برانگیزنده نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر است، شناسایی نماید و افکار غیرمنطقی و باورهای نادرست را تغییر دهد. ذهن آگاهی به عنوان

1. Mindfulness Based on Cognitive Therapy (MBCT)
2. Stynes
3. Proeve

4. Dai
5. Tang
6. Schanche

یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه اکنون در حال وقوع است، می باشد (مهل- تاتاگ و بوداک^۱، ۲۰۲۳).

در رابطه با اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افراد وابسته به مواد مطالعات گسترده ای انجام شده است. در همین راستا پژوهش هایی نشان داده اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند از طریق افزایش آگاهی درونی از پیامدهای رفتار اعتیادی نظیر احساس حقارت و شرم، بکاهد. پژوهش ها نشان داده است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند سبب کاهش احساس شرم و حقارت در بیماران مضطرب و افسرده شود (پراو و همکاران، ۲۰۱۸). تیلور^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در پژوهشی مبنی بر بررسی اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر احساس شرم و حقارت بیان کردند که این درمان می تواند شرمساری بیماران را کاهش دهد. علاوه بر این اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش انگ نیز مشاهده شده است که نتایج پژوهش تانگ و همکاران (۲۰۲۱) گواه بر این ادعا است. دای و همکاران (۲۰۲۴) نیز دریافتند که با استفاده از این درمان می توان انگ به خود را کاهش داد. مهل-تاتاگ و بوداک (۲۰۲۳) اشاره کرده اند که در صورت ترکیب ذهن آگاهی با درمان های شناختی- رفتاری می توان به بهبودی بالاتری در درمان انگ درونی شده مصرف کنندگان مواد رسید. بررسی پژوهش های انجام شده نشان می دهد که در حوزه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات مصرف مواد پژوهش های زیادی انجام شده است، با این حال اثربخشی این درمان روی مولفه های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مصرف مواد مطالعه نشده است. از طرفی بررسی مطالعات صورت گرفته نشان داد که متغیرهای شرم و انگ درونی از جمله متغیرهایی هستند که نقش مهمی در موفقیت برنامه های درمانی وابستگی به مواد دارند و شواهد پژوهشی حاکی از آن است که افراد وابسته به مواد از شرم و انگ درونی بالایی برخوردارند، اما تا به حال مطالعه ای که به طور اختصاصی این درمان را روی مولفه های شرم و انگ درونی به عنوان متغیرهای تأثیر گذار در بهبودی از اعتیاد در افراد وابسته به مواد انجام دهد، صورت نگرفته است. بنابراین جهت پاسخ گویی به خلاء

پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر در صدد پاسخ گویی به این سؤال است که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد اثربخش می باشد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود در سال ۱۴۰۳ بود. با در نظر گرفتن اندازه اثر ۰/۳، سطح اطمینان ۰/۰۵، توان آماری ۰/۸، با دو گروه آزمایشی و کنترل و دو دفعه سنجش، تعداد نمونه با استفاده از نرم افزار G-power، ۳۲ نفر بدست آمد؛ بنابراین، از این جامعه، نمونه ای به حجم ۳۲ نفر (۱۶ نفر برای هر گروه) به روش نمونه گیری در دسترس و با در نظر گرفتن ملاک های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش داشتن تحصیلات حداقل سیکل، قرار گرفتن تحت درمان با متادون، شرکت داوطلبانه در پژوهش و عدم دریافت درمان روان شناختی همزمان با مداخله پژوهش و ملاک خروج از پژوهش، عدم مشارکت منظم در جلسات و عدم تکمیل پرسشنامه ها بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم افزار اسپاس اس تحلیل شدند.

ابزار

۱-مقیاس شرم بیرونی^۱: این مقیاس توسط گاس^۲ و همکاران در سال ۱۹۹۴ ساخته شد. این مقیاس شامل ۱۸ گویه است و هر گویه در مقیاس لیکرت ۵ درجه ای بر حسب تفکر فرد درباره اینکه دیگران او را ارزیابی و قضاوت می کنند، از صفر (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) درجه بندی شده است. این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۳ خرده مقیاس احساس حقارت (گویه های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸)، احساس پوچی (گویه های ۱۲، ۱۳،

1. other as Shamer Scale (OAS)

2. Goss

و ۱۴) و شرمساری از انجام اشتباه (گویه‌های ۹، ۱۰ و ۱۱) است. در مطالعه گاس و همکاران (۱۹۹۴) ثبات درونی بالایی با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است. فروغی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی ساختار عاملی و پارامترهای روان‌سنجی نسخه ایرانی این مقیاس پرداخته و روایی واگرا و همگرایی آن را در مورد کمال‌گرایی (۰/۱۷)، هیجان منفی (۰/۵۱) و شفقت به خود (۰/۲۱-) ارزیابی نمودند. در پژوهش حاضر نیز آلفای کرونباخ این مقیاس به ترتیب ۰/۹۳ برای احساس حقارت، ۰/۸۹ برای احساس پوچی و ۰/۹۰ برای شرمساری از انجام اشتباه و برای کل مقیاس ۰/۹۱ بدست آمده است.

۲- مقیاس انگ مصرف مواد^۱: این پرسشنامه توسط لوما و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده است. دارای ۸ گویه است که در یک طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از ۱ (اصلاً) تا ۴ (خیلی زیاد) می‌توان به آن پاسخ داد. نمره کل از طریق محاسبه نمره هر یک از گویه‌ها محاسبه می‌شود و بین ۸ تا ۳۲ قرار دارد. نمرات بالاتر در این مقیاس نشانگر بالاتر بودن سطح صفت مورد اندازه‌گیری است. لوما و همکاران (۲۰۱۰) این پرسشنامه را در نمونه بالینی (۲۵۲ نفر) هنجاریابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۷۳ و همبستگی آن را با مقیاس شرم درونی ($r=0/39$) و خودپنهان‌سازی ($r=0/48$) مطلوب گزارش نمودند. ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۳ و ۰/۸۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

روش اجرا

بعد از کسب مجوز از دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهرود مراجعه شد و با توجیه و توضیح روند انجام پژوهش برای مسئولین مرتبط مجوز اجرای مداخله اخذ شد. سپس با مراجعه به شرکت کنندگان و توضیح هدف پژوهش و جلب رضایت آن‌ها، شرکت کنندگان انتخاب شدند. در این مطالعه، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با فراوانی یک جلسه در هفته انجام شد. همچنین اجرای آزمون‌های پژوهش، قبل از شروع مداخله (پیش آزمون) و بعد از اتمام

جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد. پروتکل آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توسط کابات زین و زین^۱ (۲۰۱۳) تدوین شده است و مراحل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت خلاصه در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کابات زین و زین، ۲۰۱۳)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی اولیه با مراجعان، آشنایی با مفاهیم ذهن آگاهی با استفاده از فنون مختلف، آشنایی با هدایت خود کار و نحوه معطوف ساختن توجه به قسمت های مختلف بدن، ارائه تکلیف خانگی
جلسه دوم	تمرکز بیشتر بر بدن، احساس جسمی، فیزیکی، تمرکز بر تنفس و کنترل بیشتر واکنش نسبت به وقایع روزانه، ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	تمرکز عامدانه آگاهی بر تنفس، آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین هایی که توجه را به لحظه حال می آورند، تمرکز و یکپارچه بودن بیشتر، ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	آموزش حضور ذهن و اجتناب از حواس پرتی، آموزش این نکته که بدون اجتناب از افراد، در لحظه حال بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم، ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	آموزش اجازه حضور به تجربه همان طور که هست، بدون قضاوت یا تغییر در آن، آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت و دخالت مستقیم، ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	آشنایی شرکت کنندگان با نحوه ای که خلق و افکار تجربه را محدود می کند، تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فکر و نه واقعیت، ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	مرور نشانگان عود و بیماری، هشیاری نسبت به نشانه های عود و تنظیم برنامه مواجه احتمالی با نشانه - های عود، ارائه تکلیف خانگی
جلسه هشتم	آموزش نحوه تمرین منظم ذهن آگاهی، برنامه ریزی آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی

یافته ها

گروه نمونه شامل ۳۲ نفر از بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش ($34/87 \pm 4/21$) و گروه کنترل ($33/3 \pm 17/67$) بود. از لحاظ تحصیلات ۳۵/۷ شرکت کنندگان دارای تحصیلات

۲۵۰

250

سال هجری، شماره ۱۳، پاییز ۱۴۰۳
Vol. 18, No. 73, Autumn 2024

دانشگاهی و سایرین (۶۴/۳ درصد) دیپلم بودند. همچنین میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای مورد بررسی در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
احساس حقارت	آزمایش	۲۳/۰۶	۱۱/۰۳	۱۸/۸۸	۱۰/۹۶
	کنترل	۲۴/۸۷	۱۱/۱۴	۲۵/۸۱	۱۰/۱۸
احساس پوچی	آزمایش	۸/۱۹	۲/۳۷	۵/۲۵	۲/۸۶
	کنترل	۷/۶۳	۲/۰۲	۸/۰۶	۲/۳۲
شرمساری از انجام اشتباه	آزمایش	۶/۳۸	۳/۲۸	۵/۱۹	۲/۲۲
	کنترل	۸/۱۹	۲/۰۰۷	۷/۶۹	۱/۸۱
انگ درونی شده	آزمایش	۱۷/۵۶	۷/۲۶	۱۳/۹۴	۷/۲۰
	کنترل	۱۸/۷۵	۷/۸۷	۱۹/۰۶	۷/۲۴

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. قبل از اجرای این تحلیل، پیش فرض‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگونی واریانس دو گروه در مرحله پس آزمون، از آزمون همگونی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد احساس حقارت [$F=0/31$ $P=0/578 > 0/05$]، احساس پوچی [$F=2/15$ $P=0/152 > 0/05$]، شرمساری از انجام اشتباه [$F=2/47$ $P=0/126 > 0/05$] و انگ درونی شده [$F=2/84$ $P=0/106 > 0/05$] به لحاظ آماری معنی‌دار نبود، بنابراین مفروضه همگونی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل واریانس یعنی همگونی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش آزمون هر متغیر وابسته بر پس آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح $0/05$ در مولفه‌های شرم و انگ درونی بود. نتایج آزمون ام باکس ($Box's M=7/97$ و $F=0/68$) و $P=0/743 > 0/05$ نشان داد، مفروضه همسانی کوواریانس‌ها رعایت شده است. علاوه بر

این، جهت بررسی پیش فرض توزیع نرمال متغیرهای وابسته از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای مورد بررسی دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0/05$). از آنجایی که پیش فرضهای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری محقق شده است؛ جهت بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی نمرات پس آزمون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ و ۴ آمده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره پس آزمون مولفه‌های شرم و انگ درونی گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معداری	ضریب اتا
اثر پیلا	۰/۴۹	۵/۵۸	۴	۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۹
لامبدای ویکلز	۰/۵۰	۵/۵۸	۴	۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۹
اثر هتلینگ	۰/۹۷	۵/۵۸	۴	۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۹
بزرگترین ریشه روی	۰/۹۷	۵/۵۸	۴	۲۳	۰/۰۰۳	۰/۴۹

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس آزمون وجود داشت و ۴۹ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات مولفه‌های شرم و انگ درونی دو گروه

متغیر	مولفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معداری	مجذوراتا
احساس شرم	احساس حقارت	۱۹۵/۶۲	۱	۱۹۵/۶۲	۵/۲۸	۰/۰۳۰	۰/۱۶
	احساس پوچی	۷۲/۳۸	۱	۷۲/۳۸	۱۲/۲۷	۰/۰۰۲	۰/۳۲
	شرمسازی از انجام اشتباه	۲۶/۹۴	۱	۲۶/۹۴	۷/۴۴	۰/۰۱۱	۰/۲۲
انگ درونی	-	۱۰۸/۶۲	۱	۱۰۸/۶۲	۴/۳۷	۰/۰۴۶	۰/۱۴

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، در مولفه‌های احساس شرم و انگ درونی بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که گروه آزمایش در تمامی مؤلفه‌های احساس شرم (احساس حقارت، احساس بوچی و شرمساری از انجام اشتباه) و انگ درونی نمرات کمتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند؛ به عبارت دیگر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث شد که گروهی که از این روش بهره برده بودند احساس شرم کمتری داشته باشند و بر کاهش انگ درونی در پس‌آزمون اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگ درونی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با توجه به میانگین احساس شرم و مؤلفه‌های آن در گروه آزمایشی نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش معنی‌دار این متغیر در گروه آزمایشی شده است. همچنین یافته‌ها نشان از اثرگذاری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش انگ درونی بیماران تحت درمان متادون داشت. این یافته همسو با یافته‌های دیگر در این زمینه همچون دای و همکاران (۲۰۲۴)، مهل-تاتاک و بوداک (۲۰۲۳) و پراو و همکاران (۲۰۱۸) است. این یافته‌ها را می‌توان به این واقعیت نسبت داد که افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد به دلیل برجسب‌هایی که جامعه به عنوان معتاد به آنها می‌دهند، در کنار ناتوانی در کنترل مصرف مواد و ایفای صحیح نقش‌های خانوادگی و اجتماعی خود، سطوح بالاتری از شرم را تجربه می‌کنند. آنها سعی می‌کنند از این احساس آزاردهنده دوری کنند تا از درد و رنج ناشی از آن بکاهند (دای و همکاران، ۲۰۲۴). در درمان ذهن‌آگاهی مراجعین آموزش می‌بینند که تمرکز بر زمان حال و تجربیات کنونی داشته باشند و نگرشی غیرقضاوتی بر احساسات، افکار و رفتار خود داشته باشند. این دیدگاه منجر به تمرکز ذهن شده و افراد را از افکار مزاحم و حواس پرتی رها می‌سازد. تمرکز بر زمان حال و رهایی ذهن از افکار تکراری و مزاحم توانایی افراد را برای فراگیری مهارت‌ها و تکنیک‌های جدید مقابله‌ای فراهم

می‌سازد و افزایش و ارتقاء توانایی مراجعین در ادامه، منجر به کاهش احساس حقارت و پوچی در آنان می‌شود. همچنین، در تبیین این یافته میتوان بیان داشت، تکنیک‌های مورد استفاده در ذهن آگاهی به کاهش تمایل ذهن به تشدید حالات هیجانی منفی کمک می‌کند و هیجانات منفی نظیر ننگ، شرم، سرزنش و گناهی را که غالباً توسط افراد مصرف‌کننده مواد تجربه می‌شوند، کاهش می‌دهد. تکنیک‌های استفاده شده در این رویکرد به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا میزان توجه و آگاهی خود را نسبت به احساسات، افکار، هیجانات و محیط اطراف خود افزایش دهند. تمرینات مبتنی بر افزایش تمرکز حواس به مراجعین کمک می‌کند تا الگوهای فکر و عمل خود را شناسایی نمایند و پاسخی غیرقضاوتی و مفیدتر دهند. همچنین با تمرین ذهن آگاهی، افراد قادرند احساس را از تفکر جدا کنند و ببینند که افکار زودگذر هستند و می‌آیند و می‌روند و لزوماً درست نیستند. در واقع، آنها یاد می‌گیرند که بزرگتر از افکارشان هستند و افکار به‌عنوان واحدهای صرفاً در جریان نگرسته می‌شوند و ماندن در این افکار منفی و غرق آن شدن، به جز ایجاد هیجانات منفی و رنج ناشی از آن نتیجه‌ای نخواهد داشت. به گفته کابات زین و زین (۲۰۱۳)، هنگامی که شرکت‌کنندگان متوجه افکار، احساسات یا شناخت‌هایی می‌شوند که شکل می‌گیرند، باید آنها را بدون قضاوت مشاهده نموده و سپس توجه فرد باید به زمان حال بازگردانده شود. مکانیسم عمل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در زمینه روان‌درمانی این گونه است که این روش‌های درمانی به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند تا متوجه افکار و احساسات خود شوند، بدون اینکه غرق در آنها شوند. در مجموع فراگیری این تکنیک‌ها و اجرای آنها، این امکان را برای افراد فراهم می‌سازد تا حقارت و شرمساری که غالباً در افراد مصرف‌کننده مواد بسیار زیاد است، را کاهش دهند و ارتقا و استمرار این مهارت‌ها منجر می‌شود تا سطوح شرمساری در مراجعین به طور معنی‌داری کاهش یابد. همچنین در فرایند این تمرینات آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند که به شیوه متفاوت تری پاسخ دهند و اجازه ندهند افکار یا اعمال اجتنابی یا خود تخریب‌کننده بر زندگی آنها تاثیر گذار باشند. ارتقای مهارت‌های ذهن آگاهانه توانمندی‌های روان‌شناختی

را برای آنان فراهم می‌کند تا نگاهی منطقی به افکار خود داشته باشند و از این طریق شرمساری در این افراد به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد.

به طور کلی، نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی موثر برای کاهش مولفه‌های شرم و انگ درونی شده در افراد مبتلا به مصرف مواد در نظر گرفته شود. احساس حقارت و پوچی از عوامل خطر برای مصرف مواد و عود است؛ بنابراین، درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و تلفیق آن با شناخت درمانی، یکی از درمان‌های تأثیرگذار برای افراد مبتلا به اعتیاد و اختلالات مصرف مواد به حساب می‌آیند که سطح شرم و انگ درونی بالایی دارند. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است، از جمله این مسئله که این پژوهش فاقد دوره پیگیری بود و در مورد تداوم اثر درمان نتایجی به دست نداد، به همین جهت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی روش‌های درمانی و آموزشی به کار گرفته شده به صورت طولی و نحوه اثرگذاری آن‌ها در طول زمان مورد ارزیابی قرار گیرد. عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی که ممکن است سوگیری در نتایج را افزایش دهد، از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بدیهی است تلاش در جهت رفع محدودیت‌های ذکر شده، پژوهش را با اعتبار بیشتری همراه می‌سازد. در خصوص پیشنهادات کاربردی نیز با توجه به تأثیر مثبت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مولفه‌های شرم و انگ درونی مصرف‌کنندگان مواد، این مداخله‌ها می‌توانند به عنوان برنامه‌های پیشگیرانه برای سایر افراد مستعد به مصرف مواد یا در قالب برنامه‌های مداخله‌ای برای کاهش آسیب در افراد دارای اعتیاد، به ویژه توسط درمانگران و یا مشاوران مدنظر قرار گیرند. در پایان به مسئولین پیشنهاد می‌گردد برای آموزش این شیوه‌های درمانی و آموزشی به روان‌شناسان و درمانگران که در این حوزه فعالیت می‌کنند در جهت کاهش آسیب‌های روانی و رفتاری افراد دارای اعتیاد برنامه‌ریزی و اقدام نمایند.

منابع

احمدی، سیروس؛ صرامی فروشانی، حمیدرضا و نوریان نجف آبادی، محمد (۱۴۰۳). مقایسه حمایت اجتماعی در افراد وابسته به مواد با ترک موفق و ناموفق. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۸ (۷۲)، ۲۳۰-۲۱۱.

ثلاثی، بیتا؛ رضانی، محمد آرش و جهان، فائزه (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی طرحواره درمانی بر خودسرزنش‌گری و شرم در معتادین تحت درمان نگهدارنده با متادون. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۲ (۱۲۱)، ۱۷۰-۱۴۳.

جعفری، عیسی؛ حمیدی راد، حمیدرضا؛ رسول زاده، بهزاد؛ کردمیرزا نیکوزاده، عزت اله و پورمحسنی کلوری، فرشته (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر انگیزش درمان و خودانتقادی افراد در وابسته به مواد. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۶)، ۱۱۲-۹۱.

صادقی، انسیه؛ سجادیان، ایلناز و نادری، محمد علی (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی شفقت‌محور و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۶ (۱)، ۴۸-۳۱.

عاصی کوچصفهانی، عطاله و برادران مجید (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، اجتناب تجربی و کاهش دوز متادون در بیماران تحت درمان با متادون. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۶)، ۳۱۰-۲۹۱.

عامری، نرجس (۱۴۰۱). روابط ساختاری طرحواره‌های ناسازگار اولیه با ولع مصرف در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون: نقش میانجی شفقت به خود. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶)، ۷۰-۴۷.

عامری، نرجس و جمالی، سارا (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۷ (۷۰)، ۱۲۸-۱۰۷.

فروغی، علی اکبر؛ خانجانی، سجاده؛ کاظمینی، محبت و طیری، فریبا (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان سنجی نسخه ایرانی مقیاس شرم بیرونی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۲ (۲)، ۵۷-۴۹. گرجی، یوسف؛ طبیبیان، سیده مینا و شکراللهی، مژگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودپنداره، پذیرش خویش و خودانتقادگری در زنان دارای اختلال سوءمصرف مواد. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۴ (۵۸)، ۸۸-۷۳.

مرادزاده، شیدا و نجفی، محمود (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکانشگری و تنظیم شناختی هیجان در افراد وابسته به مواد. *فصلنامه علمی/اعتیادپژوهی*، ۱۶ (۶۴)، ۲۴۰-۲۱۹.

References

- Asadabad, R. A., Imani, S., Fathabadi, J., Noroozi, A., & Alizadehgoradel, J. (2022). Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention group therapy and treatment as usual on shame and self-criticism in individuals with opioid use disorder: a comparative investigation. *International journal of high risk behaviors and addiction*, 11(1), 1-6.
- Bielenberg, J., Swisher, G., Lembke, A., & Haug, N. A. (2021). A systematic review of stigma interventions for providers who treat patients with substance use disorders. *Journal of substance abuse treatment*, 131(7), 108486.
- Bilevicius, E., Neufeld, D. C., Single, A., Foot, M., Ellery, M., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2019). Vulnerable narcissism and addiction: The mediating role of shame. *Addictive behaviors*, 92(11), 115-121.
- Chang, C. W., Chen, J. S., Huang, S. W., Potenza, M. N., Su, J. A., Chang, K. C., ... & Lin, C. Y. (2023). Problematic smartphone use and two types of problematic use of the internet and self-stigma among people with substance use disorders. *Addictive Behaviors*, 147(9), 107807.
- Dai, J., Sun, D., Li, B., Zhang, Y., Wen, M., Wang, H., & Bi, H. (2024). Mixed-Mode Mindfulness-based cognitive therapy for psychological resilience, Self Esteem and Stigma of patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, 24(1), 179-190.
- Gomez, E., Gyger, M., Borene, S., Klein-Cox, A., Denby, R., Hunt, S., & Sida, O. (2023). Using SBIRT (Screen, Brief Intervention, and Referral Treatment) training to reduce the stigmatization of substance use disorders among students and practitioners. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 17(2), 1-8.
- Goss, K., Gilbert, P., & Allan, S. (1994). An exploration of shame measures—I: The other as Shamer scale. *Personality and Individual differences*, 17(5), 713-717.
- Halamová, J., Kanovsky, M., Jurkova, V., & Kupeli, N. (2018). Effect of a short-term online version of a mindfulness-based intervention on self-criticism and self-compassion in a nonclinical sample. *Studia Psychologica*, 60(4), 259-273.
- Hamonniere, T., & Billieux, J. (2023). Individually delivered mindfulness-based cognitive therapy in concomitant problematic substance use and emotional symptoms: A process-based case study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(3), 714-727.
- Jegede, O., Bellamy, C., & Jordan, A. (2024). Systemic Racism as a Determinant of Health Inequities for People With Substance Use Disorder. *JAMA psychiatry*, 81(3), 225-236.
- Jones, S., Jack, B., Kirby, J., Wilson, T. L., & Murphy, P. N. (2021). Methadone-Assisted Opiate Withdrawal and Subsequent Heroin Abstinence: The Importance of Psychological Preparedness. *The American Journal on Addictions*, 30(1), 11-20.
- Kabat-Zinn, J., & Zinn, J. K. (2013). *Mindfulness meditation in everyday life*. London: Piatkus Books.
- Khosravani, V., Nikčević, A. V., Spada, M. M., Samimi Ardestani, S. M., & Najafi, M. (2024). The Independent Contribution of Positive and Negative

- Metacognitions About Smoking to Urge to Smoke, Withdrawal Symptoms and Dependence in Smoking-Dependent Men. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 31(4), e3024.
- Luoma, J. B., Chwyl, C., & Kaplan, J. (2019). Substance use and shame: A systematic and meta-analytic review. *Clinical psychology review*, 70(9), 1-12.
- Luoma, J. B., O'Hair, A. K., Kohlenberg, B. S., Hayes, S. C., & Fletcher, L. (2010). The development and psychometric properties of a new measure of perceived stigma toward substance users. *Substance use & misuse*, 45(1-2), 47-57.
- Mehel Tutuk, S. P., & Budak, F. (2024). The effect of mindfulness-based psychoeducation on internalized stigma and substance abuse proclivity in individuals with substance use disorder. *Journal of Substance Use*, 29(5), 680-688.
- Proeve, M., Anton, R., & Kenny, M. (2018). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on shame, self-compassion and psychological distress in anxious and depressed patients: A pilot study. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(4), 434-449.
- Schanche, E., Vøllestad, J., Visted, E., Lillebostad Svendsen, J., Binder, P. E., Osnes, B., ... & Sørensen, L. (2021). Self-criticism and self-reassurance in individuals with recurrent depression: Effects of mindfulness-based cognitive therapy and relationship to relapse. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(3), 621-632.
- Stynes, G., Leão, C. S., & McHugh, L. (2022). Exploring the effectiveness of mindfulness-based and third wave interventions in addressing self-stigma, shame and their impacts on psychosocial functioning: a systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23(9), 174-189.
- Tang, Q., Yang, S., Liu, C., Li, L., Chen, X., Wu, F., & Huang, X. (2021). Effects of mindfulness-based cognitive therapy on stigma in female patients with schizophrenia. *Frontiers in psychiatry*, 12(1), 694575.
- Taylor, A., Wright, K., Roberts, R. M., Proeve, M., Turner, J., & Miller, C. (2024). Prevention of internalizing difficulties in the middle years: Protocol for a noninferiority randomized trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children and Cognitive Behavioural Therapy. *Early Intervention in Psychiatry*, 18(2), 547-552.
- Walker, D. M., Lefebvre, R. C., Davis, A., Shiu-Yee, K., Chen, S., Jackson, R. D., ... & Knudsen, H. K. (2024). Differences in perceptions of community stigma towards opioid use disorder between community substance use coalition members and the general public. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*, 158(33), 209276.
- Westerman, G., McCann, E., & Sparkes, E. (2020). Evaluating the effectiveness of mindfulness and compassion-based programs on shame and associated psychological distress with potential issues of salience for adult survivors of childhood sexual abuse: A systematic review. *Mindfulness*, 11(9), 1827-1847.