فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال پانزدهم، شماره شصت و یکم، ص۳۳۶-۳۲۳، پاییز ۱۴۰۰
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 15, No. 61, P 323-336, Autumn 2021

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد

پروانه خفتان[۱]، منصوره بهرامی[۲]، مصطفی اقلیما [۳]

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۹/۱۲

چکیده

هدف: هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مراکز کاهش آسیب شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. از میان آن‌ها، یک مرکز به صورت در دسترس انتخاب و تعداد ۷۵ نفر از زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد توسط پرسش‌نامه استاندارد عزت نفس روزنبرگ غربال شدند. سپس، ۳۰ نفر از زنان که نمره پایین‌تری کسب کردند و نسبت به بقیه دارای سطح پایین‌تری از عزت نفس بودند، انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت نمودند و شرکت‌کنندگان گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه استاندارد عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. **یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب بهبود سطح عزت نفس در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد شد. **نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان روشی در بهبود و ارتقاء عزت نفس در زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد به کار رود.

کلیدواژه‌ها: استرس، اعتیاد، ذهن‌آگاهی، عزت نفس

۱. نویسنده مسئول: کارشناس ارشد مددکاری اجتماعی، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران. پست الکترونیک: pkhftan2015@ gmail.com

۲. کارشناس ارشد پژوهش علوم‌اجتماعی، گروه پژوهش علوم‌اجتماعی، دانشگاه آزاداسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

۳. استادیار، گروه مددکاری اجتماعی، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

مقدمه

اعتیاد اختلالی مزمن، عودکننده و پیچیده است که به اختلال‌های انگیزشی شدید و فقدان تسلط رفتاری منجر می‌شود. مصرف مواد می‌تواند تاثیرات منفی بر عملکرد جسمی، روانی، اجتماعی، حقوقی، حرفه‌ای، خانوادگی، تحصیلی و دیگر زمینه‌های زندگی بگذارد (جاپ و دالی[1]، ۲۰۱۴؛ جکسون[2]، ۲۰۱۷). سالانه مصرف انواع مواد مخدر در سراسر جهان علت مرگ حدود ۳۵۰ هزار نفر و باعث از هم پاشیدگی و بدبختی هزاران نفر از افرادی می‌شود که تجربه‌ی مصرف مواد مخدر را هرگز نداشته‌اند (گزارش جهانی مواد مخدر[3]، ۲۰۱۹). اعتیاد یکی از بزرگترین معضلات جوامع بشری است که نه تنها موجب اختلالات رفتاری و اجتماعی می‌شود، بلکه با تاثیر بر جنبه‌های مختلف سلامت جسمی و روانی، خسارات مالی هنگفتی بر فرد، خانواده و جامعه وارد می‌سازد (آرام، غفرانی و صالحی‌کیا، ۱۳۹۵). اگرچه مردان فرصت‌های بیشتری برای دستیابی به مواد و اختلال مصرف آن را دارند، ولی قابلیت دسترسی به مواد و اختلال مصرف آن برای زنان نیز افزایش یافته است (مرادپور و همکاران، ۲۰۱۵). درگزارش‌های اخیر سازمان ملل حدود ۱۰ درصد از مصرف‌کنندگان مواد مخدر را زنان تشکیل می‌دهند (گزارش جهانی مواد مخدر، ۲۰۱۷). مصرف مواد و وابستگی به آن در بین زنان در حال افزایش است و اختلال مصرف مواد در بین زنان در طول یک دهه اخیر حدود چهار برابر شده است (عالم مهرجودی و همکاران، ۲۰۱۶). اعتیاد زنان نسبت به مردان با پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی مخرب‌تری همراه است. تغییرات هورمونی در اثر اعتیاد بر سلول‌های مغزی زنان اثر تخریبی دارد و باعث از بین رفتن آن‌ها می‌شود (جانسون[4] و همکاران، ۲۰۱۹).

زنان وابسته به مواد در مقایسه با مردان وابسته به مواد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات روانی هستند. عزت نفس[5] از مولفه‌های اصلی و مهم سلامت روان تلقی می‌شود (قاسم‌زاده و یونسی، ۲۰۱۱). یکی از عوامل موثر در گرایش به اعتیاد، عزت نفس پایین است. عزت نفس به عنوان اعتماد به توانایی خود در تفکر و مقابله با چالش‌ها، اعتماد

1. Jupp & Dalley
2. Jackson
3. World Drug Report
4. Johnson
5. self- esteem

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

به خود برای موفقیت و زندگی شاد، احساس ارزش، داشتن حق ابراز نیازها و خواسته‌ها، و برخوردار شدن از نتیجه تلاش‌های خود تعریف شده است (کاپلان وسادوک[1]، ۲۰۱۱). عزت نفس عاملی روان‌شناختی است و در مقابله با فشارهای زندگی به مثابه یک منبع موثر و مهم شناخته می‌شود. عزت نفس پایین به عنوان یک پیش‌بینی کننده استفاده از الکل و مصرف مواد شناخته شده است. نتایج پژوهش‌ها حاکی از آن است که افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد از عزت نفس پایینی برخوردار هستند (وو، ونگ، شک و لاک[2]، ۲۰۱۴؛ مو، چان، وانگ و لو[3]، ۲۰۲۰). عزت نفس نقش محافظت‌کننده‌ای در مقابله با فشارهای روانی دارد و از فرد در مقابل فشارهای وقایع زندگی حمایت می‌کند. فردی که از ارزشمندی بالایی برخوردار است، به راحتی قادر است با تهدیدها و وقایع فشارآور بیرونی بدون تجربه برانگیختگی منفی و از هم پاشیدگی سازمانی بیرونی، مواجه شود. نتایج مطالعات نشان داده است که عزت نفس افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد در مقایسه با افراد عادی جامعه کمتر است. عزت نفس پایین یک مولفه اساسی در گرایش افراد جامعه به اختلال مصرف مواد است و نقش مهمی در درمان افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد دارد (بهرامی، آقایی وآقایی، ۱۳۹۴؛ شیخ‌الاسلامی، ستوده ناورودی، زینعلی و طالبی، ۱۳۹۲).

افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد سطح بالایی از استرس، اضطراب، افسردگی و سطح پایین‌تری از تنظیم خلق منفی را تجربه می‌کنند و به طور کلی مصرف مواد سلامت روان افراد مصرف‌کننده را به خطر می‌اندازد (حاجی‌حسنی، شفیع‌آبادی، پیرساقی و کیانی‌پور، ۱۳۹۱). یکی از متغیرهایی که موجب بهبود بهزیستی، سلامت جسمی، روانی و هیجانی فرد و افزایش سبک حل مسئله کارآمد می‌شود و به فرد این امکان را می‌دهد تا بر رفتارهای خود کنترل داشته باشد، ذهن‌آگاهی[4] است (نجاتی، اصفهانی، رحمانی، افروخته و هویدا، ۲۰۱۶؛ موسوی، دشت بزرگی، حیدریی، پاشا و برنا، ۱۳۹۹). در ذهن‌آگاهی فرد تلاش می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش پیدا کند و به

1. Kaplan & Sadock
2. Wu, Wong, Shek & Loke
3. Mo, Chan, Wang & Lau
4. mindfulness

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

جای واکنش خودکار، تکراری و ناهشیار به صورت ماهرانه پاسخ‌های انطباقی و متناسب با موقعیت را انتخاب کند (کلاه کج و زرگر، ۲۰۱۵). ذهن‌آگاهی با استفاده از ساز و کارهایی مانند پذیرش، غیر قضاوتی بودن، توصیف‌گری، آگاهی و مشاهده به افراد وابسته به مصرف مواد کمک می‌کند تا از احساس‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌ها و واکنش‌های بدنی که آن‌ها را به سمت مصرف سوق می‌دهند آگاه شوند و از این طریق آسیب‌های مربوط به مصرف را تا حدی کاهش می‌دهد (آقایوسفی، اورکی، زارع و ایمانی، ۱۳۹۲). نتایج تحقیقات مختلف نشان داده است که ذهن‌آگاهی در درمان مواردی همچون درد مزمن، اختلال استرس پس از ضربه، کاهش رفتارهای اعتیادی موثر بوده و بر کیفیت زندگی، خودآگاهی و سازگاری بیماران اثر مثبت دارد (سیمپسون[1] و همکاران، ۲۰۱۴؛ اسمیت[2] و همکاران، ۲۰۱۱). با توجه به نتایج تحقیقات ذکر شده این مطالعه با هدف بررسی اثربخشی آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت نفس زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد انجام شد و در پی پاسخ به این سوال بود که آیا مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند سطح عزت نفس زنان دارای اختلال مصرف مواد را بهبود بخشد یا خیر؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون–پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را تمامی زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد مراکز گذری کاهش آسیب شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند. به منظور نمونه‌گیری، ابتدا از میان تمامی مراکز گذری کاهش آسیب شهر کرمانشاه، یک مرکز به صورت در دسترس انتخاب شد. سپس، تعداد ۷۵ نفر از زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد توسط پرسش‌نامه استاندارد عزت نفس روزنبرگ غربال شدند و ۳۰ نفر از زنانی که نمره پایین‌تری کسب کردند (نقطه برش=نمرات کمتر از ده) و نسبت به بقیه دارای سطح پایین‌تری از عزت نفس

1. Simpson
2. Smith

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

بودند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. حجم نمونه بر اساس حداقل حجم نمونه در مطالعات آزمایشی انتخاب شد (دلاور، ۱۳۹۹). شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به مدت هشت جلسه ۱۲۰-۹۰ دقیقه‌ای و یکبار در هفته دریافت نمودند. همچنین، گروه کنترل در طول این مدت (تا اجرای پس‌آزمون) هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار قرار گرفت و افراد این گروه فقط به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه اطلاعات جمعیت‌شناختی (محقق ساخته) و پرسش‌نامه استاندارد عزت نفس روزنبرگ استفاده شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: کسب نمره پایین در پرسش‌نامه استاندارد عزت نفس روزنبرگ، دارا بودن ملاک‌های تشخیصی اختلال مصرف مواد با توجه به راهنمای تشخیصی و آماری اختلال روانی[1]، علاقه به شرکت در پژوهش، دارا بودن حداقل مدرک دیپلم، نداشتن دیگر اختلالات روان‌پزشکی مزمن، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی، عدم دریافت هر گونه برنامه آموزشی دیگر قبل و در حین انجام مداخله و داشتن حداقل دو سال سابقه اختلال مصرف مواد. معیارهای خروج از مطالعه نیز عبارت بود از: عدم تبعیت از برنامه آموزشی پیش‌بینی شده در جلسات آموزش و غیبت حداکثر دو جلسه. یک هفته پس از آخرین جلسه مداخله، پس‌آزمون برای دو گروه انجام گرفت. ملاحظات اخلاقی به طور کامل در تمام مراحل پژوهش رعایت شد و اطلاعات لازم در مورد اهداف پژوهش و شیوه اجرای آن و محرمانه بودن اطلاعات کسب شده و شرکت داوطلبانه فرد در پژوهش به طور کامل برای شرکت‌کنندگان در مطالعه توضیح داده شد. به منظور رعایت عدالت و اخلاق، شرکت‌کنندگان گروه کنترل پس از تکمیل پس‌آزمون، از مداخلات و جلسات آموزشی گروه آزمایش بهره مند شدند. داده‌های حاصل از اجرای پژوهش از طریق تحلیل کوواریانس با استفاده از نرم افزار اس‌پی‌اس‌اس-۱۹ تحلیل گردید.

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

ابزار

۱- مقیاس عزت نفس روزنبرگ[1]: این مقیاس شامل ۱۰ ماده خودگزارشی است که احساس کلی ارزش یا پذیرش خود را به صورت مثبت بیان می‌کند. این مقیاس ضرایب همبستگی قوی‌تری نسبت به پرسش‌نامه عزت نفس کوپر اسمیت[2] دارد و در سنجش سطوح عزت نفس دارای روایی بالاتری است (بورنت و رایت[3]، ۲۰۰۲). هر گزاره‌ی این مقیاس یک طیف لیکرت چهار گزینه‌ای از کاملا موافقم تا کاملا مخالفم را شامل می‌شود. بیشترین نمره این مقیاس ۴۰ و کمترین آن ۱۰ می‌باشد. گرینبرگر، چن، دمیتریوا و فاروگیا[4] (۲۰۰۳) با شیوه‌های مختلف روان‌سنجی، اعتبار سازه و همسانی آن را مورد بررسی قرار دادند. پایایی این مقیاس به روش دو نیمه کردن، بین دو نسخه فارسی و انگلیسی با فرمول اسپیرمن–براون[5] توسط وحدت‌نیا (۱۳۸۴) برآورده شده است (۰/۷۳) که از نظر آماری معنادار بود. همچنین، پایایی نسخه فارسی با روش بازآزمایی به فاصله ده روز نیز توسط وحدت‌نیا (۱۳۸۴) محاسبه شده و ۰/۷۴ به دست آمده است.

روش اجرا

پس از مشخص شدن نمونه مطالعه و قرار گرفتن نمونه در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل، جلسات آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی به مدت هشت جلسه ۱۲۰-۹۰ دقیقه‌ای و یکبار در هفته برای گروه آزمایش اجرا شد. پروتکل مداخله‌ای ذهن‌آگاهی در این پژوهش، بر اساس بسته‌ی مدون شده مک‌کابین[6] و همکاران (۲۰۱۴) تنظیم شد. یک هفته پس از پایان جلسات آموزشی، پس‌آزمون برای هر دو گروه اجرا شد. خلاصه جلسات آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

1. Rosenberg Self-f-Esteem Questionnaire
2. Cooper Smith
3. Burnet & Wright
4. Greenberger, Chen, Dmitrieva & Farruggia
5. Spearman & Brown
6. Mccubbin

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

جدول ۱: خلاصه جلسات آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوای جلسات
اول	معرفی و آشنایی با مفهوم هدایت خودکار:آشنایی اعضای گروه با همدیگر و پژوهشگر و برقراری رابطه حرفه‌ای، آشنایی با اهداف مطالعه و قوانین گروه، صحبت شرکت‌کنندگان از تجربه خود درمورد سوءمصرف مواد و تاثیر آن بر زندگیشان،آشنایی با روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و لزوم آموزش آن، خوردن کشمش و سپس به مدت سی دقیقه مراقبه وارسی بدن و تنفس آگاهانه، و ارائه کار برگ‌های تکالیف خانگی.
دوم	رویارویی با موانع: مرور تکالیف هفته گذشته، انجام مراقبه وارسی بدن و بحث در مورد آن، موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن‌آگاهی برای آن و تمرین مراقبه ذهن‌آگاهی تنفس، و ارائه کاربرگ تکالیف خانگی.
سوم	تنفس آگاهانه: مرور تکلیف هفته‌ی گذشته، تمرین مراقبه نشسته، بازنگری تمرین، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین دیدن و شنیدن، انجام تمرین‌های حرکات یوگا، و ارائه کاربرگ تکلیف خانگی.
چهارم	ماندن در زمان حال: مرور تکلیف هفته‌ی گذشته، تمرین پنج دقیقه‌ای "دیدن یا شنیدن"، تمرین مجدد ذهن‌آگاهی تنفس و وارسی بدن، آموزش ماندن در زمان حال، مفهوم تمرکز و توجه، و ارائه تکالیف خانگی.
پنجم	پذیرش افکار و احساسات: مرور تکلیف هفته‌ی گذشته، تمرین تنفس، مراقبه‌ی نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار)، توضیحاتی پیرامون استرس و رابطه آن با درد، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی، ارائه و اجرای حرکات یوگا، و ارائه کاربرگ تکالیف خانگی.
ششم	افکار حقایق نیستند: مرور تکلیف هفته‌ی گذشته، یوگای هشیارانه، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه‌ی نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار)، تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای، و ارائه کاربرگ تکالیف خانگی.
هفتم	چطور می‌توانم به بهترین شکل از خودم مراقبت کنم: مرور تکلیف هفته‌ی گذشته، بهداشت خواب، تکرار تمرینات جلسات قبل، تهیه فهرستی از رویدادهای خوشایند و ناخوشایند زندگی، تجربه آگاهی و پذیرش بدون قضاوت (غیر انتخابی)، و ارائه کاربرگ تکالیف خانگی.
هشتم	پذیرش و تغییر: مرور تکلیف هفته‌ی گذشته، تمرین وارسی بدن، جمع‌بندی جلسات، وارسی و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه تمرینات، گرفتن بازخورد از شرکت‌کنندگان و تعیین زمان مراجعه برای تکمیل پس‌آزمون، آمادگی برای خاتمه جلسات و پایان مداخله.

سال پانزدهم شماره ۶۱ پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۰ نفر از زنان دارای سوءمصرف مواد در دامنه سنی ۴۷-۲۳ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش (۸/۸±۳۱/۰۳) و گروه کنترل (۸/۰۲±۳۰/۲۷) بود. از لحاظ تحصیلات، ۲۳ درصد از شرکت‌کنندگان تحصیلات دانشگاهی (فوق دیپلم و بالاتر) و ۷۷ درصد دیپلم داشتند. میانگین و انحراف معیار سال‌های مصرف مواد توسط شرکت‌کنندگان به ترتیب ۵/۰۳ و ۱/۸ بود. از لحاظ وضعیت تاهل، ۲۵ درصد مجرد، ۶۵ درصد مطلقه و همسر فوت شده و ۱۰ درصد متاهل بودند. همچنین، میانگین و انحراف معیار متغیر عزت نفس گروه‌ها به تفکیک در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار عزت نفس در دو گروه پژوهش

گروه		میانگین	انحراف معیار
آزمایش	پیش‌آزمون	۲۱/۴۲	۲/۳۰
	پس‌آزمون	۳۴/۰۲	۳/۱۰
کنترل	پیش‌آزمون	۲۲/۰۷	۲/۴۸
	پس‌آزمون	۲۱/۵	۲/۱۰

قبل از انجام تحلیل کوواریانس، برای اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیر عزت نفس در دو گروه از آزمون کولموگروف–اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد توزیع متغیر عزت نفس در دو گروه نرمال بود. به عبارت دیگر، آماره آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای نمره عزت نفس معنادار نبود (p=۰/۵۶، p>۰/۰۵). همچنین، برای بررسی مفروضه همگنی واریانس بین گروهی از آزمون لوین استفاده شد و نتیجه این آزمون برای متغیر عزت نفس (F=۱/۴۱، p>۰/۰۵) نشان داد که مفروضه همگنی واریانس ها برقرار است. نتایج بررسی اثربخشی مداخله بر عزت نفش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه عزت نفس در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر مستقل	متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	ضریب اتا	توان آماری
گروه	عزت نفس	۴۷۸۰/۵۴	۱	۴۷۸۰۴/۵۴	۹۸/۴۵	۰/۰۰۲*	۰/۵۷	۱

* $p<۰/۰۱$.

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

چنانچه در جدول ۳ مشـاهده می‌شـود، بین گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون در عزت نفس تفاوت معناداری وجود داشـت (p<۰/۰۱). این بدان معناسـت که جلسـات گروهی آموزش کاهش اسـترس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود سـطح عزت نفس زنان دارای سوءمصرف مواد موثر بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضـر با هدف تعیین اثر بخشـی آموزش گروهی کاهش اسـترس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود عزت نفس زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل آماری داده‌ها نشان داد که آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب ارتقاء سطح عزت نفس در این گروه از زنان شد. یافته‌ی پژوهش حاضر به نوعی با یافته‌های خالدیان (۱۳۹۲)؛ اسکندر (۱۳۹۳)؛ رازقی، تکلو و رافعی (۱۳۹۸)؛ سو[1] (۲۰۱۶) و هارتل[2] (۲۰۱۶) همسو است. در تبیین یافته مطالعه حاضر می‌توان این‌گونه استدلال کرد که یکی از عوارض اختلال مصـرف مواد، تاثیر سـوء آن بر عزت نفس اسـت. این کاهش عزت نفس در نتیجه کاهش سـلامت هیجانی ناشـی از نشـانه‌های اضـطراب، ناتوانی در برقراری روابط سـازنده و مقابله با خواسـته‌ها و محرک‌های اسـترس‌زای زندگی اتفاق می‌افتد. عزت نفس که به عنوان احسـاس درباره‌ی خود و موقعیت‌های اجتماعی تعریف شـده اسـت، در مقابله با فشـارهای زندگی یک منبع موثر و مهم اسـت (ژو، هوبنر و تیان[3]، ۲۰۲۰). عزت نفس از عوامل تعیین‌کننده‌ی رفتار در انسـان به شـمار می‌رود. برداشـت و قضاوت افراد از خود، تعیین‌کننده‌ی چگونگی برخورد آن‌ها با مسائل مختلف است. فردی که عزت نفس پایین دارد و برای خود ارزشـی قائل نیسـت، امکان دارد دچار انزوا، گوشه‌گیری و یا پرخاشگری و رفتارهای ضد اجتماعی و اختلال مصرف مواد شود. یکی از علل مصرف مواد و برگشت دوباره به مواد مخدر، برداشت و تصوری است که فرد از خود نسـبت به توانمندی‌ها و شـایسـتگی‌های خود دارد (گرجی، طبائیان و شـکراللهی، ۱۳۹۹). ذهن‌آگاهی عاملی است که می‌تواند در کاهش اختلال مصرف مواد، پیشگیری از

1. Suh
2. Haertel
3. Xu, Huebner & Tian

سال پانزدهم شماره ۶۱ پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

گرایش به مصرف مواد، عود و درمان اعتیاد و افزایش سطح سلامت روان تاثیرگذار باشد. ذهن‌آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری است. افراد ذهن‌آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها را دارند و در ذهن‌آگاهی توجه فرد به افکار، احساسات و سایر تجربیات به صورت لحظه به لحظه و بدون قضاوت است (چاس‌کانتری و کریستین[1]، ۲۰۱۹؛ سگال، ویلیامز و تیزدل[2]، ۲۰۱۲). مداخلات ذهن‌آگاهی با پیامدهای سودمندی در رابطه با خودپنداره، پذیرش خویشتن، اضطراب، استرس، وسواس وکارکردهای روان‌شناختی، بهبود کیفیت زندگی و بهبود سلامت روان همراه است (سونگ و لیندکویست[3]، ۲۰۱۵). مداخلات ذهن‌آگاهی موجب کاهش عوامل آسیب‌زا، شادمانی، افزایش سلامت عمومی، پیشگیری از بازگشت به مصرف مواد، افزایش مهارت‌های مقابله‌ای و کاهش ولع مصرف می‌شود (کاظمیان، ۱۳۹۳؛ فرنام، برجعلی، سهرابی و فلسفی‌نژاد، ۱۳۹۳). ذهن‌آگاهی موجب افزایش پاسخ‌های سازنده می‌شود و با کاهش آشفتگی و افزایش پیامدهای مثبت روان‌شناختی همراه است (قاسمی جوینه، نظری و ثنایی ذاکر، ۲۰۱۸). مداخله رفتاری کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش استرس و کسب مهارت‌های خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای استرس‌زا و کسب مهارت فیزیکی و سلامت ذهنی می‌گردد و در نتیجه می‌تواند خودپنداره فرد را تغییر دهد و دستخوش تغییرات مثبت کند و حس ارزشمندی و به تبع آن عزت نفس فرد را ارتقاء ببخشد. در این پژوهش، همه افرادی که در گروه آزمایش از جلسات آموزشی بهره بردند، عزت نفس بیشتری را نسبت به افراد گروه کنترل تجربه کردند. به عبارت دیگر، پس از آموزش گروهی که بر مبنای ذهن‌آگاهی و آماده‌سازی افراد به منظور توجه به خود، مراقبت از خود، پذیرش احساسات صورت گرفت، به میزان قابل توجهی بر عزت نفس گروه آزمایش افزوده شد. درمان شناختی مبتنی بر تمرینات ذهنی‌آگاهی این فرصت را برای فرد ایجاد می‌کند که با حضور

1. Chase-Cantarini & Christiaens
2 Segal, Williams & Teasdale
3. Song & Lindquist

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

در لحظه تمرکز کند، فشارهای روانی خود را مدیریت کند، آرامش درونی را تجربه کند و باعث بهبود نشانه‌های تنش، اضطراب و افزایش عزت نفس شود (تویوساوا و کاراساواک[1]،۲۰۰۴). با توجه به نتایج پژوهش حاضر می‌توان بیان کرد که آموزش گروهی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند عزت نفس زنان مبتلا به اختلال مصرف مواد را بهبود ببخشد. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به تعداد محدود آزمودنی‌ها و فقدان دوره پیگیری به علت عدم مراجعه برخی آزمودنی‌ها پس از پایان پژوهش به مرکز گذری کاهش آسیب اشاره کرد. این پژوهش در افراد با حداقل سواد دیپلم اجرا شد و بایستی برای تعمیم نتایج آن به گروه زنان دارای اختلال مصرف مواد با تحصیلات زیر دیپلم احتیاط کرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود این پژوهش در حجم نمونه بزرگ‌تر و با دارا بودن دوره پیگیری و در گروه‌های مختلف زنان با سطح تحصیلات مختلف انجام شود.

منابع

آرام، سمیه؛ غفرانی، محسن و صالحی‌کیا، عباس (۱۳۹۵). تاثیر ده هفته تمرین هوازی همراه با مصرف مکمل ویتامین E بر فشارخون، ضربان قلب و حداکثر اکسیژن مصرفی در زنان مصرف‌کننده مواد مخدر. *فیض*،۲۰(۱)، ۲۴-۱۶.

آقایوسفی، علیرضا؛ اورکی، محمد؛ زارع، مریم و ایمانی، سعید (۱۳۹۲). ذهن‌آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن‌آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سوءمصرف‌کنندگان مواد. *اندیشه و رفتار*،۲۷(۷)،۲۷-۱۷.

اسکندر، زهیر (۱۳۹۳). تاثیر آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر عزت نفس و اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی*، چاپ نشده، دانشگاه علامه *طباطبایی*.

بهرامی، زهرا؛ آقایی، زهرا و آقایی، حکمیه (۱۳۹۴). *بررسی رابطه بین عزت نفس با مصرف مواد مخدر در بین معتادین شهر تهران*. مجموعه مقالات دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روان‌شناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.

1. Toyosawa & Karasawa

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

حاجی حسنی، مهرداد؛ شفیع آبادی، عبدالله؛ پیرساقی، فهمیه و کیانی‌پور، عمر (۱۳۹۱). رابطه بین پرخاشگری، ابراز وجود و افسردگی با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دختر دانشگاه علامه طباطبایی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳(۳)، ۷۴-۶۵.

خالدیان، محمد (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی بر سلامت روان و عزت نفس افراد معتاد به مواد مخدر. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۲۹(۸)، ۱۵-۱.

دلاور، علی (۱۳۹۹). *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*. تهران: انتشارات ویرایش.

رازقی، نرگس؛ تکلو، محمد ابراهیم و رافعی، زهرا (۱۳۹۸). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش گرایش مصرف مواد و اضطراب مرگ در بین نوجوانان پسر مبتلا به سوءمصرف مواد. *نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی*، ۱۸(۱)، ۸۵-۷۷.

شیخ‌الاسلامی، فرزانه؛ ستوده ناورودی، سید امید؛ زینعلی، شینا و طالبی، محمود (۱۳۹۲). ارتباط باورهای مذهبی، سلامت روان، عزت نفس و خشم در افراد عادی و وابسته به مواد. *فصلنامه پرستاری و مامایی جامع‌نگر*، ۲۳(۷۰)، ۵۱-۴۵.

فرنام، علی؛ برجعلی، احمد؛ سهرابی، فرامرز و فلسفی‌نژاد، محمدرضا (۱۳۹۳). اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن‌آگاهی (MBRP) در پیشگیری از بازگشت و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۱۶(۴)، ۹۹- ۷۹.

کاظمیان، سمیه (۱۳۹۳). اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان سلامت عمومی معتادان خود درمانجو. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۶(۱)، ۱۹۲-۱۸۱.

گرجی، یوسف؛ طبائیان، سیده مینا و شکراللهی، مژگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودپنداره، پذیرش خویشتن و خود انتقادگری در زنان دارای اختلال سوءمصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۸۸-۷۳

موسوی، مریم؛ دشت بزرگی، زهرا؛ حیدریی، علیرضا؛ پاشا، رضا و برنا محمدرضا (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در مردان وابسته به مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۲)، ۳۴۸-۳۲۹.

وحدت‌نیا، فاطمه (۱۳۸۴). *بررسی مقایسه‌ای عزت نفس خودپنداره و رضایت زناشویی در زنان آزاردیده تو سط همسر و زنان غیر آزاردیده شهر تهران. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده*، دانشگاه شهید بهشتی.

References

Alam-Mehrjerdi, Z., Daneshmand, R., Samiei, M., Samadi, R., Abdollahi, M., & Dolan, K. (2016). Women-only drug treatment services and needs

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

in Iran: the first review of current literature. *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 24(1), 1-9.

Burnet, S., & Wright , K. (2002). *The relationship between connectednees with family and self-steem in university students*. Department of Sociology, Furnam University.

Chase-Cantarini, S., & Christiaens, G. (2019). Introducing mindfulness moments in the classroom. *Journal of professional nursing: official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 35(5), 389-392.

Ghasemi Jobaneh, R., Nazari, A., & Sanai Zaker, B. (2018). The effect of mindfulness training on reducing couple burnout of addict's wife. *Journal of Research and Health*, 8(6), 506-512.

Ghasemzadeh, A., & Youneci, H. (2011). A comparative study of mental health and self-esteem of freshman and junior students. *Journal of Educational Psychology*, 1(4), 39-58.

Greenberger, E., Chen, C., Dmitrieva, J., & Farruggia, S. P. (2003). Item-wording and the dimensionality of the Rosenberg Self-Esteem Scale: Do they matter?. *Personality and Individual Differences*, 35(6), 1241-1254.

Haertel, R. L. (2016). *The Relationship between Fragile Self-Esteem, Mindfulness, and Hostile Attribution Style. A dissertation for the degree of Doctor of Philosophy*, The City University of New York.

Jackson, L. F. (2017). A Novel Bioinformatic Approach to Understanding Addiction. *Journal of Family Strengths*, 17(1), 4-24.

Johnson, A. R., Thibeault, K. C., Lopez, A. J., Peck, E. G., Sands, L. P., Sanders, C. M., ... & Calipari, E. S. (2019). Cues play a critical role in estrous cycle-dependent enhancement of cocaine reinforcement. *Neuropsychopharmacology*, 44(7), 1189-1197.

Jupp, B., & Dalley, J. W. (2014). Behavioral endophenotypes of drug addiction: etiological insights from neuroimaging studies. *Neuropharmacology*, 76, 487-497.

Kolahkaj, B., & Zargar, F. (2015). Effect of mindfulness-based stress reduction on anxiety, depression and stress in women with multiple sclerosis. *Nursing and Midwifery Studies*, 4(4), 1-7.

McCubbin, T., Dimidjian, S., Kempe, K., Glassey, M. S., Ross, C., & Beck, A. (2014). Mindfulness-based stress reduction in an integrated care delivery system: one-year impacts on patient-centered outcomes and health care utilization. *The Permanente Journal*, 18(4), 4-9.

Mo, P. K., Chan, V. W., Wang, X., & Lau, J. T. (2020). Gender difference in the association between internet addiction, self-esteem and academic aspirations among adolescents: A structural equation modelling. *Computers & Education*, 155, 103921.

Moradpour, F., Hajebi, A., Salehi, M., Solaymani-Dodaran, M., Rahimi-Movaghar, A., Sharifi, V., ... & Motevalian, S. A. (2019). Province-level Prevalence of Psychiatric Disorders: Application of Small-Area

سال پانزدهم شماره ۶۱ پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]

Methodology to the Iranian Mental Health Survey (IranMHS). *Iranian Journal of Psychiatry*, 14(1), 16.

Nejati, S., Esfahani, S. R., Rahmani, S., Afrookhteh, G., & Hoveida, S. (2016). The effect of group mindfulness-based stress reduction and consciousness yoga program on quality of life and fatigue severity in patients with MS. *Journal of Caring Sciences*, 5(4), 325-335.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2011). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. Philadelphia: Lippincott WilliamS & Wilkins.

Segal Z. V., Williams, J. M., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness based cognitive therapy for the prevention of depression relapse. 2th Edition, Guilford: New York*.

Simpson, R., Booth, J., Lawrence, M., Byrne, S., Mair, F., & Mercer, S. (2014). Mindfulness based interventions in multiple sclerosis-a systematic review. *BMC Neurology*, 14(1), 1-9.

Smith, B. W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K. T., Yeater, E. A., ... & Bernard, M. L. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 613-617.

Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, 35(1), 86-90.

Suh, D. Y. (2016). Effects of negative self-evaluation bias on depression, rumination, and distractibility. *Yale Review of Undergraduate Research in Psychology*, 49, 49-59.

Toyosawa, J., & Karasawa, K. (2004). Individual differences on judgment using the ratio-bias and the Linda problem: Adopting CEST and Japanese version of REI. *Japanese Journal of Social Psychology*, 20(2), 85-92.

United Nations Office on Drugs and Crime, World drug report. (2017). United Nations Publications

United Nations Office on Drugs and Crime, World drug report. (2019). United Nations Publications.

Wu, C. S., Wong, H. T., Shek, C. H., & Loke, A. Y. (2014). Multi-dimensional self-esteem and substance use among Chinese adolescents. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 9(1), 1-8.

Xu, X., Huebner, E. S., & Tian, L. (2020). Profiles of narcissism and self-esteem associated with comprehensive mental health in adolescents. *Journal of Adolescence*, 80, 275-287.

سال پانزدهم شماره ۶۱، پاییز ۱۴۰۰
Vol. 15, No. 61, Autumn 2021

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

[DOI: 10.52547/etiadpajohi.15.61.323]