فصلنامه علمی اعتیاد پژوهی، سال هفدهم، شماره هفتاد، ص۱۲۸-۱۰۷، زمستان ۱۴۰۲
Scientific Quarterly of Research on Addiction, Vol. 17, No. 70, P 107-128, Winter 2024

مقاله پژوهشی
Research Article

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک

نرجس عامری[۱]، سارا جمالی[۲]

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۹/۱۳ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۱/۰۸

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد محرک مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کاشان در سال ۱۴۰۲ 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 مقیاس آشفتگی روانشناختی و پرسشنامه ولع مصرف را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل کردند. آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی 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 آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی باعث کاهش آشفتگی روانشناختی و بهبود ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک شد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج به دست آمده، متخصصین حوزه اعتیاد می‌توانند با استفاده از آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر بهبود آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد تأکید کنند.

کلیدواژه‌ها: آموزش ذهن آگاهی، خودشفقت‌ورزی، آشفتگی روانشناختی، ولع مصرف، مواد محرک

۱. مدرس، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران.
۲. نویسنده مسئول: مدرس، گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران. پست الکترونیک: Sarajamalii1400@gmail.com

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

مقدمه

وابستگی به مواد از جمله مهم‌ترین انحرافات و آسیب‌های اجتماعی تلقی می‌شود و یکی از مشکلات بهداشتی جهان امروز است (درفینکو[1] و همکاران، ۲۰۲۲). وابستگی به مواد[2] در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی[3] تحت عنوان اختلالات اعتیادی و مرتبط با مواد بیان شده است و به عنوان مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی تعریف شده که بیان می‌دارد فرد با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با مواد، همچنان به مصرف مواد ادامه می‌دهد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا[4]، ۲۰۲۲). اختلالات اعتیادی از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی ایجاد می‌شود که به دلیل مصرف مواد افیونی، مت‌آمفتامین‌ها، کوکائین و غیره ایجاد شده و به صورت وابستگی و مصرف مواد خود را نشان می‌دهند (گارلند و هوارد[5]، ۲۰۱۸). رفتارهای وابستگی به مواد مانند اغلب رفتارهای آدمی، معلولی است که تابع چندین علت است و به‌همین دلیل آسیب‌شناسی و سبب‌شناسی آن پیچیده است (الکساندر و وارد[6]، ۲۰۱۸). مصرف مواد نوعی بیماری مزمن تلقی می‌شود که همراه با چالش‌هایی در زمینه تسلط رفتاری است که به تخریب شخصیت در افراد منجر می‌شود. از این جهت که افراد وابسته به مواد به لحاظ جسمانی و روانشناختی، وابستگی زیادی به مواد مصرفی خود پیدا می‌نمایند، به طوری که میزان مصرف خود را به تدریج افزایش می‌دهند (منگما و ایونریند[7]، ۲۰۲۳). افزایش مصرف مواد منجر به مشکلات جسمی و روانی و همچنین تغییرات ناگهانی در وضعیت اجتماعی و اقتصادی می‌گردد (مک‌نیل، برنل، اسکلدین و دیتوماسو[8]، ۲۰۲۰). در طی چند سال اخیر، مدل زیستی، روانی و اجتماعی، اختلال وابستگی به مواد را مشکلی چند وجهی دانسته است که به تخصص در رشته‌های مختلف نیاز دارد که بتواند برای پژوهش، پیشگیری و درمان استفاده شود؛ چرا که اعتیاد ابعاد گوناگونی دارد و در جنبه‌های مختلف زندگی فرد مشکلاتی را ایجاد می‌نماید (صادقی و قمبری، ۱۴۰۱). با توجه به هزینه‌ها و پیامدهای منفی مرتبط با

1. Derefinko
2. substance-dependent
3. diagnostic and statistical manual of mental disorders
4. American psychiatric association
5. Garland & Howard
6. Alexander & Ward
7. Mngoma & Ayonrinde
8. MacNeill, Brunelle, Skelding & DiTommaso

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

اختلالات مصـرف مواد، پژوهش‌ها تاکید بر شـناسـایی عوامل خطرسـاز مصـرف مواد و اهداف درمانی جهت درک بهتر این اختلال و ایجاد مداخلات مؤثرتر دارند و ضـروری است که پیشگیری از این مشکلات در نظر گرفته شود و عوامل خطر و نگهدارنده در برابر وابستگی به مواد شناسایی شوند (متینجیلی، یسف، منینگ، گریم و هال[1]، ۲۰۲۲).

بررسـی پیشـینه پژوهشـی نشـان می‌دهد عامل مهمی که زمینه‌سـاز تمایلات اجباری و رفتارهای افراد وابسـته به مواد اسـت و اهمیت قابل توجهی در کاهش پیامدهای مصـرف مواد دارد، آشفتگی روان‌شناختی[2] است. آشفتگی روانی به حالت عصبی اضطراب، خشم، اندوه، انزجار و رنج عاطفی اشـاره دارد و زمانی اتفاق می‌افتد که بهزیسـتی روانی کاهش یافته و یا وجود نداشـته باشـد و راه را برای بروز مصـرف مواد هموار می‌کند (لینچ[3] و همکاران، ۲۰۲۱). آشـفتگی روان‌شـناختی به صـورت حالتی از درد و رنج عاطفی تعریف شده است که شامل علائم افسردگی و اضطراب است و این علائم در بسیاری از موارد با نشانه‌های جسمانی همراه است (عامری و نجفی، ۱۳۹۹). افسـردگی، اضـطراب و اسـترس مؤلفه‌های اصلی آشفتگی روانشناختی هستند و پیامدهای نامطلوب چشمگیری بر عملکرد و رفتار افراد دارند. علاوه بر این، افرادی که آشـفتگی روان‌شـناختی بالایی دارند، احتمال بیشتری دارد که در نهایت به مصرف مواد محرک بپردازند. مدل‌های نظری و تجربی نشان می‌دهدکه افسـردگی، اضـطراب و اسـترس با عوامل محیطی تعامل پویایی دارد و منجر به افزایش و حفظ آسیب‌روانی و اختلال کارکردی از جمله مصرف مواد می‌شود (پارک[4] و همکـاران، ۲۰۲۰). مطالعات اخیر نیز بـه نقش متغیر آشـفتگی روان‌شـناختی در حیطه مشکلات مرتبط با مصرف مواد توجه داشته‌اند. طبق مطالعات، آشفتگی روان‌شناختی منجر به افت کیفیت زندگی فردی می‌شود و به‌دلیل پیامدهای منفی آن بر سلامت و عملکرد، به عنوان اولویت بهداشـت عمومی تلقی می‌شـود (متینجیلی و همکاران، ۲۰۲۲). مطالعات در این زمینه نشان داده‌اند در افراد با مصرف مواد سابقه اضطراب وجود دارد (اسدی و نجفی،

1. Mattingley, Youssef, Manning, Graeme & Hall
2. psychological distress
3. Lensch
4. Park

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

۱۳۹۹؛ تیلور، گراهام، فلات، والدهر و فیتزسیمونز-کرافت[1]، ۲۰۲۱) و افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی، احتمال بیشتری دارد که در معرض مصرف مواد محرک قرار گیرند (محمدی فر، کافی انارکی و نجفی، ۱۳۹۳؛ الکساندر و وارد، ۲۰۱۸). در همین راستا بسیاری از افرادی که افسرده بودند، بیان کردند که افسردگی در کارکرد روزانه آنان اختلال ایجاد می‌نماید. علاوه براین اضطراب نوعی واکنش هیجانی نامطلوب و منفی به وقایع است و مولفه دیگری از آشفتگی روان‌شناختی محسوب می‌شود. اضطراب نیز مانعی برای شکوفایی استعدادها، احساس خودکارآمدی، پیشرفت فردی، رشد شخصیت سالم و عملکرد اجتماعی افراد است (مارش، چان و مک‌بث[2]، ۲۰۱۸). استرس آخرین مؤلفه آشفتگی روان‌شناختی است که اشاره به واکنش ذهنی، هیجانی و فیزیکی در مقابل فشارهای عوامل بیرونی، انتظارات درونی از خود و تنش‌ها دارد (ساوولامین، کاکینن، سیرولا و اوکسانن[3]، ۲۰۱۸). دور از ذهن نیست که پیامدهای فوق بر اثر اعتیاد شکل گیرد و چرخه بازخوردی مخربی را ایجاد نماید تا وابستگی به مواد هرچه بیشتر فزونی و تجربه آشفتگی‌های روانی افزایش یابد. علائم آشفتگی روان‌شناختی نظیر اضطراب، افسردگی و استرس نیز منجر به اختلال در روابط میان فردی، مسئولیت‌های شغلی و ناتوانی کارکردی در سایر حیطه‌های زندگی می‌گردد (اولیقگین، پارک و آمرمان[4]، ۲۰۲۳؛ سو و شم[5]، ۲۰۱۹). همچنین، افراد مصرف‌کننده مواد نسبت به سایرین بیشتر به افسردگی مبتلا هستند و خلق افسرده عامل مهمی در شکل‌گیری اختلال مصرف مواد می‌باشد (مرادزاده و نجفی، ۱۴۰۱). در پژوهشی که توسط سان[6] و همکاران (۲۰۲۲) انجام شد، وجود آشفتگی روانشناختی در افراد، منجر به بازگشت در ترک مواد در آن‌ها شده و اعتیاد، خودکشی و افسردگی را در آن‌ها افزایش داد.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

1. Taylor, Graham, Flatt, Waldherr & Fitzsimmons-Craft
2. Marsh, Chan & MacBeth
3. Savolainen, Kaakinen, Sirola, & Oksanen
4. O'Loughlin, Park & Ammerman
5. Su & Shum
6. Sun

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

از دیگر مشکلات قابل توجه در اعتیاد، ولع مصرف[1] است که به نوعی نمایانگر تمایل زیاد به مصرف مواد را مطرح می‌سازد. ولع مصرف نوعی اجبار جهت مصرف مواد تلقی می‌گردد که حالت روان‌شناختی داشته و با تمایل شدید و مقاوم برای مصرف مواد در فرد مصرف‌کننده ایجاد می‌گردد و به تجربه رنج‌های روان‌شناختی نظیر اضطراب منجر می‌گردد (رای و روچ[2]، ۲۰۱۸). نظریات مصرف مواد بر نقش ولع مصرف در استفاده مداوم مواد محرک تأکید دارند (ایزدپناه، نجفی و خسروانی، ۲۰۲۱). درواقع این عامل، از جمله مشکلات قابل توجه در اعتیاد به مواد محرک است که به نوعی بیانگر تمایل بالای مصرف مواد است. به همین دلیل ولع مصرف وضعیتی است که به صورت یکی از مهم‌ترین عوامل بازگشت مجدد افراد به مصرف مواد محرک تلقی می‌گردد و منجر به عدم موفقیت فرد در حین درمان می‌شود که از این جهت نیاز به توجه جدی دارد (باسره، صفرزاده و هومن، ۱۴۰۲). همچنین ولع مصرف مواد مهم‌ترین عامل شروع مجدد مصرف مواد، پس از یک دوره قطع مصرف و پرهیز از مواد است (پورمهدی، نجفی و خسروانی، ۲۰۲۲؛ عامری، ۱۴۰۱) و می‌توان بیان داشت که ولع مصرف در پدیده اعتیاد نقش قابل توجهی دارد، به‌طوری‌که وسوسه در مواجهه و رویارویی با علائم در مصرف مجدد مواد از مهم‌ترین عوامل پس از درمان محسوب می‌شود (قربانی، صفاری‌نیا، زارع و علیپور، ۱۳۹۷). لذا تشخیص و درمان این مسئله به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل شکست درمان اعتیاد حائز اهمیت است؛ به همین دلیل، شناسایی این پدیده، عوامل مرتبط و نیز راهبردهایی جهت کنترل و تعدیل آن دارای اهمیت قابل توجهی است. درحال حاضر مداخلات متعددی جهت درمان مصرف مواد و پیشگیری از عود آن وجود دارد. با توجه به هزینه‌های هنگفتی که جهت درمان و پیشگری از اعتیاد در حیطه‌های مختلف جسمانی، روانشناختی و اجتماعی صرف می‌گردد، دست یافتن به روش‌های درمانی جدید که در درمان و کاهش مصرف مواد و مشکلات آن اثرگذار باشد اهمیت فراوانی دارد. لذا در درمان و پیشگیری از عود مصرف مواد، بهره‌گیری از روش‌های درمانی که موثر در حل این مشکلات باشد، ضروری و حائز اهمیت است.

1. craving
2. Ray & Roche

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

با توجه به سطوح بالای آشفتگی روان‌شناختی و تجربه احساس ولع مصرف در افراد دارای وابستگی به مواد، توجه به درمان‌های مؤثر و کارآمد در برابر مصرف مواد از اهمیت بالایی برخوردار است. طبق مطالعات یکی از درمان‌های مؤثر که تأثیرات قابل توجهی بر آشفتگی روان‌شناختی و ولع مصرف دارد، درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی است (شهبازی، خدابخشی کولایی، داوودی و حیدری، ۱۳۹۹). این رویکرد درمانی بر هشیاری اینجا و اکنون بدون قضاوت نسبت به تجارب انسانی تاکید می‌نماید. این رویکرد از درمان‌های موج سوم بوده و بر پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در زمان حال، مشاهده‌گری بدون قضاوت و حساسیت‌زدایی مبتنی بوده و با اثرگذاری بر عوامل عود مصرف می‌تواند موجب ارتقای اثربخشی درمان و پیشگیری از عود گردد (اسدآبادی، ایمانی، فتح آبادی، نوروزی و علیزاده‌گورادل، ۲۰۲۲). ذهن‌آگاهی به عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (واکلین، پرمان و سیموندز[1]، ۲۰۲۲) و در درمان متمرکز بر شفقت افراد می‌آموزند که از احساسات دردناک خود اجتناب نکرده و آن‌ها را سرکوب نکنند. در درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت بر تن‌آرامی، ذهن‌آرامی، مهربانی با خود و ذهن‌آگاهی توجه می‌شود که نقش مؤثری در آرامش ذهن فرد، کاهش تشویش و افکار خودآیند خواهد داشت (اوندجکوا[2] و همکاران، ۲۰۲۰). اصول پایه این درمان به موضوعاتی اشاره می‌کند که افکار، عوامل، تصاویر و رفتارهای تسکین‌بخش بیرونی باید درونی شوند و در این صورت، ذهن انسان همان‌گونه که نسبت به عوامل بیرونی واکنش نشان می‌دهد، در مواجهه با درونیات نیز آرام می‌شود. هدف از اصول این درمان، هدایت ذهن به تمرکز بیشتر بر زمان حال است. با متمرکز کردن توجه خود در اینجا و اکنون، فرد یاد می‌گیرد که افکار و احساسات ناگوار را بپذیرد و رها کند. درنتیجه، به جای اجتناب از آنها، فضای ذهنی سالمی ایجاد می‌شود که احتمال بازگشت به رفتارهای مصرف کمتر است (وسترمن، مک‌کان و اسپارک[3]، ۲۰۲۰؛ یاوری کرمانی، نجفی و طباطبایی، ۱۳۹۷). مداخلات ذهن‌آگاهی بر میزان ولع

1. Wakelin, Perman & Simonds
2. Ondrejková
3. Westerman, McCann & Sparkes

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

مصـرف مواد و میزان عود مصـرف در افراد در معرض خطر تأثیر می‌گذارد. علاوه بر این، مداخلات ذهن‌آگاهی می‌تواند افزایش رنج و مصـرف مواد ناشـی از هوس را مختل کند (پارک و همکاران، ۲۰۲۰). درمان ذهن‌آگاهی به دلیل سـازوکارهای نهفته در آن مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حضور در لحظه و خودداری از اجتناب تجربی می‌تواند در بهبود شـرایط روان‌شـناختی اعم از هیجان‌ها، اضـطراب‌ها و شـرایط جسـمانی افراد مصـرف کننده مواد مؤثر باشـد (گرجی، طباییان و شـکراللهی، ۱۳۹۹؛ نجفی و مرادزاده خراسـانی، ۱۳۹۴). یافته‌های عصـب‌زیسـت‌شـناختی نیز از این فرض حمایت می‌کند که مراقبه ذهن‌آگاهی مبتنی بر خودشـفقتی می‌تواند اجبار برای مصـرف و پریشـانی روانشـناختی را کاهش دهد (سو و شم، ۲۰۱۹).

به عنوان نمونه‌هایی از تأثیر درمان ذهن آگاهی متمرکز بر شـفقت، نتایج پژوهش نوجوان، سـلیمانی و عیسـی زادگان (۱۴۰۱) نشـان داد این درمان بر کاهش ولع مصـرف در افراد وابسته به مواد افیونی اثر مثبت دارد. حسینی، سعدی و فرد (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که آموزش ذهن آگاهی متمرکز بر شفقت بر کاهش عواطف منفی و آشـفتگی رواشـناختی در افراد وابسـته به مواد اثرگذار اسـت. عامری (۱۴۰۱) نیز در پژوهشـی به نقش واسـطه‌ای و معنادار شـفقت‌ورزی در کاهش ولع مصـرف مواد در افراد تحت درمان نگهدارنده با متادون اشاره داشت. پژوهش گارلند و هوارد (۲۰۱۸) نشـان داد که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند میزان ولع مصـرف را از طریق افزایش آگاهی درونی از پیامدهای رفتار اعتیادی، کاهش دهد. وسترمن و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی به اثربخشی برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و خودشـفقت‌ورزی بر پریشـانی روان‌شـناختی پرداخت و نشـان داد درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشـفقت‌ورزی در کاهش پریشـانی روانشـناختی موثر است. این نتایج از نقش حفاظتی ذهن آگاهی و خودشفقت‌ورزی در برابر استفاده از مواد حمایت می‌کنند که این امر نشـانگر این اسـت که اگر آموزش‌هایی در جهت افزایش ذهن آگاهی و خودشـفقت‌ورزی در افراد وابسـته به مواد صـورت گیرد، در کاهش ولع مصـرف و وابسـتگی آن‌ها مؤثر خواهد بود (عابد و انصـاری شـهیدی، ۲۰۱۹). همچنین بررسی پژوهش‌های پیشین نشان داده که درمان متمرکز بر شفقت در طیف گسترده‌ای از

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

اختلالات و انحرافات روانی به ویژه در زمینه اختلالات مربوط به افسردگی و اضطراب (جیانگ و چن[1]، ۲۰۲۰؛ آسونو و شیمیزو[2]، ۲۰۱۸؛ فنیلی جونز، ریس و کان[3]، ۲۰۱۵) اثرگذار بوده است و به عنوان یک رویکرد درمانی موجب کاهش آشفتگی روانشناختی می‌شود. مرور پیشینه پژوهش نشان می‌دهد اگرچه شواهد تحقیقاتی مختلفی از اثربخشی درمان درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر متغیرهای مختلفی از نمونه‌های متفاوت مورد بررسی قرار گرفته؛ اما این‌گونه پژوهش‌ها با متغیرهای آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک انجام نشده است؛ لذا این مطالعه در جهت بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی در کاهش آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد انجام شده است تا اثربخشی آن مشخص شود و در عرصه کمک به افراد مبتلا به مصرف مواد مورد استفاده قرار گیرد. از این رو، مسأله اساسی پژوهش حاضر این است که آیا درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد مبتلا به مصرف مواد محرک مراکز سرپایی مؤثر است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون—پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه‌آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد محرک مراجعه‌کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر کاشان در سال ۱۴۰۲ 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 افزارG-power، ۳۲ نفر بدست آمد؛ بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۲ نفر (۱۶ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری دردسترس و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به پژوهش داشتن تحصیلات حداقل سیکل، دامنه سنی ۲۵ تا

1. Jiang & Chen
2. Asano & Shimizu
3. Finlay-Jones, Rees & Kane

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

۴۰ سال، شرکت داوطلبانه در پژوهش و عدم دریافت درمان روان‌شناختی همزمان با مداخله پژوهش و ملاک خروج از پژوهش، عدم مشارکت منظم در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تکمیل پرسشنامه‌ها بود. در این مطالعه، اصول اخلاقی پژوهش شامل رازداری و حفظ حریم خصوصی اشخاص رعایت شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری در نرم‌افزار اس‌پی‌اس‌اس تحلیل شدند.

ابزار

۱- مقیاس آشفتگی روان‌شناختی (افسردگی، اضطراب و استرس)[1]: این مقیاس توسط لاویباند و لاویباند[2] در سال ۱۹۹۵ ساخته شده و دارای ۲۱ گویه با طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از صفر تا ۳ (به صورت هیچ، کمی، گاهی، همیشه) است. این مقیاس شامل سه مؤلفه افسردگی (۲۱،۱۷،۱۶،۱۳،۱۰،۵،۳)، اضطراب (۲۰،۱۹،۱۵،۹،۷،۴،۲) و استرس (۱۸،۱۴،۱۲،۱۱،۸،۶،۱) بوده که نمره بالاتر در این مقیاس بیانگر علائم شدیدتر است. لاویباند و لاویباند (۱۹۹۵) این پرسشنامه را در یک نمونه غیربالینی اجرا کردند و ضریب آلفای کرونباخ را برای سه خرده مقیاس اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۴ و ۰/۹۰ به‌دست آوردند. سامانی و جوکار (۱۳۸۶) اعتبار این پرسشنامه را بررسی کردند که اعتبار بازآزمایی برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس را به‌ترتیب ۰/۸۰، ۰/۷۶ و ۰/۷۷ و آلفای کرونباخ را ۰/۸۱، ۰/۷۴ و ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند. عامری و نجفی (۱۴۰۰) آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس را به‌ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۴ و ۰/۷۸ گزارش نمودند. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های افسردگی، اضطراب و استرس به‌ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۸ و ۰/۸۶ به دست آمد.

۲- پرسشنامه ولع مصرف[3]: این پرسشنامه با محوریت ولع مصرف به‌عنوان یک حالت انگیزشی توسط فرانکن[4] و همکاران (۲۰۰۰) طراحی گردید و ولع مصرف مواد دوره‌ای را مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه شامل ۱۴ سؤال است که سه عامل تمایل و قصد نسبت به مصرف مواد (سؤالات ۱، ۲، ۱۲، ۱۴)، میل به مصرف و تقویت منفی یا باور به

1. Depression anxiety stress Scales (DASS-21)
2. Lovibond & Lovibond
3. Desire for drug questionnaire
4. Franken

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

رفع مشکلات زندگی و کسب لذت هم‌زمان با مصرف مواد (سؤالات ۷، ۴، ۵، ۹، ۱۱) و لذت و شدت فقدان کنترل (سوالات ۳، ۶، ۸، ۱۰، ۱۳) را در بر می‌گیرد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملا مخالف (۱) تا کاملا موافق (۷) می‌باشد. فرانکن و همکاران (۲۰۰۰) اعتبار کلی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ و برای زیرمقیاس‌های آن به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۰ و ۰/۷۵ گزارش نموده‌اند. همچنین، بیان نمودند این پرسشنامه از روایی همگرا و افتراقی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش عامری (۱۴۰۱) ضریب پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ محاسبه شده است. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آمد.

روش اجرا

در این مطالعه، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به صورت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و با فراوانی یک جلسه در هفته انجام شد. همچنین ابزار پژوهش، قبل از شروع مداخله (پیش آزمون) و بعد از اتمام جلسات آموزشی (پس آزمون) اجرا شد. پروتکل مراحل درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی به صورت خلاصه در جدول 1 ارائه شده است.

جدول ۱: شرح مختصر جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی (ایوتزان[1] و همکاران، ۲۰۱۶)

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
اول	خودآگاهی	مروری بر ساختار و اهداف جلسات و قوانین اصلی، دعوت شرکت‌کنندگان به معرفی خود. ارائه توضیحاتی دربارهٔ اعتیاد و مشکلات روانشناختی همراه با آن، معرفی ذهن‌آگاهی، خودآگاهی، روانشناسی مثبت و مراقبه، آشناسازی اعضا با مراقبه متمرکز بر آگاهی از تنفس، جسم و هیجان.	آگاه بودن از افکار و عکس‌العمل‌های شرکت‌کنندگان در طول روزهای هفته
دوم	هیجانات مثبت	بحث دربارهٔ فواید هیجانات مثبت و قدردانی، اجرای مراقبهٔ شکرگزاری متمرکز بر اینکه از کسی یا چیزی می‌خواهید قدردانی کنید.	اداکردن قدردانی در موقعیت‌های مثبت روزانه

1. Ivtzan

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

جدول ۱: شرح مختصر جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی (ایوتزان[1] و همکاران، ۲۰۱۶)

جلسات	هدف	محتوا	تکالیف
سوم	خودشفقت‌ورزی	توضیح مفهوم خودشفقت‌ورزی، مرور روش‌های افزایش خودشفقت‌ورزی، ارائه و تمرین و مراقبه عشق و محبت با تمرکز بر خودشفقت‌ورزی.	جابه‌جاکردن انتقادهای درونی با اظهارهای مهربانانه
چهارم	خودکارآمدی	معرفی کردن فضایل و نیرومندی‌های منش و خودکارآمدی در عین معرفی روش‌های بهبود آن‌ها، مراقبه متمرکز بر زمانی که مشارکت‌کنندگان در بهترین حالت استفاده از فضایل و نیرومندی‌های منش خود بوده‌اند.	پرکردن پرسشنامهٔ فضایل و نیرومندی‌های منش و استفاده از فضایل در طول روز
پنجم	خودمختاری	معرفی خودمختاری و رابطهٔ آن با بهبود خود، تمرین مراقبهٔ مبتنی بر خویشتن اصیل و اقدام.	عمل کردن براساس ارزش‌های هر فرد و توجه کردن به فشار بیرونی بر انتخاب‌های شخصی،
ششم	معنادهی	بحث دربارهٔ معنی‌داری زندگی و بهبود خویشتن، تکمیل تمرین نوشتاری با عنوان «بهترین میراث ممکن» برگرفته شده از تمرین ذهن آگاهی؛ مراقبه روی منظرهٔ بهترین میراث ممکن زندگی فرد در آینده.	عمل کردن براساس بهترین میراث ممکن و انتخاب کردن فعالیت‌هایی که معنی‌دارند.
هفتم	روابط مثبت با دیگران	بحث دربارهٔ فواید روابط مثبت با دیگران و راه‌های بهبود روابط مثبت، مراقبهٔ عشق و مهربانی.	واردکردن احساسات عشق و مهربانی به تعاملات روزانه،
هشتم	مشغولیت و تعهد	توضیح و معرفی تعهد و لذت بردن و ارتباط آنها با هیجانات مثبت، مراقبهٔ لذت با تمرکز بر خود.	استفاده از لذت و مورد پسند بودن در درگیری با تجربیات

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

یافته‌ها

گروه نمونه شامل ۳۲ نفر از بیماران وابسته به مواد محرک در دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن گروه آزمایش (۴/۱۱±۳۵/۰۴) و گروه کنترل (۳/۸۷±۳۴/۵۱) بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول۲: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه آزمایش و کنترل

متغیرها		پیش آزمون		پس‌آزمون	
	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس	آزمایش	۱۴/۵۶	۴/۴۲	۹/۶۳	۳/۴۶
	کنترل	۱۴/۲۵	۴/۹۰	۱۳/۱۳	۴/۱۲
اضطراب	آزمایش	۱۳/۷۵	۴/۳۲	۸/۹۴	۲/۴۶
	کنترل	۱۳/۸۱	۴/۶۷	۱۳/۹۴	۴/۴۱
افسردگی	آزمایش	۱۴/۴۴	۴/۵۰	۹/۸۸	۳/۸۴
	کنترل	۱۴/۵۶	۵/۴۲	۱۴/۶۹	۵/۱۲
تمایل به مصرف	آزمایش	۱۸/۲۵	۵/۱۳	۱۲/۱۹	۴/۹۴
	کنترل	۱۸/۷۵	۴/۸۵	۱۶/۶۳	۵/۹۰
میل به مصرف و تقویت منفی	آزمایش	۲۴/۶۳	۷/۰۴	۱۹/۱۳	۵/۶۰
	کنترل	۲۳/۶۳	۶/۴۰	۲۲/۴۴	۶/۴۷
لذت و شدت فقدان کنترل	آزمایش	۲۱/۱۹	۵/۸۲	۱۷/۱۹	۶/۸۳
	کنترل	۲۳/۵۶	۷/۲۶	۲۳/۶۳	۶/۷۹
نمره کل ولع مصرف	آزمایش	۶۴/۰۶	۱۲/۹۲	۴۸/۵۰	۱۰/۲۸
	کنترل	۶۵/۹۴	۱۰/۵۶	۶۲/۷۵	۱۲/۴۳

مندرجات جدول ۲ نشـــان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحلهٔ پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، میانگین گروه آزمایش در متغیرهای پژوهش تغییرات محسوسی داشته است. برای تحلیل نتایج از آزمون تحلیل‌کوواریانس اســتفاده شـــد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌ها مورد بررســـی قرار گرفتند. یکی از مفروضـــه‌های آزمون تحلیل‌کوواریانس، نرمال‌بودن توزیع داده‌هاســت. نتایج آزمون کولموگروف-اســمیرنف حاکی از آن بود که نمرات متغیرهای

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

مورد بررسی دارای توزیع نرمال بودند (p> ۰/۰۵). همچنین هیچ کدام از مقیاس‌های آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در آزمون لوین معنادار نبودند (p> ۰/۰۵)، لذا می‌توان گفت که همگنی واریانس‌ها برقرار بود. بررسی همگنی رگرسیون، از دیگر پیش فرض‌های تحلیل کوواریانس است. با توجه به اینکه هیچ کدام از مقیاس‌ها در بررسی همگنی رگرسیون معنادار نبودند (p> ۰/۰۵)، می‌توان نتیجه گرفت که فرض همگنی رگرسیون برقرار است. در ادامه پس از کنترل اثر پیش‌آزمون جهت مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل بر طبق نمره‌های پس‌آزمون، در تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است. نتایج مرحله پس‌آزمون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳: بررسی کوواریانس چندمتغیره پس‌آزمون آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	ارزش	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	ضریب اتا
اثر پیلای	۰/۶۳	۵/۴۲	۶	۱۹	۰/۰۰۲	۰/۶۳
لامبدای ویکلز	۰/۳۶	۵/۴۲	۶	۱۹	۰/۰۰۲	۰/۶۳
اثر هتلینگ	۱/۷۱	۵/۴۲	۶	۱۹	۰/۰۰۲	۰/۶۳
بزرگترین ریشه روی	۱/۷۱	۵/۴۲	۶	۱۹	۰/۰۰۲	۰/۶۳

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبدای ویکلز به عنوان رایج‌ترین آزمون نشان داد که بین نمره آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری در مرحله پس‌آزمون وجود داشت و ۶۳ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی کوواریانس در نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

جدول ٤: نتایج تحلیل کوواریانس بر روی نمرات آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد دو گروه

متغیر	مولفه‌ها	میانگین مجذورات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
آشفتگی	استرس	۸۸/۹۵	۱	۸۸/۹۵	۱۱/۱۴	۰/۰۰۳	۰/۳۱
روانشناختی	اضطراب	۱۶۷/۲۸	۱	۱۶۷/۲۸	۱۷/۵۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	افسردگی	۶۷/۳۹	۱	۶۷/۳۹	۵/۳۱	۰/۰۳۰	۰/۱۸
	تمایل به مصرف	۱۲۶/۲۱	۱	۱۲۶/۲۱	۵/۰۳	۰/۰۳۴	۰/۱۷
ولع مصرف	میل به مصرف و تقویت منفی	۱۰۷/۹۴	۱	۱۰۷/۹۴	۶/۰۸	۰/۰۲۱	۰/۲۰
	لذت و شدت فقدان کنترل	۱۳۰/۰۱	۱	۱۳۰/۰۱	۵/۵۸	۰/۰۲۷	۰/۱۸

همان طوری که در جدول ۴ مشاهده می‌گردد، در استرس، اضطراب، افسردگی و ولع مصرف مواد بین دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد؛ به طوری که گروه آزمایش در تمامی مؤلفه‌های آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف نمرات کمتری را نسبت به گروه کنترل کسب کرده بودند. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی باعث شد که گروهی که از این روش بهره برده بودند آشفتگی روان‌شناختی کمتری داشته باشند و بر کاهش ولع مصرف مواد در پس‌آزمون اثربخش بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک بود. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد بین گروه‌های آزمایشی و گواه از لحاظ آشفتگی روانشناختی و مؤلفه‌های آن تفاوت معنی‌داری وجود دارد. به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی با توجه به میانگین استرس، اضطراب و افسردگی درگروه آزمایشی نسبت به میانگین گروه گواه، موجب کاهش معنی‌دار این متغیر در گروه آزمایشی شده است. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های حسینی و همکاران (۲۰۲۳)، سان و همکاران (۲۰۲۲)، تیلور و همکاران (۲۰۲۱)، پارک و همکاران (۲۰۲۰)، وسترمن و همکاران

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

(۲۰۲۰) و سو و شم (۲۰۱۹) همسو است که گزارش دادند آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند در کاهش آشفتگی روانشناختی مؤثر باشد. درتبیین این یافته، می‌توان گفت آشفتگی روان‌شناختی یکی از مهمترین مشکلاتی است که افراد مبتلا به اعتیاد آن را تجربه می‌کنند و مطالعات گوناگون نشان داده‌اند که افراد مصرف‌کننده مواد بیشتر از سایر همسالان خود در معرض خطر بیشتری از مشکلات آشفتگی روان‌شناختی قرار می‌گیرند. افراد معتادی که دچار آشفتگی روان‌شناختی هستند، دچار مشکلاتی از قبیل غمگینی، ناامیدی، بی‌حوصلگی، کاهش اشتها، کاهش عملکردهای اجتماعی، شغلی و تحصیلی، فقدان لذت و علاقه از فعالیت‌های مربوطه، فقدان میل جنسی، اختلال خواب و کاهش انرژی می‌باشند. این علائم می‌تواند خفیف بوده و فرد را به حد ناتوانی رسانده به طوری که می‌تواند با اختلالات مرتبط با مواد همراه باشد (مارش و همکاران، ۲۰۱۸). درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی ابزار قدرتمندی است که به خودی خود می‌تواند تغییراتی شناختی و ادراکی در افراد ایجاد کنند. تمرینات این درمان می‌توانند به افراد مصرف‌کننده مواد محرک کمک کنند تا احساسات و تجارب‌شان را در زمینه رفتاری، عاطفی، شناختی و فیزیولوژیکی به شکل مثبت تغییر و استرس و اضطراب‌شان را کاهش دهند (حسینی و همکاران، ۲۰۲۳). ذهن آگاهی به چنین افرادی کمک می‌کند تا یاد بگیرند که خودشان را دوست داشته باشند و آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی در لحظه حال بودن و نگاهی غیر قضاوتی را به مراجعان یاد می‌دهد؛ به عنوان مثال، در یکی از تمرین‌های این مداخله، با عنوان "مراقبه دلسوزانه"، افراد یاد می‌گیرند که نگاهی مهربان‌تر و سهل‌گیرانه‌تر نسبت به خود داشته باشند، زیرا این پیش‌نیاز برای دوست داشتن عزیزانشان است. ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد که افکار صرفاً افکار هستند نه واقعیت‌ها، و آنها یاد می‌گیرند که افکار منفی در مورد خود را نادیده بگیرند و درگیر این افکار که وارد ذهن‌شان می‌شود، نشوند (اسدآبادی و همکاران، ۲۰۲۲). سو و شم (۲۰۱۹) معتقدند که ذهن‌آگاهی فرآیندهایی را راه‌اندازی می‌کند که به طور همزمان هم عملکرد روان‌شناختی را بهینه‌سازی می‌کند و هم پریشانی روان‌شناختی که به وفور در افراد مبتلا قابل مشاهده است را کاهش می‌دهد و از این رو توانایی مدیریت هیجانات منفی

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

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. در مجموع این تکنیک‌ها و اجرای آنها، این امکان را برای افراد فراهم می‌آورد تا استرس، اضطراب و افسردگی که اغلب در افراد مصرف‌کننده مواد بسیار زیاد است، را کاهش دهند و نگاه مهربانانه به خود داشته باشند و استمرار و ارتقای این مهارت‌ها موجب می‌شود تا میزان آشفتگی روانشناختی در مراجعان به طور معنی‌داری کاهش یابد. ازسوی دیگر، تمرین‌های استفاده شده در ذهن‌آگاهی در کاهش میزان افسردگی افراد با اختلالات مصرف مواد نقش مهمی را ایفا می‌کند و موجب بهبود عملکرد شخصی و اجتماعی این افراد می‌شود (پارک و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع می‌توان گفت که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی از طریق تکنیک‌هایی که در اختیار افراد دارای مصرف مواد قرار می‌دهد، مسیر جدیدی را در درمان آشفتگی روانشناختی فراهم نموده است.

یافته دیگر این پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر ولع‌مصرف افراد وابسته به مواد محرک اثربخش بوده است. این یافته با نتایج عابد و انصاری شهیدی (۲۰۱۹)، گارلند و هوارد (۲۰۱۸)، نوجوان و همکاران (۱۴۰۱) و قربانی و همکاران (۱۳۹۷) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تکنیک‌های استفاده شده در آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی، به آزمودنی‌ها کمک می‌کند تا توجه و آگاهی بیشتری نسبت به احساسات، افکار، هیجانات و محیط اطراف خود داشته باشند. تمرین تمرکز حواس به مراجعان کمک می‌کند تا الگوهای همیشگی تفکر و عمل خود را بشناسند و به این افکار و اعمال به گونه‌ای غیرقابل قضاوت، مهربانانه و مفیدتر پاسخ دهند. تحقیقات نشان می‌دهد که شیوه‌های تمرکز حواس به کاهش علائم منفی کمک می‌کند و به شرکت‌کنندگان اجازه می‌دهد به‌جای اجتناب از آن یا استفاده از استراتژی‌های مقابله ناسالم برای مدیریت آن، به‌طور سازگارانه با عاطفه‌های منفی روبرو شوند و آن‌ها را تحمل کنند و همین موضوع موجب می‌گردد تا میزان ولع مصرف در طول دوره درمان کاهش یابد. طبق نتایج، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی با کمک راهبرد پذیرش و مهربانی نسبت به خود سبب می‌شود که فرد مصرف کننده مواد

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

به جای چالش و اجتناب از هیجانات آزاردهنده ناشی از مصرف مواد برای تسکین عواطف و هیجانات منفی، با ایجاد یک شیوه‌ی ارتباطی متفاوت بدون نشان دادن واکنش و نوعی سبک جدید پردازش افکار، اطلاعات و هیجانات آزاردهنده‌ی خود را بدون قضاوت و ارزیابی قبول کند؛ از این طریق با کمک حساسیت‌زدایی با عواطف و هیجانات منفی و همچنین با ولع مصرف مواد و نشانه‌های منفی ترک مواد کنار بیاید. قسمتی از این تغییرات می‌تواند ناشی از ساز و کارهای عملی پیشنهاد شده در آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی مانند رویارویی، پذیرش، آرام‌سازی، حساسیت‌زدایی و تغییر رابطه با افکار باشد (گارلند و هوارد، ۲۰۱۸). از سوی دیگر آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند الگوها و نگرش‌های فکری افراد را تغییر دهد و به این شکل باعث کاهش وسوسه و به تبع آن کاهش ولع‌مصرف می‌شود (قربانی و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی با تغییر واکنش مراجعین به هیجانات منفی باعث می‌شود که افراد مصرف‌کننده فوراً به ولع‌مصرف مواد جهت تسکین هیجانات منفی پاسخ ندهند. افزون بر این، کاهش در نمرات شدت ولع مصرف در این پژوهش ممکن است توسط افزایش توجه و آگاهی به حس‌های بدنی، افکار و هیجاناتی که همراه با ولع می‌باشند، ایجاد شده باشد که از طریق مواجهه‌سازی‌های مکرر، مراجعین را برای پذیرش این حالات و عدم واکنش نسبت به ولع تشویق می‌کند. علاوه براین، مواجهه‌های مکرر نسبت به محرک‌های راه‌انداز که در طی آن افراد عدم واکنش نسبت به حالات هیجانی را یاد می‌گیرند، به مرور زمان منجر به خوگیری شده و بنابراین شدت واکنش ولع را کاهش می‌دهد؛ لذا با توجه به تأثیرات ذهن آگاهی بر ولع‌مصرف، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند موثر واقع شود.

به طورکلی، نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی می‌تواند به عنوان یک رویکرد درمانی موثر برای کاهش آشفتگی روانشناختی در افراد مبتلا به مصرف مواد در نظر گرفته شود. استرس، اضطراب و افسردگی از عوامل خطر برای مصرف مواد و عود است؛ بنابراین، درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و خودشفقتی، یکی از درمان‌های تأثیرگذار برای افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد به حساب می‌آیند

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

که سطح آشفتگی روانشناختی 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؛ به‌همین جهت پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سودمندی روش‌های درمانی و آموزشی به کار گرفته شده به‌صورت 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. با توجه به نتایج پژوهش و اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت‌ورزی بر آشفتگی روانشناختی و ولع مصرف افراد دارای مصرف مواد، لزوم ارائه کارگاه‌های آموزشی ذهن آگاهی همراه با خودشفقت‌ورزی برای کاهش ولع مصرف و آشفتگی روانشناختی افراد مصرف‌کننده مواد پیشنهاد می‌شود.

منابع

اسدی، زهرا و نجفی، محمود (۱۳۹۹). مقایسه پرخاشگری، افسردگی، اضطراب، استرس و ترس از ارزیابی منفی در بین افراد معتاد و عادی. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۱)، ۱۸۶-۱۷۹.

باسره، سکینه؛ صفرزاده، سحر و هومن، فرزانه (۱۴۰۲). اثربخشی درمان ساختارمند ماتریکس بر خودشیفتگی مرضی، ولع مصرف، خودکارآمدی ترک، تحمل پریشانی و ذهن آگاهی در مصرف کنندگان مواد محرک. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۷(۶۸)، ۲۲۸-۲۰۱.

سامانی، سیامک و جوکار، بهرام (۱۳۸۶). بررسی اعتبار و روایی فرم کوتاه مقیاس افسردگی، اضطراب و فشار روانی. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*، ۲۶(۳)، ۷۷-۶۵.

شهبازی، جمشید؛ خدابخشی کولایی، آناهیتا؛ داوودی، حسین و حیدری، حسن (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی الگوی شفقت به خود متمرکز بر ذهن آگاهی و درمان دلبستگی محور بر احساس شرم نوجوانان پسر با آمادگی به اعتیاد. *پرستاری کودکان*، ۷(۱)، ۲۲-۱۲.

صادقی، جمال و قمبری، میلاد (۱۴۰۱). اثربخشی هیپنوتراپی بر آشفتگی روان‌شناختی، ناتوانی کارکردی و اضطراب مرگ در افراد وابسته به هروئین. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۶)، ۳۲۹-۳۴۷.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

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 نجفی، محمود (۱۳۹۹). پیش‌بینی نشانه‌های وسواس فکری و عملی براساس حساسیت اضطرابی، پریشانی روانشناختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در دانشجویان. *رویش روان شناسی*، ۹(۱۲)، ۹۶-۸۵.

عامری، نرجس و نجفی، محمود (۱۴۰۰). نقش میانجی پریشانی روان‌شناختی (استرس، اضطراب و افسردگی) در رابطه بین اجتناب تجربی با علائم وسواس فکری-عملی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۷(۴)، ۳۱-۱۱.

قربانی، طاهره؛ صفاری نیا، مجید؛ زارع، حسین و علیپور، احمد (۱۳۹۷). اثر بخشی درمان پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن‌آگاهی در افزایش بهزیستی اجتماعی و پیشگیری از عود در مصرف کنندگان شیشه. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۱۶۸-۱۵۱.

گرجی، یوسف؛ طباییان، سیده مینا و شکراللهی، مژگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودپنداره، پذیرش خویشتن و خودانتقادگری در زنان دارای اختلال سوءمصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۴(۵۸)، ۸۸-۷۳.

ماردپور، علیرضا؛ نجفی، محمود و امیری، فرنگیس (۱۳۹۳). اثربخشی پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از عود، ولع مصرف و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد افیونی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۸ (۳۲)، ۱۰۴-۸۷.

محمدی فر، محمدعلی؛ کافی انارکی، ملیکا و نجفی، محمود (۱۳۹۳). نقش فراشناخت و هیجانات منفی در پیش‌بینی رفتار سوء مصرف مواد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۸(۲۹)، ۷۶-۶۵.

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.

نجفی، محمود و مرادزاده خراسانی، سهیلا (۱۳۹۴). اثربخشی گروه درمانی شناختی- رفتاری بر پرخاشگری افراد معتاد. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۹(۳۶)، ۹۴-۸۱.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

نوجوان، نصرت؛ سلیمانی، اسماعیل و عیسی زادگان، علی (۱۴۰۱). اثربخشی مداخله پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی بر ولع مصرف و پردازش هیجانی در افراد وابسته به مواد در مرحله بازتوانی غیر دارویی. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۶(۶۵)، ۹۶-۷۵.

یاوری کرمانی، مریم؛ نجفی، محمود و طباطبایی، سیدموسی (۱۳۹۷). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد در انعطاف پذیری روانی و سرمایه‌های روان شناختی همسران افراد تحت درمان متادون. *فصلنامه علمی اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۸)، ۲۷۶-۲۵۷.

References

Abed, M., & Ansari Shahidi, M. (2019). Mindfulness-based relapse prevention to reduce lapse and craving. *Journal of Substance Use*, *24*(6), 638-642.

Alexander, A. C., & Ward, K. D. (2018). Understanding postdisaster substance use and psychological distress using concepts from the self-medication hypothesis and social cognitive theory. *Journal of Psychoactive Drugs*, 50(2), 177-186.

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®)*. US: American Psychiatric Pub.

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), e117042

Asano, K., & Shimizu, E. (2018). A case report of compassion focused therapy (CFT) for a Japanese patient with recurrent depressive disorder: the importance of layered processes in CFT. *Case Reports in Psychiatry*, 98, 213-225.

Derefinko, K. J., Hallsell, T. A., Isaacs, M. B., Salgado Garcia, F. I., Colvin, L. W., Bursac, Z., & Klesges, R. C. (2018). Substance use and psychological distress before and after the military to civilian transition. *Military Medicine*, 183(5-6), 258-265.

Finlay-Jones, A.L., Rees, C.S., & Kane, R.T. (2015). Self-compassion, emotion regulation and stress among Australian psychologists: Testing an emotion regulation model of self-compassion using structural equation modeling. *PloS One*, 10(7), 133-141.

Franken, I. H. A., Hendricks, V. M., & Van den Brink, W. (2000). Initial validation of two opiate craving questionnaires the obsessive compulsives drug use scale and desires for drug questionnaire. *Addiction Behaviors*, 27(5), 675-685.

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

Garland, E. L., & Howard, M. O. (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction Science & Clinical Practice*, *13*(1), 1-14.

Hosseini, P. S., Saadi, Z. E., & Fard, R. J. (2023). Effects of mindfulness-based relapse prevention therapy on drug craving and emotion regulation of therapeutic community centers clients. *Journal of Health Reports and Technology*, *9*(3).

Ivtzan, I., Young, T., Martman, J., Jeffrey, A., Lomas, T., Hart, R., & Eiroa-Orosa, F. J. (2016). Integrating mindfulness into positive psychology: A randomised controlled trial of an online positive mindfulness program. *Mindfulness*, *7*, 1396-1407.

Izadpanah, M., Najafi, M., & Khosravani, V. (2021). Anxiety in social interactions and nicotine dependence in nicotine-dependent men: The role of metacognitions about smoking. *Addictive Behaviors*, *112*, 106656.

Jiang, T., & Chen, Z. (2020). Meaning in life accounts for the association between long-term ostracism and depressive symptoms: The moderating role of self-compassion. *The Journal of Social Psychology*, 160(5), 535-547.

Lensch, T., Clements-Nolle, K., Oman, R. F., Evans, W. P., Lu, M., & Yang, W. (2021). Adverse childhood experiences and co-occurring psychological distress and substance abuse among juvenile offenders: the role of protective factors. *Public Health*, 194, 42-47.

Lovibond, P. F., & Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy*, 33(3), 335-343.

MacNeill, L., Brunelle, C., Skelding, B., & DiTommaso, E. (2020). Experiences of clients in three types of methadone maintenance therapy in an Atlantic Canadian city: A qualitative study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 53(3), 211-221.

Marsh, I. C., Chan, S. W., & MacBeth, A. (2018). Self-compassion and psychological distress in adolescents—a meta-analysis. *Mindfulness*, 9(4), 1011-1027.

Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 492-504.

Mngoma, N. F., & Ayonrinde, O. A. (2023). Mental distress and substance use among rural Black South African youth who are not in employment, education or training (NEET). *International Journal of Social Psychiatry*, 69(3), 532-542.

O'Loughlin, C. M., Park, Y., & Ammerman, B. A. (2023). Suicide ideation, distress, and peer perceptions as predictors of substance use. *Substance Use & Misuse*, 58(4), 560-569.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]

Ondrejková, A., Švrček, Š., Ondrejka, R., Beníšek, Z., Süli, J., Kopřiva, V., ... & Korytár, Ľ. (2020). Historical analysis of epizootiological situation of rabies on the territory of the Slovak Republic. *Acta virologica*, *64*(2).

Park, S., Sato, Y., Takita, Y., Tamura, N., Ninomiya, A., Kosugi, T., ... & Fujisawa, D. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for psychological distress, fear of cancer recurrence, fatigue, spiritual well-being, and quality of life in patients with breast cancer—a randomized controlled trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, *60*(2), 381-389.

Poormahdy, H., Najafi, M., & Khosravani, V. (2022). The effects of emotion dysregulation and negative affect on urge to smoke and nicotine dependence: The different roles of metacognitions about smoking. *Addictive Behaviors*, *124*, 107108.

Ray, L. A., & Roche, D. J. (2018). Neurobiology of craving: current findings and new directions. *Current Addiction Reports*, 5(2), 102-109.

Savolainen, I., Kaakinen, M., Sirola, A., & Oksanen, A. (2018). Addictive behaviors and psychological distress among adolescents and emerging adults: A mediating role of peer group identification. *Addictive Behaviors Reports*, 7(3), 75-81.

Su, M. R., & Shum, K. K. M. (2019). The moderating effect of mindfulness on the mediated relation between critical thinking and psychological distress via cognitive distortions among adolescents. *Frontiers in Psychology*, *10*, 1455.

Sun, S., Lin, D., Goldberg, S., Shen, Z., Chen, P., Qiao, S., ... & Operario, D. (2022). A mindfulness-based mobile health (mHealth) intervention among psychologically distressed university students in quarantine during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Journal of Counseling Psychology*, *69*(2), 157.

Taylor, C. B., Graham, A. K., Flatt, R. E., Waldherr, K., & Fitzsimmons-Craft, E. E. (2021). Current state of scientific evidence on Internet-based interventions for the treatment of depression, anxiety, eating disorders and substance abuse: an overview of systematic reviews and meta-analyses. *European Journal of Public Health*, 31(1), 3-10.

Wakelin, K. E., Perman, G., & Simonds, L. M. (2022). Effectiveness of self-compassion-related interventions for reducing self-criticism: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(1), 1-25.

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*, 1827-1847.

سال هفدهم، شماره ۷۰، زمستان ۱۴۰۲
Vol. 17, No. 70, Winter 2024

[Downloaded from etiadpajohi.ir on 2026-09-10]

[DOI: 10.61186/etiadpajohi.17.70.107]