

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 ↳ /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

مقاله
پژوهشی

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 پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی بیماران وابسته به مواد تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مرکز ترک اعتماد شهر شاهroud 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. شرکت کنندگان هر دو گروه پرسشنامه‌های شرم بیرونی و انگ درونی را در پیش آزمون و پس آزمون تکمیل کردند. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در ۸ جلسه در فواصل 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 حوزه اعتماد 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/۱۴۰۳/۲۲۶ ا 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 روان‌پریشانه است که در آن عدم کنترل در مصرف مواد وجود علائم وسوسایی و اجباری در مصرف مواد مشاهده می‌شود (اسدآباد^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). در واقع اعتیاد، اختلالی چندوجهی است که با ویژگی‌هایی نظیر وسوسه‌های مداوم، رفتارهای پیگیرانه و اجراء‌گونه 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 کار کرد 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 (مراذرزاده و نجفی، ۱۴۰۱). با توجه به هزینه‌ها و پیامدهای منفی مرتبط با اختلالات مصرف مواد، پژوهش‌ها تأکید بر شناسایی عوامل خطرساز 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 مصرف کننده، نقش حائز اهمیتی نیز بر سلامت روان و هیجانات افراد دارد (چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). یکی از ابعاد روانشناختی فرد مصرف کننده 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، بیلوبیسیوس^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 مصرف کننده 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 براین، 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 مصرف کنندگان 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 بر جسته‌ای در اختلالات خلقي، بزهکاري، اعتياد به الکل، اختلالات شخصيت و مشكلات بين فردی ايها می‌كنتند (چانگ و همکاران، ۲۰۲۳). گامز^۴ و همکاران (۲۰۲۳) نشان دادند نگرش‌های انگ زنی اغلب باعث ايجاد احساس شرم شخصي برای افرادي می‌شود که اختلال مصرف مواد را تجربه می‌كنتند و آنها را از جستجوی درمان باز می‌دارد که در نهايٽ منجر به نتايچ ناگوار

سلامت رفتاری می‌شود. نگرش‌ها و رفتارهای انگزینی درمانگران با کمک طلبی دیرهنگام مصرف کنندگان مواد مرتبط است (بلندربرگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۱). والکرو و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند که افراد با طرد شدن از سوی جامعه و تجربه انگک، سطح بیشتری از رفتارهای پرخطر از جمله مصرف مواد را نشان می‌دهند. در این زمینه، جگیدی^۲ و همکاران (۲۰۲۴) در یک مطالعه مروی به ابعاد و مولفه‌های شرم و انگک درونی شده به عنوان عوامل خطرساز 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 (والکرو و همکاران، ۲۰۲۴؛ خسروانی و همکاران، ۲۰۲۴). با توجه 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 (هالمووا^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 بیلیکس^۶،

- 1. Bielenberg
- 2. Jegede
- 3. methadone therapy

- 4. Jones
- 5. Halamová
- 6. Hamonnier & 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 (گرجی 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 خود آیند، از اثرهای فعالیت مجدد ذهنیت انجامی آگاهی یابد و از طریق ایجاد و به کار گیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شیء خنثی (مثلًاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشینند. افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک می‌کنند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گستردگی 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 مشاهده گری بدون قضاوت در محتواهای ذهنی را ارتقا می‌دهد (اسچنس^۶ و همکاران، ۲۰۲۱). به طور 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 برانگیزند 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، می‌باشد (مهل-تاتاک و بوداک، ۲۰۲۳).

در رابطه با اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در افراد وابسته به مواد مطالعات گسترده‌ای انجام شده است. در همین راستا پژوهش‌های نشان داده‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند از طریق افزایش آگاهی درونی از پیامدهای رفتار اعتیادی نظیر احساس حقارت و شرم، بکاهد. پژوهش‌ها نشان داده است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند 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 می‌تواند 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 می‌توان انگ به خود را کاهش داد. مهل-تاتاک و بوداک (۲۰۲۳) اشاره کرده‌اند که در صورت ترکیب ذهن آگاهی با درمان‌های شناختی-رفتاری می‌توان به بهبودی بالاتری در درمان انگ درونی شده مصرف کنندگان مواد رسید.

بررسی پژوهش‌های انجام شده نشان می‌دهد که در حوزه اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات مصرف مواد پژوهش‌های زیادی انجام شده است، با این حال اثربخشی این درمان روی مولفه‌های 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 موقیت برنامه‌های 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 مطالعه‌ای که به طور اختصاصی این درمان را روی مولفه‌های شرم و انگ درونی به عنوان متغیرهای تأثیرگذار در بهبودی از اعتیاد در افراد وابسته به مواد انجام دهد، صورت نگرفته است. بنابراین جهت پاسخ‌گویی به خلاصه

پژوهشی در این زمینه، پژوهش حاضر در صدد پاسخ‌گویی به این سؤال است که آیا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگک درونی در افراد وابسته به مواد اثربخش می‌باشد؟

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 تحت درمان با متادون مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر شاهroud در سال ۱۴۰۳ بود. با در نظر گرفتن اندازه اثر $\beta/3 = 0.05$ ، توان آماری $\alpha = 0.05$ ، با دو گروه آزمایشی و کنترل و دو دفعه سنجش، تعداد نمونه با استفاده از نرم افزار G-power، $32 \text{ نفر} = \frac{\sqrt{2}}{0.24}$ بدست آمد؛ بنابراین، از این جامعه، نمونه‌ای به حجم ۳۲ نفر ($16 \text{ نفر برای هر گروه}$) 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، قرار گرفتن تحت درمان با متادون، شرکت داوطلبانه در پژوهش و عدم دریافت درمان روان‌شناختی همزمان با مداخله پژوهش و ملاک خروج از پژوهش، عدم مشارکت منظم در جلسات 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 اس‌بی‌اس‌اس 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 درجه‌ای بر حسب تفکر فرد درباره اینکه دیگران او را ارزیابی و قضاوت می‌کنند، از صفر (هرگز) تا ۴ (تقریباً همیشه) درجه‌بندی شده است. این مقیاس علاوه بر نمره کل دارای ۳ خرده مقیاس احساس حقارت (گویه‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸)، احساس پوچی (گویه‌های ۱۲، ۱۳)

۲۴۸
248

۱- Vol.18, No.73, مجله علمی پژوهشی
۲- Goss

و ۱۴) و شرمساری از انجام اشتباه (گویه‌های ۹، ۱۰ و ۱۱) است. در مطالعه گاس و همکاران (۱۹۹۴) ثبات درونی بالای با آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است. فروغی و همکاران (۱۳۹۴) به بررسی ساختار عاملی و پارامترهای روان‌سنجدی نسخه ایرانی این مقیاس پرداخته و روایی واگرا و همگرای 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 انگک مصرف مواد: این پرسشنامه توسط لوما و همکاران (۲۰۱۰) ساخته شده است. دارای ۸ گویه است که در یک طیف لیکرتی ۴ درجه‌ای از ۱ (اصلا) 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 ($\alpha=0/39$) و خودپنهان‌سازی ($\alpha=0/48$) 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 شاهروд، 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، شناخت‌درمانی 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

1. substance Abuse Stigma Scale (SASS)

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)

جلسته	محتوای جلسات
اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی اولیه با مراجuhan، آشنایی با مفاهیم ذهن آگاهی با استفاده از فنون مختلف، آشنایی با هدایت خودکار و نحوه معطوف ساختن توجه به قسمت‌های مختلف بدن، ارائه تکلیف خانگی
دوم	تمرکز بیشتر بر بدن، احساس جسمی، فیزیکی، تمرکز بر تنفس و کنترل بیشتر واکنش نسبت به وقایع روزانه، ارائه تکلیف خانگی
سوم	تمرکز عامده‌انه آگاهی بر تنفس، آرام‌گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به لحظه حال می‌آورند، تمرکز و یکپارچه بودن بیشتر، ارائه تکلیف خانگی
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
پنجم	آموزش اجازه حضور به تجربه همان‌طور 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
ششم	آشنایی شرکت کنندگان با نحوه‌ای که حلق و افکار تجربه را محدود می‌کند، تغییر حلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فکر و نه واقعیت، ارائه تکلیف خانگی
هفتم	مرور نشانگان عود و بیماری، هشیاری نسبت به نشانه‌های عود و تنظیم برنامه مواجه احتمالی با نشانه‌ها
هشتم	آموزش نحوه تمرین منظم ذهن آگاهی، برنامه‌ریزی آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی

یافته‌ها

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 (21 ± 4) و 87 ± 34 (۳۴) و گروه کنترل (67 ± 17) و 33 ± 3 (۳۳) بود. از لحاظ تحصیلات ۷۵٪ شرکت کنندگان دارای تحصیلات

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

مندرجات جدول ۲ نشان می‌دهد که بین دو گروه پژوهش در متغیرهای پژوهش در مرحله پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد اما در مرحله پس‌آزمون، 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، پیش‌فرضها مورد بررسی قرار گرفتند. در همین راستا ابتدا برای بررسی همگوئی واریانس دو گروه در مرحله پس‌آزمون، از آزمون همگوئی واریانس‌های لوین استفاده شد. آزمون لوین محاسبه شده در مورد احساس حقارت $[F=0/۳۱ P=0/۵۷۸ > 0/۰۵]$ ، احساس بوچی $[F=2/۱۵ P=0/۱۵۲ > 0/۰۵]$ ، شرمساری از انجام اشتباه $[F=2/۴۷ P=0/۱۲۶ > 0/۰۵]$ و انگ درونی شده $[F=2/۸۴ P=0/۱۰۶ > 0/۰۵]$ به لحاظ آماری معنی دار نبود، بنابراین مفروضه همگوئی واریانس‌ها تأیید شد. همچنین مفروضه مهم تحلیل واریانس یعنی همگوئی ضرایب رگرسیون از طریق بررسی اثر تعاملی متغیر مستقل و پیش‌آزمون هر متغیر وابسته بر پس‌آزمون آن انجام شد که نتایج حاکی از معنادار نبودن میزان F در سطح $0/۰۵$ در مولفه‌های شرم و انگ درونی بود. نتایج آزمون ام باکس $M=7/۹۷$ و $F=0/۶۸$ و Box's $P=0/۷۴۳ > 0/۰۵$ نشان داد، مفروضه همسانی کواریانس‌ها رعایت شده است. علاوه بر

این، جهت بررسی پیش‌فرض 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 پیش‌فرضهای آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری محقق شده است؛ جهت بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگک 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 مولفه های شرم و انگک درونی گروه های آزمایش و کنترل

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

همان طوری که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد نتایج آزمون لامبادای 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 ۴۹ درصد تغییرات مربوط به عضویت گروهی بود. در ادامه برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها نتایج بررسی که وارد یانس، در نمودهای پس‌آزمون متغیرهای، واستهه در جدول ۴ آرائه شده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس پر روی نمرات مولفه‌های شرم و انگک درونی دو گروه

متغیر	مؤلفه‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F معناداری مجذور اتا
احساس شرم	احساس حقارت	۱۹۵/۶۲	۱	۱۹۵/۶۲	۰/۱۶ ۰/۰۳۰ ۵/۲۸
احساس پوچی		۷۲/۳۸	۱	۷۲/۳۸	۰/۳۲ ۰/۰۰۲ ۱۲/۲۷
شرمساری از انجام اشتباہ		۲۶/۹۴	۱	۲۶/۹۴	۰/۲۲ ۰/۰۱۱ ۷/۴۴
انگ درونی	-	۱۰۸/۶۲	۱	۱۰۸/۶۲	۰/۱۴ ۰/۰۴۶ ۴/۳۷

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

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مولفه‌های شرم و انگک درونی در افراد وابسته به مواد تحت درمان نگهدارنده با متادون بود. نتایج حاصل از یافته‌ها نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 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 اثر گذاری شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش انگک 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 برچسب‌هایی 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 ذهن آگاهی مراجعین آموزش می‌بینند که تمرکز بر زمان حال و تجربیات کنونی داشته باشند و نگرشی غیرقضاؤی 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 فرآگیری مهارت‌ها و تکنیک‌های جدید مقابله‌ای فراهم

می سازد و افزایش و ارتقاء توانایی مراجعین در ادامه، منجر به کاهش احساس حقارت و پوچی در آنان می شود. همچنین، در تبیین این یافته میتوان بیان داشت، تکنیک های مورد استفاده در ذهن آگاهی به کاهش تمایل ذهن به تشدید حالات هیجانی منفی کمک می کند و هیجانات منفی نظیر ننگ، شرم، سرزنش و گناهی را که غالباً توسط افراد مصرف کننده مواد تجربه می شوند، کاهش می دهد. تکنیک های استفاده شده در این رویکرد به آزمودنی ها کمک می کند 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 می کند تا الگوهای فکر و عمل خود را شناسایی نمایند و پاسخی غیرقضاوی و مفیدتر دهند. همچنین با تمرین ذهن آگاهی، افراد قادرند احساس را از تفکر جدا کنند و بیینند که افکار زود گذر هستند و می آیند و می روند و لزوماً درست نیستند. در واقع، آنها یاد می گیرند که بزرگتر از افکارشان هستند و افکار به عنوان واحدهای صرفاً در جریان نگریسته می شوند و ماندن در این افکار منفی و غرق آن شدن، به جز ایجاد هیجانات منفی و رنج ناشی از آن نتیجه ای نخواهد داشت. به گفته کابات زین و زین (۲۰۱۳)، هنگامی که شرکت کنندگان متوجه افکار، احساسات یا شناخت هایی می شوند که شکل می گیرند، باید آنها را بدون قضایت مشاهده نموده و سپس توجه فرد باید به زمان حال بازگردانده شود. مکانیسم عمل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در زمینه روان درمانی این گونه است که این روش های درمانی به شرکت کنندگان کمک می کند تا متوجه افکار و احساسات خود شوند، بدون اینکه غرق در آنها شوند. در مجموع فراگیری این تکنیک ها و اجرای آنها، این امکان را برای افراد فراهم می سازد تا حقارت و شرمساری که غالباً در افراد مصرف کننده مواد بسیار زیاد است، را کاهش دهند و ارتقا و استمرار این مهارت ها منجر می شود تا سطوح شرمساری در مراجعین به طور معنی داری کاهش یابد. همچنین در فرایند این تمرینات آزمودنی ها یاد می گیرند که به شیوه متفاوت تری پاسخ دهند و اجازه ندهند افکار یا اعمال اجتنابی یا خود تخریب کننده بر زندگی آنها تاثیر گذار باشند. ارتقای مهارت های ذهن آگاهانه توانمندی های روان شناختی

۲۵۴
254

۱۴۰۷، ۱۸، ۷۳، آزمودنی، پژوهشی، ۲۰۲۴ | Vol. 18, No. 73, Aزمودنی، پژوهشی، ۱۴۰۷، ۱۸، ۷۳، آزمودنی، پژوهشی، ۲۰۲۴

را برای آنان فراهم می کند تا نگاهی منطقی به افکار خود داشته باشند و از این طریق شرمساری در این افراد به طور قابل ملاحظه ای کاهش می یابد.

به طور کلی، نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند به عنوان یک رویکرد درمانی موثر برای کاهش مولفه های 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، درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی و تلفیق آن با شناخت درمانی، یکی از درمان های تأثیر گذار برای افراد مبتلا به اعتیاد و اختلالات مصرف مواد به حساب می آیند که سطح شرم و انگ درونی بالای دارند. این پژوهش دارای محدودیت هایی 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 می شود در پژوهش های آتی سودمندی روش های درمانی و آموزشی به کار گرفته شده به صورت طولی و نحوه اثر گذاری آنها در طول زمان مورد ارزیابی قرار گیرد. عدم کنترل وضعیت اقتصادی و اجتماعی که ممکن بدیهی است تلاش در جهت رفع محدودیت های ذکر شده، پژوهش را با اعتبار بیشتری همراه می سازد. در خصوص پیشنهادات کاربردی نیز با توجه به تأثیر مثبت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش مولفه های شرم و انگ درونی مصرف کنندگان مواد، این مداخله ها می توانند به عنوان برنامه های پیشگیرانه برای سایر افراد مستعد به مصرف مواد یا در قالب برنامه های مداخله ای برای کاهش آسیب در افراد دارای اعتیاد، به ویژه توسط درمانگران و یا مشاوران مدنظر قرار گیرند. در پایان به مسئولین پیشنهاد می گردد برای آموزش این شیوه های درمانی و آموزشی به روان شناسان و درمانگران که در این حوزه فعالیت می کنند در جهت کاهش آسیب های روانی و رفتاری افراد دارای اعتیاد برنامه ریزی 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 اعتمادپژوهی*، ۱۸(۷۲)، ۲۳۰-۲۲۱.

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

جعفری، عیسی؛ حمیدی راد، حمیدرضا؛ رسول زاده، بهزاد؛ کردمیرزا نیکوزاده، عزت الله و پورمحسنی کلوری، فرشته (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتئی بر ذهن آگاهی بر انگیزش درمان و خودانتقادی افاده، واسته به اد. *فصلنامه علم اعتماد و هر*، ۱۶(۶۶)، ۹۱-۱۱۲.

صادقی، انسیه؛ سجادیان، ایناز و نادی، محمد علی (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن‌آگاهی شفقت محور و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نگرش‌های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. پژوهش نامه روانشناسی، ۶(۱)، ۴۸-۳۱.

عاصی کوچصفهانی، عطاءالله 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 اعصاب و همه*، 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 اعتمادپژوهی، ۱۶(۶)، ۴۷-۵۰.

عامری، نرجس و جمالی، سارا (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر خودشفقت ورزی بر آشتگی روانشناختی و ولع مصرف مواد در افراد وابسته به مواد محرک. *فصلنامه علمی اعتمادپژوهی*، ۱۷(۱)، ۱۲۸-۱۳۷.

فروغی، علی اکبر؛ خانجانی، سجاد؛ کاظمینی، محبت و طیری، فریبا (۱۳۹۴). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنگی نسخه ایرانی مقیاس شرم بیرونی. مجله روانشناسی و روانپردازی شناخت، ۲(۲)، ۵۷-۴۹.

گرجی، یوسف؛ طبیان، سیده مینا و شکرالله‌ی، مژگان (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودپندازه، پذیرش خویشتن و خودانتقادگری در زنان دارای اختلال سوء‌مصرف مهاد. *فصلنامه علمی اعتماده هر*، ۱۴(۵۸)، ۸۸-۷۳.

مرادزاده، شیدا و نجفی، محمود (۱۴۰۱). پیش‌بینی افسردگی بر اساس ترومای کودکی، تکانشگری و تنظیم شناختی، هیجان در افراد و استه به مادر. *فصلنامه علمی اعتمادیت و همی*، 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.
- Hamonnierre, 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.

۲۵۸
258

۱۴۰۰، نمره ۷۳، آنالیز پژوهشی
Vol. 14, No. 73, Analytical Research
۲۰۲۴