

اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر وسوسه و طرحواره های هیجانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد
معصومه رضایی منش^۱
مریم مشایخ^۲

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر وسوسه و طرحواره های هیجانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در استان البرز انجام شد. روش: این پژوهش به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل می باشد. جامعه آماری کلیه معتادان مرد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد استان البرز بودند. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس آزمودنیها انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسش نامه عقاید وسوسه انگیز (CBQ) و پرسشنامه طرحواره های هیجانی لیهی (LESS) از مراجعه کنندگان جمع آوری شد. داده ها به روش آماری تحلیل کواریانس تک متغیری و چند متغیری مورد تحلیل قرار گرفت. یافته ها: نتایج پژوهش نشان داد که در مرحله پس آزمون مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی به طور معناداری بر کاهش وسوسه و تغییر طرحواره های هیجانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد نسبت به گروه کنترل تاثیر دارد. نتیجه گیری: مدل پیشگیری از بازگشت می تواند وسوسه به مواد را کاهش دهد و طرحواره های هیجانی را تغییر دهد.

واژگان کلیدی: مدل پیشگیری از بازگشت، طرحواره های هیجانی، سوء مصرف مواد.

Abstract

Objective : investigation The effect of mindfulness based relapse prevention in reducing drug craving and Emotional Schema in Patient with narcotic substances at Alborz Province. **Method :** This research was the quasi-experimental design with pretest and posttest and control group . The population were addicted men to opiates referred to addiction treatment center at Alborz Province . Participants were selected by available sampling. Data were collected by CBQ and LESS questionnaires and analyzed covariance. **Finding:** The results showed that in pretest stage, preventing model to return significant effect on the patients' temptation and emotion schema in compare of post test . **Conclusion :** prevention on return of treatment model lead to reduce of temptation of using drug and changed emotion schema

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

^۲ (نویسنده مسول) استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، دانشکده روانشناسی، گروه روانشناسی، کرج، ایران
m.mashayekh@kiaou.ac.ir

بیکاری، افزایش اختلالات روانی و افکار خودکشی را در پی داشته باشد (میچ^۳ و همکاران، ۲۰۱۸). چرون^۸ و همکاران (۲۰۲۱) مطرح می کنند، اعتیاد به مواد مثل سیگار کشیدن و مصرف مشروبات الکلی، استفاده از داروهای غیر مجاز، به صورت مستقیم و غیر مستقیم منجر به فوت ۱۱/۸ میلیون نفر در سال می شود.

دوگلاس^۸ و هیس^۹، (۲۰۱۳)، در این رابطه، جکای^{۱۰} (۲۰۰۴) معتقد است وقتی که فرد تصمیم می گیرد رفتارش را تغییر دهد مرتب با تردید مواجه است که آیا بر سر این تصمیم بماند یا نه. بنابراین وجود تردید و وسوسه در مبتلایان به سوء مصرف مواد امری طبیعی به نظر می رسد و ارائه روش های خاص در جهت مقابله با این عامل جهت تثبیت موفقیت درمان ضروری است (میرزایی، راور، حنیفی، میری و همکاران، ۱۳۸۹).

ویژگی های هیجانی نیز در سوء مصرف مواد نقش دارد و تحقیقات نشان می دهد که بین مصرف مواد و تنظیم هیجان رابطه معناداری وجود دارد (ویس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۲۲). افرادی که مواد افیونی مصرف می کنند در کنترل هیجان مشکل دارند، که این اختلال بر روی اضطراب و افسردگی و دیسایمی آنها تاثیر گذاشته است (ایسپیر و همکاران، ۲۰۲۲).

دو نوع گسترده ای از هیجان های مجزا وجود دارند- هیجان های اساسی و طرحواره های هیجانی^{۱۲}- مدل طرحواره- های هیجانی منعکس-کننده-ی شیوه-هایی-اند که افراد، هیجان های خود را تجربه می کنند و باور نیست که آنها به مجرد برانگیخته شدن هیجان های ناخوشایند در مورد طرح مناسب برای اقدام در ذهن دارند (لیهی، ۲۰۱۰). تحقیقات نشان داده است که طرحواره های هیجانی شکل گرفته در دوران کودکی با اختلال سو مصرف مواد در دوران بزرگسالی ارتباط دارد. (وانگ و همکاران، ۲۰۱۸). و طرحواره های هیجانی منفی با شدت اعتیاد به مواد مخدر و خلق و خوی معتادین ارتباط دارد (صابری ظفر قندی و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین تحقیقات نشان داد که طرحواره های هیجانی با میزان مصرف معتادین به الکل و کوکابین ارتباط دارد (بوگ و همکاران، ۲۰۱۸). که معمولاً در ادبیات جاری به سادگی

اعتیاد به عنوان یکی از معضلات اجتماعی در جامعه بویژه در جوانان شایع شده است که می تواند مضرات مختلف اجتماعی و بهداشتی مانند نابودی دارایی های شخصی، افزایش خشونت، خطر افزایش ایدز، بزهکاری،

نتایج مطالعات همه گیر شناسی در ایران حاکی از آن است که کشور ما در منطقه مدیترانه شرقی یکی از بالاترین آمارهای سوء مصرف و وابستگی به مواد را داشته (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۰۳) و یک روند کلی روبه افزایش را نشان می دهد (رحیمی موقر، محمد و رزاقی، ۱۳۸۱). هر سال بیش از دو میلیون نفر در امریکا و حدود ۱۵ میلیون نفر در کل دنیا مواد مخدر مصرف می کنند و در سال ۲۰۱۶ در امریکا بیش از ۲۰۰۰۰ نفر به علت مصرف بیش از اندازه مواد مخدر از دنیا می روند که ۱۳۰۰۰ نفر آنها هرویین مصرف می کردند (مرکز خدمات انسانی و بهداشتی امریکا، ۲۰۱۸) بیشتر معتادان تمایل دارند سبک زندگی وابسته به مواد مخدر را تغییر دهند، اما وجود مشکلات زیاد در مرحله درمان، سبب عود و ترک دوره درمان می شود و وسوسه می شوند تا مواد مخدر مصرف کنند (ونیر و همکاران، ۲۰۱۸).

وسوسه بعنوان تجربه ذهنی یک انگیزش یا میل به مصرف مواد تعریف می شود (ویتکوینتز و همکاران، ۲۰۱۳). مارتل، دولمان، ادوارد، جامینسون و واسان (۲۰۱۳)، وسوسه را نیاز یا میل به مصرف مواد غیر قانونی یا داروهای خاص تعریف می کنند مطالعات نشان داده اند که ارتباط اساسی بین وسوسه و اعتیاد وجود دارد، همچنین تحقیقات نشان داده اند که وسوسه برانگیخته شده توسط نشانه های مربوط به مواد، می تواند نقش فعالی در عود و قطع فرآیند پرهیز و درمان اعتیاد داشته باشد و بنابراین نقص در پیشگیری از وسوسه، باعث بوجود آمدن مشکلات رفتاری و روان شناختی مرتبط با مصرف مواد می شود که ممکن است ماه ها طول بکشد و به درمان گسترده در طی سال ها نیازمند شود (مهرجردی، اختیاری و مکر، ۲۰۱۱). یکی از پیش بینی کننده های قوی عود که هم در تحقیقات بالینی و غیر بالینی مورد مطالعه قرار گرفته، وسوسه است (نقل از ویتکوینتز^۳، بوون^۷،

8 Douglas

9 Hsu

10 - Jackaei

11 weiss

12. Emotional schema

3 meich

4 cheron

5 venniro

6 Witkiewitz

7 Bowen

(۲۰۰۹) در یک بررسی بالینی مقدماتی، ذهن آگاهی را بر روی ۱۶۸ نوجوان مصرف کننده الکل و سایر مواد، با پیگیری ۴ ماه، به کار بردند، نتایج آنها نشان داد، که شرکت کنندگان در گروه ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل، در طول زمان، کاهش مصرف مواد و کاهش وسوسه را نشان دادند (نقل از پنبرتی^{۱۸}، ۲۰۱۲). همچنین ویتکویتز و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای نشان دادند که درمان پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش وسوسه موثر است. علاوه بر این، هسو و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه ای نشان دادند که ذهن آگاهی برای افراد با تحمل پریشانی پایین مفید است. با وجود اینکه مدل پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی در جلوگیری از عود اعتیاد و افزایش انگیزه در گروه مردان مبتلا به مواد افیونی موفقیت آمیز بوده است، و افراد را از علائم عود درونی مثل علائم شناختی و هیجانی و علائم عود بیرونی مثل شرایط و موقعیتهای تحریک کننده آگاه می کند و مهارتهای رفتاری افراد را پرورش می دهد که در مدل های درمانی مرتبط با اعتیاد این موارد لحاظ نشده است و در این زمینه برتری دارد و تلفیقی از درمان شناختی و مراقبه است (گرانگ و همکاران، ۲۰۱۷). اما تاکنون تاثیر این درمان در افزایش احتمال ترک بررسی نشده است. با توجه به اینکه اعتیاد یکی از بزرگترین معضلات بهداشتی، روانی، اجتماعی و قانونی جهان محسوب می شود و آثار زیان بار آن در ابعاد مختلف، خود، خانواده و کل جامعه را متاثر می سازد. هرکدام از این روش های درمانی با در نظر گرفتن عوامل احتمالی زمینه ساز اعتیاد طراحی و به کار گرفته شده و دارای ضعف ها و نواقصی بوده اند که بر ضرورت ایجاد روش های درمانی جدیدتر تاکید دارد. به علاوه تاکنون پژوهشی در زمینه تاثیر اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی بر وسوسه و طرحواره های هیجانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در جمعیت ایرانی انجام نشده است، انجام این پژوهش ضروری به نظر می رسد بنابراین پژوهش حاضر با هدف اصلی بررسی اثر بخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر کاهش وسوسه و طرحواره های هیجانی افراد مبتلا به سوء مصرف مواد در استان البرز طراحی شده است.

روش، جامعه، نمونه و روش نمونه گیری:

به عنوان هیجان ها شناسایی می شوند. تشخیص بین هیجان های اساسی و طرحواره های هیجانی برای پیامد فهم هیجان برای تنظیم تجربیات هیجانی در زندگی روزمره بحرانی است (گروسمن^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۱). بنابراین وسوسه و طرحواره های هیجانی در میزان مصرف مواد مخدر و بازگشت بیماری نقش دارند. مارلات (۲۰۰۲) دریافت که وسوسه و اعتیاد می توانند از طریق مدیتیشن ذهن آگاهی مورد هدف قرار گیرند، اما بعلاوه اینکه افراد زیادی برای مقابله با موقعیت های پر خطر، ممکن است که به مهارت های رفتاری و شناختی اضافی عود نیازمند شوند، در پاسخ به این نیاز، با ترکیب مدیتیشن ذهن آگاهی با آموزش مهارت های رفتاری- شناختی برای اعتیاد، پیش گیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی^{۱۴} (بوون، چاولا، مارلات، ۲۰۱۰) به عنوان یک برنامه درمانی دوره ی نقاهت گسترش یافت، که برای کاهش خطر و شدت عود بدنبال درمان مصرف شدید مواد، طراحی شد (نقل از ویتکویتز و همکاران، ۲۰۱۳). از نظر تاریخی ذهن آگاهی، تکنیک اصلی مورد استفاده در مراقبه بودایی است که ریشه در آیین مذکور دارد. امروزه رویکردهای مربوط به ذهن آگاهی شامل درمان پذیرش و تعهد، درمان رفتاری دیالکتیک، درمان اجتماع مدار مبتنی بر ذهن- آگاهی (دیدوس و همکاران، ۲۰۱۲)، درمان شناختی مبتنی بر تفکر نظاره ای برای پیش گیری از عود افسردگی و پیش گیری از عود بر پایه ذهن آگاهی برای درمان اعتیاد (ویتکویتز^{۱۵}، مارلات^{۱۶} و واکر^{۱۷}، ۲۰۰۵). درمان ذهن آگاهی مبتنی بر پیشگیری از عود بر روی کاهش میزان عود مصرف کنندگان مواد مخدر تاثیر گذار است (گرینفیلد و همکاران، ۲۰۱۸). و میزان وسوسه به استفاده از مواد مخدر را در افراد تحت فشار و استرس کاهش می دهد (کارول و همکاران، ۲۰۱۸) چنانچه به همراه دارو درمانی باشد در بهبود علائم معتادان به مواد مخدر موثر است (زولینگ و همکاران، ۲۰۱۸) این درمان در طولانی مدت نه تنها باعث کاهش استفاده از مواد مخدر می شود بلکه میزان استرس افراد را نیز کاهش می دهد (داویس و همکاران، ۲۰۱۸) و علائم آسیب پس از سانحه افراد معتاد را کم می کند (فورتانا و همکاران، ۲۰۱۷). اخیراً تحقیقات زیادی، مکانیزم اثر ذهن آگاهی را در پیشگیری از عود سوء مصرف مواد بررسی کرده اند، بوون و همکاران

13. Izard و Woodburn و Finlon و Krauthamer- Ewing, Grossman & et al

14. MBRP

پژوهش حاضر از نظر گردآوری داده ها جزء تحقیقات نیمه آزمایشی و از نظر هدف کاربردی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل است. جامعه آماری در این پژوهش کلیه معتادان مرد شهر کرج هستند که برای ترک مواد افیونی (تریاک) به کلینیک مراجعه کرده اند. لازم به ذکر است بر اساس نظر بیشتر کارشناسان روانسنجی داشتن نمونه های بالاتر از ۱۰ نفر در پژوهش های آزمایشی کفایت می کند (دلاور، ۱۳۸۸). بنابراین در پژوهش حاضر نمونه مورد نظر شامل ۲۴ نفر مراجع مرد با تشخیص اصلی و اولیه وابستگی به مواد بر طبق معیارهای تشخیصی پنجمین ویراست تجدید نظر شده راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی در زمستان ۱۳۹۳ بود که از بین مراجعان به کلینیک ترک اعتیاد^{۱۹} امید زندگی و رهایی" در کرج انتخاب شدند. سپس آزمودنی های پژوهش (۲۴ نفر) پرسش نامه های عقاید و سوسه انگیز و طرحواره های هیجانی لیهی را پر کردند. سپس این افراد به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش

ابزار ۱۹ پژوهش

پژوهش حاضر از حیث روش میدانی و ابزار مورد استفاده عبارتند از: ۱. پرسش نامه عقاید و سوسه انگیز (CBQ): این پرسش نامه یک مقیاس خود سنجی است که عقاید مربوط به و سوسه مواد را می سنجد (بک، ۱۹۹۳؛ نقل از رحمانیان، میرجعفری و حسنی، ۱۳۸۴) و دارای ۲۰ ماده است که هر کدام در یک مقیاس ۱-۷ (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) درجه بندی می شوند، برای بخش پایایی و روایی آنها یک گروه ۳۰ نفر دارای ملاک های وابستگی به مواد افیونی به کمک این پرسش نامه ارزیابی شدند، برای بررسی پایایی محاسبه ضریب همسانی درونی بر حسب آلفای کرونباخ (۰/۸۴) و روش تنصیف (۰/۸۱) به کار برده شد. ۲. پرسشنامه طرحواره های هیجانی لیهی^{۲۰} (LESS): نسخه فارسی این مقیاس توسط خانزاده، ادریسی، محمدخانی و سعیدیان (۱۳۹۲) تهیه شده است این پرسشنامه ۳۷ ماده دارد و شرکت کنندگان بر اساس یک طیف لیکرت ۵ تایی به ماده ها پاسخ می دهند که

(۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) جایگزین شدند. پس از آن، گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هر هفته یک جلسه و به مدت دو ساعت) در جلسات گروه درمانی پیش گیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی شرکت کردند، در حالی که گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای در زمینه ذهن آگاهی بر روی آنها انجام نشد. پس از اتمام جلسات، که به مدت ۲ ماه به طول انجامید، هر دو گروه مجدداً مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک های ورود شرکت کنندگان در پژوهش عبارتند از: سن ۲۰ تا ۴۰ سال، وجود معیارهای تشخیصی وابسته به مواد افیونی بر اساس ملاک های DSM-V، عدم مصرف منظم داروهای ضد روانپریشی، مصرف همزمان متادون به عنوان درمان نگهدارنده، عدم شرکت همزمان در برنامه درمانی در زمان پژوهش، ملاک های خروج شرکت کنندگان در پژوهش عبارتند از: ابتلا به اختلال های روانپریشی، دو قطبی، تجزیه ای، شرکت همزمان در برنامه درمانی دیگر، با توجه به گزارشات مندرج در پرونده مراجعین

در آن عدد ۰ نشان دهنده مخالفت کامل و عدد ۴ بیانگر موافقت کامل است. زیر مقیاس های این پرسشنامه عبارتند از طرحواره های هیجانی ناسازگارانه (نشخوار ذهنی، احساس گناه، غیر قابل کنترل بودن، سرزنش، تایید طلبی، دیدگاه ساده انگارانه، کرحتی) و طرحواره هیجانی سازگارانه (خود آگاهی هیجانی، پذیرش هیجانات، توافق، قابل درک بودن، ابراز احساسات، ارزشهای والا، تلاش برای منطقی بودن) تشکیل شده است. نتایج حاصل از بررسی پایایی این مقیاس نشان داد که پایایی این مقیاس از طریق روش بازآزمایی در فاصله دو هفته برای کل مقیاس ۰/۷۸ و برای زیرمقیاسها در دامنه های بین ۰/۵۶ تا ۰/۷۱ است؛ همچنین ضریب همسانی درونی مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و برای زیرمقیاسها در دامنه های از ۰/۵۹ تا ۰/۷۳ است. به دست آمد. به طور کلی نتایج به دست آمده از هر دو روش حاکی از پایایی قابل قبول این مقیاس است

ساختار جلسات: جلسات گروهی بر اساس مدل درمانی پیش‌گیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای درمان اعتیاد که توسط بوئن، چاولا و مارلات (۲۰۱۱) طراحی شده است، به شرح زیر توسط پژوهشگران اجرا گردید:

<p>جلسه اول: معارفه و آشنایی، هدایت خودکار: هدف این جلسه خوش‌آمدگویی، ایجاد انگیزه، مروری بر ساختار جلسات و قوانین اصلی، ایجاد یک رابطه درمانی خوب همراه با همدلی و گوش دادن فعال و هدایت خودکار بود.</p>
<p>جلسه دوم: آشنایی با مفهوم وسوسه و مقابله با موانع: در این جلسه پژوهشگر مفاهیم وسوسه و ذهن‌آگاهی را با زبان ساده برای آزمودنی‌ها توضیح داده و بعد ارتباط بین وسوسه و عود و ذهن‌آگاهی و کاربرد آن توضیح داده شد. در ادامه تأمل و آرسی بدن و ده دقیقه حضور ذهن بر روی جریان تنفس و تمرین افکار و احساسات و چند حرکت با حالت ذهن آگاهانه انجام شد و در آخر تمرین هفته‌ی دوم که شامل تمرین تأمل و آرسی بدن در کلاس انجام شد و ۱۰ الی ۱۵ دقیقه تمرین تنفس (توجه به نفس در ناحیه شکم) در هر روز پر کردن جدول تجارب خوشایند در این هفته (چگونگی واقعه - درجه‌ی آگاهی - حس‌های بدنی - احساسات - افکار و عکس‌العمل خود در ارتباط با آن را) یادداشت کردند و نیز توجه هشیارانه به فعالیت‌های روزانه (مسواک زدن - ظرف شستن - دوش گرفتن - بیرون گذاشتن آشغال‌ها - خرید کردن و غیره)</p>
<p>جلسه سوم: حضور ذهن از جریان تنفس (بر بدن در حال حرکت): در این جلسه تأکید ویژه‌ای بر تداوم تمرین شده و آزمودنی‌ها با حرکات هوشیارانه‌ی بدن و حضور ذهن جریان تنفس آشنا شدند و به دنبال آن انجام تأمل در وضعیت نشسته متمرکز بر آگاهی از تنفس و بدن اجرا شد. در آخر تمرین‌های خانگی به افراد گروه ارائه شد که در طول این هفته یک روز در میان به حرکات هوشیارانه‌ی بدن و تأمل و آرسی بدن حداقل به مدت ۶ روز کوشش کنند و هر روز به مدت ۲۰ دقیقه نشست هوشیارانه را با آگاهی از تنفس انجام دهند (توجه به نفس در ناحیه شکم) و جدول اتفاقات ناخوشایند را در برگه تمرین خود پُر کنند.</p>
<p>جلسه چهارم: ماندن در زمان حال: پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، تأمل در وضعیت نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و آگاهی‌های بدون جهت‌گیری خاص) تمرین شد، فضای سه دقیقه‌ای تنفس که معرفی این روش به عنوان راهبردی مقابله‌ای برای استفاده در زمان‌هایی که شرایط احساسات دشواری را برمی‌انگیزاند و در ادامه راه رفتن با حالت حضور ذهن و شناسایی آنچه تجربه‌های ناخوشایند محسوب می‌شوند و در آخر تکلیف خانگی چهارم که شامل تأمل و آرسی بدن و حرکات هوشیارانه حداقل به مدت ۶ روز و هر روز به مدت ۲۰ دقیقه نشست هوشیارانه را با آگاهی از تنفس و بدن انجام دادند و در طول هفته می‌باید از کنش‌های خود نسبت به استرس آگاه می‌بودند بدون آنکه بکوشند این واکنش‌ها را تغییر دهند.</p>
<p>جلسه پنجم: پذیرش و اجازه / مجوز حضور: تأمل در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر ادراک چگونگی واکنش‌دهی به افکار، احساسات و حس‌های بدنی ایجاد شده، معرفی یک حالت دشوار در تمرین و کاوش اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس و در تکلیف خانگی هفته پنجم یک روز در میان به نشست هوشیارانه داشته باشند و در سایر روزها به تناوب تأمل و آرسی بدن و حرکات هوشیارانه‌ی بدن و در طول هفته از لحظات واکنش خود آگاه می‌بودند.</p>
<p>جلسه ششم: فکرها نه حقایق: تأمل در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس و بدن - به اضافه معرفی مشکل مربوط به تمرین و پی بردن اثراتش بر روی بدن و ذهن، سه دقیقه فضای تنفس و در تکلیف خانگی هفته‌ی ششم بدون هر روز یکی از تمرینات هوشیاری را انجام دادند و به تمامی چیزهایی که وارد بدن می‌شود، می‌باید آگاه بودند (غذا، تصاویر، اصوات، برنامه‌ی تلویزیونی، روزنامه‌ها، اخبار ناگوار، هوای آلوده و غیره) و تأثیر همه‌ی موارد بر روی خودشان و نیز عکس‌العمل‌هایشان یادداشت شده بود.</p>
<p>جلسه هفتم: چگونه می‌توانیم به بهترین شکل از خود مراقبت کنیم؟ تأمل در وضعیت نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و هیجانات، سه دقیقه فضای تنفس و طرح مشکلی که در انجام تکلیف به وجود آمده و پی بردن به اثرات آن بر بدن و ذهن و در تکلیف خانگی هفته‌ی هفتم با مهارت بیشتری، هر روز یکی از تمرینات هوشیاری را انجام دادند و توجه به چیزهایی که میل می‌کردند بود؛ کجا و در چه حالتی، چند بار در روز، مقدار چربی و کلسترول در غذاها و غیره، برچسب‌های مواد غذایی را می‌باید مطالعه می‌کردند و منابع غذایی خود را می‌شناختند.</p>

ملاحظات اخلاقی: برخی از شرکت‌کنندگان در پژوهش زیر نظر روان‌پزشک داروهای کاهش اعتیاد دریافت می‌کردند و افزایش، کاهش و قطع دارو منوط به نظر کتبی پزشک معالج بود. شرکت‌کنندگان رضایت خود را برای شرکت در پژوهش اعلام نمودند. هیچ وسیله‌ی سمعی و بصری جهت ضبط صدا و تصویر استفاده نشد. کلیه‌ی جلسات به صورت رایگان برای شرکت‌کنندگان برگزار شد و بعد از اطمینان از موثر بودن روش درمانی به اعضا گروه کنترل در این زمینه اطلاعاتی ارایه شد و پیشنهاد شرکت در دوره‌های درمان ذهن آگاهی به طور رایگان داده شد.

یافته‌ها

یافته‌ها بر اساس اطلاعات بدست آمده از این پژوهش، میانگین سنی نمونه مورد بررسی ۳۰ سال بوده و میانگین سنی گروه‌های آزمایش و کنترل به ترتیب ۳۱/۶۷ و ۲۸/۳۳ است.

جدول ۱ توزیع گروه نمونه بر اساس شاخصهای توصیفی نمره آن‌ها در پرسشنامه‌های وسوسه و طرحواره‌های هیجانی

متغیر	نوبت آزمون	گروه آزمایش		گروه کنترل	
		میانگین	SD	میانگین	SD
وسوسه	پیش‌آزمون	۷۵/۱۷	۲۶/۱۳	۸۱/۵۸	۱۶/۱۷
	پس‌آزمون	۳۶	۱۵/۶۵	۸۱/۲۵	۱۸/۲۹
طرحواره‌های هیجانی	پیش‌آزمون	۲۶/۸۳	۴/۳۹	۲۳	۴/۲۲
	پس‌آزمون	۳۰/۵۰	۲/۸۱	۲۲/۷۵	۴/۲۰

از اطلاعات جدول ۱ می‌توان متوجه شد که میانگین گروه آزمایش در متغیر وسوسه از پیش‌آزمون تا پس‌آزمون کاهش یافته است. قبل از ارایه نتایج تحلیل کواریانس فرضیه اول، از آزمون کولموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن و از آزمون لوین^{۲۱} برای بررسی فرض برابری واریانس خطای متغیر وابسته استفاده شد. که نتایج آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای پیش‌آزمون $z = ۰/۵۵۶$ با سطح معنی داری $۰/۹۱۷$ و برای پس‌آزمون $z = ۰/۹۳۵$ با سطح معناداری $۰/۳۴۶$ است نتایج داده‌ها نشان می‌دهد که مفروضه نرمال بودن داده‌ها برقرار است. و برای بررسی مفروضه برابری واریانس‌های دو گروه از آزمون برابری خطاهای واریانس لوین استفاده شد که نتایج نشان می‌دهد نسبت $F = ۱/۱۰$ و سطح معناداری $۰/۳۰۶$ است. بنابراین آزمون لوین فرض برابری واریانس گروه‌ها را نشان می‌دهد، زیرا نسبت F مشاهده شده معنی‌دار نشده است. بنابراین فرض همگنی واریانس برقرار بود و استفاده از تحلیل کواریانس بلامانع است.

جدول ۲

نتایج تحلیل کواریانس تاثیر ذهن آگاهی بر وسوسه در مرحله پس‌آزمون

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری
پیش‌آزمون	۳۶۴۲/۲۶	۱	۳۶۴۲/۲۶	۲۷/۹۹	۰/۰۰۱
گروه	۱۰۰۶۹/۴۵	۱	۱۰۰۶۹/۴۵	۷۷/۴۰	۰/۰۰۱
خطا	۲۷۳۱/۹۹	۲۱	۱۳۰/۰۹	-	-

بر اساس اطلاعات جدول ۲ اثر عامل مداخله، در مورد استوسوسه ($p < ۰/۰۰۱$) $F(۱ و ۲۱) = ۷۷/۴۰$ از لحاظ آماری معنی‌دار است و متغیر مستقل باعث ایجاد تفاوت در این متغیر بین گروه‌ها شده است. بنابراین فرض صفر رد می‌شود و فرضیه پژوهشگر مورد تایید قرار می‌گیرد؛ بدین معنی که تفاوت میانگین‌ها با ۹۵ درصد اطمینان ناشی از اثر شانس یا خطای نمونه‌گیری نبوده بلکه حاصل درمان است.

نتایج آزمون کلموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات طرحواره‌های هیجانی برای پیش‌آزمون

طرحواره‌ها

21. Leven's Test of Equality of Error Variance

$Z = 0/370$ در سطح معناداری $0/999$ و برای پس‌آزمون طرحواره‌ها $Z = 1/088$ در سطح معناداری $0/192$ است و در آزمون لوین $F = 1/31$ در سطح معناداری $0/265$ است.

پس از اینکه بررسی مقدماتی برای اطمینان از عدم تخطی از مفروضه‌های خطی بودن، بررسی نرمال بودن و همگنی واریانس‌ها برای مفروضه دوم انجام شد، برای بررسی این فرضیه آزمون تحلیل کوواریانس یک طرفه اجرا شد. جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر ذهن‌آگاهی بر طرحواره‌های هیجانی در مرحله پس‌آزمون

منبع اثر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معنی‌داری
پیش‌آزمون	۲۲۰/۱۸	۱	۲۲۰/۱۸	۲۳/۸۲	۰/۰۰۱
گروه	۷۹۸/۶۱	۱	۷۹۸/۶۱	۸۶/۳۸	۰/۰۰۱
خطا	۱۹۴/۱۵	۲۱	۹/۲۵	-	-

بر اساس اطلاعات جدول ۳ اثر عال مداخله، در مورد تاب‌آوری ($p < 0/001$) $F(1, 21) = 86/38$ از لحاظ آماری معنی‌دار است و متغیر مستقل باعث ایجاد تفاوت در این متغیر بین گروه‌ها شده است. بنابراین فرض صفر رد می‌شود و فرضیه پژوهشگر مورد تایید قرار می‌گیرد؛ بدین معنی که تفاوت میانگین‌ها با ۹۵ درصد اطمینان ناشی از اثر شانس یا خطای نمونه‌گیری نبوده بلکه حاصل درمان است.

بحث و نتیجه‌گیری

همکاران، (۲۰۱۸). بنابراین نتایج با تحقیقات عصب شناختی که بین تمارین ذهن‌آگاهی و تغییرات در نواحی مغزی درگیر در نوسان برانگیختگی و تنظیم هیجان، پیوستگی نشان می‌دهند، سازگار است (گارلند، ۲۰۱۸). در طول توجه ذهن‌آگاه نواحی فعال شده همراه با وسوسه (شامل کرتکس سینگولیت قدامی فرعی) کاهش فعالیت نشان داده اند، همچنین ارتباط بنیادی بین کرتکس سینگولیت قدامی فرعی و سایر نواحی همراه با وسوسه، شامل استریاتوم شکمی، و اینسولا دو جانبه، کاهش می‌یابد (ویتکویتز و همکاران، ۲۰۱۳). همان‌طور که پیشتر گفته شد در زمینه اعتیادها، ذهن‌آگاهی ممکن است به معنای آگاه شدن از برانگیزاننده‌های اشتیاق و انتخاب انجام چیز دیگری باشد که ممکن است اشتیاق را بهبود بخشد یا پیشگیری کند. به گونه‌ای که پاسخ عادت‌ی را تضعیف نماید. مراقبه ذهن‌آگاهی باعث مختل کردن این سیستم به وسیله ایجاد آگاهی افزایش یافته و پذیرش پاسخ اولیه اشتیاق، بدون داوری، تحلیل یا واکنشی می‌شود. مراقبه، با به هم ریختن این سیستم به عنوان شکلی از شرطی‌سازی تقابلی عمل می‌کند که در آن حالت آگاهی فراشناختی و آرمیدگی جایگزین تقویت مثبت و منفی می‌شود که قبلاً با وارد شدن در رفتار اعتیادی مرتبط بوده

در این پژوهش فرضیه اول بدین قرار بود که مدل پیشگیری از بازگشت مبتنی بر ذهن‌آگاهی در معتادان تحت درمان با متادون، موجب کاهش وسوسه می‌شود. این فرضیه اشاره دارد به اینکه مدل پیشگیری از بازگشت مبتنی بر ذهن-آگاهی در کاهش وسوسه معتادان تحت درمان با متادون موثر است. نتایج بدست آمده از طریق تحلیل کوواریانس حاکی از آن بود که معتادان تحت درمان با متادون، بهبود مشخصی را در این درمان از خود نشان داده اند. در حالی که بیماران گروه کنترل تغییری در کاهش وسوسه خود نداشته‌اند. اثرات درمانی و یافته‌های فوق همسو با یافته‌های پژوهش‌های گذشته است (گران و همکاران، ۲۰۱۷). کاهش شدت وسوسه در این پژوهش می‌تواند از طریق افزایش آگاهی از احساسات، افکار و هیجانات همراه با وسوسه، پذیرش و عدم پاسخ به محرک‌های وسوسه، مواجهه‌ی مکرر با محرک راه‌انداز در طول جلسات که شرکت‌کنندگان غیر واکنشی بودن را تمرین می‌کنند، شرح داده شود. هماهنگ با آن، نتایج بدست آمده از مطالعه‌ی اخیر با منطق بنیادی درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی جهت متوقف کردن رفتارهای واکنشی و تشویق پاسخ‌های ماهر به موقعیت‌های چالش‌آور سازگار است (زولینگ ۲۲ و

است. با این وصف ذهن آگاهی می تواند بیش از آن که فقط راهبردی مقابله ای برای مواجهه با امیال و وسوسه ها باشد به عنوان جایگزین برای اعتیاد و رفتارهای اعتیادی لذت بخش عمل نماید. ذهن آگاهی افزایش یافته، قابلیت فرد را برای واکنش در پاسخ به نشانه دارو یا محرک نشانه و تمایل او برای رفتار واکنشی را کاهش می دهد (ملیندا، ۲۰۱۸) از طرفی دیگر فرضیه مدل پیشگیری از بازگشت مبتنی بر ذهن-آگاهی در معتادان تحت درمان با متادون، موجب تغییر طرحواره های هیجانی میشود. تایید شد زیرا نتایج بدست آمده از طریق تحلیل کواریانس نشان می دهد که طرحواره های هیجانی در افراد گروه آزمایش که درمان پیش گیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت نمودند، در مقایسه با افراد گروه کنترل که هیچ گونه مداخله ای را دریافت نکردند، به صورت معناداری نسبت به مرحله پیش آزمایش افزایش یافته است. این نتایج با تحقیقات پیشین هم جهت است (جمالی گوجیان و همکاران ۲۰۱۸). در تبیین این فرضیه می توان گفت ارتباط بین تنظیم هیجان و ذهن آگاهی دوسویه می باشد؛ مداخلات ذهن آگاهی باعث بهبود تنظیم هیجان می شود، و افراد با استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان سازگار، در سطوح بالای ذهن آگاهی قراردارند (گودال، ترینجسکا و دارلینگ، ۲۰۱۲). مشابه، ارتباط بین دلبستگی ایمن و ذهن آگاهی می تواند دوسویه باشد؛ بدین ترتیب، افراد با دلبستگی ایمن، در سطوح بالای ذهن آگاهی قراردارند و همچنین مداخلات ذهن آگاهی منجر به ایجاد دلبستگی ایمن می شود (شاور و همکاران، ۲۰۰۷). بنابراین بر اساس آنچه که گفته شد می توان گفت درمان پیش گیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق تمرین مراقبه و آموزش ذهن آگاهی می تواند سبب افزایش سطوح ذهن آگاهی و در نهایت باعث بهبود تنظیم هیجان و افزایش دلبستگی ایمن شود. هماهنگ با آن سگال (۲۰۰۷) بیان می کند که مولفه های ذهن آگاهی و تنظیم هیجان مشترک هستند. بنابراین می توان

گفت آموزش ذهن آگاهی از طریق مکانیسم هایی چون آگاهی از هیجانات، عدم قضاوت تجربه، عدم واکنش به تجارب درونی، شناسایی واضح حالت های هیجانی درونی، پذیرش پاسخ های هیجانی، همچنین از طریق ایجاد فراشناخت حالت های هیجانی (شناسایی اینکه هیجانات پدیده های ذهنی گذرا هستند بجای انعکاس واقعیت یا سازه اصلی خود)، می تواند موجب افزایش سطوح ذهن آگاهی و توانایی تنظیم هیجان و در نهایت افزایش دلبستگی ایمن در سطوح عاطفی، شناختی و رفتاری شود. محدودیتهای پژوهش: وجود موانع در پیگیری فعالیت های شرکت کننده در گروه درمانی در فواصل جلسات و تکالیفی که باید در میان هر دو جلسه انجام می دادند که این امر بدون تردید نتایج نهایی را می تواند تحت تاثیر قرار دهد. دومین محدودیت این پژوهش این بود که فاقد مرحله پیگیری بود. لذا معلوم نیست اثرات درمانی تا چه حد در بلند مدت حفظ خواهد شد. از آنجایی که پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است و در چنین پژوهش هایی امکان کنترل تمامی متغیرهای مداخله گر وجود ندارد، ممکن است آزمودنی ها تحت تاثیر شرایطی که از کنترل پژوهشگر خارج است، قرار گرفته باشند. ممکن است آزمودنی های گروه آزمایش به دلیل شرکت در جلسات، تحت تاثیر پژوهشگر قرار گرفته باشند و به همین دلیل انتظار تغییر در آنها ایجاد شده باشند. با توجه به یافته های پژوهش پیشنهاد می شود: انجام پژوهش فوق بر روی سایر انواع اختلال سوء مصرف مواد با هدف مقایسه اثر طرح درمان،- انجام پژوهش های دیگر به منظور مقایسه اثر بخشی مولفه های گوناگون درمان پیش گیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی، انجام پژوهش فوق روی معتادان بهبود یافته که بیش از ۳۰، ۶۰، ۹۰، ۱۲۰ روز از دوره ی پاکی آنها گذشته باشد، پژوهش های دیگر به منظور استفاده از هر دو جنس زن و مرد، دوره های پی گیری بلند مدت جهت افزایش تعمیم پذیری داده ها انجام شود

- رحیمی موقر، آفرین؛ محمد، کاظم؛ رزاقی، عمران محمد. (۱۳۸۷). روند ۳۰ ساله وضعیت سوء مصرف مواد در ایران. مجله پژوهشی حکیم، ۳، ۱۸۱ - ۱۷۱.
- میرزایی، طیبه؛ راوری، علی؛ حنیفی، نسرین؛ میری، سکینه؛ حق دوست اسکویی، سیده فاطمه؛ میرزایی خلیل آبادی، صدیقه. (۱۳۸۹). عوامل مرتبط با عود اعتیاد از دیدگاه مبتلایان به سوء مصرف مواد مراجعه کننده به مرکز ترک اعتیاد شهر رفسنجان. نشریه پرستاران ایران ۶۷، (۲۳)، ۱-۱۰.
- خانزاده، مصطفی، ادیسی، فروغ، محمدخانی، شهرام و سعیدیان، محسن (۱۳۹۲). بررسی ساختار عاملی و مشخصات روانسنجی مقیاس طرحواره‌های هیجانی بر روی دانشجویان. فصلنامه مطالعات بالینی. ۱۱ (۳). ۹۱-۱۱۹.
- دلاور، علی (۱۳۸۸). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات رشد

References

- Bowen, S., Chawla, N., & Marlatt, G. A. (2010). *Mindfulness- Relapse prevention for addictive behaviors: A clinical guide*, new York, ny, us: Guilford press
- Boog, M & etal (2018). Schema Modes and Personality Disorder Symptoms in Alcohol-Dependent and Cocaine-Dependent Patients. *European addiction research journal*. issue 24, p: 226-233
- Carroll, H & etal (2018). Mindfulness-Based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: Effects on Cardiac Vagal Control and Craving Under Stress. *Mindfulness journal*, Volume 9, Issue 2, pp 488-499
- Cheron, J & etal (2021). Drug addiction: from bench to bedside. *Translational Psychiatry* volume 11, Article number: 424
- Davis, J & etal (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Volume 91, Pages 37-48
- Dedios M. A., Herman D.S., Britton W. B., Hagerty C.A., Anderson G.B., Stein M.D. (2012). Motivational and mindfulness intervention for young adult female marijuana users. *Journal of substance abuse treatment*, 42, 56- 64
- Frounta, I & etal (2018). A treatment development study of a cognitive and mindfulness-based therapy for adolescents with co-occurring post-traumatic stress and substance use disorder. *Psychology and psychotherapy journal*. Volume 91, Issue 1
- Garland & etal (2018). Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addiction science & clinical practice*. Published online . doi: 10.1186/s13722-018-0115-3
- Goodall, K., Trejnowska, N., & Darling, S. (2012). The relationship between dispositional mindfulness, attachment security and emotion regulation. *Personality and individual differences*, 52, 622- 626
- Grant, S & etal (2017). Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-

- analysis. *Journal of Addiction Medicine*.11(5): 386–396.
- Greenfield,B& etal(2018). Race/ethnicity and racial group composition moderate the effectiveness of mindfulness-based relapse prevention for substance use disorder. *Addictive Behaviors journal*. Volume 81, Pages 96-103
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S., & Walach, H. (2004). Mindfulness- based stress reduction and health benefits. A meta- analysis. *Journal of psychosomatic research*, 57, 35- 43.
- Hsu, S. H. S., Collins, S. E., Marlatt, G. E. (2013). Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness -based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. *Addictive Behaviors*, 38, 1852–1858
- Ispir,G & etal(2022). Emotion Dysregulation and Affective Temperaments in Opioid Use Disorder: the preliminary results of a prospective study.
- Jackai I. (2005). *Addiction Relapse* [cited 2004 december7]; Available from: [http:// jackai inta. Net. Au/ prev](http://jackai.inta.Net.Au/prev)
- Jamali Gojani & etal(2018). Effects of the Schema Therapy and Mindfulness on the Maladaptive Schemas Hold by the Psoriasis Patients with the Psychopathology Symptoms.*advanced biomedical research*. Published online. doi: 10.4103/2277-9175.190988
- Martel, M. O., Dolman, A. J., Edwards, R. R., Jamison, R. N., & Wasan, A. D. (2013). The association between negative affect and prescription opioid misuse in patients with chronic pain: The mediating Role of opioid craving. *The journal of pain*, 3, 27, 1-11.
- Mehrjerdi, Z., Ekhyiari , H., & Mokri, A.(2011). Human laboratory setting for assesising drug craving; implications for the Evaluation of treatment Efficasy. *Basic and clinical neuroscience* , 2(3).
- Meich,R& etal(2018). Full survey of annual teen drug use now available with additional data. monitoring the future.National institute on drug abuse at national institute of health
- Melinda,B(2018). *Daily Sobriety Booster: A Mindfulness Based Relapse Prevention Workbook* . Publisher: CreateSpace Independent Publishing Platform.
- Penberly , K.J.(2012). Mindfulness- Based interventions for Addictions What is next?. *Addiction Research & Therapy*, 3: e 116.
- Saberi Zafarghandi& etal(2018). Typology of Substance Use Disorder Based on Temperament Dimensions, Addiction Severity, and Negative Emotions.*Iranian journal of psychiatry*.13(3),184-190
- Siegel, D. J. (2007). *The mindful brain*. New York: Norton and Company
- Shaver, P. R., Lavy, S., Saron, C. D., & Mikulincer, M. (2007). Social foundations of the capacity for mindfulness: An attachment perspective. *Psychological Inquiry*, 18, 264–271.
- US department of health & human service(2018). Opioid addiction frequency. <https://ghr.nlm.nih.gov/condition/opioid-addiction#statistics>
- Venniuro ,M& etal(2018). F263. Social-Based Voluntary Abstinence Prevents the Emergence of Incubation of Drug Craving. *Biological Psychiatry*. Volume 83, Issue 9, Page S341

Wang,A & etal(2018). Sustained opioid antagonism modulates striatal sensitivity to baby schema in opioid use disorder. *Journal of Substance Abuse Treatment*. Volume 85, Pages 70-77

Weiss,N& etal(2022). Emotion regulation and substance use: A meta-analysis. *Journal of Drug and Alcohol dependence*

Witkiewitz, K., Bowen , S., Douglas, H., Hsu, SH. H. (2013). Mindfulness –based relapse

prevention for substance craving. *Addictive Behaviors*, 38, 1563–1571

Zullig,K & etal(2018). Mindfulness-Based Relapse Prevention with Individuals Receiving Medication-Assisted Outpatient Treatment for Opioid Use Disorder. *Mindfulness Journal*.Volume 9, Issue 2, pp 423–429

