



## کیفیت زندگی، عقاید وسوسه‌انگیز و بهزیستی روان‌شناختی در بیماران مصرف‌کننده متادون: اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

مهدی شریفی: کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران (\* نویسنده مسئول) [mehdisharifi273@gmail.com](mailto:mehdisharifi273@gmail.com)

قدسیه ابراهیم پور: استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشکده بین‌المللی هدی، قم، ایران

میلاذ فاتحی‌زاده خوش باطن: کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، کیفیت زندگی، عقاید وسوسه‌انگیز، بهزیستی روان‌شناختی، متادون

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۵/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۲/۰۹/۱۸

**زمینه و هدف:** اختلال‌های مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند آن از مهمترین مشکلات سلامت عمومی در جهان امروز برشمرده می‌شود که کلیه سیستم‌های اجتماعی از جمله خانواده، جامعه و همچنین خود فرد از آن تاثیر می‌پذیرد. هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، عقاید و وسوسه‌انگیز و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مصرف‌کننده متادون بود.

**روش کار:** در یک طرح کارآزمایی بالینی با گروه کنترل، از کلیه افراد مصرف‌کننده متادون مراجعه کننده به کلینک‌های ترک اعتیاد واقع در شهر گرگان (۱۵۰ نفر)، ۳۰ نفر به روش در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) تقسیم شدند. سپس شرکت کنندگان گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه تحت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس قرار گرفتند. قبل از مداخله و پس از آن، مقیاس کیفیت زندگی واروشربون (۱۹۹۲)، بهزیستی روان‌شناختی کارو ریف (۱۹۸۹) و عقاید وسوسه‌انگیز رایب و بک (۱۹۹۳) جهت سنجش عملکرد آزمودنی‌ها در هر یک از متغیرها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس تحلیل گردید.

**یافته‌ها:** پس از کنترل اثرات پیش‌آزمون، برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش عقاید و وسوسه‌انگیز و بهبود بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه گردید.

**نتیجه‌گیری:** بر اساس نتایج، با آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌توان عقاید وسوسه‌انگیز مصرف‌کنندگان متادون را کاهش و بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی آنان را بهبود بخشید.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.

**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Sharifi M, Ebrahimpour G, Fatehizadeh Khosh baten M. Quality of Life, Craving Beliefs, and Psychological Well-being in Methadone Patients: The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program. Razi J Med Sci. 2023(9 Dec);30.140.

\*انتشار این مقاله به صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.



## Quality of Life, Craving Beliefs, and Psychological Well-being in Methadone Patients: The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program

**Mehdi Sharifi:** Department of Psychology, Islamic Azad University, Bandargaz Branch, Bandargaz, Iran (\*Corresponding author) [mehdisharifi273@gmail.com](mailto:mehdisharifi273@gmail.com)  
**Ghodsiyeh Ebrahimpour:** Assistant Professor, Department of Psychology, Hoda International College, Qom, Iran  
**Milad Fatehizadeh Khosh baten:** Department of Psychology, Islamic Azad University, Bandargaz Branch, Bandargaz, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Methadone treatment is an effective, safe and harm-reducing program for people with opioid dependence through which methadone is used as a synthetic substance to prevent and control drug dependence. On the other hand, although methadone use can reduce drug addiction, drug-related harm, risky behaviors, crime, and human immunodeficiency virus and hepatitis virus transmission among addicts (3), Such substances disrupt the relationships of family members, deprive them of vitality and well-being, and ultimately degrade the quality of life. Although methadone therapy is considered as a common and effective way to stop substance abuse, however, this method does not take into account the psychological dimensions of patients and only physically prepares them to quit. Therefore, in the process of methadone treatment, it seems necessary to emphasize and rely on psychological approaches. Accordingly, considering that tempting beliefs, quality of life and psychological well-being play an important role in creating and even improving the process of methadone users, and considering that stress-based mindfulness approach as a cognitive approach to these variables in the patient community Methadone treatment has not been used, so the main question of the present study is whether teaching mindfulness-based stress reduction programs is effective on tempting beliefs, quality of life and psychological well-being of patients treated with methadone?

**Methods:** After using the experimental and control groups and before intervening in both groups, pre-tests were performed. The mindfulness treatment program was then performed in such a way that the subjects in the experimental group had one 2-hour treatment session per week, but the control group did not receive any intervention. Before the main treatment sessions, a session to explain about the research, establish a good relationship, perform a pre-test (run tests) and gather information about the problems that have caused confusion, explain the treatment model of stress reduction based on mindfulness, create hope in clients. held. An 8-week exercise program and a mindfulness model based on a package written by Bowen, Chaula, and Marlat (2011) were used to conduct the sessions. In a study conducted by Agha Yousefi et al. (2013), this protocol was translated into Persian and used. It should be mentioned that based on the observance of the ethical charter in the research, for the control group, after the post-test stage, a mindfulness method based on stress reduction was performed.

**Results:** The results show that by removing the effect of the pre-test variable and considering the calculated F coefficient, it is observed that there is a significant difference between the adjusted means of the subjects' psychological well-being scores in terms of group membership of "experiment and control" in the post-test stage ( $P < 0.05$ ). Therefore, according to the modified means, it is concluded that the mindfulness-based stress reduction program in the participants of the experimental group had a greater impact on the psychological well-being of patients using methadone than the control group. Also, the two experimental and control groups have significant differences in terms of quality of life, except for the subscales of physical health, energy / fatigue and emotional well-being. Therefore, it can be stated that mindfulness-based stress reduction program is effective on quality of life in patients using methadone. Also, the experimental and control groups have significant differences in terms of

### Keywords

Mindfulness-Based Stress Reduction Program, Quality of Life, Craving Beliefs, Psychological Well-being, Methadone

Received: 05/08/2023

Published: 09/12/2023

tempting beliefs, so it can be stated that mindfulness-based stress reduction program is effective on tempting beliefs in patients using methadone.

**Conclusion:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction program on quality of life, tempting beliefs and psychological well-being of patients using methadone. The results showed that mindfulness-based stress reduction program is effective on quality of life in patients using methadone. The results are consistent with the findings of Brewer et al. (25), Garland et al. (21), Levin (26) and show that mindfulness-based stress reduction has a positive effect on quality of life in different patients. In explaining this issue, it can be stated that mindfulness increases physical self-monitoring and body awareness, which may lead to improved bodily mechanisms and improved self-care. Similar to traditional relaxation training, mindfulness meditation is associated with increased parasympathetic activation, which can lead to deep muscle relaxation and reduce tension and arousal, reduce pain, and ultimately increase the quality of life of these individuals. Affect life. Mindfulness may lead to the view that thoughts and feelings are transient, and this transient attitude allows people to view cognitions, thoughts, and feelings as if they were just thoughts or only feelings. Likewise, mindfulness-based stress reduction programs are effective in tempting beliefs in patients using methadone and reduce tempting beliefs. This finding with different previous results such as Salo et al. (27); Preston et al. (19), Clayton et al. (20) who examine the effectiveness of mindfulness-based stress reduction methods on tempting beliefs in various fields such as; Three: drug use, craving, anxiety of people avoiding, rumination studied, are consistent. Mindfulness-based stress reduction seems to help reduce a person's stress simply by changing cognitive and emotional conditions. On the other hand, family and social factors are not addressed in mindfulness, so the lack of difference between married and single men in the effectiveness of mindfulness-based intervention can be due to the lack of attention of mindfulness-based intervention to support others. Also, people who have more substance-related beliefs (tempting beliefs) experience more temptation after quitting and during the abstinence period. One reason for this may be that during the Turkish period, when they are under pressure from this period, their network of dysfunctional ideas about substances is activated. As a result, they see the positive points of the material as more colorful and the negative points as less colorful, and eventually they are more tempted.

It was also found that stress-based mindfulness training increases the psychological well-being score of the experimental group members. Research on the effect of mindfulness training on psychological well-being shows that this hypothesis is in line with other studies. Findings of this with the results of research by Lee and Koob (29), Garland et al. (21), Danwan et al. (17), Nevsky et al. (30) who stated in their research that mindfulness is a strong predictor of psychological well-being. Is aligned. In explaining this issue, it can be said that if we have a biological approach to addiction, neurotransmitters will be considered and drug interventions will be very important. On the other hand, paying attention to psychosocial factors to increase the patient's motivation to continue and maintain treatment and emphasize psychological support can be very effective. Combining medication with a cognitive-behavioral approach can improve the treatment process. Mindfulness gives clarity to experiences and teaches people to experience their life moment by moment, which reduces negative psychological symptoms and increases psychological well-being. Karmodi and Bauer (31) believe that doing mindfulness exercises promotes the development of various factors of mindfulness such as observation, non-judgment, non-reaction and conscious action. The growth of these factors also leads to the growth of psychological well-being, stress reduction and psychological symptoms. In fact, as the mind becomes more aware, our ability to stand back and observe states such as anxiety increases.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

### Cite this article as:

Sharifi M, Ebrahimpour G, Fatehizadeh Khosh baten M. Quality of Life, Craving Beliefs, and Psychological Well-being in Methadone Patients: The Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction Program. Razi J Med Sci. 2023(9 Dec);30.140.

**\*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.**

## مقدمه

درمان با متادون، یک برنامه مؤثر، ایمن و کاهنده آسیب برای افراد مبتلا به وابستگی به مواد افیونی است که از طریق آن از متادون به عنوان یک ماده مصنوعی جهت جلوگیری و کنترل وابستگی به مواد مخدر استفاده می‌گردد (۱،۲). از سوی دیگر، با اینکه استفاده از متادون می‌تواند اعتیاد به مواد مخدر، مضرات مربوط به مواد مخدر، رفتارهای خطرناک، جرائم و انتقال ویروس نقص ایمنی بدن انسان و ویروس هیپاتیت را در بین معتادین کاهش دهد (۳)، با این حال مصرف هر گونه مواد، روابط اعضاء خانواده را مختل، نشاط و رفاه را از ایشان سلب و در نهایت موجب تنزل کیفیت زندگی می‌گردد (۴، ۵).

کیفیت زندگی بطور گسترده‌ای به عنوان درک افراد از موقعیت خود در زندگی از منظر سلامت جسمی، روانشناختی، روابط اجتماعی، رابطه با محیط، سطح استقلال و عقاید شخصی تعریف می‌شود و به عنوان یک عامل با اهمیت در سنجش نتایج درمان و اثربخشی آنها بر بیماری‌های جسمی و روانی است (۶). پژوهش‌های انجام شده نشان دهنده آن است که سوء مصرف هر گونه مواد می‌تواند موجب افت کیفیت زندگی گردیده و علایم روان شناختی را به همراه داشته باشد (۷،۸).

عقاید و سوسه‌انگیز، در فرایند درمان معتادان، پس از رسیدن به حالت پرهیز، میل شدیدی برای تجربه دوباره اثرات ماده مخدر ایجاد می‌نماید. این احساس ممکن است از چند ساعت پس از شروع درمان تا روزها و یا ماه‌ها پس از آن دیده شود (۹) تا آنجا که بین ۲۵ تا ۵۰ درصد از افرادی که دوره‌های درمان با متادون را به پایان رساندند بعد از مدتی مجدد به مصرف مواد روی می‌آورند (۱۰). در این بین افرادی که مهارت‌های کنترل و سوء مصرف را نیاموخته‌اند و نمی‌توانند برانگیختگی حاصل از آن را مهار نمایند، به احتمال بسیار زیادی به مصرف دوباره مواد روی می‌آورند (۱۱). این افکار که در قالب سازه ولع مصرف بر نشانه‌های روان‌شناختی فرد در حال بهبودی اثر می‌گذارد موجب بازگشت به مصرف و شکست درمان می‌گردد و ارتباط منفی با شاخص آمادگی برای تغییر از سوی بیماران دارد (۱۲). در درمان و پیشگیری عود اعتیاد، میل و سوسه از مهم‌ترین خطرات اصلی عود می‌باشند (۱۳).

بهبودی روان‌شناختی احساسات مثبت و رضایت‌مندی عمومی از زندگی خود و دیگران است که واجد دو مولفه شناختی و هیجانی است. مولفه شناختی بیانگر رضایت‌مندی فرد از زندگی و ارزیابی فرد از جنبه‌های مختلف زندگی و مولفه هیجانی ترجمان حضور نسبی عواطف مثبت و عدم حضور هیجان منفی است (۱۴). افراد معتاد معمولاً از بهبودی روان‌شناختی پایینی برخوردارند (۹).

با وجود اینکه متادون درمانی به عنوان یکی از راه‌های مرسوم و مؤثر در جهت ترک سوء مصرف مواد قلمداد می‌گردد، با این وجود این شیوه، ابعاد روان‌شناختی بیماران را مورد توجه قرار نمی‌دهد و فقط از نظر جسمی آنان را آماده ترک مصرف می‌نماید. لذا در فرایند درمان با متادون، تاکید و تکیه بر رویکردهای روان‌شناختی ضروری به نظر می‌رسد (۱۵). یکی از نوآوری‌های درمان‌های شناختی، به ویژه در درمان اعتیاد، تلفیق سنت‌های معنوی شرق، از جمله فنون ذهن‌آگاهی با رفتار درمانی شناختی سنتی می‌باشد که از این تلفیق به عنوان موج سوم رفتار درمانی یاد می‌شود (۱۶). ذهن‌آگاهی، به علت ساز و کارهای نهفته در آن، مانند پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی، می‌تواند زمین کاهش علایم و پیامدهای پس از ترک، اثربخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از عود مواد کمک کند (۱۷). آموزش ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنی‌داری در نمرات استرس، اضطراب، افسردگی و افزایش کنترل عواطف، سبک‌های کنار آمدن و منابع کنترل سلامتی می‌گردد (۱۸، ۱۹). نتایج پژوهش‌ها نشان می‌دهد که عقاید و سوسه‌انگیز همچنین می‌تواند تحت تاثیر توانایی‌های شناختی بیمار از جمله بهبودی روان‌شناختی وی قرار گیرد و آموزش رویکردهای شناختی-رفتاری می‌توانند بهبودی روان‌شناختی را افزایش داده و به تبع آن موجب تنزل افکار و عقاید و سوسه‌انگیز در مصرف‌کنندگان مخدر گردد (۲۰، ۲۱). بر این اساس با توجه به اینکه عقاید و سوسه‌انگیز، کیفیت زندگی و بهبودی روان‌شناختی نقش مهمی را در ایجاد و حتی فرایند بهبود مصرف‌کنندگان متادون ایفا می‌کنند، و نظر به اینکه رویکرد ذهن‌آگاهی مبتنی بر استرس به عنوان

رویکرد شناختی در خصوص این متغیرها در جامعه بیماران تحت درمان متادون کاربردی نشده است، لذا سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا آموزش برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر عقاید و سوسه‌انگیز، کیفیت زندگی و بهزیستی روان‌شناختی بیماران تحت درمان با متادون تاثیرگذار است؟

## روش کار

پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های شبه آزمایشی و بر اساس طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل کلیه افراد مصرف‌کننده متادون مراجعه‌کننده به کلینک‌های ترک اعتیاد شهر گرگان در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۵۰ نفر بود که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. معیارهای ورود و خروج از پژوهش آزمودنی‌ها به این صورت بودند که بر اساس ملاک‌های راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی و معیارهای وابستگی به مواد تعیین شود. در این چارچوب، فرد نباید دچار اختلالات شدید روانی مانند روان‌پریشی، اختلال دو قطبی یا تجزیه‌ای باشد و همچنین باید از بیماری جسمانی خاصی که مانع مشارکت در برنامه شود، مبرا باشد. همچنین، وی باید در برنامه‌های درمانی مشابه قبلاً شرکت نکرده باشد و غیبت بیش از دو جلسه در آموزش ذهن‌آگاهی ممکن است منجر به خروج شرکت‌کنندگان از مطالعه گردد.

**ملاحظات اخلاقی:** به همه شرکت‌کنندگان در تحقیق ارائه اطمینان داده شد که داده‌های حاصل از تحقیق محرمانه است و صرفاً برای انجام تحلیل‌های آماری استفاده می‌شود. جهت سنجش متغیرها از ابزارهای زیر استفاده شد:

**پرسشنامه کیفیت زندگی:** این مقیاس که توسط واروشربون در سال ۱۹۹۲ در کشور آمریکا طراحی شده است، دارای ۳۶ گویه است. مفاهیمی که این پرسشنامه سنجیده می‌شود، به سن، گروه یا بیماری خاصی اختصاص دارند. هدف اصلی از طراحی این پرسشنامه، ارزیابی حالت سلامت افراد از دو نظر وضعیت جسمانی

و روانی است. این ارزیابی با ترکیب نمرات در هشت حوزه مختلف سلامت انجام می‌شود. این پرسشنامه هشت حیطة مختلف سلامت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد: بعد جسمانی (۱۰)، ایفای نقش جسمی (۴ عبارت)، دردهای بدنی (۲ عبارت)، سلامت عمومی (۵ عبارت)، خستگی یا نشاط (۴ عبارت)، عملکرد اجتماعی (۲ عبارت)، ایفای نقش عاطفی (۳ عبارت) و سلامت روانی (۵ عبارت) است که کیفیت زندگی افراد را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پایین‌ترین نمره در این پرسشنامه صفر و بالاترین ۱۱۰ است. اعتبار و پایایی این پرسشنامه در پژوهش روحانی (۷) برای خرده مقیاس‌های ۸ گانه آن بین ۰/۷۰ تا ۰/۸۵ گزارش شده است.

**پرسشنامه عقاید و سوسه‌انگیز:** این پرسشنامه در سال ۱۹۹۳ توسط رایت و بک طراحی شده است، یک ابزار خودارزیابی است که به منظور اندازه‌گیری باورها و نگرش‌های مرتبط با ولع مصرف مواد به کار می‌رود. این پرسشنامه دارای ۲۰ گویه است که هرکدام از آنها با یک مقیاس ۷-۱ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) ارزیابی می‌شوند. بر این اساس، دامنه نمرات فرد در این مقیاس بین ۲۰ تا ۱۴۰ قرار می‌گیرد. در پژوهش محمدخانی و همکاران (۲۳) نیز ضریب همسانی درونی این آزمون را بر حسب ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۴ بیان کردند و ضریب همبستگی حاصل از روش تصنیف بر اساس سوالات زوج و فرد معادل ۰/۸۱ به دست آمد. همچنین روایی این مقیاس از طریق همبستگی با شاخص سوگیری توجه نسبت به محرک‌های مربوط به مواد محاسبه گردید و میزان آن برابر ۰/۲۸- منفی بود که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار شد.

**پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی:** این مقیاس، توسط کارول ریف در سال ۱۹۸۹ طراحی شده و شامل ۸۴ سوال و ۶ عامل است. شرکت‌کنندگان در این مقیاس با پاسخ به سوالات به صورت ۶ درجه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) امتیاز می‌دهند. از ۸۴ سوال، ۴۷ سؤال به صورت مستقیم و ۳۷ سؤال به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌گردد. این آزمون از ۶ خرده مقیاس تشکیل شده است. برای نمره‌گذاری، به

جدول ۱- ساختار کلی جلسات درمان استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی شرکت کنندگان، ارائه توضیحاتی در مورد اعتیاد و تاثیر اعتیاد بر خانواده و اعضای آن، و بحث درباره فرسودگی زناشویی، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه متمرکز بر تنفس، تمرین واری بدن.
دوم	تمرین واری بدن، دعوت از شرکت کنندگان در ارتباط با صحبت درباره تجربه هایشان از تمرینات ذهن آگاهی، بررسی موانع، بحث در ارتباط برخی ویژگی‌های ذهن آگاهی همچون غیر قضاوتی بودن و یا رها کردن، تمرین افکار و احساسات،
سوم	تمرین کوتاه دیدن و یا شنیدن، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی، فضای تنفس سه دقیقه ای
چهارم	مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار (به اصطلاح مراقبه نشسته با چهار مولفه اصلی)، بحث درباره استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، راه رفتن آگاهانه.
پنجم	تمرین مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها، و افکار، بحث درباره اذعان و پذیرش واقعیت موقعیت حاضر همانطور که هست، تمرین سری دوم حرکات آگاهانه بدن.
ششم	فضای تنفس سه دقیقه ای، بحث درباره افکار ما اغلب محتوای آن واقعی نیست.
هفتم	تمرین مراقبه نشسته و آگاهی باز (به هر چیزی که لحظه به لحظه وارد هشیاری می‌شود)، بحث درباره بهترین راه برای مراقبت از خود چیست، تمرین بررسی فعالیت‌های روزانه خوشایند در برابر ناخوشایند و ...
هشتم	تمرین واری بدنی، بحث از آنچه تا کنون آموخته اید استفاده کنید، ارزیابی آموزش، ارائه منابع بیشتر.

رعایت منشور اخلاقی در پژوهش، برای گروه کنترل پس از مرحله پس آزمون روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس انجام شد. خلاصه محتوای جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

یافته‌ها

جهت رعایت پیش فرض های تحلیل کواریانس از آزمون کلموگروف-اسمیرنوف و آزمون لوین استفاده شد. نتایج نشان داد در هر دو گروه آزمایش و گواه (پیش آزمون و پس آزمون) مقدار  $Z$  معنی دار نمی‌باشد ( $P < 0/05$ ). همچنین مطابق نتایج در هر سه متغیر شرط برابری واریانس های خطا برقرار است ( $P < 0/05$ ). همانطوریکه در جدول ۲ مشاهده می‌شود مقدار  $f$  چند متغیری برابر با  $23/395$  می‌باشد که در سطح  $p < 0.01$  معنی دار می‌باشد. نتایج حاصل از تحلیل کواریانس چندمتغیری بیانگر آن هستند که بین دو گروه آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معنی دار وجود دارد.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب  $F$  محاسبه شده، بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بهزیستی روانشناختی آزمودنی‌ها برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود

هر گزینه یک کد از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. در کل تعداد ۲۲ سؤال به صورت منفی در مقیاس تدوین شده بهزیستی روانشناختی وجود دارد. در ایران طی پژوهشی که با نمونه‌ای دانشجویی انجام شده است، همسانی درونی با بهره‌گیری از آلفای کرونباخ برای تسلط بر محیط  $0/77$ ، رشد شخصی  $0/78$ ، ارتباط مثبت با دیگران  $0/77$ ، هدفمندی در زندگی  $0/70$ ، پذیرش خود  $0/71$ ، خودمختاری  $0/78$ ، و نمره کلی  $0/82$  گزارش گردیده است (۲۴).

**شیوه اجرا:** پس از کاربندی گروه آزمایش و گواه و قبل از اعمال مداخله از هر دو گروه، پیش آزمون اجرا شد. سپس برنامه درمانی ذهن آگاهی به شکلی اجرا شد که آزمودنی‌های گروه آزمایش در هر هفته یک جلسه درمانی ۲ ساعته داشتند، اما گروه گواه مداخله ای را دریافت نکردند. قبل از برگزاری جلسات اصلی درمان یک جلسه جهت توضیح در مورد اهداف پژوهش، وظایف هر یک از شرکت کنندگان، شیوه برگزاری جلسات و توضیح روش آموزش به شرکت کنندگان ارائه گردید. برای اجرای جلسات از برنامه تمرین ۸ هفته‌ای و مدل ذهن آگاهی براساس بسته‌ی مدون شده توسط باون، چاولا و مارلات (۲۰۱۱) استفاده شد. این پروتکل توسط آقایوسفی و همکاران (۱۳۹۲) به فارسی ترجمه و مورد استفاده قرار گرفت. لازم به ذکر است بر اساس

**جدول ۲- نتایج کلی کواریانس چند متغیره (MANCOVA) بر روی نمرات پس آزمون با کنترل پیش آزمون**

نوع آزمون	ارزش F	سطح معنی داری	ضریب اتا	توان آماری
لامبدای ویلکز	۲۳/۳۹۵	۰/۰۰۱	۰/۵۵۱	۰/۹۷۸

**جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس تک متغیره مربوط به بهزیستی روان‌شناختی در دو گروه آزمایش و کنترل**

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مربعات	f	Sig	مجزور اتا
رضایت از زندگی	۱۰/۳۶۶	۱	۱۰/۳۶۶	۱/۰۱۳	۰/۰۳۱	۰/۳۶۱
معنویت	۳۶/۰۳۹	۱	۳۶/۰۳۹	۱/۳۱۳	۰/۰۱۹	۰/۳۶۱
شادی	۱۱/۱۰۶	۱	۱۱/۱۰۶	۱۰/۹۱۱	۰/۰۰۳	۰/۳۹۱
رشد و بالندگی فردی	۱۳/۹۳۹	۱	۱۳/۹۳۹	۱/۰۱۱	۰/۰۳۱	۰/۱۱۱
خود مختاری	۶۳/۹۹۶	۱	۶۳/۹۹۶	۳/۹۳۱	۰/۰۶۱	۰/۳۳۱
ارتباط مثبت با دیگران	۳/۹۹۹	۱	۳/۹۹۹	۱/۱۱۱	۰/۳۰۹	۰/۳۹۹
بهزیستی روان‌شناختی کل	۳۱۳۶/۹۹۱	۱	۳۱۳۶/۹۹۱	۱/۰۳۹	۰/۰۱۶	۰/۳۹۹

**جدول ۴- نتایج تحلیل واریانس تک متغیره مربوط به کیفیت زندگی و عقاید و سوسه‌انگیز در دو گروه**

منبع	مجموع مجزورات	df	میانگین مربعات	f	Sig	اندازه اثر
کارکرد جسمی	۳۱۳/۳۱	۱	۳۱۳/۳۱	۱۳/۹۹۶	۰/۳۳۱	۰/۱۹۰
اختلال نقش بخاطر سلامت جسمی	۳۱۱/۱۹	۱	۳۱۱/۱۹	۱۶/۳۱	۰/۰۶۹	۰/۱۱
اختلال نقش بخاطر سلامت هیجانی	۱۹۶/۶۱	۱	۱۹۶/۶۱	۱۹۹/۶۳	۰/۰۰۹	۰/۶۰۳
انرژی/خستگی	۱۱۹/۶۱	۱	۱۱۹/۶۱	۶۱/۳۱	۰/۰۱۱	۰/۰۱
بهزیستی هیجانی	۱۹۰/۱۹	۱	۱۹۰/۱۹	۹۱/۹۹	۰/۳۱۳	۰/۰۹
کارکرد اجتماعی	۳۱۱/۶۱	۱	۳۱۱/۶۱	۳۹/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۱۳۳
درد	۱۳۳/۱۹	۱	۱۳۳/۱۹	۳۶/۱۶	۰/۰۳۱	۰/۳۹۹
سلامت عمومی	۳۱۳/۱۶	۱	۳۱۳/۱۶	۱۱/۱۹	۰/۰۰۰	۰/۱۰۱
کیفیت زندگی کل	۱۱۰۹۹/۳۱	۱	۱۱۰۹۹/۳۱	۹۱/۱۳	۰/۰۳۱	۰/۶۰۹
عقاید و سوسه‌انگیز	۳۹۳/۹۱۹	۱	۳۹۳/۹۱۹	۱۳۱/۳۶۹	۰/۰۰۰	۰/۹۹

متادون موثر است.

### بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی، عقاید و سوسه‌انگیز و بهزیستی روان‌شناختی بیماران مصرف‌کننده متادون بود. نتایج نشان داد که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی در بیماران مصرف‌کننده متادون موثر است. نتایج با یافته‌های پژوهش‌های بریور و همکاران (۲۵)، گارلند و همکاران (۲۱)، همسو است و نشان می‌دهد که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی بیماران مختلف تأثیری مثبت دارد. در تبیین این مساله می‌توان اظهار داشت که، ذهن آگاهی خودنظارت‌گری

( $P < 0.05$ ). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در شرکت کنندگان گروه آزمایشی به نسبت گروه کنترل تأثیر بیشتری بر بهزیستی روان‌شناختی بیماران مصرف‌کننده متادون داشته است. همچنین مطابق جدول ۴ دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ کیفیت زندگی به جز خرده مقیاس‌های سلامت جسمی، انرژی/خستگی و بهزیستی هیجانی دارای تفاوت معناداری می‌باشند. بنابراین می‌توان بیان نمود که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی در بیماران مصرف‌کننده متادون موثر است. بعلاوه دو گروه آزمایش و گواه از لحاظ عقاید و سوسه‌انگیز دارای تفاوت معناداری می‌باشند بنابراین برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر عقاید و سوسه‌انگیز در بیماران مصرف‌کننده

نقاط مثبت مواد را پررنگ‌تر و نقاط منفی آن را کم‌رنگ‌تر می‌بینند و در نهایت دچار و سو سه بی‌شتری می‌گردند (۲۸).

همچنین مشخص شد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر استرس نمره بهزیستی روان شناختی اعضاء گروه آزمایش را افزایش می‌دهد. پژوهش‌های انجام شده در زمینه تأثیر آموزش ذهن آگاهی در زمینه بهزیستی روان شناختی نشان‌دهنده همسویی این فرضیه با دیگر پژوهش‌هاست. یافته‌های این با نتایج پژوهش‌های لی و کوب (۲۹)، گارلند و همکاران (۲۱)، دنوان و همکاران (۱۷)، نو سکی و همکاران (۳۰) که در تحقیق خود بیان نمود که ذهن آگاهی پیش‌بینی کننده ای قوی برای بهزیستی روان شناختی است همسو می‌باشد. در تبیین این مساله می‌توان عنوان نمود که اگر در ارتباط با اعتیاد رویکردی زیستی داشته باشیم انتقال‌دهنده‌های عصبی مورد توجه قرار گرفته و مداخلات دارویی بسیار مهم می‌نماید. از طرفی توجه به عوامل روانی اجتماعی برای افزایش انگیزه بیمار برای ادامه و حفظ درمان و تأکید بر حمایت‌های روان شناختی می‌تواند بسیار مؤثر باشد. ترکیب دارودرمانی با رویکرد شناختی رفتاری می‌تواند روند درمان را بهبود بخشد. ذهن آگاهی به تجربیات و وضوح و روشنی می‌بخشد و به افراد می‌آموزد تا لحظه به لحظه زندگی خود را تجربه کنند، همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌گردد. کارمودی و بائر (۳۱) معتقدند که انجام تمرینات ذهن آگاهی باعث رشد عامل‌های مختلف ذهن آگاهی مانند مشاهده، غیرقضاوتی بودن، غیرواکنشی بودن و عمل توأم با هوشیاری می‌شود. رشد این عامل‌ها نیز خود باعث رشد بهزیستی روان‌شناختی، کاهش استرس و نشانه‌های روان‌شناختی می‌شود. در حقیقت وقتی ذهن آگاهی افزایش می‌یابد توانایی ما برای عقب ایستادن و مشاهده کردن حالت‌های مثل اضطراب افزایش می‌یابد.

### نتیجه گیری

به طور کلی نتایج بیانگر آن است که آموزش تکنیک‌های ذهن آگاهی قادر است عقاید و سو سه انگیز

چ سمی و هو شیاری بدن را افزایش می‌دهد که احتمالاً منجر به بهبود مکانیسم‌های بدنی و بهبود مراقبت از خود می‌شود. مشابه با آموزش آرمیدگی سنتی، مراقبه‌ی ذهن آگاهی با افزایش فعال‌سازی پاراسمپاتیک همراه است که می‌تواند منجر به آرامش عمیق ماهیچه و کاهش تنش و برانگیختگی، کاهش درد و در نهایت افزایش کیفیت زندگی این افراد شود به نظر می‌رسد آموزش ذهن آگاهی می‌تواند از چند طریق بر بهبود کیفیت زندگی تأثیر بگذارد. ذهن آگاهی ممکن است منجر به این نگرش شود که افکار و احساسات گذرا هستند و این نگرش زودگذر این امکان را در افراد فراهم می‌آورد که نسبت به شناخت‌ها، افکار و احساسات اینگونه بنگرند که این‌ها فقط افکار یا فقط احساسات هستند (۲۶).

به همین ترتیب برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر عقاید و سو سه‌انگیز در بیماران مصرف کننده متادون مؤثر است و عقاید و سو سه‌انگیز را کاهش داده است. این یافته با نتایج پیشین مختلفی چون سالو و همکاران (۲۷)؛ پریستون و همکاران (۱۹)، کلایتون و همکاران (۲۰) که اثربخشی روش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی را بر عقاید و سو سه‌انگیز در حیطه‌های مختلف همچون؛ سوم صرف مواد مخدر، ولع مصرف، پریشانی افراد در حال پرهیز، نشخوار فکری مورد پژوهش قرار دادند، همسو است. به نظر می‌رسد کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بواسطه این که صرفاً از طریق تغییر شرایط شناختی و عاطفی به کاهش استرس فرد کمک می‌کند. از طرفی در ذهن آگاهی به عوامل خانوادگی و اجتماعی پرداخته نمی‌شود، لذا عدم تفاوت مردان متأهل و مجرد در تأثیرپذیری از مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند ناشی از عدم توجه مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر حمایت از دیگران باشد. همچنین افرادی که باورهای مرتبط با مواد بیشتری دارند، پس از ترک مواد و در دوره‌ی پرهیز و سو سه بیشتری را تجربه می‌کنند. یکی از دلایل این امر می‌تواند این باشد که این افراد در دوره‌ی ترک، وقتی که با فشار این دوره مواجه می‌شوند، شبکه عقاید ناکارآمد آنان درباره‌ی مواد فعال می‌شوند. در نتیجه



2. Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of behavioral medicine*. 2008;31(1):23-33.

Babaie E, Razeghi N. Comparing the effects of methadone maintenance treatment, therapeutic community, and residential rehabilitation on quality of life and mental health of drug addicts. *AH*. 2013;5(1-2):16. [ Persian]

3. Iskandar S, van Crevel R, Hidayat T, Siregar IM, Achmad TH, van der Ven AJ, et al. Severity of psychiatric and physical problems is associated with lower quality of life in methadone patients in Indonesia. *AJA*. 2013;22(5):425-31.

4. Sun H-M, Li X-Y, Chow EP, Li T, Xian Y, Lu Y-H, et al. Methadone maintenance treatment programme reduces criminal activity and improves social well-being of drug users in China: a systematic review and meta-analysis. *BMJO*. 2015;5(1):e005997.

5. Timko C, Schultz NR, Cucciare MA, Vittorio L, Garrison-Diehn C. Retention in medication-assisted treatment for opiate dependence: A systematic review. *JAD*. 2016;35(1):22-35.

6. Imani S, Habibi M, Pashai S, Zahiri Sarvari M, Mirzaei J, Zare M. The Effectiveness of Mindfulness Therapy on Improving the Quality of Life of Drug Abusers: Improving Physical and Psychological Health. *JHP*. 2013;2(1):63-81. [ Persian]

7. Nikoogoftar M, Ghasemi-Jobneh R. Effectiveness of Mindfulness Training on Self-Care in Women with Type II Diabetes. *J RBS*. 2016;14(4):433-8. [ Persian]

8. Rouhani S, Salariat I, Abedi S, Benevolent F. The effect of methadone maintenance therapy on quality of life in drug dependent persons. *JMUMS*. 2012;22(87):56-68. [ Persian]

9. White WL, Campbell MD, Spencer RA, Hoffman HA, Crissman B, DuPont RL. Participation in Narcotics Anonymous and Alcoholics Anonymous and abstinence outcomes of 322 methadone maintenance patients. *JGAR*. 2014;9(1):14-30.

10. Beck A, Wright F, Newman C, Liese B. *Cognitive Therapy of Substance Abuse*. New York: Guildford Press; 1993.

11. Abrams DB. Transdisciplinary concepts and measures of craving: commentary and future directions. *Addict*. 2007;17(6):237-46.

12. Dennis M, Scott CK, Funk R. An experimental evaluation of recovery management checkups (RMC) for people with chronic substance use disorders. *EP*. 2003;26(3):339-52.

13. Abdoli N, Farnia V, Salemi S, Tatari F, Juibari TA, Alikhani M, et al. Efficacy of the Marlatt cognitive-behavioral model on decreasing relapse and craving in women with methamphetamine dependen-

مصرف کنندگان متادون را کاهش و بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی ایشان را افزایش دهد. آموزش فنون ذهن‌آگاهی، به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شده و به صورت کاملاً آگاهانه از آن‌ها به صورت یک ذهن انسجام‌یافته استفاده کنند. با استفاده از این فن، فرد متوجه می‌شود که آن‌ها نه تنها فکر می‌کنند، بلکه می‌توانند فکر کردن خود را مشاهده نمایند. با استفاده از مراقبه‌های رسمی (تنفس، یوگا و واریسی بدن) و مراقبه‌های غیر رسمی (قدم زدن، دوش گرفتن و...) افراد می‌آموزند که همه زندگی را در لحظه و اکنون حاضر باشند؛ چراکه ناتوانی در عدم حضور در لحظه باعث می‌گردد بین فرد و واقعیت موجود فاصله افتاده و امکان درک درست و مناسب موقعیت و ارایه پاسخ‌های مبتنی بر هوشیاری از وی سلب گردد.

از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه آماری به مصرف‌کننده متادون مراجعه‌کننده به کلینک‌های ترک اعتیاد واقع در شهر گرگان اشاره نمود. همچنین نبود دوره پیگیری از محدودیت‌های دیگر پژوهش می‌باشد که امکان تعمیم نتایج را محدود می‌سازد. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در دیگر شهرها و با وجود دوره‌های پیگیری انجام گیرد تا تعمیم نتایج با اطمینان بیشتری امکان‌پذیر باشد. پیشنهاد می‌گردد گروه‌های تخصصی در مراکز ترک اعتیاد شهر گرگان جهت آموزش راهبردهای مؤثر به افراد تشکیل شود.

## تقدیر و تشکر

در پایان از همه کسانی که در این پژوهش همکاری داشتند از جمله بیماران و کلیه پرسنل کلینک‌های ترک اعتیاد واقع در شهر گرگان تشکر و قدردانی می‌شود.

## References

1. Akbari Borang M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Curriculum on Psychological Well-Being of Methadone Treated Patients. *Forensic Medicine*. 2015;4(6):245-54. [ Persian]

ce: A clinical trial. JSU. 2019;24(2):229-32. [ Persian]

14. Yen C-F, Lin H-C, Wang P-W, Ko C-H, Lee K-H, Hsu C-Y, et al. Heroin craving and its correlations with clinical outcome indicators in people with heroin dependence receiving methadone maintenance treatment. CP. 2016;65:50-6.

15. Kalsi G, Euesden J, Coleman JR, Ducci F, Aliev F, Newhouse SJ, et al. Genome-wide association of heroin dependence in Han Chinese. PLOS ONE. 2016;11(12):e0167388.

16. Carroll KM, Nich C, Sifry RL, Nuro KF, Frankforter TL, Ball SA, et al. A general system for evaluating therapist adherence and competence in psychotherapy research in the addictions. DAD. 2000;57(3):225-38.

17. McCarney RW, Schulz J, Grey AR. Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. EJPC. 2012;14(3):279-99.

18. Salimikia S, Khanpour F. Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy Training in Craving Beliefs and Drug-Related Beliefs in Methadone-Dependent Patients. Etiadpajohi. 2019;12(48):157-168. [ Persian]

19. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JM, Gemar MC. The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. CP&P. 2002;9(2):131-8.

20. Preston KL, Kowalczyk WJ, Phillips KA, Jobes ML, Vahabzadeh M, Lin J-L, et al. Exacerbated craving in the presence of stress and drug cues in drug-dependent patients. Neuropsychopharmacology. 2018;43(4):859.

21. Clayton RB, Leshner G, Bolls PD, Thorson E. Discard the smoking cues—Keep the disgust: An investigation of tobacco smokers' motivated processing of anti-tobacco commercials. HC. 2017;32(11):1319-30.

22. Garland EL, Schwarz NR, Kelly A, Whitt A, Howard MO. Mindfulness-oriented recovery enhancement for alcohol dependence: Therapeutic mechanisms and intervention acceptability. SWPA. 2012;12(3):242-63.

23. Aghayousefi A, Oraki M, Zare M, Imani S. Mindfulness and Addiction: The Effectiveness of Mindfulness on Reducing Stress, Anxiety, and Depression in Substance Abusers. TBQ. 2013;7(3):17-26. [ Persian]

24. Mohammad Khan S, Negar S, Farzad V. Causal Model of Negative Emotion Relationships, Central Beliefs, Material Related Beliefs, Tempting Beliefs, and Emotion Regulation by Return to Substance Use. JMPPR. 2011;6(23):155-81.

25. Akbari Borang M. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy Curriculum on Psychological Well-Being of Methadone Treated Patients. FM. 2015;4(6):245-54. [ Persian]

26. Brewer JA, Sinha R, Chen JA, Michalsen RN, Babuscio TA, Nich C, et al. Mindfulness training and stress reactivity in substance abuse: results from a randomized, controlled stage I pilot study. SA. 2009;30(4):306-17.

27. Levin ME, Dalrymple K, Zimmerman M. Which facets of mindfulness predict the presence of substance use disorders in an outpatient psychiatric sample? PAB. 2014;28(2):498.

28. Salo R, Gabay S, Fassbender C, Henik A. Distributed attentional deficits in chronic methamphetamine abusers: evidence from the Attentional Network Task (ANT). BC. 2011;77(3):446-52.

29. Kiani Chalmari A, Sadri Damirchi E, Jamshidian Y. Investigate attachment-based intervention on marital adjustment in maladaptive couples. JCR. 2015;14(55):82-98. [ Persian]

30. Le Moal M, Koob GF. Drug addiction: pathways to the disease and pathophysiological perspectives. EN. 2007;17(6-7):377-93.

31. Nosyk B, Bray J, Wittenberg E, Aden B, Eggman A, Weiss R, et al. Short term health-related quality of life improvement during opioid agonist treatment. DAD. 2015;157:121-8.

32. Carmody J, Baer RA. Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based stress reduction program. JBM. 2008;31(1):23-33.