



## بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد

محبوبه زاهدی: دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران  
کاظم شریعت نیا: استادیار، گروه روانشناسی، واحد آزاد شهر، دانشگاه آزاد اسلامی، آزادشهر، ایران (\* نویسنده مسئول) kazemshariatnia@yahoo.com  
افسانه خواجوند خوشلی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد گرگان، دانشگاه آزاد اسلامی، گرگان، ایران

### چکیده

#### کلیدواژه‌ها

اختلال مصرف مواد،  
شناخت درمانی مبتنی بر  
ذهن آگاهی،  
پیشگیری،  
عود مصرف مواد

**زمینه و هدف:** اختلال مصرف مواد مانند هر اختلال مزمن دیگری نیاز به مدیریت درمان در طی زمان دارد. بسیاری از درمان‌های دارویی شناخته شده و قابل اطمینان و روان درمانی‌های مؤثر بر اختلال مصرف مواد بر روی کاهش و مدیریت ولع مصرف مواد تمرکز کرده‌اند. علاوه بر این، پیشگیری از عود، جزء مهمی از درمان اختلال مصرف مواد محسوب می‌شود. تعداد قابل توجهی از افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد از نظر برخی عوامل مستعد بازگشت به سوء مصرف مواد هستند. بنابراین، پیشگیری از عود، جزء مهمی از درمان اختلال مصرف مواد محسوب می‌شود. هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بود.

**روش کار:** روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل ۴۰ فرد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد مقیم در مرکز جامع درمان و باز توانی معنادران هیرکانیان در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود و افراد مورد مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، گذشت حداقل ۲۰ روز از بستری در کمپ و سم زدایی بدنی و سلامت جسمانی بود. شایان ذکر است که ملاک های خروج از مطالعه نیز بیماری جسمانی لاعلاج، غیبت بیش از یک جلسه در کلاس و عدم توانایی جسمانی و روانی شرکت در دوره پس از درخواست آگاهانه و شخصی خود فرد در نظر گرفته شد.

**یافته‌ها:** نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با توجه به مقدار  $F=17/592$  و همچنین باتوجه به اینکه سطح معناداری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۰۱ است می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد تأثیرگذار است و موجب بهبود این متغیر در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد می‌شود.

**نتیجه‌گیری:** نتایج مطالعه ما نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد تأثیرگذار است. از این رو پژوهش حاضر بر استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از عود و درمان اختلال مصرف مواد توسط متخصصان این حوزه تأکید می‌کند.

**تعارض منافع:** گزارش نشده است.  
**منبع حمایت‌کننده:** حامی مالی ندارد.

**شیوه استناد به این مقاله:**

Zahedi M, Shariatnia K, Khajevand Khosheli A. Investigating the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Preventing Relapse in People with Substance Use Disorders. Razi J Med Sci. 2024(24 Jan);30:174.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

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



## Investigating the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Preventing Relapse in People with Substance Use Disorders

**Mahboobeh Zahedi:** PhD Student, Department of General Psychology, Faculty of Humanities, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

**Kazem Shariatnia:** Assistant Professor, Department of Psychology, Azadshahr Branch, Islamic Azad University, Azadshahr, Iran (\* Corresponding author) [kazemshariatnia@yahoo.com](mailto:kazemshariatnia@yahoo.com)

**Afsaneh Khajevand Khosheli:** Assistant Professor, Department of Psychology, Gorgan Branch, Islamic Azad University, Gorgan, Iran

### Abstract

**Background & Aims:** Substance use disorder has destructive effects on physical, psychological, social, family, and interpersonal health. Substance use disorder is a chronic and recurring disorder, and relapse is one of the important aspects of substance use disorder that occurs after periods of abstinence and during abstinence efforts. The main problem in the treatment of substance use disorder is the high rate of relapse because the repeated use of substances leads to more negative consequences such as the possibility of more substance use, more intense dependence on substances, use of different substances, increase in criminal behavior and incurring additional costs. Relapse prevention is mandatory. The main problem in the treatment of substance use disorder is the high rate of relapse because the repeated use of substances leads to more negative consequences such as the possibility of more substance use, more intense dependence on imports, use of different meanings, increase in criminal behavior and incurring additional costs. Relapse prevention is mandatory. Dennis defines relapse as the process of returning to past unhealthy actions that force and encourages a person to use substances again, and relapse prevention is a cognitive-behavioral treatment package that is used to prevent relapse of treated people in Drug abuse is designed. Substance use disorder, like any other chronic disorder, requires treatment management over time. Many well-known and reliable drug treatments and psychotherapies effective for substance use disorder focus on reducing and managing drug cravings. In addition, relapse prevention is considered an important component of drug use disorder treatment. Many people with substance use disorder are prone to return to substance abuse due to some factors. Therefore, relapse prevention is an essential component of drug use disorder treatment. This study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in preventing relapse in people with substance use disorders.

**Methods:** The method of this research was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the present study included 40 people with substance abuse disorder residing in the comprehensive treatment and rehabilitation center for drug addicts in Hirkanian in 2022. A sampling method, sampling was available, and the subjects were randomly assigned to two experimental groups (20 people) and a control group (20 people). The criteria for entering the study included informed consent to participate in the research, at least 20 days have passed since hospitalization in the camp, and physical detoxification and physical health. It is worth noting that the exclusion

### Keywords

Substance Use Disorder, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Prevention, Substance Relapse

Received: 05/08/2023

Published: 24/01/2024

criteria were incurable physical illness, absence of more than one session in class, and lack of physical and mental ability to participate in the course after the individual's conscious and personal request. The questionnaire introduced in the research tools section was used to collect data. Written consent was received from all participants in the research and they were assured that they have the right to participate in the project and that their identity and all the information obtained will be kept confidential with the researcher.

**Results:** The results of covariance analysis showed that according to the value of  $F=18.592$  and also considering that the significance level of the test error for the confidence level of 0.99 is less than 0.001, it can be said that cognitive therapy based on mindfulness is effective on the prevention of substance relapse in Addicts and it improves this variable in people with substance use disorder.

**Conclusion:** Substance use disorders are the second psychiatric disorder after major depressive disorder, which is very important in terms of prevalence. Substance abuse includes a set of cognitive, behavioral, and physiological symptoms, and a person suffering from this disorder, despite facing many problems caused by substance abuse; continues to consume the desired substance. Relapse is one of the important aspects of substance use disorder, which occurs after periods of abstinence and during a restraining effort. Relapse is one of the more controversial phenomena of substance use disorder among researchers and also one of the factors of desperation among people to quit this disorder. According to the concept of mindfulness, clients are encouraged to maintain their focus and awareness on the present moment, thus freeing themselves from past events (for example, the effect of a violation of abstinence) and not living for future events (such as waiting for a high after consuming drugs). They do not decide to use drugs. In addition, praising the clients for their efforts and motivating them, validating the practice of mindfulness and identifying small steps towards positive change will help to create self-efficacy in them. Neurobiological findings also support the hypothesis that mindfulness meditation enhances awareness and creates alternatives to inattention and impulsive behavior. The results of our study showed that cognitive therapy based on mindfulness is effective in preventing relapse in people with substance use disorder. Therefore, the current research emphasizes the use of cognitive therapy based on mindfulness in the prevention of relapse and treatment of substance use disorder by specialists in this field.

**Conflicts of interest:** None

**Funding:** None

#### Cite this article as:

Zahedi M, Shariatnia K, Khajevand Khosheli A. Investigating the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Preventing Relapse in People with Substance Use Disorders. *Razi J Med Sci.* 2024(24 Jan);30.174.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

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

## مقدمه

امروزه اختلال مصرف مواد (SUD) به واسطه کاهش کیفیت زندگی، افزایش میزان مرگ و میر، تقلیل در ارزش‌های اجتماعی و اخلاقی و همچنین افزایش رفتارهای مجرمانه به عنوان یکی از مهم‌ترین موضوعات مرتبط با سلامت روان مورد توجه قرار گرفته است. اختلال مصرف مواد تأثیرات مخربی را بر سلامت جسمانی، روان‌شناختی، اجتماعی، خانوادگی و بین فردی به همراه داشته و پیامدهای این بیماری هزینه‌های بسیار گزافی را بر دولت‌ها تحمیل خواهد نمود. اختلال مصرف مواد و شیوع آن یکی از اصلی‌ترین دغدغه‌های دستگاه‌های بهداشتی و انتظامی هر جامعه به حساب می‌آید. این پدیده یکی از پیچیده‌ترین و بغرنج‌ترین آسیب‌های اجتماعی است که تغییر دهنده افکار، هیجان، رفتار و یکی از بارزترین آسیب‌های روانی اجتماعی است که به راحتی می‌تواند اساس زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را از بین ببرد. تحقیقات گوناگون نقص در تنظیم هیجان و مهارت‌های مقابله‌ای، تحمل ناراحتی پایین، رفتار بدون تفکر (تکانشی)، نشخوار فکری و حمایت اجتماعی اندک را در سبب شناسی اختلال مصرف مواد و پیامدهایش مؤثر می‌دانند (۱). اختلال مصرف مواد یک اختلال مزمن و عود کننده است و عود یکی از جنبه‌های مهم اختلال مصرف مواد است که پس از دوره‌های از قطع مصرف و طی تلاش‌های بازدارنده بروز می‌کند. عود از پدیده‌های بحث برانگیزتر در رابطه با مباحث اختلال مصرف مواد در میان پژوهشگران و همچنین یکی از عوامل ناامیدی در میان افراد برای ترک این اختلال می‌باشد (۲). مشکلات عمده در درمان اختلال مصرف مواد، میزان بالای عود می‌باشد چرا که مصرف مجدد مواد، پیامدهای منفی‌تری مانند احتمال مصرف زیادتر مواد، وابستگی شدیدتر به مواد، استفاده از مواد مختلف، افزایش رفتارهای مجرمانه و تحمیل هزینه‌های اضافه را در پی دارد که توجه به پیشگیری از عود را الزامی می‌سازد. دنیس (Dennis) عود را فرآیند بازگشت به اعمال غیر سالم گذشته تعریف می‌کند که فرد را به استفاده مجدد از مواد وادار و ترغیب می‌کند و پیشگیری از عود یک بسته درمانی رفتاری-شناختی می‌باشد که برای پیشگیری از بازگشت مجدد افراد درمان

شده در سوء مصرف مواد طراحی شده است (۳). اختلال مصرف مواد مانند هر اختلال مزمن دیگری نیاز به مدیریت درمان در طی زمان دارد. بسیاری از درمان‌های دارویی شناخته شده و قابل اطمینان و روان درمانی‌های مؤثر بر اختلال مصرف مواد بر روی کاهش و مدیریت ولع مصرف مواد تمرکز کرده‌اند. علاوه بر این، پیشگیری از عود، جزء مهمی از درمان اختلال مصرف مواد محسوب می‌شود. پیشگیری از عود مصرف مواد به آن دسته از شیوه‌های نظام مند آموزش به بیماران بهبود یافته گفته می‌شود تا از این طریق بتوانند نشانه‌های هشداردهنده بازگشت را شناسایی و آنها را کنترل کنند (۴). در سال‌های اخیر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یکی از مداخلات روانشناختی برجسته در درمان اختلال مصرف مواد و پیشگیری از عود مورد توجه قرار گرفته است که بر کمک به بیمار برای کسب مهارت‌های مقابله‌ای لازم به منظور مدیریت موقعیت‌های خطرناک و درمان اختلالات روانشناختی همراه تمرکز دارد (۵). مداخلات MBCT از یک طرف با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه و بازفعالی الگوهای صحیح تفکر نظاره‌ای، موجبات افزایش تاب‌آوری افراد در برابر افکار خودآیند منفی و نگرش‌های ناکارآمد می‌شود و از طرف دیگر موجب می‌شود، افراد نگرش‌های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی را پیش از آن که به عنوان یک واقعیت محض در نظر بگیرند به منزله افکار گذرا مشاهده کنند (۶). پژوهش‌های مختلف تأثیر مطلوب مداخلات MBCT را بر فاکتورهای متعدد نشان داده‌اند. (۷). همچنین، درمان به شیوه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر روی افراد پرخاشگر و افراد افسرده خوی و مضطرب تأثیر مثبت چشمگیری را نشان داده است (۸). نتایج مطالعه دیگری نیز نشان داد که MBCT موجب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش ولع مصرف مواد می‌شود (۹). باتوجه به گسترش روزافزون اختلال مصرف مواد در ایران و هزینه‌های هنگفت درمان و بازپروری، و باتوجه به این نکته که تعداد درخور توجهی از این افراد از نظر برخی عوامل مستعد بازگشت به این اختلال هستند، هدف مطالعه حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در

افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بود (۱۰).

## روش کار

روش این پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود که دارای کد اخلاق IR.IAU.CHALUS.REC.1401.072 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد چالوس می‌باشد. جامعه آماری مطالعه حاضر شامل ۴۰ فرد مبتلا به اختلال سوء مصرف مواد مقیم در مرکز جامع درمان و باز توانی معنادان هیرکانیان در سال ۱۴۰۰ بود. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود و افراد مورد مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل داشتن رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش، گذشت حداقل ۲۰ روز از بستری در کمپ و سم زدایی بدنی و سلامت جسمانی بود. شایان ذکر است که ملاک‌های خروج از مطالعه نیز بیماری جسمانی لاعلاج، غیبت بیش از یک جلسه در کلاس و عدم توانایی جسمانی و روانی شرکت در دوره پس از درخواست آگاهانه و شخصی خود فرد در نظر گرفته شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه معرفی شده در بخش ابزارهای پژوهش استفاده شد. از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش رضایتنامه کتبی دریافت گردید و به آنها اطمینان داده شد که اختیار مشارکت در طرح را دارند و هویت آنها و تمامی اطلاعات کسب شده به صورت محرمانه نزد محقق حفظ خواهد شد.

**شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی:** پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ارائه شده به صورت تلفیقی تنظیم گردید و روایی آن توسط ۳ تن از اساتید این حوزه مورد تأیید قرار گرفت که خلاصه جلسات مداخله به شرح زیر بود:

**جلسه اول:** معارفه اعضا، تشریح قوانین گروه، معرفی مفهوم ذهن‌آگاهی و هدایت خودکار، توضیح کلی در مورد مداخله MBCT، گرفتن اطلاعات از شرکت‌کنندگان با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن زندگی شخصی افراد، واریسی بدن، انتخاب یکی از فعالیت‌های معمول روزانه و تلاش برای معطوف کردن آگاهی خود به آن مانند تمرین خوردن کشمش در جلسه.

**جلسه دوم:** اجرای MBCT، توضیح مداخله شناختی و حضور ذهن بیشتر در زمان حال، مرور تکالیف جلسه قبل، اجرای تمرین واریسی بدن و بررسی بازخوردهای آن، توضیح و تمرین در مورد اهمیت تعبیر رویدادها و ارتباط بین افکار و احساسات (مدل شناختی)، آگاهی و ثبت وقایع خوشایند، مراقبه نشسته، گرفتن بازخورد از شرکت‌کنندگان در مورد جلسه، ارائه تکالیف و جزوات، حضور ذهن در انجام یک فعالیت معمول روزانه.

**جلسه سوم:** آموزش طرز برخورد با موانع، تمرین واریسی بدنی و بررسی بازخوردهای آن، آگاهی از اینکه چگونه زمزمه‌های ذهنی بر احساسات و رفتار تأثیر می‌گذارند و کنترل بیشتر واکنش نسبت به وقایع روزانه، یک فعالیت لذت بخش مانند خوردن ذهن آگاهانه، تمرین مهربان بودن با خود و تمرین تنفس کوتاه با توجه و آگاهی.

**جلسه چهارم:** ایجاد رابطه متفاوت با تجربه، تمرین پذیرفتن افکار و هیجان‌ها به عنوان رویدادهای گذرا، پذیرش اینکه هیجانات منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کند، معرفی فعالیت‌های روزانه ذهن آگاه، آموزش خوردن آگاهانه و برجسب زدن آگاهانه بر افکار، احساسات و رفتار.

**جلسه پنجم:** رویارویی با افکار در شناخت درمانی، کمک به تشخیص اینکه بیشتر افکار مطابق واقعیت نیستند با ارائه مثال و آموزش ثبت افکار و آگاهی از تحریف‌های شناختی، اجرای مراقبه نشسته با توجه به اینکه افکار فقط فکر هستند نه واقعیت، توجه به زمانی که افکار و خلق اجازه اتخاذ نقطه نظر دیگر را نمی‌دهند. تمرین نقطه نظرات و افکار جانشین، تنفس ۳ دقیقه‌ای، توجه به تنفس و موقعیت‌هایی که می‌توان از طریق توجه آگاهانه آن‌ها را کنترل و مدیریت کرد.

**جلسه ششم (مراقبت از خود):** توجه به نشانه‌های هشداردهنده عود مصرف و پرخاشگری، مرور تکالیف جلسه قبل و گرفتن بازخورد، انجام مراقبه نشسته، تهیه فهرست از فعالیت‌های لذت بخش و برنامه ریزی مناسب برای اجرای آن‌ها، گسترش برنامه فعالیت‌ها برای مواجهه با حالات خلقی بد و نشانگان عود، تنفس ۳ دقیقه‌ای برای شناسایی نشانگان عود، شناسایی محرک‌ها و پرهیز از آنها، تمرین قدم زدن ۳ دقیقه‌ای همراه با حضور ذهن، تنفس ۳ دقیقه‌ای مقابله‌ای در هنگام

استفاده گردید و از آنها در مورد مربوط بودن سؤالات، واضح بودن و قابل فهم بودن سؤالات و اینکه آیا این سؤالات برای پرسشهای تحقیقاتی مناسب است و آنها را مورد سنجش قرار می‌دهد، نظر خواهی شد و مورد تأیید قرار گرفت.

روش اجرا به این صورت بود که بعد اجرای پیش آزمون، افراد گروه آزمایش، پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در هشت جلسه حدود ۱۲۰ دقیقه ای و به صورت هفته‌ای یک جلسه و به شیوه گروهی دریافت کردند. موضوعاتی که آموزش داده شد شامل تمرینات ذهن‌آگاهی از تنفس؛ افکار؛ هیجانات؛ حس‌های بدنی؛ ماندن در لحظه حال؛ قضاوت نکردن، استفاده از متافورها برای تغییر زاویه دید، آموزش پذیرش مشکلات به جای تلاش برای مقابله و یا اجتناب از آنها، حرکت در جهت کیفی کردن زندگی و روابط بین فردی؛ مشخص کردن جایگاه احساسات، افکار، باورها و تأثیرات آنها، هدف‌گذاری، آموزش عدم سرزنش خود/مهربان بودن با خود؛ حضور داشتن به جای دست به کار شدن، خود ارزشمندی، بخشش، صبر بود که با استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی تنفس و فضای تنفس، ذهن‌آگاهی خوردن، راه رفتن صورت گرفت. از شرکت کنندگان خواسته شد که تکالیف خانگی‌شان را انجام داده و نتایج را ارائه دهند. پس آزمون بعد از پایان جلسات اجرا شد. شایان ذکر است که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکردند و صرفاً در اندازه‌گیری‌ها (مشاهده‌ها) شرکت نموده و پرسشنامه پیشگیری از عود اختلال مصرف مواد را تکمیل نمودند.

پس از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات به کمک نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های به‌دست آمده در سطح اول با استفاده از روش‌های آمار توصیفی و در سطح دوم با استفاده از روش‌های آمار استنباطی تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد بررسی قرار گرفتند.

### یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان در این پژوهش در گروه ذهن‌آگاهی در گروه سنی ۳۵-۳۱ سال (۳۸/۱ درصد) قرار دارند و بیشترین فراوانی از لحاظ وضعیت تحصیلی

رویارویی با افکار و احساسات ناخوشایند و توجه به نشانگان عود احتمالی و نشانه‌های پرخاشگری.

**جلسه هفتم:** تکمیل فهرست فعالیت‌های لذت بخش و افزایش دهنده حس خودکارآمدی، گسترش برنامه‌های فعالیتها برای مواجهه با حالات هیجانی بد و نشانگان عود، ارائه و اجرای تکالیف و گرفتن بازخورد، تمرین ماندن در لحظه حال حتی وقتی تجربه ناخوشایندی در جریان است با آگاهی از دلبستگی و بی‌زاری، تمرینات واری بدن کوتاه برای کاهش کشش عضلانی، آماده شدن برای اتمام دوره، توصیه به اجرای تنفس ۳ دقیقه‌ای مقابله‌ای و راه حل‌های گفته شده هنگام مواجهه با افکار منفی پایدار و احساسات ناخوشایند.

**جلسه هشتم:** بازنگری مطالب گذشته و یافتن روش‌های مفیدتر برای هر یک از شرکت کنندگان، تشخیص موانع تمرین‌های ذهن‌آگاهی، تهیه چک لیست و مرور کل برنامه‌های ارائه شده در دوره، استفاده از آموخته‌ها برای مواجهه با مشکلات بعدی زندگی، تمرین منظم حضور ذهن، تمرین واری بدن، بازنگری تکالیف خانگی جلسه قبل شامل نظام‌های هشداردهنده اولیه و برنامه‌های عمل، تبادل نظر در مورد نحوه اجرای برنامه‌های آینده، ارائه جزوات جلسه آخر شامل برنامه‌ها و پیشنهادهای برای ادامه دادن تمرینات و یادآوری نحوه رویارویی با نشانگان عود، انجام آخرین مراقبه.

**پرسشنامه خطر عود مصرف مواد:** پرسشنامه خطر عود مصرف مواد توسط آگای طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۳۵ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت می‌باشد (از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) و مقیاس‌های اضطراب و قصد مصرف، مشکلات هیجانی، اجبار برای مصرف، انتظارات مثبت و فقدان کنترل بر مصرف، فقدان انتظار منفی از ماده را مورد سنجش قرار می‌دهد. همچنین این پرسشنامه دارای مقیاس دروغ سنجی است که به ارزیابی میزان بینش فرد نسبت به مشکل سوء مصرف مواد می‌پردازد. این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و بر اساس یک مطالعه مقدماتی بر روی نمونه ۳۰ نفری پایایی پرسشنامه ۰/۸۴ محاسبه شد. در این مطالعه روایی پرسشنامه از نظرات استاد راهنما و چندین تن از دیگر اساتید و متخصصین و کارشناسان



جدول ۱- ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه‌های مورد مطالعه.

مؤلفه	گروه ذهن آگاهی (درصد)	گروه کنترل (درصد)
سن (سال)	۶ (۲۸/۶)	۲ (۹/۵)
۲۵-۲۰ سال	۲ (۹/۵)	۵ (۲۳/۸)
۳۰-۲۶ سال	۸ (۳۸/۱)	۷ (۳۳/۳)
۳۵-۳۱ سال	۴ (۱۹)	۷ (۳۳/۳)
۳۵ و بالاتر	۱ (۴/۸)	-
پاسخ داده نشده		
وضعیت تحصیلات		
دیپلم و پایین تر	۶ (۲۸/۶)	۶ (۲۸/۶)
فوق دیپلم	۸ (۳۸/۱)	۱۰ (۴۷/۶)
لیسانس	۴ (۱۹)	۵ (۲۳/۸)
فوق لیسانس	-	-
دکتری	-	-
پاسخ داده نشده	۳ (۱۴/۳)	-
وضعیت سابقه مصرف (سال)		
۵ و کمتر	۷ (۳۳/۳)	۱۰ (۴۷/۶)
۶-۱۰	۶ (۲۸/۶)	۶ (۲۸/۶)
۱۱-۱۵	۵ (۲۳/۸)	۴ (۱۹)
بیشتر از ۱۵	-	۱ (۴/۸)
پاسخ داده نشده	۳ (۱۴/۳)	-

آزمون تحلیل واریانس اثر تعامل گروه در پیش‌آزمون برای متغیر خطر عود سوء مصرف مواد غیر معنی دار بود و این حاکی از برقراری مفروضه همگنی شیب واریانس‌ها بود. برای تعیین خطی بودن رابطه نمرات پیش‌آزمون با پس از آزمون از همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر خطر عود سوء مصرف مواد همبستگی وجود دارد و مفروضه همخطی بودن کاملاً رعایت شده است. برای بررسی همخطی چندگانه از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد و نتایج نشان داد که هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل کمتر از ۰/۰۱ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس بیشتر از ۱۰ نبود، بر این اساس می‌توان نسبت به مفروضه عدم هم خطی نیز اطمینان حاصل کرد.

نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که با توجه به مقدار  $F=18/592$  و همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری خطای آزمون برای سطح اطمینان ۰/۹۹ کمتر از ۰/۰۰۱ است می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد تأثیرگذار است و موجب بهبود این متغیر

در این گروه مربوط به مقطع فوق دیپلم (۳۸/۱ درصد) می‌باشد. علاوه بر این، بیشترین سابقه مصرف در گروه ذهن آگاهی مربوط به سابقه ۵ سال و کمتر با فراوانی ۷ نفر (۳۳/۳ درصد) گزارش شد. ویژگی‌های جمعیت شناختی گروه آزمایش (ذهن آگاهی) و گروه کنترل در جدول ۱ نشان داده شده است.

در مطالعه حاضر به منظور بررسی اثربخشی روش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش میزان پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد و کنترل اثر پیش‌آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. جهت استفاده از این آزمون ابتدا لازم است که پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گیرد. اولین پیش فرضی که مورد بررسی قرار گرفت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات بود که نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنف حاکی از نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در دو گروه بود. به منظور بررسی پیش فرض همگن بودن واریانس‌ها از آزمون لوین و آزمون باکس استفاده گردید که نتایج بدست آمده از آزمون باکس و لوین نشان دهنده برقرار بودن این مفروضه بود. مفروضه مهم دیگر همگونی ضرایب رگرسیون بود که نتایج

جدول ۲- نتایج تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات پیشگیری از عود مصرف پس از تعدیل پیش آزمون در گروه ذهن آگاهی و کنترل.

منبع تغییرات	متغیر	مجموعه مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	مجذورات
گروه	پیشگیری از عود مصرف	۱۴۳۷/۴۲۱	۱	۱۴۳۷/۴۲۱	۱۸/۵۹۲	۰/۰۰۱	۰/۳۶۰
خطا	پیشگیری از عود مصرف	۲۵۵۱/۳۲۹	۳۳	۷۷/۳۱۳			

در اعضای نمونه می‌شود (جدول ۲).

## بحث

اختلالات مصرف مواد، در جایگاه دومین اختلالات روانپزشکی بعد از اختلال افسردگی اساسی قرار گرفته است (۱۱) که از نظر میزان شیوع شناسی بسیار اهمیت دارد. سوء مصرف مواد شامل مجموعه ای از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی است و فرد مبتلا به این اختلال به رغم مواجهه با مشکلات بسیار زیاد ناشی از مصرف مواد؛ همچنان به مصرف ماده مورد نظر ادامه می‌دهد (۱۲). عود یکی از جنبه های مهم اختلال مصرف مواد است که پس از دوره های از قطع مصرف و طی تلاش های بازدارنده بروز می‌کند. عود از پدیده های بحث برانگیز تر در رابطه با مباحث اختلال مصرف مواد در میان پژوهشگران و همچنین یکی از عوامل ناامیدی در میان افراد برای ترک این اختلال می‌باشد (۱۳). هدف از مطالعه حاضر بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بود. نتایج نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد تأثیر گذار است و موجب بهبود این متغیر در اعضای نمونه می‌شود. نتایج مطالعه ما در راستای مطالعات مختلفی در ایران و سایر کشورهای جهان می‌باشد و با نتایج مطالعات واجوکی (Vaajoki) و همکاران (۲۰۲۲) (۲)، وینگ (Wig) و همکاران (۲۰۲۰) (۱۰) همراستا می‌باشد. اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود باورهای فراشناخت در پیشگیری از عود زنان مصرف کننده مواد محرک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که میانگین نمره های پس آزمون فراشناخت در گروه آزمایش و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر آموزش ذهن آگاهی باعث بهبود فراشناخت در در پیشگیری از عود زنان مصرف کننده مواد محرک

شده است. یافته های این پژوهش در مجموع حاکی از اثر بخشی آموزش گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود فراشناخت پیشگیری از عود زنان مصرف کننده مواد محرک است. بنابراین اجرای چنین جلساتی در مراکز و کلینیک های ترک اختلال مصرف مواد توصیه می‌شود (۱۴). در مطالعه دیگری، اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی، بر تحمل پریشانی و وسوسه در بیماران وابسته به متامفتامین بررسی شد. در این مطالعه بین میانگین های گروه آزمایش و گروه کنترل در مرحله پس آزمون در تحمل پریشانی و وسوسه تفاوت معنی داری مشاهده شد. نتایج نشان داد که مداخله مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی، بر تحمل پریشانی و وسوسه در بیماران وابسته به متامفتامین اثربخش است و باعث کاهش اضطراب و نشخوارهای فکری نیز می‌شود (۱۵). افسردگی، ولع مصرف و مصرف مواد به دنبال یک کارآزمایی تصادفی سازی شده برای پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی ارزیابی شد. نتایج نشان داد که به نظر می‌رسد MBRP بر پاسخ های شناختی و رفتاری به علائم افسردگی تأثیر می‌گذارد و تا حدی کاهش مصرف مواد پس از مداخله را در میان گروه MBRP توضیح می‌دهد. این مطالعه شواهدی را برای ارزش ترکیب تمرین ذهن آگاهی در درمان سوء مصرف مواد ارائه داد و مکانیسم بالقوه تغییر را به دنبال MBRP شناسایی نمود (۱۶). در مطالعه دیگری، اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معنادار خود درمانجو بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد که روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سلامت عمومی، سلامت جسمی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی معنادار خود درمانجو تأثیر مثبت دارد و به نظر می‌رسد به کارگیری روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به شکل چشم گیری در میزان سلامت روانی معنادار در حال



ترک موثر باشد (۱۲). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که یکی از مهم‌ترین عوامل تأثیرگذار در بازگشت‌های پی در پی و ماندگاری اختلال مصرف مواد پدیده شرطی‌سازی است. که طی آن افراد مبتلا نسبت به نشانه‌های مختلف درونی همچون احساس لذت و همچنین نشانه‌های بیرونی مثل زمان‌ها و مکان‌های خاص و یا افراد و وسایلی که قبلاً به وسیله آن‌ها اقدام به مصرف مواد می‌کردند، شرطی می‌شوند و به محض اینکه با این نشانه‌ها برخورد می‌کنند به صورت ناخودآگاه دچار وسوسه و ولع مصرف مواد می‌شوند. تمرین ذهن‌آگاهی مانند فرآیند مواجهه عمل می‌کند که طی آن مشاهده مداوم و بدون واکنش تجارب درونی ناخواسته، منجر به کاهش حساسیت نسبت به نشانه‌های درونی و بیرونی وسوسه انگیز مصرف مواد طی فرآیند حساسیت زدایی می‌شود. در این رویکرد با آموزش ذهن‌آگاهی و عمل در زمان حال، تأثیر حساسیت‌های فیزیولوژیکی و هیجانی ناشی از مصرف مواد روی رفتار آشکار، به واسطه رابطه فرد با این تجربیات تعدیل می‌شود. بنابراین، در این درمان به مصرف کنندگان مواد آموزش داده می‌شود که بتوانند تجربیات خود را بپذیرند و به میزانی که آن‌ها بتوانند این تجربیات را بپذیرند و تحمل کنند، به همان میزان می‌توانند مستقل از این تجربیات عمل کنند (۱۴). یکی از پدیده‌هایی که در مسئله سوء مصرف مواد به چشم می‌خورد، حساس شدن نسبت به نشانه‌های القا کننده مصرف از جمله نشانه‌های بیرونی یا درونی است. مصرف کننده مواد در حال پرهیز که با یک موقعیت پرخطر مواجه می‌شود می‌تواند با مشاهده همراه حضور ذهن و تجربه افکار و احساسات با آگاهی کامل، باعث حساسیت زدایی نسبت به محرک شود. در مجموع تمرین ذهن‌آگاهی، شامل پاسخ‌های شرطی و وسیله‌ای است که باعث خاموش سازی پاسخ‌های ناسازگارانه ناشی از فعال سازی شبکه حافظه مصرف مواد می‌شود. کسب خودآگاهی در زمان بروز اشتیاق مصرف مواد و کاربرد مهارت‌های ذهن‌آگاهی یکی از ابزارهای اصلی ارتقاء آگاهی و پذیرش واکنش‌های روان‌شناختی و فیزیولوژیکی، در ترک مواد می‌باشد. راهبردهای مخصوص پیشگیری از عود، آموزش مهارت‌های مقابله‌ای مؤثر، افزایش خود کارآمدی، چالش با

انتظارات مثبت، آموزش درباره تأثیر تخطی از پرهیز همراه با تمرین منظم ذهن‌آگاهی امکانی را برای مراجع فراهم می‌کند تا رابطه بین حضور ذهن داشتن با کاربرد مهارت‌های پیشگیری از عود برقرار نماید. شناخت موقعیت‌های پرخطر یکی از مؤلفه‌های اصلی این درمان می‌باشد. آگاهی و پذیرش افکار و احساسات در موقعیت‌های پرخطر منجر به روش‌های سازگارانه تر پاسخ به نشانه‌های موقعیتی و در نتیجه کاهش احتمال عود مصرف خواهد شد. مواجهه مکرر همراه با حضور ذهن در موقعیت‌های پرخطر بدون اقدام به مصرف یا رفتارهای تکانشی در حضور نشانه‌های مرتبط با مواد، منجر به افزایش خودکارآمدی و شرطی‌سازی تقابلی تقویت مثبت و منفی که قبلاً با اثرات مواد تداعی شده‌اند، می‌شود (۳). مطابق مفهوم ذهن‌آگاهی، مراجعان برای حفظ تمرکز و آگاهی‌شان بر لحظه حال تشویق می‌شوند و بدین ترتیب از رویدادهای گذشته (به طور مثال اثر تخطی از پرهیز) رها می‌گردند و برای رویدادهای آینده (مانند انتظار شنگولی بعد از مصرف مواد) زندگی نکرده و تصمیم به مصرف مواد نمی‌گیرند. به علاوه تحسین مراجعان برای تلاش و انگیزه دادن به آن‌ها، اعتباربخشی تمرین ذهن‌آگاهی و شناسایی گام‌های کوچک به سوی تغییر مثبت، به ایجاد خود کارآمدی در آنان کمک خواهد نمود. یافته‌های عصب زیست‌شناختی نیز از فرضیه‌ای حمایت می‌کنند که مراقبه ذهن‌آگاهی، آگاهی و ایجاد جایگزین‌هایی برای بی‌توجهی و رفتار تکانشی را تقویت می‌نماید (۷). از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به فقدان دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی و پیشینی افت نمونه، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف تنها در مردان مبتلا به اختلال مصرف، و عدم امکان کنترل کامل متغیرها از جمله وضعیت فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی اشاره نمود.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه ما نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد وابسته به مواد تأثیرگذار است و موجب بهبود این متغیر در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد می‌شود. از این رو

10. Wig J, Johl KS. Our experience with EMLA Cream (for painless venous cannulation in children). *Indian J Physiol Pharmacol*. 2020;16(4):325-31.

11. Arts SE, Abu-Saad HH, Champion GD, Crawford MR, Fisher RJ, Juniper KH, Ziegler JB. Age-related response to lidocaine-prilocaine (EMLA) emulsion and effect of music distraction on the pain of intravenous cannulation. *Pediatrics*. 2022;38(3):495-508.

12. Richards T, Johnson J, Sparks A, Emerson H. The effect of music therapy on patients' perception and manifestation of pain, anxiety, and patient satisfaction. *Medsurg Nurs*. 2007;16(1):7-14.

13. Worley B. Level of sedation may influence effect of virtual reality glasses during distraction therapy. *Oncol Nurs Forum*. 2002;29(7):1029-30.

14. Shabanloei R, Golchin M, Esfahani A, Dolatkhah R, Rasoulia M. Effects of music therapy on pain and anxiety in patients undergoing bone marrow biopsy and aspiration. *AORN J*. 2010;91(6):746-51.

15. Sander Wint S, Eshelman D, Steele J, Guzzetta CE. Effects of distraction using virtual reality glasses during lumbar punctures in adolescents with cancer. *Oncol Nurs Forum*. 2002 ;29(1):E8-E15.

16. Nilsson S, Kokinsky E, Nilsson U, Sidenvall B, Enskär K. School-aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress, and anxiety. *Paediatr Anaesth*. 2009;19(12):1184-90.

پژوهش حاضر بر استفاده از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از عود و درمان اختلال مصرف مواد توسط متخصصان این حوزه تاکید می کند. در تبیین این نتیجه می توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی طی فرآیند مشاهده آگاهانه و مواجهه مداوم با نشانه های درونی و بیرونی مصرف مواد همراه با پذیرش تجربیات و بدون واکنش، منجر به کاهش حساسیت به این نشانه ها طی فرایند حساسیت زدایی گشته به طوری که افراد توانسته اند مستقل از تجربیات ذهنی خود عمل کنند و به این ترتیب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف مواد موثر بوده است.

## References

1. Aragon D, Farris C, Byers JF. The effects of harp music in vascular and thoracic surgical patients. *Altern Ther Health Med*. 2021;384(5):440-451.
2. Vaajoki A, Pietilä AM, Kankkunen P, Vehviläinen-Julkunen K. Effects of listening to music on pain intensity and pain distress after surgery: an intervention. *J Clin Nurs*. 2022;21(5-6):708-17.
3. Nilsson U. Soothing music can increase oxytocin levels during bed rest after open-heart surgery: a randomised control trial. *J Clin Nurs*. 2009;18(15):2153-61.
4. Caprilli S, Anastasi F, Grotto RP, Scollo Abeti M, Messeri A. Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study. *J Dev Behav Pediatr*. 2007;28(5):399-403.
5. Lai HL, Chen PW, Chen CJ, Chang HK, Peng TC, Chang FM. Randomized crossover trial studying the effect of music on examination anxiety. *Nurse Educ Today*. 2008;28(8):909-16.
6. Chen Y, Sun J, Tao J, Sun T. Treatments and regulatory mechanisms of acoustic stimuli on mood disorders and neurological diseases. *Front Neurosci*. 2024 5;17:132.
7. Fedhila F, Hannachi MW, Jebli E, Selmi I, Rhayem S, Magouri I, Bellali H, Khemiri M. Impact of Music Therapy on Quality of Life in Children with Cancer. *Children (Basel)*. 2023 31;10(9):1486.
8. Paoli G, Eshelman, Lee W. Integrative Medicine Therapies for Pain Management in Cancer Patients. *Cancer J*. 2021;25(5):343-348.
9. Sjöholm A, Claeson M, Paoli J, Heckemann B. Exploring Patient Pain Experiences during and after Conventional Red Light and Simulated Daylight Photodynamic Therapy for Actinic Keratosis: A Qualitative Interview Study. *Acta Derm Venereol*. 2024 10;104.