مجله علوم پزشکی رازی دوره ۲۹، شماره ۱۰، دی ۱۴۰۱ http://rjms.iums.ac.ir

مقاله پژوهشی

بررسی تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و تاب‌آوری معتادان

فریبا کریملو: دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

کوروش گودرزی: استادیار، گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران (*نویسنده مسئول) Ko.Goodarzy@iau.ac.ir

جواد کریمی: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران

مهدی روزبهانی: استادیار، گروه رفتار حرکتی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی، بروجرد، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد می‌تواند خ صو صیات رواﻧ شناختی افراد معتاد نظیر باورهای غیرمنطقی و تاب‌آوری آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. بنابراین، هر مداخله‌ای که بتواند متغیرهای فوق را تحت تأثیر قرار داده و باعث بهبود آن‌ها شـــود، شـــرایط بهتری را برای وضعیت روان‌شناختی معتادان رقم خواهد زد. در این راستا، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای غیرمنطقی و تاب‌آوری در معتادان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضـــر از نوع نیمه آزمایشـــی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل ناهمســـان بود. جامعه آماری پژوهش شـــامل تمامی معتادان با دامنه ســـنی ۶۵-۱۸ ســـال مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شـــهر تهران بود. با روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در دسترس تعداد ۴۰ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در گروه آزمایشی و گروه کنترل، جایگزین شدند. ابتدا با استفاده از پرسش نامه‌های باورهای غیرمنطقی جونز و تاب آوری کونور و دیویدسون، پیش آزمون در مورد هر دو گروه اجرا شـد. سـپس گروه آزمایشـی در معرض ۱۲ جلسـه شـناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اسـاس پرتکل تیزدل و همکاران قرار گرفت، ولی گروه کنترل پس از اجرای پیش آزمون، هیچ برنامه درمانی را دریافت نکرد. نهایتاً پس آزمون در مورد هر دو گروه انجام شد. داده‌های پژوهش با استفاده از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد روش درمانی (شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) منجر به بهبود باورهای غیرمنطقی و تاب‌آوری افراد معتاد می‌شود.

نتیجه‌گیری: باتوجه به یافته‌های پژوهش، به نظر می‌رسد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان شیوه درمانی می توانند نقش موثری در بهبود تاب‌آوری و باورهای غیرمنطقی معتادان داشته باشند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

اعتیاد،

باورهای غیرمنطقی،

تاب‌آوری،

شـــناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۸/۱۴

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۱۰/۱۲

شیوه استناد به این مقاله:

Karimlou F, Goodarzi K, Karimi J, Roozbahani M. The Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on Irrational Beliefs and Resilience of Addicts. Razi J Med Sci. 2023;29(10):169-180.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

Razi Journal of Medical Sciences. 2023;29(10):169-180. http://rjms.iums.ac.ir

Original Article

The Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on Irrational Beliefs and Resilience of Addicts

Fariba Karimlou: PhD Student, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran
Kourosh Goodarzi: Assistant Professor, Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran (* Corresponding author) Ko.Goodarzy@iau.ac.ir
Javad Karimi: Associate Professor, Department of Psychology, School of Literature and Humanity Sciences, The University of Malayer, Malayer, Iran
Mehdi Roozbahani: Assistant Professor, Department of Motor Behavior, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran

Abstract

Background & Aims: Addiction is one of the most important social deviations, which is the basis of many harms and social problems at the level of society. The side effects of addiction at the psychological and individual level have been and continue to be harmful to the social sector and society as a whole. In this regard, health is one of the main foundations of human life and the necessary conditions for fulfilling his social roles, and addicted people whose health is at risk in some way can continue their individual and collective activities in a desirable way who feels healthy and in addition to the socio-economic status, other factors such as biological, interpersonal and psychological-behavioral factors are also improved in them. Meanwhile, improving psycho-behavioral factors or psychological characteristics such as resilience and irrational beliefs are of particular importance. Resiliency of addicts can be affected by addiction and related conditions. Resilience of addicts can be affected by addiction and related conditions. Historically, the majority of preventive researches and development of interventions aimed at problematic behaviors have been focused on identifying risk factors and high-risk populations; Resilience is more than simply recovering from turmoil. Resilience increases the ability to tolerate and adapt to life crises and overcome them. Also, addiction can intensify irrational beliefs. Irrational beliefs can become mandatory and definite goals, which if not met, lead to confusion and anxiety. The basic assumption of cognitive theories is that dysfunctional thoughts are involved in the way a person interprets and evaluates reality, and also the behavioral responses that result from certain interpretations are involved in the persistence of substance abuse disorder.

In this regard, any intervention that can affect the above variables and improve them, will create better conditions for the psychological condition of addicts. Research has shown that cognitive therapy training is effective in reducing the symptoms of irrational beliefs. Therefore, cognitive therapy based on mindfulness (MBCT), as an intervention can lead to improving resiliency and irrational beliefs in addicted people. In this type of treatment, mindfulness is non-judgmental and is based on the present. In fact, this type of treatment can help in releasing automatic thoughts, unhealthy habits and behavioral patterns, and therefore can play an important role in regulating behavior, including aggressive behaviors and increases the ability to tolerate and adapt to life crises and overcome them.

In Iran, extensive research has not been done on the effects of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on improving the psychological characteristics of addicts. Therefore, investigating the effectiveness of this group of interventions on resilience and irrational beliefs of addicted people is of particular importance. So, the main application of the current research is regarding the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness (MBCT), because it can reduce the level of dependence addiction and have a positive effect on mental health indicators. Hence, in the present study, the effectiveness of mindfulness-based cognition has been measured and its effects on resiliency and irrational beliefs have been investigated.

Keywords
Addiction,
Cognitive Therapy Based on Mindfulness,
Irrational Beliefs,
Resilience

Received: 05/11/2022
Published: 02/01/2023

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

Methods: The current research was semi-experimental and pre-test and post-test type with a heterogeneous control group. The statistical population in this research included all addicts who referred to addiction treatment clinics in Tehran with an age range between 18 and 65 years. The number of 40 people who met the criteria for entering the research, such as not suffering from chronic physical and mental illness, not taking certain drugs, and not attending the detoxification period, were selected as the sample group using the available non-random sampling method. Two groups (an experimental group and a control group) were randomly assigned. Then, the participants were randomly replaced in two groups. First, using Connor-Davidson Resilience Scale (2003) and Jones irrational beliefs questionnaire (1968), the pre-test was performed on both groups. Then the experimental group was exposed to 12 sessions (3 times a week for 90 minutes), of cognitive therapy based on mindfulness (MBCT). It was based on the protocol of Teasdale et al (2000), but the control group did not receive any treatment program after the pre-test. Finally, the post-test was conducted for both groups. The research data were analyzed using the statistical method of multivariate covariance analysis. The data of this research were analyzed using descriptive statistical methods such as mean, standard deviation and variance as well as the inferential statistical method of multivariate covariance analysis with the help of SPSS 20 statistical software.

Results: The results show that in the resiliency and irrational belief, after removing the effect of the pre-test on the dependent variable, it is observed that between the adjusted averages of the scores of all the dependent variables in patients with addiction according to group membership (experimental and control groups) There is a significant difference in the post-test stage ($P<0.001$). Therefore, cognitive therapy based on mindfulness (MBCT), has had an effect on reducing the resiliency and irrational belief scores of addiction patients in the experimental group in the post-test. Therefore, cognitive therapy based on mindfulness has had an effect on increasing the resiliency and irrational belief scores of patients with addiction in the experimental groups in the post-test.

Conclusion: In explaining the results, it can be said that the goal of cognitive therapy based on mindfulness is to help people to experience their disturbing thoughts as a thought and to become aware of the dysfunctional nature of their thoughts and instead of responding to them, they only watch them. If they are in an addicted person, unusual issues become normal issues; Because of this, the addict basically has high expectations of situations. On the other hand, the addicted person not only always uses the projection mechanism, which is the basis of irrational beliefs, but also finds an irrational belief about addiction. In cognitive therapy based on mindfulness (MBCT), trainings such as letting go of negative thoughts and conceptualizing instead of self, strengthening the self-observer, accepting internal events instead of controlling them. In fact, the main goal of this treatment is to create psychological flexibility or resiliency; It means creating the ability to choose an action among different options that is more suitable, not that an action is performed or actually imposed on a person simply to avoid disturbing thoughts, feelings, memories or tendencies, such as drug addiction. With mindfulness in cognitive therapy, people are taught to live in the present and now and better deal with the challenges of addiction as well as the challenges after that.

Also, in accordance with the findings related to resilience, the application of this method has been able to provide a kind of positive attitude towards the surrounding environment to addicts and basically improve the knowledge of the environment and thus prevent relapse. In other words, the application of cognitive therapy based on mindfulness has been able to provide addicts with a positive attitude towards the surrounding environment and basically improve their knowledge of the environment. In this way, it can be acknowledged that cognitive-behavioral treatments can be considered as a useful treatment by psychologists and counselors and can have a complementary aspect to drug treatment in improving psychological problems associated with addiction.

Conflicts of interest: None
Funding: None

Cite this article as:

Karimlou F, Goodarzi K, Karimi J, Roozbahani M. The Effect of Mindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) on Irrational Beliefs and Resilience of Addicts. Razi J Med Sci. 2023;29(10):169-180.

*This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

مقدمه

اعتیاد یکی از مهم‌ترین انحرافات اجتماعی اســـت که پایه و اساس بسیاری از آسیب‌ها و مُعضلات اجتماعی در ســطح جامعه اســت. مواد مخدر و اعتیاد به آن، زندگی شمار زیادی از افراد را نابود کرده و می‌کند و تندر ستی افراد و جامعه، تو سعه سیا سی، اقت صادی و اجتماعی و حتی امن یت خ یا بان ها، م عابر و نیز ث بات و پا یداری دولت‌ها رانیز به خطر می‌اندازد. عوارض اعتیاد در سطح روانی و فردی هم در بخش اجت ماعی و کلان جام عه ز یان بخش بوده و هســـت. خســـارت های اجت ماعی واقتصــادی ســوء مصــرف مواد مخدر فشــارهای تحمل ناپذیری بر زیر ساخت‌های اجتماعی ک شور وارد می‌کند. سوءمصرف مواد مخدر از مرز اختلالات روانی فراتر رفته و به چالشــی جدی برای جامعه تبدیل شــده اســت (۱). بنابراین، امروزه مواجهه باتجارت غیر قانونی مواد مخدر و آثار زیان بار ســوء مصــرف آن بزرگ‌ترین چالش تمام جوامع اســت. در این راســتا، ســلامت یکی از بنیان‌های ا صلی زندگی ان سان و شرایط ضروری ایفای نقش‌های اجتماعی وی به شمار می‌رود و افراد معتاد که سلامتی آن ها به نوعی در معرض خطر قرار دارد، در صـــورتی می‌توانند به فعالیت های فردی و جمعی خود به نحو مطلوب ادامه دهند که خود را ســالم احســاس کرده و علاوه بر وضعیت اقتصادی ــ اجتماعی، عوامل دیگری از جمله عوامل زیستی، بین فردی و روانی ـ رفتاری نیز در آن ها بهبود یابد (۲). در این میان، بهبود عوامل روانی ـ رفتاری یا ویژگی های روانشـــناختی نظیر تاب آوری و باورهای غیرمنطقی، از اهمیت خاصی برخوردار هستند.

تاب آوری معتادان می‌تواند تحت تأثیر اعتیاد و شرایط مربوط به آن قرار گیرد. تاب آوری چیزی بیشـــتر از بهبودی ساده از آ شفتگی است. تاب‌آوری توانایی تحمل و ســـاز گاری با بحران های زندگی و غلبه بر آن ها را افزایش می‌دهـد (۳). کوئی لنـگ و همکـاران (۴) درتحقیقی با عنوان" رضـــایت از زندگی معتادان مواد مخدر چینی" نشـــان دادند که میزان تاب آوری به طور معنی داری نســـبت به گروه کنترل (غیر معتاد) کمتر ا ست. نتایج پژوهش های دیگر (۵، ۶، ۷)، ن شان دادند ت فاوت معنی‌داری بین دو گروه مع تاد و غیرمع تاد در متغیر تاب آوری وجود دارد و گروه معتادان نســـبت به گروه افراد عادی تاب آوری پایین‌تری را تجربه می‌کنند (۸). عوامل تاب‌آور باعث می‌شـــوند که فرد در شـــرایط دشوار و با وجود عوامل خطر از ظرفیت‌های موجود خود در د ست‌یابی به موفقیت و ر شد زندگی ا ستفاده کند و از این چالش و آزمون‌ها به‌عنوان فرصـــتی برای توانمند کردن خود بهره جوید و از آن‌ها سربلند بیرون آید (۹).

همچنین اعتیاد می‌تواند تقویت‌کننده و تشـدیدکننده باورها غیرمنطقی باشـد. باور غیر منطقی، خواسـت‌ها و اهدافی هستند که به صورت ترجیحات ضروری و الزامی در می‌آیند و تبدیل به اهداف اجباری و الزامی و قطعی می‌گردند، به طوری که اگر برآورده نشوند به آ شفتگی و ا ضطراب منجر می شوند (۱۰). فرض ا سا سی نظریه‌های شناختی این ا ست که افکار ناکارآمد در نحوه تف سیر و ارزیابی فرد از واقعیت دخیل است و همچنین پاسخ‌های رفتاری که از تف سیرهای خاص نا شی می شود در تداوم اختلال ســوءمصــرف مواد نقش دارند. برخی از مطالعات همزمان بودن اضـــطراب و کمرویی اجتماعی با ســـوء مصـرف مواد مخدر و الکل را نشـان داده اسـت (۱۱). از طرف دیگر، این باورهای فرد موجب تغییر واکنش های او نسبت به احساسات بدنی مرتبط با ا ضطراب و هوس می‌شود (۱۲).

در این راســتا، هر مداخله‌ای که بتواند متغیرهای فوق را تحت تأثیر قرار داده و باعث بهبود آن‌ها شود، شرایط بهتری را برای وضـــعیت روان‌شـــناختی معتادان رقم خواهد زد. مقدم و همکاران در پژوه شی با عنوان" تاثیر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی معتادان"(۱۳)، طباطبایی و همکاران در مطالعه ایی با عنوان " تاثیر ذهن آگاهی بر اضـطراب ومهارت های ارتباطی دانش آموزان" (۱۴) و کاشفی پور در تحقیقی با عنوان"تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضـطراب دانش آموزان" (۱۵) ن شان دادند که آموزش های شناخت درمانی بر کاهش علائم باور های غیر منطقی موثر هستند.

بنابر این، شـــناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یک مداخله، می تواند منجر به بهبود تاب آوری و باور های غیرمنطقی در افراد مع تاد گردد. در این نوع درمان، هشیاری غیرقضاوتی است و بر اساس زمان حال انجام می‌شـــود. در واقع این نوع از درمان می‌تواند در ر هاســـازی افکار خودکار، عادت ها و الگوهای رفتاری ناســـالم کمک کند و از این رو نقش مهمی در تنظیم رفتاری از جمله رفتارهای پرخاشـگرانه می‌تواند داشـته

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

باشد (۱۶). رهبری، در پژوهشی در خصوص تاثیر شناخت‌درمانی بر باورهای غیرمنطقی، افسردگی و اضطراب نشان داده است که پس از درمان شناختی، میزان افسردگی و باورغیرمنطقی کاهش معنی‌داری یافته است (۱۷). عبدی زرین نیز، در پژوهشی که با هدف" تعیین اثربخشی درمان شناختی-رفتاری بر خودکارآمدی و تاب آوری معتادان مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد بهشهر" انجام داد، نشان داد که درمان شناختی-رفتاری منجر به افزایش خودکارآمدی و تاب آوری معتادان مراجعه کننده به کمپ‌های ترک اعتیاد بهشهر شده است(۱۸). همچنین یافته‌های پژوهش سلیمی کیا با عنوان " بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد در معتادان تحت درمان با متادون مراکز درمان سوء مصرف مواد شهرستان سنندج"، نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی در کاهش عقاید وسوسه انگیز و باورهای مرتبط با مواد تاثیر معنی داری دارد (۱۹).

در ایران، تحقیقات گسترده‌ای دربارۀ اثرات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود خصیوات روانشناختی معتادان انجام نشده است. لذا، بررسی اثربخشی این دسته از مداخله ها بر تاب آوری و باورهای غیرمنطقی افراد معتاد از اهمیت خاصی برخوردار است. بنابراین، کاربرد اصلی پژوهش حاضر، در خصوص اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است، زیرا می‌تواند میزان وابستگی و اعتیاد را کاهش داده و بر شاخص‌های سلامت روانی، تاثیر مثبت بگذارد. از این رو در مطالعه حاضر اثربخشی شناخت مبتنی بر ذهن‌آگاهی سنجیده شده و تاثیرات آن بر تاب آوری و باورهای غیرمنطقی بررسی شده است.

روش کار

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل ناهمسان بود. جامعه آماری در این پژوهش شامل تمامی معتادان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تهران با محدوده سنی بین ۱۸ تا ۶۵ ساله بود. تعداد ۴۰نفر از آن ها که ملاک های ورود به پژوهش نظیر عدم ابتلا به بیماری مزمن جسمی و روانی، عدم مصرف داروی خاصی و عدم حضور در دوره سم زدایی را داشتند، با روش نمونه گیری غیرتصادفی در دسترس به عنوان گروه نمونه انتخاب شده و در دو گروه (یک گروه آزمایش و یک گروه کنترل) به طور تصادفی جایگزین شدند. پس از اخذ مجوز از دانشگاه آزاد اسلامی و سازمان بهزیستی و انتخاب نمونه و دریافت رضایت نامه از آزمودنی ها، پیش‌آزمون از آن‌ها به عمل آمد. سپس مشارکت کنندگان به صورت تصادفی در دوگروه جایگزین شدند. گروه اول، در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس پرتکل تیزدل و همکاران (۲۰) شرکت کردند. مداخله درمانی برای گروه آزمایشی شامل ۱۲ جلسه گروهی، هفته ای ۳ بار به مدت ۹۰ دقیقه در دو روز متفاوت برگزار شد (جدول ۱)، درحالی‌که گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. سپس در پایان دوره آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. انجام مداخله درمانی بر عهده نویسنده اول مقاله بود. با توجه به تخصیص تصادفی افراد در گروه‌ها و داشتن گروه کنترل و همچنین کلاس و ساعت یکسان تا حدود زیادی متغیرهای مداخله‌گر کنترل شدند. به جهت رعایت اصول اخلاقی پژوهش، به مشارکت کنندگان درباره پژوهش و شرایط آن مانند تعداد و مدت جلسات، زمان ارزیابی، جای دهی تصادفی، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی آن هاو حق خروج از تحقیق در هر زمانی که مایل بودند، توضیح داده شد.

داده‌های این پژوهش با استفاده از روش های آماری توصیفی نظیر میانگین، انحراف استاندارد و واریانس و همچنین روش آماری استنباطی تحلیل کووار یانس چندمتغیره با کمک نرم‌افزار آماری SPSS 20 مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفتند.

پرسش نامه تاب آوری: این پرسش نامه را کونور و دیویدسون (۲۱) طراحی کرده و ساخته اند و دارای ۲۵ عبارت می باشد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. بنابر این طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول ۱- رئوس جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (۲۰)

شماره	محتوای جلسه
جلسه اول	معارفه (دعوت همه شـــرکت‌کنندگان به اینکه خود را به نوبت معرفی کنند). تشـــکیل گروه، ارائه کدهای اخلاقی این روش و مرزهای گروهی، شرکت‌کنندگان خودشان را معرفی می‌کنند تمرین خوردن کشمش. توضیح: ۴۵ دقیقه مراقبه وارسی بدن. تکلیف منزل: خوردن کشمش
جلسه دوم	مرور جلسه قبل، تمرین خوردن کشمش ، ۱۰ دقیقه تنفس با ذهن آگاهی و مراقبه ذهن، تفکر در مورد تمرین‌ها و حس کردن دقیق هر یک از آن‌ها. تکلیف منزل: ۱۰ دقیقه تنفس با ذهن آگاهی، یادداشت واکنش خود نسبت به تکالیف، انجام تکالیف جدید به صورت ذهن آگاهانه.
جلسه سوم	مرور جلسه قبل، تمرین حرکات هوشیارانه، تمرین منبسط کردن و تنفس گسترده، نگه‌داشتن افکار و ذهن از طریق پیگیری تمرین‌های مراقبه‌ای و تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن، تمرین وارسی بدنی تکلیف منزل: تداوم و تمرین تنفس سه بار تا جلسه بعدی، تهیه فهرستی از وقایع ناخوشایند و استفاده از آن موقعیت برای آگاهی واقعی از افکار، هیجان و حس‌های بدنی در مورد واقعه ناخوشایند در همان زمان که اتفاق می‌افتد برای هرروز.
جلسه چهارم	– مرور جلسه قبل، پنج دقیقه دیدن و شنیدن با شیوه ذهن آگاهی (آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و انتخاب آگاهانه)، سه دقیقه تنفس، پیاده روی ذهن آگاهانه.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل، پنج دقیقه دیدن و شنیدن با شیوه ذهن آگاهی (آگاهی از تنفس ، اعضای بدن اصوات؛ افکار و انتخاب آگاهانه)، سه دقیقه تنفس و پیاده‌روی ذهن آگاهانه، تکلیف منزل: هر وقت متوجه احساسات ناخوشایند می‌شوید یادداشت کنید. فضای تنفس سه دقیقه برای هرروز
جلسه ششم	تمرین مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار. تکلیف منزل: تمرین روزانه سه دقیقه تنفس عادی
جلسه هفتم	پذیرش این نکته که باورها تغییرپذیرند و این امکان وجود دارد که افراد بتوانند باورهایشـــان را مورد تجدیدنظر قرار دهند، ماندن در زمان حال، یادگیری متمرکز کردن ذهن آگاهی در فعالیت لحظه، توجه به تجربه‌ها در لحظه اینجا و اکنون، درک تفاوت افکار و حقایق (ذهن آگاهی)(عدم آمیختگی یا هم‌جوشی شناختی)، افزایش آگاهی به واکنش در برابر تجارب درونی ، بررسی میزان انطباق افکار با واقعیت، بررسی هیجان‌ها و تعیین میزان شدت آن‌ها، بررسی مواقع و چگونگی تغییرپذیری باورها. تکلیف منزل: سه دقیقه تنفس عادی و سه دقیقه تنفس تمرین شده (۳ بار در روز)، به موقعیت‌هایی توجه کنید که از تنفس به‌عنوان محملی برای اداره آن استفاده می‌کنید. الگوهای حضور ذهن را برای مواجه با مسائل بعدی به کار ببرید.
جلسه هشتم	توانایی استفاده از برچسب‌های کلامی برای رویدادهای رفتاری و محیطی، توانایی برقراری ارتباط(شناسایی، مقوله‌بندی افکار منفی، بررسی مزایا و معایب، بررسی شواهد باورها)، مطرح کردن مشکلات بیمار طی تمرین و کشف اثرات آن بر بدن و ذهن، مقوله نبندی تحریف‌های شناختی. تکلیف منزل: مدیتیشن نشسته، تمرین آگاهی نسبت به تنفس و بدن
جلسه نهم	جلسات مدیتیشن ،آگاهی ازتنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجانات، سه دقیقه تنفس به علاوه طرح یک مشکل در تمرین کشف تأثیر آن روی بدن و ذهن. تکلیف منزل: شامل تمرین اول؛ فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای در هنگام موقعیت‌های دشوار، یک فعالیت ذهن آگاهانه جدید، و داشتن یک مکالمه آگاهانه درحالی‌که به الگوهای خودکار فرد توجه می‌کنند. تمرین دوم: به انتخاب خودتان به موقعیت‌هایی توجه کنید که از تنفس به‌عنوان محملی برای اداره آن استفاده می‌کنید. الگوهای حضور ذهن را برای مواجه با مسائل بعدی به کار ببرید.
جلسه دهم	تجربه رویدادها به‌طور کامل و عاری از دفاع، همان‌گونه که هستند و کاهش هیجانات ناخوشایند، افزایش آگاهی از مرز بین پیشرفت گرایی و کمال‌گرایی، عود مشکل، فرصتی برای یادگیری (پرهیز از تعمیم افراطی و توجه به عود به‌عنوان مشکل موقتی)، تکنیک افزایش کنجکاوی و چالش جویی و رهایی از کمال‌گرایی
جلسه یازدهم	تمرین وارسی بدنی، تمرین فضای تنفس سه‌دقیقه‌ای و در ادامه بازنگری مجدد سیستم هشداردهنده اولیه و طرح‌های عملیاتی ارائه‌شده برای به‌کارگیری در زمان، گفتن داستان، تجربه مهارت‌های انطباقی و روش‌های تمرینی جدیدی برای اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی که می‌تواند باعث عود بیماری گردد، بررسی طرح‌های شرکت‌کنندگان برای نگهداری اهداف درمان و اخذ بازخورد از آن‌ها درباره‌ی برنامه‌ی درمانی و آماده کردن بیمار برای اختتام درمان
جلسه دوازدهم	مرور جلسات قبلی، تمرین سه دقیقه‌ای تنفس، جمع‌بندی و اختتام جلسه و پایان دادن به ادامه کلاس‌ها پس‌آزمون

حداقل نمره ۰(تاب آوری پایین) و حداکثر ۱۰۰(تاب آوری بالا) خواهد بود. محمدی (۲۲) برای تعیین پایایی این مقیاس از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار فوق و مولفه های آن با محاسبه ضرب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسش نامه باورهای غیر منطقی: پرسش نامه باورهای غیرمنطقی جونز ۴۰ سؤالی در سال ۱۹۶۹ توسط جونز و بر اساس نظریه الیس طراحی شد (۲۳). این پرسش نامه یکی از پراستفاده‌ترین ابزار های

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

اندازه‌گیری باورهای غیرمنطقی در جهان است. نسخه اصلی این پرسش نامه ۱۰۰ سؤال بسته را شامل می‌شود که از ۱۰ عامل تشکیل‌شده و هر عامل یک نوع تفکر غیرمنطقی را بررسی می‌کند. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این پر سش نامه بر ا ساس مقیاس لیکرت و بدین شرح است؛ کاملاً مخالفم=۱ ،تا حدی مخالفم= ۲ ،نه مخالف، نه موافق= ۳ ، تا حدی موافقم= ۴ و کاملاً موافقم= ۵. بنابراین طیف نمرات آزمون در کل مقیاس، بین ۴۰ تا ۲۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر باورهای غیرمنطقی بیشتر آزمودنی ا ست. برر سی پایایی پر سش‌نامه نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ است . در پژوهش حاضر نیز پایایی ابزار فوق با محاسبه ضرب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته‌ها

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که از بین مشارکت کنندگان در پژوهش ۶۲/۵ درصد (۲۵ نفر) دارای مدرک دیپلم و زیر دیپلم، ۱۷/۵ درصد (۷ نفر) دارای مدرک کاردانی و ۲۰ در صد (۸ نفر) دارای مدرک کار شنا سی بودند. ۴۰ در صد (۱۶ نفر) م شارکت کنندگان مجرد و ۶۰ درصد (۲۴ نفر) از پاسخ‌دهندگان متأهل بودند. همچنین ۵ گروه شغلی برای مشارکت کنندگان در نمونه مشخص شد، شامل گروه اول یا محصل با ۱۵درصد (۶ نفر)، گروه دوم یا کارمند با ۵ درصد (۲نفر)، گروه سوم یا خانه‌دار با ۳۵ درصد (۱۴ نفر)، گروه چهارم یا شغل آزاد با ۳۲/۵ درصد (۱۳ نفر) و گروه پنجم یا متفرقه با ۱۲/۵ درصد (۵ نفر).

نتایج جدول ۳ نشان می دهد که به ترتیب میانگین نمرات آزمودنی های گروه های آزمایش در متغیر تاب آوری در مرحله پیش آزمون به ترتیب برابر با ۵۶/۵۸ بوده ا ست و این میانگین در گروه کنترل برابر با ۶۶/۲۹ است در حالی که، پس آزمون میانگین نمره تاب آوری

جدول ۲- اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی ها

متغییر کیفی	تعداد	درصد فراوانی	گروه آزمایشی شناخت درمانی		گروه کنتر ل		جمع
			فراوانی	درصد	فراوانی	در صد	۴۰
تحصیلات							
دیپلم و زیر دیپلم	۲۵	۶۲/۵	۱۵	۷۵	۱۰	۵۰	
کاردانی	۷	۱۷/۵	۳	۱۵	۴	۲۰	
کارشناسی	۸	۲۰	۲	۱۰	۶	۳۰	
وضعیت تاهل							۴۰
مجرد	۱۶	۴۰	۹	۴۵	۷	۳۵	
متاهل	۲۴	۶۰	۱۱	۵۵	۱۳	۶۵	
شغل							۴۰
محصل	۶	۱۵	۴	۲۰	۲	۱۰	
کارمند	۲	۵	۱	۵	۱	۵	
خانه دار	۱۴	۳۵	۶	۳۰	۸	۴۰	
آزاد	۱۳	۳۲/۵	۶	۳۰	۷	۳۵	
متفرقه	۵	۱۲/۵	۳	۱۵	۲	۱۰	

جدول ۳- داده‌های توصیفی مشارکت کنندگان در متغیر تاب آوری

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب آوری	*گروه آزمایش* ذهن آگاهی	۵۶/۵۸	۰/۵۵	۹۳/۷۳	۰/۶۲
	گروه کنترل	۶۶/۲۹	۰/۳۶	۶۳/۹۶	۰/۷۶

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

جدول ۴- داده‌های توصیفی مشارکت کنندگان در متغیر باور غیر منطقی

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
باور غیرمنطقی	گروه آزمایش ذهن آگاهی	۱۵۴/۴۱	۰/۶۱	۸۸/۴۶	۰/۶۳
	گروه کنترل	۱۰۸/۴۰	۰/۵۲	۱۰۴/۰۰	۰/۳۹

جدول ۵- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره مربوط به میانگین نمرات باور غیرمنطقی و تاب آوری در گروه های آزمایش و کنترل در مرحله پس آزمون

متغیروابسته	گروه ها	Df	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	مجذور اتا	توان آماری
باور غیرمنطقی	پیش آزمون	۱	۵۱/۲۳	۰/۰۵۸	۰/۰۰۲	۰/۳۳	۰/۰۵۵
	پس آزمون	۳	۱۰۷۱/۵۱	۲/۳۴	۰/۰۰۱	۰/۶۸	۰/۸۶
تاب آوری	پیش آزمون	۱	۴۹/۸۰	۰/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۱۳	۰/۰۷۸
	پس آزمون	۳	۱۳۸۳/۵۸	۰/۴۷	۰/۰۰۱	۰/۶۹	۰/۸۷۴

گروه آز مایش، ۹۳/۷۳ و در گروه کنترل این م یانگین معادل با ۶۳/۹۶ است.

نتایج جدول ۴ نشـــان می دهد که به ترتیب م یانگین نمرات آزمودنی های گروه های آز مایش در متغیر باور غیرمنطقی در مرحله پیش آزمون به ترتیب برابر با ۱۵۴/۴۱ بوده اســـت و این م یانگین در گروه کنترل برابر با ۱۰۸/۴۰ اســـت در حالی که، پس آزمون م یانگین نمره باور غیرمنطقی گروه آز مایشـــی (ذهن آگاهی)، ۸۸/۴۶ و در گروه کنترل این میانگین معادل با ۱۰۴/۰۰ است.

نتایج جدول ۵ نشـان می دهد که در مولفه باور غیر منطقی، پس از حذف تأثیر پیش آزمون بر متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات همه متغیرهای وابســته در بیماران مبتلا به اعتیاد بر حســب عضــویت گروهی (گروه های آز مایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفاوت معنادار وجود دارد (P<۰/۰۰۱). بنابراین شـناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نمرات باور غیر منطقی بیماران مبتلا به اعتیاد (ســوءمصــرف مواد) در گروه آزمایشـــی در پس آزمون تاثیر داشـــته اســت. همچنین همان طور که در جدول ۵ نشـان داده شـــده اســـت، پس از حذف تأثیر پیش آزمون بر متغیر وابسته و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات تاب آوری در بیماران مبتلا به اعتیاد بر حســـب عضـــویت گروهی (گروه های آز مایش و کنترل) در مرحله پس آزمون تفـاوت معنـادار وجود دارد (P<۰/۰۰۰۱). بنـابراین شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش نمرات تاب آوری بیماران مبتلا به اعتیاد در گروه های آزمایش در پس آزمون تأثیر داشته است.

بحث

پژوهش حا ضر با هدف برر سی اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب آوری و باورهای غیرمنطقی معتادان انجام شـد. نتایج نشـان داد که درمان شـناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اثربخشـی معنی داری بر افزایش تاب اوری و کاهش باورهای غیر منطقی معتادان داشته است.

در تبیین نتایج می‌توان گفت که هدف از شـــناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی این اســـت که به افراد کمک شود تا افکار آزار دهنده خود را به عنوان یک فکر تجربه کنند و از ماهیت ناکارآمد افکار شان آگاه شوند و به جای پاسخ به آن‌ها تنها نظاره گر آن ها باشند (عدم همجو شی). اعتیاد "بیماری انکار" نامیده می شود، هم برای خود فرد و هم برای خـانواده‌اش؛ همین انکـار و ضعیتی چرخ شی از تداوم و حفظ باورهای غیرمنطقی برای معتاد ایجاد می‌کند (آمیختگی یا همجوشـــی). در فرد معتاد، مســـائل غیرعادی تبدیل به مســـائل عادی می شوند؛ به همین دلیل، ا ساساً معتاد توقعات زیادی از موقعیت‌ها دارد. از سوی دیگر، فرد معتاد نه‌تنها همیشه

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

از مکانیسم فرافکنی استفاده می‌نماید که پایه باورهای غیرمنطقی است، بلکه نوعی باور غیرمنطقی نسبت به اعتیاد نیز پیدا می‌کند (۲۴). داشتن باورها و تصورهای غلط از خطرات و عواقب اعتیاد موجب شده است تا بسیاری از افراد به دلیل همین ناآگاهی با آسان گرفتن این بحران پرخطر اجتماعی به‌راحتی در دام آن گرفتار شوند. واقعیت این است که تعدادی از این باورهای غلط چنان در میان برخی از گروه‌های اجتماعی ریشه‌دار و بدیهی جاافتاده است که در پاره‌ای مواقع مخالفت با آن‌ها غیرطبیعی می‌نماید (۲۵).

علاوه بر این، درباره اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باورهای غیر منطقی، می توان به این نکته اشاره کرد که در واقع باور های غیر منطقی، هر گونه فکر، هیجان و یا رفتاری است که منجر به تخریب نفس و از بین رفتنِ خود می شود و پیامدهای مهم آن، اختلال در بقاء، خوشحالی و شادمانی است. به عبارتی باورهای غیر منطقی عبارتند از افکار و اندیشه ها و عقایدی که در آن ها اجبار، الزام، وظیفه و مطلق گرایی به شکل افراطی وجود دارد و موجب بروز اختلالات عاطفی و رفتاری می گردد. درواقع اینگونه باورها همان باورهای غیر واقع بینانه هستند و با واقعیت نا سازگارند (۲۶). بدیهی است که وجود باورها و اعتقادات نادرست، نگرش بیمارگونه و حاکمیت جبر بر روان، می تواند با اتخاذ تصمیم گیری های نامناسب در ارتباط با شد که گرایش به سوءمصرف مواد مخدر یک از این انتخاب ها است. چرا که تحریفات شناختی با تحت تاثیر قرار دادن افکار، موجب تصمیم گیری های اشتباه می گردد که سلامت فرد و اجتماعی را با تهدید روبرو می نماید (۲۷). اساس درمان شناختی در همکاری درمانگر با مراجع است. به این معنا که درمانجو در فرایند درمان دخالت داده می شود و درمانگر با همدلی و حمایت، او را در این مسیر یاری می دهد. این همکاری برای درمانجو محیطی امن فراهم می آورد تا او را در تغییر دشوارِ رفتارِ اعتیاد حمایت کند. در این رویکرد، درمانگر به مراجع کمک می کند تا بی مسئولیتی هیجانی و مقاومت در برابر تغییرکه افکاری بانگرش منفی است را کاهش داده و نحوه ی مقابله با مشکلات و فشارهای روانی –اجتماعی و در نهایت کاهش احتمال عود را در بر داشته باشد (۲۸).

در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، آموزش هایی مانند اینکه افکار منفی را رها کرده و به جای خودِم مفهوم سازی شده، خودِ مشاهده‌گر راتقویت کنند، رویدادهای درونی را به جای کنترل، بپذیرند، ارزش‌هایشان را تصریح کنند و به آن ها بپردازند، ارائه می‌شود (۲۹). در این درمان افراد یاد می‌گیرند که احساساتشان را بپذیرند تا اینکه از آن‌ها فاصله بگیرند و به فرایند تفکرشان به وسیله ذهن آگاهی بیشتر پرداخته و آن‌ها را به فعالیت‌های هدف محور، پیوند دهند (۳۰). به باور نظریه پردازان شناختی، یک عامل مهم در ایجاد و حفظ آسیب‌های روانی، اجتنابِ تجربی است که به معنای ارزیابی منفی اغراق‌آمیز از تجارب درونی مانند افکار، احساسات، و هیجانات و عدم تمایل به تجربه آن ها است که به تلاش برای کنترل یا فرار از آن‌ها منجر می‌شود و می‌تواند در عملکرد شخص مداخله کند (۳۱). افرادی که اجتناب بیشتری دارند تجربه‌های عاطفی مثبت و رضایت از زندگی کمتری را تجربه می‌کنند و احساس می‌کنند زندگی شان بی‌معنی است، اما، هدف درمان شناختی، کاهش اجتناب تجربی، افزایش انعطاف پذیری روانشناختی (تاب آوری) از طریق پذیرش احساسات ناخوشایند غیر قابل اجتناب و پریشان‌کننده مانند اضطراب و پرورش ذهن آگاهی به منظور خنثی کردن درگیری مفرط با شناخت‌ها و مشخص کردن ارزش های شخصی مرتبط با اهداف رفتاری است (۳۲). بیمار تشویق می‌شود تا در حالی که به سوی اهداف ارزشمند خود در حرکت است، با تجربیات به طور کامل ارتباط برقرار کند و آن ها را بدون قضاوت در مورد درستی یا نادرستی‌شان، در هنگام ظهور بپذیرد. این امر باعث افزایش انگیزه برای تغییر با وجود موانع غیر قابل اجتناب می شود و شخص را ترغیب می‌کند تا در جهت تحقق اهداف ارزشمند زندگی خود، تلاش کند و این امر می‌تواند به بهبود سلامت روانی و امید به زندگی و افزایش تاب آوری در معتادان منتهی شود (۳۳). در واقع هدف اصلی این درمان ایجاد انعطاف پذیری روانی یا تاب آوری است؛ یعنی ایجاد توانایی انتخاب عملی در

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

بین گزینه‌های مختلف که مناسب تر باشد، نه این که عملی صرفاً جهت اجتناب از افکار، احساسات، خاطره‌ها یا تمایلات آشفته ساز، مثل گرایش به مواد مخدر انجام یا درحقیقت به فرد تحمیل شود. با ذهن آگاهی در درمان شناختی، به افراد آموزش داده می‌شود در زمان حال واکنون زندگی کنند و بهتر با چالش‌های گرایش به اعتیاد و همچنین چالش های بعد از آن، مقابله کنند (۳۴). در انطباق با یافته های مربوط به باور های غیرمنطقی، یافته‌های پژوهش حاضر با یافته‌های انتظار و حیات بخش (۳۵) در مورد تاثیر چشمگیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر باور غیر منطقی، همچنین با نتایج تحقیقات اوروتی (۳۶)، کریمی (۳۷)، موثق (۳۸)، لن نز (۳۹)، قنبری (۴۰)، اینزیلیج (۴۱)، پور پشنگ (۴۲) ، قربانی مقدم (۴۳)، در خصوص اثربخشی درمان شناختی رفتاری بر باور های غیر منطقی، همسو بوده و موید اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش باور غیر منطقی در معتادان است.

همچنین در انطباق با یافته‌های مربوط به تاب‌آوری، نتایج این پژوهش با یافته‌های گارمزی (۴۴) با عنوان "اثر بخشی گروه درمانی شناختی ـــ رفتاری بر تاب آوری و ترس از ارزیابی منفی معتادین بهبود یافته مرکز اعتیاد "، همسو است. درواقع به کارگیری این شیوه توانسته نوعی نگرش مثبت نسبت به محیط اطراف، به معتادان ارائه دهد و اساساً شناخت از محیط را بهتر نماید. این موضوع می تواند از طریق شناخت هیجانات، سازمان دهی مجدد هیجانی، یادگیری های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی که از طریق آموزش های شناختی اعمال می گردد، بهبود یافته و در نتیجه مانع از عود مجدد گردد (۴۵، ۴۶).

نتیجه‌گیری

به سخن دیگر، به‌کارگیری شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته نوعی نگرش مثبت نسبت به محیط اطراف، به معتادان ارائه دهد و اساساً شناخت از محیط را بهتر نماید. از سویی باید توجه کرد که معتادان با شناخت در مانی، نگرش و شناخت مثبتی به توانمندی های خود در مراحل اولیه پیدا کرده و این آگاهی می‌تواند در بهبود سلامت روانی آن‌ها مؤثر باشد. بدین ترتیب می‌توان اذعان داشت که درمان های شناختی-رفتاری می‌تواند به عنوان درمان سودمند مد نظر روانشناسان و مشاوران قرار گیرد و می تواند جنبه تکمیلی درمان دارویی در بهبود مشکلات روانشناختی همراه با اعتیاد را داشته باشد. در این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توسط پژوهشگر انجام شد و این مسئله ممکن است سبب سوگیری‌های فردی پژوهشگر شده باشد. با توجه به این نکته که امکان شرکت تمام معتادان در این پژوهش حاضر وجود نداشت، نمونه محدود به معتادان زن در شهر تهران بود؛ بنابراین در تعمیم نتایج باید دقت کافی شود.

تقدیر و تشکر

این مقاله بر گرفته از رساله دوره دکتری تخصصی است. در پایان از همه کسانی که در انجام پژوهش ما را یاری نمودند، کمال تشکر را داریم.

References

1. Breslau NZ, Hao C, Bing A, Pacula H, Burns M, Stein WK Irrational Believes of people with HIV substance abuse disorder in Thailand: An exploratory study statistical data included. J Rehabil .2017;13:(30):603-13

2. Milton & Everitt Laudet A.B. The Case for Considering Quality of Life in Addiction Research and Clinical Practice. 2017; Addict Sci Clin Pract.

3. Collins K, De Maeyer J, Vanderplasschen W, Lammertyn J, van Nieuwenhuizen C, Sabbe B, Broekaert E. Current quality of life and its determinants among opiate-dependent individuals five years after starting methadone treatment. Qual Life Res. 2016.

4. Couileng A, Stuart J, Rupke MD, Bleacke D, Blitterswijk MM, Marjorie R. Cognitive Therapy for Depression in addicts. Am Fam Physician. 2019;73(1):83-86.

5. Ottmerson T, Hamzeh Pour T. The effect of cognitive behavioural therapy on quality of life in infertile women. Eur J Experim Biol. 2018;(4):415-419.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

6. Gerr E L, Gaylord SA, Boettiger CA, Matthew O, Howard MO. Mindfulness Training Modifies Cognitive, Affective, and Physiological Mechanisms Implicated in Alcohol. J Psychoact Drugs. 2018;42(2):177-192.

7. Jebraeili H, Habibi M, Nazemi A. Mediating role of resilience and tendency to addiction regarding the effect of gender on substance use. J Res Health. 2019;9(3):236-245. [Persian].

8. Robins A, Karow, A, Reimer J, Schäfer I, Krausz M, Haasen C, Verthein U. Quality of life under maintenance treatment with heroin versus methadone in patients with opioid dependence]. Drug Alcohol Depend. 2018; 112(4): 209–215.

9. Inzlich E, Hollon S D. Motivational Interviewing from a Cognitive Behavioral Perspective. Cogn Behav Pract. 2019;18 (1):70-73.

10. Lei D, Wang Banghua XU, Yiwen, GU, Jianbo ZHO, Ying L. The mediating and moderating effects of resilience on the relationship between perceived stress and depression in heroin addicts,] University of Beijing; China. 2019;88: 260-270.

11. Carver C S, Scheier Weintraub M F. Assessing coping strategies: A theoretically based on MBCT for addicts. Journal of Personality and Social Psychology. 2018; 56(2): 267-283.

12. Moghadam M, Makvandi B, Naderi F. The effectiveness of mindfulness training and dialectical behavior therapy on drug craving and emotional self-regulation in addicted clients. J Client-centered Nurs Care. 2021;7(2): 8-18.

13. Gholamzadeh H, Ghaderi Ramaz, M, Dehghan, HR, Kouros Divsalar K. The comparison of maladaptive cognitive schemas and irrational beliefs among smoker and non-smoker students. Rep Health Care. 2018;11(1):143.

14. Kashefinishabouri J, Eftekhar Saadi Z, Pasha R, Heidari A, Makvandi B. The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Emotion-Regulation Training on Rumination and Social Anxiety in Teenagers Prone to Addiction. JOHE. 2021;10(1):1-11.

15. Bernstein A, Zvolensky MJ, Vujanovic A, Moos R. Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. Behav Ther. 2009;43:976-301.

16. Abhar Zanjani F, Touzadeh Jani H, Amiri M. The effectiveness of integrated matrix therapy on self-control and emotional regulation in methamphetamine abusers. J Fund Ment Health. 2020;22(1):31-6.

17. Rahbari Ghazan N, Babapour J. [The role of brain/behavior system and positive and negative cognitive emotion regulation strategies in predict of depression symptom]. Razi J Med Sci. 2019;50(4):320-328.

18. Abdi Zarrin S, Mahdavi H. The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on self-efficacy and resilience of addicts referred to Behshahr addiction treatment camps. J Qom Univ. 2019;12(49): Special Issue 2. [Persian].

19. Salimi Kia Sh, Khan pour F. The effectiveness of cognitive therapy-based mindfulness training on tempting beliefs and substance-related beliefs in people with methadone. Addict Res Quart. 2019;48.

20. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway G, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. J Consul Clin Psychol. 2000;68(4):615–623.

21. Davidson N, Korno T. Psychological Tests. 1983.

22. Mohammadi MR, Akbari AA, Khaleghi N, Makri A, Soleimanian H, Sehat M. [The Study of the Effect of Spiritual Therapy in Opioid Dependent Patients]. Hakim Med J. 2015;14(3):144-150

23. Ellis A. [Multidimensional optimism and well-being: A prospective study of multiple consents of optimism as protective factor following high stress]. Doctoral Dissertation. Temple University, Philadelphia. 2019.

24. Dalili Z, Bayazi MH. The effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on the illness perception and Psychological Symptoms in patients with Rheumatoid Arthritis. Compl Clin Pract. 2019;34:139-44.

25. Fattahi M, Mirhashemi M. The effectiveness of matrix therapy on self-control of methamphetamine-dependent patients. Sci Quart Res Addict. 2019;12(48):Special Issue 1. [Persian].

26. Ghamkhar Fard Z, Bakhtiari M, Hajiheidari Z, Pouravari M, Tahmasian K. The effectiveness of group cognitive-behavioral therapy in anxiety and boredom proneness in generalized anxiety disorder girls]. Knowl Res Apppl Psychol. 2019;3(77):122-32. [Persian].

27. Jonbozorgi M, Golchin N, Alipour A, Agah Heris M. The effectiveness of group Cognitive-Behavior Therapy on Decreasing Severity of Pain and Psychological distress among women with chronic back pain]. Iran J Psychiatry Clin Psychol. 2013;19(2):102-8. [Persian].

28. Soleymany Kahreh Z, Hosseini SS, Afsharinia K. The comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, music therapy and relaxation therapy on reducing anxiety and depression in coronary artery disease patients. Yafte. 2019;21(3):129-43. [Persian].

29. Tabatabaienejad FS, Aghaie A, Golparvar M. Compare Effectiveness of Positive Mindfulness Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Social Anxiety and Communication Skills of Female Students with Depression. Quart J Soc Work. 2018;7(3):5-16.

30. Seyed Hashemi s. Gh, Yousefi R, Mihan Kolahi H. Comparison of Irrational Schema in addicts.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]

Royesh Psychol. 2018;7:157-172. [Persian].
31. Oraki M, Dortaj A, Mehdizadeh A. Effect of schema therapy on Irrational schemas in Addicts]. 2018; 46(12):37-65. [Persian].
32. Rahbari Ghazan N, Babapour J. The role of brain/behavior system and positive and negative cognitive emotion regulation strategies in predict of depression symptom. Razi J Med Sci. 2019;25(10):61-70.
33. Ayllón Ferreira, Batista Frisch MB, Cornell J. Villanueva M. Retzlaff PJ. Clinical validation of the Quality of Life Inventory". A measure of life satisfaction for use in treatment planning and outcome assessment. Psyche Assess. 2018.
34. David F, Jualie A, Tuker D. "Changing in addictive behavior". New York: The Guilford press; 2019.
35. Hayat bakhsh S. Nasin Tandorsti schema-therapy on irrational schemas in insomnia. 2015;4(3):11-17. [Persian].
36. Orvati Aziz M, Aziz S, Mehrinejad SA, Hashemian Km Paivastegar M. Integrative therapy (short-term psychodynamic psychotherapy & cognitive-behavior al therapy in the treatment of generalized anxiety disorder. A randomized controlled trial. Complemen. Ther Clin 35- Rozbehi M, Rezaee AM, Alipour A. Comparison of ACT & Schema therapy in addicts. 2017;15(3):239-246. [Persian].
37. Karimi N, Naziry G. Predicting the rate of cigarette smoking based on resilience and cognitive emotion regulation in the non-clinical population of Shiraz, Iran. J Occup Health Epidemiol. 2018;7(4):213-21. [Persian].
38. Movassagh MT, Arshadi N, Bassaknejad S, Beshlideh K. The effect of mindfulness in motion-based trainings on resiliency, emotion regulation, and job stress. J Occup Health Epidemiol. 2019;8(1):49-55.
39. Lennarz HK, Hollenstein T, Lichtwarck-Aschoff A, Kuntsche E, Granic I. Emotion regulation in action: Use, selection, and success of emotion regulation in adolescents' daily lives. Int J Behav Dev. 2019; 43(1):1-11
40. Ghanbari H, Touzandeh Jani H, Nejat H. Comparison of the effectiveness of Acceptance and Commitment-Based Therapy (ACT) and Quality of Life therapy (QOLT) on self-destructive behaviors and emotional cognitive regulation in substance abusers. J Fund Mental Health. 2020;22(1):47-55. [Persian]
41. Inzlich E, Hollon SD. Motivational Interviewing from a Cognitive Behavioral Perspective. Cogn Behav Pract. 2019;18(1):70-73.
42. Pourpashang M, Mousavi M. The Effects of Group Schema Therapy on Psychological Wellbeing and Resilience in Patients Under Substance Dependence Treatment. J Client Center Nurs Care. 2021:7(2). [Persian].
43. Ghorbani Moghaddam P, Teymouri S, Yazdan panah F. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on irrational thoughts, sleep quality and temptation in people with mood disorders. Soc Health Addict. 2018;20(6):119-132. [Persian].
44. Garmezy N. Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. Am Behav Sci. 2019;34(4):416-30.
45. Grigorian H L, Brem M J, Shorey RC, Anderson S, Stuart, GL. Mindfulness and Early Maladaptive Schemas Among Men in Treatment for Substance Use Disorder. Mind-Fulness. 2020; 31:639-657.
46. Dabbaghi P, Asgharnejad FA, Atef-Vahid M, Bolhari J. Effectiveness of Group Cognitive Therapy Based on Mindfulness and Spiritual Schema Activatio in the Prevention of Opioid Abuse Relapse. IJPCP. 2008;13(4):366-375.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2024-03-28]