

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

امیر حسین باقری<sup>۱</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱ تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۳/۰۲

### چکیده

اختلال مصرف مواد تأثیرات مخربی را بر سلامت جسمانی، روان شناختی، اجتماعی، خانوادگی و بین فردی دارد. اختلال مصرف مواد یک اختلال مزمن و عود کننده است و عود یکی از جنبه های مهم اختلال مصرف مواد است که پس از دوره های از قطع مصرف و طی تلاش های بازدارنده بروز می کند. مشکلات عمده در درمان اختلال مصرف مواد، میزان بالای عود می باشد چرا که مصرف مجدد مواد، پیامدهای منفی تری مانند احتمال مصرف زیادتر مواد، وابستگی شدیدتر به مواد، استفاده از مواد مختلف، افزایش رفتارهای مجرمانه و تحمیل هزینه های اضافه را در پی دارد که توجه به پیشگیری از عود را الزامی می سازد. اختلال مصرف مواد مانند هر اختلال مزمن دیگری نیاز به مدیریت درمان در طی زمان دارد. پیشگیری از عود، جزء مهمی از درمان اختلال مصرف مواد محسوب می شود. 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 می شود. 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 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 معتادان هیرکانیان در سال ۱۴۰۲ بود. روش نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس بود و افراد مورد مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. ملاک های 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. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه معرفی شده در بخش ابزارهای پژوهش استفاده شد. از تمامی شرکت کنندگان 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. 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 می توان گفت 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 افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد می شود. نتایج مطالعه ما نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد تأثیر گذار 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 می کند.

### واژگان کلیدی

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

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم پزشکی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران. (نویسنده مسئول):

## ۱. مقدمه

امروزه اختلال مصرف مواد (SUD)<sup>۱</sup> 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 (۱-۳).

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 (۴، ۵). 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 (۶، ۷).

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 روان‌درمانی‌های 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<sup>۲</sup> 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 (۸، ۹). در سال‌های اخیر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT)<sup>۳</sup> 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 (۱۰، ۱۱). مداخلات MBCT از یک طرف با تغییر الگوهای معیوب تفکر و

<sup>۱</sup> Substance Use Disorder

<sup>۲</sup> Relapse prevention

<sup>۳</sup> Mindfulness-Based Cognitive Therapy

آموزش مهارت های کنترل توجه و بازفعالی الگوهای صحیح تفکر نظاره ای، موجبات افزایش تاب آوری افراد در برابر افکار خودآیند منفی و نگرش های ناکارآمد می شود و از طرف دیگر موجب می شود، افراد نگرش های ناکارآمد و افکار خودآیند منفی را پیش از آن که به عنوان یک واقعیت محض در نظر بگیرند به منزله افکار گذرا مشاهده کنند (۱۲، ۱۳). پژوهش های مختلف تاثیر مطلوب مداخلات MBCT را بر فاکتورهای متعدد نشان داده اند. در مطالعه Milani و همکاران (۲۰۱۳) و Shokri و همکاران (۲۰۲۱) با بررسی تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پرخاشگری نشان داد که افراد تحت آموزش MBCT می توانند پرخاشگری خود را کنترل کرده و احساس آرامش بیشتری را تجربه نمایند (۱۴، ۱۵). همچنین، درمان به شیوه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی افراد پرخاشگر و افراد افسرده خوی و مضطرب تأثیر مثبت چشمگیری را نشان داده است (۱۶). نتایج مطالعه دیگری نیز نشان داد که MBCT موجب افزایش استفاده از راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان و کاهش ولع مصرف مواد می شود (۱۷).  
باتوجه به گسترش روزافزون اختلال مصرف مواد در ایران و هزینه های 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 ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف در افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد بود.

## ۲. روش کار

### ۲-۱. جامعه مورد مطالعه و روش نمونه گیری

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 معتادان هیرکانیان در سال ۱۴۰۲ بود. روش نمونه گیری، نمونه گیری در دسترس بود و افراد مورد مطالعه به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و گروه کنترل (۲۰ نفر) گمارده شدند. ملاک های 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. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه معرفی شده در بخش ابزارهای پژوهش استفاده شد. از تمامی شرکت کنندگان 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.

### ۲-۲. ابزارهای پژوهش

۱) **شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی:** پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ارائه شده به صورت تلفیقی (۱، ۱۷، ۱۸) 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 ذهن آگاهی و هدایت خودکار، توضیح کلی در مورد مداخله MBCT، گرفتن اطلاعات از شرکت کنندگان با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن زندگی شخصی افراد، واریسی بدن،

انتخاب یکی از فعالیت های 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 شرکت کنندگان 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 بازخورد های آن، آگاهی از اینکه چگونه زمزمه های ذهنی بر احساس ها و رفتار تأثیر می گذارند 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 هیجان ها به عنوان رویدادهای گذرا، پذیرش اینکه هیجان های منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می کند، معرفی فعالیت های 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 تحریف های 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 نمی دهند. تمرین نقطه نظرات و افکار جانشین، تنفس ۳ دقیقه ای، توجه به تنفس و موقعیت هایی که می توان از طریق توجه آگاهانه آن ها را کنترل و مدیریت کرد.

**جلسه ششم (مراقبت از خود):** توجه به نشانه های 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 آن ها، گسترش برنامه فعالیت ها برای مواجهه با حالات خلقی بد و نشانگان عود، تنفس ۳ دقیقه ای برای شناسایی نشانگان عود، شناسایی محرک ها و پرهیز از آنها، تمرین قدم زدن ۳ دقیقه ای همراه با حضور ذهن، تنفس ۳ دقیقه ای مقابله ای در هنگام رویارویی با افکار و احساسات ناخوشایند و توجه به نشانگان عود احتمالی و نشانه های پرخاشگری.

**جلسه هفتم:** تکمیل فهرست فعالیت های لذت بخش و افزایش دهنده حس خودکارآمدی، گسترش برنامه 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 واریسی بدنی کوتاه برای کاهش کشش عضلانی، آماده شدن برای اتمام دوره، توصیه به اجرای تنفس ۳ دقیقه ای مقابله ای و راه حل های گفته شده هنگام مواجهه با افکار منفی پایدار و احساسات ناخوشایند.

**جلسه هشتم:** بازنگری مطالب گذشته و یافتن روش های مفیدتر برای هر یک از شرکت کنندگان، تشخیص موانع تمرین های ذهن آگاهی، تهیه چک لیست و مرور کل برنامه های ارائه شده در دوره، استفاده از آموخته ها برای مواجهه با مشکلات بعدی زندگی، تمرین منظم حضور ذهن، تمرین واریسی بدن، بازنگری تکالیف خانگی جلسه قبل شامل نظام های

هشداردهنده اولیه و برنامه‌های عمل، تبادل نظر در مورد نحوه اجرای برنامه‌های آینده، ارائه جزوات جلسه آخر شامل برنامه‌ها و پیشنهادها برای ادامه دادن تمرینات و یادآوری نحوه رویارویی با نشانگان عود، انجام آخرین مراقبه.

**۲) پرسشنامه خطر عود مصرف مواد:** پرسشنامه خطر عود مصرف مواد توسط آگای و همکاران (۲۰۰۷) 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. در مطالعه شاکر (۱۳۹۷) پایایی 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 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.

### ۲-۳. شیوه اجرا

روش اجرا به این صورت بود که بعد اجرای پیش آزمون، افراد گروه آزمایش، پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در هشت جلسه حدود ۱۲۰ دقیقه ای و به صورت هفته ای یک جلسه و به شیوه گروهی دریافت کردند. موضوعاتی که آموزش داده شد شامل تمرینات ذهن آگاهی 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، هدف گذاری، 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 ذهن آگاهی تنفس و فضای تنفس، ذهن آگاهی 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 اندازه گیری‌ها (مشاهده‌ها) شرکت نموده و پرسشنامه پیشگیری از عود اختلال مصرف مواد را تکمیل نمودند.

### ۲-۴. تجزیه و تحلیل داده‌ها

پس از تکمیل پرسشنامه، اطلاعات به کمک نرم افزار SPSS، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های به دست 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.

### ۳. یافته‌ها

بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی نشان داد که بیشتر شرکت کنندگان در این پژوهش در گروه ذهن آگاهی در گروه سنی ۳۵-۳۱ سال (۳۸/۱ درصد) قرار دارند و بیشترین فراوانی از لحاظ وضعیت تحصیلی 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. ویژگی های جمعیت شناختی گروه آزمایش (ذهن آگاهی) و گروه کنترل در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱- ویژگی های جمعیت شناختی گروه های مورد مطالعه.

مؤلفه	گروه ذهن آگاهی (درصد)	گروه کنترل (درصد)
<b>سن (سال)</b>		
۲۰-۲۵ سال	۶ (۲۸/۶)	۲ (۹/۵)
۲۶-۳۰ سال	۲ (۹/۵)	۵ (۲۳/۸)
۳۱-۳۵ سال	۸ (۳۸/۱)	۷ (۳۳/۳)
۳۵ و بالاتر	۴ (۱۹)	۷ (۳۳/۳)
پاسخ داده نشده	۱ (۴/۸)	-
<b>وضعیت تحصیلات</b>		
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)	-
<b>وضعیت سابقه مصرف (سال)</b>		
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)	-

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 پیش آزمون از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. جهت استفاده از این آزمون ابتدا لازم است که پیش فرض های آن مورد بررسی قرار گیرد. اولین پیش فرضی که مورد بررسی قرار گرفت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات بود که نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف حاکی از نرمال بودن توزیع متغیر مورد مطالعه در دو گروه بود ( $P>0.05$ ). به منظور بررسی پیش فرض همگن بودن واریانس ها از آزمون لوین و آزمون باکس استفاده گردید که نتایج بدست آمده از آزمون باکس ( $M\ Box=32.696, P=0.079$ ) و لوین ( $P>0.05$ ) نشان دهنده برقرار بودن این

مفروضه بود. مفروضه مهم دیگر همگونی ضرایب رگرسیون بود که نتایج آزمون تحلیل واریانس اثر تعامل گروه در پیش آزمون برای متغیر خطر عود سوء مصرف مواد غیر معنی دار بود ( $F=0.310, P>0.05$ ) و این حاکی از برقراری مفروضه همگنی شیب واریانس ها بود. برای تعیین خطی بودن رابطه نمرات پیش آزمون با پس از آزمون از همبستگی پیرسون استفاده شد و نتایج نشان داد که بین نمرات پیش آزمون و پس آزمون در متغیر خطر عود سوء مصرف مواد همبستگی وجود دارد و مفروضه همخطی بودن کاملاً رعایت شده است ( $P=0.001$ ). برای بررسی همخطی چندگانه از شاخص های تحمل و عامل تورم واریانس استفاده شد و نتایج نشان داد که هیچ یک از مقادیر مربوط به شاخص تحمل (Tolerance) کمتر از ۰/۰۱ و هیچ یک از مقادیر مربوط به عامل تورم واریانس (VIF) بیشتر از ۱۰ نبود، بر این اساس می توان 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 می توان گفت 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 می شود (جدول ۲).

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			

#### ۴. بحث

اختلالات مصرف مواد، در جایگاه دومین اختلالات روانپزشکی بعد از اختلال افسردگی اساسی قرار گرفته است 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 می دهد. عود یکی از جنبه های مهم اختلال مصرف مواد است که پس از دوره های از قطع مصرف و طی تلاش ای بازدارنده بروز می کند. 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 می باشد (۵، ۱۹).

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 می شود. نتایج مطالعه ما در راستای مطالعات مختلفی در

ایران و سایر کشورهای جهان می باشد. در مطالعه Karimi Moghaddam و همکاران (۲۰۲۰)، 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 اثربخشی 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 می شود (۲۰). در مطالعه دیگری، اثربخشی مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی، بر تحمل پریشانی و وسوسه در بیماران وابسته به مت آمفتامین 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 ( $P=0.001$ ) و وسوسه ( $P=0.001$ ) در بیماران وابسته به مت آمفتامین اثربخش است و باعث کاهش اضطراب و نشخوارهای فکری نیز می شود (۲۱). در مطالعه Witkiewitz و همکاران (۲۰۱۰)، 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 می رسد  $MBRP^F$  بر پاسخ های شناختی و رفتاری به علائم افسردگی تأثیر می گذارد و تا حدی کاهش مصرف مواد پس از مداخله را در میان گروه  $MBRP$  توضیح می دهد. 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 (۲۲). در مطالعه دیگری، اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معتادان 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 معتادان خود درمانجو تاثیر مثبت دارد ( $P<0.01$ ) و به نظر می رسد به کارگیری روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی به شکل چشم گیری در میزان سلامت روانی معتادان در حال ترک موثر باشد (۲۳).

در تبیین این یافته ها می توان گفت که یکی از مهم ترین عوامل تأثیرگذار در بازگشت های پی در پی و ماندگاری اختلال مصرف مواد پدیده شرطی سازی است؛ که طی آن افراد مبتلا نسبت به نشانه های مختلف درونی همچون احساس لذت و همچنین نشانه های بیرونی مثل زمان ها و مکان های خاص و یا افراد و وسایلی که قبلاً به وسیله آنها اقدام به مصرف مواد می کردند، شرطی می شوند و به محض اینکه با این نشانه ها برخورد می کنند به صورت ناخودآگاه دچار وسوسه و ولع مصرف مواد می شوند. تمرین ذهن آگاهی مانند فرآیند مواجهه عمل می کند که طی آن مشاهده مداوم و بدون واکنش تجارب درونی ناخواسته، منجر به کاهش حساسیت نسبت به نشانه های درونی و بیرونی وسوسه انگیز مصرف مواد طی فرآیند حساسیت زدایی می شود. در این رویکرد با آموزش ذهن آگاهی و عمل در زمان حال، تأثیر حساسیت های فیزیولوژیکی و هیجانی ناشی از مصرف مواد روی رفتار آشکار، به واسطه رابطه فرد با این تجربیات تعدیل می شود؛ بنابراین، در این درمان به

<sup>4</sup> Mindfulness-based relapse prevention



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 (۲۴-۲۶). همچنین نتایج پژوهش دباغی و همکاران (۱۳۸۶) حاکی از این است که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند در کاهش میزان عود، افزایش اطاعت درمانی و میزان ابقاء در درمان مؤثر باشد (۲۷). 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 ذهن آگاهی، شامل پاسخ‌های شرطی و وسیله‌ای است که باعث خاموش سازی پاسخ‌های ناسازگارانه ناشی از فعال سازی شبکه حافظه مصرف مواد می‌شود. کسب خود آگاهی در زمان بروز اشتیاق مصرف مواد و کاربرد مهارت‌های ذهن آگاهی یکی از ابزارهای اصلی ارتقاء آگاهی و پذیرش واکنش‌های روان شناختی 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 ذهن آگاهی 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 شرطی سازی تقابلی تقویت مثبت و منفی که قبلاً با اثرات مواد تداعی شده‌اند، می‌شود (۲۴-۲۷).

مطابق مفهوم ذهن آگاهی، 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 سنگولی 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 ذهن آگاهی و شناسایی گام‌های کوچک به سوی تغییر مثبت، به ایجاد خود کارآمدی در آنان کمک خواهد نمود. یافته‌های عصب زیست شناختی نیز از فرضیه‌ای حمایت می‌کنند که مراقبه ذهن آگاهی، آگاهی و ایجاد جایگزین‌هایی برای بی توجهی و رفتار تکانشی را تقویت می‌نماید (۱۱، ۲۶، ۲۸).

از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به فقدان دوره پیگیری به دلیل محدودیت زمانی و پیشینی افت نمونه، بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی 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.

## ۵. نتیجه گیری

نتایج مطالعه ما 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 افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد می‌شود. 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 تاکید می کند. شایان ذکر است که یافته های این پژوهش با نتایج تحقیقات آسیابان و همکاران (۱۳۹۵) و امیرپور و زندی پیام (۱۳۹۶) همسو بود. 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.

## ۶. تشکر و قدردانی

از تمامی افرادی که در انجام این مطالعه ما را یاری کردند، کمال تشکر و قدردانی را داریم.

## ۷. منابع

1. Amirpour B, Zandipayam A. The effectiveness of mindfulness based cognitive therapy on distress tolerance and flourishing in methadone-treated male patients. *Achievements of Clinical Psychology*. 2017;3(2):193-210.
2. Kamal-Aldini MH, Sargazi Z, Saravani K, Gharayi M. The Role of a Healthy and Self-sufficient Lifestyle in Preventing Drug Abuse among Students. *Journal of Zabol Medical School*. 2020;4:183-90.
3. Lotfi Kashani F, Mojtabei M, Alimehdi M. Comparison of the Effectiveness of Cognitive & behavior Therapy, Methadone Therapy, and the Combination Method on Reducing Depression in Addicts. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;14(54):18-25.
4. Navarrete F, García-Gutiérrez MS, Gasparyan A, Austrich-Olivares A, Manzanares J. Role of cannabidiol in the therapeutic intervention for substance use disorders. *Frontiers in Pharmacology*. 2021;12:626010.
5. Jamshidi S, Asghari Ebrahimabad M, Rasoolzadeh Tabatabaei S. The Role of Early Maladaptive Schemas in Predicting the Risk of Substance Abuse Relapse. *Middle Eastern Journal of Disability Studies*. 2020;10(1):123.
6. Shalani B, Karami J, MOMENI K. The effectiveness of Art therapy with drawing approach on impulsiveness of children infected by ADHD. 2017.
7. Ibrahim F, Kumar N. The influence of community on relapse addiction to drug use: Evidence from Malaysia. *Eur J Soc Sci*. 2009;11(3):471-6.
8. Donovan DM. Relapse prevention in substance abuse treatment. 2003.
9. Marlatt GA, Barrett K, Daley D. Relapse prevention. *Textbook of Substance Abuse Treatment*, 2d ed. Washington, DC: American ...; 1999.
10. Asiaban S, Manshaee GR, Askari P. Compare the effectiveness of schema therapy and mindfulness on psychosomatic symptoms in people with substance abuse stimulants. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2017;10(40):181-99.
11. Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *Journal of cognitive psychotherapy*. 2005;19(3):211-28.
12. Ritvo P, Vora K, Irvine J, Mongrain M, Azargive S, Azam MA, et al. Reductions in negative automatic thoughts in students attending mindfulness tutorials predicts increased life satisfaction. 2013.
13. Rajabpour M, Narimani M, Mikaeili N, Hajloo N. Effectiveness of mindfulness-based treatment on addiction relapse prevention: A systematic review and meta-analysis. 2020.

14. Milani A, Nikmanesh Z, Farnam A. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in reducing aggression of individuals at the juvenile correction and rehabilitation center. *International journal of high risk behaviors & addiction*. 2013;2(3):126.
15. Shokri A. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on parental stress of mothers with aggressive children. *Journal of Research in Psychopathology*. 2021;1(3):24-31.
16. Hoseyni Zs, Yousefi Afrashteh M, Morovati Z. Meta-analysis of the effectiveness of mindfulness-based treatments for depression and anxiety (research studies in Iran from 1380 to 1395). 2018.
17. Sadri Damirchi E, Esmaili Ghazivalooi F. Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Craving, Dependency, and Cognitive Emotion Regulation in Drug-Dependent Women. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2017;11(43):51-69.
18. Ahmadi-shooli P, Feily A, Behzadipour S. The effect of mindfulness-based cognitive therapy on the mental health of female patients suffering from Multiple Sclerosis. *SSU\_Journals*. 2016;23(10):989-1000.
19. Agahi Z, Zarrani F. cultural contexts of substance abuse disorders in Iran: Qualitative meta-synthesis. *Clinical Excellence*. 2021;11(1):24-42.
20. Moghaddam MK, Sadeghi-Firoozabadi V, Imani S, Zakeri M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Group Therapy on Improving Metacognitive Beliefs in Preventing Relapse of Women Consuming Stimulants. *Iranian Journal of Health Psychology*; Vol. 2019;2(2):2020.
21. Kazemi-Zahrani H, Jalali N. Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention on Distress and Temptation Tolerance in Methamphetamine Dependent Patients. *Journal of Police Medicine*. 2019;8(1):21-6.
22. Witkiewitz K ,Bowen S. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2010;78(3):362.
23. Kazemian S. The effect of mindfulness based cognitive therapy on general health of volunteer addicts. *Research in cognitive and behavioral sciences*. 2014;4(1):181-92.
24. Gould TJ. Addiction and cognition. *Addiction science & clinical practice*. 2010;5(2):4.
25. Heather N. Is the concept of compulsion useful in the explanation or description of addictive behaviour and experience? *Addictive behaviors reports*. 2017;6:15-38.
26. Ramezani S, Afkhamzadeh AR, Qorbani H, Naimi S, Rahmani S. Effect of mindfulness-based cognitive therapy on substance dependence intensity and cognitive emotion regulation in patients under methadone maintenance treatment. *Practice in Clinical Psychology*. 2019;7(3):225-34.
27. Dabbaghi P, Asgharnejad Farida A-a, Atef-Vahidb MK, Bolharic J. Effectiveness of group cognitive therapy based on mindfulness and spiritual schema activation in the prevention of opioid abuse relapse. *Iranian journal of psychiatry and clinical psychology*. 2008;13(4):366-75.
28. Balandeh E, Omid A, Ghaderi A. A Narrative Review of Third-Wave Cognitive-Behavioral Therapies in Addiction. *Addiction & Health*. 2021;13(1):52.

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

Amir Hossein Bagheri<sup>1</sup>

### Abstract

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. 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 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. 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. 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.

**Keywords**

Substance use disorder, Mindfulness-based cognitive therapy, Prevention, Substance relapse.

1. Master of Clinical Psychology, Faculty of Medical Sciences, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran, Email: amirhosseinbaqeri9@gmail.com