

اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار غیرمنطقی، کیفیت خواب و وسوسه مصرف در افراد با اختلال مصرف مواد

پریسا قربانی مقدم^۱، سعید تیموری^۲، فرشته یزدان پناه^۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار غیرمنطقی، کیفیت خواب و وسوسه مصرف در مبتلایان به اختلال مصرف مواد انجام شد. روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل مردان ۲۰ تا ۴۰ سال مبتلا به اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ بود. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۳۰ نفر از افراد با اختلال مصرف مواد از سه کلینیک انتخاب و به روش تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. به منظور گردآوری اطلاعات از پرسش‌نامه باورهای غیرمنطقی جونز، شاخص کیفیت خواب پیتربورگ و پرسش‌نامه عقاید وسوسه‌انگیز استفاده شد. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کردند و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیره تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افکار غیرمنطقی و وسوسه مصرف و افزایش کیفیت خواب اثربخش بود. با توجه به اهمیت افکار غیرمنطقی، کیفیت خواب و وسوسه مصرف در افراد با اختلال مصرف مواد، مراکز ترک اعتیاد می‌توانند با ارائه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی سبب کاهش افکار غیرمنطقی، بهبود کیفیت خواب و کاهش وسوسه مصرف در افراد با اختلال مصرف مواد شوند.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، افکار غیرمنطقی، کیفیت خواب، وسوسه مصرف، اختلال مصرف مواد.

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت‌جام، تربت‌جام، ایران

۲. نویسنده مسئول: دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت‌جام، تربت‌جام، ایران

ایران، پست الکترونیک: steimory28@yahoo.com

۳. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تربت‌جام، تربت‌جام، ایران

مقدمه

اختلال مصرف مواد، معضل بزرگی در جوامع امروزی است. اکنون دیگر کمتر کشوری است که با این مسئله دست و پنجه نرم نکند. مطابق گزارش سالانه برنامه کنترل موادمخدر سازمان ملل حداقل ۱۳۴ کشور در دهه ۱۹۹۰ با مشکل سوء مصرف موادمخدر روبرو بوده‌اند (بهاری و گروسی، ۱۳۹۰). با مطالعه روند سوء مصرف مواد در کشور ما مشاهده می‌شود که میزان مبتلایان به سوء مصرف مواد تقریباً هر ۱۲ سال، دو برابر شده و سالانه ۰/۸ بر جمعیت آنان افزوده می‌شود. از نظر بهداشتی سالیانه به طور متوسط ۵ میلیون نفر در جهان به خاطر مصرف موادمخدر از بین می‌روند و حدود ۴۲ میلیون نفر به واسطه سوء مصرف مواد مخدر به بیماری ایدز مبتلا می‌شوند (گرگی و بکرانی، ۱۳۸۹). در بررسی پدیده اعتیاد عواملی وجود دارند که به علت تأثیراتی که بر ادامه مصرف و پیشرفت درمان می‌گذارند، از اهمیت خاصی برخوردارند. یکی از این عوامل تجربه و سوسه است که به عنوان یک مفهوم کلیدی در تداوم وابستگی، سوء مصرف و عود نقش دارد. بوتوین^۱ (۲۰۱۱) و سوسه را به معنی خواستن، تکانه‌ها، تمایلات، نیاز یا اجبار برای مصرف دانسته است. از نظر او و سوسه حالتی است که شخص از نظر روانی به دارو یا ماده‌ای مانند موادمخدر تمایل شدید پیدا می‌کند و با اینکه نتایج سوء آن را می‌داند، اما در درون خود فشاری را احساس می‌کند که به مصرف ماده اقدام کند. این فشار باعث می‌شود که شخص در موقع معینی حتی با وجود خطرات سوء مصرف مواد مخدر بی‌اختیار به سوی آن کشیده شود و برای رسیدن به دارو به هر اقدامی دست بزند. پژوهش‌ها دلایل مختلف شناختی را برای رفتار منجر به سوء مصرف مواد تأیید کرده‌اند که از آن جمله می‌توان به افکار غیرمنطقی اشاره کرد (حاجی‌علیزاده، بحرینیان، نظیری و مدرس غروی، ۱۳۸۸). نقش نگرش به موادمخدر آن قدر از اهمیت برخوردار است که فکر و نوع نگرش افراد مبتلا به سوء مصرف مواد آن‌ها را به سوی مصرف مجدد مواد سوق می‌دهد و یا آن‌ها را برای همیشه از مواد دور می‌سازد (الیس^۲، ۱۳۸۹). نوع نگرش افراد مبتلا به سوء مصرف مواد نسبت به موادمخدر نوعی تفکر است که احتمال دارد منطقی یا غیرمنطقی باشد و

اغلب ماهیتی خودکار، ناهشیار و دائمی دارد و به راحتی نمی توان این نگرش را تغییر داد (دستجانی فراهانی، رحمانی و تیزدست، ۱۳۹۲).

از جمله مشکلات مرتبط با مصرف مواد اختلالات خواب است. اختلالات خواب گروهی از اختلالات روان پزشکی هستند که در بررسی سلامت عمومی و بالینی جامعه از اهمیت بالایی برخوردار هستند (هاسلر، بایس و گاما، ۲۰۰۷). مشکلات خواب تأثیرات مستقیم یا غیرمستقیم وسیعی بر عملکرد روزانه، کیفیت زندگی و بهره وری افراد دارد. بی خوابی های مزمن به عنوان یکی از انواع شایع اختلالات خواب، سالانه تعداد زیادی از مردم را در سراسر دنیا مبتلا کرده است و بر روابط بین فردی آن ها در خانواده و اجتماع تأثیر می گذارد (تیلور، مالوری و لیچستین، ۲۰۰۸). کیفیت خواب یک پدیده پیچیده است که تعریف آن مشکل و سنجش آن ذهنی است (هاسلر و همکاران، ۲۰۰۷)، متغیرهای تشکیل دهنده کیفیت خواب و میزان اهمیت آن ها نیز ممکن است در افراد مختلف، متفاوت باشد. کیفیت خواب از شاخص های ذهنی مربوط به چگونگی تجربه خواب تشکیل می شود، مانند میزان رضایت از خواب و احساسی که پس از برخاستن از خواب ایجاد می شود (دوالد، مجیر، اورت، کرخوف و بوگلس، ۲۰۱۰). در پژوهشی که در مورد کیفیت خواب در معتادان انجام گرفت، نشان داده شد که کیفیت پایین خواب موجب خستگی روزانه، تحریک پذیری و عدم تمرکز می شود و علاوه بر گرایش افراد به داروها، الکل و مواد مخدر، می تواند موجب اختلالات دیگری مانند اختلالات خوردن، افسردگی و اختلالات اضطرابی در افراد شود. الکل و مواد مخدر می تواند موجب تشدید اختلالات خواب و کم شدن کیفیت خواب شود و بدین ترتیب چرخه ای شکل می گیرد که باعث تشدید کیفیت پایین خواب و گرایش بیشتر به مواد مخدر می شود (زرگر، رحیمی، محمدزاده و نوروزی، ۱۳۹۱).

مداخلات روان شناختی جهت توانمند شدن افراد، به ویژه مبتلایان به سوء مصرف مواد، برای اصلاح افکار غیرمنطقی، کاهش وسوسه و بهبود کیفیت خواب، ضروری است. یکی

از رویکردهای جدید و البته کارآمد در زمینه مشکلات روان‌شناختی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آئین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودا دارد (اوست، ۲۰۰۸). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تمرکز بر شناخت‌ها و احساس‌های بدنی در زمان حال، آرامش ذهنی برای فرد ایجاد می‌کند و باعث افزایش سازگاری و تحمل فرد در برابر فشارهای جسمی و روانی می‌شود (دیودنا، ۲۰۱۰). ذهن‌آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. ذهن‌آگاهی یعنی بودن در لحظه بدون قضاوت و اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد (کرین، ۱۳۹۰). در سال‌های اخیر در زمینه کاربرد درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای افراد مبتلا به سوء‌مصرف مواد پژوهش‌های متعددی صورت گرفته است. ماردپور، نجفی و امیری (۱۳۹۳) نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پیشگیری از عود، ولع مصرف و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد افیونی تأثیر دارد. نتایج پژوهش منصوره و رجایی (۱۳۹۳) درباره تعیین اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش وسوسه افراد مبتلا به اختلال مصرف مواد نشان داد که بین نمرات گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای وسوسه مصرف مواد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت. در تحقیقی پیامدهای بی‌خوابی ۷ زن دارای بی‌خوابی را به دنبال برنامه کاهش تنش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بررسی کردند و دریافتند که بیدار شدن حین خواب در طول شب در آن‌ها کاهش یافته بود (بریتون و شاپیرو، ۲۰۱۳). نتایج تحقیقی دیگر درباره اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی در کنترل وسوسه معتادان نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی در کنترل مصرف و کاهش استرس، اضطراب و افسردگی معتادان تحت درمان، مؤثر بوده است (ایران‌شهری، براهویی، درخشان و قنبری، ۱۳۹۴). یافته‌های کینگستون، دولی، بیتس، لاولور و مالون^۴ (۲۰۱۱) نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند درمان مؤثری در

1. Ost
2. Diodona 3. Britton & Shapiro
3. Britton & Shapiro

4. Kingston, Dooley, Bates, Lawlor
& Malone

کاهش نشخوار فکری در بیماران باشد. نتایج تحقیق لی، هاوارد، گارلند، مک گاوردن و لازار^۱ (۲۰۱۷) نشان داد که درمان ذهن آگاهی در کاهش شدت اشتیاق برای مواد مخدر و کاهش تنش حاصل از عدم مصرف مواد تاثیر دارد. نتایج تحقیق داویس^۲ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند مصرف مواد و وسوسه به مصرف مواد را کاهش دهد.

با توجه به مشکلات مختلف معتادین و اهمیت افکار غیرمنطقی که منجر به وسوسه مصرف و کاهش کیفیت خواب می شود، نیاز به مداخلات روان شناختی، ضرورت پیدا می کند. لذا سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار غیرمنطقی، کیفیت خواب و وسوسه مصرف در مبتلایان به اختلال مصرف مواد تاثیر دارد؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه گیری

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با استفاده از طرح پیش آزمون-پس آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مردان ۲۰ تا ۴۰ سال مبتلابه اختلال مصرف مواد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد شهر مشهد در سال ۱۳۹۶ بود. ابتدا از میان مراکز ترک شهر مشهد سه مرکز انتخاب شدند. بر اساس ملاک های ورود و با استفاده از روش هدفمند ۳۰ نفر انتخاب شدند که با روش جایگزینی تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل گمارده شدند. گروه آزمایش، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. ملاک های ورود به تحقیق عبارت بود از تشخیص وابستگی به مواد حداقل از یک سال قبل، تحصیلات حداقل سوم راهنمایی، عدم عقب ماندگی یا تشخیص اختلالات روان شناختی قبل از تشخیص وابستگی به مواد و تمایل و رضایت آگاهانه.

ابزار

۱. پرسش‌نامه افکار غیرمنطقی جونز: پرسش‌نامه افکار غیرمنطقی به بررسی باورهای فرد می‌پردازد و فرم اصلی آن دارای ۱۰۰ سؤال است. عبادی و معتمدین (۱۳۸۴) فرم کوتاه ایرانی ۴۰ سؤالی آن را ساختند. پاسخ به سؤالات به روش لیکرت و به صورت ۵ گزینه‌ای است که به هر گزینه آن عدد از ۱ تا ۵ تعلق می‌گیرد. نمره بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده تفکرات غیرمنطقی و نمره پایین نشانگر تفکرات منطقی است. پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۱ و با روش تنصیف ۰/۷۶ گزارش شده است (سیاوشی و نوابی نژاد، ۱۳۸۶). در تحقیق داوودی (۱۳۷۸) پایایی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۶۸ گزارش شده است (به نقل از سیاوشی و نوابی نژاد، ۱۳۸۶).

۲. پرسش‌نامه کیفیت خواب پیتزبورگ: این پرسش‌نامه جهت ارزیابی کیفیت خواب شرکت‌کنندگان استفاده می‌شود. این پرسش‌نامه نگرش بیمار را پیرامون کیفیت خواب در طی ۴ هفته گذشته بررسی می‌کند. این پرسش‌نامه در اصل دارای ۹ گویه است اما چون سوال ۵ خود شامل ۱۰ گویه فرعی است بنابراین کل پرسش‌نامه دارای ۱۹ آیتام است و دارای ۷ قسمت است که شامل توصیف کلی فرد از خواب، تأخیر در به خواب رفتن، طول مدت خواب مفید، کفایت خواب، اختلالات خواب، میزان داروی خواب‌آور مصرفی و عملکرد صبحگاهی می‌شود. این پرسش‌نامه در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. نمره بالا نشان‌دهنده کیفیت خواب ضعیف است. همسانی درونی پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است، همچنین در نسخه ایرانی این پرسش‌نامه پایایی ۰/۸۹ به دست آمده است (شهری‌فر، ۱۳۸۸ به نقل از حیدری، احتشام زاده و مرعشی، ۱۳۸۹). در پژوهشی دیگر پایایی پرسش‌نامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۴۶ و به روش تنصیف ۰/۵۲ به دست آمد (حیدری و همکاران، ۱۳۸۹).

۳. پرسش‌نامه عقاید و سوسه‌انگیز: این پرسش‌نامه یک مقیاس خودسنجی است که عقاید مربوط به سوسه مواد را می‌سنجد. دارای ۲۰ سؤال است و طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت ۷ گزینه‌ای (از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق) درجه‌بندی می‌شود. برای به

دست آوردن امتیاز کلی پرسش نامه مجموع امتیازات همه سؤالات با هم جمع می شود. امتیاز بالاتر نشان دهنده وسوسه بیشتر فرد پاسخ دهنده برای مصرف مواد و امتیاز پایین تر نشان دهنده وسوسه کمتر فرد پاسخ دهنده خواهد بود. پایایی این پرسش نامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است. میرجعفری و همکاران (۱۳۸۴) پایایی این پرسش نامه را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش کرده اند (به نقل از محمدخانی، صادقی و فرزاد، ۱۳۹۰).

هنگامی که اعضا به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند، پیش آزمون برای کلیه شرکت کنندگان اجرا شد. در مرحله بعد، گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را با استناد به کتاب شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (کرین، ۱۳۹۰) دریافت کردند. گروه کنترل هیچ گونه روش درمانی دریافت نکرد. پس از اتمام درمان، در پس آزمون پرسش نامه‌های مذکور مجدداً روی هر دو گروه اجرا شد. ساختار جلسات بر اساس پروتکل درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	طرح جلسات درمان
اول	فرمول بندی کلی مراجع، معرفی مدل، هدایت خود کار در برابر ذهن آگاهی
دوم	تمرکز بر بدن و تجربه حس های بدنی راه دیگری برای کسب آگاهی از تجارب درونی، مقابله با موانع و مشکلات
سوم	معرفی تمرین مراقبه نشسته و منطقی، ذهن آگاهی بر روی تنفس
چهارم	ماندن در زمان حال، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس اصوات و افکار
پنجم	پذیرش مجوز حضور، مراقبه نشسته (به ذهن آوری عمدی مشکلات / دشواری ها)
ششم	افکار منفی و خلق ارتباط ما را با تجربه محدود می کند، افکار حقایق نیستند، چگونه با دردهای هیجانی کار کنیم
هفتم	چگونه می توان از خود به خوبی مراقبت کرد
هشتم	جمع بندی آموخته ها برای آینده و شروعی نو برای باقی مانده زندگی، تمرین منظم ذهن آگاهی به حفظ تعادل در زندگی کمک می کند

یافته‌ها

دامنه سنی گروه نمونه ۲۰ تا ۴۰ سال با میانگین ۲۸/۵۳ و انحراف استاندارد ۲/۰۶ بود. آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرها به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
		پیش آزمون	۱۲۸/۱۳	۴/۲۹
	آزمایش	پس آزمون	۹۹/۱۳	۲/۶۴
افکار غیر منطقی		پیش آزمون	۱۲۹/۲۹	۳/۱۵
	گواه	پس آزمون	۱۲۷/۳۷	۳/۸۷
		پیش آزمون	۱۱/۰۴	۲/۰۴
	آزمایش	پس آزمون	۵/۰۸	۱/۰۰
کیفیت خواب		پیش آزمون	۱۰/۱۲	۲/۱۴
	گواه	پس آزمون	۱۰/۰۷	۱/۲۹
		پیش آزمون	۹۸/۸۵	۶/۱۷
	آزمایش	پس آزمون	۳۵/۱۳	۴/۶۴
وسوسه مواد		پیش آزمون	۹۵/۳۳	۵/۰۴
	گواه	پس آزمون	۹۲/۲۸	۵/۱۵

به منظور اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار غیر منطقی، کیفیت خواب و وسوسه مصرف از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. ابتدا برای بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌های خطا از آزمون لون استفاده شد. این آزمون برای هیچ کدام از متغیرها معنی‌دار نبود. همچنین برای بررسی فرض همگنی ماتریس کوواریانس‌ها از آزمون ام باکس استفاده شد که نتایج حکایت از برقراری پیش فرض داشت ($F=۶۵/۴۲$, $P=۰/۲۱۸$). برای بررسی پیش فرض نرمال بودن توزیع از آزمون کولموگروف اسمیرنوف استفاده شد که نتایج حکایت از نرمال بودن توزیع‌ها داشت. با توجه به برقراری پیش فرض‌ها تحلیل کوواریانس چند متغیری انجام شد که نتایج حاکی از معناداری داشت ($۰/۵۹۷=$ اندازه اثر، $p<۰/۰۰۰۵$, $F=۱۲۶/۵۱۷$, $F=۰/۰۸۶=$ لامبدای ویلکز).

برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک متغیری به شرح زیر استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس تک متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت

متغیرها	میانگین مجدورات	آماره F	معناداری	ضریب اتا
افکار غیر منطقی	۷۱۲/۴۸	۲۸/۸۶	۰/۰۰۰۱	۰/۵۹۷
کیفیت خواب	۳۸۶/۲۴	۱۶/۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۶۰۴
وسوسه مواد	۴۹۶۵/۰۸	۴۹/۳۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۲۹

همان طور که در جدول فوق مشاهده می شود آموزش گروهی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در هر سه متغیر موثر بوده است.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار غیر منطقی، کیفیت خواب و وسوسه مصرف در مبتلایان به اختلال مصرف مواد انجام شد. یافته ها نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افکار غیر منطقی در مبتلایان به اختلال مصرف مواد مؤثر است. این یافته با پژوهش های بریتون و همکاران (۲۰۱۳)، کینگستون و همکاران (۲۰۱۱)، کاویانی، جواهری و بحیرایی (۱۳۸۶)، آذرگون و کجباف (۱۳۸۹) و پیت و هوگارد (۲۰۱۲) همسو است. در تبیین این نتایج می توان گفت که یکی از مشکلات عدیده ای که در بین مبتلایان به اختلال مصرف مواد شایع است، وجود افکار غیر منطقی بالاست. از سال های قبل برای تبیین دلایل اختلال سوء مصرف مواد از جنبه رفتاری تلاش هایی به عمل آمد. سپس توجه محققان به عوامل ذهنی نظیر افکار، باورها و اسنادها جلب شد (فینچام، ۲۰۰۳). توناتو^۳ (۲۰۱۰) در تحقیقی بدین نتیجه دست یافت که گروه سوء مصرف کننده مواد نسبت به گروه گواه نمرات بالاتری در مقیاس نگرش های ناکارآمد و باورهای غیر منطقی داشتند. فرض اساسی نظریه های شناختی این است که افکار غیر منطقی در نحوه تفسیر و ارزیابی فرد از واقعیت دخیل است و همچنین پاسخ های رفتاری که از تفسیرهای خاص ناشی می شود، در تداوم اختلال سوء مصرف مواد نقش دارند (باوی، ۱۳۸۸). افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و

بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجانات و تجربه‌ها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند. بنابراین افراد به کمک تکنیک‌های ذهن‌آگاهی می‌توانند افکار ناکارآمد و خطاهای شناختی خود را شناسایی و اصلاح نمایند و در نتیجه باورهای غیرمنطقی آن‌ها کاهش می‌یابد.

نتیجه دیگر پژوهش نشان داد که نمرات کیفیت خواب در گروه آزمایش نسبت به کنترل افزایش معناداری داشته است. بنابراین درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب در مبتلایان به اختلال مصرف مواد مؤثر است. این یافته با پژوهش‌های بساک نژاد، آقاجانی افجدی و زرگر (۱۳۹۰)، آقاجانی (۱۳۹۱)، کاظمیان (۱۳۹۳)، گروسمن، تیفنلر گیلمر، رایز و کسپر^۱ (۲۰۰۸) و ناکامارا، لیچیتا، وستب^۲ (۲۰۱۱) همسو است. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی به واسطه اینکه به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد دارای اثربخشی بالایی است. فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرامش عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر است. به نظر می‌رسد که مکانیزم اصلی ذهن‌آگاهی خودکنترلی توجه باشد، چراکه متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد. این خود باعث می‌شود افراد تا حد زیادی بر مشکلات روان‌شناختی خود فائق آیند و استرس و اضطراب خود را کنترل نموده و کیفیت خواب آن‌ها بهبود می‌یابد.

نتایج مربوط به متغیر وسوسه مصرف نشان داد که نمرات وسوسه مواد در گروه آزمایش نسبت به گروه گواه کاهش معناداری داشته است. بنابراین درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر وسوسه مصرف در مبتلایان به اختلال مصرف مواد مؤثر است. این یافته با پژوهش‌های ماردپور و همکاران (۱۳۹۳)، منصوری و همکاران (۱۳۹۳)، ایرانشهری و همکاران (۱۳۹۴) و سالیوان^۳ و همکاران (۲۰۰۹) همخوانی دارد. مبتلایان به اختلال مصرف مواد با مشکلات دیگری همچون وسوسه مصرف روبرو هستند. اغلب وسوسه مواد در جهت کاهش استرس و اضطراب در فرد اتفاق می‌یافتد و زمانی که افراد استرس

1. Grossman, Tiefenthaler-Gilmer, Raysz, & Kesper

2. Nakamura, Lipschitz, & Westb
3. Sullivan

بیشتری را تجربه می کنند، به مصرف مواد فکر می کنند. همان طور که قبلاً نیز اشاره شد، ذهن آگاهی و تکنیک های آن به افراد کمک می کند تا بتوانند بر اضطراب و استرس خود فائق آیند. در نتیجه و سوسه مواد نیز در آن ها کاهش می یابد. درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند بر افکار غیرمنطقی، کیفیت خواب و سوسه مصرف در مبتلایان به اختلال مصرف مواد تأثیرگذار و از بازگشت بهبود یافتگان به اعتیاد پیشگیری نماید. از محدودیت های این پژوهش عدم امکان پیگیری و در نظر گرفتن نوع مواد بود. محدودیت دیگر این پژوهش دسترسی به نمونه کم بود. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی پیگیری انجام شود و نوع مواد نیز در نظر گرفته شود. همچنین پیشنهاد می شود متخصصان از درمان ذهن آگاهی برای کاهش سوسه و عود و همچنین افزایش کیفیت خواب افراد وابسته به مواد استفاده کنند.

منابع

- ایران شهری، بهرام؛ براهویی، افسانه؛ درخشان، ناهید و قنبری، مرضیه (۱۳۹۴). اثربخشی درمان ذهن آگاهی در کنترل سوسه معتادان تحت درمان. همایش ملی روانشناسی و مدیریت آسیب های اجتماعی. چابهار. دانشگاه آزاد اسلامی واحد چابهار.
- آذرگون، حسن و کجاف، محمدباقر (۱۳۸۹). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند دانشجویان افسرده دانشگاه اصفهان. مجله روانشناسی، ۵۴(۱۴)، ۷۹-۹۴.
- آقاجانی، اعظم (۱۳۹۱). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران اهواز دارای کیفیت خواب نامطلوب. پایان نامه کارشناسی ارشد، چاپ نشده، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- بساک نژاد، سودابه؛ آقاجانی افجدی؛ اعظم و زرگر، یدالله (۱۳۹۰). بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت خواب و کیفیت زندگی دانشجویان دختر دانشگاه شهید چمران. مجله دست آوردهای روان شناختی، ۴(۳)، ۱۹۸-۱۸۱.
- بهاری، فرشاد و گروسی، کاملیا (۱۳۹۰). سوء مصرف مواد، مشاوره و درمان (راهنمای تغییر رفتار سوء مصرف موادی در معتادان). تهران: دانژه.

حاجی علیزاده، کبری؛ بحرینان، سید عبدالمجید؛ نظیری، قاسم و مدرس غروی، مرتضی (۱۳۸۸). نقش متغیرهای شناختی، ابعاد فراشناختی و هیجانات در رفتار سوء مصرف مواد. *تازه‌های علوم شناختی*، ۱۱ (۳)، ۱۳-۱.

حیدری، علیرضا؛ احتشام زاده، پروین و مرعشی، ماندانا (۱۳۸۹). رابطه شدت بی‌خوابی، کیفیت خواب، خواب آلودگی و اختلال در سلامت روان با عملکرد تحصیلی در دختران. *فصلنامه علمی پژوهشی زن و فرهنگ*، ۱۱ (۴)، ۶۵-۷۶.

دستجانی فراهانی، اکرم؛ رحمانی، محمدعلی و تیزدست، طاهر (۱۳۹۲). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی- رفتاری بر باورهای غیرمنطقی و کیفیت زندگی افراد وابسته به آمفتامین. *فصلنامه اعتیاد پژوهی*، ۷ (۲۸)، ۷۵-۸۹.

رحمانیان، مهدیه؛ میرجعفری، سید احمد و حسنی، جعفر (۱۳۸۵). بررسی سوگیری توجه نسبت به محرک‌های مربوط به مواد در افراد وابسته به مواد افیونی، مبتلابه عود، ترک کرده و بهنجار. *مجله روانشناسی*، ۹ (۴)، ۴۲۸-۴۱۳.

زرگر، یداله؛ رحیمی، طیبه؛ محمد زاده، علی و نوروزی، زهرا (۱۳۹۱). بررسی رابطه ساده و چندگانه بامداد گرایی و کیفیت خواب با آمادگی به اعتیاد در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز. *مجله علوم پزشکی جنیدی شاپور*، ۴ (۱۲)، ۳۸۳-۳۷۵.

سیاوشی، حسین و نوابی نژاد، شکوه (۱۳۸۶). رابطه بین الگوهای ارتباطی زناشویی و باورهای غیرمنطقی دیران دیرستان‌های ملایر. *تازه‌ها و پژوهش‌های مشاوره*، ۴ (۱۵)، ۶۳-۵۱.

عبادی، غلامرضا و معتمدین، محمد (۱۳۸۴). بررسی ساختار عاملی آزمون‌های باورهای غیرمنطقی جونز در شهر اهواز. *مجله دانش و پژوهش در روان‌شناسی*، ۲۸ (۵)، ۷۸-۶۶.

کاظمیان، سمیه (۱۳۹۳). اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان سلامت عمومی معنادان خود در مان‌جو. *مجله علمی- پژوهشی پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۴ (۱)، ۱۹۲-۱۸۱.

کرین، ربکا (۱۳۹۰). *شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی*. ترجمه‌ی انسی خوش لهجه صدق، تهران: انتشارات بعثت، (تاریخ چاپ به زبان اصلی، ۲۰۰۹).

کاویانی، حسین؛ جواهری، فروزان و بحیرایی، هادی (۱۳۸۶). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب.

تازه‌های علوم شناختی، ۷ (۱)، ۵۸-۴۹.

گر جی، یاسین و بکرانی، فرناز (۱۳۸۹). شیوع شناسی مصرف مواد و عوامل خطر و محافظت کننده در دانشجویان دانشگاه صنعتی اصفهان. تهران: دفتر مرکزی مشاوره وزارت علوم، تحقیقات و فناوری.

ماردپور، علیرضا؛ نجفی، محمود و امیری، فرنگیس (۱۳۹۳). اثربخشی پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی در پیشگیری از عود، ولع مصرف و خودکنترلی در افراد وابسته به مواد افیونی. فصلنامه اعتیاد پژوهی، ۸ (۳۲)، ۸۰-۹۴.

منصوری، حسن و رجایی، علیرضا (۱۳۹۳). تعیین اثربخشی شناخت درمانی گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش وسوسه افراد مبتلابه اختلال مصرف مواد. دومین همایش ملی پژوهش و درمان در روانشناسی بالینی. تربت جام.

محمدخانی، شهرام؛ صادقی، نگار و فرزاد، ولی اله (۱۳۹۰). مدل روابط علی هیجان منفی، باورهای مرکزی، باورهای مرتبط با مواد، عقاید وسوسه‌انگیز و تنظیم هیجان با بازگشت به مصرف مواد. پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۶ (۲۳)، ۱۵۵-۱۸۱.

الیس، البرت (۱۳۸۹). هیچ چیز نمی‌تواند ناراحت‌کننده، آره هیچ چیز. ترجمه‌ی مهرداد فیروز بخت و وحیده عرفانی تهران: انتشارات خدمات فرهنگی رسا. (تاریخ چاپ به زبان اصلی، ۲۰۰۷).

- Botvin, G. J. (2011). Preventing drug abuse in schools: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiological factors. *Journal of Addictive Behaviors*, 25(6), 887 – 897.
- Britton, W. B., Shapiro, S. L., Penn, P. E., & Bootzin, R. R. (2003). Treating insomnia with mindfulness-based stress reduction. *Sleep*, 26, A309-A310
- Davis, J. P., Berry, D., Dumas, T. M., Ritter, E., Smith, D. C., Menard, Ch., & Roberts, B. W. (2018). Substance use outcomes for mindfulness based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 91, 37-48
- Dewald, J. F., Meijer, A. M., & Oort, F. J., Kerkhof, G. A., & Bögels, S. M. (2010). the influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children. *Sleep Medicine, Reviews*, 4(3), 179-89
- Fincham, F. (2003). Forgiveness and conflict resolution in marriage. *Journal of family psychology*, 18(1), 72-81.
- Grossman, P., Tiefenthaler-Gilmer, U., Raysz, A., & Kesper, U. (2008). Mindfulness Training as an intervention for Fibromyalgia: Evidence of post intervention and 3-year follow-up benefits in well-being. *Psychotherapy Psychosomatics*, 76(4), 226-233.

- Hasler, G., Buysse, D. J., & Gamma, A. (2007). Excessive daytime sleepiness in young adults: A 20-year prospective community study. *Journal of Clinical Psychiatry*, 66(4), 521-9.
- Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., & Malone, K. (2011). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychology & Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 80, 193-203.
- Li, W., Howard, M. O., Garland, E. L., McGovern, P., & Lazar, M. (2017). Mindfulness treatment for substance misuse: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 75, 62-96.
- Nakamura, Y., Lipschitz, D., & Westb, G. (2011). Two sessions of sleep focused mind-body bridging improve self-reported symptoms of sleep and PTSD in veterans: A pilot randomized controlled trial. *Journal of psychosomatic Research*, 70(4), 335- 345.
- Ost, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behavior Research and Therapy*, 46, 296-321.
- Piet, J.; & Hougaard, E. (2012). The effect of mindfulnessbased cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and metaanalysis. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1032-1040.
- Sullivan, M. J., Wood, L., Terry, J., Brantley, J., Charles, A., McGee, V., Johnson, D., Krucoff, M., Rosenberg, B., Bosworth, H. B., Adams, K., & Cuffe, M. (2009). The Support, Education, and Research in Chronic Heart Failure Study (SEARCH): A mindfulness-based psycho-educational intervention improves depression and clinical symptoms in patients with chronic heart failure. *American Heart Journal*, 157(1), 84-90.
- Taylor, D. J., Mallory, L. J., & Lichstein, K. L., Riedel, B. W., Bush, A. J. (2008). Comorbidity of chronic insomnia with medical problems. *Sleep*, 30(2), 213-8.
- Tonato, T. (2010). Metacognition and substance abuse. *addictive Behavior*, 24 (2), 167-174.