

اثربخشی یک برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد

نیلوفر میکاییلی^۱، نسرين رهبری غازانی^۲

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۲/۲۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۳/۱۹

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر اهمال کاری و باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد بود. **روش:** پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل همه افراد وابسته به مواد مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد شهر تبریز بود که از آن میان ۳۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شد و به صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تمرین ذهن آگاهی دریافت کرد و گروه کنترل هیچ مداخله ای دریافت نکرد. برای جمع آوری داده ها، پرسش نامه اهمال کاری و پرسش نامه باورهای فراشناختی استفاده شدند. داده ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره تجزیه و تحلیل شدند. **یافته ها:** نتایج نشان داد که برنامه مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اهمال کاری و باورهای فراشناختی تاثیر مثبت معناداری داشت. **نتیجه گیری:** با توجه به تاثیر ذهن آگاهی بر کاهش اهمال کاری و باورهای فراشناختی، آموزش ذهن آگاهی به عنوان درمانی برای بهبود اهمال کاری و باورهای فراشناختی افراد وابسته به مواد توصیه می شود.

کلیدواژه ها: ذهن آگاهی، اهمال کاری، فراشناخت، اعتیاد

۱. استاد، گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران. پست الکترونیک:

nr1362@yahoo.com

مقدمه

اعتیاد به الگویی غیر انطباقی از مصرف مواد گفته می‌شود که منجر به مشکلات مکرر و پیامدهای منفی می‌شود و مجموعه‌ای از علائم شناختی، رفتاری و روان‌شناختی را در بر می‌گیرد (سادوک، سادوک و روئیز^۱، ۱۳۹۹). دفتر پیشگیری از جرم و کنترل مواد سازمان ملل در سال ۲۰۰۵، تعداد مصرف‌کنندگان مواد در جهان را ۲۰۰ میلیون نفر یا ۵ درصد جمعیت جهان برآورد کرده است. شیوع و بروز این پدیده در جامعه ایران هم منجر به طیف وسیعی از آسیب‌های روانی-اجتماعی و خانوادگی گردیده است (بابایی، حسنی و محمدخانی، ۱۳۹۱). اهمال‌کاری^۲ از جمله مشکلات رفتاری مشاهده شده در افراد وابسته به مواد است، به طوری که برخی از مطالعات آن را جزء عوامل گرایش به مصرف مواد (قبادزاده، مسعودی، محمدخانی و حسنی، ۱۳۹۶؛ یعقوبی، محقق، امیری و اسفندیاری، ۱۳۹۴) و پیش‌بینی‌کننده مصرف مواد و عود (حسن‌آبادی، حبیبی عسگرآباد و خوش‌کنش، ۱۳۹۶) در نظر گرفته‌اند. اهمال‌کاری یا ناتوانی در انجام به موقع کارها، تخطی مستقیم از هنجارهای مقبول انجام امور می‌باشد و شامل به تاخیر یا تعویق انداختن شروع یا تکمیل یک تکلیف یا تصمیم‌گیری است که اغلب به عنوان شکست در خودتنظیمی در نظر گرفته شده است (فرنی، باروکا، نیکچویچ، مارینو و اسپادا^۳، ۲۰۱۷). به علاوه، اهمال‌کاری به بخشی از ویژگی‌های روان‌شناختی اطلاق می‌شود که در آن به تاخیر انداختن کار یا مسئولیت یک رفتار به دلیل ناخوشایندی و ملال آور بودن آن است و در اکثر موقعیت‌ها به نارضایتی از عملکرد منجر می‌شود (گوستاوسون و میاک^۴، ۲۰۱۷). مطالعات متعددی که به آسیب‌شناسی اهمال‌کاری پرداخته‌اند، نشان داده‌اند که اهمال‌کاری نه تنها یک مشکل مدیریت زمانی، بلکه فرایند پیچیده‌ای است که شامل مولفه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی است (فی و تانگنی^۵، ۲۰۰۰). فراشناخت^۶ از جمله متغیرهای شناختی است که با اهمال‌کاری در ارتباط است. به اعتقاد بسیاری از

1. Sadock, Sadock & Ruiz
2. procrastination
3. Fernie, Bharucha, Nikčević,
Marino & Spada

4. Gustavson & Miyake
5. Fee & Tangney
6. metacognition

نظریه پردازان، فراشناخت یک مفهوم چند وجهی شامل دانش فراشناختی و تنظیم فراشناختی است که در ارزیابی، نظارت یا کنترل شناخت مشارکت دارد (لتو، جوجاروی، کویسترا و پولکینن^۱، ۲۰۰۳). در دیدگاه شناختی، فراشناخت معادل کارکردهای اجرایی خودنظم جو در نظر گرفته می شود که پردازش شناختی را تنظیم می کنند (ولز^۲، ۲۰۰۹؛ فرنی، مک کنزی، نیکچویچ، کاسلی و اسپادا^۳، ۲۰۱۵). در نظریه های فراشناخت، فراشناخت ضعیف، ناسالم یا منفی منجر به عدم کنترل و نظارت درست بر پردازش های شناختی و در نهایت هیجان منفی به شکل اضطراب ایجاد می شود (ولز، ۲۰۰۰). در این رابطه، نتایج مطالعات نیز نشان داده است که باورهای فراشناختی منفی با اضطراب (دیویس و والتین^۴، ۲۰۰۰؛ اسپادا، محی الدینی و ولز، ۲۰۰۸) و هیجان های منفی دیگری مانند افسردگی و استرس (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸) رابطه مثبت دارد. بنابراین، فراشناخت منفی می تواند با ایجاد اضطراب و افسردگی به بروز اهمال کاری منجر شود. به علاوه، در زمینه رابطه بین باورهای فراشناختی و اهمال کاری باید به این نکته توجه داشت که با شناسایی افکار غیر منطقی و تحریف های شناختی مرتبط با اهمال کاری می توان اهمال کاری را کاهش داد (اوزر، دمیر و فراری^۵، ۲۰۱۳).

مطالعات متعددی به بررسی پیامدهای اهمال کاری پرداخته و نشان داده اند که اهمال کاری علاوه بر پیامدهای رفتاری، پیامدهای روانی نیز در بر دارد و می تواند موجب آسیب های روانی نظیر افسردگی شدید، اضطراب، اضطراب اجتماعی و اعتماد به نفس پایین شود (فراری و اسپر^۶، ۲۰۰۰؛ دویت و اسکونبورگ^۷، ۲۰۰۲). از طرف دیگر، نتایج مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که ذهن آگاهی با عملکرد سازگارانه در ارتباط است (پینگ، کرونین، لیونز و کالدول^۸، ۲۰۱۸). به علاوه، ادبیات پژوهشی نشانگر اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در اختلالات اضطرابی (ماریچ و هندرسون^۹، ۲۰۱۲)

1. Lehto, Juujarvi, Kooistra & Pulkkinen
2. Wells
3. McKenzie & Caselli
4. Davis & Valentiner
5. Ozer, Demir & Ferrari

6. Ferrari & Scher
7. Dewitte & Schouwenburg
8. Pepping, Cronin, Lyons & Caldwell
9. Marriage & Henderson

و نیز برخی دیگر از مشکلات روان‌شناختی می‌باشد که ممکن است علت یا پیامد اهمال کاری باشند. ذهن آگاهی به کیفیتی از فقدان قضاوت، تمرکز بر زمان حال و آگاهی اشاره دارد (پیننگ و همکاران، ۲۰۱۸). یک تعریف پایه از ذهن آگاهی، آگاهی لحظه به لحظه است (توما و مک کی^۱، ۲۰۱۵). همچنین، یک تعریف مختصر از ذهن آگاهی در بافت درمانی عبارت است از: آگاهی از تجربه کنونی همراه با پذیرش (جرمر^۲، ۲۰۱۳؛ به نقل از توما و مک کی، ۲۰۱۵). ذهن آگاهی روشی برای برقراری ارتباط با همه تجارب (از جمله تجارب مثبت، منفی و خشی) می‌باشد، توجه فرد را بر تکلیف در حال انجام متمرکز می‌کند و موجب کاهش میزان رنجش و افزایش سطح سلامت روان‌شناختی فرد می‌شود. مروری بر ادبیات پژوهشی نیز نشان‌دهنده رابطه بین ذهن آگاهی و اهمال کاری است. به عنوان مثال، جایاراجا، آون و راماسامی^۳ (۲۰۱۷) نشان داده‌اند که ذهن آگاهی با اهمال کاری رابطه منفی و معنادار و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار دارد. نمکی بیدگلی و صدیقی‌ارفعی (۱۳۹۶) بین ذهن آگاهی و اهمال کاری تحصیلی رابطه منفی معنادار گزارش کرده‌اند. همچنین، منصوری (۱۳۹۷) طی پژوهشی دریافت که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اهمال کاری و افزایش حمایت اجتماعی موثر است. کربلایی‌پور (۱۳۹۷) نیز به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان پرداخت و نشان داد که ذهن آگاهی باعث کاهش اهمال کاری تحصیلی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان شد. حاجی‌شیخی و سلطانی‌زاده (۱۳۹۷) نیز نشان دادند که ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان دارای اضطراب امتحان بالا تاثیر مثبت داشت، در حالی که تاثیر معناداری بر اهمال کاری تحصیلی دانش‌آموزان با اضطراب امتحان پایین نداشت. بیگی‌خوزانی و حاتمیان (۱۳۹۸) به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اهمال کاری و باورهای فراشناختی پرداختند و دریافتند که ذهن آگاهی بر بهبود اهمال کاری و باورهای فراشناختی تاثیر مثبت دارد. قدم‌پور،

1. Thoma & McKay
2. Gremier

3. Jayaraja, Aun & Ramasamy

غلامرضایی و رادمهر (۱۳۹۵) نیز نشان دادند که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود باورهای فراشناختی مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی تاثیر مثبت داشت.

با توجه به اهمیت اهمال کاری در زندگی روزمره افراد وابسته به مواد و به ویژه اهمیت آن در اقدام به درمان و ادامه درمان توسط این گروه، رابطه تنگاتنگ اهمال کاری با باورهای فراشناختی و فقدان پژوهش‌های منسجم و تجربی در حیطه اثربخشی درمان‌های موج سوم نظیر درمان ذهن آگاهی بر کاهش اهمال کاری و باورهای فراشناختی ناسالم، سوال اصلی پژوهش حاضر این بود که آیا آموزش یک برنامه تمرینی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و باورهای فراشناختی افراد وابسته به مواد اثربخش است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری این مطالعه شامل همه افراد وابسته به مواد تحت درمان با متادون در کلینیک‌های ترک اعتیاد شهر تبریز بود که از میان آن‌ها، ابتدا یکی از مناطق به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب و از میان بیماران مراکز مناطق مذکور، ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. با توجه به این - که حداقل تعداد نمونه در مطالعات آزمایشی ۱۵ نفر می‌باشد (دلاور، ۱۳۹۸)، در مطالعه حاضر نیز حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. روش نمونه‌گیری به این صورت بود که ابتدا از میان مناطق ده گانه شهر تبریز، یک منطقه انتخاب و از میان کلینیک‌های آن منطقه نیز سه کلینیک انتخاب شد. در ادامه، از هر یک از این سه کلینیک، ۱۰ بیمار انتخاب شد که مجموع آن‌ها ۳۰ نفر شد و این ۳۰ نفر نیز به صورت تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: عدم مصرف مواد مخدر، دریافت درمان به مدت حداقل ۳ ماه و بیشتر، و عدم ابتلا به اختلالات روانی و یا عصب‌شناختی قابل تشخیص. معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: عدم رضایت آگاهانه و عدم تمایل به

شرکت در پژوهش، سابقه درمان کمتر از سه ماه، سن پایینتر از ۲۰ سال و بالاتر از ۵۰ سال، فقدان حداقل تحصیلات ابتدایی و مصرف فعال مواد مخدر. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس چندمتغیره) در نرم‌افزار اسپس پی ای اس-۱۸ تجزیه و تحلیل شدند.

ابزار

۱- فرم کوتاه پرسش‌نامه فراشناخت: این پرسش‌نامه به منظور سنجش باورهای فراشناختی مجدداً تجدید نظر شده است (ولز و هاتون^۱، ۲۰۰۴؛ به نقل از زارعی و خشوعی، ۱۳۹۵). پرسش‌نامه حاضر ۳۰ آیتم دارد و هر آزمودنی به آیت‌ها به صورت چهار گزینه‌ای (از موافق نیستم = ۱ تا خیلی موافقم = ۴) پاسخ می‌دهد. پرسش‌نامه فراشناخت ۵ مولفه اعتماد شناختی (۶ سوال)، باورهای مثبت در مورد نگرانی (۶ سوال)، خودآگاهی شناختی (۶ سوال)، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و خطر (۶ سوال) و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار (۶ سوال) را می‌سنجد. ولز و هاتون (۲۰۰۴؛ به نقل از زارعی و خشوعی، ۱۳۹۵)، پایایی این مقیاس با ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس و خرده‌مقیاس‌های آن بین ۰/۷۶ تا ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند و پایایی بازآزمایی برای کل مقیاس را ۰/۷۵ و برای خرده‌مقیاس‌های آن را بین ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند. زارعی و خشوعی (۱۳۹۵) نیز پایایی پرسش‌نامه فراشناخت را با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه برابر با ۰/۸۴ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه اهمال‌کاری تاکنم^۲: در پژوهش حاضر، برای سنجش اهمال‌کاری از پرسش‌نامه اهمال‌کاری تاکنم (۱۹۹۱) استفاده شد. پرسش‌نامه اهمال‌کاری یک ابزار خودگزارش‌دهی ۱۶ ماده‌ای است که آزمودنی به ماده‌های آن در یک طیف لیکرت ۴ درجه‌ای از کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۴ پاسخ می‌دهد. از پرسش‌نامه حاضر یک نمره به دست می‌آید که نمره بیشتر در آن نشان‌دهنده اهمال‌کاری بیشتر و نمره کمتر

نشانگر اهمال کاری کمتر می‌باشد. تاکنن پایایی پرسش‌نامه را ۰/۸۶ گزارش کرده است. در پژوهش کاظمی، فیاضی و کاوه (۱۳۸۹)، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ به دست آمده است که بیانگر پایایی مناسب پرسش‌نامه است. در پژوهش حاضر، آلفای کرونباخ برای کل پرسش‌نامه ۰/۷۷ به دست آمد.

روش اجرا

روش کار به این صورت بود که بعد از طی مراحل اجرایی و هماهنگی‌های لازم با مراکز درمانی، پژوهشگر با مراجعه به کلینیک‌های درمان اعتیاد ۳۰ نفر را از میان جامعه آماری به صورت تصادفی انتخاب کرد. سپس، با رعایت معیارهای خروج و تخصیص تصادفی نمونه‌ها به دو گروه ۱۵ نفری، یکی از گروه‌ها را به عنوان گروه آزمایش و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل انتخاب شد. برای رعایت اخلاق پژوهشی، رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها و تمایل آن‌ها جهت شرکت در پژوهش مورد توجه قرار گرفت. همچنین، افراد گروه کنترل در صورت تمایل می‌توانستند بعد از اتمام جلسات بر روی گروه آزمایش، تمرین‌های ذهن‌آگاهی مورد استفاده در پژوهش را دریافت کنند.

۱۶۳

163

بعد از انتخاب و تعیین تصادفی گروه‌های آزمایش و کنترل و قبل از اجرای جلسات درمانی، برای شرکت‌کنندگان در پژوهش یک جلسه مقدماتی با هدف آشنایی اولیه با بیماران، برقراری رابطه درمانی و ایجاد اعتماد در آزمودنی‌ها نسبت به حفظ اسرار و اطلاعات آن‌ها برگزار شد. سپس، جهت جمع‌آوری داده‌های پیش‌آزمون، پرسش‌نامه‌های پژوهش بر روی آزمودنی‌ها اجرا شد. در نهایت، گروه آزمایش در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت برنامه تمرینی ذهن‌آگاهی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان ۸ جلسه، طی یک جلسه کوتاه دیگر جهت جمع‌آوری داده‌های پس‌آزمون، آزمودنی‌ها مجدداً با استفاده از ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

برنامه درمانی با استفاده از مطالعه کتاب‌های پرداختن به هیجان در درمان شناختی رفتاری (توما و مک‌کی، ۲۰۱۵)، راهنمای بالینگران در آموزش ذهن‌آگاهی (ولف و

سرپا، ۱۳۹۹) و مقالات بیگی خوزانی و حاتمیان (۱۳۹۸) و قدم پور و همکاران (۱۳۹۵) در هشت جلسه طراحی و تدوین شد. خلاصه‌ای از برنامه درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات برنامه تمرینی ذهن آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
اول	اجرای پیش آزمون، آشنایی اولیه با بیماران، برقراری رابطه درمانی، ایجاد اعتماد در بیماران نسبت به حفظ اسرار و اطلاعات بیمار، بیان اصول و قراردادهای درمانی و روند برگزاری جلسات، بیان ارتباط افکار، احساسات، هیجانات و رفتار و چگونگی تعامل آن‌ها با یکدیگر در به وجود آمدن مشکل، نقش هیجانات در تداوم مشکل به سبب نوع واکنش افراد به هیجانات، چگونگی ایجاد ذهنیت انجام دادن و نشخوارهای فکری، بیان مفهوم ذهن آگاهی و مفهوم‌سازی اهمال کاری در درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و ارائه تکلیف خانگی.
دوم	بیان مفهوم آگاهی و محدود شدن آگاهی به تجربیات توسط مشکل، پرورش ذهن آگاهی با استفاده از تمرین کشمش، چگونگی گسترش تمرین ذهن آگاهی به فعالیت‌های روزمره و ارائه تکلیف خانگی.
سوم	آموزش ثبات ذهن و چگونگی جلوگیری از سرگردانی ذهن با استفاده از تمرین ذهن آگاهی به تنفس در حالت نشسته و ارائه تکلیف خانگی.
چهارم	آموزش اجتناب تجربی با استفاده از استعاره‌ها، تاثیر اجتناب تجربی بر اختلال، روش مقابله با اجتناب تجربی و ارائه تکلیف خانگی.
پنجم	آموزش تجربه مستقیم احساسات جسمانی، ایجاد تمایز بین تفکر در مورد تجربیات و تجربه مستقیم آن‌ها، تمرین کاوش بدن، ایجاد قصدمندی به جای اجبار و ارائه تکلیف خانگی.
ششم	آگاهی از خوشایندی و ناخوشایندی تجربه، ایجاد یک مشکل و کار کردن بر روی آن از طریق بدن، آموزش پذیرش احساسات جسمانی و هیجانات ناخوشایند جهت تغییر در تجربه کردن آن‌ها و ارائه تکلیف خانگی.
هفتم	کمک به ایجاد تمایز بین هشیاری از محتوای هشیاری، تمرین ذهن آگاهی به اصوات و افکار، توجه به افکار خودانتقادی و نام‌گذاری الگوهای فکر منفی، پذیرش افکار، احساسات جسمانی و هیجانات و ارائه تکلیف خانگی.
هشتم	کاربرد تمرینات ذهن آگاهی در زندگی روزمره خصوصاً تکالیف مورد اهمال کاری شده، تمرین مکث سه دقیقه‌ای، جمع‌بندی جلسات اول تا هشتم، ارائه تکلیف خانگی و اجرای پرسش‌نامه‌ها جهت جمع‌آوری داده‌های پس آزمون.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر ۳۰ مرد وابسته به مواد (۱۵ نفر گروه آزمایش با میانگین و انحراف معیار سنی $34 \pm 6/48$ ، و ۱۵ نفر گروه کنترل با میانگین و انحراف معیار سنی $32/9 \pm 6/73$) تحت درمان با متادون شرکت کردند. از میان شرکت کنندگان در گروه آزمایش $33/3$ ، $53/4$ و $13/3$ درصد و از میان گروه کنترل نیز $6/7$ ، $66/6$ و $26/7$ به ترتیب دارای تحصیلات کارشناسی، دیپلم، و زیر دیپلم بودند. همچنین، 20 ، $46/7$ و $33/3$ درصد گروه آزمایش و $13/3$ ، $33/4$ و $53/3$ درصد افراد گروه کنترل به ترتیب دارای مشاغل کارمندی، آزاد و کارگری بودند. به علاوه، 20 ، $66/7$ و $13/3$ درصد گروه آزمایش و نیز 20 ، $66/7$ و $13/3$ درصد گروه کنترل به ترتیب دارای وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا، متوسط، و پایین بودند. جدول ۲ میانگین و انحراف معیار نمرات گروه‌های آزمایش و کنترل را در پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نمرات آزمودنی‌ها در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای دو گروه

آزمایش و کنترل

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
اهمال کاری	آزمایش	۵۳/۶۶	۵/۸۰	۳۴/۲۰	۷/۰۱
	کنترل	۵۳/۵۳	۵/۳۴	۵۲/۰۶	۴/۵۸
اعتماد شناختی	آزمایش	۱۳/۱۳	۳/۵۲	۹/۹۳	۱/۷۹
	کنترل	۱۱	۳/۷۹	۱۲/۲۶	۳/۸۲
باورهای مثبت نگرانی	آزمایش	۱۵/۰۶	۲/۱۸	۸/۸۶	۱/۹۲
	کنترل	۱۵/۶۶	۳/۲۲	۱۴/۸۶	۲/۸۷
خود آگاهی شناختی	آزمایش	۱۶/۳۳	۲/۴۹	۱۱/۰۶	۱/۴۳
	کنترل	۱۵/۸۶	۲/۶۹	۱۶/۴۰	۲/۷۹
باورهای منفی کنترل و خطر	آزمایش	۱۶/۶۶	۳/۸۲	۱۰/۴۶	۲/۴۳
	کنترل	۱۴/۵۳	۳/۶۲	۱۱/۰۶	۳/۳۲
نیاز به کنترل	آزمایش	۱۳/۸۶	۳/۱۸	۹/۴۶	۱/۴۵
	کنترل	۱۳/۰۶	۳/۴۹	۱۶/۸۰	۳/۱۲
فراشناخت کل	آزمایش	۷۵/۰۶	۱۰/۴۰	۴۹/۸۰	۴/۳۹
	کنترل	۷۰/۱۳	۱۱/۷۳	۷۱/۴۰	۸/۷۶

قبل از انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیره، به بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک و کولموگروف-اسمیرنوف و همچنین بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های بین گروهی با استفاده از آزمون لوین پرداخته شد. نتایج آزمون شاپیرو ویلک برای متغیر اهمال کاری (مقدار = $0/03$ ، $0/05$) و فراشناخت (مقدار = $0/03$ ، $0/05$) نشان‌دهنده توزیع نرمال نمرات در متغیر اهمال کاری و توزیع غیر نرمال نمرات برای متغیر فراشناخت بود. با این حال، نتایج غیر معنادار برای این دو متغیر در آزمون کولموگروف-اسمیرنوف ($p > 0/05$) نشان‌دهنده توزیع نرمال نمرات برای هر دو متغیر بود. همچنین، نتایج آزمون لوین برای متغیرهای اهمال کاری ($F = 1/43$)، $0/05$ و فراشناخت ($F = 1/60$)، $0/05$ نشان داد که مفروضه همگنی واریانس‌ها برقرار بود. مفروضه همگنی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز با استفاده از آزمون ام‌باکس بررسی شد که نتایج غیر معنادار (ام باکس = $3/29$ ، $F = 0/86$)، $0/44$ نشانگر برقراری مفروضه مربوطه بود ($p > 0/05$). مفروضه عدم وجود همبستگی همپراش بررسی شد و نتایج تایید کننده این مفروضه بود ($p > 0/05$). به علاوه، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون بررسی شد و نتایج غیر معنادار برای اهمال کاری ($F = 2/96$)، $0/10$ و نمره کل فراشناخت ($F = 0/46$)، $0/51$ و خرده‌مقیاس‌های آن نظیر اعتماد شناختی ($F = 0/01$)، $0/98$ ، باورهای مثبت نگرانی ($F = 0/02$)، $0/97$ ، خودآگاهی شناختی ($F = 0/46$)، $0/51$ ، باورهای منفی کنترل ($F = 1/0$)، $0/33$ و نیاز به کنترل ($F = 1/53$)، $0/23$ تایید کننده این مفروضه بود ($p > 0/05$). با توجه به رعایت پیش‌فرضه‌های مورد نیاز، آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد استفاده قرار گرفت. آزمون لامبدای ویلکز به عنوان رایج‌ترین آزمون بیانگر این بود که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در ارتباط با یکی از متغیرهای اهمال کاری یا خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی تفاوت معناداری وجود داشت ($F = 63/70$)، $0/01$ و 97 درصد از تفاوت‌ها بین دو گروه مربوط به عضویت گروهی بود. بنابراین، برای بررسی دقیق این تفاوت‌ها بین دو گروه در رابطه با هر یک از متغیرها، نتایج آزمون تحلیل کوواریانس در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس جهت بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر اهمال کاری رفتاری و خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی

متغیرها	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	معناداری	مجذوراتا
اهمال کاری	۷۵۸/۷۴	۱	۵۰/۰۵	* /۰۰۱	۰/۷۶
اعتماد شناختی	۱۰۲/۲۹	۱	۴۶/۳۶	* /۰۰۱	۰/۷۴
باورهای مثبت نگرانی	۱۸۹/۷۰	۱	۵۵/۸۲	* /۰۰۱	۰/۷۸
خودآگاهی شناختی	۲۸۳/۶۳	۱	۱۷۸/۷۹	* /۰۰۱	۰/۹۲
باورهای منفی کنترل	۳۰۳/۴۶	۱	۱۶۰/۶۱	* /۰۰۱	۰/۹۱
نیاز به کنترل	۱۲۱/۱۸	۱	۵۲/۰۲	* /۰۰۱	۰/۷۷

* $p < 0.001$.

نتایج جدول ۳ نشان داد که برنامه ذهن آگاهی بر اهمال کاری ($F=50/05$) و همچنین خرده‌مقیاس‌های باورهای فراشناختی شامل اعتماد شناختی ($F=46/36$)، باورهای مثبت نگرانی ($F=55/82$)، خودآگاهی شناختی ($F=178/79$)، باورهای منفی کنترل ($F=160/61$) و نیاز به کنترل ($F=52/02$) در افراد وابسته به مواد تاثیر مثبت معناداری داشت ($p < 0.001$) و نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش بر روی این متغیرها در پس‌آزمون در مقایسه با گروه کنترل کاهش یافته بود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی یک برنامه تمرینی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اهمال کاری و باورهای فراشناختی افراد وابسته به مواد بود. یافته‌های پژوهش نشان داد که ذهن آگاهی بر اهمال کاری افراد وابسته به مواد تاثیر مثبت معنادار داشت و به کاهش آن منجر شد. این یافته با یافته‌های مطالعات پیشین همسو است. برای مثال، جایاراجا و همکاران (۲۰۱۷) رابطه منفی بین ذهن آگاهی و اهمال کاری را گزارش کردند. نمکی بیدگلی و صدیقی‌ارفعی (۱۳۹۶) وجود رابطه منفی بین ذهن آگاهی و اهمال کاری تحصیلی را نشان دادند. یافته‌های شیخی و سلطانی زاده (۱۳۹۷)، کربلایی‌پور (۱۳۹۷) و منصور (۱۳۹۷) نیز اثربخشی ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی را گزارش کردند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد اهمال کار دارای ترس از شکست هستند (اکمل، آرلینکاری و

فیترا نی^۱، ۲۰۱۷؛ حق‌بین و همکاران، ۲۰۱۲)، به ویژه افراد دارای وابستگی به مواد که ممکن است سابقه شکست در درمان اعتیاد را داشته باشند. بنابراین، طبق دیدگاه رفتاری، افراد وابسته به مواد نه تنها برای رفتارها و اقدامات خود تقویت دریافت نکرده‌اند، بلکه به نوعی دچار درماندگی آموخته شده شده‌اند. به علاوه، آن‌ها از خود کارآمدی پایین رنج می‌برند و نسبت به آینده بدبین و نگران هستند. در واقع، ذهن آن‌ها مملو از افکار منفی است که انگیزه آن‌ها را سلب کرده و مانع از اقدامات سازنده می‌شود. آموزش ذهن‌آگاهی از طریق مشاهده بدون قضاوت افکار، احساسات و هیجان‌ها (توما و مک‌کی، ۲۰۱۵) می‌تواند مدیریت هیجان‌ها و بنابراین مدیریت رفتار را بهبود بخشد، آگاهی فرد را نسبت به مسائل پیرامونی و شخصی افزایش دهد، استرس و نگرانی‌ها را کاهش دهد و انجام موفقیت‌آمیز تکالیف و پیگیری صحت و سقم آن‌ها را بهبود بخشد و در نتیجه از این طریق به کاهش اهمال‌کاری منجر شود. همچنین، آموزش ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که افراد روی لحظه حال و محرک‌های درونی و بیرونی موثر بر رفتار متمرکز شوند و بنابراین بر اهمال‌کاری خود آگاهی یافته و به مقابله با آن بپردازند. در نهایت، می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی با کاهش هیجان‌های منفی مانند افسردگی و اضطراب (ایوانز^۲ و همکاران، ۲۰۰۸) و پریشانی روان‌شناختی (اوستافین^۳ و همکاران، ۲۰۰۶) و افزایش هیجان‌های مثبت و بهزیستی روانی و جسمانی (فلوگل کل^۴ و همکاران، ۲۰۱۰) باعث کاهش اهمال‌کاری می‌شود.

یافته دیگر پژوهش نیز نشانگر آن بود که ذهن‌آگاهی بر کاهش باورهای فراشناختی تاثیر داشت و باعث کاهش این باورهای فراشناختی ناکارآمد شد. این یافته با یافته‌های بیگی خوزانی و حاتمیان (۱۳۹۸)، قدم‌پور و همکاران (۱۳۹۵) و یافته‌های مبتنی بر اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر عملکرد سازگاران (پیننگ و همکاران، ۲۰۱۸) و اختلالات اضطرابی (ماریچ و هندرسون، ۲۰۱۲) همخوان است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی می‌شود که از کنترل

بلافاصله انسان خارج است و این از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود. همین بازنمایی ذهنی همراه با عدم قضاوت نسبت به وقایع، فرصتی را برای ارزیابی غیر ارزشی و همه جانبه فراهم ساخته و فضایی برای تفکر انتقادی فراهم می‌کند که در نهایت باعث تقلیل و بی‌اعتبار شدن باورهای فراشناختی می‌شود. از طرف دیگر، آموزش ذهن آگاهی به دلیل ایجاد نظارت فراشناختی، پردازش افکار ناکارآمد و سوگیری‌های منفی را مختل ساخته و فرد با آگاهی بیشتری با آن برخورد می‌کند. بنابراین، این امر منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه می‌شود. به علاوه، در رابطه با باورهای فراشناختی و اهمال‌کاری باید به این نکته توجه داشت که با شناسایی افکار غیر منطقی و تحریف‌های شناختی مرتبط با تمایل به اهمال‌کاری، که از طریق ذهن آگاهی میسر می‌شود، می‌توان اهمال‌کاری را کاهش داد (اوزر و همکاران، ۲۰۱۳).

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است. عدم کنترل نوع ماده مصرفی بیماران به دلیل مصرف بیش از یک ماده توسط برخی از آن‌ها و نیز عدم کنترل اختلالات همایند احتمالی از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به گروه‌بندی دقیق بیماران با توجه به نوع مصرفی آن‌ها و اختلالات همایند احتمالی پرداخته شود تا نمونه همگن‌تری از بیماران مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، اجرای برنامه ذهن آگاهی به صورت گروهی و نبود مرحله پیگیری جهت بررسی تداوم نتایج از دیگر محدودیت‌های پژوهش حاضر بود که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های مشابه آتی به اجرای برنامه‌های انفرادی ذهن آگاهی پرداخته شده و مرحله پیگیری نیز مورد توجه و اندازه‌گیری قرار گیرد. در نهایت، با توجه به اثربخشی ذهن آگاهی بر اهمال‌کاری و باورهای فراشناختی در افراد وابسته به مواد در تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود که در کنار پروتکل‌های درمانی استاندارد از درمان ذهن آگاهی نیز جهت تسریع بهبودی افراد وابسته به مواد استفاده شود.

منابع

- بابایی، زهرا؛ حسنی، جعفر و محمدخانی، شهرام (۱۳۹۱). تاثیر آموزش مهارت نظم‌جویی هیجان مبتنی بر رفتار درمانی دیالکتیکی در وسوسه افراد مبتلا به سوء مصرف مواد: مطالعه تک آزمودنی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۴(۳)، ۳۳-۴۱.
- بیگی خوزانی، زهرا و حاتمان، فاطمه (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اهمال‌کاری تحصیلی و باورهای فراشناختی در عملکرد دانش‌آموزان دارای استرس تحصیلی مقطع متوسطه ناحیه ۲ شهر اصفهان. *فصلنامه روان‌شناسی و علوم رفتاری ایران*، ۵(۱۹)، ۱۱۶-۱۰۷.
- حاجی‌شیخی، محسن و سلطانی‌زاده، هدای (۱۳۹۷). بررسی تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر اهمال‌کاری تحصیلی در دو گروه دانش‌آموزان با اضطراب امتحان بالا و پایین. دومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی، مشاوره و تعلیم و تربیت، دانشگاه شهید بهشتی.
- حسن‌آبادی، فاطمه؛ حبیبی‌عسگرآباد، مجتبی و خوش‌کنش، ابوالقاسم (۱۳۹۶). مقایسه نگرش‌های ناکارآمد، اهمال‌کاری و سبک‌های تصمیم‌گیری در معتادان با و بدون سابقه عود. *مجله سلامت اجتماعی*، ۴(۲)، ۱۵۵-۱۴۷.
- دلاور، علی (۱۳۹۸). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.
- زارعی، لیلا و خشوعی، مهدیه‌سادات (۱۳۹۵). رابطه اهمال‌کاری تحصیلی با باورهای فراشناختی، تنظیم هیجان و تحمل ابهام در دانشجویان. *فصلنامه پژوهش و برنامه‌ریزی در آموزش عالی*، ۲۲(۳)، ۱۱۳-۱۳۰.
- سادوک، بنجامین. جی؛ سادوک، ویرجینیا. ای و روئیز، پدرو (۱۳۹۹). خلاصه روان‌پزشکی: علوم رفتاری / روان‌پزشکی بالینی. ترجمه فرزین رضایی. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).
- قبادزاده، سیمین؛ مسعودی، مرضیه؛ محمدخانی، شهرام و حسنی، جعفر (۱۳۹۶). عوامل رفتاری، هیجانی و اجتماعی مرتبط با اعتیاد. *فصلنامه سلامت اجتماعی و اعتیاد*، ۴(۱۳)، ۴۴-۱۳.
- قدم‌پور، عزت‌اله؛ غلامرضایی، سیمین؛ رادمهر، پروانه (۱۳۹۵). تاثیر آموزش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود باورهای فراشناختی در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. *دو فصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۴(۶)، ۳۹-۶۰.
- کاظمی، مصطفی؛ فیاضی، مرجان و کاوه، منیژه (۱۳۸۹). بررسی میزان شیوع تعلق و عوامل موثر بر آن در بین مدیران و کارکنان دانشگاه. *پژوهشنامه مدیریت تحول*، ۲(۲)، ۶۳-۴۲.

کربلایی پور، هنگامه (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اهمال کاری تحصیلی و بهزیستی روان‌شناختی و اجتماعی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۲(۴۷)، ۶۷-۷۷.

منصوری، جمیله (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حمایت اجتماعی، اهمال کاری تحصیلی و پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۳(۴۸)، ۶۷-۷۶.

نمکی بیدگلی، زینب و صدیقی‌ارفعی، فریبرز (۱۳۹۶). بررسی رابطه ذهن آگاهی و تاب‌آوری با اهمال کاری تحصیلی در دانشجویان دانشگاه کاشان. *مجله پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۲(۴۵)، ۳۰۱-۲۸۱.

ولف، کریستین و سرپا، گرگ (۱۳۹۹). *راهنمای بالینگران در آموزش ذهن آگاهی: برنامه جامع جلسه به جلسه برای متخصصان سلامت روان و کارکنان بخش سلامت*. ترجمه کتابیون حلم. تهران: انتشارات ارجمند. (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۵).

یعقوبی، ابوالقاسم؛ محقق، حسین؛ امیری، لادن و اسفندیاری، کیوان (۱۳۹۴). رابطه بین نگرش نسبت به سوء‌مصرف مواد با باورهای غیر منطقی و اهمال کاری تحصیلی. *فصلنامه اعتیاد‌پژوهی*، ۹(۳۶)، ۱۸-۹.

References

- Akmal, S. Z., Arlinkasaria, F., & Fitriania, A. U. (2017). Hope of Success and Fear of Failure Predicting Academic Procrastination Students Who Working on a Thesis. *GUIDENA Journal*, 7(1), 78-86.
- Davis, R. N., & Valentiner, D. P. (2000). Does meta-cognitive theory enhance our understanding of pathological worry and anxiety? *Personality and Individual Differences*, 29(3), 513-625.
- Dewitte, S., & Schouwenburg, H. C. (2002). Procrastination, temptations, and incentives: the struggle between the present and the future in procrastinators and the punctual. *European Journal of Personality*, 16(6), 469-489.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(4), 716-721.
- Fee, R. L., & Tangney, J. P. (2000). Procrastination: A means of avoiding shame or guilt? *Journal of Social Behavior and Personality*, 15(5), 167-184.
- Fernie, B. A., Bharucha, Z., Nikčević, A. V., Marino, C., & Spada, M. M. (2017). A Metacognitive Model of Procrastination. *Journal of Affective Disorders*, 210, 196-203.
- Fernie, B. A., McKenzie, A. M., Nikčević, A. V., Caselli, G., & Spada, M. M. (2015). The Contribution of Metacognitions and Attentional Control to Decisional Procrastination. *Journal of Rational Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 34(1), 1-13.

- Ferrari, J. R., & Scher, S. J. (2000). Toward an understanding of academic and nonacademic tasks procrastinated by students: the use of daily logs. *Psychology in the Schools, 37*(4), 359-366.
- Flugel Colle, K. F., Vincent, A., Cha, S. S., Loehrer, L. L., Bauer, B. A., & Wahner-Roedler, D. L. (2010). Measurement of quality of life and participant experience with the mindfulness-based stress reduction program. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 16*(1), 36-40.
- Gustavson, D. E., & Miyake, A. (2017). Academic procrastination and goal accomplishment: A combined experimental and individual differences investigation. *Learning and Individual Differences, 54*, 160-172.
- Hagbin, M., McCaffrey, A., & Pychyl, T. A. (2012). The complexity of the relation between fear of failure and procrastination. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 30*(4), 249-263.
- Jayaraja, A. R., Aun, T. S., & Ramasamy, P. N. (2017). Predicting role of mindfulness and procrastination on psychological well-being among university students in Malaysia. *Journal of Psychology of Malaysia, 31*(2), 29-36.
- Lehto, J., Juujarvi, P., Kooistra, L., & Pulkkinen, L. (2003). Dimensions of executive functioning: evidence from children. *British Journal of Developmental Psychology, 21*(1), 59-80.
- Marriage, D., & Henderson, J. (2012). Cognitive behavior therapy for anxiety in children with asthma. *Nursing Children and Young People, 24*(9), 30-40.
- Ostafin, B. D., Chawla, N., Bowen, S., Dillworth, T. M., Witkiewitz, K., & Marlatt, G. A. (2006). Intensive Mindfulness Training and the Reduction of Psychological Distress: A Preliminary Study. *Cognitive and Behavioral Practice, 13*(3), 191-207.
- Ozer, B., Demir, A., & Ferrari, J. (2013). Reducing academic procrastination through a group treatment program: A pilot study. *Journal of Rational Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, 31*(3), 127-135.
- Pepping, C. A., Cronin, T. J., Lyons, A., & Caldwell, J. G. (2018). The Effects of Mindfulness on Sexual Outcomes: The Role of Emotion Regulation. *Archive of Sexual Behavior, 47*(7), 1-12.
- Spadaa, M. M., Mohiyeddinia, C., & Wells, A. (2008). Measuring metacognitions associated with emotional distress: Factor structure and predictive validity of the metacognitions questionnaire 30. *Personality and Individual Differences, 45*(3), 238-242.
- Thoma, N. C., & McKay, D. (2015). *Working with Emotion in Cognitive-Behavioral Therapy: Techniques for Clinical Practice*. Guilford publication.
- Tuckman, B. W. (1991). The development and concurrent validity of the procrastination scale. *Educational and Psychological Measurement, 51*(2), 473-480.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorder and metacognition: innovative cognitive therapy*. Online published: Wiley & Sons, Ltd.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guilford Press.