



اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر وسوسه ولع به مواد
و افکار خودکشی افراد تحت درمان متادون

سارا آزاد^۱، فرشید خسرو پور^{۲*}، حمید ملایی زرندی^۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۰۳/۱۳ تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۵/۲۱

چکیده

وسوسه ولع به مواد و افکار خودکشی دو بعد اثرگذار در افراد معتاد وابسته به متادون است. درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت نقش مهمی در سلامت روانی و جسمی آن‌ها دارد. هدف از مطالعه حاضر تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر وسوسه ولع به مواد و افکار خودکشی افراد تحت درمان متادون بود. طرح پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری شامل تمامی افراد تحت درمان متادون مراکز ترک اعتیاد منطقه دو شهر تهران در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ بود. ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در یک گروه آزمایش (۱۵ نفر) و یک گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه مداخله طی ۸ جلسه تحت درمان ذهن آگاهی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای یک‌بار قرار گرفتند اما در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. پرسشنامه وسوسه ولع مواد رایت (۱۹۹۷) و پرسشنامه افکار خودکشی بک (۱۹۰۱) در مورد آن‌ها اجرا شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. نتایج نشان داد درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر وسوسه ولع ($F=15/74, P<0/001$) و افکار خودکشی افراد تحت درمان متادون ($P<0/001$)، تاثیر داشت. بنابراین درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر کاهش وسوسه ولع و افکار خودکشی مؤثر بود. بنابراین این مداخله می‌تواند برای کاهش مشکلات روانشناختی افراد تحت درمان متادون، مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: افکار خودکشی، ذهن آگاهی، وسوسه ولع، متادون

۱. دانشجوی دکترای روانشناسی، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران
ORCID:0000000206247856

*۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران. (نویسنده مسئول)
khoerpoor_fa@yahoo.com, ORCID:0000000123502597

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد زرنده، دانشگاه آزاد اسلامی، زرنده، ایران. ORCID:0000000203259632

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر اختلالی مزمن است که فرد (وابسته) در صورت عدم دسترسی به مواد دچار احساساتی ناخوشایند و منفی می‌شود و ناخواسته و بدون اراده به دنبال مصرف مواد می‌رود (سیرینگوتیس^۱، ۲۰۱۹). اختلال سوء مصرف مواد یک اختلال عودکننده مزمن است و با مسائل زیادی در حوزه‌های پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، مالی و معنوی همراه است. این اختلال نه تنها زندگی فرد را تحت الشعاع قرار می‌دهد، بلکه نواقص و ناراحتی‌های زیادی را برای خانواده و جامعه ایجاد می‌کند (شوای^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). برنامه‌های درمانی مختلفی برای درمان اعتیاد معرفی شده‌اند. یکی از درمان‌های دارویی مؤثر، برنامه درمان نگه دارنده با داروی متادون است. بسیاری از بیماران وابسته به مواد مخدر که متادون مصرف می‌کنند، نشانه‌های قابل مشاهده ترک مواد را گزارش می‌کنند، اما شکایت کمتری از این نشانه‌ها دارند. این دارو تأثیر مطلوبی بر کاهش مصرف مواد و ولع مصرف این بیماران دارد (افشاری و غفاری، ۱۳۹۸).

ولع یا وسوسه بیانگر عود مصرف در افراد وابسته به مواد است و از مهمترین عوامل در عود مصرف مواد در افراد بهبود یافته از وابستگی به مواد مخدر می‌باشد (ریس و ویلوکس^۳، ۲۰۱۶). ولع مصرف مواد را می‌توان یک تجربه‌ی شخصی و یک پدیده چند بعدی آمیخته با میل و هوس به دست آوردن یک احساس خوشایند و یا غلبه بر یک احساس ناخوشایند دانست. بخاطر تجربه‌ی ولع مصرف مواد، اکثر افرادی که مصرف مواد را ترک می‌کنند دچار لغزش یا بازگشت می‌شوند و محتمل‌ترین زمان آن ۹۰ روز پس از زمان شروع ترک است (رضایی میرقائد و همکاران، ۱۳۹۵).

افکار خودکشی نیز یکی از مواردی است افراد معتاد با آن می‌اندیشند خودکشی به عنوان یک پدیده روانی-اجتماعی مهم، می‌تواند سلامت روان افراد تحت درمان متادون را تهدید کند. میزان خودکشی و اقدام به خودکشی از مهم‌ترین شاخص‌های بهداشت روانی یک جامعه محسوب می‌شود (سپهری نژاد، حاتمیان، ۱۳۹۷). افکار خودکشی در افراد معتاد فراوانی بالایی دارد. خودکشی عمل آگاهانه جهت آسیب رساندن به خود است که می‌توان آن را یک ناراحتی چند بعدی در انسان نیازمند دانست که برای مسئله تعیین شده او، این عمل بهترین راه حل تصور می‌شود (اسمیت^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

درمان‌هایی که اخیراً برای طیف گسترده‌ای از اختلالات اثربخشی آن‌ها اثبات شده است و به طور گسترده توسط روان درمانگران مورد استفاده قرار می‌گیرند درمان‌های موج سوم می‌باشند که به درمان ذهن آگاهی معروف هستند (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۵). ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند در زمان حال و خالی از قضاوت است (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۶). ذهن آگاهی شامل اتخاذ نگرشی غیر قضاوتی نسبت به تجربه‌های شخصی است که لحظه به لحظه در جریان است

1. Tsirigotis
2. Shuai
3. Reis & Vilux
4. Smith

از این رو به فرد اجازه می‌دهد تا واکنش کمتر و در مقابل پذیرش بیشتری نسبت به این تجارب داشته باشد (شایگان فر، ۱۳۹۹).

کورچکی^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی مبتنی بر رویکردهای شناختی را برای درمان افراد دارای سوءمصرف مواد موثر دانستند. سلیمی و همکاران (۱۳۹۵)، نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، به عنوان یک روان درمانی مدرن، روشی اثربخش برای کاهش ولع مصرف معتادین به هرویین می‌باشد. صدری دمیرچی و همکاران (۱۳۹۶) در بررسی خود نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش ولع مصرف و کاهش شدت وابستگی به مواد در زنان وابسته به مواد شد.

آبیار و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش افکار خودکشی در زنان افسرده می‌شود. حاجی علیانی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش افکار خودکشی و افزایش خودپنداره در دانش‌آموزان می‌شود. اشملفسکی^۲ و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود دریافت که ذهن آگاهی بر افکار خودکشی تاثیر دارد و موجب کاهش این افکار می‌شود.

با توجه به ادبیات پژوهش و مطالعات انجام شده در این زمینه، می‌توان چنین جمع بندی کرد که تاکنون درمان ذهن آگاهی بر وسوسه ولع و افکار خودکشی صورت نگرفته است. این پژوهش به دنبال آن است که این خلأ موجود در پژوهش‌های گذشته را پرکند. بنابراین، هدف این پژوهش تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر وسوسه ولع و افکار خودکشی افراد تحت درمان متادون بود.

روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر از نوع طرح‌های کاربردی و نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون - پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه‌ی آماری مطالعه حاضر کلیه افراد تحت درمان متادون مراکز ترک اعتیاد منطقه دو شهرتهران که تحت نظرسازمان بهزیستی در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ به تعداد ۱۳۰۰ نفر بودند. ۳۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. تعداد نمونه لازم بر اساس مطالعات مشابه، مانند پژوهش فاریابی و همکاران (۱۳۹۹)، بر طبق فرمول زیر و با در نظر گرفتن $\alpha=0.05$ ، $\beta=0.20$ ، $\sigma^2=0.45$ و $\sigma=1/12$ محاسبه شد. حجم نمونه برای هر گروه ۱۵ نفر به دست آمد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل موارد ذیل بود. حداقل تحصیلات در حد دیپلم باشد. فرد تحت درمان متادون باشد یعنی جهت درمان به صورت قانونی در کلینیک درمان سوءمصرف مواد داروی

1. Korecki

2. Schmelefske

متادون دریافت نماید. حداقل سن ۲۰ و حداکثر سن ۵۰ سال باشد. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل محدودیت زمانی و مکانی برای شرکت در جلسات، ابتلا به بیماری جسمی شدید و معلولیت که مانع حضور در جلسات شود و دریافت روان‌درمانی یا درمان دارویی و سایر درمان‌ها بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش به این صورت بود که افراد شرکت کننده ابتدا فرم رضایت آگاهانه را تکمیل کردند. به آن‌ها اطمینان داده شد که اصل رازداری رعایت شود، سلامت روانشناختی آن‌ها در اولویت قرار گیرد و می‌توانند در هر مرحله‌ای از پاسخ‌گویی، همکاری در پژوهش را ادامه دهند. در صورت تایید فرضیه پژوهش برای گروه کنترل نیز دوره درمان ذهن آگاهی نیز اجرا خواهد شد.

ابزارهای پژوهش

پرسشنامه وسوسه ولع مواد: این پرسشنامه توسط رایت^۱ در سال ۱۹۹۷ طراحی شد. یک ابزار ۴۵ سوالی می باشد که می‌توان از آن برای اندازه‌گیری میزان وسوسه و احتمال مصرف مواد در افراد وابسته به مواد مخدر استفاده کرد. نمره گذاری این پرسشنامه به این صورت است که همه سوالات در یک مقیاس پنج درجه ای شامل هیچ=۰، ضعیف=۱، متوسط=۲، قوی=۳، خیلی قوی=۴ نمره گذاری می‌شوند. امتیازات از ۴۵ عبارت فوق با یکدیگر جمع می‌شود. حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۸۰ خواهد بود. نمره بین ۰ تا ۶۰ : میزان پیش‌بینی بازگشت، ضعیف است. نمره بین ۶۰ تا ۹۰ : میزان پیش‌بینی بازگشت، متوسط است. نمره بالاتر از ۹۰ : میزان پیش‌بینی بازگشت، قوی است. در نسخه‌ی اصلی، ضرایب آلفا برای این مقیاس را به ترتیب ۰/۸۲ به دست آمد، همچنین گزارش شده است که این پرسشنامه دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است (رایت و همکاران، ۱۹۹۳). فیروزآبادی و همکاران (۱۳۸۷) با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی برای میزان وسوسه را ۰/۷۴ / گزارش کرده اند. و روایی محتوایی آن را مورد تایید قرار دادند.

پرسشنامه افکار خودکشی: این مقیاس را در سال ۱۹۷۹، بک^۲ برای سنجش مستعد بودن فرد به خودکشی ساخته است. این مقیاس مشتمل بر ۱۹ گویه است که بر روی طیف لیکرت سه‌درجه‌ای از صفر (کمترین شدت) تا ۲ (بیشترین شدت) درجه‌بندی شده است. حداقل نمره (۰) و حداکثر (۳۸) است که نمره بالا به معنای مستعد بودن بالای فرد نسبت به خودکشی است. پنج گویه اول میل آزمودنی به زنده بودن یا مردن را غربالگری می‌کند و از این طریق مدت زمان اجرا را در افراد فاقد میل خودکشی کاهش می‌دهد. تنها افرادی که آرزوی انجام اقدام فعالانه یا منفعلانه خودکشی را گزارش کنند، در مواد ۶-۱۹ درجه‌بندی می‌شوند. این مواد به طول مدت و فراوانی افکار خودکشی گرایانه، طرح و برنامه خودکشی، میزان آرزوی مردن، احساس کنترل بر آرزوهای خودکشی -گرایانه، وسیله و فرصت روش خودکشی، نیرومندی آرزوی زنده بودن و آرزوی مردن، بازدارنده‌های درونی و بیرونی و سابقه اقدامات قبلی خودکشی مربوط می‌شود. در نسخه اصلی، ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و

روایی محتوایی و صوری آن نیز مطلوب گزارش شد (بک و همکاران، ۱۹۹۷). انیسی و همکاران (۱۴۰۱)، در بررسی اعتبار و روایی این پرسشنامه دریافتند که روایی همزمان مقیاس خودکشی بک با پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰/۷۶ و اعتبار آن با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ است. سپس گروه مداخله، طی ۸ جلسه تحت درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت گروهی هفته‌ای یک‌بار قرار گرفتند ولی در مورد گروه کنترل اقدامی انجام نشد. این مداخله توسط متخصص رشته‌ی روانشناسی که دوره‌ی درمان ذهن آگاهی را گذرانده بود، در مرکز ترک اعتیاد حمایت شهر تهران اجرا شده است. محتوای مداخله درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت (کابات زین، ۲۰۰۶) در جدول ۱ بیان شد.

جدول ۱- خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	تکلیف
۱	آشنایی با هدایت خودکار و نحوه معطوف ساختن توجه به قسمت‌های مختلف بدن
۲	تمرکز بیشتر بر بدن و کنترل بیشتر واکنش نسبت به وقایع روزانه
۳	تمرکز عامدانه آگاهی بر تنفس، تمرکز و یکپارچه بودن بیشتر
۴	آموزش حضور ذهن و اجتناب از حواس پرتی
۵	آموزش اجازه حضور به تجربه همان طور که هست، بدون قضاوت یا تغییر در آن.
۶	آشنایی شرکت کنندگان با نحوه ای که خلق و افکار تجربه را محدود می‌کند
۷	مرور نشانگان ولع مصرف مواد و لغزش، افکار خودکشی.
۸	آموزش نحوه تمرین منظم ذهن آگاهی.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و تحلیل کوواریانس و با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ انجام شد. میزان P کمتر از ۰/۰۵ معنی‌داری در نظر گرفته شد.

نتایج

در این مطالعه تعداد ۳۰ نفر از افراد تحت درمان متادون مراکز ترک اعتیاد منطقه دو شهر تهران، به دو گروه ۱۵ نفری (آزمایش و گواه) تقسیم شدند. در حین اجرای مداخله و تا پایان تحقیق در هیچ‌کدام از گروه‌های آزمایش و کنترل، ریزش وجود نداشت. دامنه‌ی سنی افراد ۴۰-۶۵ سال بود. همچنین از نظر تحصیلات، ۷ نفر (۲۳/۳٪) دیپلم و پایین تر، ۱۴ نفر (۴۶/۷٪) فوق دیپلم و ۹ نفر (۳۰٪) کارشناسی و بالاتر بودند. تحلیل داده‌ها به منظور تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر وسوسه ولع و افکار خودکشی افراد تحت درمان متادون صورت گرفت. اطلاعات توصیفی مربوط به متغیر پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل

متغیر	مرحله	کنترل Mean±SD	آزمایش Mean±SD
وسوسه و ولع	پیش آزمون	۹۳/۴۷±۷/۷۹	۹۲/۳۵±۶/۷۳
	پس آزمون	۹۲/۳۶±۸/۳۱	۷۱/۴۰±۶/۷۱
افکار خودکشی	پیش آزمون	۲۱/۹۴±۴/۲۴	۲۱/۸±۴/۷۹
	پس آزمون	۲۲/۷۴±۳/۵۵	۱۴/۴۰±۳/۷۵

بر اساس نتایج جدول ۲، در گروه آزمایشی در مقایسه با گروه گواه، نمرات پس‌آزمون متغیر وسوسه و ولع و افکار خودکشی نسبت به پیش‌آزمون دارای کاهش است که نشان از تاثیر درمان ذهن‌آگاهی بر کاهش وسوسه و ولع و افکار خودکشی بود.

برای تعیین معنی‌داری این تفاوت با توجه به این‌که لازم است اثر پیش‌آزمون مهار شود از آزمون تحلیل کواریانس استفاده شد. قبل از استفاده از آزمون تحلیل کواریانس، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. از آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده شد. بر همین اساس، سطح معناداری برای تمامی متغیرها، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ منظور گردید و فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد. یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری، همگنی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها بود که برای بررسی برقراری آن از آزمون لوین استفاده شد. نتایج آزمون لوین در هیچ یک از متغیرها معنادار نبود. از این رو فرض مبنی بر همگنی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی همسانی ماتریس کواریانس‌ها از آزمون باکس استفاده شد و سطح معناداری آن برابر با ۰/۳۱۴ به دست آمد. از آنجایی که این مقدار، بزرگ‌تر از سطح معناداری (۰/۰۰۱) موردنیاز برای رد فرض صفر بود، همسانی ماتریس کواریانس‌ها مورد تأیید قرار گرفت.

جدول ۳- نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره برای مقایسه وسوسه و ولع و افکار خودکشی در گروه آزمایش و کنترل

اثر	آزمون‌ها	مقادیر	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلایی	۰/۷۷۵	۱۳/۵۷	۲۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۷
	لامبدای ویلکز	۰/۸۴۱	۲۷/۳۱	۲۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱
	اثر هتلینگ	۰/۳۸۷	۱۶/۷۵	۲۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۴۲
	بزرگ‌ترین ریشه روی	۰/۵۴۸	۳۱/۳۸	۲۸	۲	۰/۰۰۱	۰/۳۱

سطح معنی داری هر چهار آماره چندمتغیری مربوطه یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه روی، کوچک تر از $0/001$ به دست آمد. بدین ترتیب مشخص شد که بین دو گروه آزمایش و گواه، در نمرات مربوط به وسوسه ولع و افکار خودکشی، در پس آزمون، تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۴- نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره برای مقایسه وسوسه ولع و افکار خودکشی گروه آزمایش و کنترل

متغیر	منابع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
ولع مصرف	پیش آزمون	۴۰۳/۱۶	۱	۴۰۳/۱۶	۳/۸۲	۰/۰۶	۰/۴۱
	بین گروه‌ها	۱۶۶۱/۱۷	۱	۱۶۶۱/۱۷	۱۵/۷۴	۰/۰۰۱	
	خطا	۲۸۴۹/۵۸	۲۷	۱۰۵/۵۴	-	-	
افکار خودکشی	پیش آزمون	۲۱۴/۶۴	۱	۲۱۴/۶۴	۲/۲۴	۰/۰۹	۰/۵۳
	بین گروه‌ها	۱۹۵۱/۲۰	۱	۱۹۵۱/۷۴	۲۰/۳۷	۰/۰۰۱	
	خطا	۲۵۸۶/۰۶	۲۷	۹۵/۷۸	-	-	

طبق نتایج جدول ۴، میانگین نمرات وسوسه ولع با مقدار و افکار خودکشی نیز در گروه آزمایش، در پس آزمون نسبت به پیش آزمون و در قیاس با گروه کنترل، کاهش یافت و در گروه کنترل تغییر چندانی را نشان نداد. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس نشان داد درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر وسوسه ولع ($F=15/74, P<0/001$) و افکار خودکشی ($F=20/37, P<0/001$) تاثیر داشت. این تاثیر بر کاهش وسوسه ولع $0/41$ و بر کاهش افکار خودکشی $0/53$ بود.

بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر وسوسه ولع و افکار خودکشی افراد تحت درمان متادون انجام شد. نتایج این پژوهش نشان داد که شناخت درمانی ذهن آگاهی بر کاهش وسوسه ولع موثر بود. این یافته با نتایج سایر مطالعات نظیر سلیمی و همکاران (۱۳۹۵) که نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، به عنوان یک روان درمانی مدرن، روشی اثربخش برای کاهش ولع مصرف معتادین به هرویین می‌باشد، همسو بود.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند توانایی مقابله ای بیمار را برای کنار آمدن با وسوسه و نشانه‌های ترک افزایش دهد. تأثیری که توانایی کمک به دیگر اعضای گروه بر فرد دارد، یکی از ابعاد مهم تجربه گروهی است. بنابراین این روش می‌تواند وسوسه ولع نسبت به

مواد را کاهش دهد. علاوه بر این، گروه جوی ایجاد می‌کند که در آن تمرکز بر خود به تمرکز بر اعضای گروه و خود گروه تبدیل می‌شود. شناخت - رفتاردرمانگری می‌تواند با افزایش حمایت اعضای گروه از یکدیگر، اطمینان دادن و ارائه بازخورد به آنان راهبرد تغییر تمرکز را تسهیل کنند (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۵). در گروه حمایت دریافت شده از دیگران به آنان برگردانده می‌شود و هر دو طرف از این فرایند دوجانبه، فایده می‌برند. ذهن آگاهی فنی است که با ترکیب با مراقبه و جهت‌گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیرقضاوتی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند. بنابراین گر چه آموزش ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری بر کاهش وسوسه ولع مواد موثر هستند، ولی از آنجایی که ذهن آگاهی با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات، توانایی فرد را برای مدیریت موقعیت‌ها افزایش می‌دهد، می‌تواند نقش بیشتری در وسوسه ولع مواد داشته باشد (صدری دمیرچی و همکاران، ۱۳۹۶).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت بر کاهش افکار خودکشی موثر بود. نتایج این پژوهش با سایر مطالعات همخوان بود. آبیاری و همکاران (۱۳۹۷) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش افکار خودکشی در زنان افسرده می‌شود. حاجی‌علیانی و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش افکار خودکشی و افزایش خودپنداره در دانش‌آموزان می‌شود. اشملفسکی و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود دریافتند که ذهن آگاهی بر افکار خودکشی تاثیر دارد و موجب کاهش این افکار می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش روان‌شناختی زیربنای اصلی شناخت - رفتاردرمانگری و در عین حال نوعی یادگیری تجربه‌ای و مسئله‌مدار است. شناخت - رفتاردرمانگر باید در موقعیت‌های گروهی مطالب را به روشی تعاملی ارائه کند، طوری که مشارکت فعال اعضای گروه را تشویق کند. بنابراین در گروه فرد درک می‌کند که راه حل‌های متفاوتی برای مشکلات وجود دارد و در نتیجه خودکشی به عنوان تنها راه حل کنار گذاشته می‌شود. ذهن آگاهی هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ایست که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار دارد. علاوه بر آن، این مفهوم اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود. ذهن آگاهی روشی است برای توجه کردن و به وضوح دیدن آنچه که در زندگی مان رخ می‌دهد. ذهن آگاهی فشارهای زندگی را حذف نمی‌کند، اما می‌تواند کمک کند تا به آن‌ها طرزی آرام‌تر پاسخ دهیم، طوری که برای قلب، مغز و بدنمان سودمند باشد. کمک می‌کند تا واکنش‌های از روی عادت و اغلب ناهوشیار هیجانی و فیزیولوژیکی به رخداد‌های روزمره را تشخیص داده و آن‌ها را متوقف کنیم. افکار خودکشی بر وقوع هر گونه اندیشه خود تخریبی دلالت دارد و به راستی گونه‌ای اشتغال فکری پیرامون مرگ است که هنوز جنبه عملی به خود نگرفته است. بنابراین هر دو روش در کاهش افکار خودکشی موثرند، اما از آنجایی که ذهن آگاهی، واکنش‌های از روی عادت و اغلب ناهوشیار هیجانی و فیزیولوژیکی، را کنترل و تعدیل می‌کند، احتمالاً موثرتر است (شایگان فر، ۱۳۹۹).

اما محدودیت‌هایی در این زمینه موجود بود. از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان اشاره کرد که بررسی‌ها و مصاحبه‌ها مطابق با چند جلسه روان درمانی بوده است و زمان برای دوره‌های پیگیری نیز وجود نداشت. همچنین از آنجایی که مطالعه در شهر تهران بدین معنی که تنها در یک مکان و شهر انجام شده است در تعمیم نتایج به کل کشور یا کل افراد تحت درمان متادون باید احتیاط صورت گیرد. با توجه به نتایج این مطالعه پیشنهاد می‌شود، پژوهش‌های مختلف در جمعیت‌های مختلف (سنی، تحصیلی و...) انجام شود. و از سایر مداخلات درمانی استفاده شود. در بعد کاربردی به درمانگران مرتبط با این حیطه پیشنهاد می‌شود، در ابتدا آموزش‌های لازم در ارتباط با درمان ذهن آگاهی را دریافت کرده، سپس این آموزش‌ها را در مراکز ترک اعتیاد که افراد تحت درمان متادون با مشکلات روانشناختی مانند وسوسه و لغ و افکار خودکشی به آن‌ها مراجعه می‌کنند جهت بهبودی این‌گونه افراد به کار برند تا پذیرد تا آسیب‌های روانشناختی کمتری را تجربه کنند. همچنین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی مدت پیگیری لحاظ گردد تا تعمیم‌پذیری بیشتری صورت گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دکترای نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی واحد زرنند است. بدین‌وسیله نویسندگان از کلیه شرکت‌کنندگان در این پژوهش و تمام کسانی که به نحوی مؤثر در انجام این پژوهش همکاری کردند، تقدیر و تشکر می‌کنند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

منابع

- آبیاری، ذوالفقار، مکوندی، بهنام، بختیارپور، سعید، نادری، فرح، حافظی، فریبا. (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد و ذهن آگاهی براندیشه پرداززی خودکشی زنان افسرده. پژوهش نامه زنان، ۹(۲۳)، ۱-۲۳.
- افشاری، علی و غفاری، مظفر. (۱۳۹۸). ارتباط فراشناخت و کمال گرایی با مدت زمان درمان نگهدارنده متادون در معتادان مراجعه کننده به مراکز ترک اعتیاد فیض. ۲۳(۲): ۱۷۷-۱۸۴.
- انیسی، جعفر، فتحی آشتیانی، علی، سلطانی نژاد، عبدا...، امیری، ماندانا. (۱۴۰۱). بررسی شیوع افکار خودکشی و عوامل مرتبط با آن در میان سربازان. طب نظامی، ۸(۲)، ۱۱۳-۱۱۸.
- حاجی علیانی وحید، بهرامی احسان هادی، نوفرستی اعظم. (۱۳۹۹). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و افزایش خود شفقت‌ورزی در دانشجویان. رویش روان شناسی. ۹(۵): ۱۴۷-۱۵۴.
- رضائی میرقائد ملیحه، کریمی رضا، رهروی مهشید، مصدق کبری، آبی پور جابر. (۱۳۹۵). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر کاهش افسردگی افراد مبتلا به اعتیاد. مجله مطالعات ناتوانی. ۶ (۲۶۹-۲۶۵).
- سپهری نژاد مریم، حاتمیان پیمان. (۱۳۹۷). پیش بینی افکار خودکشی بر اساس دشواری تنظیم هیجان و اجتناب تجربی در پرستاران. نشریه پژوهش پرستاری ایران. ۱۳(۴): ۳۹-۴۴.
- سلیمی، سید حسین، حق نظری، علی، احمدی طهور سلطانی، محسن، & زهره وند، منا. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر ولع مصرف معتادین به هرویین تحت درمان با متادون. روان شناسی بالینی، ۸(۲)، ۲۳-۳۱.
- شایگان فر نسترن. (۱۳۹۹). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودکشی دانش آموان دختر با اختلال افسردگی اساسی. رویش روان شناسی. ۹(۷): ۲۵-۳۴.
- صدری دمیرچی اسماعیل، اسدی شیشه گران سارا، اسماعیلی قاضی‌لویی فریبا. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان وابسته به مواد. فصلنامه علمی اعتیادپژوهی. ۱۱(۴۳): ۵۱-۶۹.

فاریابی منوچهر، رفیعی پور امین، حاجی علیزاده کبری، خداوردیان سهیلا.(۱۳۹۹). اثربخشی درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر اضطراب، استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله با درد بیماران مبتلا به سرطان خون. *مجله علوم پزشکی فیض*. ۲۴ (۴): ۴۲۴-۴۳۲.

Beck AT, Guth D, Steer RA, Ball R.(1997). Screening for major depression disorders in medical inpatients with the Beck Depression Inventory for Primary Care. *Behaviour research and therapy*; 1;35(8):785-91.

Kabat-ZinnJ.(2006). *Mindfulness book for beginners*. Translated by Peyman Rahimi Nejad and Ghazal Golshani. Tehran: Psychology and Art Press; 58.

KoreckiJR, Schwebel FJ, Votaw VR, Witkiewitz K.(2020). Mindfulness-based programs for substance use disorders: a systematic review of manualized treatments. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*;15(1):1-37.

Reese ED, Veilleux JC.(2016). Relationships between craving beliefs and abstinence self-efficacy are mediated by smoking motives and moderated by nicotine dependence. *Nicotine & Tobacco Research*; 18(1): 48-55.

SchmelefskeE, Per M, Khoury B, Heath N.(2020). The effects of mindfulness-based interventions on suicide outcomes: a meta-analysis. *Archives of suicide research*; 1-8.

Shuai R, Bakou AE, Hardy L, Hogarth L.(2020). Ultra-brief breath counting (mindfulness) training promotes recovery from stress-induced alcohol-seeking in student drinkers. *Addictive behaviors*;102:106141

SmithAR, Forrest LN, Duffy ME, Jones PJ, Joiner TE, Pisetsky EM.(2020). Identifying bridge pathways between eating disordersymptoms and suicidal ideation across three samples. *Journal of abnormal psychology*;129(7):724.

Tsirigotis K.(2019). Gender differentiation of indirect self-destructiveness in drug addicted individuals (indirect self-destructiveness in addicted women and men). *Psychiatric Quarterly*;90(2):371-83

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Reducing Cravings and Suicidal Ideation among Methadone Patients

Sara Azad¹, Farshid Khosropour^{2*}, Hamid Molayi Zarandi³

Cravings and suicidal ideation significantly impact individuals undergoing methadone treatment. Mindfulness-based cognitive therapy is recognized for its role in enhancing mental and physical well-being. This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group to assess the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing cravings and suicidal ideation among methadone patients. The sample consisted of 30 individuals undergoing methadone treatment in addiction centers in Tehran's second district during the second half of 2021. Participants were randomly assigned to an experimental group (undergoing mindfulness-based cognitive therapy) and a control group. The intervention group received 90 minutes of mindfulness treatment in 8 weekly sessions, while the control group received no intervention. The Wright Material Craving Questionnaire (1997) and the Beck Suicide Thought Questionnaire (1901) were used for data collection. Data analysis employed descriptive tests (mean and standard deviation) and analysis of covariance with SPSS software version 23. Results revealed significant effects of mindfulness-based cognitive therapy on both cravings ($F = 15.74$, $p = 0.001$) and suicidal ideation ($F = 0.37$, $p < 0.001$). The findings indicate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing cravings and suicidal ideation among individuals undergoing methadone treatment, suggesting its potential application in addressing psychological challenges in this population.

Keywords: Suicidal Ideation, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Craving Temptation, Methadone.

1. PhD student in Psychology, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.
(Author) khoeropoor.fa@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Zarand Branch, Islamic Azad University, Zarand, Iran.