

## ذهن آگاهی و اعتیاد: اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سومصرف کنندگان مواد

علیرضا آقا یوسفی<sup>۱</sup>، محمد اورکی<sup>۲</sup>، مریم زارع<sup>۳</sup>

و سعید ایمانی<sup>۴</sup>

دریافت مقاله: Nov 03, 2013  
پدیدارشد: March 08, 2013  
مقاله

ذهن آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه ایست که در یک لحظه ی خاص در محدوده ی توجه یک فرد قرار دارد. این روش، در کاهش استرس و افزایش کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به بیماری های مزمن نتایج مثبتی داشته است. هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس سومصرف کنندگان مواد بود. بدین منظور، طی یک پژوهش نیمه تجربی با گروه کنترل، گمارش تصادفی و آزمون پیش و پس، ۶۰ بیمار مبتلا به اعتیاد به صورت دردسترس از بین بیماران کلینیک نظام پزشکی شهرستان شهریار و کلینیک ترک اعتیاد اندیشه ی رهایی انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل کاربندی شدند. گروهها در ابتدا از نظر میزان اضطراب، افسردگی و استرس ارزیابی شدند. سپس شیوه ی ذهن آگاهی در ۸ جلسه ی دو ساعته به گروه آزمایش آموخته شد و گروه کنترل مداخله ای دریافت نکرد. بعد از برنامه درمانی، مجددا میزان اضطراب، افسردگی و استرس شرکت کنندگان ارزیابی شد. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان دهنده ی تفاوت معنادار بین نتایج پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش بود. بدین ترتیب می توان اذعان داشت که آموزش ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس سومصرف کنندگان مواد موثر است.

**واژه های کلیدی:** سومصرف مواد، ذهن آگاهی، اضطراب، افسردگی، استرس

### مقدمه

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

۱. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران.

۲. دپارتمان روان شناسی، دانشگاه پیام نور تهران، تهران، ایران

۳. دانشجوی دکتری دانشگاه پیام نور، تهران، ایران (نویسنده مسول) nooshin.zare@gmail.com

۴. دانشجوی دکتری انستیتو روانپزشکی تهران. دانشگاه علوم پزشکی تهران

تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود (جانوسکی و لوکجان، ۲۰۱۰). در تعریفی دیگر ذهن آگاهی فنی است که در 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 (پوتک، ۲۰۱۲). ذهن آگاهی؛ از درمان‌های شناختی- رفتاری مشتق شده و از مولفه‌های مهم موج سوم مدل‌های درمانی روانشناختی به‌شمار می‌رود (مک‌کارنی، شولز و گری، ۲۰۱۲). تمام تمرین‌های موجود در ذهن آگاهی به‌نحوی طراحی شده است که توجه به بدن را افزایش می‌دهد. نقش مهم بدن در حیطه‌های بین‌رشته‌ای جدید همچون پزشکی ذهن- بدن هم به اثبات رسیده است. در پژوهش‌هایی که از ذهن آگاهی استفاده می‌شود، تاکید بر تعامل بین فرآیندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (میچالیک، برگ و هایدنریچ، ۲۰۱۲). در عمل تحقیقات گسترده انجام شده بر جمعیت بزرگسال مفید بودن این روش درمانی را در حیطه‌های گوناگون همچون مدیریت استرس و اضطراب و ارتقای مهارت‌های تنظیم هیجان به اثبات رسانده است (پوتک، ۲۰۱۲).

درواقع، استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است (پیت، ورتزن و زاخاری، ۲۰۱۲) و شواهد روزافزون حاکی از مفید بودن ذهن آگاهی در موقعیت‌های بالینی، به ویژه روانپزشکی است (اوکانل ۲۰۰۹) و تحقیقات روزافزون حکایت از مفید بودن ذهن آگاهی در مواردی همچون درد مزمن (لی، باون و مارلات، ۲۰۰۵)؛ اختلال استرس پس از ضربه (اسمیت، اوریتز، استفن، تولی، ویگینز و همکاران، ۲۰۱۱)؛ کاهش رفتارهای اعتیادی (گارلند، شوارز، کلی، ویت و هوارد، ۲۰۱۲)؛ بهبود ناهنجاری‌های رفتاری مثل پرخاشگری و سومصرف مواد (واپرمن، مارلات، کانینگهام، بوون، برکینگ و همکاران، ۲۰۱۲)؛ کاهش تکانشگری (مورفی و مک‌کیلوپ، ۲۰۱۲)؛ تعدیل اضطراب اجتماعی (اشمرت، ماسودا، اندرسون، ۲۰۱۲)؛ کاهش نشخوار فکری و افسردگی (مک‌کیم، ۲۰۰۸)؛ استرس، اضطراب و افسردگی (لی، باون و مارلات، ۲۰۰۵؛ شریتر و مالکوم، ۲۰۰۸؛ کانگ، چویی و ریو، ۲۰۰۹؛ جو، لی، چانگ و شین، ۲۰۱۰؛ سانگ، ۲۰۱۱؛ ماسودا و تالی، ۲۰۱۲)؛ مک‌مانوس، سوراوی، ماسه، واسکوز- مونتس، ویلیمز و همکاران، ۲۰۱۲؛ مورن، لینچ، لوساسو، لیب و گرکو، ۲۰۱۲) است. بر مبنای مطالعات انجام شده، ذهن آگاهی دست کم از دو طریق مقابله با نشخوارهای فکری و کاهش پاسخدهی

خودکار هیجانی با تاثیر بر مسیر اینسولا (پاول، استتون، گریسون، اسموسکی و وانگ، ۲۰۱۲) بر افسردگی اثر می گذارد. همچنین، ذهن آگاهی در حیطه ی اعتیاد هم به کار برده شده است. نتایج پژوهش های مختلف نشان می دهد، در صورتی که آموزش روش پیشگیری با ذهن آگاهی ترکیب شود، می تواند آثار نسبتا موفقیت آمیزی بر قضاوت و بیزاری معتادان تزریقی داشته باشد (ترلور، لی بوث و کاراترز، ۲۰۱۰)، آثار منفی وسوسه را کاهش دهد (ادواردز، ۲۰۱۰)، در ترکیب با معنویت بر سومصرف مواد تاثیر بگذارد (لی، باون و مارلات، ۲۰۰۵)، احتمال عود را کاهش دهد (برسلین، زاگ و مک مین، ۲۰۰۲) و در بهبود وضعیت خواب (خواب ناکافی و بی کیفیت از مهمترین عوامل افزایش احتمال عود است) موثر باشد (بریتون، بوتزین، کازینز، هاسلر، پک و همکاران، ۲۰۱۰) میزان مصرف مواد، اضطراب و کژکاری اجتماعی را در سومصرف کنندگان مواد کاهش دهد (دباغی، اصغرنژاد فرید، عاطف وحید و بوالهیری، ۲۰۰۸) با افزوده شدن به برنامه درمانی ماتریکس، در پیشگیری و در درمان نقش موثری ایفا کند (اهلیگ، ۲۰۰۹) و با تاکید بر پذیرش، در آموزش ذهن آگاهی، به جای سرکوب افکار (باون، ویتکوویتز، دیلورث و مارلات، ۲۰۰۷) و شکستن زنجیره ی استرس، می توان نرخ بهبود را افزایش دهد (گارلند، گایلرد، باتیگر، متیو و هوارد، ۲۰۱۰)، بر وسوسه ی مصرف غلبه کرد (گارلند، ۲۰۱۱؛ فرناندز، وود، اشتین و روسی، ۲۰۱۰) استرس را کاهش دهد (برور، سینها، چن، میشالسن، بابوسیو و همکاران، ۲۰۰۹؛ لانگ، ۲۰۱۱) و با افزایش کنترل بر سرنخ های دیداری مصرف الکل، در درمان این اختلال، موثر واقع شود (گارلند، باتیگر، گایلرد، متیو و هوارد، ۲۰۱۲). با توجه به آنچه گفته شد، در این پژوهش به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در سومصرف کنندگان مواد پرداخته ایم.

## روش

این پژوهش، از نوع پیش آزمون- پس آزمون همراه با گروه کنترل و کاربندی تصادفی بود. جامعه ی این پژوهش، تمامی مبتلایان به سومصرف مواد در شهرستان شهریار بود که به نوعی نام آن ها در اسناد نظام پزشکی به ثبت رسیده بود. از این جامعه، ۶۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و به گونه ی تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند. میانگین سنی آزمودنی ها ۲۸/۳۳ سال بود و ملاک های ورد عبارت بودند از: عدم ابتلا به بیماری روانپزشکی شدید همزمان با سومصرف مواد، عدم ابتلا به اختلال شخصیت و سایکوز، عدم استفاده از داروهای روانپزشکی

تحصیلات حداقل دیپلم، سن بالاتر از ۱۸ سال، سابقه ی مصرف مخدر و نه توهمز یا محرک آغاز درمان با متادون ظرف کمتر از یک سال گذشته و عدم دریافت هرگونه برنامه ی آموزشی دیگر قبل و در حین انجام مداخله ی ذهن آگاهی. قبل از شروع درمان، رضایت آگاهانه ی آزمودنی ها برای شرکت در پژوهش به صورت کتبی اخذ شد. آزمودنی ها، پیش از کاربندی و بعد از اتمام پژوهش با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) مورد آزمون قرار گرفتند. مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS) در سال ۱۹۸۳ توسط لوی باند (لوی باند و لوی باند، ۱۹۹۵) معرفی شد. نسخه ی اصلی این آزمون دارای ۴۲ عبارت است و هر یک از مقیاس های سه گانه ی افسردگی، اضطراب و استرس از ۱۴ عبارت تشکیل شده که از صفر تا ۳ نمره گذاری می شود. همبستگی مقیاس اضطراب این آزمون با آزمون زونگ، برابر با ۰/۸۳۱ افسردگی با افسردگی بک ۰/۸۴۹ و استرس با سیاهه استرس دانش آموزان برابر با ۰/۷۵۷ و ضریب آلفای محاسبه شده برای اضطراب، استرس و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۸۵، ۰/۸۷ و ۰/۹۴ گزارش شده است (افضلی، دلاور، برجعلی و میرزمانی، ۲۰۰۷).

## روش اجرا

بسته ی ذهن آگاهی در این پژوهش، بر اساس بسته ی مدون شده توسط باون، چاولا و مارلات، (۲۰۱۱) تنظیم شد. در ابتدا برنامه ی آموزشی برای جلسات ۲ ساعته در هفته تنظیم و بسته آموزشی ذهن آگاهی نیز با توجه به ویژگی های مراجعان سازگار شد. هر جلسه با یک تمرین آغاز و با بحث در مورد تمرین، ادامه و با تکلیف خانگی پایان می یافت.

### جدول ۱: محتوی جلسات مداخله (باون، چاولا و مارلات، ۲۰۱۱)

جلسه	محتوی جلسات
اول	مرحله اول: معرفی شرکت کنندگان؛ مرحله دوم؛ ۱. شرح مختصری از ۸ جلسه. ۲. انجام مدیتیشن های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن ها. ۳. تکلیف خانگی: پیاده کردن آنچه در خوردن یک دانه کشمش آموخته اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف.
دوم	۱. انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه؛ ۲. بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه حل های برنامه ذهن آگاهی برای آن؛ ۳. بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ ۴. انجام مدیتیشن در حالت نشسته؛ ۵. تکالیف: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره.

- سوم ۱. تمرین دیدن و شنیدن (در این تمرین از شرکت کنندگان خواسته می شود به نحوی غیرقضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کنند و گوش دهند)؛ ۲. مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی؛ ۳. بحث در مورد تکالیف خانگی تمرین سه دقیقه‌ای فضای تنفسی؛ این مدیتیشن سه مرحله دارد: توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن؛ ۴. انجام یکی از تمرین‌های حرکات ذهن آگاه؛ ۵- تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن، تمرین ۳ دقیقه‌ای فضای تنفسی، ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید و ذهن آگاهی رویدادی ناخوشایند.
- چهارم ۱- مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداها ی بدن و افکار (که مدیتیشن نشسته چهاربعدهی نیز نامیده می‌شود)؛ ۲- بحث در مورد پاسخ های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین؛ ۳- تمرین قدم زدن ذهن آگاه؛ ۴- تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای (در یک رویداد ناخوشایند).
- پنجم انجام مدیتیشن نشسته؛ ۲. ارایه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ ۳. تکالیف: مدیتیشن نشسته، فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
- ششم ۱. تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ ۲. بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی؛ ۳. ارایه ی تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه" با این مضمون: محتوای افکار، اکثرا واقعی نیستند؛ ۴. چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت، پی‌درپی ارایه شد؛ ۵. تکالیف: انتخاب ترکیبی از مدیتیشن‌ها که ترجیح شخصی باشد. به علاوه انجام فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.
- هفتم ۱. مدیتیشن چهاربعدهی و آگاهی نسبت به هرآنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود؛ ۲. مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؛ ۳. ارایه تمرینی که در آن شرکت کنندگان مشخص می‌کنند کدامیک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدامیک ناخوشایند است و علاوه بر آن چگونه می‌توان برنامه‌ای چید که به اندازه کافی رویدادهای خوشایند در آن باشد؛ ۴. فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ ۵. تکالیف: انجام ترکیبی از مدیتیشن که برای فرد مرجح است، تمرین تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند. ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره ی جدید.
- هشتم ۱. اسکن؛ ۲. مضمون این جلسه این است: استفاده از آنچه تا کنون یاد گرفته‌اید؛ ۳. تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای؛ ۴. بحث در مورد روش‌های کنارآمدن با موانع انجام مدیتیشن؛ ۵. مطرح شدن سوالاتی در مورد کل جلسات، از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته‌اند؟ آیا احساس می‌کنند شخصیتشان رشد کرده؟ آیا احساس می‌کنند مهارت‌های مقابله‌شان افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین‌های مدیتیشنشان را ادامه دهند.

## یافته ها

جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای اضطراب، افسردگی و استرس در گروه آزمایش و کنترل به تفکیک پیش آزمون و پس آزمون را نشان می دهد.

جدول ۱: مولفه های توصیفی نمرات اضطراب، استرس و افسردگی آزمودنی های گروه آزمایشی و کنترل در پیش آزمون و پس آزمون

استرس		افسردگی		اضطراب			
۳۶/۹۰	۴/۱۸	۳۶/۸۰	۳/۷۷	۳۶/۹۳	۳/۵۰	پیش آزمون	گروه آزمایش
۱۷/۱۳	۴/۱۳	۱۶/۵۰	۶/۳۲	۱۷/۵۰	۴/۳۰	پس آزمون	
۳۶/۱۸	۳/۷۷	۳۶/۷۳	۳/۷۵	۳۷/۹۳	۳/۹۲	پیش آزمون	گروه کنترل
۳۶/۳۰	۳/۶۱	۳۶/۹۰	۳/۱۶	۳۵/۸۰	۳/۷۸	پس آزمون	

در جدول ۲ خلاصه ی نتایج تحلیل کواریانس نمرات آزمودنی ها در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس ارایه شده است

جدول ۲: خلاصه ی تحلیل کواریانس برای مقایسه ی گروه آزمایش و کنترل در مقیاس اضطراب، افسردگی و استرس

Eta	Sig	F	MS	df	SS	مقیاس ها
۰/۲۶	۰/۰۰۱	۲۰/۴۵	۳۴۰/۷۷	۱	۳۴۰/۷۷	اضطراب
۰/۸۳	۰/۰۰۱	۲۹۴/۱۲	۴۹۰۰/۴۸	۱	۴۹۰۰/۴۸	اثر اصلی گروهها
			۱۶/۶۶	۵۷	۹۴۹/۷۰	خطای باقیمانده
۰/۲۱	۰/۰۰۱	۱۵/۲۷	۳۸۸/۸۷	۱	۳۸۸/۸۷	افسردگی
۰/۸۱	۰/۰۰۱	۶۲۴۳/۲۹	۶۲۴۳/۲۹	۱	۶۲۴۳/۲۹	اثر اصلی گروهها
			۲۵/۴۶	۵۷	۱۴۵۱/۲۳	خطای باقیمانده
۰/۴۰	۰/۰۰۱	۳۸/۰۰	۵۷۹/۹۱	۱	۵۷۹/۹۱	استرس
۰/۸۶	۰/۰۰۱	۳۵۵/۸۲	۵۴۲۹/۴۸	۱	۵۴۲۹/۴۸	اثر اصلی گروهها
			۱۵/۲۵	۵۷	۸۶۹/۷۵	خطای باقیمانده

همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می شود، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه ی آموزش مهارت های ذهن آگاهی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر اضطراب، از ۰/۰۵ کوچکتر است ( $P=۰/۰۰۱$ ،  $F(۱,۵۷)=۲۰/۴۵$ )؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین بهبود

مهارت های ذهن آگاهی دو گروه، در پس آزمون متغیر اضطراب، تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور ایتا نشان می دهد که ۲۶ درصد (۰/۲۶) واریانس اضطراب به وسیله ی متغیر مستقل یعنی گروه درمانی ذهن آگاهی تبیین می شود. همچنین، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه ی آموزش مهارت های ذهن آگاهی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر افسردگی، از ۰/۰۵ کوچکتر است ( $F(۵۷ و ۱) = ۱۵/۲۷, P < ۰/۰۰۱$ )؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین بهبود مهارت های ذهن آگاهی دو گروه در پس آزمون متغیر افسردگی، تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور ایتا، نشان می دهد که ۲۱ درصد (۰/۲۱) واریانس افسردگی به وسیله ی متغیر مستقل یعنی گروه درمانی ذهن آگاهی تبیین می شود. و در نهایت، احتمال پذیرش فرض صفر برای مقایسه ی آموزش مهارت های ذهن آگاهی گروه آزمایش و کنترل در پس آزمون متغیر استرس از ۰/۰۵ کوچکتر است ( $F(۵۷ و ۱) = ۳۸, P < ۰/۰۰۱$ )؛ بنابراین می توان نتیجه گرفت که بین بهبود مهارت های ذهن آگاهی دو گروه در پس آزمون متغیر استرس، تفاوت معنادار وجود دارد. مجذور ایتا نشان می دهد که ۴۰ درصد (۰/۴۰) واریانس استرس به وسیله ی متغیر مستقل یعنی گروه درمانی ذهن آگاهی تبیین می شود.

### بحث و نتیجه گیری

ذهن آگاهی، مفهومی است که در سال های اخیر در محافل علمی باب شده است. فنون ذهن آگاهی به نحوی روزافزون در روان شناسی و روان درمانی غربی برای تخفیف علایم در بیماری های گوناگون به کار برده می شود و با اینکه ریشه های ذهن آگاهی در فرهنگ بودایی است اما در بافت غیرمذهبی غربی نیز به خوبی به کار برده شده و پاسخ گرفته است. امروزه، ذهن آگاهی در حوزه ی اعتیاد، به منظور مقابله با وسوسه مورد استفاده قرار می گیرد (اپل و کیم-اپل، ۲۰۰۹). بنابراین، ذهن آگاهی و به ویژه ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، در قالب درمان های جامعه مدار اعتیاد قرار گرفته و آموزش های لازم برای پیشگیری از عود را فراهم می آورد. با ایجاد سازگاری نسبی در ذهن آگاهی، می توان آن را با موفقیت در مراحل اولیه ی درمان به منظور پیشگیری از عود نیز به کار برد و با رضایت و پذیرش مراجعان از این درمان مواجه شده است (والجو و آمارو، ۲۰۰۹). در این پژوهش، به این نتیجه رسیدیم که ذهن آگاهی در کاهش علایم اضطراب، افسردگی و استرس سومصرف کنندگان مواد مخدر، نقش دارد. بنابراین از بابت مفید بودن در درمان سومصرف مواد با یافته های برخی پژوهش ها مشابه بود (برسلین، زاک، مک مین، ۲۰۰۲؛ لی،

باون و مارلات، ۲۰۰۵؛ باون، ویتکوویتز، دیلورث و مارلات، ۲۰۰۷؛ دباغی، اصغرنژاد فرید، عاطف وحید و بوالهری، ۲۰۰۸؛ ادوارد، ۲۰۱۰؛ گارلند، گایلرد، باتیگر، ماتيو و هووارد، ۲۰۱۰) و از سوی دیگر و از بابت کاهش اضطراب، استرس و افسردگی نیز با یافته‌های پژوهش‌های دیگر مشابه بود (مالکوم، ۲۰۰۸؛ کانگ، چویی و ریو، ۲۰۰۹؛ جو، لی، چانگ و شین، ۲۰۱۰؛ سانگ، ۲۰۱۱؛ ماتسودا وتالی، ۲۰۱۲؛ مک‌مانوس، سوراوی، موس، واس کوییز-مونترز، ویلیامز و همکاران، ۲۰۱۲؛ مورون، لینچ، لوساسو، لیب و گریکو، ۲۰۱۲).

اما از بابت نتیجه ی کلی، تاثیر ذهن آگاهی بر کاهش هر سه علامت اضطراب، افسردگی و استرس، هرچند پژوهش دقیقاً مشابهی پیدا نشد، با این حال از نتایج نسبتاً مشابه می‌توان به پژوهش‌هایی اشاره کرد که ذهن آگاهی را بر کاهش استرس دخیل دانسته‌اند (برور، سینها، چن، میچالسن، بابوشیو و همکاران، ۲۰۰۹ و لانگ، ۲۰۱۱) و پژوهش‌هایی که از نقش ذهن آگاهی بر ارتقای سلامت روان سخن رانده‌اند (دباغی، اصغرنژاد فرید، عاطف وحید و بوالهری، ۲۰۰۸).

بنابراین، پژوهش ما هم به نحوی در تایید یافته‌های پیشین قرار می‌گیرد و به همین دلیل و به دلیل تاثیر مثبت ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس سومصرف کنندگان مواد مخدر می‌توان گنجاندن این مداخله در برنامه‌های درمانی اعتیاد را توصیه نمود. برای پژوهش‌های آتی توصیه می‌شود این پژوهش با بررسی سایر شاخص‌های روانشناختی از جمله خشم، کیفیت زندگی، پایبندی به درمان و رفتارهای خودمدیریتی و نیز در مقایسه با درمان‌های روانشناختی دیگر همچون آموزش مهارت‌های حل مساله، آموزش مدیریت استرس و درمان‌های شناختی-رفتاری و در گروه‌های مختلف بیماران، همچون سومصرف کنندگان الکل، مواد محرک و مواد توهم‌زا تکرار و با توجه به نتایج به دست آمده از این پژوهش‌ها، برنامه ی مداخله‌ای مناسب و بومی سازی شده‌ای برای مبتلایان به سومصرف مواد به دست آید.

از همکاری نظام پزشکی شهرستان شهریار و کلینیک ترک اعتیاد اندیشه رهایی که بدون همکاری صمیمانه آن‌ها اجرای این پژوهش، امکان پذیر نبود؛ کمال تشکر را داریم.

#### Reference:

- Afzali, A., Delavar, A., Borjali, A., & Mirzamani M. (2007). Psychometric properties of DASS-42 among students of shahrekord. *Behavioral research*. 5(2): 81-92.
- Appel, A., & Kim-Appel, D. (2009). Mindfulness: Implications for Substance Abuse and Addiction. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 7(4): 506-512.
- Bostanov, V., Keune, P.M., Kotchoubey, B., & Hautzinger M. (2012). Event-related brain potentials reflect increased concentration ability after mindfulness-based cognitive therapy for depression: A randomized clinical trial. *Psychiatry Research*, In Press, Corrected Proof — Note to users.



- Bowen, S., Witkiewitz, K., Dillworth, T.M., & Marlatt G.A.(2007). The role of thought suppression in the relationship between mindfulness meditation and alcohol use. *Addictive Behaviors*. 32(10): 2324–2328.
- Bowens., C.N., & Marlatt, G.A.(2011). Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide. New York :Guilford press.
- Breslin, F.C., Zack, M., & McMain S.(2002). An Information-Processing Analysis of Mindfulness: Implications for Relapse Prevention in the Treatment of Substance Abuse. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 9(3): pages 275–299.
- Brewer J.A., Sinha R., Chen J.A, Michalsen R.N., Babuscio T.A., Nich C., & et al.(2009). Mindfulness Training and Stress Reactivity in Substance Abuse: Results from a Randomized, Controlled Stage I Pilot Study *Substance Abuse*. 30(4): 306-317.
- Britton, W.B., Bootzin, R.R., Cousins, J.C., Hasler, B.P., & et al. (2010). The Contribution of Mindfulness Practice to a Multicomponent Behavioral Sleep Intervention Following Substance Abuse Treatment in Adolescents: A Treatment-Development Study.*Substance Abuse*. 31(2): 86-97.
- Dabbaghi, P., Asgharnejad, F.A., Atef-Vahid, M., Bolhari, J.(2008). Effectiveness of Group Cognitive Therapy Based on Mindfulness and Spiritual Schema Activation in the Prevention of Opioid Abuse Relapse. *IJPCP*. 13(4): 366-375.
- Edward, B.(2010).The effect of mindfulness training on drug craving is moderated by level of negative effect. *Psy.D., MARYWOOD UNIVERSITY*, 3452813.
- Fernandez A.C., Wood M. D., Stein L. A. R., & Rossi J.S.(2010). Measuring mindfulness and examining its relationship with alcohol use and negative consequences. *Psychology of Addictive Behaviors*. 24(4):608-616.
- Garland E.L., Schwarz N.R. , Kelly A., Whitt A. & Howard M.O.(2010). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Alcohol Dependence: Therapeutic Mechanisms and Intervention Acceptability, *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. 12(3): 242-263.
- Garland E.L.(2011). Trait Mindfulness Predicts Attentional and Autonomic Regulation of Alcohol Cue-Reactivity. *Journal of Psychophysiology*, 25(4): 180-189.
- Garland E.L., Gaylord S.A., Boettiger C.A. & Matthew O. Howard M.O.(2010). Mindfulness Training Modifies Cognitive, Affective, and Physiological Mechanisms Implicated in Alcohol. *Journal of Psychoactive Drugs*. 42(2): 177-192.
- Janowski K., Lucjan P. (2012). Worry and mindfulness: the role in anxiety and depressive symptoms. *European Psychiatry* (Abstracts of the 20th European Congress of Psychiatry). 27(Supplement 1), P-133 : Pages 1.
- Joo H.M., Lee S.J., Chung Y.G. & Shin T.Y.(2010). Effects of Mindfulness Based Stress Reduction Program on Depression, Anxiety and Stress in Patients with Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage. *J Korean Neurosurg Soc*. 47(5):345-351.
- Kabat-Zinn, J.(1990). Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness New York: Delacorte.
- Kang, Y.S., Choi, S.Y., & Ryu, E.(2009). The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Educ Today*. 29(5):538-43.
- Lange B.(2011). Cocreating a Communicative Space to Develop a Mindfulness Meditation Manual for Women in Recovery From Substance Abuse Disorders. *Advances in Nursing Science*. 34 (3): E1–E13.
- Leigh J., Bowen S., Marlatt G.A.(2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*. 30(7): 1335–1341.
- Lovibond pF, Lovibond SH.(1995). The structure of negative emotional states: comparison of the depression anxiety stress scales (DASS) with the beck depression and anxiety inventories. *Behave Res Ther*. 33, 335-343.
- Marchand W.R.(2012). Mindfulness-Based Stress Reduction, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, and Zen Meditation for Depression, Anxiety, Pain, and Psychological Distress. *Journal of Psychiatric Practice*. 18(4): 233–252.
- Masuda A., & Tully E.C. (2012).The Role of Mindfulness and Psychological Flexibility in Somatization, Depression, Anxiety, and General Psychological Distress in a Nonclinical College Sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 17 (1): 66-71.

- McCarney R.W., Schulz J. & Grey A.R.(2012). Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*. 14(3): 279-299.
- Mckim, R. D.(2008). Rumination as a mediator of the effects of mindfulness: Mindfulness-based stress reduction (MBSR) with a heterogeneous community sample experiencing anxiety, depression, and/or chronic pain.Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering. 68(11-B), 7673.
- McManus, F., Surawy C., Muse K., Vazquez-Montes M., Williams J., & Mark G.(2012). A randomized clinical trial of mindfulness-based cognitive therapy versus unrestricted services for health anxiety (hypochondriasis). *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 80(5): 817-828.
- Michalak J., Burg J., & Heidenreich T.(2012). Don't Forget Your Body: Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. *Mindfulness*. 3(3): 190-199.
- Morgan, L. P. K. (2011).The practice effect: The relationships among the frequency of early formal mindfulness practice, mindfulness skills, worry, and quality of life in an acceptance-based behavior therapy for Generalized Anxiety Disorder. M.A., *UNIVERSITY OF MASSACHUSETTS BOSTON*, 75 pages; 1503793.
- Morone, N.E., Lynch, C.P., Losasso, III V.J., Liebe, K., & Greco, C.M. (2012). Mindfulness to Reduce Psychosocial Stress. *Mindfulness*. 3(1): 22-29.
- Murphy C., & MacKillop J.(2012). Living in the here and now: interrelationships between impulsivity, mindfulness, and alcohol misuse. *Psychopharmacology*. 219(2): 527-536.
- O'Connell, O.(2009). Introducing Mindfulness as an Adjunct Treatment in an Established. *The Humanistic Psychologist*. 37(2): 178-191.
- Paul N.A., Stanton S.J., Greeson J.M., Smoski M.J & Wang L.(2012). Psychological and Neural Mechanisms of Trait Mindfulness in Reducing Depression Vulnerability. *Soc Cogn Affect Neurosci*. doi: 10.1093/scan/nss070.
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R.(2012). The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Symptoms of Anxiety and Depression in Adult Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis.*Journal of Consulting and Clinical Psychology*. doi: 10.1037/a0028329.
- Potek, R. (2012).Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation Ph.D., *NEW YORK UNIVERSITY*, 184 pages; 3493866.
- Schmertz, S.K., Masuda, A., & Anderson, P.L.(2012).Cognitive Processes Mediate the Relation Between Mindfulness and Social Anxiety Within a Clinical Sample. *Journal of Clinical Psychology*68(3): pages 362–371.
- Schreiner, I., & Malcol, J.P.(2008). The Benefits of Mindfulness Meditation: Changes in Emotional States of Depression, Anxiety, and Stress. *Behaviour Change*. 25 (3):156-168.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., & Teasdale, J.D.(2002). Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse New York: Guilford Press.
- Smith, B.W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K.T., & et al. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 79(5): 613-617.
- Song, Y.(2011). Depression, Stress, Anxiety and Mindfulness in Nursing Students. *Korean J Adult Nurs*. 23(4):397-402.
- Treloar, C., Laybutt B., & Carruthers, S.(2010). Using mindfulness to develop health education strategies for blood borne virus prevention in injecting drug use. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*. 17(4): 431-442.
- Uhlig D. J. (2009).Mindfulness Based Relapse Prevention and the matrix model in substance abuse relapse prevention. Ph.D., *WALDEN UNIVERSITY*, 3355064.
- Vallejo, Z. & Amaro H.(2009). Adaptation of Mindfulness-Based Stress Reduction Program for Addiction Relapse Prevention. *The Humanistic Psychologist*. 37(2): 192-206.
- Vernig, P.M. & Orsillo, S.M.(2009). Psychophysiological and Self-Reported Emotional Responding in Alcohol-Dependent College Students: The Impact of Brief Acceptance/Mindfulness Instruction. *Cognitive Behaviour Therapy*. 38(3): 174-183.
- Wupperman, P., Marlatt, G.A.,Cunningham, A., Bowen, S., Berking M., & et al.(2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*. 68 (1): 50–66.

Journal of  
Thought & Behavior in Clinical Psychology  
Vol. 7 (No. 26), pp. 17-26, 2013

## Effectiveness of Mindfulness in Decreasing Stress, Anxiety and Depression among the Substance Abusers

**Ahga Usefi, Alireza**

Payam Nour University, Tehran, Iran

**Oraki, Mohammad**

Payam Nour University, Tehran, Iran

**Zare, Maryam**

Payam Nour University, Tehran, Iran

**Imani, Saeed**

Tehran Psychiatric Institute, Tehran, Iran

Received: Nov 03, 2013

Accepted: March 08, 2013

Mindfulness is a mental state achieved by focusing one's awareness on the present moment, while calmly acknowledging and accepting one's feelings, thoughts, and bodily sensations, used as a therapeutic technique. This method has produced positive effect on decreasing the stress and increasing the life quality among the patients suffering from chronic disorders. Hence, the present research aimed to assess the effectiveness of mindfulness in decreasing the stress, anxiety and depression among the substance abusers. Therefore, the research employed a semi-experimental method with pretest, posttest and control group design. A sample of 60 addicted individuals was randomly selected from the patients hospitalized in Shahriyar Province and Andisheh Rahayi centers for addiction treatment. Subsequently, they were assigned to the experimental and control groups and were assessed with regard to the stress, depression and anxiety prior to and subsequent to the treatment. The experimental group underwent eight, two-hour sessions of mindfulness therapy and the control group didn't receive any therapeutic treatment. Multivariate covariance analysis indicated significant between-group difference between pretest and posttest scores. It can be concluded that mindfulness therapy is effective in decreasing the anxiety, depression and stress among the substance abusers.

**Keywords:** Substance Abuse, Mindfulness, Anxiety, Depression, Stress

*Electronic mail may be sent to: nooshin.zare@gmail.com*