

# Mindfulness-Based Training Effectiveness on Reducing the Craving Beliefs and Relapse in Amphetamine Quitting Addicts



Deputy of Health,  
Rescue & Treatment

## ARTICLE INFO

### Article Type

Original Research

### Authors

Kiani A.\* PhD,  
Madani M.<sup>1</sup> MSc,  
Fathi A.<sup>2</sup> PhD

### How to cite this article

Kiani A, Madani M, Fathi A. Mindfulness-Based Training Effectiveness on Reducing the Craving Beliefs and Relapse in Amphetamine Quitting Addicts. Journal of Police Medicine. 2019;8(3):111-115.

\*Psychology Department, Human Sciences Faculty, Ahar Branch, Islamic Azad University, Ahar, Iran  
<sup>1</sup>Psychology Department, Human Sciences Faculty, Tabriz Branch, Islamic Azad University, Tabriz, Iran  
<sup>2</sup>NAJA Institute for Police Sciences & Social Studies, Tehran, Iran

### \*Correspondence

Address: Islamic Azad University, Ahar, Iran. Postal Code: 5451116714  
Phone: -  
Fax: -  
ps.mkian@gmail.com

### Article History

Received: November 8, 2018  
Accepted: April 20, 2019  
ePublished: June 15, 2019

## ABSTRACT

**Aims:** Drug addiction is a worldwide pervasive problem. The aim of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based training on reducing the craving beliefs and relapse in amphetamine quitting addicts.

**Materials & Methods:** This semi-experimental study was conducted among amphetamine consumers who referred to outpatient centers in Tabriz in 2018. Forty subjects were selected by random available sampling method and divided into experimental and control groups. The experimental group received mindfulness-based training in 8 sessions (90 minutes in per session). The craving beliefs questionnaire and relapse to drug abuse questionnaire were used to collect data. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

**Findings:** The mean scores of craving beliefs of experimental group reduced in post-test rather to pre-test and the mean difference between two groups was significant in post-test ( $p=0.0001$ ). The mean scores of relapse of experimental group reduced in post-test rather to pre-test and the mean difference between two groups was significant in post-test ( $p=0.0001$ ).

**Conclusion:** The mindfulness-based training is effective on reducing the craving beliefs and relapse in amphetamine quitting addicts.

**Keywords** Mindfulness; Craving Beliefs; Relapse; Amphetamine; Drug Addiction

## CITATION LINKS

[1] Substance abuse and correlation between of route of administration and age factors in ... [2] Correlation of psychosocial problems with perception of social support families with addicted member ... [3] Diagnostic and statistical manual of mental ... [4] The rate of knowledge and attitude toward psychoactive drugs and its abuse prevalence in Gonabad University ... [5] Methamphetamine self-administration produces attentional set-shifting deficits and alters prefrontal cortical neurophysiology ... [6] Basal ganglia and dopamine contributions to probabilistic ... [7] The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy ... [8] Relapse prevention for alcohol and drug problems: That ... [9] Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national ... [10] Protocol on management of opioid dependence with ... [11] What does cue-reactivity have to offer clinical ... [12] Visual cues inducing craving in heroin injecting drug ... [13] Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use ... [14] Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to ... [15] Acceptance and commitment ... [16] Race/ethnicity and racial group composition moderate the effectiveness of mindfulness-based relapse prevention for substance use ... [17] Mindfulness-based relapse prevention for substance ... [18] Surfing the urge: Brief mindfulness-based intervention for college student ... [19] An information processing model of anxiety: Automatic and strategic ... [20] The causal model of relationships of negative emotions, core beliefs ... [21] Predicting relapse among young adults: Psychometric validation of the ... [22] The efficacy of detached mindfulness and distraction ... [23] Personality dimensions influencing the relapse of substance abuse in drug ... [24] Mindfulness-based relapse prevention for substance abusers: Therapist training and ... [25] Craving and cigarette use Mindfulness training for smoking cessation: Moderation ... [26] The effectiveness of the mindfulness based relapse prevention (mbrp) model on relapse prevention and ... [27] Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation ... [28] The effectiveness of cognitive-behavioral coping skills training and mindfulness ... [29] Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical ... [30] The effectiveness of mindfulness based on relapse prevention model on ... [31] Changing in Addictive ... [32] Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic ...

## اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش عقاید وسوسه‌انگیز و لغزش در معتادین در حال ترک آمفتامین

رقیه کیانی \* PhD

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد اهر، دانشگاه آزاد اسلامی، اهر، ایران

مهری مدنی MSc

گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، واحد تبریز، دانشگاه آزاد اسلامی، تبریز، ایران

آیت‌اله فتحی PhD

پژوهشگاه علوم انتظامی و مطالعات اجتماعی ناجا، تهران، ایران

### چکیده

**اهداف:** اعتیاد به مواد مخدر، یک مشکل فراگیر جهانی است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش عقاید وسوسه‌انگیز و لغزش در معتادین در حال ترک آمفتامین انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این پژوهش نیمه‌آزمایشی در افراد مصرف‌کننده آمفتامین مراجعه‌کننده به مراکز درمان سرپایی شهر تبریز در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷ انجام شد و ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی دریافت کرد. برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های عقاید وسوسه‌انگیز و بازگشت به مصرف مواد استفاده شد و سنجش با آزمون کویاریانس چندمتغیره صورت گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین عقاید وسوسه‌انگیز در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت و اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P=0/001$ ). میانگین لغزش در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت و اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $P=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش عقاید وسوسه‌انگیز و لغزش در معتادین در حال ترک آمفتامین تاثیر دارد.

**کلیدواژه‌ها:** ذهن آگاهی، عقاید وسوسه‌انگیز، لغزش، آمفتامین، اعتیاد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۸/۱۷

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۱/۳۱

تاریخ انتشار الکترونیک: ۱۳۹۸/۰۳/۲۵

\*نویسنده مسئول: ps.mkiyani@gmail.com

### مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر، یک مشکل فراگیر جهانی است که منبع نگرانی بسیاری از جوامع بشری شده و شیوع آن با سرعت در جهان و ایران در حال افزایش است [1]. اعتیاد به عنوان یکی از مشکلات بهداشتی، روانی-اجتماعی قرن حاضر، علاوه بر اینکه ابعاد جسمی، عاطفی و اجتماعی فرد معتاد را تحت تاثیر قرار داده، موجب مشکلات روانی-اجتماعی برای جامعه و همچنین خانواده‌های آنان شده است [2]. پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ویژگی مهم اختلال سوء مصرف مواد را وجود یکی از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می‌داند که افراد، با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوء مصرف، هنوز به مصرف آن ادامه می‌دهند. همچنین این مجموعه تشخیصی مطرح می‌کند که اختلال سوء مصرف مواد یک تغییر زیربنایی در مدارهای مغزی را به وجود می‌آورد که ممکن است بعد از سم‌زدایی هم این تغییرات باقی بمانند [3]. در حال حاضر حداقل ۱۳۰۰ نوع ماده محرک وجود دارد که از بین آنها ترکیبات آمفتامینی و فرآورده‌های کوکا، بیشترین مصرف را در جهان دارد [4]. آمفتامین‌ها داروهایی با اعتیادآوری بالا هستند که در جهان در حال گسترش است [5]. اثرات داروشناختی آمفتامین‌ها، افزایش مونوآمین‌های مرکزی است که این انتقال‌دهنده‌ها در مناطق مغز میانی و ساقه مغز نقش مهمی را

در یادگیری، کارکردهای شناختی، حل مساله و بازخوردهای مبتنی بر پاداش ایفا می‌کنند [6]. این مواد امروزه بیشتر از مواد اپیوئید (مانند تریاک، هروئین) افراد را به دام خود کشانده است [7].

با وجود پیشرفت‌هایی که در درمان اعتیاد انجام گرفته است، بازگشت دوره‌های سنگین و غیرقابل کنترل مصرف، همچنان به عنوان یک مشکل رایج باقی مانده است [8]. فهم پدیده بازگشت و پیشگیری از آن بزرگترین چالشی است که متخصصان حوزه درمان با آن مواجه هستند [9]. لغزش و عود با اینکه مترادف با بازگشت به مصرف مواد به‌کار می‌روند ولی معنی متفاوتی دارند. لغزش بازگشت ناگهانی یا یکباره به مصرف مواد است ولی عود، مصرف مجدد مواد به صورت منظم بعد از ترک آن است که به دنبال لغزش ایجاد شده و دوباره وابستگی کامل به مصرف مواد را پیش می‌آورد. لغزش لزوماً به عود منجر نمی‌شود. لغزش یکی از چالش‌های عمده در درمان نگهدارنده با متادون بوده و مرحله‌ای است که قبل از عود اتفاق می‌افتد. لغزش به معنی یکبار آزمایش مثبت یا عدم مراجعه برای کمتر از یک هفته و عود به معنی دو بار آزمایش مثبت متوالی به فاصله دو هفته یا عدم مراجعه به‌مدت بیش از یک هفته است [10].

در فرآیند درمان معتادان، پس از ترک و رسیدن به حالت پرهیز، وسوسه شدیدی برای تجربه دوباره اثرات مواد دیده می‌شود. این حالت ممکن است از چندساعت پس از شروع درمان تا روزها و ماه‌ها پس از پایان دیده شود. سازمان بهداشت جهانی، وسوسه را به عنوان زیربنای شروع وابستگی به مواد، از دست دادن کنترل و عود دانسته است [11]. در بسیاری از تعاریف امروزی از وابستگی دارویی، وسوسه به عنوان پدیده مرکزی و عامل اصلی ادامه سوء مصرف و همچنین بازگشت به سوء مصرف مواد پس از دوره‌های درمانی شناخته شده است [12].

در ده سال اخیر، درمان‌های روان‌شناختی که بتواند در تغییر نگرش و افکار افراد موثر باشند، نیز می‌توانند در پایبندی به درمان و عدم لغزش و کاهش میل و وسوسه تاثیر گذار باشند، در جامعه علمی، توجه زیادی را به خود معطوف کرده است. یکی از این درمان‌های روان‌شناختی که تحقیقات بسیاری را متوجه خود کرده است، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (MBT) است [13]. با ترکیب تحقیقات بیش از دو دهه بر پیشگیری از بازگشت به عنوان درمان وابستگی به مواد با فنون موجود بر پایه ذهن آگاهی [14] مداخله جدید شناختی-رفتاری را برای اختلال‌های مصرف مواد با نام پیشگیری از بازگشت و کاهش وسوسه بر پایه ذهن آگاهی پیشنهاد کردند. بنابراین، پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی، درمان رفتاری جدیدی است که فنون پیشگیری از بازگشت شناختی-رفتاری سنتی (پیشگیری از بازگشت) را با مراقبه ذهن آگاهی برای درمان اختلالات مصرف مواد ترکیب می‌کند. از این تلفیق به عنوان موج سوم رفتار درمانی یاد می‌کنند. عقیده بر این است که شناخت‌ها و هیجانات را باید در بافت مفهومی پدیده‌ها در نظر گرفت [13]. به همین دلیل، به جای رویکردهایی مانند درمان شناختی-رفتاری که شناخت‌ها و باورهای ناکارآمد را اصلاح کرده تا هیجانات و رفتارها اصلاح شود، در اینجا به بیمار آموزش اینجا و اکنون داده می‌شود که در گام اول هیجانات خود را بپذیرد و زندگی در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردار شود. به همین دلیل در این درمان‌ها فنون شناختی-رفتاری سنتی را با ذهن آگاهی ترکیب می‌کنند [15]. درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری و شناختی و فراشناختی ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از عوامل ایجادکننده خلق منفی، فکر منفی،

و گروه کنترل بدون هیچ مداخله‌ای باقی ماند. آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی شامل ۸ جلسه آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی است که براساس پکیج آموزشی سگال و همکاران<sup>[14]</sup> و به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای صورت گرفت (جدول ۱). در نهایت بعد از اتمام جلسات آموزشی و سپری شدن ۸ هفته، آزمودنی‌ها (از طریق پرسش‌نامه) مورد پس‌آزمون قرار گرفتند.

جدول ۱) خلاصه محتوای جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی [14]

<p><b>جلسات اول و دوم: برچسب‌دهی مجدد</b> معارفه انجام پیش‌آزمون برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، لزوماً استفاده از آموزش ذهن آگاهی. مراجع یاد می‌گیرد چگونه افکار و اعمال صمیمی خود را تشخیص دهد و درک عمیقی راجع به این مسأله به‌دست آورد که احساس آزاردهنده فعلی در یک موقعیت ارتباطی است.</p>
<p><b>جلسات سوم و چهارم: اسناددهی مجدد</b> مراجع عمیقاً متوجه می‌شود که افکار یا اعمال او معنادار نبوده بلکه پیام‌های غلطی هستند که از مغز صادر شده و با عدم تعادل زیست‌شیمیایی در مغز مرتبطند که بر روابط اثر می‌گذارد.</p>
<p><b>جلسات پنجم و ششم: تمرکزدهی مجدد</b> مراجع درصدد برمی‌آید تا با تمرکز مجدد و معطوف‌ساختن توجه خود بر رفتار خوشایند صمیمی دیگر در پیرامون خود حتی برای چند دقیقه به رفتار دیگری (مثل ابراز احساسات و صمیمیت) بپردازد.</p>
<p><b>جلسات هفتم و هشتم: ارزش‌گذاری مجدد</b> مراجع یاد می‌گیرد که به ارزش‌گذاری افکار و امیال مزاحمی که به‌نحو چاره‌ناپذیری او را به انجام رفتارهای خشک و فقدان صمیمیت وادار می‌ساختند، بپردازد و به صحت ظاهری آنها توجه نکند.</p>

داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کواریانس در نرم‌افزار آماري SPSS 21 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

میانگین سن گروه کنترل برابر ۲۷/۰۱±۶/۴۲ سال و گروه آزمایش ۲۵/۵±۱۷/۳۱ سال بود. میانگین مدت زمان مصرف مواد در گروه کنترل ۱۳/۸۸±۲/۱۷ ماه و گروه آزمایش ۱۴/۱۸±۲/۸۳ ماه و میانگین دفعات سابقه ترک اعتیاد در گروه کنترل ۲/۴۱±۰/۵۱ بار و در گروه آزمایش ۲/۸۱±۰/۷۹ بار بود.

میانگین عقاید وسوسه‌انگیز در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت و اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $p=0/0001$ ). میانگین لغزش در مرحله پس‌آزمون در گروه آزمایش نسبت به پیش‌آزمون کاهش داشت و اختلاف میانگین دو گروه در پس‌آزمون معنی‌دار بود ( $p=0/0001$ ؛ جدول ۲).

جدول ۲) مقایسه میانگین عقاید وسوسه‌انگیز و لغزش بین دو گروه

شاخص	پیش‌آزمون	پس‌آزمون
عقاید وسوسه‌انگیز		
کنترل	۷۸/۳۰±۲۴/۱۶	۷۹/۲۹±۷۴/۰۷
آزمایش	۷۹/۳۱±۳۶/۴۴	۶۶/۲۴±۳۱/۱۰
لغزش		
کنترل	۷۷/۱۸±۵۰/۲۶	۷۸/۱۹±۶۶/۳۳
آزمایش	۷۸/۱۹±۶۱/۰۴	۶۵/۱۵±۱۰/۲۷

### بحث

نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معنی‌داری بر کاهش عقاید وسوسه‌انگیز در معتادین در حال ترک آمفتامین دارد ( $p<0/01$ ).

گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده و رشد دیدگاه جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود<sup>[14]</sup>.

نتایج چندی از مطالعات نشان داده‌اند که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مشکلات روان‌شناختی و مشکلات مربوط به سوء مصرف مواد در افراد معتاد تأثیرگذار است. در این راستا نتایج مطالعه‌ای نشان داد که درمان پیشگیری از عود مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معنی‌داری بر اختلال مصرف مواد دارد<sup>[16]</sup>.

همچنین ویتکوینتر و همکاران در نتایج بررسی خود دریافتند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر معنی‌داری بر افزایش در پیشگیری از عود مصرف مواد در معتادان ترک کرده، دارد<sup>[17]</sup>. به علاوه پژوهشی نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش معنی‌دار نمرات ولع هروئین در گروه آزمایش نسبت به کنترل در پس‌آزمون و پیگیری شده است<sup>[7]</sup>. نتایج مطالعه‌ای حاکی از تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از مصرف الکل است<sup>[8]</sup>. به علاوه مطالعه بوون و مارلات نشان داد که درمان ذهن آگاهی تأثیر معنی‌داری بر پیشگیری از مصرف سیگار در دانشجویان داشت<sup>[18]</sup>.

با توجه به مطالب بیان‌شده و روند فزاینده اختلال سوء مصرف مواد در جامعه و هزینه‌های مالی، فرهنگی و اجتماعی این معضل و تلویحات کاربردی احتمالی، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش عقاید وسوسه‌انگیز و لغزش در معتادین در حال ترک آمفتامین انجام شد.

### مواد و روش‌ها

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون/پس‌آزمون با گروه کنترل در افراد مصرف‌کننده آمفتامین مراجعه‌کننده به مراکز درمان سرپایی شهر تبریز در سه ماهه اول سال ۱۳۹۷ (N=۶۵۰) انجام شد. تعداد افراد نمونه ۴۰ نفر برآورد شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی در دسترس انتخاب شده و در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جای گرفتند. ملاک‌های ورود به مطالعه داشتن سواد حداقل سیکل، سپری‌کردن دوره سم‌زدایی و نداشتن اختلال روانی (براساس مندرجات پرونده بیمار) بود. ملاک خروج عدم ادامه شرکت در جلسات درمانی (۲ جلسه متوالی) بود.

**پرسش‌نامه عقاید وسوسه‌انگیز:** این پرسش‌نامه یک مقیاس خودسنجی است که عقاید مربوط به وسوسه مصرف مواد را می‌سنجد و دارای ۲۰ ماده است که هر کدام در یک مقیاس طیف لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. دامنه این نمره از ۲۰ تا ۱۴۰ قرار دارد. پایایی این آزمون براساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ گزارش شده است<sup>[19]</sup>. ضریب همسانی درونی این آزمون در پژوهشی برابر ۰/۷۷ به دست آمده است<sup>[20]</sup>.

**پرسش‌نامه عود یا بازگشت (RPC):** برای سنجش لغزش استفاده شد. این مقیاس یک ابزار ۴۵ سئوالی اریه‌شده توسط راییت است که می‌توان از آن برای اندازه‌گیری میزان وسوسه و احتمال مصرف مواد در افراد وابسته به مواد مخدر استفاده کرد. دامنه نمرات این پرسش‌نامه بین صفر تا ۱۸۰ متغیر است<sup>[21]</sup>. فیروزآبادی و همکاران با استفاده از آلفای کرونباخ، همسانی درونی برای میزان وسوسه را ۰/۷۴ و برای احتمال مصرف ۰/۷۸ گزارش کرده است<sup>[22]</sup>. همچنین در پژوهش دیگری آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۸۷ گزارش کرده‌اند<sup>[23]</sup>.

به‌منظور گردآوری اطلاعات بعد از کسب مجوزهای لازم و تأیید اخلاقی پژوهش، از هر دو گروه پیش‌آزمون دریافت شد. سپس گروه آزمایشی مورد ۸ جلسه مداخله درمانی ذهن آگاهی قرار گرفت

نتایج به دست آمده با یافته‌های دیگر پژوهش‌ها [7, 24-28] همسویی داشت. نتایج پژوهش مارلات و همکاران حاکی از تاثیر معنی‌داری این روش درمانی بر کاهش وابستگی به مواد در افراد در حال ترک است [24]. ایلافی و همکاران در نتایج بررسی خود گزارش کردند که تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی و معنی‌داری مصرف مواد و مصرف سیگار را کاهش می‌دهد [25]. همچنین نتایج مطالعه‌ای دیگر نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنی‌دار نمرات ولع هروئین در گروه آزمایش نسبت به کنترل در پس‌آزمون و پیگیری شده است [7]. بشریور نیز در پژوهشی نشان می‌دهد که برنامه پیگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهبود انگیزش درمان افراد وابسته به مواد تاثیر معنی‌داری دارد [28]. نتیجه مشابهی نیز در پژوهش چیسو و همکاران به دست آمده است [27].

در تبیین این نتیجه قابل بیان است که از نظر فیزیولوژی در مغز بیمار هنگام مصرف مواد، بین مواد و شروع‌کننده‌ها ارتباطی نزدیک شکل می‌گیرد. در نتیجه شروع‌کننده‌ها می‌توانند باعث تداوم مواد، اثرات خوشایند آن و وسوسه شده و بیمار را به سوی مصرف بکشاند. بنابراین مسیر شکل‌گیری مصرف از تحریک‌کننده‌ها شروع شده و نهایتاً به مصرف می‌انجامد. شروع‌کننده‌ها و اینکه در چه موقعیت‌هایی شخص مواد مصرف می‌کند برای مقابله و مهار وسوسه یا اجتناب از شکل‌گیری آن بسیار موثر است. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی براساس آموزش تکالیف به صورت هشیار و خودآگاه است. هر تمرین به‌طور هدفمند و آگاهانه می‌تواند ظرفیت و توانایی نظام پردازش اطلاعات را افزایش دهد. تمرین‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند به عنوان نظام هشدار اولیه مانع شروع انفجار (مانند شروع‌کننده‌ها) شود [29].

بخش دیگر نتایج نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی تاثیر معنی‌داری بر کاهش لغزش در معتادین در حال ترک آمفتامین دارد ( $p < .01$ ). این نتایج با پژوهش‌های دیگر [16, 17, 24-28, 30] همسویی داشت. در این راستا نتایج پژوهشی دیگر نشان می‌دهد که درمان پیگیری از عود مبتنی بر ذهن‌آگاهی تاثیر معنی‌داری بر اختلال مصرف مواد دارد. ذهن‌آگاهی به واسطه ارتقای پذیرش و آگاهی فرد به تجربیاتش موجب جلوگیری از عود مجدد سوء مصرف مواد می‌شود [17]. فرنام و همکاران نشان دادند که ذهن‌آگاهی در پیگیری از بازگشت و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در افراد وابسته به مواد افیونی تاثیر معنی‌داری دارد [26].

در خصوص تبیین این یافته قابل بیان است که لغزش اعتیاد فرآیندی است که معمولاً سه مرحله را طی می‌کند و باعث بازگشت فرد معتاد به مصرف مجدد مواد می‌شود. این مراحل شامل لغزش احساسی، لغزش ذهنی و لغزش جسمی می‌شود. معمولاً علت لغزش این است که فرد به افکار و ذهن خود اجازه می‌دهد که به حالت منفی قبلی خود یعنی به دوران اعتیاد فعال بازگردد. در این بین اساس درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، یافتن حضور ذهن در هر لحظه، جلوگیری از نشخوارهای ذهنی، کنترل نسبت به وقایع روزانه (مانند افکار مربوط به مصرف)، بازشناسی الگوهای افکار خودکار با تمرکز بر تنفس، تمرکز و یکپارچه‌بودن بیشتر، توجه به شناخت‌های معیوب و استفاده از پذیرش و رویارویی با افکار است. آموزش ذهن‌آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه مهارت‌های عادت را از حالت خود خارج سازند و به وسیله تمرکز بر تنفس باعث تغییر جهت منابع پردازش اطلاعات شوند. بنابراین، در آموزش‌های ذهن‌آگاهی فرد یاد می‌گیرد که تلاش برای کنترل افکار

لغزش را متوقف کنند و به صورت متفاوتی با تفکرات و احساسات خود ارتباط برقرار کنند [14]. علاوه بر این رویکردهای درمانی برای وابستگی به مواد مخدر بسته به الگوی مصرف و فراهم‌بودن نظام‌های حمایتی، روانی، اجتماعی و ویژگی‌های خاص بیمار متفاوتند به‌گونه‌ای که در جریان درمان، تقسیم‌بندی‌های مختلفی برای اهداف درمانی وجود دارد. معمولاً این اهداف بر سه ایده تاکید دارند که در ابتدا "قطع وابستگی جسمی به مواد"، دوم "قطع وابستگی روانی و کاهش پیامدهای غیرجسمی ناشی از ترک مصرف مواد و مشکلات وابسته با آن" است و در نهایت "پیگیری از عود مجدد بیماری" را شامل می‌شود. بر این اساس تعداد دفعات لغزش و عود افراد به عنوان پایه مرحله سوم از اهمیت بسیاری برخوردار است [31]، به‌ویژه اینکه دفعات لغزش و عود بیشتر باشد. در این راستا ذهن‌آگاهی به عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین‌های مراقبه‌ای که در زندگی روزمره ادغام می‌شود به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آنها به صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند. با این روش افراد متوجه می‌شوند که فقط فکر نمی‌کنند بلکه می‌توانند فکرکردن خود را مشاهده کنند. از طریق مراقبه‌های رسمی (مانند مراقبه تنفس و بدن و مراقبه و آرسی بدن) و مراقبه‌های غیررسمی (نظیر خوردن، قدم‌زدن، دوش‌گرفتن و غیره) و تمرینات عادت‌شکن افراد یاد می‌گیرند که همه زندگی را در اینجا و اکنون حاضر باشند. به علاوه اینکه وجود تمرینات عادت‌شکن می‌تواند به عنوان گامی در کاهش شکست عادت عود عمل کند [32].

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان بر محدودبودن جامعه آماری به مراجعه‌کننده‌های مراکز درمان سرپایی شهر تبریز اشاره کرد. همچنین عدم کنترل دقیق مدت زمان مصرف مواد و دفعات عود می‌تواند بر نتایج به دست آمده تاثیرگذار باشد. بر این اساس پیشنهاد می‌شود برای افزایش تعمیم‌پذیری یافته‌های پژوهشی مشابه، در شهرهای مختلف ایران و با کنترل دقیق مدت زمان مصرف مواد و دفعات عود انجام شود. همچنین پیشنهاد می‌شود دوره‌ها و کارگاه‌های آموزشی برای روان‌شناسان متخصص بالینی به‌منظور آشنایی بیشتر با روش روان‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای مهارت‌اندوزی صورت گیرد.

### نتیجه‌گیری

آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش عقاید وسوسه‌انگیز و لغزش در معتادین در حال ترک آمفتامین تاثیر دارد.

**تشکر و قدردانی:** بدین وسیله پژوهشگران از افراد شرکت‌کننده در این طرح و همچنین از مسئولین و کارکنان مراکز درمان سرپایی شهر تبریز کمال تشکر را دارند.

**تاییدیه اخلاقی:** این پژوهش در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی مورد تایید قرار گرفته است.

**تعارض منافع:** این مطالعه پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی بود و هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

**سهم نویسندگان:** رقیه کیانی (نویسنده اول)، روش‌شناس/پژوهشگر اصلی (۴۰٪)؛ مه‌ری مدنی (نویسنده دوم)، نگارنده مقدمه/پژوهشگر کمکی (۳۰٪)؛ آیت‌اله فتحی (نویسنده سوم)، تحلیل‌گر آماری/نگارنده بحث (۳۰٪)

**منابع مالی:** با هزینه شخصی نویسندگان انجام شده است.

Addict Behav. 2018;81(11):96-103.

17- Witkiewitz K, Bowen S, Douglas H, Hsu SH. Mindfulness-based relapse prevention for substance craving. *Addict Behav.* 2013;38(2):1563-71.

18- Bowen S, Marlatt G. Surfing the urge: Brief mindfulness-based intervention for college student smokers. *Psychol Addict Behav.* 2009;2(1):666-71.

19- Beck AT, Clark DA. An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behav Res Ther.* 1997;35(1):49-58.

20- Mohammadkhani Sh. Sadeghi N, Valiollah F. The causal model of relationships of negative emotions, core beliefs, substance-related beliefs, craving and emotion regulation with substance abuse relapse. *J Psychol.* 2010;6(23):155-81. [Persian]

21- Write JF. Predicting relapse among young adults: Psychometric validation of the advanced warning of relapse (AWARE) scale. *Addict Behav.* 2011;36(10):987-93.

22- Firoozabadi A, Ghanbari B, Mahmoud S. The efficacy of detached mindfulness and distraction techniques in craving and relapse rates in opiate dependent male subjects. *J Fundam Ment Health.* 2010;11(44):292-301. [Persian]

23- Asgari A, Pourshahbaz A, Farhoodian A. Personality dimensions influencing the relapse of substance abuse in drug dependents under methadone maintenance treatment. *J Res Addict.* 2011;5(19):7-20. [Persian]

24- Marlatt GA, Bowen S, Chawla N, Witkiewitz K. Mindfulness-based relapse prevention for substance abusers: Therapist training and therapeutic relationships. In: Hick S, Bien T, editors. *Mindfulness and the therapeutic relationship.* New York: Guilford Press; 2008.

25- Elwafi HM, Witkiewitz K, Mallik S, Thornhill TA, Brewer JA. Craving and cigarette use Mindfulness training for smoking cessation: Moderation of the relationship between. *Drug Alcohol Depend.* 2013;130(1-3):222-9.

26- Farnam A, Borjali A, Sohrabi F, Falsafinejad M. The effectiveness of the mindfulness based relapse prevention (mbrp) model on relapse prevention and coping skills enhancement in people with substance dependency. *J Clin Psychol.* 2014;4(16):79-99. [Persian]

27- Chiesa A, Serretti A, Jakobsen JC. Mindfulness: Top-down or bottom-up emotion regulation strategy?. *Clin Psychol Rev.* 2013;33(1):82-96.

28- Basharpour S. The effectiveness of cognitive-behavioral coping skills training and mindfulness-based relapse prevention program in the improvement of treatment motivation in drug dependent individuals. *Res Addict.* 2016;10(38):55-70. [Persian]

29- Baer RA. Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10(2):125-43.

30- Kazemi-Zahrani H, Jalali N. The effectiveness of mindfulness based on relapse prevention model on depression tolerance, temptation in methamphetamine dependent patients. *J Police Med.* 2019;8(1):21-6. [Persian]

31- Jualie A, Tucker, D. *Changing in Addictive Behaviors.* New York: Guilford Press; 1999.

32- Williams M, Penman D. *Mindfulness: A practical guide to finding peace in a frantic world.* Victoria Embankment London: Piatkus Press; 2011.

1- Asayesh H, Jahangir F, Ghorbani M, Badeleh MT, Rezapoor A, Soleimani MA, et al. Substance abuse and correlation between of route of administration and age factors in substance abuser. *J Res Dev Nurs Midwifery.* 2013;9(2):82-9. [Persian]

2- Mancheri H, Heidari M, Ghodusi Borujeni M. Correlation of psychosocial problems with perception of social support families with addicted member admitted. *Iran J Psychiat Nurs.* 2013;1(3):1-9. [Persian]

3- American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5).* 5<sup>th</sup> Edition. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 2013.

4- Sajjadi M, Shariatifar N, Matlabi M, Abolhassanzadeh A, Basiri K, Nazemi H. The rate of knowledge and attitude toward psychoactive drugs and its abuse prevalence in Gonabad University students. *Horizon Med Sci.* 2009;15(2):58-65. [Persian]

5- Parsegian A1, Glen WB Jr, Lavin A, See RE. Methamphetamine self-administration produces attentional set-shifting deficits and alters prefrontal cortical neurophysiology in rats. *Biol Psychiatry.* 2011;69(3):253-9.

6- Shohamy D, Myers C, Kalanithi J, Gluck MA. Basal ganglia and dopamine contributions to probabilistic category learning. *Neurosci Biobehav Rev.* 2008;32(2):219-36.

7- Salimi SH, Haghazari A, Zohrehvand M. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (mbct) on drug craving in heroin addicts treated by methadone maintenance. *J Clin Psychol.* 2016;8(2):23-31. [Persian]

8- Witkiewitz K, Marlatt GA. Relapse prevention for alcohol and drug problems: That was Zen, this is Tao. *Am Psychol.* 2004;59(4):224-35.

9- Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Dufour MC, Compton W, et al. Prevalence and co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Arch Gen Psychiatry.* 2004;61(8):807-16.

10- Mokri A, Noroozi A. *Protocol on management of opioid dependence with methadone.* 3<sup>rd</sup> Edition. Tehran: Office of Substance Abuse Prevention and Treatment, Office of Mental Health Saa; 2014.

11- Drummond DC. What does cue-reactivity have to offer clinical research?. *Addiction.* 2000;95(Suppl 2):S129-44.

12- Ekhtiari H, Behzadi A, Oghabian M, Edalati H, Mokri A. Visual cues inducing craving in heroin injecting drug users. *Adv Cogn Sci.* 2006;3(1):43-51. [Persian]

13- Witkiewitz K, Marlatt A, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. *J Cogn Psychother.* 2005;19(3):221-29.

14- Segal Z, Williams J, Teasdale J. *Mindfulness based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse.* New York: Guilford Press; 2002.

15- Hayes SC, Strosahl H, Wilson KG. *Acceptance and commitment therapy.* 2<sup>nd</sup> Edition. New York: Guilford Press; 2003.

16- Greenfield BL, Roos C, Hagler KJ, Stein E, Bowen S, Witkiewitz KA. Race/ethnicity and racial group composition moderate the effectiveness of mindfulness-based relapse prevention for substance use disorder.