

اصیل

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر خودکارآمدی درد در معتادان تحت درمان متادون

اسماء مشمول^{۱*}، حسن محمدطهرانی^۲، وحید منظری توکلی^۳، نورمحمد بخشانی^۴

۱. *نویسنده مسئول: دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، زنبد، ایران، asma.mashmool.3132@gmail.com

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، زنبد، ایران

۳. استادیار گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، کرمان، ایران

۴. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی، زاهدان، ایران

پذیرش مقاله: ۱۴۰۴/۰۱/۲۳

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۴

چکیده

زمینه و هدف: اختلالات سوء مصرف مواد از رایج‌ترین مشکلات روانپزشکی است که از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی مثل ناپه‌نجاری‌های رشدی و وضعیت نامساعد روانی-اجتماعی ناشی می‌شود. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی درد، در معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون انجام گرفته است.

روش: این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری تمامی افراد معتاد در حال ترک و تحت درمان نگهدارنده متادون که به مراکز ترک اعتیاد سطح شهر زاهدان مراجعه کرده بودند. در این پژوهش ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه پانزده نفره (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، کنترل) جایگزین شدند. گروه آزمایش هشت جلسه شصت دقیقه‌ای با روش‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی-کابات-زین، به صورت هفته‌ای دو جلسه آموزش دیده و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. از پرسشنامه خودکارآمدی درد PSEQ برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از شاخص‌های توصیفی و آنالیز کوواریانس یک متغیره انجام گرفت.

یافته‌ها: نتایج حاکی از بهبود خودکارآمدی درد توسط آموزش ذهن آگاهی در گروه آزمایش داشت ($P < 0/01$).

نتیجه‌گیری: کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود خودکارآمدی درد در معتادان تحت درمان نگهدارنده متادون موثر بود. پیشنهاد می‌شود در کنار درمان‌های دارویی، آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی نیز برگزار شود.

کلیدواژه‌ها: اندازه‌گیری درد، ذهن آگاهی، کارآمدی، متادون، معتادان

مقدمه

مصرف خود را نشان دهد. مصرف مواد مخدر و روان گردان، امروزه به عنوان یک معضل جدی، تمامی جوامع بشری را تهدید می‌کند. آثار نامطلوب و ویرانگر مصرف مواد و اعتیاد بر روی جسم و روح انسان این نگرانی را افزایش داده و موجبات افزایش ناامنی خانوادگی و اجتماعی گردیده است (۲).

اگرچه بعضی از درمان‌های اولیه برای اعتیاد به مواد مخدر در کوتاه مدت مؤثر بوده‌اند، آن‌ها پس از درمان نرخ بالای عود مصرف را نشان داده‌اند. از این‌رو، «اختلالات سوء مصرف مواد» به عنوان «اختلالاتی با عود مزمن» با میزان عود مصرفی بالغ بر شصت درصد عنوان شده‌اند. از طرفی، بنا به گفته روزن و همکاران، (۲۰۰۶) مرور مطالعات گذشته نشان می‌دهد

ابتلا به بیماری‌هایی که همراه با درد مزمن هستند، باعث تغییر در تعاملات بیماران با محیط فیزیکی و اجتماعی و ارتباط آنان با همسالان می‌شود. طبق مطالعه‌های انجام شده، افرادی که از بیماری‌های درد مزمن رنج می‌برند، در معرض خطر بیشتری از نظر مشکلات روانی-اجتماعی قرار دارند (۱). اختلالات سوء مصرف مواد از رایج‌ترین مشکلات روانپزشکی است که از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی مثل ناپه‌نجاری‌های رشدی و وضعیت نامساعد روانی-اجتماعی ناشی می‌شود. این اختلالات می‌تواند در اثر مصرف الکل، مواد افیونی، حشیش، مت‌آمفتامین، کوکائین، و غیره به وجود آمده و به شکل وابستگی و سوء

که اثربخشی درمان‌های نگهدارنده دارویی بدون مداخله‌های روانی- اجتماعی به علت اطاعت دارویی پایین و میزان بالای ریزش ضعیف می‌باشند و بیست تا نود درصد از معتادانی که تحت درمان قرار می‌گیرند دچار بازگشت می‌شوند (۳).

در سال ۲۰۰۳ کایون و همکاران تلفیق رویکردهای بر پایه ذهن آگاهی را با مداخلات شناختی رفتاری موجود (موج سوم رفتار درمانی) پیشنهاد کرده‌اند.

همچنین در سال‌های اخیر این باور که متغیرهایی وجود دارند که رابطه‌ی استرس را با بیماری تعدیل می‌کنند، قوت گرفته است. یکی از متغیرهایی که در این زمینه توجه پژوهشگران را به خود جلب نموده است، مفهوم **خودکارآمدی درد** است. خودکارآمدی جزء اصلی نظریه‌ی شناختی- اجتماعی است که به باورها و قضاوت‌های فرد در خصوص توانایی‌های خود در انجام وظایف و مسئولیت‌ها اشاره دارد (۴). خودکارآمدی مرتبط با درد عبارت است از میزان اطمینان فرد به توانایی خود برای حفظ عملکرد، علیرغم وجود درد، که نقش آن در ناتوانایی‌های مربوط به درد در تحقیقات متعدد نشان داده شده است. اندازه‌گیری خودکارآمدی درد در یک بیماری خاص می‌تواند پیش بینی‌کننده قصد و نیت فرد برای تغییر رفتار و تصمیم‌گیری برای مداخله جهت افزایش خود مراقبتی، مورد استفاده قرار گیرد (۵). تحقیقات نشان می‌دهد که باورهای خودکارآمدی توانسته است بسیاری از رفتارهای خاص و توجیه درد را در میان مبتلایان به درد مزمن تبیین کند (۶). ولز فدرمن، آرنستین و کادیل (۷)، در تحقیق خود بر روی بیماران مبتلا به درد مزمن نشان دادند که افزایش خودکارآمدی با کاهش درماندگی هیجانی و ناتوانی در برابر درد رابطه دارد. براساس بررسی‌های دورکین و بریت بارت و مطابق با نظریه شناختی اجتماعی، افرادی که دارای سطوح بالای خودکارآمدی درد می‌باشند بیشتر می‌توانند منابع مطلوب را برای کاهش درد و ناراحتی و در نتیجه کنترل دردشان به کارگیرند (۸). کوتلکوس و هولیوسوس (۲۰۱۳) در پژوهش خود با عنوان نقش خودکارآمدی در ادراک استرس نشان داده‌اند که افرادی برخوردار از سطح خودکارآمدی ادراک شده بالا، استرس کمتری را تجربه می‌کنند (۹). همچنین ترکی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود با عنوان نقش خودکارآمدی در تنش‌های زندگی، نشان دادند که افرادی که به توانایی‌های خود اطمینان دارند، به‌طور فعالانه در برنامه‌های بهداشتی ارتقاء سلامتی شرکت می‌کنند و قادرند به‌طور موثری از عهده کنترل رویدادهای زندگی خود برآیند. بنابراین باور خودکارآمدی یک عامل حیاتی در موفقیت یا شکست در سراسر زندگی است (۱۰).

با توجه به تاثیر عوامل روان‌شناختی متفاوت بر معتادان تحت درمان، استفاده از روش‌های درمانی غیردارویی برای بهبود ویژگی‌های این افراد ضروری است. و یکی از روش‌های موثر در بهبود ویژگی‌های آن‌ها، **ذهن آگاهی** است (۱۱). درمان **کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی** یکی

از درمان‌های موج سوم می‌باشد که برای وضعیت‌های پزشکی خاص در بیماران با دردهای مزمن و استرس‌های وابسته به آن تدوین شده است و برای وضعیت‌های ویژه ای مانند اعتیاد، بیماران تالاسمی، بیماران مبتلا به سرطان و ... به کار برده می‌شود (۱۲). ذهن آگاهی اجازه می‌دهد افراد به عقب برگردند و شرایط زندگیشان را تحلیل کرده و به روشی نو، نه عاداتی، واکنش نشان دهند. در ذهن آگاهی و مهارت‌های تمرین آگاهی لحظه به لحظه‌اش، فرد تلاش می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند و به‌جای آنکه به‌طور خودکار با روش‌های اعتیاد پیدا کرده و ناهشیار واکنش نشان دهد (۱۳).

آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس می‌تواند اثرات مثبتی بر مؤلفه‌های مختلف مانند ذهن آگاهی و ابراز وجود و اضطراب، داشته باشد. هارتون- داتسچ و هارتون نشان دادند که با افزایش ذهن آگاهی در پردازش اجتماعی از جنبه‌های گوناگون ناسازگاری متقابل درون فردی، تغییراتی حاصل می‌شود. همچنین با مطالعه مهارت‌های ذهن آگاهی و رفتار درون فردی نشان دادند که چهار مؤلفه از مؤلفه‌های ذهن آگاهی (مشاهده‌گری، توصیف، عمل همراه با آگاهی و پذیرش بدون قضاوت) با توصیف و تشخیص بهتر احساسات بدنی و اضطراب و آشفتگی کمتر همراه هستند (۱۴).

بنابراین تشخیص و شناسایی مؤلفه‌هایی که ممکن است بر مدیریت درد و کیفیت زندگی معتادان تحت درمان تأثیر داشته باشند، حائز اهمیت است. علاوه بر این شناسایی گروه‌هایی که در این میان آسیب‌پذیرتر هستند و می‌توان با انجام تدابیری سلامت آنان را بهبود بخشید، از اهمیت بیشتری برخوردار است.

باتوجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر، بررسی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی درد در معتادان تحت درمان نگهدارنده با متادون می‌باشد.

روش

این پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل تمامی افراد معتاد در حال ترک و تحت درمان نگهدارنده متادون که به مراکز ترک اعتیاد سطح شهر زاهدان مراجعه کرده بودند می‌باشد، که در این پژوهش ۴۵ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه پانزده نفره (کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت‌های مقابله‌ای معنوی و کنترل) جایگزین شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن سن دوازده تا سی سال، میزان تحصیلات پنجم ابتدایی تا دیپلم و نداشتن اختلال روانی دیگر بود. معیارهای خروج از پژوهش شامل غیبت بیش از یک جلسه، عدم همکاری و تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها بود.

جلسه پنجم: مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین تنفس، مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار)، توضیحاتی پیرامون استرس و رابطه آن با درد، بررسی آگاهی از وقایع خوشایند و ناخوشایند بر احساس، افکار و حس‌های بدنی؛

جلسه ششم: مرور تکلیف هفته گذشته، یوگای هشیارانه، بحث پیرامون متفاوت دیدن افکار یا افکار جانشین، مراقبه نشسته (حضور ذهن از صداها و افکار)؛

جلسه هفتم: مرور تکلیف هفته گذشته، بهداشت خواب، تکرار تمرینات جلسات قبل، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت بخش؛

جلسه هشتم: مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدن، جمع‌بندی جلسات، واریسی و بحث در مورد برنامه‌ها و ادامه تمرینات. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در ابتدای تحقیق با توضیح صادقانه اهداف طرح به کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش پرداخته شد. در اجرای پژوهش، سعی بر آن بود که با برقراری ارتباط مؤثر با آزمودنی‌ها آن‌ها را از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی از پاسخ دادن به آزمودنی، کاهش عزت نفس یا اعتماد به نفس، نگرانی آزمودنی‌ها در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آن‌ها و ...) مورد حمایت قرار گیرد. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب مجری و هم از جانب همکاران پژوهشگر کاملاً حفظ شده است. در صورتی که فردی، به‌طور شخصی عدم تمایل خود را برای شرکت در تحقیق نشان می‌دهد، بر طبق اصول رعایت حقوق انسانی حق نداشته وی را به‌اجبار وارد پژوهش نموده و پایه ادامه شرکت در جریان مطالعه وادار کنیم. لذا در تمامی اقدامات اجرایی پژوهش سعی گردید تا هیچ‌گونه لطمه جسمی، روحی، اجتماعی و امثال آن به شرکت‌کنندگان وارد نگردد. به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوه گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق می‌باشد. در هیچ‌یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد.

یافته‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و آنالیز کوواریانس یک متغیره انجام گرفت. طبق جدول ۱ میانگین نمرات در متغیر خودکارآمدی درد در پیش آزمون و پس آزمون برای گروه ذهن آگاهی به ترتیب ۱۲/۸۳ و ۴۷/۶۳؛ و برای گروه کنترل ۱۲/۰۸ و ۱۳/۸۰ است.

گروه آزمایش هشت جلسه شصت دقیقه‌ای با روش‌های کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات-زین (۱۵) به صورت هفته‌ای دو جلسه آموزش دیده‌اند و گروه گواه در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. لازم به ذکر است که هر گروه در مراحل پیش آزمون و پس آزمون به پرسشنامه خودکارآمدی درد پاسخ دادند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از فراوانی، درصد، میانگین و انحراف استاندارد و آنالیز کوواریانس یک متغیره انجام گرفت.

پرسشنامه خودکارآمدی درد: یک پرسشنامه ده سؤالی است که براساس نظریه بندورا در مورد خودکارآمدی می‌باشد و به منظور ارزیابی باور بیمار از تواناییش در انجام فعالیت‌های گوناگون علیرغم وجود درد توسط نیکولاس در سال ۱۹۸۰ ساخته شده است (۶). پاسخگویی به این پرسشنامه در یک مقیاس لیکرت صفر تا شش درجه‌ای است و نمرات آن از صفر خودکارآمدی تا شصت (خودکارآمدی کامل) می‌تواند متغیر باشد. همبستگی درونی این پرسشنامه بسیار عالی است چنانچه اصغری و نیکولاس آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۹۲ گزارش نمودند. نمرات این پرسشنامه با نمرات پرسشنامه‌های همتراز دیگر مانند پرسشنامه روش‌های مقابله و پرسشنامه خودکارآمدی همبستگی بالایی نشان داده است. اصغری مقدم و همکاران ضرایب اعتبار آزمون را با استفاده از روش‌های آلفای کرونباخ، روش تنصیف و روش بازآزمایی به ترتیب، ۰/۷۸، ۰/۸۱ و ۰/۷۷ به دست آوردند که بیانگر پایایی مطلوب و رضایت‌بخش آزمون است. جولایی‌ها در پژوهش خود آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ به دست آورد (۱۶).

خلاصه جلسات درمانی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین اینگونه بود که:

جلسه اول: برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی، ارائه توضیحاتی در مورد درد، لزوم استفاده از آموزش ذهن آگاهی، ارائه توضیحاتی پیرامون سیستم هدایت خودکار؛

جلسه دوم: مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین واریسی بدن، دادن پاسخ‌و‌اند و بحث در مورد تمرین واریسی بدن، تمرین مراقبه ذهن آگاهی تنفس؛

جلسه سوم: مرور تکلیف هفته‌ی گذشته، تمرین مراقبه نشسته، بازنگری تمرین، تمرین فضای تنفس سه دقیقه؛

جلسه چهارم: مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین پنج دقیقه‌ای «دیدن یا شنیدن»، تمرین مجدد ذهن آگاهی تنفس و واریسی بدن؛

جدول ۱. آماره‌های توصیفی مقیاس خودکارآمدی درد در مراحل پیش آزمون و پس آزمون

گروه	مقیاس	میانگین پیش آزمون	انحراف معیار	میانگین پس آزمون	انحراف معیار
گروه ذهن آگاهی	خودکارآمدی درد	۱۲/۸۳	۶/۶۷	۴۷/۶۳	۵/۱۸
گروه کنترل	خودکارآمدی درد	۱۲/۰۸	۰/۶۶	۱۳/۸۰	۶/۶۷

آگاهی» برای افرادی که به‌تازگی برای اختلالات سوء مصرف مواد درمان شده‌اند می‌تواند مثر ثمر باشد؛ افرادی که این درمان را دریافت کردند در مقایسه با افراد دیگر نرخ پایین‌تر سوء مصرف مواد را در چهار ماه آتی نشان دادند.

بررور و همکاران (۲۰۰۹)، در پژوهش خود با هدف «بررسی آموزش‌های ذهن آگاهی» و عکس‌العمل به استرس در سوء مصرف کنندگان مواد مخدر، الکل و کوکائین به این نتیجه دست یافتند که مراقبه ذهن آگاهی درمانی نویدبخش برای سوء مصرف کنندگان مواد است و همچنین این مراقبه در هدف قرار دادن استرس سودمندتر از درمان شناختی رفتاری است.

ویکی ویتز و بوئن (۲۰۱۰)، در پژوهش خود با عنوان «اثربخشی درمان جلوگیری از عود مصرف مواد بر پایه ذهن آگاهی در افسردگی، اشتیاق زیاد مصرف، و سوء مصرف مواد» نشان دادند که درمان «جلوگیری از عود مصرف مواد بر پایه ذهن آگاهی» می‌تواند پاسخ‌های شناختی و رفتاری در افسردگی و متعاقب آن اشتیاق زیاد مصرف مواد را تحت تأثیر خود قرار داده و از سوء مصرف مواد جلوگیری کند.

هیمل اشتین (۲۰۱۰)، در پژوهش خود با عنوان بررسی «درمان جلوگیری از سوء مصرف مواد بر پایه ذهن آگاهی (MBRP) در جوانان زندانی» به این نتیجه رسیدند که مداخلات بر پایه ذهن آگاهی، مداخله‌ای نوید بخش در درمان جوانان زندانی سوء مصرف کننده مواد است، به خصوص تکانشگری کاهش یافته منتج شده از درمان، منجر به کارکرد روانی بالاتر در این جمعیت خاص می‌شود.

کابات زین پیشنهاد می‌کند که مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی از لحاظ بالینی اثربخش بوده و اکنون مطالعات بیشتری برای اثبات زمینه و قرار دادن آن برای رشد در آینده ضروری است. بررسی او نشان می‌دهد که توجه به ذهن آگاهی در مداخلات بالینی پزشکی و روانشناسی در حال افزایش است. بنابراین مهم است که متخصصان درک بیشتری از عوامل منحصر به فرد در ارتباط با مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی و مشکلات بالقوه مفهومی و عملی از عدم شناخت داشته باشند. (۲۰۱۷)

اطلاعات اولیه نشان می‌دهد که تمرین ذهن آگاهی ممکن است جایگزین مناسبی برای درمان‌های روان‌شناختی متداول در زمینه برخی اختلالات باشد (۲۱). پژوهش سونگ و لیندکوئیست از این عقیده حمایت کرده است که برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، علائم استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد و بهزیستی را در نمونه‌های بالینی و غیربالینی افزایش می‌دهد. بینش و مهارت‌ها از طریق تمرین‌های ذهن

جهت بررسی همگنی دو گروه گواه و ذهن آگاهی از لحاظ متغیر خودکارآمدی درد در مرحله پیش آزمون از t مستقل استفاده شد. نتایج نشان داد که بین دو گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش آزمون تفاوت معناداری در مقیاس خودکارآمدی درد ($t_{(28)} = 0.14, P = 0.89$) وجود نداشته است. برقراری این مفروضه نشانگر همگنی دو گروه گواه و آزمایش از نظر متغیر وابسته خودکارآمدی درد در مرحله پیش آزمون بود.

از آزمون تحلیل کوواریانس یک عاملی جهت بررسی تفاوت بین گروه ذهن آگاهی و گواه از نظر مقیاس خودکارآمدی درد استفاده شد. نتایج آزمون لون برای بررسی مفروضه همگنی واریانس گروه‌ها نشان داد که دو گروه گواه و آزمایش از نظر واریانس متغیر خودکارآمدی درد ($P = 0.067$) و $F(1, 28) = 5.16$ همگن بودند.

نتایج بررسی اثرات پیش آزمون متغیر گروه (آزمایشی و گواه) روی پس آزمون متغیر خودکارآمدی درد حاکی از وجود اثر معنادار مداخله در گروه آزمایش ($\eta^2 = 0.92, t = 3.05/4, P \leq 0.01, F(1, 27) = 3.05/4$) است. به عبارت دیگر می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر بهبود خودکارآمدی درد در معنادان تحت درمان موثر بود.

بحث

هدف پژوهش حاضر آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی درد در معنادان تحت درمان نگهدارنده متادون بود که با توجه به یافته‌ها می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی بر بهبود خودکارآمدی درد در معنادان تحت درمان نگهدارنده متادون موثر است. جست وجوی پژوهشگران نشان می‌دهد که پژوهش حاضر اولین پژوهش در نوع خود است که به بررسی اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بین معنادان تحت درمان نگهدارنده متادون در ایران پرداخته است.

پژوهش‌های نزدیکی مانند دیویس و همکاران (۲۰۰۷)، در پژوهش خود با عنوان «بررسی اثربخشی درمان کاهش استرس بر پایه ذهن آگاهی بر افراد سیگاری» به این نتیجه رسیدند که درمان «کاهش استرس بر پایه ذهن آگاهی» می‌تواند برای افراد سیگاری در کاهش و ترک سیگار نوید بخش باشد.

بوئن و همکاران (۲۰۰۹)، در پژوهش خود با هدف بررسی «اثربخشی جلوگیری از عود مصرف مواد بر پایه ذهن آگاهی (Mindfulness Based Relapse Prevention [MBRP]) در درمان اختلالات سوء مصرف مواد» به این نتیجه رسیدند که درمان «جلوگیری از عود مصرف مواد بر پایه ذهن

جدول ۲. آزمون تحلیل کوواریانس یک متغیره برای مقیاسه گروه آزمایشی و کنترل در مقیاس خودکارآمدی درد

منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	F	سطح معناداری	اندازه اثر
برنامه ذهن آگاهی	۸۵۶۸/۴	۲۷-۱	۳۰۵/۰۲۵	۰/۰۰۱	۰/۹۲

آماری و رخدادهای همزمان با انجام پژوهش ممکن است اعتبار درونی پژوهش را محدود کند. محدودیت دیگر آن مربوط به روش اندازه گیری است. استفاده از روش پرسشنامه و اندازه های خود گزارشی دارای تعدادی از مشکلات ذاتی (عدم خویشتن نگر، خطای اندازه گیری و...) است. پیشنهاد می شود این شیوه آموزش بر روی نمونه هایی از اختلالات اضطرابی به صورت اختصاصی تری کار شود. به پژوهشگران و متخصصان توصیه می شود این پژوهش را به صورت مقایسه درمان فردی و گروهی و ترکیب این دو درمان و به صورت مقایسه درمان دارویی و درمان روان شناختی و ترکیب این دو انجام دهند.

نتیجه گیری

یافته های این پژوهش نشان می دهد که معتادان تحت درمان که همواره از درد مزمن رنج می برند، در معرض انواع رنج های مزمن بوده اند و در نتیجه نیازمند مشاوران روان پزشکی و روان شناسی مجرب جهت آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و بهبود و افزایش خودکارآمدی در مراکز تالاسمی هستند. لذا برنامه ریزی به منظور ارتقاء سطح آگاهی و ارائه خدمات مشاوره ای روان شناختی و راه کارهای سازگاران در کنار ارائه خدمات کلینیکی و درمانی جهت درمان معتادان تحت درمان نگهدارنده ضروری می باشد.

تضاد منافع

نویسندگان اعلام می دارند که هیچگونه تضاد منافی مرتبط با تحقیق حاضر ندارند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران بر خودشان لازم دانسته اند از کلیه شرکت کنندگان در این طرح صمیمانه تشکر و قدردانی نمایند.

منابع مالی

مقاله حاضر مستخرج از پایان نامه دوره دکتری تخصصی نویسنده اول مقاله می باشد که بدون حمایت مالی انجام شده است.

آگاهی یاد گرفته می شوند و سپس برای مقابله با استرسورها و شکایاتی که اغلب، افراد مطرح می کنند، مورد استفاده قرار می گیرد. آموزش ذهن آگاهی با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک های خنثی و آگاهی هدفمند نسبت به جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید کننده و نگران کننده در مورد عملکرد در امتحان رها و ذهن آن ها را از حالت اتوماتیک خارج می کند. به عبارت دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی و برانگیختگی فیزیولوژیک می شود (۲۲).

یافته های پژوهشی نشان می دهد که خودکارآمدی درد، می تواند پیامدهای سلامتی را برای افراد مبتلا به بیماری مزمن میانجیگری نماید (۲۳). افزایش خودکارآمدی بیمار و مدیریت درد می تواند به بهبود مشکلات درد مزمن بیانجامد (۲۴). شواهد پژوهشی نشان می دهد که احساس خودکارآمدی درد بالا از طریق افزایش سطح عملکرد اجتماعی و شغلی و افزایش سطح فعالیت های لذت بخش و مفید از احساس ناامیدی بیماران مبتلا به درد مزمن می کاهد (۲۵). احساس خودکارآمدی به مثابه یک عامل شناختی مهم در کنترل درد، در عملکردهای روان شناختی انطباقی، ناتوانی، آسیب دیدگی و برآیند درمان عمل می کند. همچنین خودکارآمدی به طور معنادار در رفتارهای سلامت سهیم است و عامل پیشبین معنادار در رفتار خود مدیریت بیماری محسوب گردیده، افراد دارای خودکارآمدی بالا بهتر به خود مدیریت بیماری مبادرت می ورزند (۲۶). همچنین خودکارآمدی در افراد مبتلا به درد مزمن با راهبردهای مقابله ای با درد همچون پشتکار و انجام وظایف، ورزش کردن و گفتگوی مثبت با خود ارتباط مستقیم و معناداری دارد (۲۷). از آنجا که بیماران مبتلا به درد مزمن مانند معتادان تحت درمان اغلب دچار ناراحتی ها و آشفتگی های هیجانی هستند، درمان روان شناختی این افراد باید شامل راهبردهایی جهت بهبود خلق و بهزیستی روان شناختی آنان باشد (۲۸).

پژوهش حاضر با محدودیت هایی روبرو بوده است که بیان آن ها در نتیجه گیری از یافته های پژوهش مفید خواهد بود. با توجه به اینکه در این پژوهش فقط اختصاص آزمودنی ها به روش های مورد مطالعه تصادفی بوده است و امکان انتخاب تصادفی اولیه وجود نداشته است از این رو بازگشت

منابع

1. Sajjad SF, Ahmad W, Hussain Jaffery SS, Asif M, Alam SE. Treatment of chronic hepatitis C in thalassemia major patients. J Pak Med Assoc 2017 Jun 1; 67(6): 926-8.
2. Srivastava A, Shaji RV. Cure for thalassemia major—from allogeneic hematopoietic stem cell transplantation to gene therapy. haematologica 2017 Feb 1; 102(2): 214-23.
3. Angelucci E, Pilo F. Management of iron overload before, during, and after hematopoietic stem cell transplantation for thalassemia major. Ann N Y Acad Sci 2016 Mar; 1368(1): 115-21.
4. Clay O, Telefair J. Evaluation of a disease-specific self-efficacy instrument in adolescents with sickle cell disease and its relationship to adjustment. Child Neuropsychol 2007; 13(2): 188- 203.
5. Mishali M, Omer H, Heymann AD. The importance of measuring self-efficacy in patients with diabetes. Fam Pract. 2011 Feb; 28(1): 82-7.
6. Nicholas MK. The pain self-efficacy questionnaire: taking pain into account. Eur J Pain 2007 Feb; 11(2): 153-63.
7. Wells-Federman W, Arnstein P, Caudill M. Nurse-led pain management program: effect on self-efficacy, pain intensity, pain-

- related disability, and depressive symptoms in chronic pain patients. *J Pain Manag Nursing* 2002; 3(4): 131-140.
8. Dworkin RH, Breitbart WS. Psychological aspects of pain: A Handbook for Health Care Providers. WA Seattle: LASP Press; 2004. p. 3-28.
 9. Koutelekos J, Haliasos N. Depression and Thalassemia in children, adolescents and adults. *Health Sci J* 2013; 7(13): 239- 248.
 10. Torki Y, Hajikazemi E, Bastani F, Haghani H. General Self Efficacy in Elderly Living in Rest-Homes. *Iran Journal of Nursing* 2011; 24(73): 55-62. [In Persian]
 11. Sanko J, Mckay M, Rogers S. Exploring the impact of mindfulness meditation training in pre-licensure and post graduate nurses. *Nurse Educ Today* 2016 Oct; 45: 142-7.
 12. Baer RA, Krietemeyer J. Overview of mindfulness- and acceptance based treatment approaches. In: Baer RA, editor. *Mindfulness based treatment approaches: Clinician's guide to evidence base and applications*. London: Academic Press; 2006. p. 3-27.
 13. Lengacher CA, Reich RR, Paterson CL, Shelton M, Shivers S, Ramesar S, et al. A large randomized trial: effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) for breast Cancer (BC) survivors on salivary cortisol and IL-6. *Biol Res Nurs* 2019 Jan; 21(1) :39-49.
 14. Horton-Deutsch SL, Horton JM. Mindfulness: overcoming intractable conflict. *Arch Psychiatr Nurs* 2003 Aug; 17(4): 186-93.
 15. Kabat-Zinn J. Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. London: Hachette UK; 2013.
 16. Kaivanto KK, Estlander AM, Moneta GB, Vanharanta H. Isokinetic performance in low back pain patients: The predictive power of the Self-Efficacy Scale. *J Occup Rehabil* 1995 Jun 1; 5(2): 87-99.
 17. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clin Psychol* 2003 Jun; 10(2): 144-56.
 18. Sugiura Y. Detached mindfulness and worry: ameta- cognitive analysis. *pers individ dif* 2004; 37(1): 169-179.
 19. Lovas DA, Barsky AJ. Mindfulness-based cognitive therapy for hypochondriasis, or severe health anxiety: a pilot study. *J Anxiety Disord* 2010; 24(8): 931-5.
 20. Sedaghat M, Mohammadi R, Alizadeh K, Hosein IA. The effect of Mindfulness-Based Stress Reduction on mindfulness, stress level , psychological and emotional well-being in Iranian sample. *Procedia Soc Behav Sci* 2011; 30: 929-934. [In Persian]
 21. Shapiro S, Jazaieri H, Goldin PR. Mindfulness based stress reduction effects on moral reasoning and decision making. *J Posit Psychol* 2012; 7(6): 504 -515.
 22. Song Y, Lindquist R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurs Edu Today* 2015; 35(1): 86-90.
 23. Guntzviller LM, King AJ, Jensen JD, Davis LA. Self-Efficacy, Health Literacy, and Nutrition and Exercise Behaviors in a Low-Income, Hispanic Population. *J Immigr Minor Health* 2017 Apr; 19(2): 489-493.
 24. Turner JA, Anderson ML, Balderson BH, Cook AJ, Sherman KJ, Cherkin DC. Mindfulnessbased stress reduction and cognitive behavioral therapy for chronic low back pain: similar effects on mindfulness,catastrophizing, self-efficacy, and acceptance in a randomized controlled trial. *Pain* 2016; 157(11): 2434-44.
 25. Martel ME, Lafontaine MF, Thériault A, Balbinotti M. Chronic pain self efficacy as a mediator of the link between romantic attachment insecurity, individual functioning and couple satisfaction: a preliminary study. *Revista Prâksis* 2016; 2: 119-36.
 26. Archer K, Coronado RA, Ehde D, Vanston S, Koyama T, Phillips S, et al. Fear of Movement And Pain Self-efficacy Mediate Outcomes Following A Targeted Rehabilitation Intervention After Spine Surgery. *J Orthop Sports Phys Ther* 2017; 47(1): A3-4.
 27. Turner JA, Ersek, M, Kemp C. Self-Efficacy for Managing pain Is Associated with Disability, Depression, and pain coping Among Retirement Community Residents with Chronic pain. *Pain* 2005; 6(7): 471-479.
 28. Flink IK, Smeets E, Bergboma S, Peters ML. Happy despite pain: Pilot study of a positive psychology intervention for patients with chronic pain. *Scand J Pain* 2015 Apr 1; 7(1): 71-79.

Original

Effectiveness of Mindfulness Training on Pain Self-Efficacy in Methadone Patients

Asma Mashmoo^{*1}, Hasan Mohammad Tehrani², Vahid Manzari Tavakoli³, Noormohammad Bakhshani⁴

1. ***Corresponding Author:** PhD student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, zarand, Iran, asma.mashmool.3132@gmail.com
2. Department of psychology Assistant Professor, Faculty of Psychology, Islamic Azad University, zarand, Iran
3. Department of Educational sciences Assistant Professor, Faculty of Educational sciences, farhangiyan University, Kerman, Iran
4. Department of Psychology professor, Faculty of Medical Sciences, Medical Sciences University, Zahedan, Iran

Abstract

Background: Substance abuse disorders are one of the most common psychiatric problems that result from the interaction of genetic and environmental factors, such as developmental abnormalities and unfavorable psycho-social status, which sufferers and people quitting always suffer from chronic pain. The present study aimed to investigate the effect of education on stress reduction based on mind-awareness on Pain self-efficacy in addicts undergoing methadone maintenance treatment.

Methods: This is a quasi-experimental study with pre-test and post-test design with control group. The statistical population includes all drug addicts in the process of withdrawal and undergoing methadone maintenance treatment who visited the addiction treatment centers of Zahedan city. In this study, 45 subjects have been selected by convenience sampling method and randomly were assigned to two groups of 15 (Mindfulness based stress reduction, control) group. The experimental groups consisted of eight 60-minute sessions with Kabat-Zein Mental Awareness Stress Reduction (2013), 2 weekly training sessions and a control group in the waiting list for training. Pain self-efficacy Questionnaire (PSEQ) were used for data collection. Data analysis was analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation and one-variable covariance.

Results: Findings: The results showed a significant improvement in Pain self-efficacy by mindfulness training in the experimental group ($p < 0.01$).

Conclusion: It seems that reduction of mental-based stress is effective in improving Pain self-efficacy in addicts undergoing methadone maintenance treatment.. It is suggested that, along with medical therapies, education for the reduction of mindfulness-related stress should also be conducted.

Keywords: Drug Users, Methadone, Mindfulness, Pain Measurement, Self Efficacy