Journal of Research in Psychological Health

Murch 2021, Volume 15, Issue 2

The Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Anxiety and Cigarette Craving

Mahdieh Rahmanian[1]*, Mohammad Oraki[2], Fahimeh Mirzadeh Ahari[3]

1. (Corresponding Author): Associate Professor, Department of Psychology, Payamnour University, Tehran, Iran.
M.rahmanian@pnu.ac.ir
2. Professor, Department of Psychology, Payamnour University, Tehran, Iran
3. Master of science in psychology, Department of Psychology, Payamenour University, Tehran, Iran

Citation: Rahmanian M, Oraki M, Mirzadeh Ahari F. The Effectiveness of Mindfulness Based Cognitive Therapy on Anxiety and Cigarette Craving. **J**ournal of **R**esearch in **P**sychological **H**ealth. 2021; 15(2), 1-15. [Persian].

Key words:
Mindfulness based cognitive therapy, Anxiety, Cigarette craving

Highlights

- Mindfulness based cognitive therapy reduced anxiety in smookers.
- Mindfulness based cognitive therapy reduced cigarette craving in smookers.
- Mindfulness based cognitive therapy could improve the psychological components of smoking cessation.

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness based cognitive therapy anxiety and cigarette craving. The present research is a quasi-experimental, pre-test and post-test with the experimental and control group. The statistical population consisted of all smokers who were referred to health centers in 22nd district of Tehran in the spring of 1396. 30 Individuals were selected by available sampling method. The subjects were randomly assigned into experimental and control groups. To measure anxiety, the Spielberger questionnaire and cigarette craving, Fagerstrom questionnaire were used. After selecting the experimental and control group, interventional training on mindfulness based cognitive therapy on the experimental group was performed for 8 sessions of 90 minutes and one session per week. One-way covariance analysis was used to analyze the data. Data analysis showed that there was a significant difference between the mean of post test scores of the experimental and control groups in anxiety and cigarette craving ($p<0.01$); as mindfulness based cognitive therapy reduced anxiety and cigarette craving in experimental group. Generally, could be showed that mindfulness based cognitive therapy could improve the psychological components of smoking cessation.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و وسوسهٔ مصرف سیگار

مهدیه رحمانیان [۱*]، محمد اورکی [۲]، فهیمه میرزاده اهری [۳]

۱. (نویسنده مسئول): دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران. M.rahmanian@pnu.ac.ir

۲- استاد تمام گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۳- دانش‌آموختهٔ کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

تاریخ دریافت
۱۳۹۸/۱۰/۹

تاریخ پذیرش
۱۴۰۰/۱۲/۸

واژگان کلیدی
آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، اضطراب، وسوسهٔ مصرف سیگار

یافته‌های اصلی

- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش اضطراب در افراد سیگاری گردید.
- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش وسوسه مصرف سیگار در افراد سیگاری گردید.
- شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث بهبود مولفه های روانشناختی موثر در ترک مصرف سیگار گردد.

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و کاهش وسوسهٔ مصرف سیگار بود. روش تحقیق حاضر از نوع شبه آزمایشی با پیش آزمون و پس آزمون همراه با گروه آزمایش و گواه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان سیگاری مراجعه کننده به خانه‌های سلامت در منطقه ۲۲ شهر تهران در بهار ۱۳۹۶ بود.۳۰ نفر از این افراد، به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و افراد با گمارش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه تقسیم شدند. برای سنجش اضطراب از پرسشنامه اسپیلبرگر و وسوسهٔ مصرف سیگار از پرسشنامه فاگرشتروم بهره برده شد. پس از انتخاب گروه آزمایش و گواه، مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و یک جلسه در هفته اجرا گردید. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس یک‌راهه استفاده گردید. نتایج نشان داد که بین نمره های پس آزمون گروه های آزمون و کنترل در اضطراب و وسوسه مصرف سیگار تفاوت معنادار وجود داشت ($P<۰/۰۵$)؛ به طوریکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهنآگاهی باعث کاهش اضطراب و وسوسه مصرف سیگار در گروه آزمایش گردید. در کل می توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند باعث بهبود مولفه های روانشناختی موثر در ترک مصرف سیگار گردد.

* این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد نویسنده سوم است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مقدمه

گسترش دامنه مصرف مواد در جامعه امروزی به حدی است که قشر وسیعی از خانواده‌ها با سطوح مختلفی از اعتیاد به مواد مختلف دست به گریبانند. در میان موادی که توسط سوءمصرف کنندگان استفاده می‌شود سیگار یکی از مواردی است که با منع کمتر و وسعت بیشتری به کار می‌رود و به دلیل سهولت استفاده با عناصر بسیاری همایندی یافته است و در نتیجه ولع بیشتری برای مصرف آن در میان سوءمصرف کنندگانش وجود دارد. در واقع ولع مصرف را باید مهم‌ترین عامل شکست در برنامه‌های ترک اعتیاد و عود مجدد دانست (۱). مواد مخدر موجب تحریک سیستم دوپامینی مغز است که در مدارهای پاداش، انگیزه و حافظه و دیگر اجزاء مربوطهٔ مغز اختلال ایجاد می‌نماید. بروز چنین حالت‌هایی در انسان سبب می‌شود که وی برای دستیابی به پاداش (لذت) یا تسکین به مصرف یک مادهٔ مخدر یا انجام رفتاری مخرب و ویرانگر روی آورد (۲). اعتیاد علاوه بر وسوسه مصرف بر جنبه‌های مختلف زندگی و شخصیتی انسان‌ها نیز اثر می‌گذارد که از جمله آن‌ها می‌توان به اضطراب اشاره نمود. ناتوانی افراد در رویارویی با عوامل اضطراب زا و این باور که مصرف مواد در خصوص کاهش اضطراب نتایج مطلوبی را در پی خواهد داشت و پایه گسترش و روی آوری به مصرف مواد است (۳). اضطراب مکانیسم مهمی است که باعث وابستگی و زیاد شدن مصرف الکل شده و عاملی است که منجر به عود می‌شود. در واقع افرادی که مواد مصرف می‌کنند تا بر استرس و عاطفه منفی غلبه کنند به طور قابل توجهی در طول عمرخود، علائم وابستگی به مواد را بیشتر از کسانی که به دلایل دیگر مواد مصرف می‌کنند، داشته‌اند (۴). اضطراب واکنش طبیعی و سالم انسان است و بسیاری از نظریه پردازان عقیده دارند که اضطراب حالت تکامل یافته‌ای است که ما را از خطرات قریب الوقوع آگاه می‌سازد تا بتوانیم با آن خطرات بهتر مقابله کنیم (۵)؛ اما اضطراب موجب فعالیت زیاد سیستم توجهی نیز می‌گردد و با ایجاد حالت گوش به زنگی سوگیرانه می‌تواند در توجه به نشانه‌های بالقوه خطر و یا نشانه های وسوسه سوءمصرف مؤثر باشد. چنانچه تحقیقات کارلسون، اسپکا، فاریس و پاتل[1](۶) نشان می‌دهد که سیستم توجهی بسیار حساس در این افراد باعث می‌شود که مواد را در کانون توجه خود قرار دهند، در واقع این محرک‌ها به عنوان برانگیزان پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری عمل می‌کنند که با تصمیم منطقی و هشیار فرد برای ترک مواد در تضاد هستند، به طوری که فرد از این زنجیره مصرف ناآگاه است و این حقیقت که اکثر افرادی که برای ترک سوءمصرف مواد مراجعه کردند پس از ترخیص از درمان دچار عود مجدد و وسوسه مجدد شده‌اند، نشانگر این است که هنوز درمان قطعی برای آن‌ها یافت نشده است زیرا حتی پس از آنکه فرد وابسته، مصرف مواد را برای مدتی طولانی قطع می‌کند باز هم نمی‌توان امیدوار بود که مصرف مواد را از سر نگیرد از این رو وسوسه مصرف مواد یکی از معضلات اصلی درمان افراد دچار سوءمصرف مواد است. با توجه به این امر تا کنون روش‌های درمانی بسیاری برای حل این معضل به کار گرفته شده است. یکی از رویکردهای مداخلات روانی کاربرد ذهن آگاهی است که تحقیقات نشان داده در جلوگیری از عود و وسوسه مصرف مواد مؤثر است (۸-۷). چنانچه تحقیقات اخیر نشان می‌دهند که مداخله درمانی ذهن آگاهی ممکن است با قطع ارتباط بین ولع مصرف و سیگار کشیدن، ترک سیگار را تسهیل کنند (۹). در تعریف ذهن آگاهی باید گفت ذهن آگاهی مستلزم راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود به جلوگیری از دور باطل خلق منف-فکر منفی-گرایش به پاسخ‌های نگران کننده و رشد دیدگاه جدید و پدیدآیی افکار و هیجان‌های خوشایند منجر می‌شود (۵) چنانکه در مبانی نظری ذهن آگاهی وجود دارد ذهن آگاهی مبتنی بر آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از آنچه که اکنون در حال وقوع است بنا نهاده شده است. از آنجایی که بخشی از مشکل وسوسهٔ مصرف سیگار در همین عوامل نهفته است، لذا ارتقاء ذهن آگاهی گامی مهم در جلوگیری از عود مصرف سیگار خواهد بود. به طوری که افزایش توجه و آگاهی نسبت به افکار، هیجانات و تمایلات عملی از جنبه‌های مثبت ذهن آگاهی است (۱۱-۱۰) و باعث هماهنگ شدن رفتارهای سازگارانه و حالت‌های

[1] Carlson, Speca, Faris & Patel

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

روانشناختی مثبت، بهبود قابلیت فردی در جهت فعالیت‌های انفرادی و اجتماعی و علاقه به این فعالیت‌ها می‌شود (۱۲). لذا آموزش ذهن آگاهی در افـراد سیگاری با بهبود این توانایی‌ها و ترویج علاقه به فعالیت‌های فردی و اجتماعی، می‌تواند در جهت کاهش عود مـصرف سیگار مؤثر باشد. در همین چارچوب گزارش شده است که ذهن آگاهی به واسطه ارتقاء پذیرش و آگاهی فرد به تجربیاتش موجب جلوگیری از عـود مجـدد سوءمـصرف مـواد می‌شود (۱۱). ذهن آگاهی همچنین در درمان اختلال اضطراب، که بخش مهمی از مشکلات افراد ترک کننده اعتیاد است نقش مهمی دارد و بر نتایج مفید آن تأکید شده است (۱۳). در همین راستا، اوکانل (۸) معتقد است اضطراب به کنترل توجه که یک کارکرد مهم عنصر اجرایی مرکزی است، آسیب می‌رساند و سبب می‌شود افراد دارای اضطراب بالا ترجیح منابع تـوجهی خود را بـه محرک تهدیدآمیز اختصاص دهند، همین عامل سبب مختل شدن عملکرد شناختی می‌شود. در واقع سوگیری به نشانه‌های وسوسه کننده برای مصرف سیگار از عوامل مؤثر در بازگشت مجدد پس از ترک است. پن برتی و همکاران (۹) نیز معتقدند ذهن آگاهی با کاهش اضطراب و افسردگی در افراد سوءمصرف کننده می‌تواند در کاهش ولع مصرف مؤثر باشد. در پژوهشی که توسط اورکی و همکاران (۱۴) با عنوان اثربخشی ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس سوء مصرف کنندگان مواد انجام شد، نشان داد که آموزش ذهن آگاهی در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس سوء مصرف کنندگان مؤثر است. با توجه به آنچه تا کنون گفته شد پژوهش حاضر در نظر دارد به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر کاهش وسوسه مصرف سیگار بپردازد زیرا که سیگار با توجه به وسعت مصرف و نقش سنتی برای مصرف کنندگانش که همان کاهنده اضطراب است و عوارض روانی و جسمانی که به دنبال دارد از جمله موادی است که به صورت مزمن اثرات مخرب خود را نمایان می‌سازد. لذا پژوهش حاضر با آموزش ذهن آگاهی سعی دارد به نحوی دوگانه بر وسوسه مصرف سیگار از یک‌سو و از سوی دیگر با کاهش اضطراب که عامل ثانویه در مصرف سیگار است بر وسوسه مصرف سیگار تأثیر گذارد.

روش

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و وسوسهٔ مصرف انجام شده است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه زنان سیگاری مراجعه کننده به خانه‌های سلامت در منطقه ۲۲ شهر تهران در بهار ۱۳۹۶ بود. برای نمونه‌گیری افراد از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب از زنان مراجعه کننده به خانه‌های سلامت طی فراخوانی برای پژوهش دعوت به عمل آمد و با توجه به ماهیت تحقیق از میان داوطلبین واجدالشرایط تعداد ۳۰ نفر انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه به صورت گمارش تصادفی قرار گرفتند. ملاکهای شمول افراد برای شرکت در پژوهش، داشتن رضایت برای شرکت در مطالعه، سن بین ۲۰ تا ۵۰ سال، داشتن حداقل تحصیلات متوسطه، مصرف سیگار حداقل به مدت سه سال، انطباق ویژگیهای افراد انتخاب شده با مقیاس تشخیصی سوء مصرف سیگار و ملاکهای تشخیصی راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (ویراست پنجم) برای اختلال سوء مصرف سیگار بود. ملاکهای خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه و ابتلابه اختلال جسمانی یا روانشناختی حاد در حین فرایند پژوهش بود. ابتدا میزان اضطراب و وسوسه مصرف سیگار گروه آزمایش و گواه، در دو مرحله (پیش آزمون و پس آزمون) با استفاده از ابزار پژوهش شامل پرسشنامه حالت– رگه اضطراب اسپیلبرگر و تست وابستگی به نیکـوتین فاگرشـتروم مورد بررسی قرار گرفت.

پرسشنامه حالت– رگه اضطراب اسپیلبرگر: پرسشنامه حالت– رگه اضطراب اسپیلبرگر از ۴۰ سؤال تشکیل شده که ۲۰ سؤال اول حالت اضطراب و ۲۰ سؤال دوم رگه اضطراب را مورد سنجش قرار می‌دهند. پرسشنامه حالت– رگه اضطراب اسپیلبرگر[2]را که برای استفاده‌های خود گزارشی طراحی شده است می‌توان به دو صورت فردی یا گروهی مورد استفاده قرار گیرد (۱۶-۱۵). اعتبار پرسشنامه در تحقیقات مختلف به اثبات رسیده است. اسپیلبرگر و همکاران (۱۶) گزارش می‌کنند که همبستگی دو فرم اسپانیایی و هندی با فرم انگلیسی بین ۸۳٪ تا ۹۴٪ بوده است. اسپیلبرگر (۱۵) در مقیاس حالت اضطراب همبستگی فرم انگلیسی و بنگالی در مورد زنان و

[2] Speilberger State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

مردان را به ترتیب ۹۲٪ و ۹۸٪ و در مقیاس رگه اضطراب ۹۴٪ و ۹۱٪ گزارش کرده است. اسپیلبرگر و همکاران (۱۶) همبستگی این پرسشنامه را با TMAS از ۷۹٪ تا ۸۳٪ گزارش کرده است. بین رگه اضطراب و دیگر آزمون‌هایی که رگه اضطراب را می‌سنجند همبستگی‌های بالایی گزارش شده است. همبستگی مقیاس رگه اضطراب با ASQ بین ۷۵٪ تا ۷۷٪ گزارش شده است. ضریب آلفا برای مقیاس حالت و رگه اضطراب ۹۰٪ گزارش شده است که ضریب بالایی است. ثبات و روایی مقیاس رگه اضطراب نیز در سطح بالایی گزارش شده است (۱۷). در ایران این پرسشنامه توسط پناهی شهری (۱۷) بر روی دانش-آموزان و دانشجویان ایرانی مورد وارسی خصوصیات روانسنجی قرار گرفته است. در این مطالعه، ضرایب اعتبار در دانش‌آموزان پسر به ترتیب برای اضطراب رگه و حالت ۰/۸۷ و ۰/۸۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، ضرایب آلفای کرونباخ برای اضطراب رگه و حالت به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۳ به دست آمد.

پرسشنامه وسوسهٔ مصرف سیگار: تست وابستگی به نیکوتین فاگرشتروم مقیاس کوتاه ۸ گزینه‌ای است که به ارزیابی میزان وابستگی فرد به نیکوتین می‌پردازد. نمره‌های آن در گستره ۰ تا ۱۰ قرار دارند. نمره‌های بالاتر اشاره به میزان وابستگی بالاتر دارند. بر اساس این پرسشنامه سطح پایین وابستگی بین ۰ تا ۳، سطح متوسط وابستگی بین ۴ تا ۶ و سطح بالای وابستگی بین ۷ تا ۱۰ قرار می‌گیرد. این تست به طور گسترده ای برای گزارش میزان وابستگی به کار گرفته شده است. این مقیاس از همسانی درونی خوبی برخوردار است و همبستگی مثبتی با متغیرهای سنجش میزان وابستگی به نیکوتین دارد. همچنین از پایایی آزمون- باز آزمون بالایی برخوردار است. بر اساس داده‌های حاصل از تحقیق عزیزی و همکاران (۱۸) بر روی ۱۱۸ آزمودنی میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳۵ گزارش شده است. بین این مقیاس و مقیاس تحمل آشفتگی رابطه منفی معناداری (۰/۶۵ -) وجود دارد که خود حکایت از روایی ملاک این مقیاس است.

بسته مداخله ذهن آگاهی: بسته مداخله ذهن آگاهی در این پژوهش بر اساس بسته مدون شده توسط باون، چاولا و مارلات (۱۹) تنظیم شد که در پژوهش های ایرانی مورد استفاده قرار گرفته است (۲۰) و در قالب ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای، به مدت ۲ ماه و به صورت گروهی در یکی از مراکز سلامت منطقه ۲۲ شهر تهران بر روی گروه مداخله اجرا شد، ولی برای گروه کنترل مداخله ای صورت نگرفت. شرح جلسات به صورت زیر می باشد:

جلسه اول: بعد از معرفی شرکت‌کنندگان؛ ۱. شرح مختصری از ۸ جلسه ۲. انجام مدیتیشن‌های خوردن یک عدد کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن اسکن بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام این مدیتیشن‌ها ۳. تکلیف خانگی و پیاده کردن آنچه در خوردن یک‌دانه کشمش آموخته‌اند در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف.

جلسه دوم: انجام مدیتیشن اسکن بدن و بحث در مورد این تجربه و بحث در مورد تکالیف خانگی، موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای آن؛ و همچنین بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات؛ انجام مدیتیشن در حالت نشسته. تکالیف: ذهن آگاهی یک رویداد خوشایند، انجام مدیتیشن نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی یک فعالیت روزمره.

جلسه سوم: ۱. تمرین دیدن و شنیدن در این تمرین از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود به نحوی غیر قضاوتی 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 سه‌دقیقه‌ای 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 جدید و ذهن آگاهی رویدادی ناخوشایند.

جلسه چهارم: ۱. مدیتیشن نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار که مدیتیشن نشسته چهاربعدی نیز نامیده می‌شود ۲. بحث در مورد پاسخ‌های استرس و واکنش یک فرد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و رفتارهای جایگزین؛ ۳. تمرین قدم زدن ذهن آگاهانه؛ ۴. تکالیف: مدیتیشن نشسته، اسکن بدن یا یکی از حرکات بدنی ذهن آگاه و تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند.

جلسه پنجم: انجام مدیتیشن نشسته؛ ۲. ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاه بدن؛ ۳. تکالیف: مدیتیشن نشسته،

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

فضای تنفسی سه دقیقه‌ای در یک رویداد ناخوشایند و ذهن آگاهی یک فعالیت جدید روزمره.

جلسه ششم: ۱. تمرین فضای تنفسی سه دقیقه‌ای؛ ۲. بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه‌های دوتایی؛ ۳. ارائه تمرینی با عنوان "خلق، فکر، دیدگاه‌هایی جداگانه" با این مضمون که محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند؛ ۴. چهار تمرین مدیتیشن به مدت ۱ ساعت، پی‌درپی ارائه 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.

جلسه هفتم: ۱. مدیتیشن چهاربعدی و آگاهی نسبت به هرآنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود؛ ۲. مضمون این جلسه این است: بهترین راه مراقبت از خودم چیست؛ ۳. ارائه تمرینی که در آن شرکت کنندگان مشخص می‌کنند کدام‌یک از رویدادهای زندگی‌شان خوشایند و کدام‌یک ناخوشایند است و علاوه برآن 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 جدید.

جلسه 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 سؤالاتی 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 مقابله‌ای آن‌ها افزایش یافته و آیا دوست دارند تمرین‌های مدیتیشن‌شان را ادامه دهند.

پس از اتمام دوره مداخله، آزمودنیهای هر دو گروه مداخله و کنترل، در مرحله پس آزمون به پرسشنامه های پژوهش پاسخ دادند. داده های به دستآمده با استفاده از نرم افزار اس پی اس اس نسخه ۲۲ مورد تجزیه وتحلیل قرار گرفت. از شاخصهای میانگین و انحراف معیار برای ارائه اطلاعات توصیفی، همچنین برای مقایسه میانگین نمرات گروههای مداخله و کنترل از کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد.

یافته‌ها

پژوهش حاضر به منظور بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و وسوسهٔ مصرف انجام شد. جهت بررسی این اثربخشی از تحلیل کوواریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد. قبل از انجام تحلیل، جهت رعایت پیش فرضها، نرمال بودن داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنف و همگنی واریانسها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفتند. دامنه آزمون‌های لوین (F (۲، ۱۵) ۰/۰۷۱ -۰/۸۲۳؛ P >۰/۰۱) و کالموگرف/ اسمیرنف (F (۲، ۱۵)۰/۷۶۷ -۱/۳۸۷؛ P >۰/۰۱) بیانگرهمسانی واریانس و نرمال بودن توزیع متغیرها بود. در جدول ۲ نتایج آزمون‌های اثر پیلایی (Pillai's Trace)، لامبدای ویلکز (Wilks' Lambda)، اثر هتلینگ(Hotelling's Trace) و بزرگ‌ترین ریشه روی (Roy's Largest Root) مشاهده می‌شود.

جدول ۱. نتایج آزمون معناداری تحلیل کواریانس چند متغیری در دو گروه آزمایش و کنترل

	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه df	خطا df	سطح معناداری	مجذور اتا
گروه	اثر پیلایی	۰/۵۱۶	۱۴/۳۶۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۱۶
	لامبدا ویلکز	۰/۴۸۴	۱۴/۳۶۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۱۶
	اثر هتلینگ	۱/۰۶۴	۱۴/۳۶۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۱۶
	بزرگترین ریشه خطا	۱/۰۶۴	۱۴/۳۶۶	۲	۲۷	۰/۰۰۰	۰/۵۱۶

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

چنانچه در جدول ۱ نشان داده می‌شود مقادیر کوچک این آماره حکایت از آن دارد که میانگین گروه‌ها متفاوت است اما اگر این شاخص به عدد ۱ بسیار نزدیک گرد نشان می‌دهد که اختلاف معنی‌داری کمتری میان میانگین‌های دو گروه وجود دارد. به این معنی که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و وسوسه ی مصرف سیگار در افراد سیگاری تفاوت معنی داری ایجاد کرده است و بیانگر این است که این ماخله میزان اضطراب و وسوسه مصرف سیگار را بطور معنی داری بهبود داده است.

جدول ۲. نتایج تحلیل واریانس یکراهه اثر درمان ذهن آگاهی بر اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل

	منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزدی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اضطراب	اثر همپراش	۱۴۲۰۰۳/۲۰۰	۱	۱۴۲۰۰۳/۲۰۰	۴۶۵۵/۸۴۳	۰/۰۰۰	۰/۹۹۴
	گروه (آزمایش / گواه)	۵۸۰/۸۰۰	۱	۵۸۰/۸۰۰	۱۹/۰۴۳	۰/۰۰۰	۰/۴۰۵
	خطا	۸۵۴	۲۸	۳۰/۵۰۰			
	کل	۱۴۳۴۳۸	۳۰				
حالت اضطراب	اثر همپراش	۳۵۶۳۸/۵۳۳	۱	۳۵۶۳۸/۵۳۳	۱۸۵۰/۲۰۸	۰/۰۰۰	۰/۹۸۵
	گروه (آزمایش / گواه)	۱۱۲/۱۳۳	۱	۱۱۲/۱۳۳	۵/۸۲۲	۰/۰۲۳	۰/۱۷۲
	خطا	۵۳۹/۳۳۳	۲۸	۱۹/۲۶۲			
	کل	۳۶۲۹۰	۳۰				
رگه اضطراب	اثر همپراش	۳۵۳۶۳/۳۳۳	۱	۳۵۳۶۳/۳۳۳	۲۰۱۲/۰۰۲	۰/۰۰۰	۰/۹۸۶
	گروه (آزمایش / گواه)	۱۸۲/۵۳۳	۱	۱۸۲/۵۳۳	۱۰/۳۸۵	۰/۰۰۳	۰/۲۷۱
	خطا	۴۹۲/۱۳۳	۲۸	۱۷/۵۷۶			
	کل	۳۶۰۳۸	۳۰				

داده‌های جدول ۲ نشان می‌دهد برای اضطراب F=۱۹/۰۴۳، برای حالت اضطراب F= ۵/۸۲۲ و برای رگه اضطراب F= ۱۰/۳۸۵ در سطح α=۰/۰۵ معنادار است، بنابراین فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تأیید میگردد؛ به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب کلی، رگه و حالت اضطراب در افراد سیگاری تأثیر دارد؛ و مقدار اتا نشان می‌دهد که ۴۰ درصد از تغییرات اضطراب، ۱۷ درصد از تغییرات حالت اضطراب و ۲۷ درصد از تغییرات رگه اضطراب در افراد سیگاری از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس یکراهه اثر درمان ذهن آگاهی بر وسوسه مصرف سیگار در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر وابسته پس آزمون وسوسه مصرف سیگار						
منابع تغییرات	مجموع مجدورات	درجه آزدی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	ضرایب اتا
اثر همپراش	۵۶۳/۳۳۳	۱	۵۶۳/۳۳۳	۵۲۳/۴۵۱	۰/۰۰۰	۰/۹۴۹
گروه (آزمایش / گواه)	۸/۵۳۳	۱	۸/۵۳۳	۷/۹۲۹	۰/۰۰۹	۰/۲۲۱
خطا	۳۰/۱۳۳	۲۸	۱/۰۷۶			
کل	۶۰۲	۳۰				

داده‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که F= ۷/۹۲۹ در سطح α=۰/۰۵ معنادار است، بنابراین فرض صفر رد و فرض تحقیق با ۹۵٪ اطمینان تأیید می‌گردد؛ به عبارت دیگر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر وسوسهٔ مصرف سیگار در افراد سیگاری تأثیر دارد؛ و مقدار اتا نشان می‌دهد که ۲۲ درصد از تغییرات کاهش وسوسهٔ مصرف سیگار در افراد سیگاری ناشی از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

سیگار یکی از موادی است که سوء مصرف آن وسعت زیادی داشته و اقشار مختلفی درگیر آن هستند. مصرف سیگار به عنوان نقشی که برای تأثیر آن در کاهش اضطراب فرض می‌شود از یک‌سو موجب فراگیر بودن و محبوبیت آن شده و از سوی دیگر به موجب همایندی آن با نشانه‌های اضطراب در شرایط استرس‌زا فراخوانی می‌شود. با این همه و با توجه به ساختار درمان ذهن آگاهی اینطور فرض می‌شود که این درمان می‌تواند با کاهش اضطراب و وسوسه مصرف منجر به کاهش مصرف سیگار شود. نتایج تحقیق حاضر نشان داد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب و وسوسهٔ مصرف سیگار در افراد سیگاری مؤثر بود. این یافته ها همسو با نتایجی است که بر تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش عود مصرف مواد تأکید کرده‌اند (۴). همچنین مطالعه‌ای دیگری نیز نشان می‌دهد که آموزش مدل پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در پیشگیری از عود به اعتیاد و انگیزش مؤثر است (۲۰). حامدی، خادمی، شهیدی (۲۱) پژوهشی با عنوان تعیین اثربخشی ذهن آگاهی در پیشگیری از عود مجدد مصرف مواد صورت داده‌اند. در این مطالعه نیمه تجربی ۹۰ نفر از مردان سوء مصرف کننده مواد که طی یک هفته اخیر سم‌زدایی کرده بودند به صورت تصادفی انتخاب شدند. دو هفته بعد از اتمام مداخله و همچنین دو ماه بعد از پس آزمون، آزمون پیگیری به عمل آمد. یافته‌ها نشان داد هر دو روش ذهن آگاهی و مشاوره رفتاری کاهش آسیب و مصرف مواد در جلوگیری از عود سوء مصرف مواد اثربخش بودند. دیویس، گلدبرگ و اسمیت (به نقل از ۲۲) در پژوهشی به مقایسه درمان ترک سیگار با استفاده از آموزش ذهن آگاهی و بدون استفاده از آموزش ذهن آگاهی پرداختند. حجم نمونه شامل ۱۷۵ نفر از افراد سیگاری بود نتایج حاصل از آن نشان داد که آموزش ذهن آگاهی نتایج مثبتی در ترک سیگار دارد. همچنین بین آموزش ذهن آگاهی و ترک سیگار یک رابطه مثبت و معنادار نشان داده شد. در پژوهشی دیگر که بر روی ۲۵ نفر که در برنامه ترک سیگار شرکت کرده بودند انجام شد این رابطه نشان داده شد. در این پژوهش از شرکت کنندگان خواسته شد پرسشنامه سلامت عمومی و ذهن آگاهی را پاسخ دهند و سپس بعد از یک روز ترک، مجدد مورد ارزیابی قرار گرفتند نتایج نشان داد که نمره ذهن آگاهی عامل برجسته‌ای در پرهیز از مصرف مجدد است (۲۲). چنانچه گفته شد یکی از عوامل اعتیاد به مصرف سیگار کاهش اضطراب است. مؤلفه اضطراب نیز در پژوهش حاضر مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان دادند درمان ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب این افراد نیز مؤثر است؛ که این نتیجه همسو با پژوهش گارلند و هاوارد (۲۳) با عنوان اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای اختلال اضطراب

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

فراگیر بود و نتایج کاهش قابل توجهی در علائم اضطراب و افسردگی بعد از جلسات ذهن آگاهی نشان داد.

با توجه به آنچه گفته شد می‌توان نتایج تحقیق حاضر را به این صورت تبیین نمود که ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا بدون قضاوت، تفسیر، ترس و پاسخدهی به احساسات خود، آنها را لمس کنند و در نتیجه پاسخگویی سالم‌تری به نشانه‌های اعتیاد داشته باشند. همچنین ذهن آگاهی با ایجاد خلق مثبت موجب نگرش مثبت‌تری نسبت به ترک سیگار در آن‌هاست. آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث افزایش سلامت روان و کاهش استرس می شود. در واقع تأثیر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب از یکسو با کاهش خلق منفی مصرف سیگار را کاهش داده و از سوی دیگر با تنظیم مکانیسم‌های شناختی از سوگیری توجه نسبت به نشانه‌های وسوسه مصرف سیگار جلوگیری می‌کند. زیر نظر گرفتن دائم و بدون قضاوت حسهای مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آنها می تواند باعث کاهش واکنشهای هیجانی گردد که معمولاً توسط نشانه های اضطراب برانگیخته می شوند. در آموزش ذهن آگاهی مشاهده بدون داوری حس هایی که طبیعتاً بروز می یابند، مورد ترغیب قرار می گیرد. همچنین در آموزش ذهن آگاهی افراد نسبت به ریشه های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه شده و باعث کاهش اضطراب در آنها می گردد. به عبارت دیگر در این روش به افراد آموزش داده می شود که بر افکار و تمایلات خود در حالت هشیاری متمرکز شوند و تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آنها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکنند و به ریشه های زیستی اختلال بیندیشند. در واقع در خصوص آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باید گفت این روش هم به طور مستقیم با هدف قرار دادن افکار مرتبط با وسوسه و قطع ارتباط میان وسوسه و مصرف از یکسو و به طور غیرمستقیم با کاهش اضطراب که هیجانی منفی در راه اندازی رفتار سوءمصرف مواد است بر کاهش رفتار مصرف و بازگشت مجدد به آن اثر می‌گذارد.

در کل می توان گفت ذهن آگاهی به لحاظ آماری اثر قابل توجهی بر کنترل وسوسه سوءمصرف مواد داشته است و ممکن است از جمله درمان‌های مؤثر برای بهبود علایم اعتیاد باشد. پیشنهاد می گردد که روان شناسان و مشاورین از نتایج حاصله در علت شناسی و رفع مشکلات رفتاری و روانی مربوط به سوء مصرف مواد استفاده نمایند. در پژوهش حاضر به دلیل محدودیت زمانی در انجام پژوهش، انجام مرحله پیگیری نتایج در دوره های زمانی بعدی میسر نبود. بنابراین استنباط پایداری اثر درمان، باید با احتیاط انجام پذیرد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم میدانند از همکاری کلیه شرکت کنندگان در پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

Basharpoor S, Mohammadi N, Asadi-Shishegaran H. The effectiveness of cognitive self-compassion training on craving, dependence severity and cognitive flexibility in substance dependent individuals. Journal of Clinical Psychology. 2017; 9(3): 93-103 [Persian].

Azar M, Noohi S. Dependency drugs encyclopedia. Tehran: Arjmand pub.; 2010 [Persian].

Samiee fard M. The Effectiveness of Cognitive Interpretation Adjustment Program (CBM-I) on Reducing Negative Interpretation Bias Against Failure and Substance Abuse Indicators. Master Thesis: Ferdosi university of Mashhad; 2014 [Persian].

Burke A. Koopman C. The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. Stress and Health. 2014; 20: 141-47.

Germer G, siegel R, fulton P. Mindfulness and psychotherapy. New York: Guilford; 2005.

Carlson LE, Speca M, Faris P, Patel KD. One year pre–post intervention follow-up of psychological, immune, endocrine and blood pressure outcomes of mindfulness-based stress reduction (MBSR) in breast and prostate cancer outpatients. Brain, Behavior, and Immunity. 2007; 21(8): 1038-49.

Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Addressing fundamental questions about Mindfulness. Psycho Inquiry. 2003; 18(4): 272-81.

O'canell O. Introducing mind fullness as a treatment in an established residential drug and

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]

alcohol facility. The Humanistic Psychologist. 2009; 37(2): 168-191.

Penberthy JK, Penberthy JM, Lynch M. Chhabra D. Mindfulness based treatment for smoking cessation: How it works and future directions. Contemporary Behavioral Health Care. 2016; 2(1): 1-2.

Brown KW, Creswell JD, Ryan RM. Handbook of Mindfulness: Theory, Research, and Practice. USA: The Guilford Press; 2015.

Witkiewitz K, Marlatt G, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. Journal of Cognitive Psychotherapy. 2013; 19(3): 211-28.

Michalak J, Burg J, Heidenreich T. Don't Forget Your Body: Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. Mindfulness. 2012; 3(3):190-99.

Kabat-zinn J. Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Stress. England: Delta; 2005.

Ahgausefi A, Oraki M, Zare M, Imani S. Effectiveness of mindfulness in decreasing stress, anxiety and depression among the substance abusers. Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2013; 7(26): 17-26 [Persian].

Spielberger C. State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Mind Garden; 1983.

Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene R, Vagg PR, Jacobs GA. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1983.

Panahishahre M. A preliminary study of validity and reliability of Spielberger inventory stat/Trait students Between Students in Tehran. Master Thesis: Tarbiat Modares University; 1996 [Persian].

Shams J, Azizi A, Mirzaei A. Correlation between distress tolerance and emotional regulation with students smoking dependence. Hakim Research Journal. 2010; 13(1): 11- 18 [Persian].

Bowns CN, Marlatt GA. Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide. New York: Guilford press; 2011.

Mohammad-Khani P, Dabsoun K, Hosseini F, Momeini, F. Comparison of the effectiveness mindfulness-based cognitive therapy and cognitive-behavior therapy and treatment as usual on depression and additional symptoms and other psychiatric symptoms. Journal of Clinical Psychology. 2011; 3(1): 19-26 [Persian].

Hamedi A, Shahidi S, Khademi A. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in drug relapse prevention. Journal of Research on Addiction. 2014; 28(7): 1014-118 [Persian].

Pino O, Girolami A, Giucastro G. Mindful attention awareness as a predictor of smoking quitting in nicotine cessation treatment: preliminary data from a pilot study. E-Cronicon Psychology and Psychiatry. 2018; 7(4): 162-68.

Garland EL, Howard MO. Mindfulness based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. Addiction Science & Clinical Practice. 2018; 13(1): 103-114.

[Downloaded from isharat.khu.ac.ir on 2026-10-28]