MEJDS. 2020; 10:196.
Published online 2020 Dec. **Research Article**

Comparison of the Effectiveness of Langer's Mindfulness and Meditational-based Mindfulness Interventions on reducing anxiety Symptoms in rehabilitation of addicts

Moradnejad A[1], *Dehestani M[2], Fatemi M[3], Alizadehfard S[4]

Author Address
1. Ph. D student in Health Psychology, Payame Noor University, Dubai International Unit;
2. Associate Professor, Department of Psychology, Payame Noor University Central Organization, Tehran;
3. Associate Professor, Department of Psychology, Ferdowsi University, Mashhad, Iran;
4. Assistant Professor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran.
***Corresponding Author Email:** dr.dehestani.m@gmail.com

Received: 2019 July 26; **Accepted:** 2019 September 25

Abstract

Background & Objective: Addiction is one of the most critical problems of the modern era that has found its way worldwide. It has therefore been introduced as an acute reversible problem. Substance abuse disorders and their severe and unpleasant consequences are considered as one of the most important mental and physical health risks worldwide. These disorders are associated with many serious medical, psychiatric, family, occupational, legal, spiritual, and moral problems. Anxiety disorders are one of the most common mental disorders. Regardless of diagnostic criteria, anxiety is experienced by almost everyone as an emotional state. For this reason, research attention to this disorder is warranted. The dynamic presence of the moment defined as the arousal's state and awareness of what is happening in the present moment. The presence of a new approach in the field of psychology is dynamic at the moment, and research into the effects of such interventions on the reduction of symptoms of psychiatric disorders in addicts has rarely been done, the necessity of investigating its effectiveness can lead to a new development in psychotherapy. The purpose of this study was to Comparison of the Effectiveness of Langer's Mindfulness and Meditational-based Mindfulness Interventions on reducing anxiety Symptoms in the rehabilitation of addicts.

Methods: The present study was a quasi-experimental study with pre-test and post-test with control group. The study population consisted of people with addiction in: Dezful (12 people), Andimeshk (20 people), Shoosh (6 people) and Shooshtar (4 people) cities who had been referred to 'Hi Life' camp in Andimeshk county as hospitalized or outpatient. Thirty people were selected by purposive non-random sampling and were randomly assigned to two experimental and one control group (each group 10). Intervention started in March 2019 and lasted for 8 weeks. Three groups of Langer, Meditation and Control group were tested with Beck Anxiety inventory during one month follow up. This questionnaire has high validity. Its internal consistency coefficient was 0.92, its validity by test with one-week interval was 0.75, and its correlation coefficients ranged from 0.30 to 0.76.

Results: The mean score of anxiety in the first experiment group (Langer's Mindfulness) changed from (86.9) to (74.3) and the mean anxiety of the second experiment group (Meditational-based Mindfulness) changed from (84.7) to (73.2). Thus, the scores of the two experimental groups (Langer's Mindfulness and Meditational-based Mindfulness) decreased in the post-test compared to the pre-test. However, this change is not seen for the control group. Covariance analysis was used to examine the significance of this difference, and then the covariance analysis assumptions were analyzed. First, the assumption of equality of variances using Leven's test showed that the experimental and control groups were homogeneous in terms of variances after the experimental intervention (in the pre-test phase). Analysis of covariance showed that after eliminating the pre-test effect, the mean scores of the post-test were significantly different between the two groups ($p<0.001$). Therefore, Langer's Mindfulness group (0.64) and Meditational-based Mindfulness group (0.61) interventions were effective in reducing anxiety symptoms in addicts.

Conclusion: Finally, in explaining the two methods of Langer's Mindfulness and Meditational-based Mindfulness, it can be argued that these organized interventions attempt to integrate the component of Mindfulness with current cognitive behavioral therapy and as a tool to guide vulnerable individuals to anxiety disorders. The title of the most common mental disorders has been designed and a simple way to decentralize or stop the relapse of reuse thoughts in addicts. The results indicated that the effectiveness of Langer's Mindfulness is more effective than Meditational-based Mindfulness in reducing anxiety symptoms in the addict's rehabilitation. Therefore, Mindfulness based group Therapy can have beneficial effects on the mental health of addicts, especially in the rehabilitation phase, and can be viewed as a preventive approach.

Keywords: Langer's Mindfulness, Meditational-based Mindfulness, Anxiety, Addicts.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.137.6]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۹؛ (۱۰):۱۹۶.

انتشار برخط آذرماه ۱۳۹۹ مقاله پژوهشی اصیل

مقایسهٔ اثربخشی مداخلهٔ حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن بر کاهش علائم اضطرابی در بازپروری معتادان

امین مرادنژاد[۱]، *مهدی دهستانی[۲]، محسن فاطمی[۳]، سوسن علیزاده فرد[۴]

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکترای روان‌شناسی سلامت، دانشگاه پیام نور، واحد بین‌الملل دبی؛

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، سازمان مرکزی دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران؛

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی، مشهد، ایران؛

۴. استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام نور تهران جنوب، تهران، ایران.

*رایانامهٔ نویسندهٔ مسئول: dr.dehestani.m@gmail.com

تاریخ دریافت: ۴مرداد۱۳۹۸؛ **تاریخ پذیرش:** ۳مهر۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: اعتیاد، یکی از مشکلات بسیار مهم عصر حاضر با گسترهٔ جهانی است؛ مشکلی که میلیون‌ها زندگی را ویران ساخته و سرمایه‌های کلان ملی را صرف هزینهٔ مبارزه، درمان و صدمات ناشی از آن می‌نماید. پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثر بخشی مداخلهٔ حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن بر کاهش علائم اضطرابی در بازپروری معتادان طراحی و اجرا شد.

روش‌بررسی: پژوهش حاضر به روش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون_ پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعهٔ پژوهش حاضر افراد مبتلا به اعتیاد شهرستان‌های: دزفول (۱۲ نفر)، اندیمشک (۸ نفر)، شوش (۶ نفر) و شوشتر (۴ نفر) بود که به صورت بستری یا سرپایی به کمپ ترک اعتیاد «سلام زندگی» واقع در شهرستان اندیمشک مراجعه نموده بودند. از میان حضوریافتگان پس از احراز شرایط ورودی و خروجی تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شده و به‌صورت تصادفی در دوگروه آزمایش (حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن) و یک گروه گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۰ نفر)، این نمونه‌گیری از فروردین ۹۸ آغاز شد و مداخله به‌مدت ۸ هفته طول کشید. از آزمون کوواریانس جهت تحلیل داده‌های پژوهش در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد میانگین اضطراب گروه آزمایش اول «حضور پویا در لحظهٔ لانگر» از ۸۶/۹ به ۷۴/۳ و میانگین اضطراب گروه آزمایش دوم «حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر مدیتیشن» از ۸۴/۷ به ۷۳/۲ کاهش پیدا کرد. تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری دارند ($p<۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: این مطالعه نشان می‌دهد که انجام درمان‌های گروهی مبتنی‌بر حضور ذهن می‌تواند در وضعیت سلامت روان معتادان خصوصاً در مرحلهٔ بازپروری اثرات مفیدی داشته باشد؛ لهذا می‌توان به‌عنوان رویکردی پیشگیرانه به آن نگاه کرد.

کلیدواژه‌ها: حضور پویا در لحظهٔ لانگر، مبتنی‌بر مدیتیشن، اضطراب، معتادان.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.137.6]

۱ مقدمه

اعتیاد پدیده‌ای پیچیده و چندعاملی است که از دیدگاه‌های مختلف زیستی، روان‌شناختی، فرهنگی -اجتماعی و معنوی بررسی شده است. و به‌عنوان یکی از معضلات اجتماعی، در جامعه، به ویژه در بین جوانان شیوع بالایی دارد که این موضوع می‌تواند مضرات مختلف اجتماعی و بهداشتی مانند آسیب به زمینهٔ اقتصادی فرد، افزایش خشونت، خطر افزایش ایدز، بزهکاری، بیکاری، افزایش اختلالات روانی و افکار خودکشی را در پی داشته باشد (۱). بدین سبب، اعتیاد به‌عنوان مشکلی حاد و برگشت‌پذیر معرفی شده است (۲). اختلالات سوء مصرف مواد و پیامدهای وخیم و ناخوشایند ناشی از آن یکی از خطرات سلامت روانی و جسمانی قابل‌توجه در سراسر دنیا به شمار می‌آید. این اختلالات با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روان‌پزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، معنوی و اخلاقی رابطه دارند. اختلالات سوء مصرف مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف‌کننده می‌شود، بلکه بار و آسیب فراوانی را نیز بر خانواده و جامعه تحمیل می‌کند (۳). نتایج برخی مطالعات نشان داده که اثربخشی آموزش حضور پویا در لحظه در کاهش علائم اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر بوده اما اثربخشی آن در نشانه‌های اضطراب معنادار نیست (۴). اضطراب عمده‌ترین بیماری معاصر نامیده شده است (۵). اختلالات اضطرابی از اختلالات روانی بسیار شایع می‌باشد. صرف نظر از ملاک‌های تشخیصی، اضطراب یک حالت هیجانی است که تقریباً توسط همگان تجربه شده و به همین دلیل، توجه پژوهشی به این اختلال موجه می‌نماید. اختلالات اضطرابی همچنین عموماً در زنان بیشتر از مردان مشاهده می‌شوند ولی اعتبار این گفته به نوع اختلال اضطرابی مورد بحث بستگی دارد (۶).

حضور پویا در لحظه یا ذهن‌آگاه‌بودن[1] و مخالف کلمه بی‌توجهی یا وضعیت هدایت خودکار[2] است. حضور پویا در لحظه به‌عنوان حالت توجه برانگیخته و آگاهی از آنچه در لحظه کنونی اتفاق می‌افتد تعریف شده است (۷) و به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظهٔ کنونی در توجه فرد تأکید می‌کند (۸). حضور پویا در لحظه فنی برای فهمیدن گذشته یا تصحیح راه‌های غلط تفکر در گذشته نیست و مستقیم به درمان مشکلات نمی‌پردازد، بلکه با هشیاری به بررسی محرک‌های زیربنایی شناخت‌ها و هیجان‌ها توجه می‌کند و مضمون‌های نهفتهٔ زندگی را در معرض آگاهی قرار می‌دهد؛ به این ترتیب بدون قضاوت یا سرزنش نشان می‌دهد که اولاً هیجانات مرکب از افکار، حس‌های بدنی، احساسات خام و تکانه هستند؛ دوماً آن‌ها اغلب نشانه‌های عمیق و وسیعی از ناکارآمدی نحوهٔ برقراری ارتباط ما با خودمان، دیگران و دنیا هستند (۹).

کابات زین[3] حضور پویا در لحظه را به‌صورت توجه به‌شیوهٔ خاص یعنی هدفمند و متمرکز بر لحظهٔ جاری و بدون قضاوت تعریف نموده است. به‌عنوان مثال رویکرد ذهن‌آگاهانهٔ تجارب درونی فرد شامل درنظرگرفتن افکار فقط به صورت افکار به جای ارزیابی آن‌ها به صورت مثبت یا منفی است (۱۰).

برخلاف بسیاری از مکاتب روان‌درمانی و البته همخوان با اهداف و مفروضه‌های روان‌شناسی مثبت، هدف از کاربرد حضور ذهن، ایجاد تغییرات ایدئولوژیکی نیست بلکه کمک به آگاه‌شدن از فرآیندهایی است که زمینه‌ساز قرارگرفتن فرد در ذهنیت آسیب‌زا یا درجاماندگی در آن حالت‌های ذهنی است (۱۱).

در اکثر درمان‌های موج سوم، نظریهٔ تبیین‌گر آسیب‌شناسی روانی، بدتنظیمی‌های هیجانی و ناآگاهی از واکنش‌هایی است که به‌صورت خودکار در برابر هیجان های منفی در تلاش برای کاهش آشفتگی روانی فعال می‌شوند؛ بر این اساس در بسیاری از موارد روش‌های متمرکز بر تغییر مانند روش‌های بازسازی کلامی نمی توانند برای این نوع ویژگی‌های آسیب شناسانه چاره ساز باشند (۱۲). عبدالقادری و همکاران در تحقیقی نشان دادند که دو روش درمانی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن آگاهی و رفتاردرمانی شناختی بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب تأثیر مثبت دارد (۱۳). در پژوهشی دیگر سید آسیابان و همکاران به این نتیجه رسیدند که طرح‌واره‌درمانی و حضور پویا در لحظه به دلیل مؤلفه‌های مشترک درمان در کاهش علائم روان‌تنی ناشی از مصرف مواد محرک مؤثر هستند (۱۴). ویتکویتز و همکاران همچنین در پژوهشی موقعیت‌های عود رفتار اعتیادی را به هشت نوع تقسیم کردند: ۱ـ حالات هیجانی منفی؛ ۲ـ حالات هیجانی مثبت؛ ۳ـ آزمون کنترل شخصی مصرف؛ ۴ـ حالات فیزیکی منفی؛ ۵ـ وسوسه؛ ۶ـ تعارض بین‌فردی؛ ۷ـ فشار دیگران؛ ۸ـ خوشگذرانی با دیگران. محققان عوامل دیگری مانند: انتظارها، پیامدها، انگیزش، مقابله، خودکارآمدی و حمایت اجتماعی را نیز مهم می‌دانند. نگرش یا انتظار فرد از مواد و ارزیابی از کنترل موقعیت نقش مهمی در این مسئله دارد (۱۵).

ازآنجاکه حضور پویا در لحظه شیوهٔ نوینی در حوزهٔ روان شناسی بوده و پژوهش‌ها در باب تأثیر این نوع مداخلات بر کاهش علائم اختلالات روانی در بازپروری معتادان به‌ندرت انجام گرفته، لذا پژوهش حاضر با هدف مقایسهٔ اثربخشی مداخلهٔ حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن بر کاهش علائم اضطرابی در بازپروری معتادان انجام شد.

۲ روش بررسی

روش این پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعهٔ پژوهش حاضر افراد مبتلا به اعتیاد شهرستان‌های: دزفول (۱۲ نفر)، اندیمشک (۲۰ نفر)، شوش (۶ نفر) و شوشتر (۴ نفر) بود که به‌صورت بستری یا سرپایی به کمپ ترک اعتیاد «سلام زندگی» واقع در شهرستان اندیمشک مراجعه نموده بودند. از میان جامعهٔ مذکور پس از احراز شرایط ورودی (معتادین با سن ۱۸ سال و بالاتر؛ علاقه‌مند به همکاری در این پژوهش و ابراز داوطلبی و تکمیل فرم رضایت آگاهانه) و معیارهای خروجی (عدم حضور در کارگاه) تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند انتخاب شده

[1] to be mindful
[2] mindlessness
[3] Kabat Zinn

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.137.6]

و به‌صورت تصادفی در دوگروه آزمایش (حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن) و یک گروه گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۰ نفر). این نمونه‌گیری از فروردین ۹۸ آغاز شد. سه گروه لانگر، مدیتیشن و گروه گواه در ابتدا و انتهای درمان با پرسشنامهٔ اضطراب بِک (BAI) آزمون شدند. شرکت‌کننده‌های دو گروه آزمایش (لانگر، مدیتیشن) در ۸ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای و هر هفته یک‌بار تحت مداخلات مربوط به خود قرار گرفتند. گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مجدداً از کل شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش و گواه، پس‌آزمون به عمل آمد.

پرسشنامهٔ اضطراب بِک[1]: آرون تمکین بک و همکارانش (۱۹۹۰) پرسشنامهٔ اضطراب بک (BAI) را معرفی کردند که به‌طور اختصاصی شدت علائم اضطراب بالینی را در افراد می‌سنجد (۱۶). این پرسشنامه از اعتبار روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲، اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصلهٔ یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان‌دهندهٔ کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب است. این پرسشنامه مقیاسی ۲۱ ماده‌ای است. در این پرسشنامهٔ چهار گزینه‌ای، هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از (۰ تا ۳) نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی، هراس) را توصیف می‌کند. نمرهٔ کل در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد. روایی در این پرسشنامه صوری است، پایایی آن با توجه به نتایج به‌دست‌آمده برابر ۰/۶۲۹ می‌باشد. ضریب اعتبار کل پرسشنامه اضطراب بک در ایران در پژوهش محمدخانی و دابسون برابر ۰/۹۱ به دست آمد، در خصوص روایی پرسشنامه از دو روش تحلیل عاملی و روایی سازه استفاده شد. شواهد مربوط به روایی عاملی این پرسشنامه توسط محاسبهٔ همبستگی‌های درونی بین ۲۱ آیتم پرسشنامه در ۳۵۳ آزمودنی نشان داد که از کل پرسشنامه سه عامل قابل استخراج هستند. تحلیل مؤلفه‌های اساسی پرسشنامه به‌ترتیب برابر با ۳۷/۴۳۶، ۴۳/۶۴۱ و ۴۹/۲۳۲ بودند (۱۷).

جهت انجام پژوهش با مراجعه به مرکز ترک اعتیاد «سلام زندگی» در شهراندیمشک و انتخاب حجم نمونه با رضایت کتبی و گمارش آن‌ها در دوگروه آزمایش و یک گروه گواه، پرسشنامه‌های پژوهش به‌صورت گروهی بر روی افراد حاضر در پژوهش اجرا گردید. برای انجام پژوهش ملاحظات اخلاقی از جمله محرمانه‌بودن اطلاعات و عدم درج نام شرکت‌کنندگان در پرسشنامه‌ها در نظر گرفته شد. در نهایت بر روی دو گروه آزمایش مداخلات مربوطه انجام گرفت. محتوای جلسات درمان حضور پویا در لحظهٔ لانگر بر اساس بستهٔ درمانی کرین[2] (۱۸) در جدول ۱ آمده است. همچنین جزئیات جلسات درمان حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر مدیتیشن براساس بستهٔ درمانی کابات زین (۱۹) در جدول ۲ درج گردیده است.

جدول ۱. جلسات درمان حضور پویا در لحظهٔ لانگر بر اساس بسته درمانی کرین (۱۸)

جلسات	موضوع جلسات
اول	آشنایی، توضیح دربارهٔ اصول گروه، توضیح هدایت خودکار، مراقبه و وارسی بدن، توزیع لوح فشردهٔ مدیتیشن و جزوات مربوطه.
دوم	انجام مراقبهٔ وارسی بدن، ده دقیقه تنفس با حضور پویا در لحظه و مراقبهٔ ذهن، تمرین خوردن کشمش با حضور پویا در لحظه، کشف تجربه‌های خوشایند با استفاده از فرم ثبت وقایع خوشایند و بازنگری تکالیف جلسهٔ قبل.
سوم	تنفس با حضور پویا در لحظه، گسترده نگه‌داشتن افکار و ذهن از طریق پیگیری تمرین‌های مراقبه‌ای و تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن، سه دقیقه تنفس، کشف تجارب ناخوشایند روزانه با استفاده از فرم ثبت وقایع ناخوشایند، بازنگری تکالیف جلسهٔ قبل.
چهارم	پنج‌دقیقه تمرین دیدن و شنیدن با حضور پویا در لحظه، سه دقیقه تنفس، انجام تمرین وارسی بدن، توضیح رابطهٔ ذهن و بدن، کشف و تعریف مسئلهٔ بیماری پارکینسون (بیان علائم بیماری با کمک افراد و کامل کردن آن)، استفاده از سیستم حل مسئله برای بهبودی بیمار، کمک به افراد در تهیهٔ لیستی از فعالیت‌هایی که به آن‌ها احساس مفیدبودن و لذت می‌دهد و انجام آن‌ها در مواقعی که افکار یا احساسات مربوط به بیماری به سراغ آن‌ها می‌آید. کمک به افراد در برنامه‌ریزی منظم فعالیت‌ها و افزایش تدریجی آن‌ها.
پنجم	تمرین مجوز حضور که افکار مربوط به بیماری به سراغ آن‌ها می‌آید، مروری بر مشکلات مرتبط با بیماری و عوارض آن‌ها و تکنیک حل مسئله و ... بیان تمثیل رومی (مولانا) و دیگر تمثیلات و کشف محتوای متناسب با اهداف آن‌ها در گروه.
ششم	آموزش تفکرات منشأ واقعی ندارند، آگاهی به تنفس بدن، مطرح‌کردن مشکلات افراد طی تمرین و کشف اثرات آن بر بدن و ذهن، سه دقیقه تنفس، مروری بر تکنیک حل مسئله در مواجهه با افکار و حالات بیماری، آموزش تکنیک توجه‌برگردانی در مواقع بروز بیماری، کمک به آن‌ها در تشخیص افکار کمال‌گرایانهٔ مرتبط با بیماری، صحبت اعضا دربارهٔ تجارب کسب‌شده طی جلسات.
هفتم	چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم، آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجانات، انجام تمرین وارسی بدنی، مرور بر مباحث مربوط به بیماری، گرفتن بازخورد از افراد، بررسی راه‌های افزایش فعالیت مفید.
هشتم	انجام مراقبهٔ وارسی بدن، جمع‌بندی استفاده از این برنامه، پایان درمان و انجام پس‌آزمون.

[1] Beck Anxiety Inventory

[2] Crane

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.137.6]

جدول ۲. جلسات درمان حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر مدیتیشن بر اساس بستهٔ درمانی (۱۹)

جلسات	موضوع جلسات
اول	آشنایی، حضور پویا در لحظه به‌عنوان راه زندگی، تمرینات خوردن، بازخورد و بحث دربارهٔ تمرینات خوردن، بادی اسکن، بازخورد و بحث در مورد بادی اسکن.
دوم	یوگا، بحث دربارهٔ تعامل بین فعالیت‌های ذهن‌آگاهانه، آشنایی با تمرینات خانگی و بادی اسکن، بحث دربارهٔ نگرش ذهن‌آگاهانه: (کشمکش‌نکردن، ذهن آغازگر و ...)، معرفی مدیتیشن نشسته، راهنمای مدیتیشن نشسته (۱۰ دقیقه)، بازخورد و بحث دربارهٔ مدیتیشن نشسته.
سوم	یوگا، مدیتیشن نشسته (۱۵ دقیقه)، تمرینات دیدن و شنیدن (۵ دقیقه)، بحث دربارهٔ نگرش ذهن‌آگاهانه: (قضاوتی نبودن و متانت)، تقسیم ذهن‌آگاهانه:معرفی دیالوگ ذهن‌آگاهانه به‌عنوان یک تمرین، راهنمای مراقبه، پیاده‌رویSTOP (فضای تنفس یک دقیقه‌ای).
چهارم	یوگا، مدیتیشن نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، بحث دربارهٔ نگرش ذهن‌آگاهانه: (پذیرش و رها کردن)، پرداختن به احساسات و هیجانات مشکل‌ساز.
پنجم	یوگا، مدیتیشن نشسته: آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، معرفی افکار و خاطرات مشکل‌آفرین، تمرینات تنفس (سه‌دقیقه).
ششم	یوگا، مدیتیشن نشسته: ذهن‌آگاهی افکار، تمرینات تنفس برای مدیریت خشم، حضور پویا در لحظه و ارتباطات، مدیتیشن کوهستان و دریاچه.
هفتم	یوگا، مدیتیشن نشسته: آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، حضور پویا در لحظه و شفقت، مدیتیشن.
هشتم	یوگا، مدیتیشن نشسته، نتیجه‌گیری، بحث دربارهٔ اینکه چگونه تمرینات حضور پویا در لحظه را در سبک زندگی خود یکپارچه کنیم، پایان درمان و انجام پس‌آزمون.

در این پژوهش برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آنالیز کوواریانس جهت تحلیل داده‌های پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-24 در سطح معناداری ۰/۰۵ تجزیه‌وتحلیل شدند.

۳ یافته‌ها

جدول ۳ نتایج توصیفی متغیر اضطراب در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس تک‌متغیره را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب گروه آزمایش اول (حضور پویا در لحظهٔ لانگر) از ۸۶/۹ به ۷۴/۳ و میانگین اضطراب گروه آزمایش دوم (حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر مدیتیشن) از ۸۴/۷ به ۷۳/۲ تغییر یافت؛ بنابراین نمرات دو گروه آزمایش حضور پویا در لحظهٔ لانگر و حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر مدیتیشن در مرحلهٔ پس‌آزمون نسبت به مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش داشته است. این درحالی‌است که این تغییر برای گروه گواه دیده نمی‌شود.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیر اضطراب در مرحلهٔ پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه به همراه نتایج آنالیز کوواریانس

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقایسه پس‌آزمون		
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدارF	مقدار p	اندازه اثر
اضطراب	حضور پویا در لحظه لانگر	۸۶/۹	۶/۲	۷۴/۳	۷/۹	۷۰/۰۷۵	<۰/۰۰۱	۰/۶۴
	حضور پویا در لحظه مبتنی بر مدیتیشن	۸۴/۷	۶/۵	۷۳/۲	۷/۷	۶۲/۰۷۳	<۰/۰۰۱	۰/۶۱
	گواه	۷۵/۶	۷/۶	۷۵/۳	۷/۸	۶۰/۳۲۲	<۰/۰۰۱	۰/۲۹

برای بررسی معناداری تفاوت مذکور از آنالیز کوواریانس استفاده شد که قبل از انجام آن به بررسی برقراری مفروضه‌های آنالیز کوواریانس پرداخته شد. ابتدا مفروضهٔ برابری واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون (F=۰/۲۵۵ ،p=۰/۶۱۸) نشان داد که گروه‌های آزمایش و گواه پیش از اعمال مداخلهٔ آزمایشی (در مرحلهٔ پیش‌آزمون) از نظر واریانس‌ها همگن بوده‌اند. تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند (p<۰/۰۰۱)؛ بنابراین مداخلات حضور پویا در لحظهٔ لانگر (اندازه اثر=۰/۶۴) و حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر مدیتیشن (اندازه اثر=۰/۶۱) بر کاهش علائم اضطرابی در بازپروری معتادان اثربخش بوده‌اند.

۴ بحث

هدف از این پژوهش بررسی اثربخشی مداخلهٔ حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن بر کاهش علائم اضطرابی در بازپروری معتادان بود. نتایج نشان داد که این نوع مداخلات بر کاهش علائم اضطراب در معتادان تأثیر معناداری دارد و منجر به کاهش آن در دو گروه آزمایش (حضور پویا در لحظهٔ لانگر و حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر مدیتیشن) گردیده است. نتایج یافته‌های این پژوهش با نتایج پژوهش آقا یوسفی و همکاران که دریافتند آموزش حضور پویا در

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.137.6]

لحظه بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس سوءمصرف کنندگان مواد مؤثر است، همسوست (۲۰). همچنین با نتایج پژوهش قمری کیوی و همکاران که دریافتند درمان شناختی- رفتاری و روش حضور ذهن در افزایش سلامت روان و کاهش اضطراب و افسردگی مصرف‌کنندگان کراک مؤثر است، همسو است (۲۱). حضور پویا در لحظه به افراد کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی به‌وجودآورندهٔ اضطراب ممکن است رخ دهد، اما آن‌ها جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند. همچنین به فرد این امکان را می‌دهد تا به جای آنکه به رویدادها به‌طور غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهد، با تفکر و تأمل پاسخ دهد (۲۲). ازاین‌رو لینهان برای اولین‌بار به ضرورت گنجاندن حضور پویا در لحظه به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های اساسی درمان‌های روان‌شناختی تأکید کرد (۲۳). در نهایت در تبیین دو روش حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن می‌توان ادعا کرد که این مداخلات سازمان‌یافته در تلاش برای تلفیق مؤلفهٔ حضور پویا در لحظه با درمان شناختی‌رفتاری رایج و به‌عنوان ابزاری جهت هدایت افراد آسیب‌پذیر به اختلالات اضطرابی (شایع‌ترین اختلالات روانی)، طرح‌ریزی شده و روشی ساده جهت تمرکززدایی یا متوقف‌سازی عود افکار مصرف مجدد در معتادان است. معتادان شرکت‌کننده در پژوهش به طور کامل و طولانی‌مدت در افکار خود غرق می‌شدند و قادر بودند که به‌طور وسیع‌تری از دیدگاه گسترده‌تری به موضوعات مختلف بیندیشند. طی تمرین‌های عملی ذهن‌آگاهی برای بیشتر معتادان شرکت‌کننده، تجربهٔ مستقیم ادراک افکار شان در این شیوهٔ جدید اغلب با احساسی زودگذر و لحظه‌ای همراه بود، بااین‌حال آن بینش عمیق مدنظر ایجاد می‌شد. بازشناسی سادهٔ افکاری که می‌توانست آن‌ها را از واقعیت تحریف‌شده جدا سازد، اغلب بدون هیچ دشواری ایجاد می‌گردید (۲۴). لهذا این درمان برنامه‌ای است که به‌طور خاص به‌منظور توجه به آسیب‌پذیری‌های پنهان روانی طرح‌ریزی شده است. برنامهٔ درمان حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر شناخت همچنین شامل آموزش در جنبه‌های شناختی اضطراب است. ارتباطات میان افکار و احساسات بحث می‌گردند و راهبردهایی برای تمرکززدایی از افکار مصرف مجدد آموزش داده می‌شوند. در حال حاضر بسیاری از روان‌شناسان بالینی از حضور پویا در لحظه، به‌عنوان ابزاری غیردارویی و بسیار کارآمد، برای درمان معتادان استفاده می‌کنند. همچنین پژوهش‌های اخیر نشان داده که حضور پویا در لحظه می‌تواند در درمان بسیاری از مشکلات جسمی، روانی، ذهنی و دردهای مزمن و استرس تأثیر فوق‌العاده‌ای داشته باشد. در کشور ما تحقیقات دانشگاهی زیادی در خصوص تأثیر غیرقابل‌انکار حضور پویا در لحظه در بهبود و پیشگیری از اختلالات ذهنی، وسواس و افسردگی و ترک اعتیاد صورت گرفته است. تحقیقات آینده پتانسیل بالایی برای یادگیری بیشتر در مورد فرآیندهای فیزیولوژی عصبی مدیتیشن و مزایای عملی آن در دراز مدت در مغز دارد (۲۵). پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی یک پیگیری یک تا سه ماهه برای ارزیابی مجدد اثربخشی گروه درمانی مداخلهٔ حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن صورت پذیرد و در پژوهش‌های آینده، گروه‌درمانی مداخلهٔ حضور پویا در لحظهٔ لانگر و مبتنی‌بر مدیتیشن بر سایر مشکلات هیجانی، شناختی، عاطفی و اجتماعی بررسی گردد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که جلسات مداخلهٔ حضور پویا در لحظهٔ لانگر بیش از جلسات مداخلهٔ حضور پویا در لحظهٔ مبتنی‌بر مدیتیشن بر کاهش علائم اضطرابی در بازپروری معتادان تأثیر داشته است. می‌توان نتیجه گرفت که انجام درمان‌های گروهی مبتنی‌بر حضور ذهن می‌تواند در وضعیت سلامت روان معتادان خصوصاً در مرحلهٔ بازپروری اثرات مفیدی داشته باشد؛ پس می‌تواند به‌عنوان یک رویکرد پیشگیرانه به آن نگاه کرد.

۶ تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رسالهٔ دکتری نویسندهٔ اول مقاله در رشتهٔ روان‌شناسی سلامت است و بدین‌وسیله از متخصصان و افراد شرکت‌کننده در پژوهش در کمپ ترک اعتیاد «سلام زندگی» شهرستان اندیمشک و همچنین سرکار خانم ناهید افشاری که با گروه پژوهش همکاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Reed E, Amaro H, Matsumoto A, Kaysen D. The relation between interpersonal violence and substance use among a sample of university students: Examination of the role of victim and perpetrator substance use. Addictive behaviors. 2009 Mar 1;34(3):316-8. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2008.10.015
2. van den Brink W, Haasen C. Evidence-based treatment of opioid-dependent patients. The Canadian Journal of Psychiatry. 2006 Sep;51(10):635-46. https://doi.org/10.1177/070674370605101003
3. Daley DC, Marlatt GA, Spotts CE. Relapse prevention: clinical models and intervention strategies. Principles of Addiction Medicine. 3rd ed. Chevy Chase, MD: American Society of Addiction Medicine. 2003:467-85. DOI:101016/jaddbeh201211002
4. Walsh JJ, Balint MG, SJ DR, Fredericksen LK, Madsen S. Predicting individual differences in mindfulness: The role of trait anxiety, attachment anxiety and attentional control. Personality and Individual differences. 2009 Jan 1;46(2):94-9. https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.09.008
5. Dozois DJ, Dobson KS. A longitudinal investigation of information processing and cognitive organization in clinical depression: Stability of schematic interconnectedness. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2001 Dec;69(6):914-25. https://doi.org/10.1037/0022-006X.69.6.914

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.137.6]

6. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, et al. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. Archives of general psychiatry. 1994 Jan 1;51(1):8-19. doi:10.1001/archpsyc.1994.03950010008002
7. Segal Z, Williams M, Teasdale J. Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse: Book review.New York: Guilford press; 2002**:** 351-2.
8. Williams M, Penman D. Mindfulness: a practical guide to finding peace in a frantic world. Hachette UK; 2011,pp: 273-6.
9. Rahmani M, Salehi M. The Effect of Mindfulness training on reducing anxiety in patients with anxiety disorders. In 2018 [cited 2020 Jan 21]. Available from: https://www.civilica.com/Paper-PSCONF06-PSCONF06_110.html
10. Roemer L, Lee JK, Salters-Pedneault K, Erisman SM, Orsillo SM, Mennin DS. Mindfulness and emotion regulation difficulties in generalized anxiety disorder: Preliminary evidence for independent and overlapping contributions. Behavior therapy. 2009 Jun 1;40(2):142-54. https://doi.org/10.1016/j.beth.2008.04.001
11. Mohammad Khani P, Khanipour H. Knowledge-based cognitive therapy in the treatment of depression. Tehran**:** Publications University of welfare and Rehabilitation Sciences; 2012: 312-7. [Persian]
12. Hayes S C, Strosahl K, Wilson K G. Acceptance and Commitment Therapy. (2ed). New York: Guilford Press**.** 2003: 411-7.
13. Abdolghadery M, Kafee M, Saberi A, Aryapouran S. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (mbct) and cognitive behavior therapy (cbt) on decreasing pain, depression and anxiety of patients with chronic low back pain. Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences (JSSU). 2014 Feb 15;21(6):795-807. [Persian] http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-2533-fa.html
14. Seyed Asiaban S, Manshaee GR, Askari P. Compare the effectiveness of schema therapy and mindfulness on psychosomatic symptoms in people with substance abuse stimulants. Etiad pajohi. 2017; (40) 10: 181-99. [Persian] http://etiadpajohi.ir/article-1-1256-fa.html
15. Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for alcohol and substance use disorders. Journal of cognitive psychotherapy. 2005 Oct 1;19(3):211-9. https://doi.org/10.1891/jcop.2005.19.3.211
16. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. Journal of consulting and clinical psychology. 1988 Dec;56(6):893-7. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893
17. Mohammad Khani P, Dabson KE. Psychometric coordinates of Beck Depression Inventory-2 in a large sample of depressed patients. Special Issue of Rahabilitation in Mental illness and disorders. 2007; 8 (29): 80-6. [Persian]
18. Crane R. Mindfulness Based Cognitive Therapy. New York. Routledge Press.2009: 18-19.
19. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. Clinical psychology: Science and practice. 2003;10(2):144-56. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016
20. Agha Yousefi AR, Oraki M, Zare M, Emani 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] http://jtbcp.riau.ac.ir/article_11_e1495b0bafde8b8408e29c179bc3e908
21. Ghomri Kivi H, Nader M, Savari H, Esmaeili M. The Effectiveness of Cognitive- Behavioral Therapy and Mindfulness on Mental Health of Crackers. Sh-addiction. 2014; 1(4): 47-62. [Persian]
22. Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach DA, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting. Persd Individ Dif. 2010;49(7):815-8. https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.06.012
23. Linehan M. Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press.1993: 546-58.
24. Kabat Zinn J. Full catastrophe living: How to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation. New York: Dell. 1990: 76-77.
25. Mousavi SA, Zare-Moghaddam A, Gomnam A, Mirbluk Bozorgi A, Hasani F. Mindfulness from theory to therapy. Frooyesh. 2019; 8 (1):155-170. [Persian] http://frooyesh.ir/article-1-413-fa.html

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1399.10.0.137.6]