

## مقاله مروری

## اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود اعتیاد: مرور سیستماتیک و فراتحلیل

مجتبی رجب پور\* (Ph.D)، محمد نریمانی (Ph.D)، نیلوفر میکائیلی (Ph.D)، نادر حاجلو (Ph.D)

گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۶/۲۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۳/۲۷

mj\_rajabpour@yahoo.com

\* نویسنده مسئول، تلفن: ۰۹۱۳۳۵۰۱۸۷۶

## چکیده

هدف: مطالعات بسیاری در مورد اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان اعتیاد و کاهش چالش‌های طولانی‌مدت آن انجام شده است. این پژوهش با هدف مرور سیستماتیک و فراتحلیل مطالعات انجام گرفته در داخل کشور در زمینه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود اعتیاد انجام پذیرفت.

مواد و روش‌ها: بر همین اساس تمامی مقالاتی که در داخل کشور انجام شده و در مجلات معتبر داخلی و یا بین‌المللی به چاپ رسیده است با استفاده از جستجو در پایگاه‌های اطلاعاتی Sid، Magiran، Google scholar، Science direct، Web of Science، و Pubmed جمع‌آوری گردید. جستجو به دو زبان فارسی و انگلیسی انجام شد. پس از جستجو، غربالگری و ارزیابی کیفیت مقالات و اعمال معیارهای ورود و خروج پژوهش، داده‌های به‌دست آمده با استفاده از پولد آردی و دستور متان مورد تحلیل آماری قرار گرفت.

یافته‌ها: از بین ۵۰۳ مقاله اولیه پنج مطالعه معیارهای ورود به فراتحلیل را دارا بودند که متاآنالیز انجام شده بر روی این مطالعات نشانگر اثربخشی معنادار این درمان بر پیشگیری از عود اعتیاد می‌باشد. نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، لزوم توجه بیش‌تر سیاست‌گذاران و درمانگران اعتیاد به این شیوه درمانی احساس می‌شود.

واژه‌های کلیدی: فراتحلیل، ذهن آگاهی، اعتیاد، اختلالات مرتبط با مواد

## مقدمه

عود به معنای ناتوانی و شکست در تداوم یک تغییر رفتاری و آغاز رفتار به دنبال یک دوره ترک آن عمل می‌باشد [۶]. لغزش (Lapse) و عود در اعتیاد به دلایل مختلف فردی و بین فردی هم‌چون افسردگی و سوء استفاده جنسی در کودکی [۷] و مشکلات زناشویی [۸] اتفاق می‌افتد. هم‌چنین، مشخص شده تفاوت جنسیتی به طور کلی در میزان عود وجود ندارد [۷، ۸]. یک رویکرد نویدبخش در درمان اعتیاد، ذهن آگاهی (Mindfulness) است که بر هوشیاری غیرقضاوتی و نامشروط نسبت به تجربیات انسانی تاکید می‌کند [۹، ۱۰]. این رویکرد از درمان‌های موج سوم بوده و بر پذیرش، حضور در این‌جا و اکنون، آگاهی افزایی، مشاهده‌گری غیرقضاوتی و حساسیت‌زدایی مبتنی بوده و می‌تواند با اثرگذاری بر عوامل عود موجب ارتقای اثربخشی درمان و پیشگیری از عود گردد [۱۱، ۱۲]. درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به مراجعین می‌آموزند که به‌عنوان اولین گام هیجانات خود را بپذیرد و با زندگی در "این‌جا و اکنون (Here & Now)" انعطاف‌پذیری روان‌شناختی

با وجود سال‌ها پژوهش در زمینه درمان اعتیاد و با وجود تدوین، اجرا و بررسی درمان‌های مختلف دارویی و غیردارویی، متأسفانه نتایج بالینی مطلوبی در زمینه میزان اثربخشی درمان‌های مختلف فراهم نشده و نمی‌توان با اطمینان از اثربخشی یک درمان و یا برتری یک رویکرد درمانی نسبت به رویکردی دیگر اظهار نظر نمود. بررسی درمان‌های دارویی به تنهایی و بدون کاربست مداخلات روانی اجتماعی نشانگر میزان اثربخشی پایین این درمان‌ها در مقایسه با درمان‌های روان‌شناختی بوده است [۱، ۲]. اثربخشی درمان‌های روان‌شناختی نیز متوسط و گاهاً متوسط به بالا گزارش شده است [۳]. با این حال، میزان بالای عود (Relapse) بیماران اعتیاد در دوره‌های زمانی مختلف پس از آغاز، حین و پس از درمان [۴، ۵]، موجب گردیده محققین و درمانگران در جستجوی درمان‌هایی باشند که اولاً از اثربخشی بالایی برخوردار بوده و ثانیاً میزان عود کم‌تری نشان دهند.

نظام‌مندی که در سال‌های اخیر در دنیا انجام گرفته است [۲۹،۳۰]، منحصر به مقالات انگلیسی زبان بوده و نتایج مقالات فارسی در آن‌ها وارد نشده است.

حجم بالای پژوهش‌ها در زمینه اثربخشی درمان‌های مختلف اعتیاد و عدم وجود پژوهش‌هایی با محوریت ترکیب، تجمیع و مقایسه یافته‌های مطالعات اولیه منجر به سردرگمی بیماران، درمانگران و سیاست‌گذاران این حوزه می‌گردد و بنابراین لزوم انجام این مطالعات احساس می‌شود. ترکیب نتایج مطالعات مختلف بدون در نظر گرفتن تفاوت‌های روش‌شناختی مانند تفاوت در اهداف و فرضیات تحقیق، جامعه آماری و روش نمونه‌گیری و متغیرهای به کار رفته در پژوهش نیز راه به جایی نمی‌برد و بایستی با ملاحظه موارد مذکور و با استفاده از روش‌های آماری متناسب نسبت به ترکیب یافته‌های مطالعات اولیه نموده و نتایج دقیق‌تر و قابل تعمیم‌تر استخراج نمود. رویکرد مطالعه حاضر در این زمینه استفاده از روش فراتحلیل (Meta-analysis) می‌باشد تا مشخص نماید میزان اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف مواد در معتادین چقدر است.

### مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر از نوع مطالعات مرور سیستماتیک و فراتحلیل است. فراتحلیل حاضر به بررسی اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود اعتیاد در ایران پرداخته است. با توجه به تعداد کم پژوهش‌های موجود در این زمینه، بازه زمانی برای شمول پژوهش‌ها در نظر گرفته نشد. جامعه آماری این پژوهش، کلیه پژوهش‌های ایرانی چاپ شده در منابع علمی داخلی و خارجی در زمینه اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود معتادان ایرانی می‌باشد که صرف نظر از زمان انجام مطالعه، نوع ماده مصرفی و ویژگی‌های دموگرافیک معتادین مورد بررسی قرار گرفت.

در ابتدا با استفاده از کلید واژه‌های "اعتیاد"، "معتاد"، "سوء مصرف"، "پیشگیری از عود"، "موادمخدر"، "موادمحرک"، "مورفین"، "آمفتامین"، "تریاک"، "حشیش"، "کراک"، "ذهن آگاهی"، "پذیرش"، "تعهد" و هم‌چنین ترجمه این کلیدواژه‌ها به زبان انگلیسی و با جستجو در پایگاه‌های علمی Google scholar، SID، Magiran، Scindirect، Pub med، Science تعداد ۵۰۳ عنوان مقاله فارسی و انگلیسی مورد بررسی قرار گرفت. برای پیشگیری از حذف مقالات مرتبط به‌خاطر توان ناکافی پایگاه‌های علمی داخلی در جستجوی چندلایه، از کلید واژه‌های مجزا برای جستجو استفاده شده و

خود را ارتقا بخشد [۱۳]، با حالت‌های جسمی و هیجانی چالش برانگیز خود به صورت متفاوتی ارتباط برقرار کنند، از روش‌های جایگزین مقابله اجتنابی استفاده کنند، علل زیربنایی رفتارهای ناسازگارانه را تشخیص داده، و از عادات معمول تفکر و رفتار که برانگیزنده عود هستند رها شده و مهارت‌های عینی برای مواجهه با چالش‌های روزمره بهبودی کسب نمایند [۱۴].

آموزش ذهن آگاهی با بهبود اختلالات مختلف از جمله اضطراب و افسردگی [۱۵،۱۶]، استرس [۱۷]، اختلالات خوردن [۱۸] و بیماری‌های گوارشی [۱۹] همراه بوده است. هم‌چنین، مطالعات مختلف به بررسی اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر جنبه‌های مختلف درمان اعتیاد از جمله وسوسه و میل به مصرف مواد و استعمال سیگار [۲۰،۲۱]، نشانگان افسردگی [۲۰] پرداخته و اثربخشی آن را مورد تایید قرار داده‌اند. پژوهش بون (Bowen) و همکاران [۲۰] نشانگر اثرات بادوام بیش‌تر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در مقایسه با برنامه دوازده قدم و درمان شناختی رفتاری پیشگیری از عود بود. هم‌چنین در یک مطالعه مروری نیز بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی در درمان اعتیاد تأکید شده است [۲۲]. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی سوءمصرف مواد و اشتیاق به مصرف را با تغییر فرایندهای شناختی، عاطفی، روانی و فیزیولوژیک به طور جدی تنظیم کرده و پردازش پاداش را کاهش می‌دهد [۲۳،۲۴].

با این حال نتایج متفاوتی نیز گزارش شده است که از جمله آن‌ها می‌توان به پژوهش گارلند (Garland) و همکاران اشاره نمود [۲۵]. علاوه بر این، کاهش اثرات مثبت درمان با گذشت زمان پس از پایان جلسات درمانی [۲۰] لزوم توجه به تداوم درمان و تعیین حداقل دوز موثر درمان به صورت مداوم برای پیشگیری از عود بیماران را نمایان می‌سازد.

پژوهش‌های اخیر دریافته است که ذهن آگاهی در گروه مصرف‌کنندگان مواد در مقایسه با جمعیت کلی پایین‌تر بوده و هم‌چنین در مصرف‌کنندگان چندگانه کم‌تر از مصرف‌کنندگان یک ماده اعتیادآور می‌باشد [۲۶]، این موضوع می‌تواند یکی از ویژگی‌های مصرف‌کنندگان مواد باشد که بنابراین آموزش ذهن آگاهی به مصرف‌کنندگان مواد در موقعیت‌های استرس‌زا و برانگیزاننده می‌تواند مداخله مفیدی باشد.

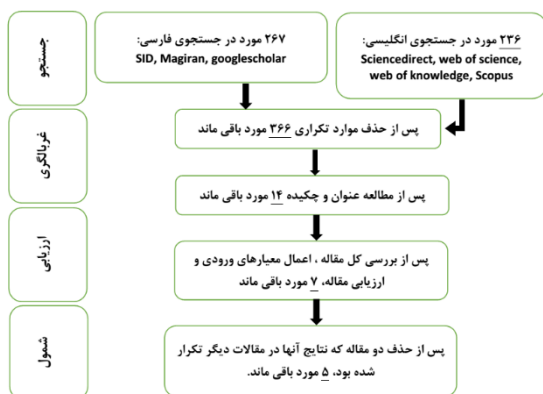
تحقیقات مختلف در ایران نیز اثربخشی رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی بر جنبه‌های مختلف درمان اعتیاد به مواد اعتیادآور مانند شیشه [۲۷] و کراک [۲۸] را مورد تایید قرار داده است. علی‌رغم حجم نسبتاً مناسب پژوهش در این زمینه در ایران، با این حال مطالعاتی جامع و فراگیر که نتایج مطالعات مختلف را ترکیب نماید انجام نشده است. هم‌چنین دو مرور

داده‌ها از Pooled RD نتایج استخراج شده و از فرمان metan در نرم‌افزار استفاده شد.

## نتایج

با مطالعه چکیده مقالات تعداد ۱۴ مقاله مرتبط باقی‌مانده و سایر مقالات نامرتب مرتبط تشخیص‌گذاری شدند (شکل ۱). در نهایت، با مطالعه عمیق کل مقاله و با استفاده از فهرست ارزشیابی و رعایت معیارهای ورود و خروج و همچنین بررسی کیفی مقالات، تعداد ۵ مقاله نهایی جهت انجام فراتحلیل انتخاب شدند (جدول ۲).

در پنج مقاله مورد بررسی، تعداد ۲۲۵ نفر (۱۱۴ نفر در گروه آزمایش و ۱۱۱ نفر در گروه کنترل) مورد بررسی قرار گرفتند. تعداد آزمودنی در پژوهش‌های مورد بررسی از ۶۰-۱۲ متغیر بود. تمامی نمونه‌های مورد بررسی مرد بودند. هم‌چنین، در تمامی مطالعات انجام شده تفاوت معنی‌داری بین مداخله قبل و بعد در گروه آزمایش به نسبت گروه کنترل ملاحظه شد.



شکل ۱. فلوجارت ورود مطالعات به مرور سیستماتیک و فراتحلیل

جدول ۲ فراتحلیل مطالعات اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود اعتیاد را بر اساس ۵ مطالعه نشان می‌دهد. فراتحلیل انجام شده نشانگر اثربخشی معنی‌دار درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پیشگیری از عود اعتیاد می‌باشد ( $Z=۶/۵۱$  و  $P<۰/۰۰۱$ ).

برای ارزیابی ناهمگنی نتایج مطالعات از آزمون مجذور کای ( $\chi^2$ ) استفاده شد ( $p=۰/۵۶۷$  و  $d.f=۴$  و  $Q=۲/۹۵$ ). با توجه به این‌که مقدار  $p$  برابر  $۰/۵۶۷$  می‌باشد لذا در سطح خطای ۵ درصد معنی‌دار نیست و نتیجه می‌گیریم که نتایج مطالعات ناهمگن نیستند. مقدار عددی شاخص  $I^2$  که صفر گزارش شده نیز مبین همگنی نتایج مطالعات می‌باشد. هم‌چنین، آزمون  $\tau^2$  هم این موضوع را تایید می‌کند. بر اساس این آزمون واریانس بین نتایج مطالعات کم‌تر از  $۰/۰۰۰۱$  است.

تمامی مقالاتی که در عنوان یا چکیده آن‌ها هر کدام از کلید واژه‌های مورد نظر وجود داشت وارد لیست اولیه گردید.

معیارهای ورود به پژوهش شامل موارد ذیل بودند: (۱) مداخله درمانی انجام شده بایستی مبتنی بر ذهن آگاهی بوده و یا دارای یک جزء ذهن آگاهی باشد؛ (۲) تحقیقات به صورت آزمایشی و نیمه‌آزمایشی انجام گرفته و طرح پژوهش شامل پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل باشد؛ (۳) گروه هدف مداخله بایستی از گروه‌های مبتلا به سوء مصرف مواد باشد؛ (۴) مطالعه در یکی از مجلات علمی پژوهشی به صورت آنلاین چاپ شده باشد؛ (۵) از تست تشخیصی آزمایش ادرار برای سنجش عود استفاده شده باشد.

معیارهای خروج از پژوهش نیز شامل موارد ذیل بودند: عدم دسترسی به متن کامل مقاله، نقص داده‌های مورد نیاز جهت تحلیل آماری، غیرمرتبط بودن مقاله با موضوع پژوهش، عدم تعیین و سنجش پیشگیری از عود به عنوان متغیر وابسته و بدون پژوهش‌های تک گروهی، مروری، رابط‌ای، توصیفی و بدون گروه کنترل.

هم‌چنین در پژوهش حاضر کیفیت مطالعات با استفاده از مقیاس پدرو (Pedro Scale) مورد بررسی قرار گرفت که شامل ۱۱ گزینه‌ی جمع‌آوری داده‌ها بر اساس شاخص منتخب، تقسیم تصادفی، تقسیم نامشخص آزمودنی‌ها توسط فرد غیر مرتبط به پژوهش، تشابه ویژگی‌های پیش‌آزمون، یک سوکور بودن برای درمانگران و پژوهشگران، یک سوکور بودن برای آزمودنی‌ها، جمع‌آوری متغیرهای اصلی از ۸۵ درصد آزمودنی‌ها، تحلیل تمایل به درمان (Intent-to-Treat Analysis)، مقایسه‌های آماری بین گروهی، ارائه اندازه‌گیری در مراحل و فواصل و اندازه‌گیری مقدار تغییرپذیری می‌باشد. با این حال با توجه به عملی نبودن رعایت اصل یک سوکور بودن آزمودنی‌ها و درمانگران در جلسات ذهن آگاهی، این دو سوال حذف شدند. بنابراین امتیاز این چک‌لیست حداقل صفر و حداکثر نه بود. اعتبار و پایایی این مقیاس در مطالعات گذشته به اثبات رسیده است [۳۱].

استخراج و بررسی مقالات و داده‌ها توسط یک نفر دانشجوی دکتری مسلط به مراحل انجام مرور سیستماتیک، انجام پذیرفت. برای ارزیابی صحت کدگذاری، ارزیاب دوم (استاد تمام) تعداد ۳۰ درصد از مقالات را مجدد بررسی و کدگذاری نمود که توافق ارزیاب‌ها بین (Inter-rater agreement) معادل ۱۰۰ درصد به دست آمد.

پس از استخراج اطلاعات مورد نیاز از مقالات ارزشیابی شده، تحلیل آماری بر روی داده‌های حاصله با استفاده از نرم‌افزار STATA (Version 11) انجام گرفت. برای تحلیل

همان‌گونه که در نمودار انباشت ملاحظه می‌شود اختلاف خطر (RD) برابر ۰/۳۷ می‌باشد (شکل ۲).

جدول ۱. اطلاعات توصیفی-پژوهشی مطالعات مورد پژوهش

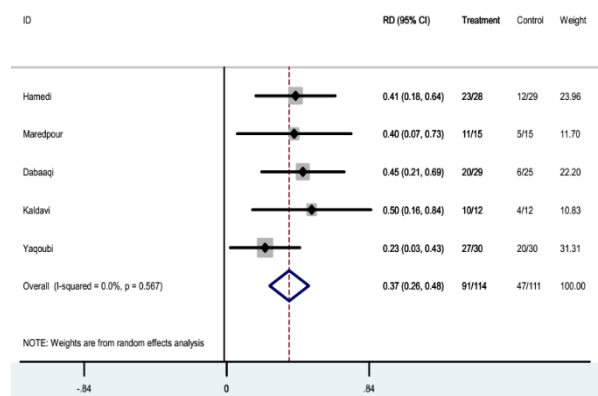
مطالعه	موضوع مطالعه	نمونه	نتیجه
حامدی (۱۳۹۲) (۳۲)	- شناخت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی - هشت جلسه گروهی هفتگی	۵۷ مرد (۲۸ آزمایش و ۲۹ گواه) معتاد در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۵ سال. تهران	رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در جلوگیری از عود سوء مصرف مواد اثربخش بود ( $\chi^2=7.61$ و $P<.01$ ).
ماردپور (۱۳۹۳) (۳۳)	۸ جلسه دوساعته هفتگی درمان پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی بر اساس پروتکل درمانی باون، چاولا و مارلات، ۲۰۱۰	۳۰ مرد وابسته به مواد در بازه سنی ۲۰ تا ۵۰ سال. یاسوج	آزمون مجذور خی دو نشان داد آموزش پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی در کاهش عود موثر بوده است ( $\chi^2=4.821$ و $P<.05$ ).
دباغی (۱۳۸۷) (۳۴)	۱۲ جلسه درمان گروهی هفتگی ۲ ساعته - پیشگیری از عود بر پایه ذهن آگاهی	۵۴ مرد (۲۹ آزمایش و ۲۵ گواه) وابسته به مواد افیونی در بازه سنی ۱۸ تا ۵۰ سال. تهران.	آزمون مجذور خی دو تفاوت معناداری را در میزان عود ( $\chi^2=10.95$ و $P<.01$ ) بین دو گروه نشان داد.
کلدوی (۱۳۹۰) (۳۵)	۸ جلسه ۲ ساعته هفتگی درمان گروهی با مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی	۲۴ مرد وابسته به مواد افیونی در بازه سنی ۲۰ تا ۴۰ سال. زاهدان	آزمون خی دو نشان داد مدل پیشگیری از بازگشت بر پایه ذهن آگاهی در کاهش بازگشت گروه آزمایش موثر بوده است ( $\chi^2=6.17$ و $P<.05$ ).
یعقوبی (۱۳۹۵) (۳۶)	۸ جلسه ۲ ساعته هفتگی درمان گروهی مدل پیشگیری از بازگشت مبتنی بر ذهن آگاهی	۶۰ مرد وابسته به مواد افیونی بین ۲۰ تا ۶۰ سال. کاشان	آزمون خی دو نشان‌گر اثر بخشی مداخله بر پیشگیری از بازگشت در گروه آزمایش بود ( $\chi^2=0.07$ و $DF=1$ ، $P<.05$ ).

جدول ۲: نتیجه آزمون متانالیز در برآورد اطلاعات تفاوت خطر (Risk Difference)

مطالعات	تفاوت خطر (RD)	فاصله اطمینان ۹۵٪	درصد وزن مطالعه
حامدی (۱۳۹۲)	۰/۴۰۸	۰/۱۷۹-۰/۶۳۶	۲۳/۹۶
ماردپور (۱۳۹۳)	۰/۴۰۰	۰/۰۷۳-۰/۷۲۷	۱۱/۷۰
دباغی (۱۳۸۷)	۰/۴۵۰	۰/۲۱۲-۰/۶۸۷	۲۲/۲۰
کلدوی (۱۳۹۰)	۰/۵۰۰	۰/۱۶۰-۰/۸۴۰	۱۰/۸۳
یعقوبی (۱۳۹۵)	۰/۲۳۳	۰/۰۳۳-۰/۴۳۳	۳۱/۳۱
تفاوت خطر کلی	۰/۳۷۱	۰/۲۶۰-۰/۴۸۳	۱۰۰

علاوه بر ترکیب یافته‌های مطالعات موجود، امکان نتیجه‌گیری دقیق‌تر در این زمینه فراهم گردد. نتایج نشانگر اثربخشی معنی‌دار درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش عود اعتیاد می‌باشد و از این منظر با یافته‌های سایر پژوهشگران در این زمینه همسو می‌باشد [۲۹، ۲۱، ۲۰]. با توجه به اختلاف خطر محاسبه شده در این فراتحلیل، میزان پیشگیری از عود در گروه آزمایش (درمان مبتنی بر ذهن آگاهی) ۳۷ درصد بیش‌تر است. به عبارت دیگر میزان عود در گروه آزمایش ۳۷ درصد کم‌تر از گروه کنترل می‌باشد. اگر چه تعداد نمونه قابل قبول، میانگین سنی همگن و نمره کیفیت متوسط به بالا، از نقاط مثبت پنج پژوهش وارد شده به مرور سیستماتیک می‌باشد اما تک جنسیتی بودن این مطالعات، از نقاط ضعف برجسته این مطالعات می‌باشد.

همان‌گونه که در مطالعات پیشین تأکید شده است، تمرین‌های ذهن آگاهی (برای مثال تنفس ذهن آگاه) با پیامدهای سلامت جسمانی و روانی بهتر همراه است [۳۷]. تکالیف ذهن آگاهی



شکل ۲. برآورد فاصله اطمینان برای پیشگیری از عود

### بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف بررسی میزان اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف مواد در معتادین به روش مرور سیستماتیک و فراتحلیل انجام شد تا از این طریق

کارآیی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی برای مصرف مواد نبود اما نشان داد که این نوع درمان برای زنان جذابیت بیش‌تری دارد و احتمالاً آن‌ها بیش‌تر از این نوع مداخلات بهره‌مند می‌شوند [۲۹]. هم‌چنین در سال ۲۰۱۸ یک مرور سیستماتیک به بررسی مداخلات ذهن آگاهی بر انواع اعتیاد به مواد و اعتیادهای رفتاری در مقالات انگلیسی زبان پرداخت که بر اساس آن ۵۴ کارآزمایی بالینی وارد مطالعه شدند. این مطالعه مروری بر اثربخشی درمان ذهن آگاهی تأکید داشته و مؤثرترین شیوه درمان را مداخلات ذهن آگاهی در کنار درمان معمول افراد معرفی می‌کند، اما با تأکید بر حفظ اثر درمان در طول زمان، با تکیه بر نتایج مطالعات وارد شده به مرور سیستماتیک، انجام مطالعات با پیگیری طولانی‌تر را پیشنهاد می‌دهد. اگر چه این مطالعه به طور جدی از روش‌های آماری فراتحلیل استفاده نکرده و تنها بر اساس اصول مرور سیستماتیک اقدام به نتیجه‌گیری نموده است [۳۰]. مرور پیشینه پژوهشی نشانگر آن است که این مطالعات بیش‌تر بر روی جمعیت‌های غربی انجام شده و گرایش به مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی با تاخیر زمانی به شرق رسیده و بنابراین مطالعات کم‌تری (مخصوصاً مطالعات مرور سیستماتیک و فراتحلیل) در خصوص اثربخشی آن‌ها در جوامع شرقی صورت گرفته است. از آنجایی که روز به روز بر تعداد مطالعاتی که نشانگر اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر سوء مصرف مواد است افزوده می‌شود، نیاز به انجام مطالعات تکمیلی و ترکیب یافته‌های این مطالعات احساس می‌شود که مطالعه حاضر در راستای پاسخگویی به این نیاز انجام گرفت.

از نقاط قوت مطالعه حاضر می‌توان محدود شدن دامنه پژوهش به مطالعات ایرانی اشاره نمود، تا از این طریق فرصتی برای جمع‌بندی و تحلیل مطالعات انجام شده در جامعه ایرانی ایجاد گردد. هم‌چنین تفکیک دقیق نوع درمان (ذهن آگاهی) و هدف درمان (پیشگیری از عود) می‌تواند اطلاعات و تحلیل‌های آماری دقیق‌تری نسبت به مقالات نظام‌دار قبلی [۲۹، ۳۰] ارائه دهد. با این حال، لازم است پژوهش‌های بیش‌تری در خصوص میزان و تداوم اثرات درمان‌های ذهن آگاهی بر سایر عوارض سوء مصرف مواد در ایران نیز انجام گیرد. ضمن این‌که، جای خالی مطالعات بررسی اثربخشی درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر سوء مصرف مواد با تأکید بر نقش جنسیت در پژوهش‌های اولیه و بالتبع در مطالعات نظام‌دار و فراتحلیل احساس می‌گردد که پژوهشگران بایستی در این زمینه اهتمام ورزند.

اگر چه در اجرای پژوهش حاضر سعی گردید از دستورالعمل‌ها و روش‌های دقیق مرور سیستماتیک و فراتحلیل استفاده گردد اما تعداد کم مطالعات و تکیه بر پایگاه‌های اطلاعاتی معتبر می‌تواند موجب ایجاد سوگیری در نتایج گردد.

توجه بر زمان حال را تقویت می‌کنند، که به نوبه خود چرخه‌های فکری همراه با جستجوی مواد را قطع و دچار اختلال نموده و بنابراین راهبرد مقابله‌ای اخلاقانه‌ای را جایگزین می‌نماید؛ این موارد به طور کلی می‌تواند منجر به مدیریت رفتارهای اعتیادی شود [۳۸].

تکالیف مبتنی بر ذهن آگاهی با تقویت توانایی مشاهده‌گری و مقابله ماهرانه با تنش‌های همراه با ولع مصرف یا خلق منفی از پیامدهای طولانی‌مدت درمان محافظت می‌کنند. ولع مصرف به معنای تجربه ذهنی وسوسه و میل و اضطراب شدید به مصرف در پژوهش‌های مختلف به عنوان یکی از علل اصلی عود مطرح شده و مورد تأیید قرار گرفته است [۳۹، ۴۰].

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توانند پاسخ‌های غیر قضاوتی به افکار همراه با سوء مصرف مواد را تقویت نموده و از این طریق موجب کاهش خطر عود گردند [۲۵]. مراجعین در این مداخلات می‌آموزند که چگونه حالات مختلف جسمی، شناختی و هیجانی مرتبط با مصرف مواد را بدون درگیری هیجانی و واکنش‌های غیرارادی مورد مشاهده غیر قضاوتی قرار داده و از طریق تمرینات آرمیدگی و تنفس بر ذهن خود متمرکز شوند. آن‌ها می‌آموزند تجربیات خود را به عنوان عناصری خارج و متمایز از خود ادراک نموده و آن‌ها را به عنوان حالتی گذرا و قابل تغییر بپذیرند و بنابراین به جای درگیری و سواسی با موضوع و یا اجتناب شناختی و تلاش بی‌حاصل برای چشم‌پوشی کردن، صرفاً به مشاهده آن‌ها بپردازند. هم‌چنین، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توانند به افراد کمک کنند تا به جای تمرکز سوء مصرف و موادی که مورد سوء مصرف قرار می‌گیرند، توجه خود را به حواس بدنی و تجربیات کنونی متمرکز کنند. علاوه بر این، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به بیماران می‌آموزند در شرایط استرس به جای رفتار جستجوی مواد، برای کاهش استرس از رفتارهای موثر جایگزین استفاده کنند.

در حال حاضر، علاقمندی فزاینده‌ای به بررسی اثربخشی انواع مختلف مداخلات ذهن آگاهی بر سوء مصرف مواد و عود در جهان و ایران به وجود آمده و پژوهش‌های مختلف در این زمینه انجام شده است. مطالعات مرور سیستماتیک مختلفی نیز در جهان انجام شده که از اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در کمک به افراد معتاد حمایت می‌کند. در یک مرور سیستماتیک که در سال ۲۰۱۳ و با تأکید بر نقش جنسیت در درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی در افراد معتاد انجام گرفت، شش مطالعه جنسیت را به عنوان یک متغیر در پژوهش خود مورد بررسی قرار دادند، اگر چه تنها دو مطالعه به صورت کارآزمایی بالینی (randomized controlled trials) انجام پذیرفته بود. این مطالعه مرور سیستماتیک قادر به یافتن تفاوت‌های جنسیتی در



randomized controlled trial study. *Koomesh* 2018; 20: 612-619. (Persian).

[18] Kristeller JL, Wolever RQ. Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eat Disord* 2011; 19: 49-61.

[19] Kafi M, Afshar H, Moghtadaei K, Ariaporan S, Daghighzadeh H, Salamati M. Effectiveness of mindfulness-based cognitive-therapy on psychological signs women with irritable bowel syndrome. *Koomesh* 2014; 15: 255-264. (Persian).

[20] Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grew J, et al. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Substance Abuse* 2009; 30: 295-305.

[21] Gifford EV, Kohlenberg BS, Hayes SC, Antonuccio DO, Piasecki MM, Rasmussen-Hall ML, et al. Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behav Ther* 2004; 35: 689-705.

[22] Dragland L. A review of the role of mindfulness-based interventions in the treatment of addiction. *Behav Sci Undergrad J* 2015; 2: 13-23.

[23] Garland EL, Howard MO. Mindfulness-based treatment of addiction: current state of the field and envisioning the next wave of research. *Addict Sci Clin Pract* 2018; 13: 14.

[24] Priddy SE, Howard MO, Hanley AW, Riquino MR, Friberg-Felsted K, Garland EL. Mindfulness meditation in the treatment of substance use disorders and preventing future relapse: neurocognitive mechanisms and clinical implications. *Subst Abuse Rehabil* 2018; 9: 103-114.

[25] Garland EL, Roberts Lewis A, Tronnier CD, Graves R, Kelley K. Mindfulness-oriented recovery enhancement versus CBT for cooccurring substance dependence, traumatic stress, and psychiatric disorders: Proximal outcomes from a pragmatic randomized trial. *Behav Res Ther* 2016; 77: 7-16.

[26] Dakwar E, Mariani JP, Levin FR. Mindfulness impairments in individuals seeking treatment for substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2011; 37: 165-169.

[27] Kiyani A, Ghasemi N, Alipour A. Comparison of the effectiveness of group psychotherapy based on acceptance, commitment and mindfulness on the rate of craving and cognitive management of excitement in glass consumers. *Quarterly J Res Addict* 2012; 24: 27-35. (Persian).

[28] Oraki M, Bayat SH, Khodadust S. Study of effectiveness mindfulness cognitive therapy and marlaat relapse preventive intervention for mental health in male crack addictions. *Health Psychol* 2012; 1: 21-31. (Persian).

[29] Katz D, Toner B. A systematic review of gender differences in the effectiveness of mindfulness-based treatments for substance use disorders. *Mindfulness* 2013; 4: 318-331.

[30] Sancho M, De Gracia M, Rodríguez RC, Mallorquí-Bagué N, Sánchez-González J, Trujols J, et al. Mindfulness-based interventions for the treatment of substance and behavioral addictions: a systematic review. *Front Psychiatry* 2018; 9: 1-10.

[31] De Morton NA. The pedro scale is a valid measure of the methodological quality of clinical trials: A demographic study. *Aust J Physiother* 2009; 55: 129-133.

[32] Hamed A, Shahidi Sh, Khademi A. Effectiveness of mindfulness and consultation on reducing injury to prevent recurrence drug use. *Quart J Res Addict* 2014; 7: 101-118. (Persian)

[33] Maredpour A, Najafi M, Amiri F. The effectiveness of prevention of recurrence based on mindfulness in preventing recurrence, craving and self-control in opiate dependent people. *Quart J Res Addict* 2014; 32: 87-104. (Persian).

[34] Dabaghi P, Farbod A, Atef Vahid MK, Bolhari J. The effectiveness of prevention of recurrence based on mindfulness. *Quart J Res Addict* 2008; 2: 29-44. (Persian).

[35] Kaldovi A, Borjali A, Falsafinejad M, Sohrabi F. The effectiveness of a mindfulness prevention model in prevention of return and motivation in opiate addicts. *J Clin Psychol* 2011; 4: 69-79. (Persian).

[36] Yaghubi M, Zargar F, Akbari H. Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention on relapse rate in opioid dependents: a randomized control trial. *J Res Behav Sci* 2016; 14: 472-478. (Persian).

[37] Rayan A, Ahmad M. Mindfulness-based intervention: a culturally adaptable intervention in clinical psychology. *Clin Psychiatry* 2016; 2: 1-20.

[38] Garland EL, Froeliger B, Howard MO. Mindfulness training targets neurocognitive mechanisms of addiction at the attention appraisal-emotion interface. *Front Psychiatry* 2013; 4: 173-186.

[39] Heinz AJ, Epstein DH, Schroeder JR, Singleton EG, Heishman SJ, Preston KL. Heroin and cocaine craving and use during treatment: measurement validation and potential relationships. *J Subst Abuse Treat* 2006; 31: 355-364.

[40] Rosenberg H. Clinical and laboratory assessment of the subjective experience of drug craving. *Clinic Psychol Rev* 2009; 29: 519-534.

از طرفی با توجه به این که مرحله جستجو در این مطالعه فقط از بین مقالات ایرانی به زبان فارسی و انگلیسی انجام گردید سوگیری ناشی از استراتژی جستجو از جمله محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌باشد. هم‌چنین محققان برای کنترل تورش ناشی از چاپ مجدد (multiple publication bias) تمامی اعداد درج شده در متن، جداول و یا شکل‌های مقالات نزدیک به هم را مورد بررسی قرار دادند.

بر اساس نتایج مطالعه حاضر، فراتحلیل مقالات ایرانی انجام شده در زمینه اثرات درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی بر پیشگیری از عود مصرف مواد، نشان داد که این شیوه درمان اثرات معنی‌داری در درمان بیماران وابسته به مواد دارد. اگر چه نیاز به مطالعات بیشتر با طول درمان و پیگیری بیشتر احساس می‌شود.

## منابع

[1] Lotfi Kashani F, Mojtbaee M, Mansor A. Comparison of the effectiveness of cognitive – behavior therapy, methadone therapy, and the combination method on reducing depression in addicts. *Knowledge Res Appl Psychol* 2013; 54: 19-26. (Persian)

[2] Daley A C, Marlatt G A, Lewinson J H, Ruiz P, Millman R B, Langrod J G. Substance abuse (a comprehensive textbook). 4th edit. Boston: Williams & Wilkin. 2005.

[3] Dutra L, Stathopoulou G, Basden S L, Otto M W. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2008; 87: 165-179.

[4] McLellan AT, Lewis DC, O'Brien CP, Kleber HD. Drug dependence, a chronic medical illness: implications for treatment, insurance, and outcomes evaluation. *JAMA* 2000; 284: 1689-1695.

[5] World Drug Report 2011. United Nations Office for Drug and Crime (UNODC). 2012.

[6] Marlatt GA, Gordon JR. Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addiction behavior. New York: Guilford; 1985.

[7] Greenfield SF, Brooks AJ, Gordon SM, Green CA, Kropp F, McHugh RK, et al. Substance abuse treatment entry, retention, and outcome in women: A review of the literature. *Drug Alcohol Depend* 2007; 86: 1-21.

[8] Walitzer KS, Dearing RL. Gender differences in alcohol and substance use relapse. *Clin Psychol Rev* 2006; 26: 128-148.

[9] Narimani M, Zahed A, Golpour R. The relationship between mindfulness, coping styles and emotional intelligence with mental health in students. *J Educ Sci* 2012; 5: 91-105. (Persian).

[10] Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. *J Consult Clin Psychol* 2010; 78: 362-374.

[11] Breslin FC, Zack M, McMain S. An information-processing analysis of mindfulness: Implications for relapse prevention in the treatment of substance abuse. *Clin Psychol Sci Pract* 2002; 9: 275-299.

[12] Witkiewitz K, Marlatt GA, Walker D. Mindfulness-based relapse prevention for Alcohol and substance use disorders. *J Cogn Psycho Ther Int Quarter* 2005; 19: 211-228.

[13] Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Akihiko M, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. *Behav Res Ther* 2006; 44: 1-25.

[14] Bowen S, Chawla N, Marlatt G. Mindfulness-based relapse prevention for addictive behaviors: a clinician's guide, Guilford Press. 2011.

[15] Orsillo M, Roemer L, Barlow D H. Integrating acceptance and mindfulness into existing cognitive-behavioral treatment for GAD: a case study. *Cognit Behav Pract* 2003; 10: 222-230.

[16] Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol* 2010; 78: 169-183.

[17] Azimi A, Makvandhoseini S, Najafi M, Rafieenia P. A comparative study on effectiveness of acceptance and commitment therapy and logotherapy on symptoms of depression, anxiety and stress of women suffering relapsing remitting multiple sclerosis: A

## Review Article

**Effectiveness of mindfulness-based treatment on addiction relapse prevention: A systematic review and meta-analysis**

Mojtaba Rajabpour (Ph.D)\*, Mohammad Narimani (Ph.D), Nilofar Mikaeili (Ph.D), Nader Hajloo (Ph.D)  
Psychology Group, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

\* Corresponding author. +98 9133501876 mj\_rajabpour@yahoo.com

Received: 17 Sep 2018; Accepted: 17 Jun 2019

**Introduction:** A lot of research has been done on the effectiveness of mindfulness-based therapies in the treatment of addiction and the reduction of its long-term challenges. Correspondingly, this study was done with the aim of systematically reviewing and meta-analyzing the studies conducted in Iran on the effectiveness of mindfulness-based treatments on addiction relapse prevention.

**Materials and Methods:** Accordingly, all articles performed in the country and published in creditable domestic or international journals were collected by searching the Sid, Magiran, Google scholar, Science direct, Web of Science and Pubmed databases. Search was conducted both in Farsi and English. After searching, screening, assessing the quality of research papers and applying inclusion and exclusion criteria, data was analyzed by utilizing Pooled RD extracted from results and Metan command.

**Results:** Out of the 503 original articles, five articles had meta-analysis criteria. The meta-analysis performed on these studies indicated the significant effectiveness of this treatment on addiction relapse prevention.

**Conclusion:** Regarding the effectiveness of mindfulness-based therapies, policy-makers and therapists need to pay more attention to the treatment of addiction using this therapeutic method.

**Keywords:** Meta-Analysis, Mindfulness, Addiction, Substance-Related Disorders.

---