

The Effectiveness of Cognitive-Spiritual Group Therapy with Spiritual Care Approach on Temptation, Emotion Regulation and Mental Health of Clients Under Methadone Maintenance Treatment

ARTICLE INFO

Article Type
Analytical Review

Authors

Mohammad Mehdi Ahmadifaraz¹,
Mostafa Khanzadeh ^{*2},
Seyed Abdolali Moosavizadeh³,
Seyed roohollah Moosavizadeh⁴,
Somayeh Aghamohamadi⁵

How to cite this article

Ahmadifaraz M M, Khanzadeh M, Moosavizadeh S A, Moosavizadeh S R, Aghamohamadi S. The Effectiveness of Cognitive-Spiritual Group Therapy with Spiritual Care Approach on Temptation, Emotion Regulation and Mental Health of Clients Under Methadone Maintenance Treatment. *Islamic Life Style*. 2021; 5(2):31-37

1. Assistant Professor, Department of Quran and Islamic Resources, Ashrafi University of Isfahan, Isfahan, Iran
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Feyz al-Islam Institute of Higher Education, Isfahan, Iran. (Corresponding Author).
3. PhD in Traditional Medicine, Shahed University, Isfahan, Iran
4. Assistant Professor, Department of Education, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
5. Assistant Professor, Department of Psychology, Feyz al-Islam Institute of Higher Education, Isfahan, Iran

* Correspondence:

Address:

Phone:

Email: m.kh@fei.ac.ir

Article History

Received: 2020/11/21

Accepted: 2021/01/30

ABSTRACT

Purpose: The cognitive-spiritual therapy group of addiction is a 12-session treatment based on spiritual care and based on Iranian-Islamic culture, which has been recently developed. The aim of this study was to evaluate the effectiveness of cognitive-spiritual addiction therapy group with spiritual care approach on temptation, emotion regulation and mental health of methadone maintenance clients.

Materials and Methods: Thirty individuals treated with methadone maintenance in addiction treatment centers in Khomeini Shahr were selected as the research sample using purposive sampling. These 30 individuals were divided into two peer groups and the group intervention was randomly performed on one group (experiment) and the other group was considered as the control group. Before the intervention, the general health questionnaire, the emotional regulation subscale of the shot emotional intelligence scale and the visual analog scale for temptation were administered to the experimental and control groups as a pre-test. Also, after the intervention, the same questionnaires were administered as a post-test in two groups.

Findings: The findings of analysis of covariance (ANCOVA) showed that the cognitive-spiritual therapy group of addiction with spiritual care approach significantly increased mental health, improved emotional regulation and reduced temptation in the experimental group compared to the control group.

Conclusion: According to the findings, the results showed that in general, the characteristics of the treatment and its components, including focusing on responsibility and changing the lifestyle to a spiritual style, safe and continuous relationship with God, trust, prayer, gratitude, acceptance and forgiveness. Patience, spiritual problem-solving skills, finding one's identity in the universe, and effective communication with others lead to increased mental health, emotional regulation, and reduced temptation.

Keywords: Cognitive-spiritual Group Therapy of Addiction, Spiritual Care, Craving, Emotional Regulation, Mental Health, Substance Abuse.

اثربخشی گروه درمانی شناختی-معنوی با رویکرد مراقبت معنوی بر میزان وسوسه، تنظیم هیجان و سلامت روان مراجعان تحت درمان نگهدارنده ی

متادون

محمد مهدی احمدی فراز،

استادیار، گروه قرآن و منابع اسلامی، دانشگاه اشرفی اصفهانی، اصفهان، ایران

مصطفی خانزاده*^۲

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی فیض الاسلام، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)

سید عبدالعلی موسوی زاده^۳

دکترای تخصصی طب سنتی، دانشگاه شاهد، اصفهان، ایران

سید روح الله موسوی زاده^۴

استادیار، گروه معارف، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

سمیه آقامحمدی^۵

استادیار، گروه روانشناسی، موسسه آموزش عالی غیرانتفاعی فیض الاسلام، اصفهان، ایران.

چکیده

هدف: گروه درمانی شناختی-معنوی اعتیاد یک درمان ۱۲ جلسه‌ای مبتنی بر مراقبت معنوی و مبتنی بر فرهنگ ایرانی-اسلامی است که اخیراً توسعه یافته است. هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-معنوی اعتیاد با رویکرد مراقبت معنوی بر میزان وسوسه، تنظیم هیجان و سلامت روان مراجعان تحت درمان نگهدارنده‌ی متادون بود.

مواد و روش ها: ۳۰ فرد تحت درمان نگهدارنده‌ی متادون در مراکز ترک اعتیاد شهر خمینی شهر با استفاده از روش نمونه-گیری هدفمند به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند. این ۳۰ نفر به دو گروه همتا تقسیم شدند و مداخله‌ی گروهی به صورت تصادفی بر روی یک گروه (آزمایش) اجرا شد و گروه دیگر به عنوان گروه کنترل در نظر گرفته شد. قبل از اجرای مداخله، پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، زیرمقیاس تنظیم هیجانی مقیاس هوش هیجانی شات و مقیاس آنالوگ دیداری برای وسوسه بر روی دو گروه آزمایش و کنترل به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. همچنین پس از انجام مداخله، همین پرسشنامه‌ها به عنوان پس‌آزمون در دو گروه اجرا شد.

یافته ها: یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس (ANCOVA) نشان داد که گروه درمانی شناختی-معنوی اعتیاد با رویکرد مراقبت معنوی به صورت معناداری موجب افزایش سلامت روان، بهبود تنظیم هیجانی و کاهش وسوسه در مراجعان گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل شده است.

نتیجه گیری: با توجه به یافته‌ها نتایج نشان داد به‌طور کلی ویژگی‌های درمان مذکور و مؤلفه‌های آن، از جمله تمرکز بر مسئولیت‌پذیری و تغییر سبک زندگی به سبکی معنوی، ارتباط ایمن و مستمر با خدا، توکل، دعا، شکرگزاری، پذیرش و بخشش خود، صبر، مهارت حل مسئله معنوی، یافتن هویت خود در جهان هستی و ارتباطات مؤثر با دیگران منجر به افزایش سلامت روان، تنظیم هیجانی و کاهش وسوسه می‌شود.

کلید واژه‌ها: گروه درمانی شناختی-معنوی، مراقبت معنوی، وسوسه، تنظیم هیجان، سلامت روان، سو، مصرف مواد

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۹/۰۱

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۱

*نویسنده مسئول: m.kh@fei.ac.ir

مقدمه

از زمانی که سازمان بهداشت جهانی، بعد معنوی را به ابعاد سه-گانه‌ی جسمی، روانی و اجتماعی سلامت اضافه کرد، پژوهش‌های متمرکز بر مطالعه‌ی معنویت در زندگی افراد رو به افزایش نهاد. ابتدا مطالعه‌ی بعد معنوی در مراحل انتهایی زندگی بشر به خصوص در بیماری‌های غیرقابل درمان بررسی شد و پژوهش‌های متعددی در این رابطه انجام شد؛ اما پس از آن، مطالعه‌ی بعد معنوی سلامت در بهبود جسمی و روانی بیماری‌های قابل درمان مانند انواع اضطراب-ها، افسردگی و اعتیاد نیز رواج یافت. اعتیاد یا سوء مصرف مواد، پدیده‌ای است که تمامی ابعاد چهارگانه‌ی جسمانی، روانی، اجتماعی و معنوی سلامت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در بعد جسمانی، تغییراتی در دستگاه اعصاب مرکزی رخ می‌دهد. در بعد روانی، عزت‌نفس، نحوه‌ی تفکر، حافظه و تمرکز فرد تحت تأثیر قرار می‌گیرد. در بعد اجتماعی تعاملات اجتماعی فرد با اعضای خانواده، همکاران و غریبه‌ها تغییر می‌کند و در بعد معنوی، گرایش فرد نسبت به خدا، مذهب، مناسک مذهبی و نقطه‌ی اتصال به معنای هستی تحت تأثیر اعتیاد قرار می‌گیرد (۱). اگر کلمه‌ی معنویت را به شیوه‌ی منابع علمی هفتاد سال پیش، مترادف با مناسک مذهبی صرف در نظر بگیریم، هیچ ارتباط معناداری بین اعتیاد و معنویت وجود ندارد، اما زمانی که معنویت به صورت ابعاد چندگانه‌ی ارتباط با خدا، دیگران و هستی تعریف می‌شود، رابطه‌ی معناداری با اعتیاد دارد. در واقع با تعریف مذکور از معنویت، اعتیاد یک اختلال معنوی نیز هست (۲).

تاکنون، درمان‌های مختلفی برای اعتیاد طراحی و اجرا شده است، به‌عنوان مثال در دارودرمانی، تمرکز اصلی بر فرایندهای جسمانی و روانی اعتیاد است. همچنین، مداخلات روان‌شناختی مانند مداخله‌ی شناختی-رفتاری و مداخله‌ی مبتنی بر پذیرش و تعهد بر بهبود وضعیت روان‌شناختی و اجتماعی فرد متمرکزند. بنابراین، خلأ توجه بر بعد معنوی سلامت در مراجعان مبتلا به سوء مصرف مواد به-خوبی احساس می‌شود؛ مخصوصاً زمانی که درمان‌های مذکور با شکست مواجه می‌شوند، استفاده از آخرین بعد سلامت، یعنی معنویت، روزنه‌ی امیدی برای بهبود فرد بیمار است. ولی خلأ توجه بر بعد معنوی سلامت در مراجعان مبتلا به سوء مصرف مواد به-خوبی احساس می‌شود؛ مخصوصاً زمانی که درمان‌های معمول با شکست مواجه می‌شوند، استفاده از آخرین بعد سلامت، یعنی معنویت، روزنه‌ی امیدی برای بهبود فرد بیمار است (۲).

مداخله‌ی گروهی شناختی-معنوی با رویکرد مراقبت معنوی، توسط کارگروهی از متخصصان طب اعتیاد، روانشناسی اعتیاد، الهیات و معارف اسلامی تدوین شده است (۳). جلسات گروه‌درمانی مذکور

مراجعات دارای سابقه‌ی سوء مصرف مواد و تحت درمان نگهدارنده-ی متادون بود.

مواد و روش‌ها

برای انجام پژوهش حاضر، از بین مراجعان تحت درمان نگهدارنده متادون در مراکز ترک اعتیاد شهر خمینی شهر ۳۰ نفر با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند به عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند. این ۳۰ نفر به دو گروه همتا شده تقسیم شدند و مداخله (۱۲ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای) به‌طور تصادفی بر روی یکی از گروه‌ها، به‌عنوان گروه آزمایش، انجام و بر روی گروه دیگر، به‌عنوان گروه کنترل، انجام نشد. ملاکهای ورود به پژوهش شامل حداقل ۶ ماه مصرف متادون تحت نظارت مراکز درمانی، نداشتن بیماری جسمانی مزمن و ناتوان کننده، عدم شرکت همزمان در جلسات درمان روانشناختی و تمایل به شرکت در پژوهش بود. ملاکهای خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی و عدم تمایل به شرکت در درمان بود. همچنین به منظور رعایت اصول اخلاقی، ضمن اطمینان دادن از محرمانه بودن اطلاعات و دادن اختیار تام به بیماران برای شرکت یا عدم شرکت در جلسات درمان، رضایت آگاهانه آنها به صورت مکتوب اخذ شد؛ بیماران پس از اجرای پرسشنامه‌های پژوهش بر روی نمونه به عنوان پیش‌آزمون، مداخلات پژوهش اجرا شد. در مرحله دوم، و درست بعد از اجرای کل مداخلات، دوباره پرسشنامه‌های پژوهش بر روی افراد نمونه اجرا شد و نمرات پس-آزمون متغیرها استخراج شد. شایان ذکر است که از ۱۵ نفر گروه آزمایش، ۳ نفر به خاطر غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، از تحلیل‌ها کنار گذاشته شدند.

برای جمع‌آوری داده‌ها در پژوهش حاضر از پرسشنامه سلامت عمومی، مقیاس هوش هیجانی شات و مقیاس آنالوگ دیداری برای وسوسه استفاده شد.

فرم ۱۲ سوالی پرسشنامه‌ی سلامت عمومی (GHQ-12): پرسشنامه‌ی سلامت عمومی برای ارزیابی اختلالات خفیف روانی توسط گلدبرگ ساخته شد (۵). فرم اصلی پرسشنامه ۶۰ سؤال دارد که برای سهولت اجرا فرم‌های ۲۸ و ۱۲ سوالی نیز ساخته شد (۶). ضریب آلفای کرونباخ فرم ۱۲ سوالی به زبان اصلی ۰/۸۱ گزارش شده است (۷). فرم فارسی پرسشنامه ۱۲ سوالی سلامت عمومی در ایران توسط عبادی و همکاران بر روی ۷۴۸ جوان ایرانی هنجاریابی شده و نتایج نشان داد که پرسشنامه‌ی مذکور با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ در نمونه‌ی ایرانی دارای روایی و پایایی مطلوب برای سنجش سلامت عمومی است (۸).

مقیاس هوش هیجانی شات: این مقیاس توسط شات و همکاران در سال ۱۹۹۸ تدوین شده است و با استفاده از ۳۳ جمله توصیفی سه مولفه تنظیم هیجان، ارزیابی و بیان هیجان، و بهره‌برداری از هیجان را مورد سنجش قرار می‌دهد (۹). نتایج حاصل از بررسی مشخصات روانسنجی این مقیاس در مطالعه سیاروچی نشان می‌دهد که پایایی کل این مقیاس با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ و برای زیرمقیاسها در دامنه ۰/۵۵ تا ۰/۶۶ قرار دارد (۱۰). همچنین، خسروجاوید اعتبار

در چهار محور تغییر ارتباط با خدا، ارتباط با خود، ارتباط با دیگران و ارتباط با جهان هستی در قالب دوازده جلسه ارائه می‌شود. مراقبت معنوی به‌صورت معنایابی و معنابخشی به ارتباطات چهارگانه‌ی انسان با خدا، خود، دیگران و خلقت تعریف می‌شود. این معنایابی با هدف رسیدن به نظام باور و عمل انجام می‌شود. این باور و اعمال مرتبط با آن زندگی را ارزشمند و مرگ را معنادار می‌کند (۴).

افراد دارای سوء مصرف مواد در چهار زمینه‌ی ذکر شده با مشکلاتی مواجه می‌شوند. در زمینه‌ی ارتباط با خدا، فرد دارای احساس گناه و شک به عدالت الهی در مورد بیماری که به آن مبتلا شده است، ناامیدی از دعا و توکل به خدا می‌شود. در زمینه‌ی ارتباط با خود، فرد دچار عزت نفس پایین، کاهش سخت‌جانی روانی، ترس از نابود شدن و ناخودآگاهی می‌شود. روابط بین فردی افراد دارای بیماری نیز در زمینه‌ی خانوادگی، شغلی و ارتباط با کل افراد جامعه دچار مشکلاتی خواهد شد. همچنین فرد بیمار در رابطه با خلقت، فلسفه-ی زیستن، هویت هستی‌شناسی و نقش جبر در ایجاد بیماری دچار شبهاتی می‌گردد (۱).

در پژوهش حاضر، جلسات گروه درمانی شناختی-معنوی مبتنی بر رویکرد مراقبت بر حل چهار گروه مشکل مطرح شده در مراجعان مبتلا به سوء مصرف مواد اهتمام دارد. در جلسات اولیه پس از معرفی سبک زندگی معنوی، اولین اصل مراقبت یعنی ارتباط با خداوند آموزش داده می‌شود. در جهت رسیدن به این هدف، بر صفات مهربانی و لطف خداوند تأکید می‌شود و از این طریق شاخص احساس گناه و ناامیدی از دعا و توکل ترمیم می‌گردد. پس از ترمیم ارتباط با خدا، ارتباط فرد با خود از طریق خودآگاهی، پذیرش و کنترل خود آموزش داده می‌شود و با ایجاد خودپنداره‌ی مثبت و افزایش عزت نفس، ارزشمندی مراجعان به آنها بازگردانده می‌شود. جلسات بعدی در جهت آموزش ارتباطات مؤثر اجتماعی مبنی بر کنترل انتظارات غیرمنطقی، همدلی و بخشش است. با افزایش بعد همدلی، تعاملات مؤثر اجتماعی به افراد آموزش داده می‌شود و افراد را برای آغاز یک سبک زندگی اجتماعی مؤثر آماده می‌سازد. طی جلسات آخر تمرکز درمانگران بر افزایش ارتباط فرد با جهان هستی و درک هویت هستی‌شناسی (درک هویت و نقش خود در جهان هستی) تمرکز می‌کنند. در پایان جلسات نهایی فرد باید قادر به برقراری ارتباط مؤثر روانی با کائنات و درک تجلی خداوند در طبیعت باشد (۳).

از آنجایی که مهمترین مشکل افراد دارای سابقه‌ی سوء مصرف مواد، بدتنظیمی هیجان، مشکل در مدیریت و کنترل وسوسه و افت کلی سلامت روان است، انتظار می‌رود در پایان جلسات مراجعان تحت درمان نگهدارنده متادون با ترمیم بعد معنوی سلامت، قادر به مدیریت و کنترل هیجان و وسوسه خود باشند و از این طریق سلامت روان آنها افزایش یابد. بنابراین، هدف از انجام پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-معنوی با رویکرد مراقبت معنوی بر تنظیم هیجان، میزان وسوسه و سلامت روان

۱- Goldberg

و روایی سازه این مقیاس را در یک نمونه ایرانی مطلوب گزارش کرده است (۱۱). در پژوهش حاضر از زیرمقیاس تنظیم هیجان استفاده شد.

مقیاس آنالوگ دیداری (VAS) برای وسوسه: این مقیاس یک درجه‌بندی دیداری از صفر تا ده است که شدت وسوسه‌ی مراجعان را هم در یک ماه اخیر و هم در یک هفته‌ی اخیر اندازه‌گیری می‌کند. مجموع شدت وسوسه مراجعان در یک ماه و یک هفته اخیر، نمرات وسوسه مراجعان را تشکیل می‌دهد.

گروه‌درمانی شناختی-معنوی اعتیاد: این بسته درمانی یک مداخله ۱۲ جلسه‌ای گروهی است که از ساختار مداخلات گروهی شناختی تبعیت می‌کند (۳). محتوای جلسات نیز بر اساس مداخلات مراقبت معنوی شامل معنایابی و معنابخشی به ارتباطات چهارگانه‌ی انسان با خدا، خود، دیگران و خلقت صورت‌بندی شده‌اند. ابزار اصلی این درمان، دعا است که پس از مطرح کردن مباحث مراقبت معنوی در هر جلسه، یک دعای خاص برای هر جلسه به‌عنوان تکلیف ارائه می‌شود (۳).

یافته‌ها

نتایج حاصل از بررسی متغیرهای جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین (انحراف معیار) سن برای گروه آزمایش ۳۹/۹۰ (۸/۹۸) و برای گروه کنترل ۳۶/۶۳ (۸/۱۵) بود. نتایج حاصل از آزمون t مستقل نشان داد که میانگین سنی دو گروه از نظر آماری معنادار نیست ($T=0.91$, $sig=0.373$). از افراد گروه آزمایش ۵ نفر دارای مدرک تحصیلی سیکل، ۴ نفر دیپلم و ۱ نفر کارشناسی، و از افراد گروه کنترل ۴ نفر دارای مدرک تحصیلی سیکل، ۶ نفر دیپلم و ۱ نفر کارشناسی بودند. نتایج آزمون کای اسکور دو بدی نشان داد که فراوانی نوع تحصیلات هیچ تفاوت معناداری در دو گروه ندارد ($\chi^2=0.407$, $sig=0.816$).

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات میزان وسوسه، تنظیم هیجان و سلامت روان را به تفکیک مراحل و گروه‌ها نشان می‌دهد.

فرضیه اول: گروه‌درمانی شناختی-معنوی اعتیاد منجر به افزایش نمرات تنظیم هیجان مراجعان دارای سوء‌مصرف مواد تحت درمان متادون می‌شود: برای بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل نمرات پس‌آزمون تنظیم هیجان مراجعان به‌عنوان متغیر وابسته، نمرات پیش‌آزمون تنظیم هیجان آنها به‌عنوان متغیر کووریت و متغیر گروه (شامل دو گروه آزمایش و کنترل) به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد. جدول ۲ اثرات بین‌آزمودنی را در این تحلیل نشان می‌دهد.

همانطور که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، اثر بین‌آزمودنی برای گروه در متغیر وابسته پس‌آزمون تنظیم هیجان معنادار است؛ این نتایج بدین معناست که گروه‌درمانی شناختی-معنوی، با کنترل نمرات پیش‌آزمون منجر به افزایش معنادار نمرات تنظیم هیجان مراجعان دارای سوء‌مصرف مواد تحت درمان متادون در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل شده است.

فرضیه دوم: گروه‌درمانی شناختی-معنوی اعتیاد منجر به کاهش میزان وسوسه مراجعان دارای سوء‌مصرف مواد تحت درمان متادون می‌شود: برای بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل نمرات پس‌آزمون میزان وسوسه مراجعان به‌عنوان متغیر وابسته، نمرات پیش‌آزمون میزان وسوسه آنها به‌عنوان متغیر کووریت و متغیر گروه (شامل دو گروه آزمایش و کنترل) به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد. جدول ۳ اثرات بین‌آزمودنی را در این تحلیل نشان می‌دهد.

همانطور که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، اثر بین‌آزمودنی برای گروه در متغیر وابسته پس‌آزمون میزان وسوسه معنادار است؛ این نتایج بدین معناست که گروه‌درمانی شناختی-معنوی، با کنترل نمرات پیش‌آزمون منجر به کاهش معنادار نمرات میزان وسوسه مراجعان دارای سوء‌مصرف مواد تحت درمان متادون در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل شده است.

فرضیه سوم: گروه‌درمانی شناختی-معنوی اعتیاد منجر به افزایش سلامت روان مراجعان دارای سوء‌مصرف مواد تحت درمان متادون می‌شود: برای بررسی این فرضیه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. در این تحلیل نمرات پس‌آزمون سلامت روان مراجعان به‌عنوان متغیر وابسته، نمرات پیش‌آزمون سلامت روان آنها به‌عنوان متغیر کووریت (کنترل) و متغیر گروه (شامل دو گروه آزمایش و کنترل) به‌عنوان متغیر مستقل در نظر گرفته شد. جدول ۴ اثرات بین‌آزمودنی را در این تحلیل نشان می‌دهد.

همانطور که نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، اثر بین‌آزمودنی برای گروه در متغیر وابسته پس‌آزمون سلامت روان معنادار است؛ این نتایج بدین معناست که گروه‌درمانی شناختی-معنوی، با کنترل نمرات پیش‌آزمون منجر به افزایش معنادار نمرات سلامت روان مراجعان دارای سوء‌مصرف مواد تحت درمان متادون در مرحله پس‌آزمون نسبت به گروه کنترل شده است.

نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی گروه‌درمانی شناختی-معنوی اعتیاد مبتنی بر مراقبت معنوی بر میزان تنظیم هیجان، وسوسه و سلامت روان مراجعان دارای سوء‌مصرف مواد تحت درمان نگهدارنده‌ی متادون در مراکز ترک اعتیاد شهرستان خمینی شهر صورت گرفت. یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که این درمان تأثیر معناداری بر کاهش وسوسه، بهبود تنظیم هیجانی و سلامت روان مبتلایان به سوء‌مصرف مواد داشت.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه‌ی اول پژوهش نشان می‌دهد که گروه‌درمانی شناختی-معنوی اعتیاد به‌طور معناداری تنظیم هیجانی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل بهبود بخشیده است. مصرف مواد منجر به آسیب‌های نوروپاتولوژی از جمله آسیب به عملکردهای هیجانی و شناختی می‌شود (۱۲). تنظیم هیجانی فرایندی است که از طریق آن افراد هیجان‌ات خود را برای رسیدن به پیامدهای مطلوب تعدیل می‌کنند (۱۳). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که مهارت‌های ضعیف تنظیم هیجانی پیش‌بینی‌کننده‌ی قطعی برای مصرف مواد مخدر و

^۱- visual analogue scale (VAS)

بتوانند تفاوت بین افکار ناکارآمد و وسوسه‌انگیز را با افکار کارآمد مرتبط با عزت‌نفس و ارزشمندی خود شناسایی کنند. زمانی که این خودآگاهی در افراد ایجاد شود، با وجود حضور برانگیزاننده‌ها و موقعیت‌های پرخطر، توان مراقبت از خود را پیدا کرده و می‌توانند از بروز وسوسه جلوگیری کنند. در بخش ارتباط با جهان هستی نیز به افراد آموزش داده می‌شود که نقش مؤثر خود در کائنات را شناسایی کرده و نوعی جهان‌بینی سطح بالاتری پیدا کنند. این جهان-بینی جدید، خود عامل کنترل وسوسه در مصرف می‌شود، زیرا فرد احساس‌رهایی بیشتری نسبت به برانگیزاننده‌ها و موقعیت‌های پرخطر می‌کند.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه سوم پژوهش نشان می‌دهد که گروه درمانی شناختی-معنوی اعتیاد به‌طور معناداری میزان سلامت روان گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل افزایش داده است. در پژوهش‌های متعددی که در سال‌های اخیر انجام شده، مشخص شده که سوء مصرف کنندگان مواد در وضعیت نامطلوبی از سلامت روان به سر می‌برند (۱۸). منظور از سلامت روان، کارکرد بهینه‌ی فرد در فعالیت‌های روزمره، روابط میان‌فردی، توانایی سازگاری با تغییرات درونی و بیرونی و مقابله‌ی مؤثر با مشکلات زندگی است (۱۹). گروه درمانی شناختی-معنوی در ابتدا با هدف تغییر سبک زندگی و ارتقاء کیفیت زندگی و افزایش سلامت عمومی مراجعان صعب‌العلاج و مراجعان قابل درمان تدوین شده است (۴). با بررسی ویژگی‌های چهار سرفصل ارتباط با خدا، خود، دیگران و جهان هستی در این بسته‌ی درمانی، می‌توان دریافت که در بخش ارتباط با خدا، توکل و دعا، در بخش ارتباط با خود، خودآگاهی، افزایش عزت‌نفس، خودارزشمندی، سبک زندگی معنوی و مسئولیت-پذیری، در بخش ارتباط با دیگران، ارتباطات مؤثر اجتماعی مبنی بر درک و بخشش دیگران، با خانواده، دوستان، همکاران و غریبه‌ها و در بخش ارتباط با جهان هستی، پذیرش خود به عنوان عضو مؤثر جهان موجب بهبود خلق، کاهش اضطراب، کنترل استرس و احساس شادمانی خواهد شد که تمامی این مؤلفه‌ها منجر به افزایش سلامت روان مراجعان دارای سوء مصرف مواد می‌شود. به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ویژگی‌های گروه-درمانی شناختی-معنوی اعتیاد مبتنی بر مراقبت معنوی و مؤلفه‌های آن، می‌تواند به بهبود وضعیت مبتلایان به اختلال سوء مصرف مواد کمک کند.

الکل است (۱۳، ۱۴). مهمترین نقص تنظیم هیجانی در افراد معتاد، تکانشگری در برابر وسوسه‌های مصرف است (۱۵). از طرف دیگر، یکی از اهداف اصلی معنویت درمانی، کنترل تکانه‌ها و صبر در مقابل آنهاست. در بسته‌ی آموزشی مذکور، تمرکز اصلی بر آموزش توکل و صبر واقعی است. در این بخش به مراجعان آموزش داده می‌شود که در برابر وجود تکانه‌های گرایش به مصرف، صبر جمیل پیشه کنند و از دعا استفاده نمایند. همچنین در جلسات ارتباط با خود، خودآگاهی معنوی و هیجانی و مسئولیت‌پذیری در برابر هیجانات ناپایدار آموزش داده می‌شود. مهمترین شاخص جدا شدن از هیجانات ناپایدار و آسیب‌زننده، خودکنترلی معنوی است که در زمینه‌ی ارتباط با خود آموزش داده می‌شود. در بخش مهارت حل مسئله‌ی معنوی و آموزش جرأت‌مندی مراجعان یاد می‌گیرند که هیجانات و تکانه‌های خود را کنترل کنند؛ بنابراین، شاخص تنظیم هیجانی در آنها بهبود یافته است.

نتایج حاصل از بررسی فرضیه دوم پژوهش نشان می‌دهد که معنویت درمانی به‌طور معناداری میزان وسوسه‌ی گروه آزمایش را نسبت به گروه کنترل کاهش داده است. طبق دهمین طبقه‌بندی بین المللی بیماری‌ها، وسوسه اولین ملاک تشخیصی برای وابستگی به مواد است و بنابراین، بزرگ‌ترین تهدید فرد سوء مصرف‌کننده‌ی در حال درمان و علت اصلی عود است (۱۶). وسوسه با ایجاد سوگیری در پردازش اطلاعات و توجه، منجر به برقراری ارتباط با نشانه‌های مرتبط با مصرف مواد شده و منجر به کاهش توجه به محرک‌های محیطی و کشش به سمت مواد می‌شود. وسوسه از طریق دو عامل برانگیزاننده‌ها و موقعیت‌های پرخطر، منجر به شروع دوباره‌ی مصرف می‌شوند. برانگیزاننده‌ها محرک‌هایی هستند که منجر به ایجاد فکر مصرف می‌شوند و در پی آن مصرف اتفاق می‌افتد و موقعیت‌های پرخطر، شرایطی هستند که عادت مصرف را راه‌اندازی می‌کنند (۱۷). یکی از اصول اساسی گروه‌درمانی شناختی-معنوی مبتنی بر مراقبت معنوی، تغییر سوگیری توجه افراد از محرک‌های مرتبط با بیماری به سمت محرک‌های مرتبط با ارتباطات چهارگانه با خدا، خود، دیگران و جهان هستی است. در قسمت ارتباط با خدا، بر صبر در مصائب و توکل به خالق هستی و قدرت مطلق تکیه می‌شود. تمرکز بر دعا به عنوان کمک خواستن از منبع اصلی قدرت این امکان را به بیمار می‌دهد که در مواقع بروز مشکلات ناامید نشود و به‌عنوان یک شیوه‌ی مقابله‌ای مسئله را با توسل به خداوند حل کند (۴). در بخش ارتباط با خود به مراجعان آموزش داده می‌شود که میزان خودآگاهی خود را افزایش دهند و

جدول ۱. یافته‌های توصیفی مربوط به متغیرهای وابسته به تفکیک مراحل و گروه‌ها

متغیرهای وابسته	شاخصهای توصیفی	گروه آزمایش		گروه کنترل
		پیش‌آزمون	پس‌آزمون	
میزان وسوسه	میانگین	۷۰/۴	۷۲/۵	۹۰/۵
	انحراف معیار	۸۶/۳	۲۲/۴	۰۴/۵
تنظیم هیجان	میانگین	۱۰/۳۶	۲۰/۳۹	۹۱/۳۴

^۱- International Classified Diseases

انحراف معیار	۸۲/۶	۴۱/۴	۶۱/۳	۷۷/۴
میانگین	۴۰/۹	۴۰/۵	۹۰/۹	۷۲/۱۰
انحراف معیار	۸۳/۶	۰/۴	۶۷/۶	۷۹/۷

جدول ۲. آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی در تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-معنوی بر تنظیم هیجان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
ثابت	۷۷/۶۴	۱	۷۷/۶۴	۵۶/۳	۰/۰۷۵
کووریته (پیش‌آزمون تنظیم هیجان)	۲۲۲/۳۴	۱	۲۲۲/۳۴	۱۲/۲۲	۰/۰۰۳
گروه	۶۷/۶۳	۱	۶۷/۶۳	۳/۷۲	۰/۰۳۵
خطا	۳۲۷/۴۷	۱۸	۱۸/۱۹		

جدول ۳. آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی در تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-معنوی بر میزان وسوسه

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
ثابت	۷/۹۵	۱	۷/۹۵	۰/۸۵	۰/۳۶۹
کووریته (پیش‌آزمون وسوسه)	۱۲۲/۸۰	۱	۱۲۲/۸۰	۱۳/۱۴	۰/۰۰۲
گروه	۳۳/۸۶	۱	۳۳/۸۶	۳/۶۲	۰/۰۳۷
خطا	۱۶۸/۲۱	۱۸	۹/۳۵		

جدول ۴. آزمون‌های اثرات بین‌آزمودنی در تحلیل کوواریانس برای بررسی اثربخشی گروه درمانی شناختی-معنوی بر سلامت روان

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری
ثابت	۸۹/۱۲	۱	۸۹/۱۲	۲/۶۴	۰/۱۲۲
کووریته (پیش‌آزمون سلامت روان)	۱۷۴/۹۹	۱	۱۷۴/۹۹	۵/۱۸	۰/۰۳۵
گروه	۱۳۵/۹۴	۱	۱۳۵/۹۴	۴/۰۳	۰/۰۳۰
خطا	۶۰۷/۵۹	۱۸	۳۳/۷۶		

Refereneces

1. Wilt JA, Cooper EB, Grubbs JB, Exline JJ, Pargament KI. Associations of perceived addiction to internet pornography with religious/spiritual and psychological functioning. *Sex Addict Compulsivity* 2016; 23(2-3): 78-260.
2. Dodes L. Spirituality and Addiction, Is addiction a problem of the spirit?. 2015. Available from: <https://www.psychologytoday.com/blog/the-heart-addiction/201503/spirituality-and-addiction>.
3. Moosavyzadeh A, Moosavyzadeh R, Khanzadeh M, Ahmadyfaraz M. Introduction cognitive spiritual group therapy package of substance about on the basic of Islamic Iranian culture. *Annul*

- international addiction science congress. Razi convention center, Tehran, Iran. 2016.
4. Ahmadyfaraz M, Shaarbafchi M, Moosavyzadeh SR, Reisee N, Ghaderi S. Introduction to spiritual care basics, the principles and practices of care. Isfahan: Isfahan Medical University; 2016. [In Persian]
5. Goldberg DP. The detection of psyshiatric illness by questionnaire. London: Oxford university press; ۱۹۷۲. P. 21.
6. Goldberg D, Williams P. A user's guide to the GHQ . Windsor: NFER-Nelson; 1988.
7. Politi P, Piccinelli M, Wilkinson G. Reliability, validity and factor structure of the ۱۲-item General Health Questionnaire

among young males in Italy. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 90(6): 432-7.

8. Ebadi M, Harirchi AM, Shariaty M, Garmaroody G, Fateh A, Montazeri A. Translating, reliability and validity of the 12 items of General Health Questionnaire. *Payesh J* 1381; 1(3): 39-46. [In Persian]

9. Schutte NS, Malouff JM, Hall LE, Haggerty DJ, Cooper JT, Golden CJ, et al. Development and validation of a measure of emotional intelligence. *Pers Individ Dif* 1998; 25(2): 167-77.

10. Ciarrochi JV, Chan AY, Caputi P. A critical evaluation of the emotional intelligence construct. *Pers Individ Dif* 2000; 28(3): 539-61.

11. Khosrojavid M. Investigating the validity and validity of Schutte Emotional Intelligence Questionnaire [Master's Thesis]. Tehran, Iran: Tarbiat Modares University; 1381. [In Persian]

12. Verdejo A, Toribio I, Orozco C, Puente KL, Pérez-García M. Neuropsychological functioning in methadone maintenance patients versus abstinent heroin abusers. *Drug Alcohol Depend* 2005; 78(3): 283-8.

13. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2010; 30(2): 217-37.

14. Schreiber LR, Grant JE, Odlaug BL. Emotion regulation and impulsivity in young adults. *J Psychiatr Res* 2012; 46(5): 651-8.

15. Madanifard M, Namaei MM, Jafarnia V. Comparison of cognitive emotional regulation and problem-solving strategies in substance abusers and normal subjects. *Shenakht J Psychol Psychiatry* 2016; 3(3):69-80. [In Persian]

16. Poorafkari NA. Translating of Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry. Tehran: Shahrab Press; 1393. [In Persian]

17. Tajri B, Ahadi H, Jomehri F. Evaluating effectiveness of cognitive-behavioral Therapy on Abstinence,

Craving, Relapse & Attitude in Methamphetamine Abuse. *Clin Psychol Stud* 2012; 2(7): 1-29. [In Persian]

18. Kiani A, Ghasemi N, Pourabbas A. The comparison of the efficacy of group psychotherapy based on acceptance and commitment therapy, and mindfulness on craving and cognitive emotion regulation in methamphetamine addicts. *J Res Addict* 2014; 6(24): 27-36. [In Persian]

19. Goldman HH, Grob GN. Defining 'mental illness' in mental health policy. *Health Aff* 2006; 25(3): 737-49.