



The Effectiveness of Cognitive Self-Compassion Training on Improving Self-Determination Needs of Patients with Cannabis Abuse

Firouzeh Ghazanfari ^{1,*} , Simin Gholamrezaei ², Fatemeh Beyranvand ³

¹ Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

³ MSc, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran

* **Corresponding author:** Firoozeh Ghazanfari, Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanity Sciences, Lorestan University, Khoramabad, Iran. E-mail: firoozeh.ghazanfari@yahoo.com

Received: 22 Nov 2017

Accepted: 02 May 2018

Abstract

Introduction: The harmful effects of personal, social, and cultural dependence as part of addiction to cannabis have led the community to prevent and stop the recurrence of this drug abuse. Therefore, this study aimed at investigating the effectiveness of cognitive self-management education on improving self-identification needs (autonomy, competence and perceived relationship) of patients with cannabis abuse.

Methods: The present study was a semi-experimental research with a pre-test-post-test design and control group. The sample consisted of 40 subjects, who were randomly selected from those referred to Dezful Health Care Detention Center and were randomly assigned to intervention and control groups (each group with 20 participants). The intervention group received eight 90-minute sessions of cognitive dyslexis training and the control group was placed on the waiting list. The groups completed the scale of self-diagnostic needs of Syribo et al. in the pre-test and post-test phases. Data were analyzed by Multivariate Analysis of Covariance (MANCOVA) and single-variable (ANCOVA), using the SPSS-21 software.

Results: The results of covariance analysis showed a significant difference between the two groups. In other words, cognitive self-censorship education has been effective in improving the self-determination needs (autonomy, competence, and perceived association) of patients with cannabis abuse ($P < 0.05$).

Conclusions: Regarding the effect of cognitive self-censorship training on improving self-determination needs (autonomy, competence, and perceived communication), it is recommended that patients with hashish abuse should work with relevant authorities and psychologists in the field of addiction to develop methods for increasing the self-determination needs of patients with cannabis abuse.

Keywords: Cannabis, Cognitive Self-denial, Self-determination Needs



اثر بخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری بیماران وابسته به حشیش

فیروزه غضنفری^{۱*}، سیمین غلامرضایی^۲، فاطمه بیرانوند^۳

^۱ دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

^۳ کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران

* نویسنده مسئول: فیروزه غضنفری، دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه لرستان، خرم آباد، ایران. ایمیل: firoozeh.ghazanfari@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۰۲/۱۲

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۶/۰۹/۰۱

چکیده

مقدمه: آثار و نتایج زیانبار و مخرب فردی، اجتماعی و فرهنگی وابستگی و اعتیاد به حشیش سبب شده است تا کادر درمانی جامعه برای پیشگیری، ترک و جلوگیری از عود مصرف این ماده مخدر اقدام کنند. لذا این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک شده) بیماران وابسته به حشیش انجام شد.

روش کار: مطالعه حاضر یک تحقیق نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. نمونه پژوهش شامل ۴۰ آزمودنی بود که به صورت تصادفی ساده از بین افرادی که به کمپ ترک اعتیاد تحت نظر بهزیستی شهرستان دزفول مراجعه کردند انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه‌های مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر)، گمارده شدند. گروه مداخله ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای تحت آموزش خوددلسوزی شناختی قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار قرار گرفت. گروه‌ها مقیاس نیازهای خودتعیین‌گری سوریبو و همکاران در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) و تک متغیره (ANCOVA) و به کمک نرم افزار SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس تفاوت معنی‌داری بین دو گروه نشان داد. به عبارت دیگر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک شده) بیماران وابسته به حشیش مؤثر بوده است ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به تأثیر آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک شده) بیماران وابسته به حشیش توصیه می‌شود، مسئولین مربوطه در حوزه اعتیاد، روانشناسان و پرستاران مربوط به حوزه اعتیاد از روش مذکور برای افزایش نیازهای خودتعیین‌گری بیماران وابسته به حشیش استفاده کنند.

واژگان کلیدی: حشیش، خوددلسوزی شناختی، نیازهای خودتعیین‌گری

تمامی حقوق نشر برای انجمن علمی پرستاری ایران محفوظ است.

مقدمه

است و قطع کردن آن نیازمند سال‌ها تلاش و برنامه‌ریزی در تمام زمینه‌هاست (۱). اختلالات سوء مصرف مواد از رایج‌ترین مشکلات روانپزشکی است که از تعامل عوامل ژنتیکی و محیطی مثل نابهنجاری‌های رشدی و وضعیت نامساعد روانی- اجتماعی ناشی می‌شوند (۲). انجمن روانپزشکی آمریکا (۳)، علائم وابستگی به مواد را شامل مجموعه‌ای از علائم فیزیولوژیکی، رفتاری و شناختی می‌داند که بر اساس آن فرد علی‌رغم داشتن اختلالات وابسته به مواد، مصرف آن

یکی از بلاهای خانمان‌سوز که آفتی بر پیکر جوامع بشری است مسأله اعتیاد است که قدرت تفکر، خلاقیت، توان، کوشش و سازندگی را از انسان‌ها می‌گیرد. اعتیاد امروزه به یکی از جدی‌ترین معضلات جامعه بشری بخصوص در کشورهای در حال توسعه که جمعیت جوان بالا و در مقابل نیز فقر و بیکاری بالایی دارند تبدیل شده است که این پدیده خود منجر به پیدایش فقر و بیکاری و مهم‌تر از آن بروز مشکلات مکرر شغلی، اجتماعی و قانونی می‌شود و این سیکل معیوب همواره در جریان

را ادامه می‌دهد. در چنین مواردی الگویی از مصرف وجود دارد که منجر به تحمل، محرومیت و رفتار اجبار برای مصرف می‌شود (۴). حشیش به‌عنوان گسترده‌ترین ماده قاچاق در سراسر دنیا و رایج‌ترین ماده مورد سوء مصرف که اکثر آن را یک ماده بی‌ضرر می‌شناسند؛ علاوه بر خطر وابستگی و مضرات جسمی غیرقابل انکار، علائم روانی شدید آن مثل شنیدن صداهای غیر واقعی، صحبت‌های نامربوط و رفتارهای غیر عادی، اضطراب و افسردگی در عرض چند دقیقه شروع می‌شود و بسته به میزان مصرف چند ساعت طول می‌کشد (۵). آمار رسمی ایران در سال ۲۰۱۷ مصرف‌کنندگان حشیش را ۱۱ درصد مصرف‌کنندگان مواد مخدر برآورد کرده است (۶). بیماران وابسته به حشیش معمولاً از خود رفتارهای پرخطرانه و خشونت‌بار بروز می‌دهند. در طول سالیانی که اعتیاد به صورت یک مشکل اجتماعی و فردی درآمده است، از روش‌های مختلفی برای ترک و اعتیاد استفاده شده است. برخی از این روش‌ها اثرات مثبت، برخی اثرات منفی و برخی بی‌تأثیر بوده‌اند (۷). در گذشته اکثر پژوهش‌ها بر نقش متغیرهای روانشناختی منفی در بیماران، از جمله افراد وابسته به مواد تأکید داشتند و بر اساس آن اغلب فعالیت‌های حرفه‌ای نیز با توجه به تأثیر متغیرهای منفی، مانند عاطفه منفی و نظایر آن در جهت سازگاری بیماران صورت می‌پذیرفت. اگر چه چنین رویکردهایی هنوز هم ادامه دارد و پاسخگوی مشکلات روانشناختی افراد است اما در دهه‌های اخیر رشد روزافزونی در علاقه متخصصین به تأکید بر نقش جنبه‌های مثبت متغیرهای روانشناختی در افراد وابسته به مواد دیده می‌شود. یکی از سازه‌های مثبت و مهم رویکرد حاضر که توجه روانشناسان را به خود جلب کرده خوددلسوزی و آموزش آن می‌باشد (۸). برخی از پژوهش‌گران خوددلسوزی را به معنی پذیرش احساسات آسیب‌پذیر، مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک و فهم و نگرش غیرارزبابانه نسبت به نارسایی‌ها و شکست‌های خویش و بازشناسی تجربیات رایج فرد، تعریف می‌کنند (۹). شواهد نشان می‌دهد افرادی که از خوددلسوزی بالاتری برخوردارند، شایستگی ادراک شده بیشتری در زندگی دارند و در مقابله با رویدادهای منفی از تلاش و تحمل بیشتری برخوردارند (۱۰). آموزش خوددلسوزی باعث افزایش خودمختاری و شایستگی ادراک شده می‌شود؛ چون موجب می‌شود افراد احساس وجود و ارتباط مناسب کنند و در نتیجه به لحاظ هیجانی آرام شوند و همچنین آموزش خوددلسوزی شناختی پیش‌بینی‌کننده قوی برای شدت نشانه‌های افسردگی و بهبود میزان تاب‌آوری و معناگرایی است (۱۱). تأثیر آموزش خوددلسوزی در دامنه نسبتاً وسیعی از اختلالات، از جمله افسردگی مورد مطالعه قرار گرفته و اثربخشی آن ثابت شده است (۱۲). در مطالعه‌ای با عنوان اثربخشی خوددلسوزی بر افسردگی مصرف‌کنندگان مواد، به این نتیجه رسیدند که این آموزش بر میزان افسردگی آنان به‌طور معناداری نسبت به گروه کنترل مؤثر بوده است (۱۳). پژوهشگران در مطالعه‌ای دریافتند که آموزش خوددلسوزی شناختی بر میزان نیازهای خودتعیین‌گری و سطح باورهای مثبت و منفی فرد تأثیر می‌گذارد. نتایج این تحقیق نشان داد که افرادی که تصویر بدنی منفی از خودشان دارند بیشتر دچار افسردگی و اضطراب می‌شوند و عملکرد منفی شغلی و تحصیلی داشته‌اند. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد که در زنان وابسته به هروئین تصویر بدنی منفی باعث کاهش رضایت از زندگی در همسران این افراد شده است (۱۴). در مورد ضرورت انجام این پژوهش می‌توان گفت

روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌تجربی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این شامل کلیه مردان وابسته به حشیش شهرستان دزفول است که در تابستان سال ۱۳۹۶ به کمپ ترک اعتیاد تحت نظارت بهزیستی مراجعه کردند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی ساده بود، بدین صورت که از میان جامعه مورد نظر با رعایت ملاک‌های ورود و خروج به صورت تصادفی ساده ۴۰ نفر انتخاب و سپس به صورت تصادفی در دو گروه مداخله و کنترل (هر گروه ۲۰ نفر) جایگزین شدند. (از آنجایی که پژوهش حاضر دارای یک گروه مداخله و یک گروه کنترل می‌باشد، با فرض یک اندازه اثر بزرگ $(f = 0/4)$ ، حداقل حجم نمونه برای دستیابی به توان ۰/۷ و وسیله جدول کوهن ۲۰ نفر برای هر گروه به‌دست آمد). قبل از شروع درمان، رضایت آگاهانه آزمودنی‌ها برای شرکت در پژوهش به صورت کتبی اخذ شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: جنسیت مذکر، سن ۱۸ تا ۴۰ سال، داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن، رضایت به شرکت داشتن در این پژوهش، نداشتن ملاک‌های تشخیصی دیگر برای اختلالات بارز روان‌پزشکی و عدم مصرف هرگونه داروی روان‌پزشکی. ملاک‌های خروج نیز عبارت بودند از: غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، انجام ندادن تکالیف، عدم همکاری و ابتلا به بیماری‌های شدید روان‌پزشکی. ابزار مورد استفاده در این پژوهش مقیاس نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک شده) بود که دو گروه مداخله و کنترل آن را در دو مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون تکمیل نمودند. این مقیاس دارای ۲۱ سؤال و سه خرده مقیاس می‌باشد که در یک طیف لیکرت ۷ درجه‌ای طراحی شده است. حداقل امتیاز ممکن ۲۱ و حداکثر ۱۴۷ خواهد بود. پایایی خرده مقیاس‌های خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۸۰ و ۰/۸۹ بدست آمد. روایی ملاکی خرده مقیاس‌های خودمختاری، شایستگی و ارتباط ادراک شده به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶ و ۰/۷۳ بدست آمد (۱۵). ضریب پایایی خرده مقیاس‌های خودمختاری ادراک‌شده، شایستگی ادراک‌شده و ارتباط ادراک‌شده در این مطالعه به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۶۹ و ۰/۸۷ بدست آمد. مداخلات طی ۸ جلسه بر اساس پکیج آموزش خوددلسوزی شناختی نف برای گروه مداخله به اجرا درآمد. به این صورت که در هر هفته دو جلسه به صورت پشت سر هم به مدت ۹۰ دقیقه برگزار گردید. شرح جلسات در جدول ۱ آمده است. داده‌ها با روش تحلیل کوواریانس چندمتغیره

(MANCOVA) و تک‌متغیره (ANCOVA) و به کمک نرم افزار SPSS-21 تجزیه و تحلیل شدند.

جدول ۱: مراحل آموزش خوددلسوزی شناختی

مراحل	هدف	محتوا
اول	ارزیابی	ارزیابی میزان افسردگی، توصیف و تبیین افسردگی و عوامل مرتبط با نشانه‌های آن، مفهوم‌سازی آموزش خوددلسوزی شناختی و بیان هدف آموزش.
دوم	آموزش همدلی	آموزش در جهت درک و فهم این که افراد احساس کنند که امور را با نگرش همدلانه دنبال کنند.
سوم	آموزش دلسوزی و همدردی	شامل آموزش در جهت شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت کمک و توجه به سلامتی است.
چهارم	آموزش بخشایش	آموزش درباره پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات در جهت سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات.
پنجم	آموزش پذیرش مسائل	آموزش درجهت پذیرش تغییرات پیش‌رو و سپس توانایی تحمل شرایط سخت و چالش برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه شدن افراد با چالش‌های مختلف.
ششم	آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی	شامل آموزش افراد در جهت ایجاد احساسات ارزشمند در خود تا بتوانند برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند.
هفتم	آموزش مسئولیت‌پذیری	آموزش مسئولیت‌پذیری مؤلفه اساسی آموزش خوددلسوزی است که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر خودانتقادی داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند.
هشتم	آموزش و تمرین مهارت‌ها	مرور و تمرین مهارت‌های ارائه شده در جلسات گذشته در جهت کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند.

یافته‌ها

با توجه به یافته‌های جدول ۵ نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره نشان داد که؛ بین بیماران وابسته به حشیش در دو گروه مداخله و کنترل از نظر خودمختاری ادراک شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 25/51, P < 0/01$). به عبارت دیگر، آموزش خوددلسوزی شناختی باعث افزایش خودمختاری ادراک شده آزمودنی‌های گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله بر افزایش خودمختاری ادراک شده ۳۹٪ است. یعنی ۳۹ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری ۹۹/۵ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد. بین بیماران مبتلا به حشیش در دو گروه مداخله و کنترل از نظر شایستگی ادراک شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 31/19, P < 0/01$). به عبارت دیگر، آموزش خوددلسوزی شناختی باعث افزایش شایستگی ادراک شده آزمودنی‌های گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله بر افزایش شایستگی ادراک شده ۴۵٪ است. یعنی ۴۵ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری ۹۹ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد. بین بیماران مبتلا به حشیش در دو گروه مداخله و کنترل از نظر ارتباط ادراک شده تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($F = 26/58, P < 0/01$). به عبارت دیگر، آموزش خوددلسوزی شناختی باعث افزایش ارتباط ادراک شده آزمودنی‌های گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون شده است. تأثیر این مداخله بر افزایش ارتباط ادراک شده ۴۹٪ است. یعنی ۴۹ درصد نمرات کل واریانس باقیمانده مربوط به تأثیر مداخله است. توان آماری ۹۹/۵ درصد هم حاکی از دقت آماری بالا می‌باشد.

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی دو گروه مداخله و کنترل بر حسب فراوانی مطلق در جدول ۲ آمده است. بر اساس یافته‌های جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد گروه کنترل در پس‌آزمون به ترتیب برای نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری ادراک شده، ۱۶/۲۱ و ۴/۱۵؛ شایستگی ادراک شده، ۱۵/۹۱ و ۴/۶۵ و ارتباط ادراک شده، ۲۱/۸۴ و ۴/۴۸) می‌باشد. همچنین میانگین و انحراف استاندارد گروه مداخله در پس‌آزمون به ترتیب برای نیازهای خودتعیین‌گری (خودمختاری ادراک شده، ۲۵/۹۷ و ۴/۹۶؛ شایستگی ادراک شده، ۲۸/۵۹ و ۲/۵۴ و ارتباط ادراک شده، ۲۱/۲۶ و ۳/۳۶) می‌باشد. پیش از تحلیل داده‌ها با روش تحلیل کواریانس، پیش‌فرض‌های این روش تحلیل بررسی شد. نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز حاکی از فرض نرمال بودن واریانس‌ها بود. نتایج آزمون لوین جهت برابری واریانس‌ها نشان داد که در تمام متغیرهای مورد مطالعه تساوی واریانس‌ها برقرار است. همچنین نتایج آزمون M باکس جهت بررسی پیش‌فرض همگنی ماتریس واریانس - کواریانس در پس‌آزمون نشان داد که این پیش‌فرض نیز برقرار است. بنابراین با توجه به رعایت شدن مفروضه‌ها، اجرای تحلیل کواریانس مجاز می‌باشد. با توجه به جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره نشان داد پس از حذف اثر پیش‌آزمون خودمختاری، شایستگی و ارتباط بین نیازهای خودتعیین‌گری افراد وابسته به حشیش گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. مقدار مجذور اتای عضویت گروهی ۰/۷۳ به دست آمده است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است که نشان‌دهنده تأثیرات مداخله بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری است. توان آماری برابر با ۰/۹۹ به دست آمده که نشانگر کفایت حجم نمونه برای این تحلیل است. برای مشخص شدن این که از لحاظ کدام متغیر بین دو گروه تفاوت وجود دارد، تحلیل کواریانس تک‌متغیره انجام گرفت.

جدول ۲: مشخصات جمعیت‌شناختی گروه‌های مداخله و کنترل

وضعیت تأهل گروه متأهل مجرد	شغل			تحصیلات		
	بیکار	کارمند	آزاد	زیر دیپلم	دیپلم	لیسانس و بالاتر
مداخله ۷۱۳	۹	۳	۸	۷	۷	۶
کنترل ۶۱۴	۱۰	۳	۷	۸	۵	۷

جدول ۳: میانگین و انحراف استاندارد گروه‌های مداخله و کنترل در متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه	کنترل						مداخله	
	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
موقعیت متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
نیازهای خودتعیین‌گری								
خودمختاری ادراک‌شده	۱۷/۳۴	۴/۲۵	۱۶/۲۱	۴/۱۵	۱۷/۷۲	۵/۶۳	۲۵/۹۷	۳/۹۶
شایستگی ادراک‌شده	۱۴/۱۳	۳/۵۴	۱۵/۹۱	۴/۶۵	۱۵/۷۴	۴/۵۲	۲۸/۵۹	۲/۵۴
ارتباط ادراک‌شده	۱۹/۵۶	۵/۳۲	۲۱/۸۴	۴/۴۸	۱۸/۱۵	۵/۹۶	۲۱/۲۶	۳/۳۶

جدول ۴: نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیره نمرات پس‌آزمون ابعاد نیازهای خودتعیین‌گری در گروه‌های مداخله و کنترل

متغیرها	ضریب پیلایی	ضریب لامبدای ویلز	درجه آزادی خطا	درجه آزادی فرضیه	F	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آماري
پیش‌آزمون خودمختاری	۰/۷۶	۰/۲۳	۲۲	۶	۹/۲۴	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۰/۹۹
پیش‌آزمون شایستگی	۰/۸۷	۰/۱۲	۲۲	۶	۲۰/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱
پیش‌آزمون ارتباط	۰/۷۵	۰/۲۴	۲۲	۶	۸/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۰/۹۹
عضویت گروهی	۰/۷۳	۰/۲۶	۲۲	۶	۷/۸۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳	۰/۹۹

جدول ۵: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیره خودمختاری ادراک‌شده، شایستگی ادراک‌شده و ارتباط ادراک‌شده

منبع	مجموع مربعات	درجه آزادی	F	P	اندازه اثر	توان آماری
نیازهای خودتعیین‌گری						
خودمختاری ادراک‌شده	۱۴۹/۶۹	۱	۲۵/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۳۹	۹۹/۵
شایستگی ادراک‌شده	۲۳۲/۸۱	۱	۳۱/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۴۵	۹۹
ارتباط ادراک‌شده	۱۹۲/۶۳	۱	۲۶/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹	۹۹/۵

بحث

روانی و جسمانی بیماران وابسته به مواد مخدر مؤثر است. یومت (۲۲) طی پژوهشی با عنوان مقایسه درمان شناختی و رفتاری و درمان مبتنی بر آموزش خوددلسوزی شناختی به این نتیجه رسید که آموزش خوددلسوزی شناختی نسبت به درمان شناختی - رفتاری تأثیر مثبت و معنی‌دارتری بر میزان افسردگی و معناگرایی بیماران معتاد وابسته به حشیش و هروئین می‌گذارد. جان‌گرت و همکاران در مطالعه‌ای با موضوع اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر افزایش خودکارآمدی و خودمختاری و ادراک شایستگی و بهبود علائم اعتیاد در بیماران وابسته به حشیش به این نتیجه رسیدند که این درمان در افزایش خودکارآمدی، خودمختاری و ادراک شایستگی بیماران وابسته به حشیش مؤثر است (۲۳). از دلایل تبیین یافته‌ها این است که آموزش خوددلسوزی شناختی باعث می‌شود که افراد در خود احساس وجود و ارزشمند بودن را ایجاد کنند و برخورد مناسب و کارآمدی با محیط داشته باشند و همین احساس ارزشمندی، وجود، شایستگی و ارتباط مناسب با محیط باعث می‌شود که افراد وابسته به حشیش بعد از سپری کردن دوره آموزش خوددلسوزی شناختی از لحاظ سطح نیازهای خودتعیین‌گری به میزان قابل ملاحظه‌ای ارتقا پیدا کنند. از دلایل دیگر برای تبیین یافته‌های این مطالعه این است که دوره آموزش خوددلسوزی شناختی باعث شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیشتر و

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی بر بهبود نیازهای خودتعیین‌گری بیماران مبتلا به حشیش انجام شده است. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش خوددلسوزی شناختی باعث بهبود سطح نیازهای خودتعیین‌گری گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شده است. برخی پژوهش‌ها بیانگر نقش آموزش خوددلسوزی شناختی بر افزایش عزت نفس و میزان نیازهای خودمختاری بیماران وابسته به مواد مخدر بوده است. در این پژوهش‌ها نشان داده شده که آموزش خوددلسوزی شناختی نیازهای خودمختاری را نسبت به عزت نفس به میزان معنی‌دارتری افزایش می‌دهد (۱۶، ۱۷). اثربخشی آموزش خوددلسوزی شناختی در کاهش سوء مصرف مواد در پژوهش‌های لاتز و همکاران (۱۸) و سیلجر و همکاران (۱۹) مورد تأیید قرار گرفته است. شیماتسو و هاریکاوا (۲۰) در مطالعه‌ای با موضوع بررسی تأثیر آموزش شناختی - رفتاری و خوددلسوزی بر کاهش وابستگی به نیکوتین در بیماران مبتلاء به فشارخون، به این نتیجه رسیدند که این آموزش‌ها موجب کاهش مصرف سیگار در آزمودنی‌های گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شده است. سوربیو و همکاران (۲۱) در مطالعه‌ای با موضوع اثربخشی آموزش خوددلسوزی بر افزایش خودکارآمدی و بهبود علائم اعتیاد در بیماران وابسته به مواد به این نتیجه رسیدند که این آموزش در افزایش خودکارآمدی و بهبود سلامت

نتیجه‌گیری

در مجموع یافته‌های این پژوهش نشان داد آموزش خوددلسوزی شناختی برای بهبود نیازهای خودتعیین‌گری در بیماران مبتلا به حشیش کاملاً امکان‌پذیر می‌باشد و با انجام این روش درمانی تفاوت معنی‌داری در بهبود نیازهای خودتعیین‌گری بیماران مبتلا به حشیش ایجاد می‌شود. لذا می‌توان اذعان نمود، به‌کارگیری این روش می‌تواند نتایج مثبتی بر بهبود علائم روانی و سلامت روان این افراد داشته باشد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر این بود که دارای مرحله پیگیری برای اثربخشی در طول زمان نبود. همچنین، نمونه‌های پژوهش، بیماران وابسته به حشیش بودند که تعمیم نتایج به سایر بیماران وابسته به مواد را اندکی با مشکل مواجه می‌سازد. به‌منظور افزایش تعمیم‌پذیری نتایج، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های مشابه در مناطق دیگر و با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی متفاوت انجام گیرد.

سپاسگزاری

پژوهش حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده سوم مقاله می‌باشد. پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را افراد شرکت‌کننده محترم و مسئولین کمپ ترک اعتیاد وابسته به بهزیستی شهرستان دزفول که ما را در انجام پژوهش حاضر یاری نمودند، صمیمانه ابراز می‌نمایند.

تضاد منافع

هیچگونه تضاد منافی برای نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

References

- Krieger T, Altenstein D, Baettig I, Doerig N, Holtforth MG. Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Ther.* 2013;44(3):501-13. doi: 10.1016/j.beth.2013.04.004 pmid: 23768676
- Cosley BJ, McCoy SK, Saslow LR, Epel ES. Is compassion for others stress buffering? Consequences of compassion and social support for physiological reactivity to stress. *J Exp Soc Psychol.* 2010;46(5):816-23.
- Diedrich A, Grant M, Hofmann SG, Hiller W, Berking M. Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behav Res Ther* 2014;58:43-51. doi: 10.1016/j.brat.2014.05.006
- Fischer B, Murphy Y, Kurdyak P, Goldner EM. Depression - A major but neglected consequence contributing to the health toll from prescription opioids? *Psychiatry Res.* 2016;243:331-4. doi: 10.1016/j.psychres.2016.06.053 pmid: 27434203
- Galla BM. Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *J Adolesc.* 2016;49:204-17. doi: 10.1016/j.adolescence.2016.03.016 pmid: 27107398
- ISNA. Statistics on drug users in the country Tehran: Iranian students news agency; 2017 [updated 2017; cited 2018].
- Moradi M, Akbari T, Dausti M. Relation between Early Maladaptive Schemas and Self differentiation in Referrals

متنوع‌تر در ارتباط با دیگران جهت افزایش حس وجود و شایستگی می‌شود که همین احساس شایستگی در روابط با دیگران، مفید بودن و احساس وجود کردن، باعث بهبود سطح نیازهای خودتعیین‌گری بیماران مبتلا به حشیش می‌شود. همچنین آموزش خوددلسوزی شناختی باعث افزایش مسئولیت‌پذیری عاطفی افراد، که مؤلفه اساسی آموزش خوددلسوزی است، می‌شود که بر اساس آن آزمودنی‌ها یاد می‌گیرند تفکر و بررسی انتقادی فعالیت‌های خود داشته باشند تا بتوانند دیدگاه‌ها و احساسات جدیدی که کارآمدتر هستند را در خود ایجاد کنند و لذا بیماران مبتلا به حشیش با افزایش میزان مسئولیت‌پذیری عاطفی و بررسی فعالیت‌های خود به این موضوع خواهند رسید که در چه جاهایی دچار گریز عاطفی شده‌اند و همین آگاهی باعث می‌شود که آن‌ها نسبت به عواقب مخرب به تعویق انداختن ابراز عواطف فعالیت‌های خود آگاهی پیدا کنند و همین آگاهی باعث می‌شود که بیماران مبتلا به حشیش از میزان تعلل‌ورزی و گریز از بیان عواطف خویش کاسته و عواطف و احساسات خود را به موقع و بدون تعویق‌های بی‌دلیل، بیان کنند تا به آرامش بیشتری برسند. از دلایل دیگر برای تبیین یافته‌ها این است که آموزش خوددلسوزی شناختی از طریق راهبردهایی چون شناسایی هیجانات منفی و نحوه مقابله با آن‌ها، و برنامه‌های درمانی اختلال افسردگی که شامل راهبردهای مقابله هیجان‌محور از قبیل ارائه پاسخ‌های هیجانی مناسب در برابر اضطراب، افسردگی، گریز عاطفی، گریز از دیگران، جایگاه من‌تضعیف شده و خیال‌پردازی برای تعدیل موقعیت استفاده می‌شود، موجب افزایش هم‌آمیختگی با دیگران و واکنش‌پذیری عاطفی می‌گردد.

- to Welfare Centers. *Proc Soc Behav Sci* 2015;185:294-300. doi: 10.1016/j.sbspro.2015.03.432
- Neff K. Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *J Self Ident.* 2003;2(2):85-101. doi: 10.1080/15298860309032
- Neff KD, Germer CK. A Pilot Study and Randomized Controlled Trial of the Mindful Self-Compassion Program. *J Clin Psychol.* 2013;69(1):28-44. doi: 10.1002/jclp.21923
- Pace TW, Negi LT, Adame DD, Cole SP, Sivilli TI, Brown TD, et al. Effect of compassion meditation on neuroendocrine, innate immune and behavioral responses to psychosocial stress. *Psychoneuroendocrinology.* 2009;34(1):87-98. doi: 10.1016/j.psychneuen.2008.08.011 pmid: 18835662
- Peleg O, Deutch C, Dan O. Test anxiety among female college students and its relation to perceived parental academic expectations and differentiation of self. *Learn Individ Dif* 2016;49:428-36. doi: 10.1016/j.lindif.2016.06.010
- Pilarska A. How do self-concept differentiation and self-concept clarity interrelate in predicting sense of personal identity? *Pers Individ Dif* 2016;102:85-9. doi: 10.1016/j.paid.2016.06.064
- Roca JC, Gagné M. Understanding e-learning continuance intention in the workplace: A self-determination theory

- perspective. *Comp Hum Behav* 2008;24(4):1585-604. doi: [10.1016/j.chb.2007.06.001](https://doi.org/10.1016/j.chb.2007.06.001)
14. Skowron EA, Schmitt TA. Assessing interpersonal fusion: reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *J Marital Fam Ther.* 2003;29(2):209-22. pmid: [12728779](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12728779/)
 15. Wright V, Pendry B. Compassion and its role in the clinical encounter—An argument for compassion training. *J Herb Med.* 2016;6(4):198-203.
 16. Van Dam NT, Sheppard SC, Forsyth JP, Earleywine M. Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *J Anxiety Disord.* 2011;25(1):123-30. doi: [10.1016/j.janxdis.2010.08.011](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.011) pmid: [20832990](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20832990/)
 17. Vogt D, Waeldin S, Hellhammer D, Meinlschmidt G. The role of early adversity and recent life stress in depression severity in an outpatient sample. *J Psychiatr Res.* 2016;83:61-70. doi: [10.1016/j.jpsychires.2016.08.007](https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.08.007) pmid: [27566836](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27566836/)
 18. Lutz A, Greischar LL, Perlman DM, Davidson RJ. BOLD signal in insula is differentially related to cardiac function during compassion meditation in experts vs. novices. *Neuroimage.* 2009;47(3):1038-46. doi: [10.1016/j.neuroimage.2009.04.081](https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.04.081) pmid: [19426817](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19426817/)
 19. Seidler ZE, Dawes AJ, Rice SM, Oliffe JL, Dhillon HM. The role of masculinity in men's help-seeking for depression: A systematic review. *Clin Psychol Rev.* 2016;49:106-18. doi: [10.1016/j.cpr.2016.09.002](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.09.002) pmid: [27664823](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27664823/)
 20. Shimotsu S, Horikawa N. Self-stigma in depressive patients: Association of cognitive schemata, depression, and self-esteem. *Asian J Psychiatr.* 2016;24:125-9. doi: [10.1016/j.ajp.2016.09.003](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2016.09.003) pmid: [27931895](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27931895/)
 21. Sørebo Ø, Halvari H, Gulli VF, Kristiansen R. The role of self-determination theory in explaining teachers' motivation to continue to use e-learning technology. *Comp Educ* 2009;53(4):1177-87. doi: [10.1016/j.compedu.2009.06.001](https://doi.org/10.1016/j.compedu.2009.06.001)
 22. Ümmet D. Self Esteem among College Students: A Study of Satisfaction of Basic Psychological Needs and Some Variables. *Proc Soc Behav Sci.* 2015;174:1623-9. doi: [10.1016/j.sbspro.2015.01.813](https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.813)
 23. Jungert T, Piroddi B, Thornberg R. Early adolescents' motivations to defend victims in school bullying and their perceptions of student-teacher relationships: A self-determination theory approach. *J Adolesc* 2016;53:75-90. doi: [10.1016/j.adolescence.2016.09.001](https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.09.001)