

# بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای و امید به زندگی زنان معتاد باردار

شهناز کاکایی گرجی<sup>۱</sup>، حسن امیری<sup>۲</sup>

۱. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸، صفحات ۱۲-۲۳

## چکیده

پژوهش حاضر باهدف تأثیر آموزش حضور ذهن بر راهبردهای کنار آمدن و امیدواری به زندگی زنان معتاد باردار در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۷ انجام شد. طرح پژوهش شبه آزمایشی، از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری آن را تمامی زنان معتاد باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان امام رضا شهر کرمانشاه در که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ پرونده پزشکی داشتند تشکیل می‌دادند. حجم نمونه ۳۰ نفر از زنان معتاد باردار از طریق نمونه‌گیری مبتنی بر هدف و به‌صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند. سپس نمونه‌ها به‌طور تصادفی در گروه‌های آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. تمام شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های راهبردهای کنار آمدن لازاروس و امیدواری به زندگی اشنایدر را به‌عنوان پیش‌آزمون کامل کردند. گروه آزمایش به مدت ۹ جلسه تحت آموزش حضور ذهن (ذهن آگاهی) قرار گرفت، اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای کنار آمدن ( $P=0/009$ ) و امیدواری به زندگی ( $P=0/001$ ) در زنان معتاد باردار تأثیر معنی‌داری دارد. با توجه به اینکه حضور ذهن و یا ذهن آگاهی این مادران پایین‌تر از نرمال بود، بنابراین آموزش ذهن آگاهی یا توجه آگاهی یا حضور ذهن می‌تواند نقش مهمی را به‌عنوان درمان‌های کمکی و توان‌بخشی در کنار درمان‌های پزشکی در زنان معتاد باردار ایفا کند.

**واژه‌های کلیدی:** آموزش حضور ذهن، راهبردهای کنار آمدن، امیدواری به زندگی، زنان معتاد باردار.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره اول، شماره چهارم، زمستان ۱۳۹۸

## مقدمه

اختلالات سوء مصرف مواد از رایج ترین مشکلات روان پزشکی است که از تعامل ژنتیکی و محیطی مثل ناهنجاری های رشدی و وضعیت نامساعد روانی - اجتماعی ناشی می شود (پاتس و ریلی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۰). تصور اکثر افراد جامعه در مورد اعتیاد این است که مواد مخدر و سوء مصرف مواد عمدتاً پدیده ای مردانه است. در حالی که زنان هم همپای مردان در معتاد شدن پیش می روند (ابراهیمی و فتاحی، ۱۳۸۳). زمان معتاد در مقایسه با مردان معتاد در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به مشکلات روانی هستند. امید به زندگی پایین، خودکارآمدی و سبک های مقابله با استرس پایین، کمبود قدرت های تطابقی در فرد برای مقابله با حوادث روزانه زندگی می تواند مقدمه ایجاد اعتیاد یا از نتایج اعتیاد باشد (شایگان، ۱۳۹۰). شیوه ها یا راهبردهایی که فرد در مقابله با موارد استرس زا به کار می برد، نقش اساسی در سلامت جسمانی و روانی او ایفا می کند. فرایندهای ارزیابی و تلاش های شناختی و رفتاری افراد در تفسیر و غلبه بر مشکلات زندگی، مؤثر می باشند. مقابله اصطلاحی است که در فرهنگ عامه شایع است. مردم درباره کوشش برای کنار آمدن با مشکلاتشان سخن می گویند و همین امر تعریف دقیق برای این مفهوم را ضروری می سازد. مقابله مشتمل بر کوشش هایی از نوع اقدام عملی و درون روانی برای مهار (کنترل، تحمل، کاهش یا به حداقل رساندن) مقتضیات درونی و محیطی و تعارض های میان آنهاست (لازاروس<sup>۲</sup> و لائونیر<sup>۳</sup>؛ به نقل از دیماتئو<sup>۴</sup>، ۱۳۷۸). بر اساس تعریف لازاروس - فولکمن<sup>۵</sup> (۱۹۸۴) مقابله یک فرایند است که برحسب ارزیابی فرد از میزان موفقیت آمیز بودن تلاش های تغییر می کند. به علاوه مقابله خودکار نبوده و الگوی آموخته شده ای از پاسخ دهی فرد به موقعیت های فشارزا است. آنان سلامتی و انرژی را منابع مهم مقابله می دانند و معتقدند که مقابله تغییر مداوم تلاش های شناختی و رفتاری برای اداره خواسته های ویژه بیرونی یا درونی است که به عنوان عامل اتمام منابع یا فراتر از منابع شخصی برآورد می شوند و راهبردهای مقابله ای، راه های هشیار و منطقی برای مواجه شدن با اضطراب های زندگی است (ابوالی، ۱۳۸۶؛ به نقل از طاهری تبار، ۱۳۹۱).

یکی دیگر از متغیرهایی که در حوادث تنش زای زندگی نقش اساسی ایفا می کند امید به زندگی است. امید به عنوان عاملی برای غنای زندگی، افراد را قادر می سازد تا با چشم اندازی فراتر از وضعیت کنونی خود را ببینند (گراوندی، گرام، مظلومی و مظلومی، ۱۳۹۳). از طرفی امیدواری به زندگی به معنی طول عمر فرد در یک جامعه مشخص با توجه به الگوی مرگ و میر آن جامعه است. بدین ترتیب امید به زندگی یکی از مهم ترین شاخص های شناخته شده بقای انسان و سلامتی وی در نظر گرفته می شود (دمکو<sup>۶</sup>، ۲۰۰۳). امید یک از ویژگی های زندگی است که ما را به جست و جوی فردایی بهتر وامی دارد. امید یعنی موفقیت و آینده بهتر و دلیلی است

<sup>۱</sup>- Pates & Riley

<sup>۲</sup>- Lazarus

<sup>۳</sup>- Launir

<sup>۴</sup>- Dimatuo

<sup>۵</sup>- Folkaman

<sup>۶</sup>- Demko

برای زیستن. هنگامی که امید در دل و ذهن وجود داشته باشد شادی و سرزندگی حضور خواهد داشت. در زندگی هر کس دوره‌های تلخ و تاریک وجود دارد و این نمی‌تواند دلیل قطع امید از فردایی بهتر باشد. انسان می‌تواند به نکات مثبت زندگی خویش و به نعمت‌های که خداوند به او داده فکر کند (بهادری نژاد، ۱۳۷۵).

از سویی دیگر ذهن آگاهی کیفیتی از هشیاری و به معنای توجه به لحظه کنونی، هدفمند، و بدون قضاوت و با بسیاری از مؤلفه‌های سلامت روان، بهزیستی روانی، کاهش احساس درد خصوصاً در موارد بیماری‌های جسمانی همراه است. ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد تا لحظه‌لحظه زندگی خود را تجربه کنند و همین امر باعث کاهش نشانه‌های منفی روان‌شناختی و افزایش بهزیستی روان‌شناختی می‌شود (براون و رایان،<sup>۱</sup> ۲۰۰۳؛ به نقل از مندل، آریا و پندی<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲). همچنین ذهن آگاهی با توجه و توصیف کلامی هیجانات یا قرار دادن تجربه‌های هیجانی در کلمات تعریف می‌شود و بنابراین نه تنها تسهیل پاک‌سازی هیجانات محتمل است بلکه اشتراک اجتماعی هیجانات نیز است و تحقیقات در دسترس نشان می‌دهد که اشتراک اجتماعی هیجانات نه تنها هیجان منفی را کاهش می‌دهد بلکه ممکن است هیجانات مثبت را افزایش دهد (پندی و چوبی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۰). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری نسل سوم یا موج سوم قلمداد می‌شود. ذهن آگاهی نوعی از مراقبه است که ریشه در تعالیم و آیین‌های مذهبی شرقی خصوصاً بودا دارد (اوست<sup>۴</sup>، ۲۰۰۸). ذهن آگاهی یک روش یا فن نیست، اگرچه در انجام آن‌ها روش‌ها و فنون مختلف زیادی به کاررفته است. ذهن آگاهی را می‌توان به عنوان یک شیوه "بودن" یا یک شیوه "فهمیدن" توصیف کرد که مستلزم درک کردن احساسات شخصی است (باتر<sup>۵</sup>، ۲۰۰۳).

در روش ذهن آگاهی بیمار با نظارت درونی خود فرایند چهار مرحله‌ای را که برگرفته از فلسفه بوداست و توسط شوارتز برای اولین بار در کتاب قفل ذهن در سال ۱۹۹۷ مطرح شده، طی می‌کند. شوارتز در این روش (شوارتز، ۱۹۹۷؛ به نقل از رایان و براون، ۲۰۰۳) فرایند چهار مرحله‌ای را برای افزایش توانایی مراجع جهت مواجهه و جلوگیری از پاسخ، بدون نیاز به کمک مستقیم درمانگر ابداع نموده است. اصل اساسی در این روش این است که مراجع با درک ماهیت واقعی افکار و امیال، نحوه کنترل و اداره ترس و اضطراب را یاد می‌گیرد و اداره اضطراب و ترس وی به نوبه خود به بیمار این امکان را می‌دهد تا به نحو مؤثرتری پاسخ‌های رفتاری خویش را مهار کند. مراجع از اطلاعات زیست‌شناختی و آگاهی شناختی برای انجام مواجهه و جلوگیری از پاسخ بهره خواهد گرفت درواقع استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه افزایش یافته است (پیت، ورتزن و زاخاری، ۲۰۱۲) و شواهد روزافزون حاکی از مفید بودن ذهن آگاهی در موقعیت‌های بالینی، به ویژه روان‌پزشکی است (اوکانل، ۲۰۰۹) و تحقیقات روز افزون حکایت از مفید

<sup>1</sup>- Brown & Ryan

<sup>2</sup>- Mandal.Arya & Pandey

<sup>3</sup>- Pandey & Choubey

<sup>4</sup>- Ost

<sup>5</sup>- Bater

بودن ذهن آگاهی در مواردی همچون درد مزمن (لی، باون و مارلات، ۲۰۰۵)؛ اختلال استرس پس از ضربه (اسمیت، اوریتز، استفن، تولی، ویگینز و همکاران، ۲۰۱۱)؛ کاهش رفتارهای اعتیادی (گارلند، شوارز، کلی، ویت و هوارد، ۲۰۱۲)؛ بهبود نابهنجاری‌های رفتاری مثل پرخاشگری و سوء مصرف مواد (واپرمن، مارلات، کانینگهام، بوون، برکینگ و همکاران، ۲۰۱۲) است. تاکنون مطالعات زیادی در زمینه اعتیاد مادران در دوران بارداری و عوارض و پیامدهای آن انجام شده است. در مطالعه سانتیس<sup>۱</sup> و همکاران (۲۰۱۱) که باهدف بررسی عوامل خطر و رفتارهای پرخطر مؤثر بر پیامدهای بارداری در جمعیت زنان باردار ایتالیا انجام شد، عدم ازدواج قانونی و سابقه سقط القایی قبلی به عنوان عامل خطر برای تمام رفتارهای پرخطر بود. تحصیلات پایین و سوء مصرف داروهای نورولوژیکال با مصرف سیگار همراه بود. پاریته پایین تر یک عامل خطر برای مصرف الکل بود و زنان با بیش از یک رفتار پرخطر، در معرض عوامل خطر بیشتری بودند (سانتیس و همکاران، ۲۰۱۱). در مطالعه صالح کارگری و همکاران (۲۰۱۲) که باهدف تعیین مشکلات مادر و کودک در زنان باردار با سوء مصرف مواد در دوران بارداری انجام شد، مشکلاتی نظیر تولد نوزادان کم وزن، و خونریزی بعد از زایمان در زنان با سوء مصرف مواد در مقایسه با زنان سالم بیشتر بود (صالح کارگری و همکاران، ۲۰۱۲). مصرف مواد مخدر در دوران بارداری باعث زایمان زودرس، سقط خودبه خودی، تولد نوزاد با وزن کم، عقب ماندگی رشد داخل رحمی جنین، مرگ و میر پره ناتال، نابهنجاری‌های مادرزادی جنین و دسترس جنینی می شود (گریلا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۰۶). از آنجاکه اعتیاد مادر در دوران بارداری و پس از آن، می تواند زمینه ساز اعتیاد و عامل خطر مهمی برای اعتیاد کودکان آنان در آینده باشد، و همچنین از آنجاکه روش های درمانی جدید غیر دارویی می تواند در بالا بردن سطح دانش به افزایش سلامت جامعه کمک کند و نیز وجود فاکتوری بنام امید به زندگی که می تواند منبع مفیدی از قدرت برای مقاومت در برابر استرس ها و مواجهه با شرایط پریشان کننده باشد، بنابراین این پژوهش قصد دارد اثربخشی ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله ای و امید به زندگی زنان معتاد باردار را مورد بررسی قرار دهد.

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر از نوع طرح های نیمه آزمایشی بوده است. در این پژوهش، از طرح پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه استفاده شد. جامعه آماری آن را تمامی زنان معتاد باردار مراجعه کننده به بیمارستان امام رضا شهر کرمانشاه در که در سال ۱۳۹۷-۱۳۹۸ پرونده پزشکی داشتند تشکیل می دادند. حجم نمونه ۳۰ نفر از زنان معتاد باردار از طریق نمونه گیری مبتنی بر هدف و به صورت تصادفی در دسترس انتخاب شدند. سپس نمونه ها به طور تصادفی در گروه های آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) قرار گرفتند. نمونه مورد بررسی دارای ویژگی هایی به شرح زیر بوده است: حداقل سن مادران ۱۸ سال و حداکثر ۴۶ سال بوده است و حداقل میزان تحصیلات مادران ابتدایی و حداکثر لیسانس بوده است. ملاک های ورود شرکت کنندگان نیز باردار بودن، حداقل

<sup>۱</sup>- Santis

<sup>۲</sup>- Grella

تحصیلات ابتدایی، متأهل بودن، سن بین ۱۸ تا ۴۶ سال و تمایل به شرکت در جلسات آموزشی خانواده سالم بودند. شیوه برگزاری جلسات به صورت مشاوره گروهی بود و از مادران خواسته می شد که در جلسات، حضور فعال داشته باشند و در بحث ها شرکت کنند. در پایان هر جلسه نیز به آن ها تکلیف داده می شد تا آنچه را طی جلسه آموختند در منزل انجام دهند. در گروه گواه هیچ مداخله ای انجام نشد.

#### ابزار پژوهش

**پرسشنامه راهبردهای مقابله ای:** این پرسشنامه بر مبنای نظریه لازاروس- فولکمن در مورد تنیدگی بنا شده است. به نظر آن ها تفسیر و برآورد ما از رویدادها اهمیت بیشتری از خود رویدادها دارد. آن ها معتقدند که ادراک فرد از موقعیت هاست که تنیدگی و شدت آن ها تعیین می کند بر این اساس پرسشنامه ای مشتمل بر ۶۶ گویه طراحی شد. نمونه ای که مقیاس های مقابله ای از آن استخراج شد متشکل از ۷۵ زوج-سفید پوست از طبقه متوسط و متوسط بالابودند که حداقل با یک کودک در هر خانه زندگی می کردند. تحلیل عاملی نهایتاً بروی ۷۵۰ مشاهده صورت گرفت و منجر به استخراج ۸ مقیاس ذیل شد (لازاروس و فولکمن، ۱۹۸۴؛ به نقل از آقا یوسفی، ۱۳۸۰). نمره گذاری این پرسشنامه به دو روش خام و نسبی صورت می گیرد. نمرات خام توصیف کننده تلاش مقابله ای برای هر یک از هشت نوع مقابله است و مجموع پاسخ های آزمودنی به مواد تشکیل دهنده مقیاس است. نمرات نسبی، نسبت تلاشی که در هر نوع مقابله صورت گرفته را توصیف می کند. در هر دو روش نمره گذاری، افراد به هر ماده روی یک مقیاس چهارگزینه ای لیکرت پاسخ می دهند. اعتبار پرسشنامه از طریق آزمایش ثبات درونی اندازه های مقابله ای که به وسیله ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده است مناسب تشخیص داده شده است. آلدوین وریونسون نیز پرسشنامه تجدیدنظر شده راه های مقابله ای را تحلیل عملی کرده و اعتبار آن را تأیید کرده اند (به نقل از آقا یوسفی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۶ محاسبه شد.

**پرسشنامه امید به زندگی:** پرسشنامه مقیاس امید به زندگی اشنایدر مشتمل بر ۱۲ سؤال است. به نقل از بیماری و همکاران (۱۳۸۹) و شامل دو خرده مقیاس گذرگاه و انگیزش است. هر خرده مقیاس شامل چهار گونه است، از طرفی چهار گویه دروغ سنج نیز وجود دارد؛ بنابراین این پرسشنامه دو زیر مقیاس عامل و راهبرد را در برمی گیرد. برای پاسخ دادن به هر پرسش، پیوستاری از ۱ (کاملاً غلط) تا ۴ (کاملاً درست) در نظر گرفته شده است. در پژوهشی که گلزاری بر روی ۶۶۰ دانش آموز دختر در تهران انجام داد، پایایی مقیاس امید اشنایدر با روش همسانی درونی مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد. تحقیقات زیادی از پایایی و اعتبار این پرسشنامه به عنوان مقیاس اندازه گیری امیدواری حمایت می کنند. همسانی درونی کل آزمون ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ است و پایایی آزمون بازآزمون ۰/۸۰ و در دوره های بیشتر از ۸ تا ۱۰ هفته، از این میزان نیز بالاتر است (اشنایدر و لویز، ۲۰۰۷؛ به نقل از درویشی، ۱۳۸۸). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

## یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای و امید به زندگی را در دو گروه آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای و امید به زندگی در پیش‌آزمون

| مؤلفه‌ها            | آزمایشی      |         | کنترل        |         |
|---------------------|--------------|---------|--------------|---------|
|                     | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |
| راهبردهای مقابله‌ای | ۷/۰۸         | ۱۲۱/۵۳  | ۱۳/۲۲        | ۱۲۰/۹۳  |
| امید به زندگی       | ۴/۴۸         | ۲۲/۹۳   | ۲/۷۴         | ۲۷/۴۰   |

جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات پیش‌آزمون گروه آزمایشی در مؤلفه راهبردهای مقابله‌ای (۱۲۱/۵۳) امید به زندگی (۲۲/۹۳)

است. همچنین در گروه کنترل میانگین نمرات دانش‌آموزان در مؤلفه راهبردهای مقابله‌ای (۱۲۰/۹۳) و امید به زندگی (۲۷/۴۰) است.

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای و امید به زندگی را در دو گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار راهبردهای مقابله‌ای و امید به زندگی در پس‌آزمون

| مؤلفه‌ها            | آزمایشی      |         | کنترل        |         |
|---------------------|--------------|---------|--------------|---------|
|                     | انحراف معیار | میانگین | انحراف معیار | میانگین |
| راهبردهای مقابله‌ای | ۳۳/۰۷        | ۱۳۳/۰۷  | ۱۴/۲۸        | ۱۲۲/۵۳  |
| امید به زندگی       | ۲/۹۸         | ۳۳/۰۷   | ۲/۶۹         | ۳۰/۷۴   |

جدول بالا نشان می‌دهد میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایشی در مؤلفه راهبردهای مقابله‌ای (۱۳۳/۰۷) و امید به زندگی (۳۳/۰۷)

است. همچنین در گروه کنترل میانگین نمرات دانش‌آموزان در مؤلفه راهبردهای مقابله‌ای (۱۴/۵۲) و امید به زندگی (۳۰/۷۴) است.

جدول ۳. آزمون نرمال بودن متغیرها

| متغیر                         | میانگین و انحراف معیار | k-s  | sig   |
|-------------------------------|------------------------|------|-------|
| پیش‌آزمون راهبردهای مقابله‌ای | ۱۲۱/۲۳±۱۰/۴۲           | ۰/۵۰ | ۰/۹۶  |
| پیش‌آزمون امید به زندگی       | ۲۵/۱۷±۴/۳۰             | ۰/۶۹ | ۰/۷۲  |
| پس‌آزمون راهبردهای مقابله‌ای  | ۱۲۷/۸۰±۱۲/۴۸           | ۰/۵۹ | ۰/۸۶  |
| پس‌آزمون امید به زندگی        | ۳۳/۷۷±۳/۰۹             | ۱/۳۶ | ۰/۰۵۱ |

نتایج تحلیل فوق نشان می‌دهد که مقدار معنی‌داری در آزمون فوق از ۰/۰۵ بزرگ‌تر است فرضیه صفر در آزمون کلموگروف - اسمیرنوف پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است فرض مقابل آن عبارت است از عدم پیروی داده‌ها از توزیع نرمال است. با توجه به مقدار معنی‌داری به‌دست‌آمده و عدم رد فرضیه صفر توزیع داده‌ها منطبق بر توزیع نرمال است؛ بنابراین توزیع نرمال است.

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کواریانس آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای

| منبع تغییرات | مجموع مجدورات | df | میانگین مجدورات | f      | sig   |
|--------------|---------------|----|-----------------|--------|-------|
| پیش‌آزمون    | ۱۰۴۸/۵۳۶      | ۱  | ۱۰۴۸/۵۳۶        | ۱۰/۷۱۵ | ۰/۰۰۳ |
| گروه         | ۷۷۷/۶۵۹       | ۱  | ۷۷۷/۶۵۹         | ۷/۹۴۷  | ۰/۰۰۹ |
| خطا          | ۲۶۴۲/۱۳۱      | ۲۷ | ۹۷/۸۵۷          |        |       |
| کل           | ۴۹۴۵۰۸۰/۰۰۰   | ۳۰ |                 |        |       |

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات دو گروه آزمایشی و کنترل در مؤلفه راهبردهای مقابله‌ای در پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P=0.009$ )؛ بنابراین فرضیه صفر معنی‌دار نبودن اختلاف میانگین‌ها دو گروه پس از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون رد می‌شود.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کواریانس آموزش ذهن آگاهی بر امید به زندگی

| منبع تغییرات | مجموع مجدورات | DF | میانگین مجدورات | F     | SIG   |
|--------------|---------------|----|-----------------|-------|-------|
| پیش‌آزمون    | ۵/۰۷۰         | ۱  | ۵/۰۷۰           | ۰/۶۱۸ | ۰/۴۳۹ |
| گروه         | ۵۲/۳۴۸        | ۱  | ۵۲/۳۴۸          | ۶/۳۷۸ | ۰/۰۱۸ |
| خطا          | ۲۲۱/۵۹۷       | ۲۷ | ۸/۲۰۷           |       |       |
| کل           | ۳۰۵۵۱/۰۰۰     | ۳۰ |                 |       |       |

نتایج تحلیل کواریانس نشان می‌دهد که پس از خارج کردن تأثیر پیش‌آزمون، بین میانگین نمرات دو گروه آزمایشی و کنترل در مؤلفه امید به زندگی در پس‌آزمون اختلاف معنی‌داری وجود دارد ( $P=0.018$ )؛ بنابراین فرضیه صفر معنی‌دار نبودن اختلاف میانگین‌ها دو گروه پس از حذف اثر احتمالی پیش‌آزمون رد می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای و امید به زندگی زنان معتاد باردار بوده است. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده میانگین نمرات راهبردهای مقابله‌ای و امید به زندگی مادران در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. بنابراین آموزش ذهن آگاهی بر راهبردهای مقابله‌ای در زنان معتاد باردار مؤثر است. به‌عبارت‌دیگر، آموزش ذهن آگاهی دارای تأثیر معنی‌داری بر راهبردهای مقابله‌ای در زنان معتاد باردار است. نتایج این تحقیق را می‌توان با نتایج تحقیقات سانتیس و همکاران (۲۰۱۲)، صالح کارگری و همکاران (۲۰۱۲)، لی و همکاران (۲۰۰۵)، اسمیت و همکاران (۲۰۱۱)، گارلند و همکاران (۲۰۱۲)، واپرم و همکاران (۲۰۱۲)، گریلا و همکاران (۲۰۰۶) و تقوایی (۱۳۹۶) همسو دانست. همچنین با نتایج تحقیق

پیت هوگارد (۲۰۱۱) طبق پژوهشی که با عنوان اثر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی برای پیشگیری از عود در اختلال افسردگی اساسی مکرر صورت گردید، همسو دانست. همچنین آموزش ذهن آگاهی دارای تاثیر معنی داری بر امید به زندگی در زنان معتاد باردار است. نتایج این تحقیق را می توان با نتایج چن و همکاران (۲۰۱۳) که در پژوهشی با عنوان اثرات مدیتیشن با ذهن آگاهی کوتاه بر علائم افسردگی و فشار خون در دانشجویان پرستاری چینی، به این نتیجه دست یافتند که تفاوت نمرات مقیاس اضطراب بین پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایشی به طور قابل توجهی بیشتر از کنترل بود. همچنین میزان فشارخون بعد از مداخله در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بیشتر کاهش یافته بود و همچنین با نتایج تحقیق وایت برد و همکاران (۲۰۱۱) که با استفاده از آموزش و درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی ۷۸ مراقب آلزایمری برای کاهش استرس بیانگر تاثیر معنادار این درمان بر کاهش استرس بوده است که تا این زمان درمان ها و روش های دیگر این میزان پاسخ دهی را نداشتند، همسو دانست. نتایج مطالعه باولز و همکاران (۲۰۱۲) نیز که باهدف بررسی تاثیر خانواده بر روی سوء مصرف مواد در زنان انجام شد، نشان داد که سوء مصرف مواد می تواند ناشی از نیاز به تطابق مشکلات دوران کودکی و نظارت ناکافی والدین باشد که روی سوء مصرف دختران تاثیر می گذارد (باولز و همکاران، ۲۰۱۲). شاید بتوان چنین بیان کرد که ایجاد زمینه ژنتیکی در کودکان برای اعتیاد، استفاده مادر از تریاک و سایر مواد در دوران شیردهی، استفاده از مواد مخدر جهت درمان در دوران کودکی، مراقبت های ناکافی مادر معتاد، فقر و شرایط بد خانوادگی، طلاق به دنبال اعتیاد مادر و استفاده مادران معتاد از مواد مخدر به عنوان داروی خواب آور برای نوزاد و کودک، از جمله عوامل مؤثر زمینه ساز اعتیاد در دوران کودکی، نوجوانی و جوانی باشند. در مطالعه اریکسون و همکاران (۱۹۷۹) که باهدف بررسی پیامدهای سوء استفاده مواد، الکل و دخانیات در طول بارداری بر روی کودکان انجام شد، اثرات سوء، هم در مادر و هم در کودک مشاهده شد. اثرات سوء، نتیجه اثرات سمی اختصاصی سوء مصرف مواد و اثرات غیر اختصاصی شرایط محیطی ناپایدار ناشی از سوء مصرف مواد و الکل در مادران بود. در اثر سوء مصرف مواد، عوارض دوران بارداری، زایمان زودرس، تولد نوزاد با وزن کم و افزایش مرگ و میر پری ناتال مشاهده شد (اریکسون و همکاران، ۱۹۷۹). در مطالعه شریفیان و همکاران (۲۰۱۱) که باهدف بررسی سرانجام مادری و جنینی و نوزادی مادران باردار معتاد به مواد مخدر در مشهد انجام شد، عوارضی نظیر دکولمان، زایمان زودرس، پره اکلامپسی، پارگی زودرس کیسه آب، اختلال رشد داخل رحمی، ناهنجاری های جنینی مشهود در نوزادان، آپگار پایین دقیقه اول و پنجم، کاهش وزن، قد و دور سر نوزادان در بین مادران معتاد و نوزادان متولد شده آنها در مقایسه با گروه شاهد (مادران غیر معتاد) افزایش معناداری داشت (شریفیان و همکاران، ۲۰۱۱). از نظر ملاحظات اخلاقی، تمام افراد شرکت کننده در مطالعه پس از توجیه و آگاهی از اهداف مطالعه و پس از اخذ رضایت آگاهانه، به طور داوطلبانه وارد مطالعه شدند. تمام اطلاعات افراد به صورت محرمانه و نتایج به طور کلی و بدون ذکر نام، ارائه شد. از جمله محدودیت های این مطالعه، تأیید اعتیاد مادر در طی دوران بارداری بر اساس اظهار فرد مورد مطالعه بود که در این مورد، احتمال سوگرایی یادآوری وجود دارد و رفع این محدودیت به جهت عدم دسترسی به مادران افراد مورد مطالعه و انجام نمونه گیری و تعیین دقیق وجود نداشت. بنابراین با توجه به ارتباط اعتیاد مادر در دوران



بارداری با اعتیاد دختران آنان در آینده و از طرفی، تأثیر اعتیاد مادر بر تمام جنبه‌های سلامتی فرزندان، توجه به مراقبت‌های مادر و کودک و اهتمام بر پیشگیری، درمان و کنترل سوء مصرف مواد در مراقبت‌های قبل و هنگام بارداری، ضروری است.

## منابع

- ابراهیمی، سید محمد و فتاحی، مژده (۱۳۸۳). آسیب‌شناسی اعتیاد زنان. نشریه اصلاح و تربیت، ۱۱۳، ۸-۳.
- بهادری نژاد، م (۱۳۷۵). شادی وزندگی، واحدی، تهران.
- تقوایی، داوود (۱۳۹۶). اثربخشی تکنیک‌های ذهن آگاهی بر سلامت عمومی دختران مقطع راهنمایی شهر اراک، مجله پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره، سال هفتم، شماره ۱، ۷۶-۶۷.
- دیماتئو، رابین. ام (۱۳۷۸). روانشناسی سلامت، ترجمه محمد کاویانی و دیگران، جلد دوم، سمت، تهران.
- شایگان، اسحاق (۱۳۹۰). تأثیر اعتیاد زنان باردار بر جنین و نقش پلیس زن در درمان آنان. مجله جامعه‌شناسی و علوم اجتماعی پلیس زن، ۱۴، ۴۰-۳۲.
- طاهری تبار، سمانه (۱۳۹۱). رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی با خودکارآمدی و اضطراب در دانشجویان دانشگاه رازی کرمانشاه، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه رازی.
- گراوندی، سمیه؛ گرام، کاظم؛ مظلومی، اکرم و مظلومی، الهام (۱۳۹۳). اثربخشی گروه‌درمانی شناختی بر امید به زندگی و افسردگی زنان مبتلا به سرطان سینه، فصلنامه علمی پژوهشی روانشناسی سلامت، ۳(۱۲)، ۲۳-۷.
- Bater, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10, 125-143.
- Bowles, M.A., DeHart, D., Webb, JR. (2012). Family influences on female offenders' substance use: the role of adverse childhood events among incarcerated women. *J Fam Violence*, 27(7), 681-6.
- Chen, Y., Yang, X., Wnag, L. & Zhang, X. (2013). A randomized controlled trial of the effects of brief mindfulness meditation on anxiety symptoms and systolic blood pressure in chinese nursing students, *Nurse Education Today*, 33, 1166-1172.
- Demko, D. J. (2003). Gene offers long shot for aging, *Age venture news service*.
- De Santis, M., De Luca, C., Mappa, I., Quattrocchi, T., Angelo, L., Cesari, E. (2011). Smoke, alcohol consumption and illicit drug use in an Italian population of pregnant women. *Eur J Obstet Gynecol Reprodu Biol*, 159(1), 106-10.
- Darvishi, H. (2009). Study the function of mental imagination and relaxation on reduction of stress, depression and increasing life expectancy in female patients with breast cancer, Ahwaz golestan Hospital, M.A thesis, IAU, Ahwaz Branch.
- Eriksson, M., Larsson, G., Zetterstrom, R. (1979). Abuse of alcohol, drugs and tobacco during pregnancy—consequences for the child. *Paediatrician*, 8(4), 228-42.

- Grella, C.E., Hser, Y.I., Huang, Y.C. (2006). Mothers in substance abuse treatment: differences in characteristics based on involvement with child welfare services. *Child Abuse Negl*, 30(1), 55-73.
- Garland, E.L., Schwarz, N.R., Kelly, A., Whitt, A. & Howard, M.O. (2012). Mindfulness-Oriented Recovery Enhancement for Alcohol Dependence: Therapeutic Mechanisms and Intervention Acceptability, *Journal of Social Work Practice in the Addictions*, 12(3), 242-263.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New Yorj: Springer. Lindstrom.
- Leigh J., Bowen S., Marlatt G.A. (2005). Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive Behaviors*, 30(7), 1335–1341.
- Mandal, S.P., Arya, Y.K., Pandey, R. (2012). Mental Health and Mindfulness: Mediatonal Role of Positive and Negative Affect. *Consulting and Clinical Psychology*, 72, 31-40.
- Ost, L. G. (2008). Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis, *Behavior Research and Therapy*, 46, 296–321.
- O'Connell, O. (2009). Introducing Mindfulness as an Adjunct Treatment in an Established. *The Humanistic Psychologist*, 37(2), 178-191.
- Pandey, R., Choubey, A.K. (2010). Emotion and Health: An overview. *SIS Journal of Projective Psychology and Mental Health* 17, 135-152.
- Piet, J., Würtzen, H., & Zachariae, R. (2012). The Effect of Mindfulness-Based Therapy on Symptoms of Anxiety and Depression in Adult Cancer Patients and Survivors: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. doi: 10.1037/a0028329.
- Pates, R., Riley, D. (2010). *Interventions for Amphetamine misuse*. United states: Black well publishing LTD.
- Pete, H. (2011). *The Effect of Cognitive-Based Mindfulness Therapy on Prevention of Relapse in Major Depressive Disorders: A Systematic and Meta Analysis*, Aarhus University, Department of Psychology, Aarhus, Denmark.
- Sharifian J, Jahanian M, Tavassoli F, Tavassoli S, AfzalAghaee M, Afshari R, et al(2011). [The fate of motherhood, fetuses and neonates in drug addicted pregnant women] [Article in Persian]. *J Shahid Beheshti Univ Med Sci*, 19(2), 183-91.
- Smith, B.W., Ortiz, J. A., Steffen, L. E., Tooley, E. M., Wiggins, K.T., & et al. (2011). Mindfulness is associated with fewer PTSD symptoms, depressive symptoms, physical symptoms, and alcohol problems in urban firefighters. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 79(5), 613-617.
- Saleh Gargari, S., Fallahian, M., Haghighi, L., Hosseinneshad-Yazdi, M., Dashti, E., Dolan K. (2012). Maternal and neonatal complications of substance abuse in Iranian pregnant women. *Acta Med Iran*, 50(6), 411-6.

- Wupperman, P., Marlatt, G. A., Cunningham, A., Bowen, S., Berking, M., Mulvihill-Rivera, N., Easton, C. (2012). Mindfulness and modification therapy for behavioral dysregulation: Results from a pilot study targeting alcohol use and aggression in women. *Journal of Clinical Psychology*, 68(1), 50-66.

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی

## The effect of mindfulness training on coping strategies and life expectancy in pregnant women

Kakaei Gorji, SH; Amiri, H

### Abstract

The purpose of this study was to investigate the effect of mindfulness training on coping strategies and life expectancy in pregnant women with addiction in 1398-1398. The quasi-experimental research design was pre-test and post-test with control group. The statistical population consisted of all pregnant women referring to Imam Reza Hospital in Kermanshah who had medical records in the years 2018-2019. The sample size was 30 pregnant women who were selected by purposive random sampling. Samples were randomly divided into experimental ( $n = 15$ ) and control ( $n = 15$ ) groups. All participants completed the questionnaire of Laskarus's coping strategies and hope in Schneider's life as a pre-test. The experimental group received mindfulness training for 9 sessions, but the control group did not receive any intervention. The results showed that mindfulness training had a significant effect on coping strategies ( $P = 0.009$ ) and life expectancy ( $P = 0.001$ ) in pregnant addicted women. Since the presence of mind or mind awareness of these mothers was lower than normal, therefore mindfulness training or attention awareness or presence of mind can play an important role as adjunctive and rehabilitation therapies along with medical treatments in pregnant women.

**Keywords:** Mindfulness training, Coping strategies, Life expectancy, Pregnant women.