

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی بر علائم روان‌شناختی و سبک زندگی سوء مصرف ماری‌جوانا

اصغر کامران^۱، محمدقاسمی پیربلوطی^۲، فاطمه زمانی‌گندمانی^۳

چکیده

هدف: هدف از پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی بر علائم روان‌شناختی و سبک زندگی سوء مصرف ماری‌جوانا در شهرستان مبارکه بود.

روش بررسی: پژوهش حاضر به روش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه مصرف‌کنندگان ماری‌جوانا، که در سال ۱۴۰۳ در اردوگاه کرامت شهر مبارکه بستری شدند بود که به روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۹۰ نفر (۳ گروه ۳۰ نفری تحت آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی، آموزش شفقت‌درمانی و گروه گواه) انتخاب شدند. ابزار اندازه‌گیری عبارت بود از فرم کوتاه سیاهه علائم روان‌شناختی (BSI-18) و پرسش‌نامه سبک‌زندگی (VSQ ۷۰ سؤالی). اطلاعات به روش آماری تحلیل کوواریانس تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که آموزش دیالکتیک‌درمانی و شفقت‌درمانی بر کاهش علائم روان‌شناختی و بهبود کیفیت زندگی سوء مصرف ماری‌جوانا اثربخش بود. همچنین بین دو گروه، رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی در کاهش علائم روان‌شناختی تفاوت معناداری مشاهده شد و در متغیر سبک زندگی یا آزمون تعقیبی بونفرونی مشخص شد شفقت‌درمانی مؤثرتر از دیالکتیک‌درمانی است.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج پژوهش حاضر می‌توان نتیجه گرفت که آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی بر کاهش علائم روان‌شناختی مصرف‌کنندگان ماری‌جوانا اثربخش است و می‌توان از این رویکردهای درمانی به منظور اصلاح سبک زندگی و کاهش علائم روان‌شناختی مصرف‌کنندگان ماری‌جوانا استفاده کرد.

کلمات کلیدی: رفتاردرمانی دیالکتیکی، سبک زندگی، شفقت‌درمانی، ماری‌جوانا

۱. مربی، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول. گروه روانشناسی، واحد شهرکرد، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران ghasemi481@yahoo.com

۳. دانشجوی کارشناسی روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، شهرکرد، ایران

مقدمه

مقایسه اثربخشی رفتار درمانی دیالکتیکی و شفقت درمانی...

عصب‌شناختی ماری‌جوآنا به شدت متفاوت است و می‌تواند با نقص عصب‌شناختی، کاهش انگیزه و فعالیت، توهم یا علائم اختلالات شبه روان‌پریشی مانند روان‌گسیختگی^۶ همراه باشد. (۸) شواهد حاکی از این است که ویژگی‌های شخصیتی جزء پیش‌بینی‌کننده‌های مهم مصرف مواد و علائم روان‌شناختی از قبیل اضطراب و افسردگی هستند. (۹) در پژوهشی نشان داده شد که دستگاه‌های مغزی- رفتاری، دشواری در تنظیم هیجان، علائم روان‌شناختی از پیش‌بینی‌کننده‌های ولع مصرف ماری‌جوآنا در دانش‌آموزان می‌باشند و همچنین علائم روان‌شناختی از قبیل اضطراب و تنیدگی^۷ و تنظیم هیجان دانش‌آموزان ناشی از مصرف ماری‌جوآنا بوده. (۱۰) (۱۱) مطالعات نشان داده‌اند که سوءمصرف مواد یک مشکل جدی و رو به گسترش است. دخانیات، الکل و ماری‌جوآنا متداول‌ترین مواد اعتیادآوری هستند که نوجوانان برای اولین بار از آن‌ها استفاده می‌کنند. (۱۲) سوءمصرف ماده^۸ به استفاده افراطی و اعتیاد گونه از داروها، روان‌انگیزه‌ها^۹ و مواد مخدر به صورتی که در آن مصرف‌کننده، ماده را به مقدار یا روشی که برای خودش یا دیگران مضر است مصرف می‌کند، گفته می‌شود. (۱۳) بنابراین در نظر گرفتن این عوامل در انتخاب درمان ضروری است. از نظر بندورا^{۱۰} از شخصی که تحت درمان قرار می‌گیرد دو انتظار است. انتظار پیامد، برآورد شخصی از این موضوع است که یک رفتار یک رفتار معین به پیامد مطلوبی خواهد انجامید (۸) بنا بر شواهد، تنوع پژوهش‌ها در دهه‌های اخیر درباره روان‌درمانی اعتیاد، گسترده بوده و نتایج نشان‌دهنده پراکندگی و گوناگونی اثربخشی مداخلات اعتیاد است. (۱۴) در رویکردهای فرا نظری، سازوکار فرضی برای

ماری‌جوآنا^۱ که بانام‌های گل، علف و گراس^۲ هم شناخته می‌شود نوعی مخدر است که برای مصارف دارویی و تفریحی مورد استفاده قرار می‌گیرد و از برگ و دانه گیاه شاهدانه یا کانابیس^۳ به دست می‌آید. (۱) کشت این ماده به‌طور گسترده برای مصارف صنعتی، باعث گسترش آن از آسیا به‌واسطه هند به افریقا، اروپا و آمریکا شد. (۲) استفاده دارویی از شاهدانه به حدود ۲۷۳۷ سال قبل از میلاد مسیح بازمی‌گردد. (۳) در دنیای غرب تقریباً تمام آنچه در مورد خواص درمانی ماری‌جوآنا می‌دانستند از یادرفته و تنها رویکرد تفریحی آن باقی‌مانده است. ماری‌جوآنا در سال ۱۸۳۹ توسط اوشانسی^۴ به داروسازی غربی وارد شد. (۴) گرچه در ایران آمار مشخصی از مصرف این ماده وجود ندارد اما طبق پژوهش آماری پایگاه داده بنیادین از میان ۱۰۷۴ نفر از کاربران فضای مجازی دریافتند که حدود ۶۰ درصد از پاسخگویان گفته‌اند که خود یا یکی از اعضای خانواده آن‌ها از مواد مخدر، توهم‌زا یا محرک استفاده می‌کنند که مصرف گل، علف (ماری‌جوآنا) با ۳۷ درصد بیش‌ترین میزان مصرف را به خود اختصاص داده است. بر اساس راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی نسخه پنجم^۵ اختلال مصرف کانابیس یکی از اختلالات زیرمجموعه اختلالات مرتبط با کانابیس (ماری‌جوآنا) است. (۵) تغییرات ریخت‌شناختی ناشی از سوءمصرف ماری‌جوآنا در نهایت بر سازمان‌دهی و عملکرد مغز تأثیر می‌گذارد. (۶) ماری‌جوآنا دارای اثرات جانبی حاد و بلندمدت است و احتمال بروز روان‌پریشی را در افراد حساس و مستعد بیشتر می‌کند. (۷) اثرات

6. Schizophrenia

7. stress

8. abuse substance

9. Psychoactive

10. Bandura

1. marijuana

2. grass

3. cannabis

4. O'Shaughnessy

5. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

تغییر درمانی، هماهنگ ساختن نظام اعتقادی فرد به صورت نزدیک‌تری با واقعیت زندگی اوست تا مسئولیت زندگی و تغییرات موردنظر را در آن بپذیرد. (۱۵) درمان متمرکز بر شفقت نوع منحصر به فردی از پذیرش، مبتنی بر رویکرد شناختی- رفتاری است که در روان‌شناسی تکاملی، علوم عصب‌شناختی و آموزه‌های بودا^۱ ریشه دارد. (۱۶) مطالعات زیادی نشان داده‌اند که افرادی با شفقت به خود بالاتر، با اضطراب و افسردگی پایین‌تر همراه است. به بیان دیگر، افرادی که شفقت به خود بالاتری دارند در عین حالی که با خود مهربان هستند، کمتر خود را مورد انتقاد قرار می‌دهند، مسئولیت‌پذیرترند پس در نتیجه کمتر دچار افسردگی می‌شوند. (۱۷) در یک مطالعه مروری به بررسی اثربخشی درمان‌ها با پایه شفقت به خود پرداختند؛ نتایج حاصل از پژوهش‌های آن‌ها نشان داد که درمان‌های مبتنی بر شفقت، در افزایش شفقت به خود و کاهش علائم افسردگی و اضطراب مؤثر است. (۱۸) پژوهشی دیگر با هدف بررسی شفقت‌درمانی بر معنایابی در زندگی زنان دارای همسر معتاد انجام شد که نتیجه به دست آمده حاکی از آن بود که این روش مؤثری برای افزایش معنای زندگی در زنانی با همسر معتاد است. (۱۹) پژوهش دیگری نیز به بررسی شفقت بر کیفیت زندگی و شادکامی زنان مبتلابه سرطان سینه پرداخت که نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت باعث افزایش کیفیت زندگی و شادکامی این زنان بوده است (۲۰). در مطالعه‌ای دیگر اثربخشی شفقت‌درمانی بر تحمل آشفتگی و معنای زندگی زنان سنجیده شد که نشان داد شفقت‌درمانی اثرات مطلوبی بر بهبود کیفیت زندگی زنان داشته است (۲۱). رفتاردرمانگری دیالکتیکی در حقیقت تغییر و اصلاح درمانگری رفتارشناختی است که توسط لینهان^۲ در سال ۱۹۹۳ به وجود آمد که مبتنی بر اصل تغییر هستند و آموزه‌ها و فنون شرقی که

مبتنی بر اصل پذیرش است. (۲۲) این رویکرد درمانی در ابتدا برای درمان اختلال شخصیت مرزی ابداع شد و بر چهار مؤلفه ذهن آگاهی، تحمل‌پریشانی، تنظیم هیجانی و کارآمدی بین شخصی تأکید می‌کند؛ به طوری که دو مؤلفه اول مربوط به اصل پذیرش و دو مؤلفه دیگر مربوط به اصل تغییر هستند. (۲۳) پژوهش‌ها به اثربخشی رفتاردرمانگری دیالکتیکی بر بهبود راهبردهای تنظیم هیجانی و تحمل‌پریشانی (۲۴)، کاهش واکنش‌پذیری شناختی و انگیزه‌های اقدام به خودکشی در افراد اقدام‌کننده (۲۵) کاهش خودکشی و افزایش تحمل آشفتگی و بهبود تنظیم هیجانی سوءمصرف ماری‌جوانا (۲۶)، کاهش اختلال اضطراب (۲۷) و رفتارهای پرخطر مانند افکار خودکشی در نوجوانان اشاره داشته‌اند. (۲۸) هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی بر کاهش علائم روان‌شناختی سوءمصرف ماری‌جوانا است.

روش بررسی

پژوهش حاضر شبه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون- با گروه گواه است. جامعه آماری شامل کلیه مصرف‌کنندگان ماری‌جوانا، که در سال ۱۴۰۳ در اردوگاه کرامت شهرستان مبارکه بستری شدند بود. با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۹۰ نفر انتخاب شدند سپس به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه گواه قرار گرفتند (هر گروه ۳۰ نفر). آزمودنی‌های گروه دیالکتیک درمانی در ۱۰ جلسه هر هفته یک جلسه ۲ ساعتی و گروه تحت آموزش شفقت‌درمانی در ۸ جلسه هر هفته ۲ ساعت شرکت کردند و گروه گواه در هیچ مداخله‌ای شرکت نکرد.

ابزار

فرم کوتاه سیاهه نشانگان اختلال (BSI-18): فرم کوتاه

1. buddha.

2. Linehan

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی...

پرسش‌نامه نشانگان اختلال^۱ توسط فرانک^۲ و همکاران در سال ۲۰۱۷ به‌منظور سنجش میزان نشانه‌های بیماری در افراد تدوین شده و در ایران توسط اخوان عنبری و شعیری (۲۹) در سال ۱۳۹۹ اعتباریابی شده است. این پرسش‌نامه دارای ۱۸ سؤال و ۳ بعد جسمانی سازی، افسردگی و اضطراب (علائم روان‌شناختی) است و بر اساس طیف لیکرت به سنجش میزان نشانه‌های بیماری در افراد می‌پردازد. دامنه امتیاز این پرسش‌نامه بین ۰ تا ۵۴ است. هر چه امتیاز حاصل شده از این پرسش‌نامه بیشتر باشد، نشان‌دهنده میزان بیشتر نشانگان اختلال در افراد خواهد بود و بالعکس. در پژوهش اخوان عنبری و شعیری (۳۰) روایی محتوایی و صوری این پرسش‌نامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب پایایی جسمانی سازی، افسردگی، اضطراب به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۸۵، ۰/۷۶ و ضریب باز آزمایی جسمانی سازی، افسردگی و اضطراب به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۸۰ به‌دست آمده است. همچنین ضریب پایایی کل پرسش‌نامه ۰/۹۰ و ضریب باز آزمایی کل پرسش‌نامه برابر با ۰/۷۹ است.

پرسش‌نامه سبک زندگی (LSQ): این پرسش‌نامه توسط لعلی و عابدی (۳۱) در سال ۱۳۹۱ ساخته شد و دارای ۷۰ سؤال است و هدف آن ارزیابی ابعاد مختلف سبک‌های زندگی (سلامت جسمانی، ورزش و تندرستی و آرایش وزن و تغذیه، پیشگیری از بیماری‌ها، سلامت روان‌شناختی، معنوی و اجتماعی، اجتناب از داروها و مواد مخدر، پیشگیری از حوادث و سلامت محیطی) است. طیف پاسخگویی آن در مقیاس چهاردرجه‌ای می‌باشند. با استفاده از آزمون تحلیل عاملی، روایی سازه پرسش‌نامه سبک زندگی به‌منزله ابزاری چندبعدی برای ارزیابی و اندازه‌گیری سبک زندگی مورد تأیید قرار داده شد. همچنین پایایی پرسش‌نامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده

از روش اندازه‌گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد.

پروتکل رفتاردرمانی دیالکتیکی

جلسه اول: ایجاد ارتباط اولیه، جلب اعتماد و همکاری
اعضاء گروه آشنایی اعضا با یکدیگر و کاهش تنش گروهی ارائه منطق درمان و آشنایی با شیوه کارگروهی و مقررات آن. توافق بر سر اهداف درمان بررسی پیشنهادهای اعضا برای افزایش بازده آموزش توافق بر سر ساعت و زمان برگزاری جلسه‌ها.
جلسه دوم: بحث درباره رویدادها و تجربیات ناخوشایند و چگونگی اثر آن پرهیجان‌های مراجعان بررسی روش‌های مهار آشفتگی، آموزش روش‌های توجه‌گردانی برای مدیریت آشفتگی، ارائه تمرین مثبت موقعیت‌ها و افکار آشفته ساز و اثر استفاده از روش‌های توجه‌گردانی در مدیریت آشفتگی‌های هیجانی. جلسه سوم: بررسی و مرور تکالیف جلسه قبل، ادامه بررسی شیوه‌های آشفته ساز گفت‌وگو درباره روش پذیرش بنیادین، آموزش استفاده از خود‌گویی در پذیرش بنیادین و ارائه تکلیف برای ثبت اثر استفاده از پذیرش بنیادین در مدیریت آشفتگی‌های هیجانی. جلسه چهارم: بررسی تکالیف انجام‌شده در جلسه قبل و مرور آموخته‌های دو جلسه گذشته. بررسی روش‌های پیشرفته‌تر تحمل آشفتگی هیجانی نظیر تعیین وقت استراحت، زندگی در زمان حال، خودگویی‌های تاییدگرایی، راهبردهای مقابله‌ای جدید ارائه تکلیف مبنی بر استفاده از شیوه‌های متنوع تحمل آشفتگی بسته به شرایط و نوع آشفتگی پیش‌آمده و نظارت بر مقدار اثرگذاری آن‌ها. جلسه پنجم: بررسی و مرور تکالیف جلسه گذشته. بحث درباره توجه آگاهانه و اثرات آن در مدیریت آشفتگی‌ها، آموزش روش‌های توجه آگاهی نظیر ذهن‌خردمند و شهود و ارائه تکلیف مبنی بر انجام مراقبه‌های آموزش داده‌شده و ثبت اثرات آن درمهار آشفتگی. جلسه ششم: بررسی تکالیف ارائه‌شده در جلسه قبل، اجرای مراقبه ذهن‌خردمند و دریافت بازخورد از مراجع آن

1. Brief Symptom Inventory

2. Frank

درباره احساس‌های تجربه‌شده، آموزش چگونگی تصمیم‌گیری بر اساس توجه آگاهانه شامل: عدم قضاوت، پذیرش بنیادین، ارتباط آگاهانه ارائه تکلیف مبنی بر توجه آگاهانه روزانه و ثبت تغییرات درآشناختگی‌ها. جلسه هفتم: بررسی تمرین‌ها و تکالیف مربوط به جلسه گذشته؛ گفت‌وگو درباره هیجان‌ها و ماهیت آن‌ها، گفت‌وگو درباره انواع هیجان‌ها و اثرات گوناگون آن‌ها، بررسی روش‌های کاهش اثرات هیجان‌های منفی نظیر افزایش هیجان‌های مثبت، عمل کردن برخلاف میل شدید هیجانی ارائه تکلیف مبنی بر ثبت هیجان‌ها، اثر آن بر ارتباطات بین فردی و چگونگی کاهش هیجان‌های منفی. جلسه هشتم: بررسی تمرین‌ها و تکالیف مربوط به جلسه گذشته بحث درباره ارتباط مؤثر و غیرمؤثر گفت‌وگو درباره اثرات و تبعات ارتباطات غیرمؤثر آموزش روش تناسب خواسته‌های من با خواسته‌های دیگران و نسبت خواسته‌ها و بایدها، ارائه تکلیف مبنی بر نظارت بر روش‌های برقراری ارتباط و استفاده از روش‌ها در روابط بین فردی. جلسه نهم: بررسی تمرین‌ها و تکالیف مربوط به جلسه گذشته، ادامه آموزش مهارت‌های ارتباطی نظیر شناسایی خواسته‌ها، تعدیل شدت خواسته‌ها، نه گفتن، طرح یک درخواست ساده ارائه تکلیف مبنی بر استفاده از روش‌های آموزش داده‌شده در زمان و موقعیت مناسب. جلسه دهم: بررسی تکالیف جلسه گذشته، بررسی و مرور جلسه‌های گذشته و خلاصه آموخته‌های جلسه‌های پیشین بررسی پیشرفت‌ها و مقدار دستیابی به اهداف درمانی.

پروتکل شفقت درمانی

جلسه اول: اجرای پیش‌آزمون، آشنایی درمانگر و اعضای گروه با یکدیگر، گفت‌وگو درباره هدف تشکیل جلسات و ساختار کلی آن، بررسی انتظارات از برنامه درمانی، مروری بر ساختار جلسات، آشنایی با اصول کاری درمان متمرکز بر شفقت، ارزیابی بررسی میزان شرم، خود انتقادی و خود شفقتی اعضا و

مفهوم‌سازی آموزش خود شفقتی. جلسه دوم: شناسایی و معرفی مؤلفه‌های شفقت، بررسی هر مؤلفه شفقت در اعضا و شناسایی ویژگی‌های آن، آشنایی خصوصیات افراد دارای شفقت و مروری بر خود شفقتی اعضا. جلسه سوم: مروری بر تکالیف جلسه قبل، پرورش احساس گرمی و مهربانی نسبت به خود، پرورش درک اینکه دیگران نیز نقایص و مشکلاتی دارند (پرورش حس اشتراکات انسانی) در مقابل احساسات خود تخریب‌کننده و شرم، آموزش همدردی با خود، شکل‌گیری و ایجاد احساسات بیش‌تر و متنوع‌تر در ارتباط با مسائل افراد برای افزایش مراقبت و توجه به سلامتی خود. جلسه چهارم: مرور تمرین جلسه قبل، ترغیب آزمودنی‌ها به خودشناسی و بررسی شخصیت خود به‌عنوان فرد دارای شفقت یا بدون شفقت، شناسایی و کاربرد تمرین‌های پرورش ذهن شفقت‌آمیز، ارزش خود شفقتی و همدلی و همدردی نسبت به خود دیگران و آموزش استعاره فیزیوتراپ، پذیرش اشتباهات و بخشیدن خود به خاطر اشتباهات برای سرعت بخشیدن به ایجاد تغییرات. جلسه پنجم: پرورش ذهن شفقت‌ورز (بخشش، پذیرش بدون قضاوت، آموزش استعاره آنفولانزا و آموزش بردباری) آموزش پذیرش مسائل، پذیرش تغییرات پیشرو و تحمل شرایط سخت و چالش‌برانگیز با توجه به متغیر بودن روند زندگی و مواجه‌شدن افراد با چالش‌های مختلف. جلسه ششم: مرور تمرین جلسه قبل، تمرین عملی ایجاد تصاویر شفقتانه، آموزش سبک‌ها و روش‌های ابراز شفقت (شفقت کلامی، عملی، شفقت مقطعی و شفقت پیوسته) به کارگیری این روش‌ها در زندگی روزمره و برای خانواده و دوستان، آموزش رشد احساسات ارزشمند و متعالی. جلسه هفتم: مرور تمرین جلسه قبل، آموزش نوشتن نامه شفقت‌آمیز برای خود و دیگران، آموزش روش ثبت و یادداشت روزانه موقعیت‌های واقعی مبتنی بر شفقت و عملکرد فرد در آن موقعیت. جلسه هشتم: مرور و تمرین مهارت‌های ارائه‌شده در جلسات گذشته برای کمک به آزمودنی‌ها تا بتوانند به روش‌های

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی...

مختلف با شرایط متفاوت زندگی خود مقابله کنند. راهکارهایی برای حفظ و به‌کارگیری این روش درمانی در زندگی روزمره، جمع‌بندی و نتیجه‌گیری و پاسخگویی به سؤالات اعضا جهت شرکت در جلسات و اجرای پس‌آزمون.

یافته‌ها

چنانچه در جدول ۱ گزارش‌شده است سطح معناداری آزمون لوین برای هر دو متغیر علائم روان‌شناختی و سبک زندگی بیشتر از ۰/۰۵ و معنادار نیست. لذا مفروضه همگنی

واریانس‌ها تأیید می‌گردد. چنانچه در جدول ۲ گزارش‌شده است نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای متغیر علائم روان‌شناختی ($F=137/53, P<0/05$) و برای متغیر سبک زندگی ($F=273/09, P<0/05$) دارای سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵ و معنادار است؛ بنابراین می‌توان بیان کرد پس از کنترل اثر پیش‌آزمون بین گروه‌های موردبررسی از لحاظ علائم روان‌شناختی و سبک زندگی تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۱. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها

متغیرها	آماره F	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲	سطح معناداری
علائم روان‌شناختی	۲/۶۹	۲	۸۷	۰/۰۷
سبک زندگی	۲/۳۷	۲	۸۷	۰/۱۰

جدول ۲. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس یک‌راهه برای علائم روان‌شناختی و سبک زندگی با کنترل پیش‌آزمون

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور ایتا	توان آزمون
علائم روان‌شناختی	پیش‌آزمون	۲۲۶۶/۰۰۱	۱	۲۲۶۶/۰۰۱	۶۷/۹۵	۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱/۰۰
	گروه	۹۱۷۲/۱۷	۲	۴۵۸/۰۸	۱۳۷/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۷۶	۱/۰۰
	خطا	۲۸۶۷/۶۶	۸۶	۳۳/۳۴	-	-	-	-
سبک زندگی	کل اصلاح‌شده	۱۳۴۲۸/۶۲	۸۹	-	-	-	-	-
	پیش‌آزمون	۳۷۳۰۷/۶۳	۱	۳۷۳۰۷/۶۳	۶۴۵/۴۳	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰
	گروه	۳۱۵۷۱/۵۳	۲	۱۵۷۸۵/۷۶	۲۷۳/۰۹	۰/۰۰۱	۰/۸۶	۱/۰۰
	خطا	۴۹۷۰/۹۹	۸۶	۵۷/۸۰	-	-	-	-
	کل اصلاح‌شده	۷۹۰۰۲/۱۰	۸۹	-	-	-	-	-

دارد ($P<0/05$) و با توجه به جدول ۱ می‌توان نتیجه گرفت میانگین علائم روان‌شناختی در هر دو گروه رفتاردرمانی دیالکتیک و شفقت‌درمانی نسبت به گروه کنترل به‌طور

چنانچه در جدول ۳ گزارش‌شده است میانگین علائم روان‌شناختی بین گروه رفتاردرمانی و گروه کنترل و همچنین بین گروه شفقت‌درمانی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود

دیالکتیک و شفقت درمانی نسبت به گروه کنترل به طور معناداری افزایش یافته است. علاوه بر این بین دو گروه آزمایش رفتاردرمانی دیالکتیک و شفقت درمانی نیز در میانگین سبک زندگی تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$). لذا به طور کلی فرضیه پژوهش مبنی بر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک و شفقت درمانی بر کاهش علائم روان شناختی و افزایش سبک زندگی سوء مصرف ماری جوانا تأیید می شود.

معناداری کاهش یافته است؛ اما بین دو گروه آزمایش رفتاردرمانی دیالکتیک و شفقت درمانی در میزان علائم روان شناختی تفاوت معناداری گزارش نشده است ($P > 0.05$). همچنین میانگین سبک زندگی بین گروه رفتاردرمانی و گروه کنترل و بین گروه شفقت درمانی و گروه کنترل تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0.05$) و با توجه به جدول ۱ می توان نتیجه گرفت میانگین سبک زندگی در هر دو گروه رفتاردرمانی

جدول ۳. تفاوت های بین گروهی آزمون تعقیبی بونفرونی و نتایج آزمون تعقیبی

متغیرها	رفتاردرمانی - کنترل		شفقت درمانی - کنترل		رفتاردرمانی - شفقت درمانی	
	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری	تفاوت میانگین	معناداری
علائم روان شناختی	-۲۰/۰۷	۰/۰۰۱	۲۲/۷۷	۰/۰۰۱	۲/۶۹	۰/۲۲
سبک زندگی	۳۵/۰۱	۰/۰۰۱	۴۳/۳۲	۰/۰۰۱	۸/۳۱	۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت درمانی بر کاهش علائم روان شناختی و بهبود سبک زندگی سوء مصرف کنندگان ماری جوانا بود. یافته ها نشان داد آموزش رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت درمانی بر کاهش علائم روان شناختی مصرف کنندگان ماری جوانا اثربخش بود؛ که بین این دو روش در کاهش علائم روان شناختی تفاوت معناداری مشاهده نشد. یافته های پژوهش حاضر در زمینه تأثیر رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش علائم روان شناختی همسو با یافته های پژوهش حسنی و همکاران (۳۲) و باکام و اپستاین^۱ (۳۳) که همانند پژوهش حاضر اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی را بر علائم روان شناختی بیماران دیابت بررسی کردند، همسو است. در توجیه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی بر کاهش علائم روان شناختی می توان گفت که آموزش روش رفتاردرمانی دیالکتیکی به عنوان

درمانی حمایت گرانه که مستلزم ارتباطی قوی بین درمان جو و درمانگر است می تواند باعث کاهش علائم روان شناختی در مصرف کنندگان ماری جوانا شود. (۳۳) در زمینه اثربخشی شفقت درمانی بر کاهش علائم روان شناختی مصرف کنندگان ماری جوانا، یافته های حاضر با پژوهش های (۳۴) و (۳۵) همسو است. یافته ها نیز حاکی از آن است شفقت درمانی بر کاهش علائم روان شناختی اثربخش است که این یافته را شاید بتوان به این مسئله نسبت داد که کاهش هیجان های منفی به واسطه درمان شفقت محور نه تنها می تواند پریشانی روان شناختی را در افراد کاهش دهد، بلکه آموزش رفتارهای مشفقانه و همدلانه (۳۶) موجب می شود که افراد نسبت به قبل رفتارهای مناسبی با دیگران داشته باشند که نتیجه آن گسترش مهارت های مقابله با افسردگی و اضطراب خواهد بود. (۳۷) در تبیین تأثیر درمان متمرکز بر شفقت بر کاهش نشانه های جسمانی، افسردگی و اضطراب که سه مؤلفه علائم

1. Epstein & Baucom

مقایسه اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی...

روان‌شناختی در پژوهش حاضر می‌باشند، باید استدلال کرد که شفقت‌درمانی افراد را قادر می‌سازد تا با هیجانات منفی و مثبت سازگار شوند و موقعیت را بهتر درک کنند و یاد بگیرند که چگونه هیجانات خود را مدیریت کنند و از آنجاکه درمان شفقت محور به‌عنوان یک راهبرد مقابله‌ای هیجان محور مفید در نظر گرفته می‌شود؛ بنابراین شفقت خود نیازمند آگاهی هوشیارانه از هیجانات خود است دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود بلکه با مهربانی فهم و احساس اشتراکات انسانی به آن‌ها نزدیک می‌شویم. (۳۸)

از سوی دیگر در درمان متمرکز بر شفقت که به‌عنوان درمانی جدید برای هیجانات شرم و انتقاد از خود شناخته می‌شود که از نشانگان افسردگی و جسمانی‌سازی علائم است. (۳۹)(۴۰)

همچنین از دیگر یافته‌های این تحقیق اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی و شفقت‌درمانی بر سبک زندگی مصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا بود که روش شفقت‌درمانی بیشتر از رفتاردرمانی دیالکتیکی اثربخش بود. نتایج این تحقیق در زمینه اثربخشی شفقت‌درمانی بر سبک زندگی مصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا با پژوهش‌های کروگر^۱ و همکاران (۴۱). همتی ثابت و همکاران (۴۲) به لیر و همکاران (۴۳) محمدی زاده و همکاران (۴۴) و عاشوری و همکاران (۴۵) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت در رفتاردرمانی دیالکتیکی با به چالش کشیدن افکار و باورهای غیرمنطقی در زمینه سبک زندگی ناسالم و در مقابل در جوی توأم با پذیرش افکار و باورهای فرد توانسته منجر به تغییر سبک زندگی مصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا شود از دیگر یافته‌های پژوهش حاضر اثربخشی شفقت‌درمانی بر تغییر سبک زندگی مصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا بود به‌طوری‌که سلامتی جسمی، ورزش، تغذیه، پیشگیری، سلامتی روان‌شناختی، سلامتی معنوی، سلامتی اجتماعی، اجتناب داروها پیشگیری حوادث و سلامتی محیطی با مداخله محقق

1. Kröger

به‌صورت معناداری افزایش یافته است. این یافته با برخی از نتایج هودسون^۲ و همکاران (۴۶)؛ امیری راد و همکاران (۱۹) علی‌قنواتی و همکاران (۲۰) عراقیان و همکاران (۲۱) رضا پور و نوحی (۴۷) همسو هست. از دلایل این اثربخشی می‌توان به افزایش اطلاعات عمومی مصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا در ارتباط با سبک زندگی و راهکارهای ارتقای آن از طریق درمان مبتنی بر شفقت اشاره کرد. (۴۸) افراد مصرف‌کننده ماری‌جوآنا با گذراندن درمانی مبتنی بر شفقت، آگاهی نسبت به وضعیت خود را در طی مراحل می‌آموزند و توانایی ارزیابی مجدد خود را در مواجهه با تنیدگی‌های سوق‌دهنده به‌سوی مصرف مجدد افزایش می‌دهند و همچنین قادر به تسلط بر محرک‌های محیطی در حین درمان هستند. (۴۹) در تبیینی دیگر می‌توان گفت که افراد مصرف‌کننده ماری‌جوآنا معمولاً سطوح بالایی از هیجانات منفی را تجربه می‌کنند و این عامل بر انعطاف‌پذیری شناختی آنان اثرات منفی بر جای می‌گذارد. (۵۰) لازمه دستیابی به انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پذیرش به معنای تمایل به تجربیات درونی بدون تلاش برای تغییر تجارب ناخوشایند و منفی و برخورداری از ذهن آگاهی به‌صورت بودن کامل در زمان حال در هر لحظه هست (۵۱) این در حالی است که در درمان مبتنی بر شفقت نیز بر ذهن آگاهی و توجه آگاهانه بر تجارب درونی تأکید می‌شود تا به کمک فرآیندهای ذهن آگاهی مهارت قضاوت نکردن خود و توانایی پذیرفتن مشکلات زندگی به‌عنوان بخشی از اشتراکات انسانی در فرد شکل گیرد تا دستیابی به گرمی و ملاحظت با خود و دیگران به‌جای قضاوت سخت‌گیرانه تسهیل شود. (۵۲) و در نتیجه برخورداری از چنین دیدگاهی است که افراد مصرف‌کننده ماری‌جوآنا می‌توانند انعطاف‌پذیری بیشتری را در خود پرورش دهند و با تغییر نگرش شناختی خود نسبت به چالشی که با آن مواجهه هستند، به احساس تحت تسلط بودن شرایط و در نتیجه

2. Hudson

مقایسه و ارزیابی قرار گیرد. همچنین به متخصصان بهداشت روانی توصیه می‌شود که از تلفیق درمان مبتنی بر شفقت و رفتاردرمانی دیالکتیکی به منظور اصلاح سبک زندگی و کاهش علائم روان‌شناختی مصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا استفاده کنند.

محدودیت‌ها:

از محدودیت‌های پژوهش حاضر عدم مقایسه این درمان با سایر درمان‌های روان‌شناختی هم‌عرض است که اثربخشی این درمان‌ها را نسبت به دیگر درمان‌ها نشان دهد. محدودیت عمده پژوهش حاضر مربوط به روایی بیرونی است چراکه جامعه آماری پژوهش گروه خاصی از جامعه یعنی افراد مصرف‌کننده ماری‌جوآنا بودند، لذا امکان تعمیم نتایج به کل مصرف‌کنندگان مواد روان‌گردان با محدودیت روبرو است. یکی دیگر از محدودیت‌های پژوهش مربوط به طرح پژوهش حاضر بود زیرا از نوع نیمه آزمایشی بوده و مزایای طرح‌های آزمایشی حقیقی را نداشت، نمونه‌گیری از نوع در دسترس و هدفمند بود لذا در تعمیم نتایج حاصل از پژوهش به جامعه باید احتیاط کرد. بنابراین با توجه به محدودیت‌های پژوهش حاضر پیشنهاد می‌شود پژوهش حاضر بر روی نمونه‌ای گسترده‌تر از مصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا که به روش تصادفی انتخاب شدند اجرا گردد.

سازگاری بهتر و اتخاذ یک سبک زندگی سالم دست پیدا کنند. همچنین یکی از حوزه‌های مورد تأکید در درمان مبتنی بر شفقت همدلی و گسترش علاقه به دیگران است که در جلسات درمانی مورد تأکید قرار می‌گیرند. گسترش بخشش و همدلی با دیگران نهایتاً منجر به افزایش شبکه حمایت اجتماعی در افراد می‌شود. (۲۰) در واقع همان‌گونه که نف^۱ معتقد است افراد با شفقت به خود بالا نسبت به خود و دیگران مهربان‌ترند و سعی در درک رویدادها دارند. (۲۱) و باید گفت، درمان مبتنی بر شفقت موجب تسهیل پذیرش بیشتر بازخوردهای مثبت و توانایی برخورد با بازخورد خنثی می‌شود. از این رو افرادی که شفقت به خود بالایی دارند نسبت به افرادی که شفقت به خود کمی دارند، سلامت روان‌شناختی بیشتری نشان می‌دهند زیرا در آن‌ها درد گریزناپذیر و احساس شکستی که همه افراد تجربه می‌کنند به وسیله یک سرزنش خود بی‌رحمانه احساس انزوا و همانندسازی افراطی با افکار و هیجان‌ها استمرار نمی‌یابد؛ بنابراین اثرگذاری این درمان بر سبک زندگی مصرف‌کنندگان ماری‌جوآنا می‌تواند از مسیر اثرگذاری بر گسترش و غنی‌سازی روابط اجتماعی فرد مصرف‌کننده باشد.

پیشنهادها:

پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این روش درمانی با سایر درمان‌های روان‌شناختی و در جمعیت‌های دیگر مورد

1. Neff

References

1. Scheier L M, Griffin K W. Youth marijuana use: a review of causes and consequences. *Current Opinion in Psychology*. 2021 Apr 1;38:11-8.
2. Crocq M A, History of cannabis and the endocannabinoid system. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2020 Sep 30;22(3):223-8.
3. Earleywine M. *Understanding marijuana: A new look at the scientific evidence*. Oxford University Press; 2002 Aug 15.
4. Charitos I A, Gagliano-Candela R, Santacroce L, Bottalico L. The Cannabis spread throughout the continents and its therapeutic use in history. *Endocrine, Metabolic & Immune Disorders-Drug Targets (Formerly Current Drug Targets-Immune, Endocrine & Metabolic Disorders)*. 2021 Mar 1;21(3):407-17.
5. Hamilton L K, Bradley K A, Matson TE, Lapham G T. Discriminative validity of a substance use symptom checklist for moderate-severe DSM-5 cannabis use disorder (CUD) in primary care settings. *Drug and Alcohol Dependence Reports*. 2024 Sep 1;12:100260.
6. Mohammadpanah M, Farrokhi S, Sani M, Moghaddam M H, Bayat A H, Boroujeni M E, Abdollahifar M A, Fathi M, Vakili K, Nikpour F, Omran H S. Exposure to Δ^9 -tetrahydrocannabinol leads to a rise in caspase-3, morphological changes in microglial, and astrocyte reactivity in the cerebellum of rats. *Toxicology Research*. 2023 Dec;12(6):1077-94.
7. Sen M S, Sarkar S, Singh Y C. The DSM: 5 Criteria of cannabis use disorder: Methods and applications. In *Cannabis Use, Neurobiology, Psychology, and Treatment 2023* Jan 1 (pp. 499-510). Academic Press.
8. Rashidi A A, Doroudchi A, Zarenezhad M, Malekpour A. A Systematic Review of the Therapeutic Applications and Side Effects of Marijuana and Its Derivatives. *Iranian Journal of Forensic Medicine*. 2024 May 10:20-32.
9. Jomehpour H, Pouriran M A, Yazdi A S, Haghghi MB, Dastgheib M S, Omidvar-Tehrani S, Talaei A. Comparison of Psychopathologic Characteristics between Individuals Undergoing Methadone Maintenance Treatment, Opioid Dependents, and Control Group. *Addiction & Health*. 2022 Oct;14(4):256.
10. Memarpour Asiaban N, Imani S, Shokri O. Structural relations of brain-behavioral systems and emotion regulation difficulties with craving of marijuana in students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*. 2020 Mar 10;7(1):103-16.
11. Abbasi-Ghahramanloo A, Rahimi-Movaghar A, Zeraati H, Fotouhi A. Pattern of substance use among students of medical sciences in Tehran, Iran: a latent class analysis. *Journal of Substance Use*. 2018 Nov 2;23(6):648-54...
12. Mohammadi M R, Hojjat S K, Khaleghi A, Hooshyari Z, Mostafavi S A, Alavi SS, Ahmadi N, Kaviyani F, Ahmadi A, Kian A A, Sarraf N. Prevalence, demographic characteristics and comorbid psychiatric disorders in children and adolescents with substance use disorder in Iran. *Journal of Iranian Medical Council*. 2022 Dec 12.
13. Choi N G, DiNitto D M. Older marijuana users in substance abuse treatment: treatment settings for marijuana-only versus polysubstance use admissions. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2019 Oct 1;105:28-36.
14. Masoudnia E. Effectiveness of Addiction Treatment Programs in Iran in Terms of Social, Psychological, Economic, and Therapeutic Outcomes: An Appraisal. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2023 Sep 10;21(3):435-50.
15. Abbasi Kasbi N, Ghane Ezabadi S, Kohandel K, Khodaie F, Sahraian A H, Nikkha Bahrami S, Mohammadi M, Almasi-Hashiani A, Eskandarieh S, Sahraian M A. Lifetime exposure to smoking and substance abuse may be associated with late-onset multiple sclerosis: a population-based case-control study. *BMC neurology*. 2024 Sep 6;24(1):327.
16. Shurtleff D. Mindfulness-based practices for the treatment of cannabis use disorder. *Cannabis use disorders*. 2019:237-43...
17. Neff K D, Tóth-Király I. Self-compassion scale (SCS). In *Handbook of assessment in mindfulness research 2022* Jan 21 (pp. 1-22). Cham: Springer International Publishing.
18. Armaghan Damavandian, Fatemeh Golshani, Majid Saffarinia, Anita Baghdasarians, Comparing the effectiveness of Compassion- Focused Therapy) CFT and Dialectic Behavior Therapy)DBT on aggression, self-harm behaviors and emotional self-regulation in Juvenile offenders of Tehran Juvenile

- Correction and Rehabilitation Center, Social Psychology Research, 2021; 11(41): 31-58. magiran.com/p2282110
19. Amiri Rad, Aslami, Mousavi. The effectiveness of self-compassion therapy on finding meaning in life and sexual satisfaction of women with addicted spouses in Mashhad. *Clinical psychology studies*. 2020 Sep 22;10(40):77-102
 20. Alighanavati S, Bahrami F, Goudarzi K, Rrouzbahani M. Effectiveness of compassion-based therapy on Quality of Life and Happiness of women with breast cancer in Ahvaz city. *Journal of Nursing Education*. 2018 Jun 10;7(2):53-61.
 21. Araghian S, Nejat H, Toozandejani H, Bagherzadeh Golmakani Z. Comparison of the effectiveness of quality of life therapy and compassion-focused therapy in the distress tolerance and meaning in life in of women with marital conflicts. *Psychological Models and Methods*. 2020 May 21;11(39):121-38.
 22. Ghanbari H, Toozandehjani H, Nejat H. Comparison of the effectiveness of acceptance and commitment therapy and quality of life improvement training on distress tolerance and self-destructive behaviors in substance abusers. *International Journal of Basic Science in Medicine*. 2020 Mar 31;5(1):28-32.
 23. Jahormi L R, Alamdarloo S M, Asmanjerdi M J, Khoshroo M, Mazidi S S. The impact of drop in center services on homeless drug users' quality of life, reduction of dangerous behaviours, and improvement of emotional regulation. *NeuroQuantology*. 2022;20(7):3127.
 24. Sahranavard S, Miri M R. A comparative study of the effectiveness of group-based cognitive behavioral therapy and dialectical behavioral therapy in reducing depressive symptoms in Iranian women substance abusers. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2018 Aug 6;31:15...
 25. Zamboni L, Centoni F, Fusina F, Mantovani E, Rubino F, Lugoboni F, Federico A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy techniques for the treatment of substance use disorders: a narrative review of evidence. *The Journal of nervous and mental disease*. 2021 Nov 1;209(11):835-45.
 26. Davoudi M, Allame Z, Foroughi A, Taheri AA. A pilot randomized controlled trial of dialectical behavior therapy (DBT) for reducing craving and achieving cessation in patients with marijuana use disorder: feasibility, acceptability, and appropriateness. *Trends in psychiatry and psychotherapy*. 2021 Apr 2;43(4):302-10.
 27. Chaleshtori M N, Heidari A, Asgari P, Bozorgi Z D, Hafezi F. Comparison of the effectiveness of mindfulness-based stress reduction therapy and emotion regulation training on the distress tolerance of adolescent girls with a drug-dependent parent. *Jundishapur Journal of Health Sciences*. 2022 Jan 31;14(1).
 28. Ghanbari H, Sales N E, Jamali S. The effectiveness of Quality of Life Therapy (QOLT) on distress tolerance and cognitive emotion regulation in substance abusers. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2021 Jan 1;23(1).
 29. Akhavan Abiri, F. Shairi, M. R. Short Forms of Symptom Checklist (SCL): Investigation of validity & Reliability. *Clinical Psychology and Personality*, 2020; 18(1): 137-162. doi: 10.22070/cpap.2020.2929
 30. Lali M, Abedi A, Kajbaf M b. Construction and Validation of the Lifestyle Questionnaire (LSQ). *Psychol Res*. 2012; 15(1):64-81. [Persian]
 31. Hasani, M. Ghafari, A. Abolghasemi, A. Taklavi, S. Effectiveness of Dialectical Behavior Therapy on Cognitive Flexibility, Sense of Continuity and Marital Interactions in the Couples Requesting for Divorce. *Journal of Modern Psychological Researches*, 2019; 14(53): 89-106
 32. Baucom D H, Epstein N. *Cognitive-behavioral marital therapy*. Routledge; 2013 May 13.
 33. Wilson G T. Treatment of binge eating disorder. *Psychiatric Clinics*. 2011 Dec 1;34(4):773-83.
 34. Vrabel K R, Wampold B, Quintana D S, Goss K, Waller G, Hoffart A. The modum-ED trial protocol: Comparing compassion-focused therapy and cognitive-behavioral therapy in treatment of eating disorders with and without childhood trauma: Protocol of a randomized trial. *Frontiers in psychology*. 2019 Jul 18;10:1638.
 35. Hadian S, Jabalameli S. The effectiveness of compassion-focused therapy (CFT) on rumination in students with sleep disorders: a quasi-experimental research, before and after. *Studies in Medical Sciences*. 2019 May 10;30(2):86-96.
 36. Taher Pour M, Sohrabi A, Zemeštani M. Effectiveness of compassion-focused therapy on depression, anxiety, stress, and weight self-efficacy in patients with eating disorder. *Journal of Sabzevar University*

- of Medical Sciences. 2019 Oct 23;26(4):505-13.
37. Nuori HR, Naghavi M. Investigating the Effectiveness of Compassionate Mind Training (CMT) in the Adjustment of Early Maladaptive Schemas in Opiate Addicts under Methadone Maintenance Treatment. *Scientific Quarterly Research on Addiction*. 2018 Mar 10;11(44):187-208.
 38. Carlyle M, Rockliff H, Edwards R, Ene C, Karl A, Marsh B, Hartley L, Morgan CJ. Investigating the feasibility of brief compassion focused therapy in individuals in treatment for opioid use disorder. *Substance Abuse: Research and Treatment*. 2019 Mar;13:1178221819836726.
 39. Leaviss J, Uttley L. Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological medicine*. 2015 Apr;45(5):927-45.
 40. Yazdanbakhsh K, Karami J, Derikvand F. Effectiveness of compassion-focused therapy on cognitive emotion regulation in high school girl students bullying. *Journal of Psychological Studies*. 2020 Apr 20;16(1):107-22. [Persian]
 41. Kröger C, Harbeck S, Armbrust M, Kliem S. Effectiveness, response, and dropout of dialectical behavior therapy for borderline personality disorder in an inpatient setting. *Behaviour Research and Therapy*. 2013 Aug 1;51(8):411-6.
 42. Hemmati Sabet V, Hoseini SA, Afsharinia K, Arefi M. Comparison of the effectiveness of schema therapy and dialectical behavior therapy on temperament and character dimensions and cognitive emotion regulation strategies in patients with HIV. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*. 2021 Apr 10;3(2):138-47.
 43. Blair, Ansari Shahidi, Mohammadi. The effectiveness of dialectical behavior therapy on risky behaviors, depression, anxiety and stress in AIDS patients. *Journal of health research*. 2018 Aug 10;3(3):155-62 [Persian]
 44. Mohamadizadeh L, Makvandi B, Pasha R, BakhtiarPour S, Hafezi F. Comparison of the efficacy of Dialectical Behavior Therapy (DBT) and Schema Therapy (ST) on impulsive behavior in patients with borderline personality disorder. *Journal of Guilan University of Medical Sciences*. 2018 Jul 10;27(106):44-53.
 45. Ashouri A, Pasha R, Ahadi H, Hafezi F, Makvandi B. [Comparison the effectiveness of logo therapy and dialectical behavior therapy on general health and quality of life in patients with multiple sclerosis (Persian)]. *Iran J Rehabil Res Nurs*. 2018; 5(1):27-35. <http://jrn.ir/article-1-373-en.html>
 46. Hudson MP, Thompson AR, Emerson LM. Compassion-focused self-help for psychological distress associated with skin conditions: a randomized feasibility trial. *Psychology & health*. 2020 Sep 1;35(9):1095-114.
 47. Rezapour Y, NASOUHI M. investigate the effectiveness of the combined intervention based on hope and Adler's lifestyle therapy on self-efficacy, sense of coherence and self-compassion in individuals with physical handicapped. *Counseling Culture and Psychotherapy*. 2018 Mar 21;9(33):163-85.
 48. Gilbert P. A brief outline of the evolutionary approach for compassion focused therapy. *EC Psychology and Psychiatry*. 2017 Jun 6.
 49. Gonzalez-Hernandez E, Romero R, Campos D, Burychka D, Diego-Pedro R, Baños R, Negi LT, Cebolla A. Cognitively-based compassion training (CBCT®) in breast cancer survivors: A randomized clinical trial study. *Integrative cancer therapies*. 2018 Sep;17(3):684-96.

Compare Dialectical Behavior Therapy and Compassion Therapy on the Psychological Symptoms and Lifestyle of Marijuana Abusers

Asghar kamran¹, Mohammad Ghasemi pirbalotie^{2*}, Fatima Zamani ghandomani³

Abstract

Background and objective: The aim of this study was to compare the effectiveness of dialectical behavior therapy and compassion therapy on the psychological symptoms and lifestyle of marijuana abusers in Mobarakeh city.

Methods and materials: This research was conducted in a semi- experimental way with a pre- test- post- test design with a control group. The population of the study included all marijuana users who were admitted to Karamat camp in Isfahan city in 1403. Via convenience sampling, 90 people (3 groups of 30 people under dialectical behavior therapy training, compassion therapy training and the control group) were selected. The measurement tools were the short form of psychological symptom inventory (BSI-18) and the lifestyle questionnaire (70 questions). The data was analyzed using the statistical method of analysis of covariance.

Results: The results showed that the training of dialectic therapy and compassion therapy was effective in reducing psychological symptoms and improving the quality of life of marijuana abusers. Also, a significant difference was observed between the two groups of dialectical behavior therapy and compassion therapy in reducing psychological symptoms, and in the lifestyle variable, Bonferroni's post hoc test revealed that compassion therapy is more effective than dialectic therapy.

Conclusion: According to the findings of this research, it can be concluded that training in dialectical behavior therapy and compassion therapy is effective in reducing the psychological symptoms of marijuana users, and these therapeutic approaches can be used to modify the lifestyle and reduce the psychological symptoms of marijuana users.

Keywords: dialectical behavior- compassion therapy- marijuana abusers- psychological symptoms- lifestyle

1. Instructor, Department of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran

2*. Corresponding author; Department of Psychology, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran

ghasemi481@yahoo.com

3. Bachelor's Student in Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran