

ORIGINAL ARTICLE

The effectiveness of mentalization -based supportive psychotherapy on improving insomnia symptoms and cognitive abilities in cannabis users

Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh¹ (ORCID:0000-0001-6562-7865)

¹. Associate Professor,
Department of Psychology, Payam
Noor University, Tehran, Iran.

Correspondence:
Ezzatollah Kordmirza Nikoozadeh
Email: kordmirza@pnu.ac.ir

Received: 27/Aug/2024
Accepted: 26/Jan/2025

How to cite:
Kordmirza Nikoozadeh, E. (2024). The
Effectiveness of Mentalization-Based
Supportive Psychotherapy on
Improving Insomnia Symptoms and
Cognitive Abilities in Cannabis Users.
Neuropsychology, 10(39).
(DOI: [10.30473/clpsy.2025.74408.1783](https://doi.org/10.30473/clpsy.2025.74408.1783))

ABSTRACT

The present study aimed to investigate the effectiveness of mentalization-based supportive psychotherapy on improving insomnia symptoms and cognitive abilities in chronic cannabis users. The research method was a quasi-experimental design with a pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population included cannabis users referring to addiction treatment centers in Tehran in 1403. 30 people were selected based on the convenience sampling method and randomly assigned to two experimental and control groups (15 people each). The intervention consisted of seven 90-minute group sessions (weekly) with a mentalization-based approach and according to the mentalization-based supportive psychotherapy protocol (Vogt et al., 2019). The data collection tools included the Pittsburgh Sleep Quality Questionnaire and the Cognitive Abilities Questionnaire (Nejati, 2013), which were completed in three stages. The results were analyzed using repeated measures analysis of variance using SPSS version 26. The findings of this study showed that mindfulness-based psychotherapy can help improve sleep quality and enhance cognitive abilities in chronic cannabis users. This intervention can be recommended as an effective method in the treatment of cannabis addiction.

KEYWORDS

mentalization-based psychotherapy, insomnia symptoms, cognitive abilities, cannabis



«مقاله پژوهشی»

اثربخشی روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن بر بهبود نشانه های بی خوابی و توانایی های شناختی افراد مصرف کننده کانابیس

عزت اله کردمیرزا نیکوزاده¹ (ارکیده: 0000000165627865)

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن بر بهبود نشانه های بی خوابی و توانایی های شناختی در مصرف کنندگان مزمن کانابیس انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری شامل افراد مصرف کننده کانابیس مراجعه کننده به مراکز درمان اعتیاد شهر تهران در سال 1403 بود. تعداد 30 نفر بر اساس روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر کدام 15 نفر) گمارش شدند. مداخله مشتمل بر هفت جلسه 90 دقیقه ای گروهی (هفتگی) با رویکرد مبتنی بر روان گردانی ذهن و مطابق پروتکل روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن (وگت و همکاران، 2019) بود. ابزار جمع آوری داده ها شامل پرسشنامه کیفیت خواب پیتزبورگ و پرسشنامه توانایی های شناختی (نجاتی، 1392) بود که در سه مرحله تکمیل شد. نتایج با آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر و به کمک نرم افزار SPSS نسخه 26 تحلیل شد. یافته های این پژوهش نشان داد که روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن می تواند به بهبود کیفیت خواب و ارتقاء توانایی های شناختی در مصرف کنندگان مزمن کانابیس کمک کند. این مداخله به عنوان روشی مؤثر در فرآیند درمان اعتیاد به کانابیس قابل توصیه است.

واژه های کلیدی

روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن، نشانه های بی خوابی، توانایی های شناختی، کانابیس

1. دانشیار گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

نویسنده مسئول: عزت اله کردمیرزا نیکوزاده
kordmirza@pnu.ac.ir

تاریخ پذیرش: 1403/06/06
تاریخ دریافت: 1403/11/07

استناد به این مقاله:

کردمیرزا نیکوزاده، عزت اله. (1403). اثربخشی روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن بر بهبود نشانه های بی خوابی و توانایی های شناختی افراد مصرف کننده کانابیس. عصب روان شناسی، 10(39).
(DOI: 10.30473/clpsy.2025.74408.1783)



مقدمه

از منظر عصب روان شناختی¹، مصرف مزمن کانابیس² منجر به تغییرات ساختاری و عملکردی در نواحی مختلف مغز، از جمله قشر پیش پیشانی³، هیپوکامپ⁴ و آمیگدال⁵ می شود (ساگر و گروبر⁶، 2025). قشر پیش پیشانی نقش مهمی در تنظیم هیجانات، تصمیم گیری و کنترل تکانه ایفا می کند و آسیب به این ناحیه می تواند منجر به کاهش خودکنترلی و بروز رفتارهای پرخطر شود (داوسون⁷ و همکاران، 2024). ضمناً، کانابیس با عملکرد گیرنده های اندوکانبینوئیدی (CB⁸) 1) تداخل پیدا کرده و بر مسیرهای انتقال دهنده های عصبی چون دوپامین و سروتونین⁹ اثرگذار است؛ این امر می تواند هم خواب و هم کارکرد شناختی مغز را دستخوش اختلال کند (مانینگ¹⁰ و همکاران، 2024). اختلالات هورمونی¹¹ نیز در این میان بی تاثیر نیستند. مصرف کانابیس می تواند تنظیم ریتم شبانه روزی¹² هورمون هایی چون ملاتونین¹³ (هورمون خواب¹⁴) و کورتیزول (هورمون استرس¹⁵) را مختل کند (والش¹⁶ و همکاران، 2025). کاهش ملاتونین و افزایش کورتیزول¹⁷ طی مصرف یا ترک کانابیس، از جمله مکانیسم های شناخته شده بی خوابی و برهم خوردن آرامش شبانه است. این تغییرات نه تنها چرخه خواب - بیداری را مختل می کنند، بلکه با افزایش استرس و اختلالات خلقی¹⁸ نیز ارتباط دارند (مورفی¹⁹ و همکاران، 2024). به علاوه، مطالعات تصویربرداری مغزی²⁰ (fMRI²¹)، نشان داده اند که کاهش فعالیت نواحی مسئول مهار رفتاری و پردازش اطلاعات شناختی، در افراد سوء مصرف کننده کانابیس، با اختلالات خواب و عملکرد ضعیف شناختی همراه است (فیتزگرا²²، 2024). بی خوابی و اختلالات خواب²³ یکی از بارزترین مشکلات روان شناختی و فیزیولوژیکی در جمعیت عمومی هستند که به شکل چشمگیری در افراد مصرف کننده مواد روان گردان²⁵، از جمله کانابیس، شیوع بیشتری دارند (میراند²⁶ و همکاران،

2024). مطالعات متعدد نشان داده اند که مصرف منظم یا سنگین کانابیس می تواند الگوهای خواب طبیعی را مختل کند و به بروز یا تشدید نشانه هایی همچون تأخیر در به خواب رفتن، خواب منقطع و کاهش کیفیت خواب منجر شود (ویتچ²⁷ و همکاران، 2024). این اختلالات نه تنها بر عملکرد روزانه و کیفیت زندگی افراد اثر مخرب دارند، بلکه با عوارضی همچون افزایش ریسک اختلالات خلقی، اضطراب، و حتی مشکلات قلبی-عروقی همراه اند (بیدو²⁸ و همکاران، 2024). در بسیاری از موارد، این نشانه های بی خوابی نه تنها پس از ترک کانابیس، بلکه در دوره های مصرف نیز به شدت باقی می ماند و به شکل دور باطلی موجب پایداری مصرف و یا حتی بازگشت مجدد به سوی مواد می شوند (ب²⁹ و همکاران، 2024). از این رو، شناسایی و درمان مؤثر بی خوابی در این گروه جمعیتی اهمیت حیاتی دارد. علاوه بر مشکلات خواب، اختلالات شناختی³⁰ نیز بخش مهمی از پیامدهای سوء مصرف کانابیس تلقی می شوند. شواهد علمی متعددی حاکی از آن است که مصرف کانابیس، به ویژه در دوره های طولانی مدت یا از سنین پایین، با کاهش دقت، حافظه فعال، تصمیم گیری و سرعت پردازش اطلاعات ارتباط دارد (میر³¹ و همکاران، 2024). این اختلالات می توانند پایداری قابل توجهی داشته باشند و بر عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی افراد تأثیر منفی بگذارند (بورکویی و پوتوین³²، 2021). همچنین شواهد بالینی نشان می دهند که بی خوابی خود، می تواند مشکلات شناختی را تشدید کند و شرایطی دوطرفه میان اختلال خواب و نقص شناختی پدید آورد (کرون³³ و همکاران، 2021). بنابراین، افراد مصرف کننده کانابیس با یک چرخه معیوب مواجه هستند که در آن بی خوابی و نقص شناختی یکدیگر را تقویت نموده و ترک مصرف مواد را دشوارتر می کنند (کانوز³⁴ و همکاران، 2021).

روش های دارویی در درمان بی خوابی و اختلالات شناختی وابسته

¹ Mood disorders

² Murphy.

³ Brain imaging

⁴ Functional Magnetic Resonance Imaging (fMRI)

⁵ Positron Emission Tomography (PET)

⁶ Fitzgerald

⁷ Sleep disorders

⁸ Psychotropic substances

⁹ Miranda

¹⁰ Veitch

¹¹ Bidwell

¹² Bell

¹³ Cognitive disorders

¹⁴ Meier

¹⁵ Bourque, Potvin

¹⁶ Kroon

¹⁷ Connor

¹ Neuropsychological perspective

² Cannabis

³ Prefrontal cortex

⁴ Hippocampus

⁵ Amygdala

⁶ Sagar, Gruber

⁷ Dawson

⁸ Endocannabinoid receptors:

⁹ The neurotransmitters dopamine and serotonin

¹⁰ Manning

¹¹ Hormonal disorders

¹² Circadian rhythm

¹³ Melatonin

¹⁴ Sleep hormone

¹⁵ Stress hormone

¹⁶ Walsh

¹⁷ Cortisol

به مصرف کانابیس، در برخی موارد با موفقیت‌هایی همراه بوده‌اند اما همواره با محدودیت‌هایی نظیر عوارض جانبی داروها، احتمال وابستگی به داروهای خواب‌آور و نبود شواهد قطعی در درازمدت روبه‌رو هستند (بوتیرولی³⁵ و همکاران، 2023). از سوی دیگر، بسیاری از داروها می‌توانند با اثرات باقی‌مانده کانابیس تداخل داشته باشند و چالش‌های بیشتری در مسیر درمان ایجاد نمایند (ایمپراتوری³⁶ و همکاران، 2020). همین موضوع اهمیت توجه به جایگزین‌های غیر دارویی، مانند مداخلات روان‌درمانی را دوچندان می‌کند؛ راهبردهایی که می‌توانند با تغییرات رفتاری، شناختی و هیجانی، تأثیری ماندگار داشته باشند (چوالی³⁷ و همکاران، 2023). تاکنون تمایل فزاینده‌ای به سوی بهره‌گیری از روان‌درمانی‌های نوین در این حوزه شکل گرفته است. در میان رویکردهای روان‌درمانی، درمان‌های متمرکز بر خودتنظیمی ذهن³⁸، همچون روان‌گردانی ذهن³⁹ جایگاه ویژه‌ای دارند. روان‌گردانی ذهن به توانایی فرد در درک و تفسیر افکار، احساسات و انگیزه‌های خود و دیگران اطلاق می‌شود (تانزلی⁴⁰ و همکاران، 2021). این توانایی نقش محوری در تنظیم هیجانات، مقابله با استرس و حفظ رفتارهای سازگارانه در شرایط چالش‌برانگیز ایفا می‌کند (دی بی⁴¹ و همکاران، 2024). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اختلال در این مهارت‌ها می‌تواند افراد را به سوء مصرف مواد سوق دهد یا در صورت مصرف، ترک و بهبودی را دشوارتر سازد (پارولین⁴² و همکاران، 2024). از این رو، مداخلات مبتنی بر ارتقای روان‌گردانی ذهن می‌توانند همزمان به پیشگیری از مصرف مواد و بهبود پیامدهای روانی ناشی از آن کمک کنند (هاجیک گروس⁴³ و همکاران، 2024). ارتقای روان‌گردانی ذهن، از پتانسیل قابل توجهی برای بهبود کیفیت خواب و عملکرد شناختی افراد برخوردار است (میدگلی⁴⁴ و همکاران، 2021). این مداخلات، با تقویت توجه، انعطاف‌پذیری شناختی و خودنظارتی، می‌توانند الگوهای فکری ناسازگار و رفتارهای آسیب‌⁴⁵ را اصلاح کنند (بنزی⁴⁶ و همکاران، 2023).

همچنین روان‌درمانی‌های کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن، باورها و انتظارات نادرست درباره خواب و توانایی‌های شناختی را مورد هدف قرار می‌دهند، از شدت افکار منفی می‌کاهند و فرایند جایگزینی راهبردهای خودآسیب‌زننده⁴⁷ را تسهیل می‌کنند (نول⁴⁸ و همکاران، 2023). علاوه بر این، مهارت‌های تفسیر و تحلیل افکار و احساسات به فرد آموزش داده می‌شود تا بتواند نشانه‌های بی‌خوابی را به شکل واقع‌بینانه‌تر مدیریت نماید (مک بی⁴⁹ و همکاران، 2024).

شواهد پژوهشی در سال‌های اخیر، مؤید اثربخشی روان‌درمانی‌های مبتنی بر روان‌گردانی ذهن در بهبود اختلالات هیجانی و شناختی در بیماران سوءمصرف‌کننده مواد بوده است (اسمیتس⁵⁰ و همکاران، 2022). به ویژه در جمعیت‌های آسیب‌پذیر همچون نوجوانان و جوانان مصرف‌کننده کانابیس، این رویکردها توانسته‌اند تاب‌آوری⁵¹ (جانسنزاک⁵²، 2021)، خودآگاهی (لوکاتی⁵³ و همکاران، 2023)، و کارکردهای اجرایی (وانگ⁵⁴، 2022) را افزایش دهند. نتایج برخی مطالعات نشان می‌دهد که درمان‌های مبتنی بر روان‌گردانی ذهن می‌توانند در کاهش مصرف مواد و همچنین بهبود عملکردهای روزمره تأثیرگذار باشند. باوجود این شواهد، هنوز بررسی‌های مستقیمی پیرامون اثرات این درمان بر خواب و توانایی‌های شناختی افراد مصرف‌کننده کانابیس محدود است و ضرورت انجام پژوهش حاضر را برجسته می‌سازد.

با توجه به این نکات، هنوز جای خالی پژوهش‌هایی که به‌طور همزمان اثر روان‌درمانی‌های کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن را هم بر بهبود نشانه‌های بی‌خوابی و هم بر توانایی‌های شناختی در میان مصرف‌کنندگان کانابیس ارزیابی کنند، به‌شدت احساس می‌شود. بایسته است که رویکردها و شیوه‌های جدید درمانی با تکیه بر شواهد علمی ایرانی و بومی مورد ارزیابی قرار گیرند تا بتوان مدل‌های کاربردی‌تر و کم‌عارضه‌تر را متناسب با نیازهای جمعیت هدف طراحی کرد. بررسی تأثیر این رویکردها، از یک

³⁵ Bottioli

³⁶ Imperatori

³⁷ Chevalier

³⁸ Self-regulation of the mind

³⁹ Mentalization. با علم به اینکه، روانگردان، به موادی اطلاق می‌شود که با

اثر بر روی مغز، از طریق مسیرهای بیوشیمیایی خاص، ادراک و شناخت را تغییر داده و منجر به تغییر در خلق و خو و فرآیندهای فکری می‌شود و از این طریق بر رفتار و آگاهی فرد تأثیر می‌گذارد، انتخاب واژه "روانگردان ذهن" به عنوان معادل mentalization به واسطه کارکردهای بالینی درمان مبتنی بر mentalization است. برای مطالعه بیشتر میتوان به Bateman, Handbook of Mentalizing in Mental Health Practice (2016) مراجعه کرد.

⁴⁷ Tanzilli

⁴⁸ Theßen

⁴⁹ Parolin

⁵⁰ Hajek Gross.

⁵¹ Midgley

⁵² Traumatic behaviors

⁵³ Benzi

⁵⁴ Self-harming strategies

⁵⁵ Nolte

⁵⁶ MacBeth

⁵⁷ Smits

⁵⁸ Resiliency

⁵⁹ Jańczak

⁶⁰ Locati

⁶¹ Wang

کمک کننده به روان گردانی ذهن توسط پژوهشگران در یکی از مراکز مشاوره شهر تهران آموزش داده شد (مرکز دارای فضا، امکانات و تجهیزات آموزشی مناسب بود). تمام افراد مشارکت کننده در پژوهش که حاضر به همکاری شدند، پرسشنامه ها را به صورت گروهی در هر سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری تکمیل کرده و برای تکمیل آن ها محدودیت زمانی لحاظ نشد. نحوه اجرا نیز به این صورت بود که آموزش مبتنی بر روان گردانی ذهن طی 7 جلسه 90 دقیقه ای (هفته های یک جلسه) و به صورت گروهی برگزار شد. محرمانه بودن اطلاعات کسب شده، جلب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آنها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان بخش از جمله ملاحظات بود که پژوهشگر مدنظر قرارداد. در نهایت برای تحلیل داده های پژوهش از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با کمک نرم افزار SPSS نسخه 26 استفاده شد.

پرسشنامه کیفیت خواب: این پرسشنامه توسط بویسی⁵⁵ (2010) با 9 سؤال طراحی شد و از آنجایی که سؤال 5 خود شامل 10 سؤال فرعی است، لذا دارای 19 سؤال می باشد. در این ابزار، هفت زیرمقیاس شامل کیفیت خواب ذهنی، طول مدت خواب، تأخیر در خواب رفتن، میزان کفایت خواب، کیفیت خواب، استفاده از داروی خواب و اختلال عملکردی روزانه وجود دارد و به هر زیرمقیاس نمره 0 تا 3 داده می شود. بنابراین، با توجه به وجود هفت زیرمقیاس، دامنه نمرات شاخص کیفیت خواب پیتربورگ بین 0 تا 21 است و نمره بالاتر به معنای کیفیت خواب پایین تر در افراد می باشد. روایی محتوایی ابزار 0/89 و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ 0/83 گزارش شد (بویسی، 2010). در ایران، منصوری و همکاران (1392) شاخص روایی محتوای همه گویه ها را بالاتر از 0/79 و پایایی شاخص کیفیت خواب پیتربورگ را با روش آلفای کرونباخ 0/81 به دست آوردند (گلچین و همکاران، 1403). در این مطالعه، میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای پرسشنامه مذکور 0/91 محاسبه شد.

پرسشنامه توانایی های شناختی: این پرسشنامه توسط نجاتی (1392) با هدف ارزیابی مولفه های اساسی توانایی شناختی در 30 سوال طراحی و تنظیم شده است. این پرسشنامه دارای 7 مولفه (حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم گیری، برنامه ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف پذیری شناختی) است و پاسخگویی به آن بر اساس طیف لیکرت 5 گزینهای (1= تقریباً هرگز تا 5= تقریباً همیشه) است. آلفای کرونباخ پرسشنامه 0/83 و همبستگی پیرسون دو نوبت آزمون با

سو می تواند به ارتقای کیفیت زندگی افراد مصرف کننده کانابیس یاری رساند و از سوی دیگر، تجربیات ارزنده ای را برای جامعه متخصصان سلامت روان فراهم کند. در جمع بندی، مسأله اساسی پژوهش حاضر این است که مصرف کانابیس غالباً با مشکلات خواب و نقایص شناختی متعدد همراه است که به سهم خود انگیزه برای تداوم یا بازگشت به مصرف را افزایش می دهد. با اثبات اثربخشی رویکردهای روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن در سایر حوزه ها، ضروری است که پژوهش حاضر با رویکردی علمی و کاربردی، تأثیر این درمان را بر بهبود نشانه های بی خوابی و توانایی های شناختی در این گروه از بیماران ارزیابی نماید. یافته های حاصل از این تحقیق می تواند چشم انداز جدیدی در درمان غیروارویی اختلالات مرتبط با سوء مصرف کانابیس ارائه کند و راهنمای مناسبی برای مداخلات آینده در حوزه سلامت روان باشد. بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن بر بهبود نشانه های بی خوابی و توانایی های شناختی افراد مصرف کننده کانابیس بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر متشکل از مصرف کننده کانابیس مراجعه کننده به مراکز ترک شهر تهران در سال 1403 بود که از این جامعه تعداد 30 نفر به روش نمونه گیری غیر تصادفی در دسترس (بر اساس نرم افزار تعیین حجم نمونه 3Powe G و با در نظر گرفتن پارامترهای اندازه اثر = 0/36؛ ضریب آلفا = 0/05؛ توان آزمون = 0/95) انتخاب شدند. حجم نمونه نیز برای هر یک از گروه های آزمایش و گواه 15 نفر در نظر گرفته شد که به طور کلی حجم نمونه 30 نفر اتخاذ شد. لذا در این مطالعه 2 گروه 15 نفری برای پژوهش انتخاب شد که تخصیص آنها در دو گروه آزمایش و گواه به صورت تصادفی انجام شد. ملاک های ورود پژوهش شامل اعتیاد به کانابیس، ملیت ایرانی، رده سنی 25 تا 52 سال و داشتن تحصیلات دیپلم به بالا و ملاک های خروج شامل غیبت بیش از دو جلسه، ناقص تکمیل شدن پرسش نامه ها، انصراف از ادامه همکاری، عدم تعهد نسبت به تمرینات در فرایند مداخله و شرکت همزمان در برنامه های مشاوره یا روان درمانی دیگر بود. روش اجرا به این صورت بود که پس انتخاب گروه نمونه با توجه به معیارهای ورود، پرسشنامه های مورد بررسی انجام شد. در ادامه روان درمانی

فاصله سه هفته 0/86 بود. همچنین در تأیید روایی ملاکی پرسشنامه تمامی مقیاسهای آزمون در سطح معناداری 0/01 و مقدار همبستگی 0/18 الی 0/32 با معدل همبستگی داشتند. در تأیید روایی تمیز نیز آزمون تی بین تمامی شاخصهای آزمون تفاوت معناداری ($p < 0/01$) را بین سالمندان و جوانان نشان داد (عباس پور و همکاران، 1403). در پژوهش حاضر نیز مقدار آلفای کرونباخ به دست آمده برای خرده مقیاسهای آزمون و نمره کل پرسشنامه بین 0/76 تا 0/91 به دست آمد.

پروتکل درمانی

یافته‌های پژوهش

ابتدا، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها مورد بررسی قرار گرفت. در بررسی اولیه، فراوانی و درصد سطوح تحصیلات شرکت‌کنندگان - شامل مقاطع دیپلم، کارشناسی، ارشد و دکترا - به تفکیک گروه‌های کنترل و گروه مداخله (پذیرش و تعهد) تعیین و گزارش گردید. نتایج به دست‌آمده نشان می‌دهد که از نظر تحصیلات، همچنین از نظر سن و وضعیت تأهل، تفاوت‌های آماری معناداری بین گروه‌ها مشاهده نمی‌شود (سطح معناداری بیش از 0/05). این همگنی جمعیت‌شناختی پایه و اساس اعتبار مقایسه‌های بعدی است، چرا که اطمینان حاصل می‌شود هرگونه تغییر در متغیرهای مورد ارزیابی به اثر مداخله نسبت داده می‌شود و از تفاوت‌های زمینه‌ای ناشی نمی‌شود.

در مرحله بعد، کیفیت خواب به عنوان یکی از شاخص‌های اصلی پژوهش بررسی شد. بر اساس داده‌ها، میانگین و انحراف معیار کیفیت خواب در زمان‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در هر دو گروه ثبت گردید. در ابتدای پژوهش (مرحله پیش‌آزمون)، نمرات کیفیت خواب برای گروه‌های کنترل و مداخله تقریباً مشابه بوده است؛ امری که هم‌راستای همگنی اولیه گروه‌هاست. با این حال، پس از اجرای مداخله، تغییرات قابل‌توجهی مشاهده می‌شود؛ به‌طوری که گروه مداخله افزایش یا بهبود قابل‌توجهی در کیفیت خواب را تجربه می‌کند، و این تغییر در مرحله پیگیری نیز حفظ می‌شود. این یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی روش‌های روان‌درمانی و روان‌گردانی ذهن بر بهبود کیفیت خواب می‌باشد. برای ارزیابی ابعاد شناختی نیز نتایج کاملی به دست آمده است. همان‌طور که داده‌ها بیان می‌کند، میانگین و انحراف معیار نمرات توانایی‌های شناختی در هر دو گروه، در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ثبت شده است. در شروع، نمرات مربوط به توانایی‌های شناختی در هر دو گروه تقریباً برابر بوده و تفاوت قابل‌توجهی مشاهده نمی‌شود، اما پس از مداخله، گروه مداخله نسبت به گروه کنترل شاهد افزایش چشمگیری در این شاخص بوده است. به علاوه، این بهبود در مرحله پیگیری پایدار مانده است. این نتایج نشان می‌دهد که روش‌های به کارگرفته‌شده توسط پژوهشگران موجب افزایش کارایی‌های شناختی و بهبود عملکردهای ذهنی شرکت‌کنندگان شده و از پایداری اثرات مثبت آن‌ها می‌توان نتیجه گرفت.

جدول 1. روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن (وگت و نورمن⁵⁶، 2019)

مرحله/بخش	اهداف اصلی	تکنیک‌ها و اقدامات
1. ارزیابی اولیه و ایجاد ارتباط درمانی	- ایجاد اعتماد و ارتباط اولیه، ارزیابی انگیزه و شدت مشکل	- مصاحبه انگیزشی، جمع‌آوری اطلاعات درباره نوع، میزان و مدت مصرف، ارزیابی عوامل روانی، اجتماعی و خانوادگی
2. آموزش روان‌گردانی ذهن و خودآگاهی	- ارتقاء توانایی فهم افکار، احساسات و انگیزه‌ها، تقویت خودشناسی	- تمرینات خودنظارتی، ثبت روزانه افکار و احساسات، آموزش‌های ساده درباره ذهن‌آگاهی و توجه به حال
3. شناسایی محرک‌های مصرف (درونی و بیرونی)	- آگاهی از عوامل سوق‌دهنده به مصرف	- تحلیل رخدادهای بحرانی، ثبت روزانه موقعیت‌ها و محرک‌ها، تکنیک مشاهده بدون قضاوت
4. مدیریت وسوسه و راه‌حل مقابله‌ای	- کاهش تمایل به مصرف، آموزش مقابله با وسوسه	- آموزش تکنیک‌های حواس‌پرتی، تن‌آرامی (ریلکسیشن)، مذاکره با خود، مهارت حل مسئله
5. بهبود عملکرد شناختی و تنظیم هیجان	- تقویت عملکرد حافظه و توجه، بهبود مهارت‌های شناختی	- بازی‌های شناختی، تمرین توجه و حافظه، آموزش شناسایی و بیان احساسات، بازسازی شناختی
6. آموزش خانواده و حمایت اجتماعی	- تقویت سیستم حمایتی، آموزش والدین و همراهان	- جلسات روان‌آموزی گروهی، افزایش حمایت مثبت و نظارت خانوادگی، آموزش الگوهای ارتباط موثر
7. پیشگیری از عود و محافظت بلندمدت	- ایجاد تعهد درمانی، تدوین برنامه بازگشت به شرایط خطر	- آموزش مدیریت بحران، تنظیم برنامه روزانه سالم، بازنگری و تقویت اهداف درمانی

جدول 2. آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمالیتی متغیرها

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری	آماره	سطح معناداری
توانایی هاش	آزمایش	970/0	661/0	987/0	812/0	956/0	331/0
شناختی	گواه	966/0	799/0	979/0	507/0	931/0	298/0
کیفیت خواب	آزمایش	877/0	052/0	93/0	271/0	947/0	210/0
	گواه	943/0	428/0	972/0	861/0	961/0	267/0

سطح معنی داری F تنها در پیگیری متغیر کیفیت خواب برقرار است ($p > 0/05$).

برای بررسی عمق تأثیرات مداخله از منظر آماری چندمتغیره، تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) به کار گرفته شد. نتایج ارائه شده در «جدول 9» نشان می دهد که با کنترل اثر پیش آزمون ها، شاخص «لاندا ی ویلکز» به دست آمده در سطح معناداری 0,01 قرار دارد؛ به بیان دیگر، تفاوت های موجود بین گروه های کنترل و مداخله در مجموعه متغیرهای وابسته (کیفیت خواب و توانایی های شناختی) از نظر آماری معنادار است. علاوه بر این، مقدار مجذور سهمی اتا (Eta Squared) نیز حاکی از این است که درصد قابل توجهی از تغییرات همزمان متغیرهای وابسته به گروه بندی، مرتبط با اثر مداخله می باشد؛ از این رو می توان استنباط کرد که مداخله مورد بررسی مسئول بخش بزرگی از تغییرات مشاهده شده در الگوهای رفتاری و شناختی شرکت کنندگان است.

در نهایت، نتایج تحلیل واریانس ساده اثرات درون گروهی و بین گروهی (ANOVA برای اندازه گیری های مکرر) نشان دهنده پویایی تغییرات در طول زمان است. طبق داده های ارائه شده در «جدول 10»، تحلیل انجام شده با استفاده از اصلاح گرین هاوس-گیسر نشان می دهد که اثر اصلی عامل زمان (تغییر از پیش آزمون به پس آزمون و پیگیری) به طور معناداری در تغییرات نمرات کیفیت خواب و توانایی های شناختی مشاهده می شود. همچنین، اثر تعاملی بین گروه (مداخله و کنترل) و زمان نیز معنادار است؛ به این معنا که نوسان و مسیر تغییرات در گروه مداخله به طور قابل توجهی با گروه کنترل تفاوت دارد. این یافته ها از طریق آزمون های مقابله ای تک مرحله ای (دوبه دوی درون آزمودنی) نیز تأیید شده و نشان دهنده پایداری و اعتبار اثرات مثبت مداخله بر بهبود وضعیت خواب و عملکرد شناختی در میان آزمودنی ها است.

به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای به کارگیری آزمون مناسب از آزمون شاپیرو ویلک مطابق جدول 5 استفاده شده است. همان طور که از جدول قابل مشاهده است سطح معنی داری برای بیشتر زیر مؤلفه ها در این پژوهش بیشتر از 0/05 است.

فرضیه اول: روان درمانی کمک کننده به روان گردانی ذهن بر بهبود نشانه های بی خوابی افراد مصرف کننده کانابیس موثر است.

فرضیه اول پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه گیری های مکرر مورد آزمون قرار گرفت. ابتدا مفروضه های طرح اندازه های مکرر را مورد بررسی قرار می گیرد.

1- مفروضه تقارن ماتریس کوواریانس در جامعه: جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که محاسبات مربوط به آن در جدول 3 منعکس شده است:

چنانکه جدول 6 نشان می دهد، سطح معنیداری میزان F به دست آمده کمتر از 0/05 است. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تأیید قرار نمی گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه ها می توان از این فرض چشم پوشی کرد.

2- مفروضه کرویت داده ها:

اگر معناداری در آزمون کرویت ماچلی بالاتر از 0/05 باشد، به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه کارانه ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده می شود. در جدول 7 نتایج پیش فرض یکنواختی کوواریانس ها با استفاده از آزمون ماچلی تأیید نشده پس باید از گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده کرد.

3- همگنی واریانس گروه ها: همگنی واریانس ها با استفاده از آزمون لوین مورد آزمون قرار گرفت.

جدول 3. خلاصه آزمون باکس جهت بررسی تقارن ماتریس کوواریانس

آماره باکس	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معناداری
1/27	99/3	6	3/5680	001/0

جدول 4. آزمون کروییت ماچلی

آماره ماچلی	توزیع χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
275/0	8/34	2	001/0

جدول 5. خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس کیفیت خواب

اندازه‌ها	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	291/0	1	28	594/0
پس‌آزمون	403/0	1	28	531/0
پیگیری	347/0	1	28	560/0

به‌طورمعمول از آزمون فرض کروییت و در صورت عدم تائید از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود. در جدول 13 نتایج پیش‌فرض یکنواختی کوواریانس‌ها با استفاده از آزمون ماچلی تائید نشده پس باید از گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد.

3- همگنی واریانس گروه‌ها: همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لوین مورد آزمون قرار گرفت (جدول 9). سطح معنی‌داری F تنها در پیگیری متغیر توانایی هاش شناختی برقرار است ($p > 0/05$). چنانکه اطلاعات جدول 15 نشان می‌دهد، با کنترل اثر پیش‌آزمونها، شاخص لاندای ویلکز در سطح 0/01 معنی‌دار است ($860/001/0 P = 6/82 \square = 0/140$ Wilks Lambda). به عبارت دیگر میتوان ادعا کرد که در متغیرهای مورد بررسی بین گروه آزمایش و گواه تفاوت معنیداری وجود دارد. همچنین مجذور سهمی اتا حامی از آن است که 0/86 درصد از تغییرات همزمان متغیرهای وابسته مرتبط به گروه آزمایش است. نتایج ساده تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر درون موردی بر مبنای گرین هاوس گیسر، نشان می‌دهد که اثر اصلی عامل در سطح 0/01 معنی‌دار است ($9/180 = F, p = 0/001$ ، $2/304 =$ Greenhouse- Geisser). این نتیجه بدان معنی است که بین نمره عامل‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) توانایی هاش شناختی بدون در نظر گرفتن گروه، تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه با عامل (مراحل اندازه‌گیری) در سطح 0/01 معنی‌دار است ($04/163 = F, p = 0/001$ ، $06/274 =$ Greenhouse- Geisser). به عبارت دیگر حداقل بین دو مرحله از مراحل توانایی هاش شناختی بین گروه‌های مداخله و کنترل، تفاوت معنی‌داری وجود دارد؛ بنابراین به‌منظور بررسی اینکه تفاوت‌ها مربوط به کدامیک از مراحل اندازه‌گیری در گروه‌هاست، از آزمون مقابله‌ای یا دوبه‌دوی درون آزمودنی استفاده شد که خلاصه نتایج آن در جدول 17 نشان داده‌شده است. بر اساس اطلاعات جدول 12، اثر اصلی عامل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

بر اساس اطلاعات جدول 6، اثر اصلی عامل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار است ($9/191 = F, p = 0/001$) از طرفی اثر تعاملی عامل و گروه معنی‌دار می‌باشد ($06/148 = F, p = 0/001$)، مقایسه میانگینها در اطلاعات جدول 3 نیز نشان می‌دهد نمره کیفیت خواب در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد، یعنی آموزش روان‌گردانی ذهن در افزایش کیفیت خواب در گروه مداخله مؤثر بوده است. همچنین نتایج جدول 4-51 نشان می‌دهد اثر اصلی پس‌آزمون و پیگیری در سطح 0/01 معنی‌دار است ($02/225 = F, p = 0/001$) و F به‌دست‌آمده مربوط پس‌آزمون و پیگیری با در نظر گرفتن گروه نیز، در سطح 0/01 معنی‌دار می‌باشد ($6/135 = F, p = 0/001$)؛ یعنی اختلاف نمره پیگیری و پس‌آزمون در دو گروه مداخله و گروه کنترل معنی‌داری است؛ بنابراین با توجه به این نتایج می‌توان گفت روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن بر بهبود نشانه‌های بی‌خوابی افراد مصرف‌کننده کانابیس مؤثر است.

فرضیه دوم: روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن بر بهبود توانایی‌های شناختی افراد مصرف‌کننده کانابیس مؤثر است.

فرضیه دوم پژوهش با استفاده از روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر مورد آزمون قرار گرفت. ابتدا مفروضه‌های طرح اندازه‌های مکرر را موردبررسی قرار می‌گیرد.

1- مفروضه تقارن ماتریس کوواریانس در جامعه: جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که محاسبات مربوط به آن در جدول 7 منعکس شده است. چنانکه جدول 12 نشان می‌دهد، سطح معنیداری میزان F به‌دست‌آمده کمتر از 0/05 است. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشمپوشی کرد.

2- مفروضه کروییت داده‌ها
اگر معناداری در آزمون کروییت ماچلی بالاتر از 0/05 باشد،

پس‌آزمون و پیگیری در سطح 0/01 معنی‌دار است ($p=0/001$)، $F(1/202=)$ و F به‌دست‌آمده مربوط پس‌آزمون و پیگیری با در نظر گرفتن گروه نیز، در سطح 0/01 معنی‌دار می‌باشد ($8/162=F, p=0/001$)؛ یعنی اختلاف نمره پیگیری و پس‌آزمون در دو گروه مداخله و گروه کنترل معنی‌داری است؛ بنابراین با توجه به این نتایج می‌توان گفت روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن بر بهبود توانایی‌های شناختی افراد مصرف‌کننده کانابیس مؤثر است.

معنی‌دار است ($8/174=F, p=0/001$) از طرفی اثر تعاملی عامل و گروه معنی‌دار می‌باشد ($1/163=F, p=0/001$)، مقایسه میانگینها در اطلاعات جدول 4 نیز نشان می‌دهد نمره توانایی هاش شناختی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل در پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون افزایش نشان می‌دهد، یعنی درمان مبتنی بر روان‌گردانی ذهن در گروه مداخله مؤثر بوده است. همچنین نتایج جدول 18 نشان می‌دهد اثر اصلی

جدول 7. خلاصه آزمون باکس جهت بررسی تقارن ماتریس کوواریانس

آماره باکس	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معناداری
1/39	76/5	6	3/5680	001/0

جدول 8. آزمون کرویت ماچلی

آماره ماچلی	توزیع χ^2	درجه آزادی	سطح معناداری
131/0	8/54	2	001/0

جدول 9. خلاصه آزمون لوین جهت بررسی همگنی واریانس توانایی هاش شناختی

اندازه‌ها	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی‌داری
پیش‌آزمون	39/1	1	28	247/0
پس‌آزمون	015/0	1	28	903/0
پیگیری	016/0	1	28	901/0

جدول 10. نتایج آزمون معناداری تحلیل واریانس چند متغیری (MANOVA) در گروههای مورد پژوهش

نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی داری	مجذور اتا
آزمون پیلایی	860/0	6/82	2	27	001/0	860/0
آزمون لامبدای ویلکز	140/0	6/82	2	27	001/0	860/0
آزمون اثر هتلینگ	12/6	6/82	2	27	001/0	860/0
آزمون بزرگترین ریشه روی	12/6	6/82	2	27	001/0	860/0

جدول 11. خلاصه آزمون تحلیل واریانس ساده اثرات درون گروهی و برون گروهی

منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر
بین آزمودنی	1/372	1	1/372	06/6	020/0	178/0
خطا	06/1717	28	3/61			
درون آزمودنی	2/304	07/1	2/284	9/180	001/0	866/0
عامل و گروه	06/274	07/1	07/256	04/163	001/0	853/0
خطا (عامل)	06/47	9/29	57/1			

جدول 12. آزمون مقابله‌ای درون آزمودنی خودکار آمدمی در اندازه‌گیری‌های مکرر

منبع تغییرات	مقایسه‌های دوبه‌دو	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	نسبت F	سطح معناداری	اندازه اثر
عامل	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	1/228	1	1/228	8/174	001/0	862/0
	پس‌آزمون با پیگیری	05/76	1	05/76	1/202	001/0	878/0
عامل x گروه	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	8/212	1	8/212	1/163	001/0	853/0
	پس‌آزمون با پیگیری	2/61	1	2/61	8/162	001/0	853/0
خطا	پیش‌آزمون با پس‌آزمون	5/36	28	30/1			
	پس‌آزمون با پیگیری	5/10	28	376/0			

نتیجه‌گیری و پیشنهادها

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن بر بهبود نشانه‌های بی‌خوابی و توانایی‌های شناختی افراد مصرف‌کننده کانابیس انجام شد. نتیجه حاصل نشان داد که روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن بر بهبود نشانه‌های بی‌خوابی افراد مصرف‌کننده کانابیس موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهش‌های تانزلی و همکاران (2024)، پارولین و همکاران (2024)، هاجیک گروس و همکاران (2024) و مک‌بث و همکاران (2024) همسو است. در تبیین یافته حاصل میتوان گفت که روان‌درمانی مبتنی بر روان‌گردانی ذهن، به افراد کمک می‌کند تا از ظرفیت ذهنی خود برای شناخت، درک و تنظیم هیجان‌های درونی و افکار خود بهره بگیرند. این رویکرد با تأکید بر توانایی فرد در تشخیص و تفسیر حالات ذهنی خود و دیگران، زمینه‌ساز بهبود عملکردهای فردی و روابط بین‌فردی می‌شود (بوتیرولی و همکاران، 2023). در مصرف‌کنندگان کانابیس، اختلال در شناخت هیجانی و ضعف در تنظیم ذهنی بسیار شایع است؛ این امر می‌تواند با چرخه معیوب اضطراب، افکار منفی و نگرانی‌های شبانه همراه شود که همگی از عوامل پایداری بی‌خوابی هستند (بنزی و همکاران، 2023). روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن با آموزش تکنیک‌هایی نظیر آگاهی هیجانی، پذیرش افکار، و بازنگری شناختی سهم عمده‌ای در کاهش افکار مزاحم و بهبود خواب دارد (تانزلی و همکاران، 2024). از منظر عصب‌روانشناسی، مصرف طولانی‌مدت کانابیس معمولاً با تغییرات عملکردی در شبکه‌های مغزی⁵⁷ مرتبط با تنظیم هیجانی، از جمله قشر پیش‌پیشانی و سیستم لیمبیک⁵⁸ مواجه است. این اختلال عملکرد می‌تواند موجب افزایش تحریک‌پذیری، اضطراب و کاهش کارایی مدارهای کنترل هیجان⁵⁹ گردد که خود عاملی برای اختلال خواب است (هاجیک گروس و همکاران، 2024). روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن نه تنها از طریق تقویت عملکرد این نواحی مغزی در ارتقای تنظیم هیجان مؤثر است، بلکه شواهد تصویربرداری مغزی حاکی از آن است که شرکت‌کنندگان در این نوع درمان شاهد افزایش فعالیت و هماهنگی بهتر میان مناطق پیش‌پیشانی و لیمبیک می‌شوند؛ سازوکاری که مستقیماً با آرامش ذهنی و آمادگی بدن برای خواب شبانه مرتبط است (پارولین و همکاران، 2024).

از بُعد هورمونی نیز، استرس و اختلال در تنظیم هیجان‌ها معمولاً

با افزایش ترشح کورتیزول (هورمون استرس) و کاهش ترشح ملاتونین (هورمون خواب‌آور) همراه است. روان‌درمانی مبتنی بر روان‌گردانی ذهن با بهبود مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت استرس، موجب کاهش پاسخ بیش‌فعالی محور HPA (هیپوتالاموس-هیپوفیز-آدرنال⁶⁰) شده و سطح کورتیزول را تنظیم می‌کند (اسمیتس و همکاران، 2022). به مرور زمان، این فرایند به تعادل در چرخه خواب و بیداری از طریق بهبود ترشح ملاتونین کمک می‌کند. در نتیجه می‌توان گفت که این نوع روان‌درمانی نه تنها از راه اصلاح شبکه‌های عصبی مغز، بلکه با ساماندهی عملکرد هورمونی در بدن، نقش مهمی در بهبود بی‌خوابی بیماران مصرف‌کننده کانابیس ایفا می‌کند و به افزایش کیفیت زندگی آن‌ها منجر می‌شود.

نتیجه حاصل از پژوهش حاضر همچنین نشان داد که روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن بر بهبود توانایی‌های شناختی افراد مصرف‌کننده کانابیس موثر است. نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون نولت و همکاران (2023)، ایمپراتوری و همکاران (2020) و میدگلی و همکاران (2020) همسو است. در تبیین یافته حاصل میتوان گفت که روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن تأثیر معناداری بر ارتقای توانایی‌های شناختی مصرف‌کنندگان کانابیس دارد. این دسته از درمان‌ها، با تمرکز بر درک عمیق‌تر افکار، احساسات و باورهای خود و دیگران، عملکردهای اجرایی مغز از جمله حافظه کاری، تصمیم‌گیری و حل مسئله را به طور قابل توجهی بهبود می‌بخشند (وانگ، 2022). بسیاری از مصرف‌کنندگان کانابیس در نتیجه مصرف مزمن با افت توجه، ضعف در انعطاف‌پذیری شناختی و کندی پردازش اطلاعات مواجه‌اند. روان‌درمانی مبتنی بر روان‌گردانی ذهن، با ایجاد فضایی امن و حمایتی برای بررسی دنیای ذهنی و بازآفرینی تجربیات گذشته در سطح شناختی، فرد را قادر می‌سازد تا ساختارهای شناختی سالم‌تری پیرامون خود و جهان پیرامونش ایجاد کند. این تقویت بینشی و رشد خودآگاهی شناختی، به بازآرایی الگوهای پردازش اطلاعات و افزایش ظرفیت تطابق ذهنی کمک می‌کند (دی بن و همکاران، 2024).

از بعد عصب‌روانشناسی، اثربخشی این نوع درمان بر اساس تغییرات مثبت در شبکه‌های عصبی مغز قابل تبیین است. مطالعات عصبی تصویربرداری جدید نشان می‌دهند که روان‌درمانی، به ویژه در مدل MBT، قادر است به افزایش پلاستیسیته سیناپسی⁶¹ در نواحی همچون قشر جلوی پیشانی،

⁶⁰ Hyperactive HPA axis (hypothalamic-pituitary-adrenal) response
⁶¹ Synaptic plasticity

⁵⁷ Functioning of brain networks
⁵⁸ Limbic system
⁵⁹ Emotion control circuits

نیز یاری می‌رساند. این پژوهش با چند محدودیت همراه بود. نخست، نمونه مورد بررسی صرفاً از میان افرادی انتخاب شد که داوطلب شرکت در درمان بودند و این امر ممکن است تعمیم‌پذیری نتایج را به کل جمعیت مصرف‌کنندگان کانابیس محدود کرده باشد. همچنین، داده‌ها بیشتر مبتنی بر خودگزارش‌دهی شرکت‌کنندگان بود و احتمال سوگیری یا خطای ادراکی در پاسخ‌ها وجود داشت. علاوه بر این، مدت پیگیری نتایج کوتاه بود و پیامدهای بلندمدت مداخله به طور کامل مورد ارزیابی قرار نگرفت. در نهایت، عوامل همزمان مانند مصرف سایر مواد یا وجود اختلالات روان‌پزشکی همزمان، به طور کنترل شده وارد مطالعه نشدند که می‌توانست بر نتایج تأثیرگذار باشد. توصیه می‌شود درمانگران و متخصصان حوزه اعتیاد، روش روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن را به عنوان یکی از مداخلات موثر برای بهبود خواب و عملکرد شناختی مصرف‌کنندگان کانابیس به کار ببرند. پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی و برنامه‌های توانمندسازی برای آشنایی بیماران و خانواده‌های آنان با فواید و فرآیندهای این نوع درمان برگزار گردد. شایسته است سیاست‌گذاران سلامت روان، امکانات و منابع لازم جهت دسترسی بیشتر مصرف‌کنندگان کانابیس به خدمات روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن را فراهم نمایند. توصیه می‌شود تیم‌های درمانی چند تخصصی با همکاری روان‌درمانگر، روانپزشک و مشاور برای ارتقاء اثرگذاری مداخلات تشکیل گردد.

منابع

- عباس پور اسفدن، شادملک؛ غنی فر، محمد حسن؛ آهی، قاسم. (1403). نقش میانجی خودکارآمدی در رابطه توانایی‌های شناختی و سازگاری اجتماعی دانشجویان. *رویش روان شناسی*، 13 (8)، 163-170.
- گلچین، آسیه، اکبری امرغان حسین، نجات حمید، مسعودی شاهد. (1403). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر هیجان با درمان مبتنی بر ذهن مشفق بر کیفیت خواب در بیماران بستری‌شده بهبودیافته از کرونا، *رویش روان شناسی*، 13 (11): 175-184.
- Bell, A. D., MacCallum, C., Margolese, S., Walsh, Z., Wright, P., Daeninck, P. J., ... & External Review Panel. (2024). Clinical practice guidelines for cannabis and cannabinoid-based medicines in the management of chronic pain and co-occurring conditions. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 9(2), 669-687.

شیار فوقانی گیجگاهی و نواحی پاریتال^۶ منجر شود؛ مناطقی که نقش کلیدی در یادگیری، حافظه فعال و بازتاب‌های شناختی ایفا می‌کنند. این بازسازی شبکه‌های عصبی باعث بهبود اتصال کوتاه‌مدت و بلندمدت نورونی شده و منجر به احیای عملکردهای تحلیل اطلاعات، توجه متمرکز و برنامه‌ریزی می‌شود (پارولین و همکاران، 2024). همچنین، تنظیم تعامل میان قشر پیش‌پیشانی و آمیگدال موجب کاهش پاسخ‌های تکانشی^{۶۳} و هیجانی ناپه‌نجا و افزایش واکنش‌های مبتنی بر منطق و تحلیل می‌شود (نولت و همکاران، 2023). در حقیقت، بازتوانی عصبی ناشی از روان‌درمانی، مکانیسم زیربنایی توانبخشی توانایی‌های شناختی آسیب‌دیده توسط مصرف کانابیس محسوب می‌شود.

در کنار تأثیرات مغزی، تغییرات هورمونی نیز بخش عمده‌ای از سازوکار موفقیت روان‌درمانی در بهبود عملکردهای شناختی به شمار می‌رود. استرس مزمن و تجربیات هیجانی منفی در مصرف‌کنندگان کانابیس معمولاً منجر به نوسانات مضر در هورمون‌هایی همچون کورتیزول، دوپامین و سروتونین می‌شود؛ نوساناتی که مستقیماً بر یادگیری، تمرکز و حافظه اثر می‌گذارد. روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن با کاهش سطح استرس و بازبازی نظم هورمونی موجب تعادل در سیستم نورواندوکرین می‌شود (ایمپراتوری و همکاران، 2020). افزایش سطح سروتونین و تنظیم جریان دوپامینی در قشر پیش‌پیشانی و هیپوکامپ سبب تقویت فرآیندهای شناختی پیچیده نظیر تصمیم‌گیری، درک منطقی و فراخوانی اطلاعات می‌شود (مک بث و همکاران، 2024). بر این اساس، روان‌درمانی نه تنها از راه اصلاح مدارهای عصبی مغز، بلکه با ایجاد تعادل در محیط شیمیایی-عصبی بدن بر بهبود شناختی افراد مصرف‌کننده کانابیس نقشی اساسی ایفا می‌کند و چشم‌انداز مثبتی برای بازگشت به عملکرد بهینه ذهنی به ارمغان می‌آورد.

نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که روان‌درمانی کمک‌کننده به روان‌گردانی ذهن (MBT) می‌تواند به طور معناداری نشانه‌های بی‌خوابی و اختلالات خواب را در افراد مصرف‌کننده کانابیس کاهش دهد و همچنین موجب بهبود توانایی‌های شناختی آنان، همچون حافظه، توجه و حل مسئله گردد. این دستاورد با تعدیل فرآیندهای هیجانی، تقویت خودآگاهی و بازسازی شبکه‌های عصبی و تنظیم هورمون‌های مرتبط با استرس تحقق می‌یابد. بنابراین، رویکرد MBT را می‌توان به عنوان یک مداخله مؤثر و علمی برای ارتقای سلامت روان و عملکرد شناختی مصرف‌کنندگان کانابیس توصیه کرد که نه تنها به بهبود کیفیت خواب بلکه به بازتوانی توانمندی‌های ذهنی آنان

^۶ Impulsive responses

^۶ Superior temporal sulcus and parietal regions

- Dawson, D., Stjepanović, D., Lorenzetti, V., Cheung, C., Hall, W., & Leung, J. (2024). The prevalence of cannabis use disorders in people who use medicinal cannabis: A systematic review and meta-analysis. *Drug and alcohol dependence*, 257, 111263. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2024.111263>
- Fitzgerald, M. (2024). Serial indirect effects from childhood maltreatment to adult chronic health conditions through contemporary family relationships and mental health problems: Inquiry into sleep disturbances and stress. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 16(S1), S215. <https://doi.org/10.1037/tra0001469>
- Hajek Gross, C., Oehlke, S. M., Prillinger, K., Goreis, A., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). Efficacy of mentalization-based therapy in treating self-harm: A systematic review and meta-analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 54(2), 317-337. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sltb.13044>
- Imperatori, C., Corazza, O., Panno, A., Rinaldi, R., Pasquini, M., Farina, B., ... & Bersani, F. S. (2020). Mentalization impairment is associated with problematic alcohol use in a sample of young adults: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 17(22), 8664. <https://doi.org/10.3390/ijerph17228664>
- Jańczak, M. (2021). Polish adaptation and validation of the Mentalization Scale (MentS)—A self-report measure of mentalizing. *Psychiatria Polska*, 55(6), 1257-1274. <https://doi.org/10.12740/PP/125383>
- Kroon, E., Kuhns, L., & Cousijn, J. (2021). The short-term and long-term effects of cannabis on cognition: recent advances in the field. *Current Opinion in Psychology*, 38, 49-55. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2020.07.005>
- Locati, F., Benzi, I. M. A., Milesi, A., Campbell, C., Midgley, N., Fonagy, P., & Parolin, L. (2023). Associations of mentalization and epistemic trust with internalizing and externalizing problems in adolescence: a gender-sensitive structural <https://doi.org/10.1089/can.2021.0156>
- Benzi, I. M. A., Carone, N., Parolin, L., Martin-Gagnon, G., Ensink, K., & Fontana, A. (2023). Different epistemic stances for different traumatic experiences: Implications for mentalization. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3), 708. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10772857/>
- Bidwell, L. C., Sznitman, S. R., Martin-Willett, R., & Hitchcock, L. H. (2024). Daily associations with cannabis use and sleep quality in anxious cannabis users. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(2), 150-167. <https://doi.org/10.1080/15402002.2023.2217969>
- Bottiroli, S., Rosi, A., Sances, G., Allena, M., De Icco, R., Lecce, S., ... & Cavallini, E. (2023). Social cognition in chronic migraine with medication overuse: a cross-sectional study on different aspects of mentalization and social relationships. *The Journal of Headache and Pain*, 24(1), 47. <https://doi.org/10.1186/s10194-023-01578-1>
- Bourque, J., & Potvin, S. (2021). Cannabis and cognitive functioning: from acute to residual effects, from randomized controlled trials to prospective designs. *Frontiers in psychiatry*, 12, 596601. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.596601>
- Buyse, D. J., Reynolds, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- Chevalier, V., Simard, V., & Achim, J. (2023). Meta-analyses of the associations of mentalization and proxy variables with anxiety and internalizing problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 95, 102694. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2023.102694>
- Connor, J. P., Stjepanović, D., Le Foll, B., Hoch, E., Budney, A. J., & Hall, W. D. (2021). Cannabis use and cannabis use disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(1), 16. <https://doi.org/10.1038/s41572-021-00247-4>

- psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 37(5), 633-659. <https://doi.org/10.1521/pedi.2023.37.5.633>
- Parolin, L., Milesi, A., Comelli, G., & Locati, F. (2024). The interplay of mentalization and epistemic trust: a protective mechanism against emotional dysregulation in adolescent internalizing symptoms. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 26(3), 707. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10849069/>
- Sagar, K. A., & Gruber, S. A. (2025). The Complex Relationship Between Cannabis Use and Mental Health: Considering the Influence of Cannabis Use Patterns and Individual Factors. *CNS drugs*, 39(2), 113-125. <https://doi.org/10.1007/s40263-024-01148-2>
- Smits, M. L., Luyten, P., Feenstra, D. J., Bales, D. L., Kamphuis, J. H., Dekker, J. J., ... & Busschbach, J. J. (2022). Trauma and outcomes of mentalization-based therapy for individuals with borderline personality disorder. *American journal of psychotherapy*, 75(1), 12-20. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.20210027>
- Tanzilli, A., Di Giuseppe, M., Giovanardi, G., Boldrini, T., Caviglia, G., Conversano, C., & Lingiardi, V. (2021). Mentalization, attachment, and defense mechanisms: a Psychodynamic Diagnostic Manual-2-oriented empirical investigation. *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and Outcome*, 24(1), 531. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8082535/>
- Theßen, L., Sulz, S. K., Theßen, L., & Sulz, S. K. D. (2024). What is mentalization supporting therapy (MST)? A metacognitive-psychotherapeutic approach based on developmental psychology. *European Psychotherapy* 2024.
- Veitch, M. R., Jairam, S., Gurses, P., Cohen, E., Kendzerska, T., Murray, B. J., & Boulos, M. I. (2024). Cannabinoid use and obstructive sleep apnea: a retrospective cohort study. *Canadian Journal of Neurological Sciences*, 51(6), 828-835. <https://www.cambridge.org/core/journals/>
- Vogt, K. S., & Norman, P. (2019). Is equation modeling approach. *Journal of adolescence*, 95(8), 1564-1577. <https://doi.org/10.1002/jad.12226>
- MacBeth, A., Christie, H., Golds, L., Morales, F., Raouna, A., Sawrikar, V., & Gillespie Smith, K. (2024). Thinking about the next generation: The case for a mentalization-informed approach to perinatal and intergenerational mental health. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 97, 1-15. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/papt.12483>
- Manning, B., Downey, L. A., Narayan, A., & Hayley, A. C. (2024). A systematic review of oculomotor deficits associated with acute and chronic cannabis use. *Addiction Biology*, 29(1), e13359. <https://doi.org/10.1111/adb.13359>
- Meier, M. H., Olive, M. F., Jenks, O. A., & Wernik, S. R. (2024). Cannabis use and cognitive functioning across the lifespan. *Current Addiction Reports*, 11(3), 384-395. <https://doi.org/10.1007/s40429-024-00571-1>
- Midgley, N., Sprecher, E. A., & Sled, M. (2021). Mentalization-based interventions for children aged 6-12 and their carers: A narrative systematic review. *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, 20(2), 169-189. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15289168.2021.1915654>
- Miranda, A., Peek, E., Ancoli-Israel, S., Young, J. W., Perry, W., & Minassian, A. (2024). The role of cannabis and the endocannabinoid system in sleep regulation and cognition: a review of human and animal studies. *Behavioral Sleep Medicine*, 22(2), 217-233. <https://doi.org/10.1080/15402002.2023.2232497>
- Murphy, M., Erridge, S., Holvey, C., Coomber, R., Rucker, J. J., & Sodergren, M. H. (2024). A cohort study comparing the effects of medical cannabis for anxiety patients with and without comorbid sleep disturbance. *Neuropsychopharmacology reports*, 44(1), 129-142. <https://doi.org/10.1002/npr2.12407>
- Nolte, T., Hutsebaut, J., Sharp, C., Campbell, C., Fonagy, P., & Bateman, A. (2023). The role of epistemic trust in mentalization-based treatment of borderline

- Wang, X. (2022). Intergenerational effects of childhood maltreatment: The roles of parents' emotion regulation and mentalization. *Child Abuse & Neglect*, 128, 104940. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.104940>
- Walsh, C. A., Euler, E., Do, L. A., Zheng, A., Eckel, S. P., Harlow, B. L., ... & Harlow, A. F. (2025). Cannabis use and sleep problems among young adults by mental health status: A prospective cohort study. *Addiction*, 120(4), 688-696. <https://doi.org/10.1111/add.16705>
- mentalization-based therapy effective in treating the symptoms of borderline personality disorder? A systematic review. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 92(4), 441-464.