

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش به مصرف مواد و تکانشگری نوجوانان وابسته به مواد مخدر

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۲۲ - تاریخ پذیرش: ۱۳/۰۷/۱۴۰۰

خلاصه

مقدمه

اعتیاد به مواد مخدر به عنوان یک پدیده در هر کشوری اعم از توسعه یافته یا در حال توسعه رخ می‌دهد که به جهت پیامدهای حاصل از آن، این پدیده در مقوله آسیب‌های اجتماعی قرار داده می‌شود که خود زمینه‌ساز بسیاری از آسیب‌های دیگر است. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش به مصرف مواد و تکانشگری نوجوانان وابسته به مواد مخدر انجام شد.

روش کار

در این پژوهش از روش نیمه‌آزمایشی و طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را نوجوانان مراجعه‌کننده به کلینیک‌های ترک اعتیاد منطقه ۱ شهر تهران تشکیل دادند. از این جامعه، ۳۶ نفر بصورت در دسترس انتخاب شدند و بصورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل جایگزین شدند. روش اجرا بدین ترتیب بود که بعد از پیش‌آزمون نگرش به مصرف مواد و تکانشگری، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه آزمایش اجرا گردید و از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. یافته‌های پژوهش با استفاده از کواریانس تحلیل شدند.

نتایج

یافته‌ها نشان داد میانگین نگرش به مصرف مواد و تکانشگری گروه آزمایش در پس‌آزمون نسبت به پیش-آزمون کاهش پیدا کرده است. نتیجه تحلیل کواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان می‌دهد که به منظور بهبود نگرش به مصرف مواد و تکانشگری نوجوانان وابسته به مواد مخدر می‌توان از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده کرد.

کلمات کلیدی

تکانشگری، ذهن آگاهی، نگرش به مصرف مواد، نوجوانان وابسته به مواد مخدر.

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

معصومه بختیاری

بهمن سلیمی تیموری

نسرین محمدی کمال‌آبادی*

معصومه ایزدی

^۱گروه روانشناسی، واحد بروجرد، دانشگاه آزاد اسلامی،

بروجرد، ایران

^۲گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران،

ایران

^۳گروه مشاوره، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

^۴گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد

اسلامی، خوزستان، ایران

*نویسنده مسئول: گروه مشاوره، دانشگاه علامه

طباطبائی، تهران، ایران

Email: nasrin.kamalabadi@gmail.com

مقدمه

اگرچه برخی آسیب‌های اجتماعی همواره در طول تاریخ بشر وجود داشته‌اند، اما صنعتی شدن و تغییر ساختار زندگی انسان‌ها سبب شده که شاهد بروز شدید برخی از این آسیب‌ها باشیم. سوء مصرف مواد نیز که به بالای خانمان سوز شهرت یافته است، امروزه به یکی از معضلات بزرگ جوامع بشری تبدیل شده و کمتر کشوری را می‌توان یافت که به نوعی با این پدیده درگیر نباشد (۱). کشور ایران یکی از کشورهای جهان است که به دلیل شرایط جغرافیایی، فرهنگی و سایر عوامل در معرض تهدید این پدیده قرار دارد. طبق گزارش دفتر پیشگیری از مصرف مواد و جرم سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۵، کشور ایران دارای بیشترین تعداد سوء مصرف کنندگان مواد افیونی به نسبت جمعیت در جهان است و بالاترین شیوع سوء مصرف با ۲/۸ درصد در بین افراد در ایران وجود دارد. سوء مصرف مواد وابستگی به آن پدیده مزمن و عودکننده است که با صدمه‌های جدی جسمانی، مالی، خانوادگی و اجتماعی همراه است (۲). از جمله گروه‌هایی که در معرض ابتلا به این آسیب قرار دارند نوجوانان هستند (۳). دوره نوجوانی دوره بحران رشد و نمو است که از نظر جسمی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود نظم جسمانی و روانی نوجوانان به هم بخورد. نوجوانان در این دوره از لحاظ عاطفی نارس، از نظر تجربه محدود و از نظر اجتماعی بسیار شکننده و تأثیرپذیر هستند (۴).

جامعه‌شناسان اعتقاد دارند موضوع و مسئله موادمخدر در کنار بلایای طبیعی، امراض و بیماری‌ها و جنگ به‌عنوان چهار مسئله اساسی دنیای امروز و جامعه بشری هستند و جوامع مختلف و انسان‌ها را به چالش واداشته است. در گذشته فقط بزرگسالان به اعتیاد گرایش داشتند و نوجوانان و جوانان به ندرت به آن روی

می‌آوردند؛ اما بعدها هنگامی که مرفین، هروئین، کوکائین به بازار آمد مواردی از اعتیاد جوانان مشاهده شد (۵). اعتیاد حالتی است که در اثر آن شخص به‌طور کامل نسبت به یک دارو یا ماده اعتیادآور دیگری معتاد و وابسته می‌شود (۶).

قصد افراد برای سوء مصرف مواد حداقل برای اولین دفعات مصرف تحت تأثیر نگرش آنها به مصرف مواد قرار دارد. لذا اصلاح نگرش، مخصوصاً در نوجوانان یکی از راهبردهای شناخته شده درمان اعتیاد است (۷). مرور پژوهش‌ها نشان می‌دهد که بین افرادی که وابسته به مواد مخدر هستند، تکانشگری بالاتر افراد عادی است (۸-۹). رفتارهای تکانشی که گاه رفتارهای مخاطره‌آمیز نیز خوانده می‌شوند، طیف وسیعی از اعمالی را شامل می‌شوند که روی آن‌ها تفکر کمی صورت گرفته، به‌صورت نابالغ با وقوع آنی، بدون توانایی در انجام تمرکز بر یک تکلیف خاص، در غیاب یک برنامه‌ریزی مناسب، رخ می‌دهند و از ریسک و خطرپذیری بالایی برخوردار هستند (۱۰). تکانشگری به‌صورت یک بعد شناختی، مفهوم‌پردازی می‌شود. به این معنا که تکانشگری با عدم بازداری شناختی و روند تصمیم‌گیری کند و ناقص در افراد همراه است. تکانشگری یکی از وجه مشخصه‌های انواع اعتیاد است. عده‌ای از افراد در تمامی موقعیت‌ها به‌صورت تکانشگری عمل می‌کنند؛ درحالی‌که عده‌ای دیگر در موقعیت‌های به‌خصوص به این شیوه عمل می‌نمایند همانند مواجه شدن با نشانه‌های ایجادکننده ولع مصرف (۱۱).

نوجوانان دارای اعتیاد رو به فزونی شده است، درمان‌های مختلف دارویی و غیر دارویی برای مشکلات ناشی از اعتیاد طراحی شده‌اند، اما نیاز است تا مشاوران و روانشناسان به درمان‌های غیر دارویی و روان‌شناختی برای حل مشکلات

همانطور که بیان شد از مشکلات روانشناختی عمده نوجوانان وابسته به مواد مخدر، نگرش به مصرف مواد و تکانشگری است. مرور پژوهش‌ها نشان از آن دارد آموزش ذهن آگاهی بر طیف گسترده‌ای از متغیرهای روانشناختی افراد وابسته به مواد مخدر تأثیر دارد و به نظر می‌رسد این درمان بر مسائل روانشناختی نوجوانان وابسته به مصرف مواد مخدر اثرات مثبتی داشته باشد؛ بنابراین از آنجا که به مداخلات روانشناختی به منظور بهبود حالات روانی نوجوانان وابسته به مواد مخدر نیاز می‌باشد، انجام مطالعه آزمایشی برای درمان نوجوانان به شیوه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی ضروری به نظر می‌رسد. توجه به تمام عوامل ذکر شده اهمیت پرداختن به این موضوع را بیش از پیش روشن می‌کند؛ علاوه بر این، تحقیقات انجام شده در این حوزه در کشور محدود بوده و شکاف تحقیقاتی در زمینه تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نوجوانان وابسته به مواد مخدر را هر چه بیشتر نمایان می‌سازد و مجموع این عوامل سبب پرداختن پژوهشگر به این مسئله شد. با توجه به مطالب مذکور این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش به مصرف مواد مخدر و تکانشگری نوجوانان وابسته به مصرف مواد مخدر انجام شد.

نوجوانان دارای اعتیاد پردازنده؛ یکی از درمان‌هایی که در مورد اختلالات مختلف روان‌شناختی مؤثر بوده، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است.

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری نسل سوم قلمداد می‌شود. ذهن آگاهی ریشه در مراقبه بودایی و تمرینات آن دارد (۱۲). ذهن آگاهی شکلی از مراقبه و یک آگاهی پذیرا و بدون قضاوت در مورد وقایع جاری، است (۱۳). در تکنیک ذهن آگاهی از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می‌شود (۱۴). ذهن آگاهی از طریق توجه هدفمند، در اینجا و هم‌اکنون و توجه عاری از قضاوت نسبت به تجارب لحظه به لحظه پدیدار می‌شود (۱۵). ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد که بجای اینکه بخواهند به زور افکار منفی خود را کنترل و یا سرکوب کنند، بپذیرند که افکار و احساسات وجود دارند (۱۶). در یک پژوهشی که بصورت مروری انجام شد، گزارش شد که روش ذهن آگاهی اثرات مثبت روانی مختلف، از جمله افزایش بهزیستی روانی، کاهش علائم روانی و واکنش‌پذیری هیجانی، بهبود تنظیم هیجان و رفتار و سرزندگی نشاط را بوجود می‌آورد (۱۷). مرور پژوهش‌ها نشان از اثربخشی مداخله ذهن آگاهی بر درمان افراد وابسته به مواد دارد (۲۰-۱۸).

مواد و روش کار

پژوهش عبارت بودند از: اعلام اعتیاد به مواد مخدر توسط خود فرد - طول اعتیاد حداقل ۱ و حداکثر ۳ سال - داشتن سن بین ۱۵ تا ۲۰ سال - مصرف کننده مواد مخدر از نوع قرص‌های روانگردان، هروئین، مورفین و ماری جوانا و معیارهای خروج از پژوهش نیز غیبت بیش از دو جلسه از درمان و همچنین مصرف داروهای ضداعتیاد بود. روش اجرا بدین ترتیب بود که اول برای هر دو گروه (آزمایشی و کنترل) پیش‌آزمون نگرش به مصرف مواد مخدر و تکانشگری اجرا شد، سپس جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه آزمایش اجرا شد (بسته

این پژوهش از نوع هدف کاربردی و از نوع داده‌ها، یک پژوهش کمی است. در این پژوهش از روش نیمه آزمایشی و طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شد. جامعه آماری این تحقیق، مراجعه‌کنندگان نوجوان به کمپ‌های ترک اعتیاد منطقه یک شهر تهران بود. روش نمونه‌گیری، از نوع در دسترس بود. جهت انتخاب نمونه مورد بررسی با استفاده از روش در دسترس، ۳ کمپ ترک اعتیاد را انتخاب نموده و از میان مراجعه‌کنندگان به این کمپ‌ها ۳۶ نفر به‌عنوان نوجوان وابسته به مصرف مواد مخدر انتخاب شدند. معیارهای ورود به

گذاری می‌شود. روایی این پرسشنامه از طریق نتایج تحلیل عاملی تاییدی بررسی شد و بر اساس شاخص‌های براش، ساختار پنج عاملی این پرسشنامه تایید شد. نتایج این پژوهش نشان داد که این پرسشنامه واجد شرایط لازم برای تشخیص نگرش به مواد مخدر در بین نوجوانان است (۲۱).

مقیاس تکانشگری بارت: این پرسشنامه که توسط ارنست بارت و همکاران در سال ۲۰۰۴ ساخته شده است، برپای نظریه شخصیتی بارت قرارداد که حاوی ۳۰ سؤال است و ۳ عامل (تکانشگری شناختی، تکانشگری حرکتی و بی‌برنامگی) را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. سؤالات به صورت ۴ گزینه‌ای ((به ندرت تا تقریباً همیشه)) درجه‌بندی شده‌اند و بیشترین نمره کسب شده ۱۲۰ بود. پاتون، استانفورد و بارت (۲۲) پایایی درونی برای نمره کل آن از ۰/۷۹ تا ۰/۸۳ را گزارش کردند. در پژوهشی برای نخستین بار در ایران به اعتبار یابی مقیاس تکانشگری بارت با محاسبه همبستگی آن با مقیاس هیجان خواهی ذاکرمن در جامعه دانشجویی پرداختند. ضریب همبستگی ۰/۲۸ و ضرایب پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ و به روش دونیمه کردن ۰/۶۰ به دست آمد (۲).

جدول ۱. خلاصه بسته شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

درمانی در جدول ۱ آورده شده است) اما برای گروه کنترل، هیچ‌گونه مداخله‌ای اعمال نشد بلافاصله بعد از اتمام مداخله آزمایشی برای گروه آزمایش، پس‌آزمون نگرش به مصرف مواد مخدر و تکانشگری برای هر دو گروه اجرا شده، داده‌های لازم جمع‌آوری شد. در نهایت با استفاده از نرم‌افزار SPSS به تحلیل یافته‌ها پرداخته شد. گفتنی است که برای تجزیه و تحلیل تفاوت معنی‌دار میان دو گروه در میزان نگرش به مصرف مواد مخدر و تکانشگری به دلیل وجود پیش‌آزمون، از روش آماری تحلیل کواریانس استفاده شد.

ابزار

در این پژوهش از دو پرسشنامه نگرش به مصرف مواد مخدر و تکانشگری استفاده شد که در ادامه به توضیح این ابزارها پرداخته می‌شود:

پرسشنامه نگرش سنج مواد مخدر: این پرسشنامه توسط رضایی و همکاران در سال ۱۳۹۱ برای سنجش نگرش دانش‌آموزان مقطع متوسطه به مواد مخدر ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۵۰ آیت‌م و ۵ خرده مقیاس است و به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای نمره

جلسه	خلاصه جلسات
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون، آشنایی اعضا با یکدیگر و با درمانگر، معرفی مختصر برنامه، تشریح اهداف برنامه درمانی، بحث در مورد محتوای دوره، تمرینهای جلسات، توافق با اعضا در مورد مشارکت در جلسات و زمان و مکان تشکیل جلسات، آموزش تمرین خوردن کشمش، ارایه تکلیف
جلسه دوم	انجام تمرین واریسی بدن، بازنگری و مرور تکالیف خانگی و نحوه انجام آن توسط اعضا، توضیح ذهن آگاهی و اجرای تمرین ذهن‌آگاهی از حرکت، انجام تمریناتی اختصاصی در حالت درازکش یا نشسته و انجام اقدامات ذهن آگاه، ارایه تکلیف
جلسه سوم	نظرخواهی از چند نفر از اعضا در مورد تکالیف جلسه، ۵ دقیقه تمرین دیدن یا شنیدن به صورت عملی، اجرای عملی تمرین مراقبه نشسته به مدت ۳۰-۴۰ دقیقه، ارائه توضیح کوتاهی در مورد تمرین‌های انجام شده، هدف از انجام آنها و لزوم انجام مستمر آنها در خارج از جلسات، اجرای تمرین تنفس ۳ دقیقه‌ای، ارایه تکلیف
جلسه چهارم	نظرخواهی از آزمودنی‌ها در مورد تکالیف جلسه قبل، توضیح اعضا در مورد کاربرد گت ثبت وقایع ناخوشایند، تمرین دیدن یا شنیدن به مدت ۵ دقیقه توسط درمانگر و آزمودنی‌ها، ۴۰ دقیقه انجام مراقبه نشسته (هوشیار بودن نسبت به تنفس، بدن، صداها، سپس افکار)، توضیح اضطراب، انواع اضطراب و از جمله اضطراب اجتماعی، نشانه‌ها و علل اضطراب، پیامدهای اضطراب و تأثیر اضطراب اجتماعی بر زندگی افراد، ارایه تکلیف

مرور تکالیف جلسه قبل، نظرخواهی از اعضا در مورد انجام این تکالیف و احساس و نظر آنها پس از انجام تکالیف، اجرای عملی تمرین مراقبه نشسته همانند جلسات قبل، ارائه توضیح به آزمودنی‌ها در مورد تأثیر این تمرین و اهمیت آن، بیان دشواری‌هایی که در طی انجام تمرین روی می‌دهد و توجه به تأثیرات آنها بر بدن و واکنش به آنها، ارائه تکالیف

جلسه پنجم

مرور تمرینات و تکالیف، تمرین مراقبه نشسته با مشارکت اعضا، توضیح در مورد هیجان، نشخوار فکری و نقش هیجانات و نشخوارهای فکری به عنوان راهبردهای ناکارآمد در سازگاری و مقابله با آسیبه‌ها، نظرخواهی از اعضا در این زمینه با بیان مثال و تجارباشان، آموزش تکنیک ذهن آگاهی در لحظه به افراد، ارائه تکالیف

جلسه ششم

بررسی و مرور تکالیف اعضا، انجام تمرین مراقبه نشسته به صورت عملی و با همکاری همه اعضا، بحث در مورد ارتباط بین فعالیت و خلق و اجرای تمرینی در این زمینه، ارائه تکالیف

جلسه هفتم

نظرخواهی از افراد در مورد تمرینات جلسه قبل، گزارش کاربرگ‌های فهرست اولویت‌ها و جدول برنامه‌ریزی برای رسیدن به این اولویت‌ها، اجرای تمرین واریسی بدن (که در جلسه دوم توضیح داده شد) مجدداً با همکاری اعضا، تأکید به افراد جهت اجرای تمرین‌ها و بحث‌ها در زندگی روزمره، اجرای مراقبه گروهی به کمک سنگ، اجرای پس‌آزمون.

جلسه هشتم

نتایج

در پژوهش حاضر ۳۶ نوجوان وابسته به مواد مخدر در دو گروه حضور داشتند. در جدول زیر به مقایسه دو گروه از لحاظ سنی پرداخته شده است.

جدول ۲. آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن دو گروه

مقدار P	انحراف معیار	میانگین	گروه
۰/۱۸۷	۳/۵۶	۱۶/۵۶	گروه آزمایش
	۳/۳۴	۱۷/۰۶	گروه گواه

در جدول ۱ نتیجه آزمون t مستقل برای مقایسه میانگین سن نوجوانان شرکت در دو گروه آزمایش و گواه آورده شده است؛ همانطور که مشاهده می‌شود، میانگین سنی گروه آزمایش

جدول ۳. نتایج توصیفی و تحلیل کواریانس پس آزمون نمرات نگرش به مصرف مواد مخدر

گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P
پیش آزمون			پس آزمون			
مقایسه پس آزمون						
گروه	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	مقدار F	مقدار P
آزمایش	۱۴۷/۴۷	۱۳/۵۶	۱۱۴/۱۱	۱۳/۵۴	۲۲/۳۲۴	<۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۳ مشخص است که نمرات گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی در هر متغیر نگرش به مصرف مواد مخدر نشان می‌دهند. به طوریکه، میانگین نمره گروه آزمایش از $13/56 \pm 147/11$ در مرحله پیش آزمون به $13/54 \pm 114/11$ در مرحله پس آزمون کاهش پیدا کرد. در حالی که برای گروه کنترل تقریباً تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجه تحلیل کوواریانس ارایه شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند ($p < 0/001$).

جدول ۴. نتایج توصیفی و تحلیل کوواریانس پس آزمون نمرات تکانشگری

مقایسه پس آزمون		پس آزمون		پیش آزمون		گروه
مقدار P	مقدار F	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
$< 0/001$	۳۰/۳۲۴	۹/۴۳	۸۵/۱۰	۱۱/۹۸	۱۰۴/۴۵	آزمایش
		۱۱/۳۲	۱۰۷/۴۳	۱۰/۴۹	۱۰۸/۱۳	گواه

کنترل تقریباً تغییرات بسیار جزئی بود. نتیجه تحلیل کوواریانس ارایه شده در این جدول نشان داد که پس از حذف اثر پیش آزمون، میانگین نمرات پس آزمون دو گروه اختلاف آماری معناداری داشتند ($p < 0/001$).

با توجه به جدول ۴ مشخص است که نمرات گروه آزمایش نسبت به نمرات گروه گواه تغییرات محسوسی در هر متغیر تکانشگری کرده است. به طوریکه، میانگین نمره گروه آزمایش در مرحله پیش آزمون $104/45 \pm 11/98$ در مرحله پس آزمون کاهش پیدا کرد. در حالی که برای گروه

بحث و نتیجه گیری

بیشتر می‌کند و آموزش آن باعث نظم بخشی به احساسات روانی و جسمانی می‌شود، به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. بنابراین، این درمان می‌تواند در افزایش سلامت عمومی معتادان که فاقد چنین نظم بخشی در امور خود هستند، نقش مهمی داشته باشد. این امر از این نظر که در پژوهش‌های قبلی نشان داده شده است که ذهن آگاهی به مردم در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک می‌نماید و به تنظیم رفتارهای مثبت منجر می‌شود (۲۵) قابل توجه است و می‌تواند باعث بهبود نگرش مصرف به مواد مخدر باشد. به عبارتی می‌توان گفت که از جمله درمان‌های مؤثر جهت درمان اختلالات مصرف مواد، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است که با هدف آموزش فرایندهای مؤثر یادگیری، بهبود موانع انگیزشی و طیف وسیع دیگری از مداخلات به افراد وابسته به مصرف مواد، کمک

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش به مصرف مواد و تکانشگری نوجوانان وابسته به مواد مخدر انجام شد. اولین نتیجه پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرش به مصرف مواد نوجوانان وابسته به مواد مخدر تاثیر دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مشابه (۱۸-۱۹-۲۰-۲۳) همسو بود.

در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که محققان حیطه ذهن آگاهی مشخص کرده‌اند که یکی از اثرهای سودمند ذهن آگاهی، بالا بردن توان افراد برای خود نظم دهی است و خود نظم‌دهی نیز خود از عوامل مؤثر در حفظ سلامتی معتادان خود درمانجوست. همچنین، شواهد حاکی از آن است که افراد ذهن آگاه در پاسخ به عوامل محیطی تأمل‌گرایانه و حساب شده عمل می‌کنند (۲۴). می‌توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی

مثبت سبب بهبود تکانشگری می‌شود. در نهایت می‌توان اظهار داشت که پژوهشگران بر این عقیده‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با افزایش آگاهی شناختی و فراشناختی افراد سبب می‌شود تا آنها توانایی بیشتری در مهار، مدیریت و نظارت بر افکار و رفتار خود به دست آورده و خودنظم بخشی بالاتر و رفتارهای تکانشگری کمتری را تجربه بکنند. افرادی که از اختلال روانشناختی و رفتاری رنج می‌برند، از طریق شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی فرا می‌گیرند که احساسات و نشانه‌های فیزیکی خود را پذیرفته و پذیرش احساسات موجب می‌شود که توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به این نشانه‌ها در آنان کاهش یابد (۳۰). به عبارتی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به نوجوانان وابسته به مواد مخدر کمک می‌کند که از وجود عواطف منفی و تاثیر نامطلوب آنها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با پذیرش عواطف و هیجانات منفی در موقعیت‌های مختلف، نسبت به سالم نگه داشتن شرایط زندگی خویش تلاش کنند و از این طریق به کاهش آسیب‌های روانشناختی همچون تکانشگری مبادرت ورزند.

استفاده از روش نمونه‌گیری غیر تصادفی در نمونه‌گیری پژوهش مهمترین محدودیت این پژوهش بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی به منظور تعمیم دهی بهتر از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود. همچنین پیشنهاد می‌شود اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با سایر روش‌های روان‌درمانی مانند شناختی-رفتاری و رویکرد پذیرش و تعهد مقایسه شود. در انتها پیشنهاد می‌شود از شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کنار درمان‌های پزشکی به عنوان درمان مکمل بر بیماران مبتلا به مواد مخدر استفاده شود.

می‌نماید و به این ترتیب می‌تواند باعث شود که خود درمانجو توانایی‌های خود را بشناسد، با استرس‌های زندگی مقابله کند، از نظر شغلی و تحصیلی مفید و سازنده باشد و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران همکاری و مشارکت کند (۱۲). از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن آگاهی در گروه معتادان خود درمانجو، این است که این گروه از افراد یاد می‌گیرند با هیجان‌ها و افکار منفی مقابله نموده، حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (۲۶) و نگرش مصرف به مواد مخدر کاهش پیدا بکند.

نتیجه بعدی پژوهش نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش تکانشگری نوجوانان وابسته به مواد مخدر تاثیر دارد. این نتیجه با نتایج پژوهش‌های مشابه (۲۳-۲۰-۱۹-۱۸) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بواسطه مجموعه‌ای از تمرین‌های مراقبه از جمله تمرین واری و آرسی بدنی، مراقبه‌های نشسته و ایستاده، حرکت به شیوه ذهن آگاهی، سه دقیقه فضای تنفس و متمرکز کردن آگاهی بر اینجا و اکنون و مجموعه‌ای از تکنیک‌های شناختی از جمله بازسازی شناختی و آموزش روانی به نوجوانان وابسته به مواد مخدر کمک می‌کند تا روش جدیدی را برای بودن در شرایط دردناک و چالش برانگیز در پیش گیرند؛ روشی که بوسیله افزایش آگاهی شناختی یا توجه بر شناخت و پذیرش تجربه‌های منفی لحظه حال مشخص می‌شود (۲۷). در تمرین‌های ذهن آگاهی مراجعان در مورد رابطه بین افکار، حس‌های بدنی و احساساتشان آگاهی پیدا می‌کنند. همچنین، یاد می‌گیرند به جای اجتناب تجربه‌ای یا اشتغال ذهنی با افکار، حس‌های بدنی و احساسات آنها را بپذیرند. از سوی دیگر، با افزایش آگاهی‌های غیرقضوتی از لحظه حال و استفاده از راهبردهای تنظیم هیجان

References

1. Stevens L, Verdejo-García A, Goudriaan AE, Roeyers H, Dom G, Vanderplasschen W. Impulsivity as a vulnerability factor for poor addiction treatment outcomes: a review of neurocognitive findings among individuals with substance use disorders. *Journal of substance abuse treatment*. 2014 Jul 1;47(1):58-72.

2. Nateghi M, Sohrabi F. The Effectiveness of Cognitive-Behavioral Therapy in Suicidal Thoughts and Impulsivity among Adolescents with Addiction. *etiadpajohi* 2017; 11 (42) :213-228
3. Silvers JA, Squeglia LM, Rømer Thomsen K, Hudson KA, Feldstein Ewing SW. Hunting for what works: Adolescents in addiction treatment. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2019 Apr;43(4):578-92.
4. Alinsky RH, Hadland SE, Matson PA, Cerda M, Saloner B. Adolescent-serving addiction treatment facilities in the United States and the availability of medications for opioid use disorder. *Journal of Adolescent Health*. 2020 Oct 1;67(4):542-9.
5. Miller WR, Moyers TB. The forest and the trees: Relational and specific factors in addiction treatment. *Addiction*. 2015 Mar;110(3):401-13.
6. Azizi SM, Soroush A, Khatony A. The relationship between social networking addiction and academic performance in Iranian students of medical sciences: a cross-sectional study. *BMC psychology*. 2019 Dec;7(1):1-8.
7. Weinandy JT, Grubbs JB. Religious and spiritual beliefs and attitudes towards addiction and addiction treatment: A scoping review. *Addictive Behaviors Reports*. 2021 Dec 1;14:100393.
8. broon, Z., dokaneei fard, F., fattahi andabil, A. *The Effectiveness of Mindfulness Skills Training on the Impulsivity and Emotional Self-Awareness in the Adolescents with the Addiction Tendency*. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 2022; 65(3): -. doi: 10.22038/mjms.2022.62037.3631
9. Maxwell AL, Gardiner E, Loxton NJ. Investigating the relationship between reward sensitivity, impulsivity, and food addiction: A systematic review. *European Eating Disorders Review*. 2020 Jul;28(4):368-84.
10. Segal B, Morral AR, Stevens SJ. Adolescent substance abuse treatment in the United States: Exemplary models from a national evaluation study. Routledge; 2014 Mar 18.
11. Belin D, Mar AC, Dalley JW, Robbins TW, Everitt BJ. High impulsivity predicts the switch to compulsive cocaine-taking. *Science*. 2008 Jun 6;320(5881):1352-5.
12. Roemer L, Williston SK, Rollins LG. Mindfulness and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*. 2015 Jun 1;3:52-7.
13. Öst LG. Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis. *Behaviour research and therapy*. 2008 Mar 1;46(3):296-321.
14. Richard BA, Dodge KA. Social maladjustment and problem solving in school-aged children. *Journal of Consulting and Clinical psychology*. 1982 Apr;50(2):226.
15. Gehart DR. Mindfulness and acceptance in couple and family therapy. Springer Science & Business Media; 2012 Mar 30.
16. Keye MD, Pidgeon AM. Investigation of the relationship between resilience, mindfulness, and academic self-efficacy. *Open Journal of Social Sciences*. 2013 Dec 2;1(6):1-4.
17. RakelD, Luke F, Victor SS, Mary JK. Mindfulness in medicine. *EXPLORE* March/April 2011; 7(2):124-6
18. Bautista T, James D, Amaro H. Acceptability of mindfulness-based interventions for substance use disorder: A systematic review. *Complementary therapies in clinical practice*. 2019 May 1;35:201-7.
19. Spears CA. Mindfulness-based interventions for addictions among diverse and underserved populations. *Current opinion in psychology*. 2019 Dec 1;30:11-6.
20. taimory S, ramezani F, mahjob N. The Effectiveness of Mindfulness-Based Group Cognitive Therapy in Reducing Depression and Obsessive Rumination among Women under Methadone Treatment. *etiadpajohi* 2015; 9 (34) :145-159
21. Abbaspour Z, Ghanbari Z. The Effectiveness of Family-Based Treatment on Attitude towards Substance Use in Female Students with Substance Use Disorder. *etiadpajohi* 2020; 14 (57) :171-186
22. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *Journal of clinical psychology*. 1995 Nov;51(6):768-74.
23. Kazemian, S. The Effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy on General Health of Volunteer Addicts. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*, 2014; 4(1): 181-192.
24. Fraumeni-McBride J. Addiction and mindfulness; pornography addiction and mindfulness-based therapy ACT. *Sexual Addiction & Compulsivity*. 2019 Apr 3;26(1-2):42-53.

25. Spears CA. Mindfulness-based interventions for addictions among diverse and underserved populations. *Current opinion in psychology*. 2019 Dec 1;30:11-6.
26. Hsu SH, Grow J, Alan Marlatt G. Mindfulness and addiction. *Recent developments in alcoholism: Research on Alcoholics Anonymous and spirituality in addiction recovery*. 2008:229-50.
27. Crovetto F, Crispi F, Casas R, Martín-Asuero A, Borràs R, Vieta E, Estruch R, Gratacós E, Paules C, Nakaki A, Vellvé K. Effects of Mediterranean Diet or Mindfulness-Based Stress Reduction on Prevention of Small-for-Gestational Age Birth Weights in Newborns Born to At-Risk Pregnant Individuals: The IMPACT BCN Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2021 Dec 7;326(21):2150-60.
28. Pots WT, Meulenbeek PA, Veehof MM, Klungers J, Bohlmeijer ET. The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy as a public mental health intervention for adults with mild to moderate depressive symptomatology: a randomized controlled trial. *PloS one*. 2014 Oct 15;9(10):e109789.
29. Chiesa A, Serretti A. Mindfulness based cognitive therapy for psychiatric disorders: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*. 2011 May 30;187(3):441-53.
30. Hopwood TL, Schutte NS. A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review*. 2017 Nov 1;57:12-20.

Original Article

The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on attitudes towards drug use and impulsivity in drug-dependent adolescents

Received: 13/07/2021 - Accepted: 05/10/2021

Masoumeh Bakhtiari¹
Bahman Salimi Teymouri²
Nasrin Mohammadi Kamalabadi^{3*}
Masoumeh Izadi⁴

1. Department of Psychology, Borujerd Branch, Islamic Azad University, Borujerd, Iran.

2. Department of Educational Psychology, Kharazmi University, Tehran, Iran.

3. Counseling Department, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran.

4. Consulting Department, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Khouzestan, Iran.

*Corresponding author: Counseling Department, Allameh Tabatabaee University, Tehran, Iran.

Email: nasrin.kamalabadi@gmail.com

Abstract

Introduction: Drug addiction as a phenomenon occurs in any country, whether developed or developing, and due to its consequences, this phenomenon is classified as a social harm, which is the basis for many other harms. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on the attitude to drug use and impulsivity of drug dependent adolescents.

Method: In this research, a semi-experimental method and a pre-test and post-test design with a control group were used. The statistical population of this research was made up of adolescents who referred to addiction treatment clinics in the 1st district of Tehran. From this community, 34 people were randomly selected and randomly replaced in the experimental and control groups. The implementation method was as follows: after the pre-test of attitude towards substance use and impulsivity, cognitive therapy based on mindfulness was implemented for the experimental group and the post-test was performed for both groups. The research findings were analyzed using covariance.

Results: The findings showed that the mean attitude towards substance use and impulsivity of the experimental group decreased in the post-test compared to the pre-test. The result of covariance analysis showed that after removing the pre-test effect, the mean post-test scores of the two groups had a statistically significant difference ($p < 0.001$).

Conclusion: This study shows that cognitive therapy based on mindfulness can be used to improve the attitude towards drug use and impulsivity of drug dependent adolescents.

Keywords: impulsivity, mindfulness, attitude towards drug use, drug-dependent adolescents.

conflict of interest: There is no conflict of interest.