

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش گرایش مصرف مواد و اضطراب مرگ در بین نوجوانان پسر مبتلا به سوء مصرف مواد

نرگس رازقی^۱، محمد ابراهیم تکللو^{۲*}، زهرا رافعی^۳

۱. دانشگاه آزاد اسلامی واحد پروفیسور حسابی، تفرش، ایران
۲. دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
۳. پژوهشگر روانشناسی بالینی، تهران، ایران

نشریه پایش

سال هجدهم، شماره اول، بهمن - اسفند ۱۳۹۷ صص ۷۷-۸۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱/۲۰

نشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۶ فروردین ۹۷]

چکیده

مقدمه: سوء مصرف و اعتیاد به مواد یکی از بارزترین آسیب‌های روانی و اجتماعی دوره نوجوانی است؛ لذا هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش گرایش مصرف مواد و اضطراب مرگ در بین نوجوانان پسر مبتلا به سوء مصرف مواد بود.

مواد و روش کار: پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون توأم با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه افراد نوجوان پسر مبتلا به سوء مصرف مواد شهر تهران بود که ۳۰ نوجوان پسر مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد منطقه ۴ شهر تهران که نمره بالایی در سوء مصرف مواد داشتند به شیوه دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربندی شدند؛ اطلاعات در دو نوبت قبل و بعد از ۸ جلسه آموزش به وسیله پرسشنامه‌های وضعیت مصرف مواد و مقیاس اضطراب مرگ جمع‌آوری گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون تی زوجی، تی مستقل و آزمون تحلیل واریانس اندازه گیری تکراری بهره گرفته شد.

یافته ها: نتایج نشان داد بین دو گروه از لحاظ گرایش به سوء مصرف مواد و اضطراب مرگ تفاوت معناداری وجود دارد و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش سوء مصرف مواد و کاهش اضطراب مرگ موثر است.

بحث و نتیجه گیری: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که اجرای مداخله‌های درمانی مبتنی بر شناخت درمانی و ذهن آگاهی به دلیل مولفه‌های مشترک درمان می‌تواند در کاهش مصرف مواد و اضطراب مرگ نوجوانان موثر باشد.

کلیدواژه: شناخت درمانی، ذهن آگاهی، مصرف مواد، اضطراب مرگ

* نویسنده پاسخگو: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران

E-mail: Mohammadtakallo@gmail.com

مقدمه

اعتیاد (Addiction) یا وابستگی به مصرف مواد مخدر یک اختلال مزمن و عود کننده است که دارای تاثیرات عمیق اجتماعی، روانشناختی، جسمی و اقتصادی بوده و علاوه بر تخریب شخص، هزینه های سنگینی را بر افراد، خانواده و جامعه تحمیل می کند [۱]. پنجمین مجموعه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (American Psychiatric Association) در سال ۲۰۱۳ ویژگی مهم اختلال سوء مصرف مواد را وجود یکی از علائم شناختی، رفتاری و فیزیولوژیکی می داند که افراد، با وجود مشکلات قابل توجه مرتبط با سوء مصرف، هنوز به مصرف آن ادامه می دهند [۲]. افزون بر آن، سوء مصرف و اعتیاد به مواد تغییر دهنده خلق و رفتار، یکی از بارزترین آسیب های روانی و اجتماعی است که به راحتی میتواند بنیان زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی و فرهنگی یک کشور را سست کند [۳]. پر واضح است که اعتیاد به صورت مستقیم و غیر مستقیم از طریق وابسته کردن فرد به مصرف مواد مخدر، تزلزل بنیادهای اخلاقی را در پی دارد که از جمله این پیامدها افزایش جرم، جنایت و خشونت است [۴]. علاوه بر آن، براساس گزارش دیلی و مارلات [نقل از ۵]؛ سوء مصرف مواد و عواقب ناخوشایند آن یکی از مشکلات مهم سلامت روانی در دنیای امروز است. این اختلالات با بسیاری از مشکلات جدی پزشکی، روانپزشکی، خانوادگی، شغلی، قانونی، معنوی و اخلاقی رابطه دارد. سوء مصرف مواد نه تنها باعث درد و رنج فرد مصرف کننده می شود، بلکه بار و آسیب فراوانی بر خانواده و جامعه تحمیل می کند [۶].

از این رو، افراد دچار بیماری اعتیاد با مشکلات جسمانی و روانی سختی مواجه و دچار مشکلات هیجانی شناختی هستند و سلامت روانی آنها در ابعاد گوناگون با خطر روبرو است تا جایی که این بیماران با مشکلات اضطراب مواجه هستند؛ اضطراب عامل اساسی و زیربنای تمام بیماری های روانی است [۷]. اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم که منشأ آن ناهشیار و غیرقابل مهار است و عوامل متعددی آن را ایجاد می کند؛ در این میان انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشأ آن شناخته و نام گذاری شده اند که اضطراب مرگ یکی از مهم ترین آنهاست [۸]. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهامش برای بسیاری از انسان ها به صورت یک تهدید جلوه می کند؛ مرگ واقعیتی است که همیشه وجود داشته و هر شخص ممکن است به مرگ واکنش و برداشتی منحصر به فرد

داشته باشد؛ یکی از عوارض شایع روانی اضطراب، اضطراب مرگ است [۹].

افزون بر آن، تجربه اضطراب مرگ طبیعی است؛ اما اگر این اضطراب خیلی شدید باشد سازش یافتگی کنش ها را تضعیف می کند [۱۰]. اضطراب مرگ به عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساسی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می دهند، تعریف می شود [۱۱]. سطح اضطراب مرگ در افراد می تواند به دلیل تفاوت های فردی و بسیاری از عوامل اجتماعی متفاوت باشد [۸]. از آنجایی که اضطراب مرگ سازه ای چندبعدی است می توان انتظار داشت که بر بسیاری از جنبه های زندگی افراد دچار اعتیاد تأثیرگذار باشد [۱۲]. از عواملی که می تواند در کاهش سوء مصرف مواد و اضطراب مرگ نوجوانان تأثیرگذار باشد، ذهن آگاهی (Mindfulness) است [۱۳]. ذهن آگاهی از طریق آگاهی و هوشیاری لحظه به لحظه، مداوم و غیر ارزیابانه نسبت به فرایندهای روانی مشخص می شود و شامل آگاهی مداوم از احساس های جسمانی، ادراک ها، عواطف، افکار و تصورات است [۱۴]. ذهن آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری است؛ افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده ای از تفکرات، هیجان های و تجربه ها دارند [۱۵]. ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می افتد [۱۶]. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا تر هستند [۱۷]. ذهن آگاهی می تواند آگاهی عمیق تر نسبت به احساس ها و افکار دشوار را افزایش و تنیدگی را کاهش دهد و سلامتی را بهبود ببخشد [۱۸].

از این رو بر اساس یافته های پژوهشی از جمله عوامل مرتبط با سوء مصرف مواد، ذهن آگاهی گزارش شده است [۱۹] که در چند سال اخیر بر طیف وسیعی از شرایط و مشکلات روانشناختی مورد بررسی قرار گرفته است. یافته های علمی گویای آن است که میانجیگری و مداخلات ذهن آگاهی، با پیامدهای سودمندی در رابطه با استرس، اضطراب، درد، بهزیستی روانشناختی، کارکردهای روانشناختی و اختلالات خلقی، اضطراب و وسواس همراه است [۲۰-۲۱]. در کنار سایر مشکلات و اختلال های روانشناختی، از ذهن آگاهی به عنوان عاملی اساسی در سبب شناسی و درمان یاد می کنند. از این رو

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه آزمایشی از نوع پیش آزمون- پس آزمون توأم با گروه کنترل است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه افراد نوجوان پسر مبتلا به سوء مصرف مواد شهر تهران بود که ۳۰ نوجوان پسر مبتلا به سوء مصرف مواد مراجعه کننده به کلینیک های ترک اعتیاد منطقه ۴ شهر تهران که نمره بالایی در سوء مصرف مواد داشتند به شیوه دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و کنترل کاربردی شدند. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد محمدخانی [۳۳] و پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر [۳۴] بود. در پرسشنامه بررسی وضعیت مصرف مواد سابقه مصرف مواد در خانواده، الگوی مصرف انواع مواد در طول عمر، ۱۲ ماه گذشته و یک ماه گذشته و نیز اولین سن مصرف انواع مواد و تمایل به مصرف مواد در آینده را ارزیابی می کند. شیوه نمره گذاری به روش لیکرت ۵ درجه ای (کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱) است. محمدخانی [۳۳] جهت سنجش روایی صوری پرسشنامه و صحت یا سقم سئوالات، پرسشنامه را در بین دانش آموزان دوره راهنمایی توزیع کرد و پس از اطمینان از نتایج بدست آمده، پرسشنامه در نمونه آماری توزیع شد. همچنین پایایی پرسشنامه یا قابلیت اعتماد آن با استفاده از روش اندازه گیری آلفای کرونباخ ۰/۸۷ محاسبه شد. آلفای کرونباخ در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۹ به دست آمد.

همچنین جهت سنجش اضطراب مرگ از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر که شامل ۱۵ سؤال بلی- خیر بود و برحسب جواب بلی یا خیر به آن نمره ۱ یا ۰ تعلق می گرفت؛ (نمره ۱ در صورتی که پاسخ فرد امتیاز پرسشنامه از ۰ (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) که حد وسط آن (۷،۶) نقطه برش در نظر گرفته شد. بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۶ تا ۰) اضطراب مرگ پایین در نظر گرفته می شود [۳۴].

مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر یک پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش های مختلف در سطح جهان جهت سنجش اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته است و در کشور ایران نیز ترجمه، تحلیل عاملی و اعتباریابی شده است؛ مسعودزاده و همکاران [۳۵] همسانی درونی آن را ۰/۷۳ و ضریب همبستگی سئوالات را ۰/۹۵ گزارش نمودند.

تعداد جلسات آموزشی برای گروه آزمایش، هشت جلسه دو ساعته آموزش گروهی بوده که هفته ای یکبار توسط پژوهشگر سوم این

یافته های حاکی از آن است که ذهن آگاهی بیشتر با سطوح پایین مصرف الکل، ماری جوانا و سیگار در نوجوانان رابطه داشته و به طور معناداری آن را پیش بینی و تبیین می کند.

در مطالعه دیگری Elwafi و همکاران [۲۳] نشان دادند که تمرین های مبتنی بر ذهن آگاهی رابطه بین ولع مصرف و مصرف مواد را در طول درمان کاهش می دهد. همچنین یافته های توصیفی رابطه بین ذهن آگاهی و اختلال های مصرف الکل و مواد را منفی گزارش می کنند [۲۴] که این نتیجه با یافته های حاصل از فراتحلیل ۳۹ مطالعه، مرتبط با ذهن آگاهی و رفتارهای سوء مصرف، مبنی بر همبستگی ۰/۵۷- تا ۰/۲۱ همسو می باشد [۲۵]. در کنار بررسی های توصیفی، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش عوامل آسیب زا [۲۶]، افزایش سلامت عمومی، بهزیستی روانی و شادمانی [۲۷] و پیش گیری از بازگشت و همچنین افزایش مهارت های مقابله ای [۲۸، ۲۹] و کاهش ولع مصرف [۳۰، ۳۱] در افراد وابسته به مصرف مواد می شود.

افزون بر این ذهن آگاهی، نوعی آگاهی است که در زمان توجه ما به تجربیاتمان نسبت به موضع خاصی شکل می گیرد؛ توجهی که متمرکز بر هدف است (توجه به طور آشکار روی جنبه های خاصی از تجربه معطوف می شود) و در زمان حال (وقتی ذهن به گذشته یا آینده معطوف می شود آن را به زمان حال باز می گردانیم) و بدون قضاوت (فرآیندی که با روح پذیرش نسبت به آنچه رخ داده است، همراه است) صورت می گیرد [۳۲]. به لحاظ تاریخی، ذهن آگاهی به یکی از مسیرهای رهایی بندگان از رنج دنیا و گذشتن از مفهوم "حس از خود" (Sense of self) تلقی می شود و در فلسفه زیر بنایی آن آمده است که این "حس از خود" محصول فرایندهای توهمی ذهنی است [۱۷]. از این رو با توجه به این که کاهش سوء مصرف مواد و اضطراب مرگ هر دو، می تواند بر حیطه روابط و سلامت روان تأثیر داشته و از طرفی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی بر آگاهی افراد از خویش و اینکه بیاموزند چگونه از احساس های بدنی، افکار و هیجانات خود آگاهی یابند و چگونه پاسخ سازگارانه به علائم هشدار دهنده بدهند تأکید دارد و همچنین نظر به آسیب پذیر بودن نوجوانان در مقابل این عارضه، به ویژه در دوران بلوغ و فقدان پژوهش های جامع در این قشر، پژوهش حاضر به تعیین اثربخشی آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش گرایش مصرف مواد و اضطراب مرگ در بین نوجوانان پسر مبتلا به سوء مصرف مواد انجام شده است.

پژوهش را رد می‌کند؛ در ادامه مجموع پرسش‌های مربوط به تمایل افراد به مصرف مواد مختلف پیش و پس از آزمون بررسی شده است (جدول ۱). همچنین نتایج در مقایسه با پیش‌آزمون جمع تمایل به مصرف انواع مواد در آزمودنی‌ها پس از گذراندن دوره شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش معنی‌داری یافته است که تایید فرضیه نخست پژوهش است. همین‌طور به بررسی مقدار تفاوت در میانگین متغیر تمایل به مصرف انواع مواد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون با در حذف اثر پیش‌آزمون متغیرهای مخدوش‌کننده احتمالی پرداخته شده است که به این منظور از تحلیل اندازه‌های تکراری (تحلیل واریانس در حالت همبستگی داده‌ها) بهره برده شده است (جدول ۲).

بدون در نظر گرفتن متغیرهای دیگر تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار شده است ولی ورود برخی از متغیرها مانند سن، مقدار پیش‌آزمون اضطراب مرگ، وضعیت درسی و تحصیلات پدر باعث ایجاد ارتباط غیر معنی‌دار شده است (جدول ۳). همچنین مشاهده شد که اضطراب مرگ افراد دارای سوء مصرف مواد پس از گذراندن شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش چشمگیری داشته است که این کاهش از نظر آماری در سطح معنی‌داری ۵ درصد معنی‌دار بوده است (مقدار احتمال $> 0/001$) (جدول ۴). در این مطالعه، به بررسی مقدار تفاوت در میانگین متغیر اضطراب مرگ بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون با در حذف اثر پیش‌آزمون متغیرهای مخدوش‌کننده احتمالی پرداخته شد که به این منظور از تحلیل اندازه‌های تکراری (تحلیل واریانس در حالت همبستگی داده‌ها) بهره برده شده است. شایان ذکر است که در تمام موارد به جز ورود متغیر سن اختلاف معنی‌دار اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد. یعنی بدون در نظر گرفتن سن افراد می‌توان گفت که با توجه به داده‌های این پژوهش، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب مرگ موثر بوده است (جدول ۵).

تحقیق و با نظارت اساتید راهنما برگزار شد. در ابتدای جلسه اول، شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های موردنظر را تکمیل کردند. در طول اجرای جلسات آموزشی و درمانی، همه آزمودنی‌های گروه آزمایشی حضور داشته و هیچ کدام از برنامه حذف نشدند. خلاصه جلسات به شرح ذیل می‌باشد:

جلسات اول تا چهارم:

- توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، و باز کردن مفهوم ذهن‌آگاهی برای اعضاء با استفاده از چند فن، و یاد گرفتن انجام امور روزمره و توجه کردن به آنها

- پی‌بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی، فیزیکی و توجه به نفس

- آرام‌گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به لحظه حال می‌آورند.

- یاد گرفتن این‌که بدون اجتناب از افراد، در لحظه حاضر باقی بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم.

جلسات پنجم تا هشتم:

- آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم.

- تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت.

- هشیاری نسبت به نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه مواجهه احتمالی با نشانه‌های پرخاشگری.

- برنامه‌ریزی آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن گروه آزمایش ۱۸/۱۳ (۱/۴۶) و گروه گواه ۱۷/۲ (۲/۰۱) ارزیابی شد. همچنین گروه آزمایش از نظر تحصیلی تفاوت معناداری نداشتند.

همچنین در پاسخ به پرسشنامه مصرف مواد مخدر در پیش از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پس از آن تغییر معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵ درصد مشاهده نشده است و این فرضیه

جدول ۱: آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین‌های مصرف مواد پیش و پس از آزمون

سطح معناداری	همبستگی	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون - پس از آزمون
t زوجی			
۰/۹۴۸	<۰/۰۰۱	۱/۰۰	۰/۰۷

جدول ۲: آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین‌های بخش تمایل به مصرف مواد، پیش و پس از آزمون

سطح معناداری	همبستگی	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون - پس از آزمون
t زوجی			
۰/۰۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۱/۶۰

جدول ۳: یافته‌های آزمون اندازه‌های تکرار شده با ورود متغیرهای مخدوش‌کننده محتمل برای مقایسه تغییرات در پیش‌آزمون و پس از آزمون متغیر تمایل به مصرف

سطح معناداری	آماره آزمون F	میانگین مربعات	مجموع مربعات
بدون متغیر مخدوش‌گر	۸/۷۳	۱۹/۲۰	۱۹/۲۰
سن	۰/۰۹	۰/۲۲	۰/۲۲
پیش‌آزمون اضطراب مرگ	۱/۵۵	۳/۹۴	۳/۹۴
معدل	۸/۶۶	۱۹/۲۰	۱۹/۲۰
وضعیت درسی	۱/۹۲	۳/۶۷	۳/۶۷
تعداد خواهر	۸/۴۳	۱۸/۰۸	۱۸/۰۸
تعداد برادر	۶/۸۳	۱۷/۸۸	۱۷/۸۸
تحصیلات پدر	۲/۲۷	۵/۷۴	۵/۷۴
تحصیلات مادر	۵/۵۵	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰

جدول ۴: آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین‌های اضطراب مرگ پیش و پس از آزمون

سطح معناداری	همبستگی	انحراف استاندارد	پیش‌آزمون - پس از آزمون
t مستقل	t زوجی		
۰/۰۰۱*	<۰/۰۰۱	۰/۵۴	۳/۱۳

*زمانی که همبستگی بین پیش و پس از آزمون معنی‌دار نباشد بهتر است از آزمون پرتوان‌تر t مستقل استفاده می‌شود

جدول ۵: یافته‌های آزمون اندازه‌های تکرار شده با ورود متغیرهای مخدوش‌کننده محتمل برای مقایسه تغییرات در پیش‌آزمون و پس از آزمون متغیر اضطراب مرگ

سطح معناداری	آماره آزمون F	میانگین مربعات	مجموع مربعات
<۰/۰۰۱	۶۹/۳۴	۷۳/۶۳	۷۳/۶۳
۰/۶۲۶	۰/۲۵	۰/۲۸	۰/۲۸
<۰/۰۰۱	۳۴/۱۸	۲۶/۳۳	۲۶/۳۳
۱/۰۰۰	۶۰/۵۲	۷۳/۶۳	۷۳/۶۳
<۰/۰۰۱	۵۵/۱۸	۵۹/۸۶	۵۹/۸۶
<۰/۰۰۱	۵۷/۲۶	۶۵/۵۳	۶۵/۵۳
<۰/۰۰۱	۵۴/۱۶	۶۷/۲۰	۶۷/۲۰
<۰/۰۰۱	۴۹/۶۴	۴۶/۱۶	۴۶/۱۶
<۰/۰۰۱	۴۸/۷۱	۴۷/۷۳	۴۷/۷۳

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مصرف مواد و اضطراب مرگ در نوجوان بود. نتایج نشان داد که مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش مصرف مواد و اضطراب مرگ در نوجوانان گروه آزمایش به همراه داشته است و نتیجه گرفته می‌شود که بین نمرات میانگین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج به دست

آمده با یافته‌های [۳۰-۳۱] همسو می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، می‌توان چنین تبیین کرد که اهمیت و حساسیت دوران نوجوانی و جوانی به گونه‌ای است که روسو در بحث از اسرار درون، رشد، بلوغ و نوجوانی را تولد ثانی می‌نامد. روشن است که نسل نوجوان و جوان ما در سایه‌ی پرورش و تربیت اجتماعی خانواده می‌تواند سازنده و در پی آن هدایت‌گر فردای جامعه باشد و این سازندگی و هدایت‌گری نیازمند به هوشیاری

آنان است [۳۶]. رفتارها و سبک زندگی افراد عمدتاً در طی دوره نوجوانی و جوانی پایه‌گذاری می‌شود و ۷۰٪ مرگ‌ومیرها به دنبال رفتارهایی رخ می‌دهند که در نوجوانی و جوانی روی داده و قابل اصلاح بوده‌اند [۴]. در اهداف جدید استراتژی‌های بازاریابی شرکت‌های دخانیات، نوجوانان و جوانان با ویژگی‌هایی همچون اطلاعات کمتر در مورد سوء مصرف مواد و تأثیرات آن روی سلامتی، پذیرش اجتماعی درک شده ناشی از مصرف، تأثیرات و فشار همسالان برای مصرف دخانیات، الکل و مواد به علاوه عوامل شخصی همچون حرمت خود پایین و خودپنداره نامناسب به عنوان قربانیان اصلی این پدیده می‌باشند [۶]. از این رو یکی از راهکارهای افزایش هوشیاری نوجوانان و جوانان این مرز و بوم افزایش خودآگاهی از توانایی‌ها و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در آنان است. ذهن آگاهی به عنوان یکی از روش‌های اصلی راهبردهای مبتنی بر پذیرش باعث می‌شود که سوء مصرف به جای چالش و پرهیز از افکار و احساسات ناراحت کننده ناشی از ترک و یا کاربرد آن برای تسکین، با برقراری یک سبک ارتباطی متفاوت بدون واکنش و نوعی شیوه جدید پردازش اطلاعات، افکار و احساسات ناراحت کننده خود را بدون داوری و ارزیابی بپذیرد و از این راه با حساسیت‌زدائی با آن‌ها کنار بیاید [۲۸]. برخی از پژوهشگران بر این باورند که به کارگیری روش‌های ذهن آگاهی به علت ساز و کارهای نهفته در آن، مانند: پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی، به علت تأثیر بر این فرایندها، می‌تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از ترک، اثر بخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از بازگشت مصرف کمک کند [۳۰، ۲۶]. در واقع ساز و کار اصلی ذهن آگاهی را باید خود کنترل دانست [۲۷]. روش‌های آرامش‌زائی (از جمله ذهن آگاهی) به دلیل ایجاد آرامش، احساس لذت بخش، احساس خوب بودن و فعال کردن دستگاه عصبی پاراسمپاتیک توانایی کمک به درمان کاهش مصرف دارند و بررسی‌ها نشان‌دهنده اثربخشی آرامش عضلانی در کنترل برخی عوارض ترک از جمله بی‌خوابی بوده‌اند [۲۳]. از همین رو، ذهن آگاهی به عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین‌های مراقبه‌ای که در زندگی روزمره ادغام می‌شود به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن‌ها به صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند [۲۴]. به طور کلی مرور انجام شده بر پژوهش‌های

گذشته نشان می‌دهد که مداخلات متعددی در مورد اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سوء مصرف مواد انجام شده است. که حاکی از کارایی این رویکرد بر جنبه‌های روانشناختی افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد است. نتایج پژوهش‌ها کارایی این رویکرد را در درمان اختلال مصرف مواد نشان می‌دهد. این درمان از طریق استفاده از ساز و کارهایی همچون پذیرش، غیر قضاوتی بودن، توصیف‌گری، آگاهی، مشاهده و با استفاده از فونونی به افراد مصرف کننده کمک می‌کند تا از احساس‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌ها و واکنش‌های بدنی که آن‌ها را به سمت مصرف مواد سوق می‌دهد آگاه شوند و از این طریق باعث پیشگیری از مصرف مواد و عود آن شده و آسیب‌های مربوط به استفاده از مواد را کاهش دهند [۲۶]. با توجه به پیشینه قوی نظری و پژوهشی، می‌توان درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را جهت انجام مداخله در گروه‌های مختلف وابسته به مواد پیشنهاد نمود. همچنین مطالعات و نتایج بررسی شده در تبیین تأثیر ذهن آگاهی بر اضطراب مرگ نشان داد که می‌توان از این روش به عنوان روشی موثر در بهبود اضطراب مرگ افراد معتاد استفاده کرد و این روش قابلیت کارکرد اجرایی در مراکز درمانی را دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می‌توانند برای کاهش سوء مصرف مواد و اضطراب مرگ از روش ذهن آگاهی استفاده کنند. با استفاده از روش مذکور می‌توان امیدوار بود که این افراد بتوانند اضطراب مرگ خود را کاهش دهند و در مجموع زندگی بهتری داشته باشند.

سهم نویسندگان

نرگس زارقی: طراحی و نظارت علمی و تایید نسخه نهایی
محمدابراهیم تکلو: محقق اصلی، جمع‌آوری اطلاعات و کمک در تهیه پیش نویس مقاله
زهرا رافعی: طراحی مطالعه، جمع‌آوری اطلاعات و تهیه مقاله

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دانشجویی مقطع کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی است. محققان بر خود لازم می‌دانند از مراکز ترک اعتیاد منطقه ۴ شهر تهران و شرکت کنندگان در این پژوهش و نیز معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال بخاطر تصویب طرح پایان نامه تقدیر و تشکر به عمل آورند.

منابع

1. Borjali A, Aazami Y, Chopan H, Arab Quhistani D. Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers. *IJRN* 2015; 2:53-65
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th Edition, Washington: USA, 2013
3. Zarrin Kelk H. Effectiveness of Resiliency Components Education on Reduction of Addiction Vulnerability Level and Changing Attitude towards Substance Use in High School Students 2009; 11: 115-138
4. Mohammadkhani P. The Personal-Relationships Problems of Women Who Had Addicted Husband: A Perspective to Their Rehabilitation 2009; 3:9
5. Habibi M, Imani S, Pashaei S, Zahiri Sorori M, Mirzaee, & Zare M. Effectiveness of Mindfulness Treatment on Quality of Life in Opium Abusers: Promotion of the Mental and Physical Health. *Quarterly Journal of Health Psychology* 2013; 2; 63-81
6. Naemi, A.M. The Effectiveness of Family-Based Education on Mental Health and Resilience of Widowed Wives (Case Study: Sabzevar). *Woman in Development and Politics* 2014; 13; 52-41
7. Firestone R, C. Beyond death anxiety. New York: Springer Publishing Company. 2009.
8. Abdel-Khalek, A. M. The Death Distress Construct and Scale. *OMEGA - Journal of Death and Dying* 2012; 64: 171-184
9. Chaiwutikornwanich, A. Belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction of buddhists and christians in thailand: comparisons between different religiosity. *Social Indicators Research* 2015;124: 1015-1032
10. Abdel-Khalek, A. M. Religiosity, subjective well-being, self-esteem, and anxiety among Kuwaiti Muslim adolescents. *Journal Mental Health, Religion & Culture* 2010; 14: 129-140
11. Lehto, R. H., & Stein, K. F. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. *Research and Theory for Nursing Practice* 2009; 23: 23-41
12. Rice, J. The relationship between humor and death anxiety. Department of Psychology, copyright Missouri Western State University, 2009
13. Segal Z. V, Williams J. M, & Teasdale, J. D. Mindfulness based cognitive therapy for the prevention of depression relapse. 2th Edition, Guilford: New York, 2012
14. Skinner E. & Beers J. Mindfulness and Teachers' Coping in the Classroom: A Developmental Model of Teacher Stress, Coping, and Everyday Resilience. *Mindfulness in Behavioral Health* 2016; 2; 99-118
15. Spek A.A, van Ham N.C, & Nyklíček I. Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities* 2013; 34:246-253
16. McCarney R.W, Schulz J, & Grey, A.R Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. *European Journal of Psychotherapy & Counselling* 2012; 14: 279-299
17. Kabat-Zinn J, Torrijos F.D, Skillings A, Blacker M, Mumford G.T, Alvares D.L, Santorelli S, & Rosal M.C. Delivery and Effectiveness of a Dual Language (English/Spanish) Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): Program in the Inner City - A Seven-Year Experience: 1992-1999. *Mindfulness & Compassion* 2016; 1: 2-13
18. Kehart DR. Mindfulness and Acceptance in Couple and Family Therapy. 1st Edition, New York: Springer; 2012
19. Ardame, A., Bassaknejad, S., Zargard, Y., Rokni P, Sayyah, M. Examine the Relationship between Mindfulness and Drug Craving in Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment. *Iranian Journal of Public Health* 2014; 43: 1724-1725
20. Song, Y & Lindquist, R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today* 2015; 3: 86-90
21. Hölzel B. K., Lazar S. W, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago D. R, & Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspective in Psychological Science*, 2011; 6: 537-559
22. Mousavi Madani N, Atashpour S.H, Molavi H. The Effect of Mindfulness Training on the Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder in Women in Isfahan. *Magazine of New Findings in Psychology* 2011; 5: 55-69
23. Elwafi H M, Witkiewitz K, Mallik S, Thornhill T, Brewer J. A. Craving and cigarette

use Mindfulness training for smoking cessation: Moderation of the relationship between. *Drug and Alcohol Dependence* 2013; 222-229

24. Brewer J.A, Mallik S, Babuscio T.A, Nich, C, Johnson Deleone, CM, Minnix-cotton, CA, Byrne S.A, Kober H, Weinstein AJ, Carrol, KM. & Rounsavine, BJ. Mindfulness Training for smoking cessation: result from a randomized controlled trial. *US National Library of Medicine National Institutes of Health* 2011; 119: 72-80

25. Karyadi K. A, VanderVeen J. D, Cyders M. A. A meta-analysis of the relationship between trait mindfulness and substance use behaviors. *Drug and Alcohol Dependence* 2014; : 1-10

26. AghaHossefi A, Oraki M, Zare M, Imani, S. Mindfulness and addiction: The Effectiveness of Mindfulness on Reducing Stress, Anxiety, and Depression in Substance Abuse. *Thought & Behavior in Clinical Psychology* 2013; 7 : 16-30

27. Kazemian, S. Effectiveness of a mind-boggling treatment methodology on the overall health of drug addicts. *Journal of Cognitive and Behavioral Sciences* 2014; 4: 181-192

28. Farnam A, Barajali A, Sohrabi F., Falsafi Nejad, M.R. Effectiveness of Mindfulness Prevention Model on Mindfulness in Preventing Return and Increasing Coping Skills in Substance-Related People. *Quarterly Journal of Clinical Psychology*, 2014; 4 :23-32

29. Hamedi A, Shahidi S, Khademi A. Effectiveness of mindfulness-based stress reduction in drug relapse prevention 2014; 7: 101-118

30. Maredpour A, Najafy M, amiri F. The effectiveness of mindfulness-based relapse prevention on the prevention of relapse, craving and self-control in opiate-dependent individuals 2015; 8:87-104

31. Segall, S. In defense of mindfulness. *The Existential Buddhist*. Retrieved from, 2013

32. Kiani A, Ghasemi N, Pourabbas A. The Comparison of the Efficacy of Group Psychotherapy Based on Acceptance and Commitment Therapy, and Mindfulness on Craving and Cognitive Emotion Regulation in Methamphetamine Addicts 2013; 6: 27-36

33. Mohammadkhani, S. stnecseloda ksir ta gnomas esu sgurd rehto DNA occabot, lohocla fo ledom larutcurts: srotcaf lanosrep dna laicos fo tcapmi tceridni dnatcerid. *Journal of Research in Psychological Health* 2007; 1: 5-16

34. Templer, DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of General Psychology* 1970; 82: 165-174

35. Masoudzadeh A, Setareh J, Mohammadpour R, Modanloo kordi M. A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. *J Mazandaran University Medical Sciences* 2008; 18 :84-90

36. Safiri, Kh & Cheshmeh, A. Adolescent responsibility and its relationship with family socialization practices. *Journal of Sociology of Education* 2011;3 : 130-103

ABSTRACT

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Drug Tendency and Death Anxiety among Male Adolescents with Substance AbuseNarges Razeghi¹, Mohammad Ebrahim Takallo^{2*}, Zahra Rafei³

1. Islamic Azad University, Tafresh Branch, Tafresh, Iran

2. Educational Psychology, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran

3. Research Fellow in Clinical Psychology, Tehran, Iran

Payesh 2019; 18(1): 75- 85

Accepted for publication: 9 April 2018

[EPub a head of print-15 April 2018]

Objective (s): Abuse and substance abuse is one of the most significant psychological and social problems of adolescence. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing substance abuse and death anxiety among male adolescents with substance abuse.

Methods: The present study was a pretest-posttest study with a control group among a convenience sample of adolescent males with substance abuse referred to addiction treatment clinics in the district 4 of Tehran who had high drug abuse scores. They were randomly assigned to experimental and control groups. Data were collected in two stages before and after 8 sessions intervention by two questionnaires the status of consumption of drugs and the Templar death anxiety scale. Paired t-test, independent t-test and repeated measures variance analysis were used to analyze the data.

Results: The results showed that there was a significant difference between two groups in terms of substance abuse and death anxiety. Mental awareness-based cognitive therapy was effective on reducing substance abuse and death anxiety.

Conclusion: The findings suggest that mindfulness therapy could be effective in reducing substance use and death anxiety among adolescents.

Key Words: cognitive therapy, mindfulness, substance abuse, death anxiety

* Corresponding author: Educational Psychology, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran
E-mail: Mohammadtakallo@gmail.com