

Mindfulness-Based Therapy on Cognitive Distortions and Self-Control in Teens Receiving Substance Dependence Treatment

*Saeid Manesh M¹, Parsaee M²

Author Address

1. PhD of Neurocognitive Sciences, Assistant professor at Science and Arts University, Yazd, Iran;

2. MA in Child and Adolescent Psychology, Science and Arts University, Yazd, Iran.

*Corresponding Author Email: m.saeidmanesh@yahoo.com

Received: 2018 August 13; Accepted: 2018 December 7

Abstract

Background & Objectives: Drug use disorders and their adverse effects are among the most important public health problems worldwide. Cognitive distortions and problems in self-control are the problems people are leaving. The current study assessed the effectiveness of mindfulness-based therapy on cognitive distortions and self-control in teens under substance dependence treatment.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. Our study sample included all teens undergoing substance dependence treatment in Isfahan City, Iran, in 2017. We used convenience sampling method to select the study participants from substance dependence treatment centers in Isfahan (Yaghot center). Next, we randomly selected 30 individuals who met the inclusion criteria of the study. Accordingly, they were randomly assigned in the test and control groups. After conducting the pretest in both groups, the test group received eight 90-minute weekly sessions of mindfulness-based therapy. However, the control group remained in the waiting list to receive the intervention. Then, the study groups were examined at posttest and follow-up stages. The Cognitive Distortion Questionnaire by Ellis and, and the 36-item Self-Control Questionnaire by Tanji (2004) were used for data collection. The collected data were analyzed by Analysis of Covariance (ANCOVA).

Results: The present study results suggested that mindfulness-based therapy could reduce cognitive distortion and increase self-control in the studied subjects ($p < 0.001$).

Conclusion: According to the obtained data, professionals of this field could be encouraged to implement mindfulness-based therapy to improve patients' conditions.

Keywords: Mindfulness, Cognitive distortion, Self-control.

بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریف‌های شناختی و خودکنترلی نوجوانان معنادار در حال ترک شهر اصفهان

*محسن سعیدمنش^۱، مرضیه پارسایی^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دکترای علوم اعصاب شناختی، استادیار دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران؛
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، روان‌شناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر، یزد، ایران.
*وابانامه نویسنده مسئول: m.saeidmanesh@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۲ مرداد ۱۳۹۷؛ تاریخ پذیرش: ۱۳ آذر ۱۳۹۷

چکیده

زمینه و هدف: امروزه اختلال‌های مصرف مواد و پیامدهای ناخوشایند آن از معضله‌های بسیار مهم سلامت عمومی در سراسر جهان به‌شمار می‌رود. تحریف‌های شناختی و اشکال در خودکنترلی از مشکلات افراد در حال ترک است. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریف‌های شناختی و خودکنترلی نوجوانان معنادار در حال ترک شهر اصفهان انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را تمامی نوجوانان معنادار مراجعه‌کننده به کلینیک ترک یاقوت شهر اصفهان تشکیل دادند که از بین آنان تعداد ۳۰ نفر به صورت نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شده و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای گروه آزمایش طی هشت جلسه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی انجام پذیرفت. جمع‌آوری داده‌ها توسط پرسشنامه‌های تحریف‌های شناختی الیس (نسخه عبدالله‌زاده و سالار، ۱۳۸۹) و پرسشنامه خودکنترلی (تانجی، ۲۰۰۴) صورت گرفت. سپس داده‌ها در سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل کوواریانس) با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ تجزیه و تحلیل آماری شدند.

یافته‌ها: یافته‌های این پژوهش حاکی از آن بود که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش تحریف‌های شناختی (پس‌آزمون گروه آزمایش $41/36 \pm 49/36$ و گروه گواه $48/32 \pm 57/32$ ، $p < 0/001$) و افزایش خودکنترلی در نوجوانان دارای سوءمصرف مواد می‌شود (پس‌آزمون گروه آزمایش $34/44 \pm 60/44$ و گروه گواه $54/56 \pm 45/56$ ، $p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: باتوجه به نتایج این پژوهش و اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریف‌های شناختی و خودکنترلی نوجوانان در حال ترک، استفاده از این روش درمانی به متخصصان در این حیطه توصیه می‌شود.

کلیدواژه‌ها: درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تحریف‌های شناختی، خودکنترلی.

امروزه مشکل سوءمصرف مواد مخدر چنان شدت یافته است که به‌عنوان یکی از چهار بحران عمده حاضر در کنار تهدیدات امنی و آلودگی محیط زیست و فقر از آن یاد می‌شود (۱). این نابهنجاری در خوش‌بینانه‌ترین حالت ۱۲/۱ درصد از کل جمعیت ایران را وابسته یا سوءمصرف‌کننده مواد ساخته است؛ ضمن اینکه هر ساله سیر صعودی تعداد مبتلایان به این مشکل مشاهده می‌شود (۲). در تمام جوامع نوجوانان قشر آسیب‌پذیرتری در برابر اعتیاد هستند (۳). طبق آمارهای منتشرشده از سوی سازمان‌های بین‌المللی میزان مصرف مواد در گروه سنی ۱۵ تا ۱۹ سال ۱۳/۶۵ درصد و در گروه سنی ۲۰ تا ۲۴ سال ۱۶/۸۳ درصد و در گروه سنی ۲۵ تا ۲۹ سال ۱۴/۳۲ درصد بوده است و بقیه آمارها به گروه سنی ۳۰ تا ۶۰ سال اختصاص دارد؛ بنابراین گرایش به مصرف مواد در سنین نوجوانی و جوانی بیش از سنین دیگر است (۴).

اعتیاد بیماری‌زستی و روان‌شناختی و اجتماعی است که در شکل‌گیری آن عوامل مختلفی نقش دارد. به‌عبارت‌دیگر انسان‌ها به‌دلایل مختلفی همچون ناکامی، باورهای ناکارآمد، شناخت‌های نامعقولانه، لذت‌جویی، هیجان‌طلبی و مشکلات اجتماعی گرایش به مصرف مواد را از خود نشان می‌دهند (۵). از موضوعاتی که به‌نظر می‌رسد نقش اساسی در این زمینه دارد، تحریفات شناختی است. براساس تحقیقات و بررسی‌های انجام‌شده، فرایندهای اعتیاد تحت‌تأثیر باورها و نگرش‌های بیماران قرار می‌گیرد. تحریفات شناختی زمانی ظاهر می‌شود که پردازش اطلاعات در افراد غلط یا غیرمؤثر است و اگر این تحریفات به‌طور متناوب رخ دهد موجب ناراحتی و اختلالات روان‌شناختی و رفتارهای نابهنجار مانند سوءمصرف مواد می‌شود (۶). آهارنویج و همکارانش در پژوهشی نشان دادند که وجود تحریفات‌های شناختی در افراد وابسته به آمفتامین و کوکائین مانع پاسخ‌گویی آن‌ها به درمان شده و وجود این تحریفات احتمال عود را بیشتر می‌کند (۷). همچنین نتایج مطالعه مشمول و ابوالقاسمی مشخص کرد که خطرپذیری و تحریفات شناختی گرایش به مواد را در دانش‌آموزان افزایش می‌دهد (۶).

وجود تحریفات شناختی پیامدهای متعدد روان‌شناختی را نظیر استرس و افسردگی ایجاد کرده که باعث می‌شود شخص برای رهایی از این فشارها به مصرف مواد روی آورد. همچنین تحریفات شناختی، رفتار خودتنظیمی را در فرد مختل می‌کند و وی این احساس را دارد که بدون مصرف مواد نمی‌تواند هیجانانگیز خود را کنترل کند؛ یعنی شخص احساس ضعف در خودکنترلی دارد (۶). مایر و همکاران خودکنترلی را به‌عنوان مدیریت صحیح هیجان‌ها تعریف کردند و به‌اعتقاد آن‌ها قدرت تنظیم احساسات موجب افزایش ظرفیت شخصی برای تسکین‌دادن خود و درک‌کردن اضطراب‌ها و افسردگی‌ها یا بی‌حوصلگی‌های متداول می‌شود (۸). نتایج پژوهش شیرازی و جاننفا نشان داد که خودکنترلی و اشکال در تنظیم هیجان با مصرف مواد ارتباط دارد (۹). ساسمن و همکاران نیز در پژوهشی مشخص کردند که بین استعمال سیگار و مصرف الکل و ماری‌جوانا با خودکنترلی ضعیف رابطه وجود دارد (۱۰).

از آنجاکه اختلالات مصرف مواد عواقب وخیم و ناخوشایندی در زمینه‌های مختلف شغلی، خانوادگی، اجتماعی و تحصیلی برای نوجوانان دارد و علاوه بر آسیب جدی برای مصرف‌کننده، بار و آسیب روانی زیادی را برای خانواده به‌وجود می‌آورد، یافتن درمان مناسب برای این افراد دارای اهمیت زیادی است. یکی از درمان‌های جدید که در طی دو دهه گذشته نتایج امیدوارکننده‌ای را در درمان اختلالات روان‌پزشکی داشته، مداخلات مربوط به ذهن‌آگاهی است. ذهن‌آگاهی را می‌توان به‌عنوان تمرین معطوف‌کردن هدفمند توجه به تجربیات ذهنی و حسی-بدنی حال حاضر (مانند تنفس و صداها و حس‌های بدنی) همراه با اتخاذ نگرش پذیرشی از تجارب لحظه‌به‌لحظه (مانند نبود قضاوت و بسط‌دادن محتوای ذهنی) تعریف کرد (۱۱). تاکنون پژوهش‌هایی به‌منظور بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر برخی حیطه‌های مربوط به اعتیاد صورت گرفته است؛ برای مثال نتایج پژوهش صدری و همکاران حاکی از اثربخشی این درمان بر ولع مصرف و شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای سوءمصرف مواد بود (۱۲). همچنین مطالعه زمستانی و همکاران نشان داد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب و افسردگی همبند در معتادان مرکز اجتماع درمان‌مدار می‌شود (۱۱). باون و همکاران نیز در پژوهشی دریافتند که درمان مذکور احتمال بازگشت دوباره افراد درحال ترک را کاهش می‌دهد (۱۳). باوجود انجام این تحقیقات متأسفانه مطالعه‌ای توسط پژوهشگران یافت نشد که به بررسی اثربخشی این روش درمانی بر تحریفات‌های شناختی و خودکنترلی به‌ویژه روی نوجوانان بپردازد؛ بنابراین با توجه به جوان بودن جمعیت ایران و این موضوع که نتایج مطالعات نشان می‌دهد ۱۶ درصد از معتادان ایران کمتر از ۱۹ سال سن دارند، همچنین اهمیت نقش خودکنترلی و تحریفات شناختی در مصرف مواد و بازگشت دوباره پس از ترک و نیز خلأ پژوهشی در این زمینه، این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریفات‌های شناختی و خودکنترلی نوجوانان درحال ترک انجام شد.

۲ روش بررسی

طرح پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی نوجوانان مراجعه‌کننده به کلینیک یاقوت شهر اصفهان تشکیل دادند. از آنجاکه حداقل حجم نمونه در هر گروه آزمایش و گواه در تحقیقات آزمایشی پانزده نفر بیان شده است (۱۴)، از بین نوجوانان مراجعه‌کننده تعداد ۳۰ نفر به‌شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و پس از کسب رضایت آگاهانه از آن‌ها به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای شرکت‌کنندگان گروه آزمایش طی هشت جلسه درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی انجام شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بود از: قراردادن در رده سنی ۱۲ تا ۱۸ سال؛ مرد بودن؛ مبتلای نبودن به بیماری‌های روان‌پزشکی دیگر؛ وجود نداشتن سایکوز ناشی از مصرف مواد (ملاک تشخیص نکات مندرج در پرونده آن‌ها بود). ملاک‌های خروج شامل شرکت نکردن منظم در کلاس‌ها و تکمیل نکردن پرسشنامه‌ها بود. به‌لحاظ رعایت

ملاحظات اخلاقی پژوهشگران نظارت دقیقی بر تکمیل پرسشنامه‌ها داشتند و توضیحاتی درخصوص حق شرکت در مطالعه و اصل رازداری و اهمیت شرکت در این پژوهش برای آنان ارائه شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تحریف‌های شناختی و خودکنترلی (تانجی، ۲۰۰۶) استفاده شد. که در ادامه به ویژگی‌های این پرسشنامه‌ها اشاره می‌شود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، آن‌ها در سطح توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (کولموگروف اسمیرنوف، لوین، تحلیل کوواریانس) توسط نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ در سطح ۹۵ درصد اطمینان تجزیه و تحلیل شدند. پرسشنامه تحریف‌های شناختی: این پرسشنامه توسط البرت الیس^۱ در سال ۱۹۸۸ تهیه شد. شامل بیست سؤال پنج‌گزینه‌ای است که برطبق مقیاس لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. به هریک از سؤالات بسته به پاسخ داده‌شده از ۱ تا ۵ نمره تعلق می‌گیرد که در آن گزینه کاملاً موافقم نمره ۱، موافقم نمره ۲، نظری ندارم نمره ۳ و مخالفم نمره ۴ و کاملاً مخالفم، نمره ۵ پنج دارد. تنها، برای سؤال شماره یک نمره‌گذاری به شکل معکوس از ۵ تا ۱ صورت می‌گیرد. براساس نمره‌گذاری، فردی که نمره بیشتری را کسب کند از تفکر مناسب‌تری برخوردار است و هر شخصی که نمره کمتری را به خود اختصاص دهد از تحریف‌های شناختی بیشتری استفاده کرده است. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در خارج از کشور ۰/۷۶ به دست آمد. همچنین پایایی بازآزمون آن در خارج از کشور ۰/۷۴ بود (۱۵). این پرسشنامه در ایران توسط سالار

و همکاران به فارسی ترجمه شد که آنان ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۶ ذکر کرده و روایی آن را نیز تأیید کردند. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه در پژوهش الوندی ۰/۸۴ به دست آمد (۱۶). پرسشنامه خودکنترلی^۲: این پرسشنامه توسط تانجی و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شد و شامل سیزده آیتم است. نمره‌گذاری پرسشنامه به هیچ وجه در مورد من صدق نمی‌کند نمره ۱، تا حدودی در مورد من صدق می‌کند نمره ۲، برخی اوقات در مورد من صدق می‌کند نمره ۳، سه، بیشتر اوقات در مورد من صدق می‌کند نمره ۴ و همیشه در مورد من صدق می‌کند نمره ۵. در سؤالات ۲، ۳، ۴، ۵، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲ و ۱۳ نمره‌گذاری معکوس می‌شود. این پرسشنامه خرده‌مقیاس ندارد و نمره کلی آن محاسبه می‌شود. در پژوهشی تانجی و همکاران پایایی پرسشنامه را ۰/۹۱ گزارش کردند؛ همچنین در پژوهش آنان روایی این مقیاس با ارزیابی همبستگی آن با مقیاس‌های پیشرفت تحصیلی، سازگاری، روابط مثبت و مهارت‌های بین‌فردی تأیید شده است (۱۷). در ایران در تحقیقی که توسط سرافراز و همکاران انجام شد پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد (۱۸). خلاصه جلسات درمانی در جدول ۱ آورده شده است. همان‌طور که قبلاً ذکر شد مداخله استفاده‌شده در این پژوهش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود که پروتکل به‌کاررفته در این مطالعه توسط ویتکوییز^۳ و همکاران معرفی شده است (۱۹).

جدول ۱. خلاصه‌ای از محتویات جلسه

جلسه	عنوان	روش	تکلیف
۱	معرفی جلسات ذهن‌آگاهی و اجرای پیش‌آزمون	آشنایی اعضای گروه و قواعد حاکم بر گروه، تمرین هدایت خودکار، خوردن یک‌کشمش با آگاهی.	یادداشت کردن اهداف اعضای گروه توسط خودشان برای شرکت در جلسه. خوردن یک‌وعده غذا با آگاهی.
۲	رفع موانع	درمان مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه تنفس ذهن‌آگاهانه.	۴۵ دقیقه مراقبه و آرسی بدن، ده دقیقه تنفس با ذهن‌آگاهی.
۳	تنفس با ذهن‌آگاهی	حرکت هوشیارانه، مشخص کردن تقویم تجارب خوشایند.	تداوم و تمرین تنفس در هفته، ثبت روزانه از تجارب خوشایند.
۴	باقی ماندن در زمان حاضر	پنج دقیقه دیدن یا شنیدن با شیوه ذهن‌آگاهانه، پیاده‌روی با ذهن‌آگاهی.	ایجاد تن‌آرامی و مراقبه، سه دقیقه تنفس عادی، سه دقیقه تنفس الگوبرداری.
۵	پذیرفتن و اجازه‌دادن	نشست‌های مدیتیشن که آگاهی از تنفس و اعضای بدن است و تأکید بر چگونگی واکنش نشان‌دادن به هر آنچه از احساسات بدن ناشی می‌شود.	جلسه تن‌آرامی و مراقبه، سه دقیقه تنفس عادی، سه دقیقه تنفس مرور شده، الگوبرداری.
۶	واقعیت نبودن افکار	مراقبه نشستن، آگاهی از تنفس و بدن، تمرین خلق‌ها.	تمرین به مدت چهل دقیقه هر روزه، بررسی کاربرد دوره تمرین‌های کاربردی.
۷	چگونگی توانستن بهترین مراقبت از خود	جلسات مدیتیشن، آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجانات.	تنفس عادی و تمرین شده بعد از تمرین‌های اکتشافی. اقدام کردن به انتخاب یک‌تمرین (بازگشایی مهارت‌های عملی).
۸	چگونگی استفاده از این امور در تصمیم‌گیری‌های آینده	مراقبه و آرسی بدن، پایان کار.	نشستی با برنامه تمرین منزل جهت قادر بودن شما به ادامه برنامه به‌تنهایی در ماه‌های آینده.

3. Witkiewitz

1. Albert Ellis

2. self-control Questionnaire

۳ یافته‌ها

به‌کار رفت و مشخص شد مقدار احتمال برای متغیر تحریف شناختی $(p=0/155)$ و برای متغیر خودکنترلی $(p=0/262)$ بیشتر از $0/05$ است؛ بنابراین فرض همگنی واریانس‌ها به تأیید رسید. نتایج آزمون کولموگروف-اسمیرنف جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات نیز نشان داد که مقدار p برای متغیر تحریف شناختی $(p=0/208)$ و برای متغیر خودکنترلی $(p=0/185)$ بیشتر از $0/05$ است و فرض نرمال بودن توزیع نمرات تأیید شد.

تعداد شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۳۰ نفر پسر بود که در فاصله سنی ۱۲ تا ۱۸ سال قرار داشتند. میانگین سنی گروه آزمایش $16/7 \pm 3/48$ و میانگین سنی گروه گواه $17 \pm 4/14$ سال بود. اطلاعات توصیفی مربوط به نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ آمده است. لازم به‌ذکر است قبل از انجام تحلیل کوواریانس پیش‌فرض‌های مربوط به این آزمون مانند همگنی واریانس‌ها و طبیعی بودن توزیع نمرات ارزیابی شده و ملاحظه شد که همه پیش‌فرض‌ها برقرار است. برای بررسی همگنی واریانس‌ها آزمون لوین

جدول ۲. اطلاعات توصیفی مربوط به نمره کل تحریفات شناختی و خودکنترلی در گروه آزمایش و گواه به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		مقدار F	مقدار p
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار		
تحریفات شناختی	آزمایش	۵۷/۲۰	۵/۸۰	۴۹/۳۶	۶/۴۱	۱۸/۶۴	<0/001
	گواه	۵۴/۶۱	۸/۰۶	۵۷/۳۲	۸/۴۸		
خودکنترلی	آزمایش	۴۱/۳۴	۴/۶۸	۶۰/۴۴	۷/۳۴	۱۴/۴۵	<0/001
	گواه	۴۳/۵۶	۶/۷۸	۴۵/۵۶	۶/۵۴		

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان می‌دهد که بین گروه آزمایش که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دریافت کرده و گروه گواه بدون دریافت مداخله، در میانگین تحریفات شناختی تفاوت معنادار وجود دارد $(p<0/001)$ ؛ یعنی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش تحریفات شناختی در نوجوانان در حال ترک شده است. همچنین نتایج مشخص کرد که درمان مذکور باعث افزایش خودکنترلی در این افراد می‌شود $(p<0/001)$.

اختلالات هیجانی می‌شود (۱۶). هدف اصلی ذهن‌آگاهی این است که بیمار از اثرات بازفعال‌شدگی ذهنیت انجامی از طریق هدایت خودکار آگاهی یابد و از راه به‌کارگیری و ایجاد حالت ذهن‌آگاهی در ذهنیت بماند و به مشاهده افکار و احساسات خود از طریق انجام تمرین‌های مکرر روی جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک‌شیء (برای مثال جریان تنفس، حس‌های بدنی) بنشیند. ذهن‌آگاهی بخش اصلی از سیستم یکپارچه‌ای است که ما را در تشخیص رنج‌های درونی انسان حمایت می‌کند و استفاده آگاهانه از این درمان را برای ما به‌وجود می‌آورد (۱۹). تمرین‌های ذهن‌آگاهی به برخی از روش‌ها که راه قدرت‌مندتری جهت پایه‌گذاری دوباره و تقویت ارتباطات ما با دیدگاه‌های درونی مان بوده، توجه خاص دارد. از طرف دیگر اثربخشی مراقبه ذهن‌آگاهی به‌عنوان روشی بالینی از طریق مطالعات مرتبط با اعتیاد مشخص شده است. کسانی که ذهن‌آگاهی را تمرین می‌کنند، یاد می‌گیرند به‌صورت عمدی حالت‌های عاطفی خود را مشاهده کرده و بپذیرند. این امر آن‌ها را قادر می‌سازد که تمایلات و گرایش‌های همیشگی (عادت) را کاهش دهند که به‌صورت نشخوار فکری دیده می‌شود (۲۱).

هدف از انجام پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریفات شناختی و خودکنترلی نوجوانان در حال ترک بود. یافته‌های این پژوهش مشخص کرد که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحریفات شناختی نوجوانان معنادار ترک تأثیر دارد. نتایج مطالعه حاضر با پژوهش بختیارپور و همکاران که نشان دادند این درمان بر تحریفات شناختی مادران دارای کودک معلول جسمی اثر داشته، همخوان است (۲۰). در تبیین این نتایج می‌توان گفت تحریفات شناختی زمانی ظاهر می‌شود که پردازش اطلاعات، غلط یا غیرمؤثر است. به عبارتی دیگر، گاهی تجزیه و تحلیل اطلاعات در ذهن افراد تحریف می‌شود. این نوع تحریف‌ها که خطاها و تحریف‌های شناختی نام دارد، به اشکال گوناگونی ظاهر می‌گردد. این تحریفات اگر به‌طور متناوب و به‌دفعات رخ دهد، می‌تواند ناراحتی‌ها یا اختلالات روان‌شناختی را ایجاد کند. در واقع این اصطلاح به‌معنای اشتباهات و سوگیری‌های شناختی است؛ یعنی نحوه‌ای که فرد موقعیت‌ها و فشارهای روانی را ارزیابی می‌کند و دیدگاهش درباره خود دنیا و اعتقادات و نگرش‌هایی که سبب افزایش آسیب‌پذیری او در برابر

۴ بحث

یافته دیگر پژوهش حاضر این بود که درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودکنترلی نوجوانان معنادار ترک تأثیر دارد. مطالعه حاضر با یافته‌های پژوهش صدری و میرچی و همکاران که نشان دادند درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش ولع مصرف و شدت و وابستگی و نیز تنظیم هیجان در معتادان در حال ترک اثر داشته (۱۲)، همخوان است. همچنین نتایج پژوهش باون و همکاران مشخص کرد این درمان باعث کاهش احتمال بازگشت افراد در حال ترک به سمت سوء مصرف مواد می‌شود (۱۳) که به‌نوعی یافته‌وی با پژوهش حاضر همسوست. در تبیین نتایج می‌توان گفت درمان مذکور مداخله‌ای است که کنترل توجه و آرمیدگی و خودکنترلی را شامل می‌شود. زمانی که فرد از طریق

خود را به دست می‌آورد. کسب این توانایی باعث می‌شود که فرد احساس کنترل بیشتری در همه امور زندگی خویش داشته باشد (۱۳). از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به نمونه‌گیری دردسترس و نبود دوره‌های پیگیری اشاره کرد؛ لذا به پژوهشگران پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی با لحاظ کردن دوره‌های پیگیری دوام اثرات درمان را تحت بررسی قرار دهند. همچنین توصیه می‌شود در پژوهش‌های آینده به مقایسه اثربخشی روش درمانی مذکور با درمان‌های رایج دیگر در ترک اعتیاد و نیز اثربخشی تلفیقی این روش درمانی با سایر درمان‌ها مانند دارودرمانی بپردازند.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش حاضر و اثربخشی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش تحریفات شناختی و افزایش خودکنترلی در نوجوانان معنادار در حال ترک، استفاده از این روش درمانی به متخصصان در این حیطه توصیه می‌شود.

تمرین‌های ذهن‌آگاهی، دانش فراوان‌تری از پیرامون خود به دست می‌آورد احساس کنترل بیشتری کرده و به طبع آن بهتر می‌تواند هیجان‌ات و احساسات و افکار خویش را کنترل کند. یکی از تأثیرات تدریجی ذهن‌آگاهی، نفوذ یا رخنه آن است که به‌عنوان افزایش ذهن‌آگاهی در دامنه فعالیت‌های روزانه زندگی تلقی می‌شود. این مفهوم به تأثیرات طولانی‌مدت ذهن‌آگاهی روی توجه افراد به محیط پیرامون و اتفاقات روزمره اشاره دارد که فرد با پذیرش و آگاهی هرچه تمام از این رویدادها، سعی در رفع مشکلات روزمره کرده و افکار و رفتار خویش را کنترل می‌کند (۱۹). در روش ذهن‌آگاهی برای کنترل و اداره کردن هیجان‌ها و رفتارها، ابعاد جسمی و ذهنی هم‌زمان مدنظر قرار می‌گیرد؛ همچنین به فرد یاد داده می‌شود که درباره افکار، احساسات، هیجان‌ات و رفتار خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد و آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرد و با دید گسترده‌تری به آن‌ها نگاه کند. زمانی که شخص علاوه بر آگاهی کامل از افکار، رفتار، هیجان‌ات و احساساتش و پذیرش آن‌ها بدون قضاوت در وضعیت آرامش و تمرکز قرار می‌گیرد، توانایی کنترل افکار، اضطراب، رفتار و هیجان‌ات

References

1. Sarrami H, Ghorbani M, Minooei M. Survey of four decades of addiction prevalence researches in Iran. *Research on addiction*. 2013;7(26):29–52. [Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-286-en.pdf>
2. Torshizi M, Saadatjoo S, Farabi M. Prevalence of narcotic substance abuse and the maternal and fetal outcomes in pregnant women. *J Jahrom Uni Med Sciences*. 2011;9(3):14–9. [Persian] doi: [10.29252/jmj.9.3.3](https://doi.org/10.29252/jmj.9.3.3)
3. Fooladvand K, Borjali A, Hosein Sabet F, Delavar A. Decision-making styles and attitude towards substances: Predictors of potential addiction in adolescents. *Practice in Clinical Psychology*. 2017;5(2):91–8. doi: [10.18869/acadpub.jpcp.5.2.91](https://doi.org/10.18869/acadpub.jpcp.5.2.91)
4. Young SE, Corley RP, Stallings MC, Rhee SH, Crowley TJ, Hewitt JK. Substance use, abuse and dependence in adolescence: prevalence, symptom profiles and correlates. *Drug Alcohol Depend*. 2002;68(3):309–22. doi: [10.1016/s0376-8716\(02\)00225-9](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00225-9)
5. Ranjbar N, Alilo M, Asadi M, Ghodrati Y, Najari SM. Comparison of coping strategies, perfectionism and self-efficacy in individuals with substance use disorder and normal individuals. *Research on Addiction*. 2013;7(25):39–56. [Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-302-en.pdf>
6. Mashmool Haji Agha S, Abolghasemi A. The comparison of risk taking and cognitive distortion of students with and without addiction tendency. *Research on Addiction*. 2017;10(40):103–12. [Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-1288-en.pdf>
7. Aharonovich E, Hasin DS, Brooks AC, Liu X, Bisaga A, Nunes EV. Cognitive deficits predict low treatment retention in cocaine dependent patients. *Drug and Alcohol Dependence*. 2006;81(3):313–22. doi: [10.1016/j.drugalcdep.2005.08.003](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.08.003)
8. Mayer JD, Salovey P, Caruso DR, Sitarenios G. Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V2.0. *Emotion*. 2003;3(1):97–105. doi: [10.1037/1528-3542.3.1.97](https://doi.org/10.1037/1528-3542.3.1.97)
9. Shirazi M, Janfaza M. The predictive role of difficulties in emotion regulation and self-control with susceptibility to addiction in drug-dependent individuals. *Research on Addiction*. 2015;9(33):57–69. [Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-734-en.pdf>
10. Sussman S, Dent CW, Leu L. The one-year prospective prediction of substance abuse and dependence among high-risk adolescents. *Journal of Substance Abuse*. 2000;12(4):373–86. doi: [10.1016/S0899-3289\(01\)00053-0](https://doi.org/10.1016/S0899-3289(01)00053-0)
11. Zemestani M, Ottaviani C. Effectiveness of mindfulness-based relapse prevention for co-occurring substance use and depression disorders. *Mindfulness*. 2016;7(6):1347–55. doi: [10.1007/s12671-016-0576-y](https://doi.org/10.1007/s12671-016-0576-y)
12. Sadri Damirchi E, Asadi Shishegaran S, Esmaili Ghazivalooi F. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in craving, dependency, and cognitive emotion regulation in drug-dependent women. *Research on Addiction*. 2017;11(43):51–69. [Persian] <http://etiadpajohi.ir/article-1-1076-en.pdf>

13. Bowen S, Chawla N, Collins SE, Witkiewitz K, Hsu S, Grow J, et al. Mindfulness–Based relapse prevention for substance use disorders: A pilot efficacy trial. *Subst Abus.* 2009;30(4):295–305. doi: [10.1080/08897070903250084](https://doi.org/10.1080/08897070903250084)
14. Sandelowski M. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health.* 1995;18(2):179–83. doi: [10.1002/nur.4770180211](https://doi.org/10.1002/nur.4770180211)
15. Hamamci Z, Büyüköztürk S. The Interpersonal Cognitive Distortions Scale: development and psychometric characteristics. *Psychol Rep.* 2004;95(1):291–303. doi: [10.2466/pr0.95.1.291-303](https://doi.org/10.2466/pr0.95.1.291-303)
16. Alvandisarabi M, Zare H, Alipor A. Prediction of cognitive distortions by irrational beliefs and cognitive fusion. *Social Cognition.* 2016;5(2):168–80. [Persian] http://sc.journals.pnu.ac.ir/article_3277_364d493f7e36c131fdc3b05724c9eee0.pdf
17. Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self–control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *J Pers.* 2004;72(2):271–324. doi: [10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x](https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x)
18. Sarafraz MR, Ghorbani N, Javaheri A. Self–Control: Unidimensional or multidimensional capacity? Distinction between the inhibitory and initiatory facets among students of Tehran University. *J Research in Psychological Health* 2013;6(4):69–75. [Persian]
19. Witkiewitz K, Bowen S, Harrop EN, Douglas H, Enkema M, Sedgwick C. Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: Theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Subst Use Misuse.* 2014;49(5):513–24. doi: [10.3109/10826084.2014.891845](https://doi.org/10.3109/10826084.2014.891845)
20. Bakhtyarpoor S, Naiebi E, Karimi A, Erfani Ensaf M. Asar bakhshi shenakht darmani mobtani bar zehn agahi bar kahesh tahrifat shenakhti madaran daray koodak maloul jesmi–harekati [Effectiveness of mindfulness based on cognitive therapy on cognitive distortion in mothers with physical disable children]. In: The 1th International Conference on Modern Researches in the field of Education Sciences and Psychology and Social Studies of Iran [Internet]. Qom, Iran; 2013 [cited 2019 July 5]. https://www.civilica.com/Paper-ESCONF01-ESCONF01_154.html
20. Sheikholeslami A, Ghamari H, Ashrafi S. Tasir ravesh amoozeshi mobtani bar zahen agahi bar khod kontoroli danesh amoozan dokhtar [Effectiveness of treatment–based mindfulness on self-control in female students]. *J Research in Educationaln Systems.* 2015;9(28):87–104. [Persian] http://www.jiera.ir/article_50138_86bab46644b8245b703bc13b61036da4.pdf