

مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر کاهش هیجان خواهی و خود آسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد ساکن در مراکز شبه خانواده

جهانگیر کاشفی نیشابوری^۱، دکتر زهرا افتخار صعدی^{۳*}، دکتر رضا پاشا^۴، دکتر علیرضا حیدرئی^۴، دکتر بهنام

مکوندی^۴

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر هیجان خواهی و خود آسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد انجام شد. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون- پیگیری بود. جامعه آماری نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده اداره بهزیستی شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ بودند. تعداد ۴۵ نفر از نوجوانان ساکن در این مراکز با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در قالب دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارش شدند، و تعداد اعضای هر گروه ۱۵ نفر بود. هر یک از گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه آموزش داده شد و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. ملاک‌های ورود به برنامه‌ها شامل دامنه سنی ۱۸-۱۳ سال، حداقل سواد پایان دوره متوسطه اول و جنسیت مذکر بود و ملاک‌های خروج شامل شرکت همزمان در برنامه روان‌شناختی دیگر، معلولیت جسمی و ذهنی، عدم مشارکت در بیشتر از ۳ جلسه درمانی، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و مصرف دارو. داده‌ها با پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد وید و بوچر، هیجان‌خواهی آرنت و خود-آسیب‌رسانی کلونسکی و گلن جمع‌آوری شدند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. نتایج نشان داد که درمان تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر بیشتری بر کاهش هیجان‌خواهی و خود آسیب‌رسانی دارد و این تأثیر در دوره پیگیری ماندگار است ($p < 0/05$). بر اساس یافته‌ها، جهت کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مستعد اعتیاد از روش‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان در قالب کارگاه‌های آموزشی و درمانی استفاده گردد.

واژگان کلیدی: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی؛ آموزش تنظیم هیجان؛ هیجان‌خواهی؛ خود آسیب‌رسانی؛ نوجوان.

۱. دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی عمومی، گروه روانشناسی، پردیس علوم و تحقیقات خوزستان، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۳. استادیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

*نویسنده مسئول: Email: eftekharsaadi@yahoo.com

The comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy with emotion regulation Training on sensation seeking and self-harm behavior in adolescents susceptible to addiction in the quasi-family centers

Jahangir Kashefinabouri^{1,2}, Zahra Eftekhari Saadi^{3*} PhD, Reza Pasha⁴ PhD, Alireza Heidari⁴ PhD, Behnam Makvandi⁴ PhD

Abstract

This study aimed to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy with emotion regulation training on emotion seeking and self-harm in adolescents prone to addiction. The research method was experimental with pre-test-post-test-follow-up design. The statistical population was adolescents living in quasi-family centers of Tehran Welfare Office in 2019. A total of 45 adolescents living in these centers were selected by purposive sampling method and randomly assigned to two experimental groups and a control group, and the number of members in each group was 15. Each experimental group was trained for 8 sessions and the control group was placed on a waiting list. Criteria for admission to the programs included the age range of 13-18 years, minimum literacy at the end of junior high school and male gender, and exclusion criteria included simultaneous participation in another psychological program, physical and mental disability, non-participation in more than 3 sessions of treatment for psychiatric disorders and medication. Data were collected through the Wade and Butcher Addiction Preparation Questionnaire, Arendt Excitement, and Klonsky & Glenn Self-Injury Questionnaires. Analysis of variance and Bonferroni post hoc test was used to analyze the data. The results showed that the effect of emotion regulation training on reducing sensation seeking and self-harm behavior was more effective compared to mindfulness-based cognitive therapy training, and this effect lasted through the follow-up phase ($p < 0.05$). According to the results, mindfulness-based cognitive therapy training and emotion regulation training can be used in the form of educational and therapeutic workshops to reduce the psychological problems of teenagers prone to addiction.

Keywords: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Emotion Regulation Training, Sensation seeking, self-harm behavior, Adolescence.

1. PhD student of general psychology, Department of Psychology, Khuzestan Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

3. Assistant professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

4. Associated professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

*Corresponding Author: Email: eftekharsaadi@yahoo.com

مقدمه

نوجوانی یک دوره انتقالی از وابستگی کودکی به مسئولیت‌پذیری جوانی و بزرگسالی است. این دوره با تغییرات روانی و فیزیولوژیکی بسیاری همراه است. در واقع، این دوره دورانی بسیار حساس است که عوامل تهدیدکننده به دلیل جذابیت‌های خاص آن به شدت بر آن مؤثر است (خاکپور، ۱۳۹۷). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که سوء مصرف مواد از مرز اختلالات روان‌شناختی فراتر رفته و به یک معضل اجتماعی تبدیل شده است. بر اساس آمار در دسترس دفتر مواد و جرم سازمان ملل، بین ۱۷۲ تا ۲۵۰ میلیون نفر در گروه سنی ۱۵ تا ۶۴ سال دچار سوء مصرف مواد بوده‌اند که این رقم برابر با ۴/۸ تا ۵/۸ درصد از این گروه سنی است (سزبو، گریفیزس، هوگلید و دمتریوکس، ۲۰۱۸؛ زیبرمن، یادید، افرتی، نومارک و روسوسکی، ۲۰۱۸). مسأله مصرف مواد در میان نوجوانان به دلیل حساسیت این دوره از زندگی و نقش آن در زندگی آینده آنها، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در این زمینه، پژوهشگران معتقدند نوجوانان و جوانان واجد وضعیت اجتماعی - اقتصادی پایین در مقایسه با همسالان خود با وضعیت اجتماعی - اقتصادی بالا، آمادگی بیشتری برای مصرف مواد مخدر دارند (کواکو، بیکل و گلن، ۲۰۱۸). علاوه بر وضعیت اجتماعی - اقتصادی، عوامل زیستی، عوامل بین - شخصی و عوامل روانی - رفتاری در آمادگی به اعتیاد نقش داد (ستایشی اظهري، میرزا حسینی و محبی، ۱۳۹۷). در این بین، عوامل روانی - رفتاری طیف گسترده‌ای از متغیرها را شامل می‌شوند که از جمله می‌توان به هیجان‌خواهی^۱ و خود - آسیب‌رسانی^۲ اشاره کرد.

زاگرم^۳ هیجان‌خواهی^۴ را به صورت صفتی تعریف کرده است که ویژگی آن جستجوی هیجان و تجربه متنوع، تازه، پیچیده و جدید و میل پرداختن به خطرهای بدنی، اجتماعی و مالی به خاطر خود این تجربه‌ها است (کو، ژانگ و جی، ۲۰۲۰). وی هیجان‌خواهی را دارای چهار بعد دانسته است که عبارتند از: ۱- میل به فعالیت هیجان‌خواهی و ماجراجویی - های بدنی که سرعت، خطر و تازگی داشته باشند؛ ۲- تجربه‌جویی؛ جستجوی تجربه‌های نو به کمک مسافرت، موسیقی، هنر و یا سبک زندگی ناهمگون با اشخاصی که گرایش‌های مشابهی دارند؛ ۳- بازداری‌زدایی^۵؛ تمایل به تکانشی بودن،

1 Szabo, Griffiths, Høglid, & Demetrovics
2 Zilberman, Yadid, Efrati, Neumark, & Rassovsky
3 Kwako, Bickel, & Goldman
4 sensation seeking
5 self-harm behavior
6 Zuckerman
7 sensation seeking
8 Qu, Zhang, & Ge
9 thrill and adventure seeking
10 experience seeking
11 disinhibition

سرکشی در برابر هنجارهای اجتماعی و ترجیح دادن موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی؛ و ۴- حساسیت نسبت به یکنواختی؛
بیزاری از تجارب تکراری، کارهای عادی و افراد قابل پیش‌بینی (گریس، سومیت و نلیما، ۲۰۲۰).

سطح بالای هیجان‌خواهی، ناکارآمد نیست، ولی به نظر می‌رسد ناکارآمدی آن در افراد سوء‌مصرف کننده مواد دیده می‌شود (میشل، ۲۰۱۱)، همچنین به نظر می‌رسد که این ویژگی در افراد نوجوان آنها را در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر می‌سازد (ایوانس - پولس، شولر، شولنبرگ و پارتیک، ۲۰۱۸). پژوهش‌های اخیر در این ارتباط نشان می‌دهند که یکی از عوامل مهم در آسیب‌پذیری در سوء مصرف و وابستگی به مواد و الکل، سطح هیجان‌خواهی بالاست (مساح، حسین ثابت، دوستیان، اعظمی و فرهودیان، ۲۰۱۴؛ هیتنر و اسویکریت، ۲۰۰۹). به گونه‌ای که شولتز در بررسی بیش از ۵۰۰ سوء مصرف کننده مواد افیونی نشان داد که میزان هیجان‌خواهی در این افراد (از هر دو جنس) نسبت به گروه سالم به طور معناداری بالاتر است و معتادانی که نمره بالاتری در هیجان‌خواهی آورده‌اند مصرف مواد را در سنین پایین‌تری تجربه کرده‌اند (شولتز و شولتز، ۱۳۸۴). هامپسون، اندروز و بارکلی^۷ (۲۰۰۸) هم در پژوهشی دریافتند که هیجان‌خواهی، پیوندجویی و تصورات اجتماعی از پیش‌بینی کننده‌های سوء مصرف مواد می‌باشند.

در پژوهش‌های دیگری نیز با مقایسه رفتار هیجان‌خواهی و تکانشگری با انجام کارهای پر مخاطره‌آمیز در دو گروه از افراد با وابستگی شدید مواد و افراد عادی، بدین نتایج دست یافتند که هیجان‌خواهی و تکانشگری با مصرف مواد ارتباط مثبتی دارد (مارتینز، استور، الکساندر و شیلکات، ۲۰۰۸؛ اعظمی، دوستیان، حسن نیا و صادق‌خانی، ۱۳۹۲). چون افراد هیجان‌خواه تأثیرات مصرف مواد را بیشتر تجربه می‌کنند، این یافته‌ها روشن کرد که هیجان‌خواهی با مصرف مواد ارتباط مثبت دارد. نوجوانان به دلیل شور و هیجان زیاد، همواره به دنبال کنجکاوی و انجام رفتارهای مخاطره‌آمیز هستند و میزان هیجان‌خواهی و رفتارهای خودآسیب‌رسان در آنها بالاست (استینک، شاو و هاید، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از عوامل مهم در آسیب‌پذیری اعتیاد، رفتارهای خودجرحی و خود-آسیب‌رسانی است. رفتار خود - آسیب - رسان به‌عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت‌های بدن که منجر به آسیب به بافت‌ها می‌شود، تعریف شده است (ساگیو و گیون، ۲۰۲۰^{۱۱}). این اصطلاح شامل رفتارهای خودزنی و بسیاری از اشکال غیرمستقیم آسیب به بدن است (ساگیو و گیون، ۲۰۲۰؛ کلیس و وندریچن، ۲۰۰۷^{۱۲}). برای درک رفتارهای خود-آسیب‌رسان باید بدانیم که چرا یک رفتار خاص، در

1 boredom susceptibility

2 Grace, Sumit, & Neelima

3 Mitchell

4 Evans-Polce, Schuler, Schulenberg, & Patrick

5 Hittner, Swickert

6 Schultz & Schultz

7 Hampson, Andrews & Barckley

8 Martins, Storr, Alexandre, & Chilcoat

9 Sitnick, Shaw, & Hyde

10 Self-harm behavior

11 Sagiv, & Gvion

12 Claes & Vandereycken

یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و توسط یک فرد خاص انجام می‌گیرد. در این راستا لوید - ریچاردسون، پرین، درکیر و کلی،^۱ (۲۰۰۷) الگوی جامعی از چهار کارکرد رفتار خود-آسیب‌رسان ارائه داده‌اند. در الگوی آنها، زمانی که یک فرد، مبتلا به رفتار خود آسیب‌رسان می‌شود باید تحت یک یا چند کارکرد از میان چهار کارکرد زیر قرار بگیرد: تقویت منفی خودکار (به‌عنوان مثال برای کاهش تنش و یا یک حالت عاطفی دیگر)،^۲ تقویت مثبت خودکار (به‌عنوان مثال برای ایجاد یک حالت مطلوب فیزیولوژیکی)،^۳ تقویت مثبت اجتماعی (به‌عنوان مثال برای جلب توجه دیگران) و^۴ تقویت منفی اجتماعی (به‌عنوان مثال برای فرار از وظایف و یا خواسته‌های میان‌فردی). نتایج مطالعات انجام شده در این زمینه نشان داده است کنترل تکانه که نبود آن باعث رفتارهای خودجرحی و خودآسیب‌رسانی می‌شود در اعتیادپذیری نقش دارد و بنابراین، یکی از روش‌های ایجاد مقاومت در بین دانش‌آموزان و نوجوانان در مقابل سوء استفاده از مواد مخدر، خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه است (پادمانتان و همکاران،^{۲۰۲۰}؛ واپیور، زیولا، سویرج و کریستا،^{۲۰۱۶}؛ جناآبادی، ۱۳۸۸).

رفتار خود-آسیب‌رسان در نوجوانان همه فرهنگ‌ها وجود دارد (هیس، توسته، ندکاوا و چارلبویس،^{۲۰۰۸}). مطالعات انجام شده در ژاپن (ایزوتسو و همکاران،^{۲۰۰۶}) و ترکیه (زرگلو و همکاران،^{۲۰۰۳})، نرخ شیوع رفتار خود-آسیب-رسان را بین ۱۰ تا ۲۰ درصد نشان می‌دهد (به نقل از میلر و بروک،^{۲۰۱۱}). در اکثر نوجوانان، رفتار خود-آسیب‌رسان بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی آغاز می‌شود (مولنکامپ و گوتیرز،^{۲۰۰۷})، اگرچه شواهدی وجود دارند که در بخش قابل-توجهی از جوانان زودتر شروع می‌شود (هیس و همکاران،^{۲۰۰۸})؛ به‌عنوان مثال، راس و هیس^(۲۰۰۲) در تحقیق خود در مورد دانش‌آموزان دبیرستانی، دریافتند که ۲۵ درصد از دانش‌آموزان، برای اولین بار قبل از سن ۱۲ سالگی به آن مبتلا شدند.

به نظر می‌رسد در کنار عوامل ذکر شده و نقش آنها در اعتیادپذیری نوجوانان، هنگامی که افراد برای مصرف مواد تحت فشار قرار می‌گیرند، مدیریت ضعیف هیجان‌ها، خطر مصرف را افزایش می‌دهد. در مقابل، توانایی مدیریت هیجان‌ها باعث می‌شود که فرد در موقعیت‌هایی که خطر مصرف مواد بالاست، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب استفاده کند (ابوالقاسمی، اله‌قلی‌لو، نریمانی و زاهد،^{۱۳۹۰}). افرادی که تنظیم هیجانی بالایی دارند در پیش‌بینی خواسته‌های دیگران توانایی بیشتری دارند و فشارهای ناخواسته دیگران را درک و هیجان‌های خود را بهتر مهار می‌کنند. در نتیجه، در برابر مصرف مواد مقاومت بیشتری نشان می‌دهند (ترینداد و جانسون،^{۲۰۰۶}). میشل^(۲۰۱۱) گزارش داد نوجوانانی که تنظیم

1 Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker & Kelley

2 Padmanathan, & et al.

3 Wypiór, Ziola, Sobieraj, & Krysta

4 Heath, Toste, Nedecheva, & Charlebois

5 Izutsu

6 Zoroglu

7 Miller & Brock

8 Muehlenkamp & Gutierrez

9 Ross, & Heath

10 Trinidad, & Johnson

هیجانی بهتری دارند احتمال این که در بزرگسالی کوکائین مصرف کنند، کمتر است. بنابراین، براساس مشاهدات می توان گفت درمان های روان شناختی سوء مصرف مواد، اغلب متمرکز بر تنظیم هیجانی است. در کنار مدیریت هیجان ها، مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هم می تواند نقش مهمی در درمان مشکلات روان شناختی نوجوانان مستعد اعتیاد داشته باشد (بریور، ۲۰۱۹). فن ذهن آگاهی طی تمرین های منظم مراقبه آموزش داده می شود و شامل هشیاری و توجه هدفمند و پذیرش افکار، هیجانات و تجارب بیرونی بدون ارزیابی یا قضاوت این تجارب است. با تمرینات ذهن آگاهی، یک فضای ذهنی برای فرد ایجاد می شود که به فرد کمک می کند تا به افکار مزاحم یا موقعیت های دشوار به طور ماهرانه تر پاسخ دهد به جای اینکه تکانشی و یا براساس الگوی معمولی خود پاسخ دهد (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۲۰۲۴). مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هم می تواند نقش مهمی در درمان مشکلات روان شناختی نوجوانان مستعد اعتیاد داشته باشد (بریور، ۲۰۱۹).

مطالعات در زمینه تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در حوزه اعتیاد حاکی از تأثیر گذاری این درمان در درمان افراد وابسته به مواد است (باتیستا، جیمز و آمارو، ۲۰۱۹؛ اسپرز، ۲۰۱۸؛ شاملی، معتمدی و برجعلی، ۱۳۹۷؛ تیموری، رضانی و محبوب، ۱۳۹۴؛ کاظمیان، ۱۳۹۳). همچنین، پژوهش های دیگر در زمینه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کارایی آن را در درمان اختلال افسردگی (وان در ولدن و همکاران، ۲۰۱۵)، روان رنجور خویی و پریشانی روانی (آرمسترونک و رمیس، ۲۰۱۶)، اختلال اضطراب فراگیر (اوانس و همکاران، ۲۰۰۸)، و نشانگان خستگی روانی مزمن (رمیس و وینگرو، ۲۰۱۳) تأیید نموده است. در مورد کارایی آموزش تنظیم هیجان هم پژوهش ها حاکی از کارایی آموزش تنظیم هیجان در درمان اختلالات مرتبط با اضطراب (اسنایی، تایلر، مک کن، براون و زانگ، ۲۰۲۰)، اختلال سوء مصرف مواد و مشکلات سلامت روان (سلوان و همکاران، ۲۰۱۸) است. هر چند پژوهش های مختلفی کارایی هر دو روش درمانی را مورد تأیید قرار داده اند، در ارتباط با کارایی آنها در درمان هیجان خواهی و خود آسیب رسانی و همچنین مقایسه میزان تأثیر گذاری آنها در درمان این متغیرها در نوجوانان مستعد اعتیاد مطالعه ای یافت نشد. اما در پژوهش مشابهی که بیرامی، هاشمی، بخشی پور، علیلو و اقبالی (۱۳۹۳)، به مقایسه این دو روش درمان بر پریشانی روان شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب مانده ذهنی، پرداختند نشان دادند که در متغیرهای افسردگی، اضطراب و استرس تفاوت میانگین ها بین دو گروه معنی دار است و این تفاوت به نفع گروه آموزش تنظیم هیجان است.

همان طور که اشاره شد، دوره ی نوجوانی دوره ای حساس در طول زندگی است که به دلیل ویژگی های خاص آن از جمله کنجکاوی، استقلال، تخیل استثنایی بودن، نافرمانی و اختلاف نظر با والدین و مراقبان و غیره، بیشتر در معرض خطرات

1 Brewer

2 Segal, Williams & Teasdale

3 Bautista, James, & Amaro

4 Spears

5 Van Der Velden

6 Armstrong, & Rimes

7 Evans

8 Rimes, & Wingrove

9 Asnaani, Tyler, McCann, Brown, & Zang

10 Sloan

مختلف از جمله اعتیاد هستند. بر اساس نتایج برخی مطالعات عوامل مختلفی آنها را در برابر اعتیاد آسیب پذیر می سازد، که از جمله این عوامل می توان به هیجان خواهی و رفتارهای خود آسیب رسانی اشاره نمود. از آنجایی که مؤثرترین و جدیدترین شیوه های درمانی اعتیاد نیز با میزان بالای عود همراه است، لذا پیشگیری چاره ای منطقی برای ایمن سازی روانی و جسمانی ارائه می دهد. فرض بنیادی راهبردهای پیشگیرانه این است که پیشگیری از سوء مصرف مواد راحت تر و کم- هزینه تر از درمان است. بر این اساس، به نظر می رسد، ارائه خدمات روان شناختی در قالب راهبردهای درمانی مانند آموزش ذهن آگاهی و آموزش تنظیم هیجان می توانند در تامین بهداشت روانی نوجوانان مستعد راهگشا باشد. از سوی دیگر، با توجه به عدم وجود پژوهش های تجربی در زمینه مقایسه اثربخشی این دو روش درمانی در نوجوانان مستعد اعتیاد، انجام چنین پژوهشی جدید و ضروری است. بنابراین، با توجه به اینکه بیشتر پژوهش های موجود در حمایت از نقش تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در سوء مصرف کنندگان مواد انجام شده است، در حالی که پژوهش های اندکی به بررسی اثربخشی این روش ها در افراد غیرمصرف کننده به خصوص نوجوانان که در راستای پیشگیری اهمیت ویژه ای دارند اختصاص یافته است، این مطالعه در راستای بررسی تأثیر این دو روش درمانی در نوجوانان مستعد اعتیاد انجام شد. از سوی دیگر، تبیین نحوه اثرگذاری هر یک از این روش ها بر روی متغیرهای وابسته و همچنین میزان پایداری تأثیرات ناشی از این مداخلات می تواند حائز اهمیت باشد، به همین جهت مقایسه این دو روش درمانی در نوجوانان مستعد اعتیاد و بررسی میزان ماندگاری تأثیر آن در دوره پیگیری می تواند اطلاعاتی را در خصوص اینکه کدام روش از کارآمدی بیشتری برخوردار هستند، در اختیار قرار دهد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر هیجان خواهی و خودآسیب رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد ساکن در مراکز شبه خانواده انجام شد.

روش بررسی

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی با پیش آزمون - پس آزمون و پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه نوجوانان ساکن در مراکز شبه خانواده اداره بهزیستی شهر تهران در سال ۹۸-۱۳۹۷ بودند. کل افراد ساکن در مراکز شبه خانواده در مردادماه ۱۳۹۷، تعداد ۳۰۳۸ نفر بودند. از آن جا که افراد در مراکز شبه خانواده به سه گروه شیرخوارگاهی، افراد بین سنین ۷-۱۲ سال و نوجوانان ۱۸-۱۳ سال تقسیم شده اند، با توجه به نمونه پژوهش گروه سوم یعنی نوجوانان ۱۸-۱۳ سال انتخاب گردیدند. تعداد کل نوجوانان ساکن در مراکز اعم از دختر و پسر ۵۹۵ نفر بود که از این تعداد ۲۶۶ نفر دختر و ۳۲۹ نفر پسر بودند. از آنجا که مبنای انتخاب نمونه در تحقیقات آزمایشی برای هر گروه ۱۵ نفر است (دلاور، ۱۳۹۶). بر این اساس، نمونه پژوهش شامل ۴۵ نفر از نوجوانان ساکن در مراکز شبه خانواده بهزیستی شهر تهران با روش نمونه گیری هدفمند انتخاب که جهت دستیابی به نمونه مورد نظر، ابتدا پرسشنامه آمادگی اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲) روی نوجوانان ساکن در مراکز شبه خانواده بهزیستی شهر تهران اجرا شد و از بین آنها تعداد ۴۵ نفر بر اساس نتایج این پرسشنامه که بیشترین نمره آمادگی اعتیاد را کسب کردند با دارا بودن ملاک های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند و پس از کسب رضایت آگاهانه با روش تصادفی در قالب دو گروه آزمایش (گروه آزمایشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه آزمایشی

آموزش تنظیم هیجان) و یک گروه گواه در پژوهش شرکت کردند. ملاک‌های ورود به برنامه مداخله شامل دامنه سنی ۱۸-۱۳ سال، حداقل سواد پایان دوره متوسطه اول و جنسیت مذکر بود و ملاک‌های خروج از برنامه شامل شرکت همزمان در برنامه روان‌شناختی و درمانی دیگر، معلولیت جسمی و ذهنی، عدم مشارکت در بیشتر از ۳ جلسه درمانی، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و مصرف دارو. ملاحظات اخلاقی انجام شده در پژوهش حاضر عبارت‌اند از: توضیح اهداف پژوهش به صورت واضح و روشن برای مشارکت‌کنندگان، اخذ رضایت آگاهانه از افراد جهت شرکت داوطلبانه در پژوهش، تعیین زمان و مکان اجرای جلسات با موافقت مشارکت‌کنندگان، تاکید بر داوطلبانه بودن حضور مشارکت‌کنندگان در پژوهش که در هر مرحله از پژوهش حق انصراف دارند، اطلاع‌رسانی به آزمودنی‌ها که در صورت تمایل نتایج پژوهش در اختیارشان گذاشته می‌شود، رعایت اصل رازداری و محرمانه بودن اطلاعات.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد (APS): این پرسشنامه توسط وید و بوچر^۱ (۱۹۹۲) ساخته شد. این مقیاس بر اساس فرهنگ ایرانی بازسازی و مشتمل بر ۴۱ گویه است. هر گویه بر اساس کاملاً موافقم (نمره ۳) تا کاملاً مخالفم (نمره ۰) نمره‌گذاری می‌شود و برخی گویه‌ها متناسب با محتوا نمره‌گذاری معکوس دارد (گویه‌های ۶-۱۲-۱۵-۲۱) و مجموع نمرات به‌دست آمده از این گویه‌ها، پس از نمره‌گذاری و استخراج نمرات هر گویه، نشان‌گر میزان آمادگی فرد برای اعتیاد است. همچنین این پرسشنامه دارای عامل دروغ‌سنج است که شامل سؤالات شماره (۱۲-۱۳-۱۵-۲۱-۳۲) است. برای به‌دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه باید مجموع امتیازات تک‌تک سؤالات (به غیر از مقیاس دروغ‌سنج) را با هم جمع نمود که این نمره دامنه‌ای از ۰ تا ۱۰۸ خواهد داشت (زرگر، ۱۳۸۵). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در ایران ۰/۹۰ گزارش شده است، همچنین جهت روایی هم‌گرا ضریب همبستگی بین این مقیاس و مقیاس ۲۵ ماده‌ای فهرست علائم بالینی ۰/۴۵ به‌دست آمده است. برای بررسی روایی تشخیصی، نمرات این مقیاس در گروه بهنجار و مصرف‌کننده مواد، مورد مقایسه قرار گرفته است که میانگین نمرات گروه مصرف‌کننده مواد به‌طور معنی‌داری بیشتر بود (زرگر، ۱۳۸۵). ضریب پایایی مقیاس در پژوهش آقائی و جدیری سهرروزانی (۱۳۹۵) با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش شده است. میزان پایایی مقیاس در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمده است.

مقیاس هیجان‌خواهی آرنت (AISS): این مقیاس در سال ۱۹۹۴ توسط جفری آرنت ساخته شده است که دارای ۲۰ ماده و شامل ۲ خرده‌مقیاس تنوع‌طلبی (عبارت‌های ۱-۳-۵-۷-۹-۱۱-۱۳-۱۵-۱۷-۱۹) و شدت هیجان (عبارت‌های ۲-۴-۶-۸-۱۰-۱۲-۱۴-۱۶-۱۸-۲۰) است. این مقیاس به‌صورت لیکرتی از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. سؤال‌های (۲-۳-

1 Addiction Potential Scale

2 Weed, & Butcher

3 Arnet Inventory of Sensation Seeking

۱۷-۱۳-۱۱-۶) به طور معکوس نمره گذاری می شوند، یعنی نمره ۴ نشانگر هیجان خواهی خفیف یا عدم هیجان خواهی است و در سایر سؤال ها نمره ۴ حداکثر هیجان خواهی را نشان می دهد. حداقل نمره ۲۰ و حداکثر نمره در این مقیاس ۸۰ می باشد. در ارتباط با ویژگی های روان سنجی، پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و برای مقیاس های فرعی از ۰/۵۶ تا ۰/۸۲ متفاوت بود. همبستگی زیرمقیاس های این آزمون با زیرمقیاس های مقیاس هیجان خواهی زاگرن بین ۰/۲۰ تا ۰/۵۴ بود و ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس های تازگی و شدت به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۹ به دست آمد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). ویژگی های روان سنجی مقیاس در ایران توسط وفایی (۱۳۷۶؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵) قابل قبول و ابزاری جانشین برای پژوهشگران علاقمند به صفات شخصیت در هیجان خواهی گزارش شده است. در مطالعه رجبی، نریمانی و حسینی (۱۳۹۲) ضریب پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۶۷ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس تنوع طلبی ۰/۷۸، شدت هیجان ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ محاسبه شد.

سیاهه خود گزارشی خود آسیب رسانی (ISAS)؛ جهت ارزیابی رفتار و کارکردهای رفتار خود-آسیب رسان از سیاهه خود گزارشی خود-آسیب رسانی کلونسکی و گلن^۲ (۲۰۰۹) که یک ابزار خود گزارشی است که فراوانی و عملکرد رفتارهای آسیب رسان به قصد غیر خودکشی^۳ را ارزیابی می کند، استفاده شد. پرسشنامه علاوه بر رفتارهای خود آسیب رسانی، برخی ویژگی های توصیفی رفتارهای آسیب رسان غیر خودکشی گرا مانند: تاریخ اولین اقدام و تاریخ جدیدترین اقدام به خود آسیب رسانی را ارزیابی می کند (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹). نمره گزارشی گزینه ها به صورت لیکرت سه گزینه ای تدوین شده است که از ۰ (کاملاً غیر مرتبط)، ۱ (تا حدی مرتبط) و ۲ (کاملاً مرتبط) درجه بندی شده است. هریک از خرده مقیاسها از ۰ تا ۶ نمره گذاری می شوند. همچنین میانگین نمره مقیاس های کلی از جمع نمرات خرده مقیاس ها بر تعداد آنها به دست می آید. پایایی به روش باز آزمایی در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته ای $I=0.85$ به دست آمد. همچنین همسانی درونی بین سؤال های آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد (کلونسکی و الینو، ۲۰۰۸). صفاری نیا، نیکو گفتار و دماوندیان (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را در اجرا بر روی نمونه ایرانی (۰/۷۶) گزارش کرده اند، و بنا به اعلام آن ها روایی صوری و محتوایی آن توسط متخصصان تأیید شده است. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

برای اجرای پژوهش، پس از دریافت معرفی نامه از دانشگاه، به اداره کل بهزیستی استان تهران مراجعه نموده و پس از هماهنگی با واحد پژوهش این اداره کل، به معاونت اجتماعی مراکز مراجعه کرده و مجوز لازم برای حضور در مراکز شبه خانواده دریافت شد. بازه زمانی اجرای مداخله در بهمن و اسفند ۱۳۹۷ بود و جلسات در هر هفته در قالب یک جلسه یک ساعت و نیمی که جمعا ۸ جلسه برای هر برنامه درمانی شد، برگزار گردید. برنامه های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

1 Inventory of Statements About Self-injury

2 Klonsky, & Glenn

3 Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)

و تنظیم هیجان به صورت جداگانه بر گروه‌های آزمایشی اجرا و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. نهایتاً پس از اتمام جلسات با اجرای پس‌آزمون هر سه گروه مورد سنجش قرار گرفتند. برای گرفتن دوره پیگیری پس از گذشت دو ماه از اجرای پس‌آزمون، مجدداً گروه‌های آزمایش مورد ارزیابی قرار گرفتند.

در این پژوهش از دو برنامه درمانی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اساس پروتکل سگال و همکاران (۲۰۰۲) و برنامه تنظیم هیجان بر مبنای ساختار جلسات تنظیم هیجان گراس (۲۰۰۲) استفاده شد که هر برنامه در قالب ۸ جلسه ۱۲۰ دقیقه‌ای به صورت گروهی انجام شد. برای اجرای برنامه پژوهشگر اول همراه با یک دستیار با مدرک کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، ابتدا در حضور اساتید راهنما اقدام به اجرای پایلوت جلسات هر دو مداخله کرده، سپس آنها را اجرا نمودند. محتوای جلسات قبل از اجرا به تأیید اساتید راهنما و مشاور رسید و روایی محتوایی آن تأیید شد. مکان اجرای جلسات، مراکز شبه‌خانواده بهزیستی بود و جلسات در روزهای دوشنبه هر هفته برگزار گردید. هر دو برنامه به صورت خلاصه در جداول ۱ و ۲ آمده است.

جدول (۱) خلاصه برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)

جلسه	محتوای هر 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
دوم	انجام تمرین واریسی بدن، بازنگری و مرور تکالیف خانگی و نحوه انجام آن توسط اعضا، توضیح ذهن‌آگاهی و اجرای تمرین ذهن‌آگاهی از حرکت، انجام تمریناتی اختصاصی در حالت درازکش یا نشسته و انجام اقدامات ذهن‌آگاه، ارایه تکلیف
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 ۴۰-۳۰ 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
چهارم	نظرخواهی از آزمودنی‌ها در مورد تکالیف جلسه قبل، توضیح اعضا در مورد کاربرد 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

پنجم	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، ارایه 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، ارایه تکلیف
ششم	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 آسیب‌ها، نظرخواهی از اعضا در این زمینه با بیان مثال و تجارب‌اشان، آموزش تکنیک ذهن آگاهی در لحظه به افراد، ارایه تکلیف
هفتم	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، ارایه تکلیف
هشتم	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.
جدول (۲) خلاصه برنامه آموزش تنظیم هیجان (گراس، ۲۰۰۲)	
جلسه	محتوای هر جلسه
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و شروع رابطه متقابل رهبر گروه و اعضا، بیان اهداف اصلی و فرعی گروه و گفتگوی اعضا راجع به اهداف شخصی و جمعی، بیان منطق و مراحل مداخله و بیان چارچوب و قواعد شرکت در گروه
دوم	شناخت هیجان و موقعیت‌های برانگیزاننده از طریق آموزش تفاوت عملکرد انواع هیجان‌ها، اطلاعات راجع به ابعاد مختلف هیجان و اثرات کوتاه‌مدت و درازمدت هیجان‌ها
سوم	بحث راجع به عملکرد هیجان‌ها در فرایند سازگاری انسان و فواید آنها، نقش هیجان‌ها در برقرار کردن ارتباط با دیگران و تأثیرگذاری روی آنها و همچنین سازماندهی و برانگیزاندن رفتار انسان، ارائه مثال-هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها
چهارم	بحث در مورد جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مسئله و آموزش مهارت-های بین فردی (گفتگو، اظهار وجود و حل تعارض)

پنجم	گسترش توجه، هدف: تغییر توجه؛ متوقف کردن نشخوار فکری و نگرانی، آموزش توجه.
ششم	تغییر ارزیابی‌های شناختی؛ شناسایی ارزیابی‌های غلط و اثرات آنها روی حالت‌های هیجانی، آموزش راهبرد باز-ارزیابی
هفتم	تغییر پیامدهای رفتاری و فیزیولوژیکی هیجان؛ شناسایی میزان و نحوه‌ی استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده-های محیطی، آموزش تخلیه هیجانی، آرمیدگی و عمل معکوس.
هشتم	ارزیابی مجدد و رفع موانع کاربرد؛ ارزیابی میزان نیل به اهداف فردی و گروهی، کاربرد مهارت‌های آموخته شده در محیط‌های طبیعی خارج از جلسه، بررسی و رفع موانع انجام تکلیف.

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل واریانس و برای مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم‌افزار کامپیوتری SPSS۲۲ استفاده شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین و انحراف استاندارد سنی گروه نمونه به ترتیب ۱۵/۵۳ (۲/۱۱) است. از نظر تعداد اعضای خانواده ۱۷ درصد در خانواده‌های تک‌فرزند، ۲۲ درصد در خانواده‌های دارای دو فرزند، ۲۶ درصد در خانواده‌های دارای سه فرزند، ۰/۲ درصد در خانواده‌های دارای چهار فرزند و ۱۳ درصد هم در خانواده‌های بالای ۴ فرزند هستند.

در جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری آمده است.

جدول (۳) میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری
	شناخت- تنظیم هیجان	کنترل شناخت- درمانی هیجان	کنترل شناخت- درمانی هیجان
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
هیجان- تنوع‌طلبی	۳۳/۸۷ (۲/۵۰)	۳۳/۲۰ (۲/۲۷)	۳۳/۲۷ (۲/۹۹)
خواهی	۳۳/۸۷ (۲/۵۰)	۳۳/۲۰ (۲/۲۷)	۳۳/۲۷ (۲/۹۹)
شدت	۳۲/۸۰ (۲/۵۷)	۳۲/۰۷ (۲/۸۱)	۳۱/۴۷ (۲/۳۳)
هیجان	۳۲/۸۰ (۲/۵۷)	۳۲/۰۷ (۲/۸۱)	۳۱/۴۷ (۲/۳۳)

کل	۶۵/۲۷	۶۶/۶۷	۶۵/۲۷	۵۹/۹۳	۵۰/۴۷	۶۳/۵۳	۶۰/۴۷	۵۱/۲۷	۶۱/۰۷
	(۵/۹۱)	(۴/۹۲)	(۴/۸۲)	(۳/۹۵)	(۳/۱۶)	(۴/۶۹)	(۳/۸۱)	(۳/۱۰)	(۴/۹۸)
خودآسیب‌رسانی	۱۹/۹۳	۲۰/۲۷	۱۹/۸۰	۱۸	۱۵/۶۷	۱۹/۶۷	۱۸/۵۳	۱۶/۰۷	۱۹/۶۷
	(۱/۷۱)	(۱/۵۸)	(۲/۰۱)	(۱/۳۶)	(۱/۰۵)	(۲/۰۱)	(۱/۲۵)	(۱/۱۶)	(۱/۵۵)

بر اساس اطلاعات جدول ۳، میانگین هر سه گروه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی با هم ندارند، اما در مرحله پس-آزمون میانگین گروه‌های آزمایش نسبت به گروه کنترل در مؤلفه‌های هیجان‌خواهی (تنوع‌طلبی، شدت هیجان) و خودآسیب‌رسانی کاهش یافته است و این کاهش در دوره پیگیری هم ماندگار بوده است. همچنین بر اساس اطلاعات جدول بیشترین کاهش در میانگین‌های گروه تنظیم هیجان بیشتر از دو گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل بوده است.

بررسی مفروضه‌های آزمون تحلیل واریانس شامل آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و شاپیرو ویلکز برای بررسی نرمال بودن در داده‌ها نشان می‌دهد، که مقدار آزمون کولموگروف-اسمیرنوف برای تنوع‌طلبی ($p > 0/059$, $Z = 0/125$)، شدت هیجان ($p > 0/200$, $Z = 0/102$)، هیجان‌خواهی ($p > 0/186$, $Z = 0/113$) و خودآسیب‌رسانی ($p > 0/070$, $Z = 0/113$) به دست آمده است و این میزان در آزمون شاپیرو ویلکز برای تنوع‌طلبی ($p > 0/091$, $W = 0/957$)، شدت هیجان ($p > 0/964$)، هیجان‌خواهی ($p > 0/170$, $W = 0/972$)، خودآسیب‌رسانی ($p > 0/354$, $W = 0/953$) و به دست آمده است، که تمامی مقادیر در دو آزمون در سطح $P < 0/05$ معنادار نشده است، بنابراین می‌توان گفت که فرض نرمال بودن در داده‌ها برقرار است. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس‌ها در داده‌ها هم نشان‌دهنده عدم معناداری مقدار F در سطح $P < 0/05$ ، و برقراری فرض همگنی واریانس‌ها در داده‌ها است. بنابراین در جدول ۴ نتایج آزمون تحلیل واریانس بین گروهی ارائه شده است.

جدول (۴) آزمون تحلیل واریانس بین گروهی

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذورات
هیجان-تنوع‌طلبی	۳۰۴/۶۲	۲	۱۰۲/۳۱۴	۳۷/۱۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۸
خواهی-شدت هیجان	۳۱۵/۹۴	۲	۱۵۴/۹۷	۲۱/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۵۵
کل	۱۰۶۹/۹۴	۲	۵۳۴/۶۷	۵۶/۸۹	۰/۰۰۱	۰/۷۶

بر اساس نتایج، مقدارهای F به دست آمده برای تمامی متغیرهای وابسته معنادار است ($P < 0/001$). بنابراین می‌توان گفت بین شناخت درمانی و آموزش تنظیم هیجان با گروه کنترل در متغیرهای وابسته هیجان‌خواهی و مؤلفه‌های آن (تنوع‌طلبی، شدت هیجان) و خودآسیب‌رسانی تفاوت معنادار وجود دارد. در جدول ۵ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی برای بررسی تفاوت میانگین‌ها آمده است.

جدول (۵) آزمون تعقیبی بونفرونی

متغیر وابسته	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
تنوع‌طلبی	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۳/۷۹۷	۰/۶۸۱	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت درمانی	۱/۸۲۲	۰/۶۹۳	۰/۰۰۲
		تنظیم هیجانی	۵/۶۱۹	۰/۶۶۷	۰/۰۰۱
شدت هیجان	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۴/۱۴۲	۱/۱۱۱	۰/۰۰۲
	کنترل	شناخت درمانی	۲/۹۵۵	۱/۱۲۹	۰/۰۲۳
		تنظیم هیجانی	۷/۰۹۶	۱/۰۸۷	۰/۰۰۱
هیجان‌خواهی کل	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۷/۸۳۹	۱/۲۵۸	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت درمانی	۵/۱۸۴	۱/۲۸۰	۰/۰۰۱
		تنظیم هیجانی	۱۳/۰۲۳	۱/۲۳۲	۰/۰۰۱
خودآسیب‌رسانی	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۲/۴۵۹	۰/۴۳۹	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت درمانی	۱/۵۵۹	۰/۴۴۷	۰/۰۰۱
		تنظیم هیجانی	۴/۰۱۹	۰/۴۳۰	۰/۰۰۱

با توجه به نتایج جدول، مقدار تفاوت به دست آمده بین گروه شناخت‌درمانی و تنظیم هیجان در متغیر هیجان‌خواهی و مؤلفه‌های (تنوع‌طلبی، شدت هیجان) و خودآسیب‌رسانی در سطح $P < 0/05$ معنادار شده است، بنابراین می‌توان گفت بین میزان اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی نوجوانان مستعد اعتیاد تفاوت وجود دارد و بر اساس میانگین‌های گروه‌ها، می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر بیشتری بر کاهش هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد داشته است.

در جدول ۶ نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در دوره پیگیری آمده است.

جدول (۶) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی در دوره پیگیری

معنادار ی	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	گروه دوم	گروه اول	متغیر وابسته
۰/۰۰۱	۰/۷۹۸	۴/۸۹۰	تنظیم هیجان	شناخت درمانی	تنوع طلبی
۰/۱۵۱	۰/۸۱۱	۱/۶۴۴	شناخت درمانی	کنترل	
۰/۰۰۱	۰/۷۸۱	۶/۵۳۴	تنظیم هیجان		
۰/۰۰۴	۱/۰۶۶	۳/۶۸۱	تنظیم هیجان	شناخت درمانی	شدت هیجان
۰/۰۱۶	۱/۰۸۴	۳/۲۱۹	شناخت درمانی	کنترل	
۰/۰۰۱	۱/۰۴۴	۶/۹۰۱	تنظیم هیجان		
۰/۰۰۱	۱/۳۳۲	۸/۲۶۱	تنظیم هیجان	شناخت درمانی	هیجان خواهی کل
۰/۵۵۶	۱/۳۵۴	۱/۸۳۰	شناخت درمانی	کنترل	
۰/۰۰۱	۱/۳۰۳	۱۰/۰۹۱	تنظیم هیجان		
۰/۰۰۱	۰/۴۶۳	۲/۶۴۵	تنظیم هیجان	شناخت درمانی	خود آسیب‌رسانی
۰/۰۶۳	۰/۴۷۱	۱/۱۳۷	شناخت درمانی	کنترل	
۰/۰۰۱	۰/۴۵۳	۳/۷۸۲	تنظیم هیجان		

بر اساس نتایج، تمامی متغیرهای وابسته یعنی هیجان خواهی و مؤلفه‌های (تنوع طلبی و شدت هیجان) و خود آسیب‌رسانی بین گروه‌های آزمایشی با گروه کنترل و گروه‌های آزمایشی با هم تفاوت معناداری وجود دارد و می‌توان گفت این متغیرها در دوره پیگیری نیز با هم تفاوت معناداری داشته‌اند. به عبارتی، آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر هیجان خواهی و مؤلفه‌های (تنوع طلبی و شدت هیجان) و متغیر خود آسیب‌رسانی ماندگاری بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر هیجان خواهی و خود آسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر بیشتری بر کاهش هیجان خواهی و مؤلفه‌های تنوع طلبی و شدت هیجان در نوجوانان مستعد داشته است و این تأثیر در دوره پیگیری ماندگار بوده است. هر چند در زمینه مقایسه این دو

روش درمانی در کاهش هیجان‌خواهی مطالعه‌ای انجام نشده است اما مطالعات مجزا حاکی از تأثیرگذاری هر دو روش بر کاهش هیجان‌خواهی است (کران، جورکا، فان و چیلدس، ۲۰۱۸؛ تروخیلو، اوباندو و تروخیلو، ۲۰۱۶؛ شاملی، معتمدی و برجعلی، ۱۳۹۷؛ صدری دمیرچی، اسدی شیشه‌گران و اسماعیلی قاضی ولوئی، ۱۳۹۶؛ برجعلی، اعظمی و چوپان، ۱۳۹۵؛ صالحی، باغبان، بهرامی، احمدی، ۱۳۹۰).

نتایج مطالعه تروخیلو و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن است که هیجان‌ناهی منفی باعث تحریک هیجان‌خواهی در نوجوانان شده و در نتیجه بر افزایش سوء مصرف مواد تأثیرگذار است و تعارضات خانوادگی هم نشانه‌های هیجانی منفی و هیجان‌خواهی را افزایش می‌دهند. بنابراین بر اساس نتایج لازم است راهکارهایی برای کنترل هیجان‌های منفی افراد آموزش داد. نتایج پژوهش برجعلی و همکاران (۱۳۹۵) هم نشان داد که آموزش تنظیم هیجان موجب کاهش مؤلفه‌های تجربه‌جویی، بازداری‌زدایی و حساسیت به یکنواختی و همچنین متغیر هیجان‌خواهی کل، در افراد وابسته به مواد می‌گردد.

در تبیین یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت که اصولاً هیجان‌خواهی یکی از خصیصه‌های شخصیتی است که افراد را به سوی جستجو و کسب تجارب جدید رهنمون می‌کند و از آنجا که مصرف مواد برای افراد یک تجربه جدید است لذا بیشتر احتمال دارد که افراد هیجان‌خواه برای ارضای حس کنجکاوی خود مواد را یکبار مصرف کنند و همچنین جهت مصرف مواد وسوسه شوند و دچار لغزش گردند. افراد هیجان‌خواه بیشتر از افراد عادی باور دارند که هر چیزی ارزش یک بار امتحان کردن را دارد و این ویژگی همراه با ویژگی‌های خطرجویی و نوجویی و تنوع‌طلبی باعث می‌شود که اقدام به انجام کارهای پرخطر کرده و در برابر اعتیاد و یا قرار گرفتن در موقعیت مصرف با کمترین تحریک اقدام به مصرف نمایند و لذا افرادی که از این خصیصه برخوردار هستند بیشتر در معرض خطر اعتیادپذیری قرار دارند. از سوی دیگر طبق نظریه زاگرم (۱۹۷۹)، افراد هیجان‌خواه بالا، تحریک‌دایمی مغز را ترجیح می‌دهند و افراد با هیجان‌خواهی پایین دنبال تحریک مغزی کمتری هستند. به همین دلیل، افراد با هیجان‌خواهی بالا بیش از سایر افراد به مصرف مواد تمایل دارند و مستعد اعتیاد هستند. بنابراین به نظر می‌رسد که آموزش تنظیم هیجان به عنوان یکی از راهبردهای درمانی نسبتاً جدید که کارایی آن در پژوهش‌های مختلف برای درمان مشکلات هیجانی ثابت شده، بتواند در کاهش میزان هیجان‌خواهی نوجوانان مستعد اعتیاد مؤثر واقع گردد و این مسئله در پژوهش حاضر مورد تأیید قرار گرفته است. از سوی دیگر، شناخت-درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آگاهی همه‌جانبه‌ای است که به پهنای ذهنی وسیع و باز و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی، همان‌گونه که اتفاق می‌افتد، کمک می‌کند. در نتیجه آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به نوجوانان مستعد اعتیادی که از هیجان‌خواهی بالایی برخوردار هستند باعث کنترل افکار و هیجان‌ها و پذیرش این احساسات شده و شدت هیجان و میزان تنوع‌طلبی در آنها کاهش می‌یابد.

تبیین دیگر این است که بر اساس نظریه کابات زین (۱۹۹۴)، ذهن آگاهی ناظر بر ارتباط رویدادها به شیوه‌ای است که در آن قضاوتی در مورد آنها اتفاق نمی‌افتد و این ارتباط به اینجا و اکنون معطوف می‌شود. در فرایند درمان شناخت-درمانی متنی بر ذهن آگاهی با به‌کارگیری فنون «وارسی بدن»، مشاهده تنفس و نظاره‌گری افکار که زمینه‌ساز حضور یافتن فرد در زمان حال و اکنون است، زمینه برای گسلس از گذشته و عدم قضاوت در مورد افکار و احساسات رنج‌آور مهیا می‌شود (دلیلی و بیاضی، ۲۰۱۹). از دگر سو، تیزدل و همکاران (۱۹۹۵) در مورد اثربخشی این درمان اظهار می‌کنند که این روش درمانی، زمینه تمرکززدایی افکار فرد را مهیا می‌کند بدین ترتیب که به افراد آموزش داده می‌شود افکار و احساساتشان را بدون قضاوت مشاهده کرده و آنها را به‌عنوان وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند و از طرفی افکار و احساسات خود را به‌عنوان بخشی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر نگیرند. از این رو، چنین مواجهه‌ای با افکار و احساسات، باعث کنترل حس هیجان‌خواهی و نوجویی و تجربه‌جویی افراد می‌شود. بر این اساس می‌توان استنباط کرد آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با ترغیب نوجوانان به کنترل و نظارت بر افکار خود، بتواند پیامدهای اقدامات هیجانی را پیش‌بینی نموده و از اجرای آنها جلوگیری نمایند.

نتایج مطالعه شاملی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی بر کاهش اعتیاد به بازی‌های اینترنتی مؤثر است. نتایج مطالعه صدری دمیچی و همکاران (۱۳۹۶) با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان وابسته به مواد نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش ولع مصرف و کاهش شدت وابستگی به مواد و افزایش استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در زنان وابسته به مواد می‌شود. لذا بر اساس نتایج، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی از روش‌های درمانی تأثیرگذار بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان وابسته به مواد است.

یافته بعدی نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تأثیر بیشتری بر کاهش خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد داشته است و این تأثیر در دوره پیگیری ماندگار بوده است. این یافته همسو با یافته‌های پیشین است (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳، وولف و همکاران، ۲۰۱۹؛ سیلوا، ماکادو، موریرا، رامالو و گونکالوس، ۲۰۱۷؛ کاویانی، حاتمی و جواهری، ۱۳۸۷).

نتایج فراتحلیل وولف و همکاران (۲۰۱۹) با هدف بررسی رابطه بین کژتنظیمی هیجانی و آسیب به خود غیرخودکشی-گرایانه نشان داد که به‌طور کلی، رابطه معناداری بین کژتنظیمی هیجانی و آسیب به خود وجود داشت. خرده‌مقیاس‌های کژتنظیمی هیجان (شامل دسترسی محدود به استراتژی‌های تنظیمی، عدم پذیرش پاسخ‌های هیجانی، مشکلات کنترل تکانه

و مشکل در داشتن رفتار معطوف به هدف یا هدفمند) با آسیب به خود رابطه بسیار قوی داشتند. فقدان آگاهی یا وضوح هیجانی و جنبه‌های شناختی کژتنظیمی هیجانی اگرچه معنادار، ولی رابطه مثبت ضعیف‌تری با آسیب به خود داشتند. یافته‌های این مطالعه از این ایده که کژتنظیمی هیجانی با خطر بیش‌تر آسیب به خود در بین افراد در محیط‌های مختلف، فارغ از جنسیت یا سن رابطه دارد، حمایت می‌کند. بعلاوه، این یافته‌ها جنبه‌هایی از کژتنظیمی را آشکار می‌کند که ممکن است تلویحات و دلالت‌های منحصر به فردی برای آسیب به خود داشته باشد. این فراتحلیل بر اهمیت درک بهتر کژتنظیمی هیجانی به‌عنوان یک آماج درمانی برای جلوگیری از آسیب به خود تأکید می‌کند.

این یافته را می‌توان بر اساس نظر سایموتو (۱۹۹۸) و نظریه لوید-ریچارسون و همکاران (۲۰۰۷) تبیین کرد. بر اساس نظر سایموتو (۱۹۹۸) و نظریه لوید-ریچارسون و همکاران (۲۰۰۷)، برای درک رفتار خودآسیب‌رسان باید بدانیم که چرا یک رفتار خاص، در یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و توسط یک فرد خاص انجام می‌گیرد. این مهم اشاره به نقش کارکردی رفتارهای خودآسیب‌رسان دارد که یک جنبه مهم آن بر اساس نظریه لوید-ریچاردسون و همکاران (۲۰۰۷) کارکرد درون‌فردی است که به دو صورت تقویت منفی خودکار و تقویت مثبت خودکار عمل می‌کند؛ آنها باور دارند رفتارهای خودآسیب‌رسان ممکن است به صورت تقویت منفی خودکار و با هدف متوقف کردن یا حذف حالت‌های عاطفی و شناختی نامطلوب (رهایی از ناکامی‌ها، کاهش دردهای عاطفی، بیان خشم نسبت به دیگران و کاهش تنش) و یا تقویت مثبت خودکار که اشاره به استفاده از رفتار خودآسیب‌رسان برای ایجاد بعضی از حالت‌های درونی را دارد، عمل کنند. بنابراین، با توجه به نتایج به نظر می‌رسد که آموزش تنظیم هیجان قادر است کارکردهای درون‌فردی و بین‌فردی رفتارهای خودآسیب‌رسان را در نوجوانان مستعد اعتیاد کاهش دهد. لذا در صورت آموزش مهارت‌های تنظیم هیجان به نوجوانان، با کنترل پیامدهای کنترل درون‌فردی و بین‌فردی میزان رفتارهای خودآسیب‌رسان در آنها کاهش می‌یابد. تبیین دیگر در ارتباط با مکانیسم تأثیر ذهن‌آگاهی بر رفتارهای خودآسیب‌رسان این است که ذهن‌آگاهی با به کارگیری مکانیسم‌های عصبی، بخش‌های مختلف مغزی (قشری و زیرقشری) کارکردهای شناختی و هیجانی را تنظیم می‌کند و آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کمک می‌کند تا افکار غیرسودمند و عوامل راه‌اندازی آن شناسایی شوند و با توقف فکری درباره رویدادهای منفی و پیامدهای آن در کاهش رفتارهای خودآسیب‌رسانی مؤثر باشد و در نهایت منجر به بهبود خلق و رفتار شود.

به نظر کابات زین (۲۰۰۳) آموزش کنترل توجه در ذهن‌آگاهی در جهت روشن بودن و روشن دیدن است که به‌صورت غیرعادت یافته و متعالی عمل می‌کند. توجه فراگیر به این معنی است که ما در همه لحظات به‌صورت گسترده متوجه حضور خود و انجام کاری که مشغول آن هستیم باشیم و اینکه چرا آن کار را انجام می‌دهیم. همچنین کابات زین (۲۰۰۳) عنوان می‌کند که فنون ذهن‌آگاهی در افزایش آرامبخشی عضلانی و کاهش نگرانی و رفتارهای آسیب‌رسان

مؤثر بوده و به نظر سمپل و همکاران (۲۰۰۵) این تأثیر، ریشه در خودکنترلی توجه دارد چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خشی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد، که در نتیجه باعث انحراف توجه از آسیب زدن به خود و عمل کردن بر اساس افکار خود می‌شود که زمینه‌ساز انجام رفتارهای خودآسیب‌رسانی است.

نتایج پژوهش سیلوا و همکاران (۲۰۱۷) با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین روابط رمانتیک و آسیب به خود غیرخودکشی گرا نشان داد که تنظیم هیجانی نقش میانجی کاملی را در رابطه بین آسیب به خود غیرخودکشی گرا و چهار زیر حوزه مهم روابط رمانتیک یعنی اجتناب از صمیمیت، اضطراب طرد، قربانی خشونت شدن و آمادگی ارتکاب خشونت ایفا کرد. نتایج مطالعه کاویانی و همکاران (۱۳۸۷) هم نشان می‌دهد که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی حالات هیجانی و افکار خودآیند منفی و نگرش ناکارآمد دانشجویان را کاهش می‌دهد.

بنابراین به‌طور کلی، بر اساس یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر بیشتری بر کاهش هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد دارد و می‌توان با آموزش‌های مهارت‌های تنظیم هیجانی به افراد و همچنین تکنیک‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به نوجوانان، از میزان هیجان‌خواهی و رفتارهای خودآسیب‌رسان آنها کاست و از ابتلای آنها به اعتیاد پیشگیری نمود.

از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به عدم امکان پیگیری‌های طولانی مدت مانند چهار ماه و بیشتر و استفاده از نمونه‌گیری هدفمند در انتخاب اعضای نمونه اشاره کرد که در تعمیم‌پذیری یافته‌ها باید احتیاط کرد. بر این اساس به پژوهشگران آتی پیشنهاد می‌گردد تا با استفاده از نمونه‌های تصادفی و با پیگیری‌های طولانی‌تر نتایج پژوهش را مورد بررسی قرار دهند تا بتوان با اطمینان بیشتری نتایج را تعمیم داد. بر اساس یافته‌ها، به‌دلیل حساسیت دوره نوجوانی و آسیب‌پذیری آنها در برابر اعتیاد به مواد مخدر، برگزاری کارگاه‌های شناخت‌درمانی و تنظیم هیجان با تمرکز بر کاهش میزان هیجان‌خواهی و رفتارهای خودآسیب‌رسان توسط مراکز مشاوره شبه خانواده برای نوجوانان ساکن در این مراکز می‌تواند از آسیب‌پذیری آنها نسبت به اعتیاد پیشگیری نماید.

در پایان پژوهشگران از کلیه نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش و همچنین مسئولان محترم مراکز شبه‌خانواده و کلیه کسانی که زمینه اجرای پژوهش را فراهم نمودند، تقدیر و تشکر می‌نمایند.

منابع

- ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد. (۱۳۸۵). **آزمون‌های روان‌شناختی**. اردبیل: باغ رضوان.
- ابوالقاسمی، عباس؛ قلی‌لو، کلثوم اله؛ نریمانی، محمد و زاهد، عادل. (۱۳۹۰). راهبردهای تنظیم هیجان در سوء مصرف - کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین. **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**، ۲۰ (۷۷): ۲۲-۱۵.

اعظمی، یوسف؛ دوستیان، یونس؛ حسن نیا، صادق و صادق‌خانی، علی (۱۳۹۲). **نقش هیجان‌خواهی و تکانشورزی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی در افراد وابسته به مواد**. اولین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر، دانشگاه خوارزمی.

آقائی، اصغر و جدیری سهر فروزانی، نسرين. (۱۳۹۵). **مقایسه روابط ساده و چندگانه هیجان‌خواهی و ناگویی خلقی با آمادگی اعتیاد به مواد مخدر در بین دانش‌آموزان دختر و پسر دوره دوم متوسطه شهر اصفهان**. سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی، تهران.

بیرامی، منصور، هاشمی، تورج، بخشی پور، عباس، محمودعلیلو، مجید، اقبالی، علی. (۱۳۹۴). **مقایسه تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر پریشانی روان‌شناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی**. فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۹(۳۳): ۴۳-۵۹.

برجعی، احمد؛ اعظمی، یوسف؛ چوپان، حامد. (۱۳۹۵). **اثر بخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر کاهش هیجان‌خواهی در افراد وابسته به مواد مخدر**. **مجله روان‌شناسی بالینی**، ۸(۲): ۳۳-۴۲.

تیموری، سعید؛ رضانی، فرزانه و محبوب، نجمه. (۱۳۹۴). **اثر بخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی زنان در حال ترک با متادون**. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۹(۳۴): ۱۴۵-۱۵۹.

جناآبادی، حسین. (۱۳۸۸). **بررسی رابطه‌ی خودآگاهی هیجانی و کنترل تکانه از مؤلفه‌های هوش هیجانی با استعداد اعتیاد دانش‌آموزان پسر دوره‌ی متوسطه**. **مجله مطالعات روان‌شناسی تربیتی**، ۶(۹): ۱۲-۱.

خاکپور، ایمان. (۱۳۹۷). **نقش سلامت معنوی، تنظیم هیجان و باورهای فراشناختی در گرایش به سوء مصرف مواد در نوجوانان**. **مجله اخلاق پزشکی**، ۱۲(۴۳): ۹-۱.

دلاور، علی. (۱۳۹۶). **مبانی نظری و عملی پژوهش در علوم انسانی و اجتماعی**. تهران: رشد.

رجبی، سوران؛ نریمانی، محمد و حسینی، سیدسامان. (۱۳۹۲). **مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و هیجان‌خواهی رانندگان تصادف کرده با رانندگان عادی**. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۷(۱): ۳۹-۵۳.

زرگر، یداله. (۱۳۸۵). **ساخت مقیاس ایرانی آمادگی اعتیاد**. دومین کنگره‌ی انجمن روان‌شناسی ایران، تهران.

ستایشی‌اظه‌ری، محمد؛ میرزا حسینی، حسن و محبی، مینا. (۱۳۹۷). **رابطه حمایت ادراک شده با آمادگی به اعتیاد و پریشانی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری احساس تنهایی در دانش‌آموزان**. فصلنامه اعتیادپژوهی، ۱۲(۴۶): ۱۷۲-۱۵۷.

شاملی، محمدحسن؛ معتمدی، عبدالله و برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی در نوجوانان پسر. **مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**، ۹ (۳۳): ۱۶۱-۱۳۷.

شاملی، محمدحسن؛ معتمدی، عبدالله و برجعلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اعتیاد به بازی‌های اینترنتی با میانجی‌گری متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی در نوجوانان پسر. **مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**، ۹ (۳۳): ۱۶۱-۱۳۷.

شولتز، دوان و شولتز، سیدنی آلن. (۲۰۰۰). **نظریه‌های شخصیت**. ترجمه یوسف کریمی (۱۳۸۴)، چاپ سوم، تهران: ارسباران.

صالحی، اعظم؛ باغبان، ایران؛ بهرامی، فاطمه؛ احمدی، سید احمد. (۱۳۹۰). **بررسی اثربخشی آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر اساس رفتاردرمانی دیالکتیک و مدل گراس در درمان مشکلات هیجانی**. پایان‌نامه دکترای مشاوره، دانشگاه اصفهان.

صدری دمیرچی، اسماعیل؛ اسدی شیشه‌گران، سارا و اسماعیلی قاضی ولوئی، فریبا. (۱۳۹۶). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان وابسته به مواد. **فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد**، ۱۱ (۴۳): ۶۹-۵۱.

صفاری‌نیا، مجید؛ نیکوگفتار، منصوره و دماوندیان، ارمغان. (۱۳۹۲). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب‌رسان نوجوانان بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران. **فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی**، ۴ (۱۵): ۱۴۱-۱۵۸.

کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۳). اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان سلامت عمومی معتادان خود درمانجو. **مجله پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری**، ۴ (۱): ۱۹۱-۱۸۱.

کاویانی، حسین؛ حاتمی، ندا و جواهری، فروزان. (۱۳۸۷). اثر کاهنده شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودآیند و نگرش‌های ناکارآمد. **فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی**، ۲ (۲): ۱۴-۵.

مبارکی، روناک؛ عزت‌پور، عمادالدین و احمدیان، حمزه. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی مصرف‌کنندگان مواد افیون. **مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت**، ۵ (۵): ۱۰۳-۹۲.

هاشمی، نظام؛ سیافی، سمانه و اندامی، علیرضا. (۱۳۹۸). ارتباط راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و تحمل پریشانی با رضایت از زندگی دانشجویان مستعد اعتیاد: نقش میانجی تاب‌آوری. **فصلنامه اعتیاد پژوهی سوء مصرف مواد**، ۱۳ (۵۳): ۱۵۷-۱۷۶.

Armstrong, L., & Rimes, K. A. (2016). Mindfulness-based cognitive therapy for neuroticism (stress vulnerability): A pilot randomized study. *Behavior therapy*, 47(3), 287-298.

- Asnaani, A., Tyler, J., McCann, J., Brown, L., & Zang, Y. (2020). Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. *Journal of Affective Disorders*, 267, 86-95.
- Bautista, T., James, D., & Amaro, H. (2019). Acceptability of mindfulness-based interventions for substance use disorder: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, In press.
- Brewer, J. (2019). Mindfulness training for addictions: has neuroscience revealed a brain hack by which awareness subverts the addictive process?. *Current opinion in psychology*, 28, 198-203.
- Cartwright, W. S. (2008). Economic costs of drug abuse: Financial, cost of illness, and services. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 34(2), 224-233.
- Claes, L., & Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive psychiatry*, 48(2), 137-144.
- Crane, N. A., Gorka, S. M., Phan, K. L., & Childs, E. (2018). Amygdala-orbitofrontal functional connectivity mediates the relationship between sensation seeking and alcohol use among binge-drinking adults. *Drug and alcohol dependence*, 192, 208-214.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 22(4), 716-721.
- Evans-Polce, R. J., Schuler, M. S., Schulenberg, J. E., & Patrick, M. E. (2018). Gender-and age-varying associations of sensation seeking and substance use across young adulthood. *Addictive behaviors*, 84, 271-277.
- Grace, P. S. S., Sumit, K., & Neelima, C. (2020). Sensation seeking and peer passenger influence on risky driving among novice drivers in Udipi Taluk, India. *Clinical Epidemiology and Global Health*, In press, corrected proof Available online 3 January 2020.
- Gratz, K. L., & Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive therapy and research*, 34(6), 544-553.
- Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39(3), 281-291.
- Hampson, S. E., Andrews, J. A., & Barckley, M. (2008). Childhood predictors of adolescent marijuana use: Early sensation-seeking, deviant peer affiliation, and social images. *Addictive behaviors*, 33(9), 1140-1147.
- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T., & Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 30, 137-156.
- Hittner, J. B., & Swickert, R. (2006). Sensation seeking and alcohol use: A meta-analytic review. *Addictive behaviors*, 31(8), 1383-1401.
- Kabat-Zinn, J. (2003). *Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future*. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 31(3), 215-219.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 22.
- Kwako, L. E., Bickel, W. K., & Goldman, D. (2018). Addiction biomarkers: dimensional approaches to understanding addiction. *Trends in molecular medicine*, 24(2), 121-128.

- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological medicine*, 37(8), 1183-1192.
- Martins, S. S., Storr, C. L., Alexandre, P. K., & Chilcoat, H. D. (2008). Adolescent ecstasy and other drug use in the National Survey of Parents and Youth: The role of sensation-seeking, parental monitoring and peer's drug use. *Addictive behaviors*, 33(7), 919-933.
- Massah, O., HoseinSabet, F., Doostian, Y., A'zami, Y., & Farhoudian, A. (2014). The role of sensation-seeking and coping strategies in predicting addiction potential among students. *Practice in Clinical Psychology*, 2(3), 173-180.
- Miller, D N., & Brock, S E. (2001). *Identifying, Assessing, and Treating Self-Injury at School*. Springer New York Dordrecht Heidelberg London.
- Mitchell, S. H. (2011). Measures of Impulsivity in Cigarette Smoker and on-Smokers. *Journal of Psychopharmacology*, 146, 455-464.
- Muehlenkamp, J., Gutierrez, P.M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non suicidal self-injury. *Archive of Suicide Research*, 11, 69-82.
- Newcomp, M. D., & Richardson, M. A. (2000). *Substance use disorders, Advanced abnormal child psychology*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Padmanathan, P., Hall, K., Moran, P., Jones, H. E., Gunnell, D., Carlisle, V., ... & Hickman, M. (2020). Prevention of suicide and reduction of self-harm among people with substance use disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Comprehensive psychiatry*, 96, 1521-1535.
- Qu, W., Zhang, W., & Ge, Y. (2020). The moderating effect of delay discounting between sensation seeking and risky driving behavior. *Safety Science*, 123, 1045-1058.
- Rimes, K. A., & Wingrove, J. (2013). Mindfulness-based cognitive therapy for people with chronic fatigue syndrome still experiencing excessive fatigue after cognitive behaviour therapy: a pilot randomized study. *Clinical psychology & psychotherapy*, 20(2), 107-117.
- Ross, S., Heath, N. (2002). A Study of the Frequency of Self Mutilation in a Community sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67-77.
- Sagiv, E., & Gvion, Y. (2020). A multi factorial model of self-harm behaviors in Anorexia-nervosa and Bulimia-nervosa. *Comprehensive psychiatry*, 96, 152142.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- Semple, S. J., Patterson, T. L., & Rant, I. (2005). Methamphetamine use and depressive symptoms among heterosexual men and women. *Journal of Substance Use*, 10(1), 31-47.
- Silva, E., Machado, B. C., Moreira, C. S., Ramalho, S., & Gonçalves, S. (2017). Romantic relationships and nonsuicidal self-injury among college students: The mediating role of emotion regulation. *Journal of applied developmental psychology*, 50, 36-44.
- Sitnick, S. L., Shaw, D. S., & Hyde, L. W. (2014). Precursors of adolescent substance use from early childhood and early adolescence: Testing a developmental cascade model. *Development and psychopathology*, 26(1), 125-140.
- Sloan, E., Hall, K., Simpson, A., Youssef, G. J., Moulding, R., Mildred, H., & Staiger, P. K. (2018). An emotion regulation treatment for young people with complex substance use and mental health issues: a case-series analysis. *Cognitive and Behavioral Practice*, 25(3), 427-441.
- Spears, C. A. (2018). Mindfulness-Based Interventions for Addictions among Diverse and Underserved Populations. *Current opinion in psychology*, 30, 11-16.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531-554.

- Szabo, A., Griffiths, M. D., Høglid, R. A., & Demetrovics, Z. (2018). Drug, nicotine, and alcohol use among exercisers: Does substance addiction co-occur with exercise addiction?. *Addictive behaviors reports*, 7, 26-31.
- Trinidad, D.R., & Jahnsone, C.A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- Trujillo, Á., Obando, D., & Trujillo, C. A. (2016). Family dynamics and alcohol and marijuana use among adolescents: The mediating role of negative emotional symptoms and sensation seeking. *Addictive behaviors*, 62, 99-107.
- Van Der Velden, A. M., Kuyken, W., Wattar, U., Crane, C., Pallesen, K. J., Dahlgaard, J., ... & Piet, J. (2015). A systematic review of mechanisms of change in mindfulness-based cognitive therapy in the treatment of recurrent major depressive disorder. *Clinical psychology review*, 37, 26-39.
- Volkow, N. D., Baler, R. D., Compton, W. M., & Weiss, S. R. (2014). Adverse health effects of marijuana use. *New England Journal of Medicine*, 370(23), 2219-2227.
- Weed, N. C., Butcher, J. N., McKenna, T., & Ben-Porath, Y. S. (1992). New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. *Journal of personality assessment*, 58(2), 389-404.
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ... & Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36.
- Wypiór, M., Ziola, A., Sobieraj, A., & Krysta, K. (2016). Occurrence of addictions, self-harm behaviours, suicidal attempts in patients with personality disorder (PD). *European Psychiatry*, 33, S633-S634.
- Zilberman, N., Yadid, G., Efrati, Y., Neumark, Y., & Rassovsky, Y. (2018). Personality profiles of substance and behavioral addictions. *Addictive Behaviors*, 82, 174-181.