

## اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای خود-آسیب رسان و عوامل محافظت کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت

سیمین حسینیان<sup>۱</sup>، رقیه نوری پور لباولی<sup>۲</sup>، نیکزاد قنبری پیرکاشانی<sup>۳</sup>، سعید حسین زاده اسکویی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۰۲ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۱۱/۰۸

### چکیده

**هدف:** هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای خود-آسیب رسان و عوامل محافظت کننده سوء مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت تهران بود. **روش:** روش پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری عبارت بود از: نوجوانان ۱۷-۱۳ سال در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت در سال ۱۳۹۷ در تهران. نمونه نهایی شامل ۲۴ دانش آموز پسر مقطع سوم متوسطه در کانون اصلاح و تربیت بود که به طور تصادفی در گروه آزمایش و گواه (۱۲ نفر) قرار گرفتند. جلسات آموزشی برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هفته ای یک بار هر جلسه ۲ ساعت) برگزار شد. ابزار پژوهش سیاهه خود گزارشی خود-آسیب رسانی کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) و پرسش نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده در برابر مصرف مواد بود. **یافته ها:** نتایج نشان داد برنامه آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی باعث کاهش نمرات رفتارهای خود آسیب رسان، و نگرش به مصرف مواد، احساس افسردگی و هیجان خواهی و افزایش نمرات جرات مندی و خود کنترلی شد. **نتیجه گیری:** آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی روش موثری برای بهبود متغیرهای اثرگذار بر اعتیاد است. می توان در کار گروه های تخصصی و کارگاه های آموزشی و جلسات توانمندسازی، این روش را به کار گرفت.

**کلیدواژه ها:** ذهن آگاهی، نوجوان، سوء مصرف مواد، کانون اصلاح و تربیت

۱. استاد گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

۲. نویسنده مسئول: گروه مشاوره، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران، پست الکترونیکی: r.noori@alzahra.ac.ir

۳. کاندیدای دکترای تخصصی روان شناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

۴. کارشناسی ارشد مشاوره، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

## مقدمه

دورهٔ نوجوانی<sup>۱</sup> یکی از گذارهای بسیار مهم در طی نمو انسان است که نیروهای زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی بر رشد نوجوان تأثیر می‌گذارند. این فشارهای درونی همگانی و انتظارات اجتماعی همراه آن‌ها احتمالاً موجب ایجاد لحظات بلا تکلیفی، خود ناباوری و ناامیدی در تمام نوجوانان می‌شوند (حبیبی، غرایبی و عاشوری، ۱۳۹۲).

بعضی از نوجوانان با توجه به حمایت والدین و حفظ یکپارچگی خانواده از این مرحله می‌گذرند و در کنار خانواده وارد دوران جوانی می‌شوند؛ اما بعضی از نوجوانانی که شبکه حمایت اجتماعی مناسبی در خانواده و محیط ندارند یا در قالب کانون اصلاح و تربیت واکنش‌های تنبیهی نسبت به آن‌ها اتخاذ شده، ممکن است تعاملات و آینده آن‌ها تحت تأثیر باشد (نوری‌پور، حسینان، بخشانی و افروز، ۲۰۱۸). از طرف دیگر، قسمتی از فرایند رشدی دوره نوجوانی ممکن است مرتبط با رفتارهای خود-آسیب‌رسان<sup>۲</sup> باشد که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می‌نماید (موگال، ترویا، تاوسند و چاو-گراهام<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹).

رفتار خود-آسیب‌رسان به‌عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت‌های بدن که منجر به آسیب به بافت‌ها می‌شود، تعریف شده است. این اصطلاح شامل رفتارهای خودزنی و بسیاری از اشکال غیرمستقیم آسیب به بدن است. رفتار خود-آسیب‌رسان در نوجوانان همه فرهنگ‌ها وجود دارد. خود آسیب‌رسانی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، خشم و ناکامی است (په<sup>۴</sup>، و همکاران، ۲۰۱۷). اگرچه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می‌شود، فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه‌رو می‌شود. خود آسیب‌رسانی بیشتر تکانشی است و ممکن است ناشی از مشکلات روان‌پزشکی مختلفی، مانند افسردگی، اختلالات خوردن و اختلال شخصیت مرزی باشد. خود آسیب‌رسانی و سوء مصرف مواد از جمله مشکلات روانی-اجتماعی هستند که در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارند (بلازیسک-شیپ، کازن،

1. adolescence

2. Self-Harm Behaviors

3. Mughal, Troya, Townsend & Chew-Graham

4. Peh

جاروسکا-اندریاسکا و کاهل<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸). نتایج مطالعات حاکی از آن است که مصرف مواد نه تنها پیامدهای منفی متعددی دارد، بلکه تحت تأثیر عوامل مختلفی چون گروه‌های اجتماعی، خانواده، دوستان، محیط مدرسه، محله سکونت و ویژگی‌های فردی شکل می‌گیرد. پدیده زیستی-روانی-اجتماعی مصرف و سوء مصرف مواد در نوجوانان یکی از بحرانی‌ترین مسائل پیش روی جوامع امروزی است (آلری-بارت<sup>۲</sup>، و همکاران، ۲۰۱۷).

در واقع انتقال از دوره ابتدایی به دوره‌های بالاتر تحصیلی یک برهه زمانی آسیب‌پذیر برای شروع مصرف مواد است. در سال‌های اخیر، یکی از مهم‌ترین دستاوردها در حوزه نظریه پردازی و سیاست‌گذاری برنامه‌های پیشگیری در زمینه سوء مصرف مواد، تأکید بر عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده<sup>۳</sup> به منزله یک چارچوب توصیفی و پیش‌بین است. پژوهش‌ها عوامل مختلفی را به عنوان عوامل خطر و محافظت‌کننده در برابر سوء مصرف مواد مشخص نموده‌اند. مطالعات مختلف عملکرد ضعیف خانوادگی، سوء مصرف مواد در خانواده، نظارت والدینی نا کارآمد، وجود تضاد و نقص در انسجام خانوادگی، فرزند پروری نا کارآمد، کمبود دلبستگی به والدین، حمایت کم خانوادگی در دسترس بودن مواد، تعارض بین والدین، مصرف مواد توسط والدین، محیط اجتماعی- فرهنگی، گروه دوستان متغیرهای مربوط به عوامل آسیب‌زای فردی یعنی هیجان‌طلبی، سرکشی، طغیان، خشونت، پرخاشگری، تحمل انحراف و پیشرفت تحصیلی پایین جزء عوامل خطر ساز معرفی شده است (مینک، کلاور، بویز و مولانگو<sup>۴</sup>، ۲۰۱۵). هشت عامل به عنوان منابع خطر ساز مصرف مواد در دانش‌آموزان مطرح شده که عبارتند از ۱- محیط خانوادگی آشفته و خصوصاً خانه‌ای که در آن والدین مصرف‌کننده هستند یا به بیماری روانی مبتلا می‌باشند؛ ۲- فرزند پروری نا کارآمد خصوصاً در کودکانی که خلق و خوی منفی دارند و یا مبتلابه اختلالات سلوکی هستند؛ ۳- فقدان دلبستگی متقابل در پرورش فرزند؛ ۴- احساس خجالت نامناسب و رفتارهای پرخاشگرانه در کلاس درس؛ ۵- ناکامی و شکست تحصیلی؛ ۶- مهارت‌های اجتماعی و سازگاران ضعیف؛ ۷- برقراری رابطه با همسالان

1. Blasczyk-Schiep, Kazen,  
Jaworska-Andryszewska & Kuhl  
2. O'Leary Barrett

3. risk and protective factors  
4. Meinck, Cluver, Boyes &  
Mhlongo

منحرف یا همسالانی که به رفتارهای انحرافی گرایش دارند؛ ۸- شکل گیری این برداشت که مصرف مواد در محیط مدرسه، بین همسالان و در محیط اجتماعی قابل قبول است. در زمینه عوامل محافظت کننده در گرایش به مصرف مواد در نوجوانان می توان به مذهبی بودن، داشتن هویت مذهبی، مشارکت در فعالیت های اجتماعی، مشارکت در فعالیت های ورزشی، برخورداری از سلامت روان، داشتن ارتباط خوب با اطرافیان، نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، حمایت اجتماعی بالا، شیوه های مقابله ای مطلوب اشاره کرده است (هنسون، سابو، تریجیلو و توفل-شان<sup>۱</sup>، ۲۰۱۷).

با وجود اثرات زیان بار فردی و اجتماعی متعدد سوء مصرف مواد، طبیعی است که این مسئله یکی از اولویت های پژوهش در حوزه بهداشت روانی جوامع در چارچوب شناخت، پیشگیری و درمان به موقع سوء مصرف مواد باشد. این مسئله در میان جمعیت نوجوان و جوان از اهمیت بیشتری برخوردار است، چرا که اولاً این افراد سرمایه های اصلی جامعه بوده و به لحاظ منابع انسانی از پلایه های بنیادین پیشرفت ترقی و توانمندی هر جامعه ای محسوب می شوند؛ و ثانیاً دوران نوجوان و جوانی به دلیل ویژگی های خاص جسمانی و روانی این دوره از پرخطرترین دوره های تمایل و ابتلا به سوء مصرف مواد محسوب می شود (بلنکو<sup>۲</sup>، و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می دهند که مداخله های آموزشی مناسب می تواند به میزان بسیار بالایی رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد و فرار نوجوانان را قبل و پس از اقدام کاهش دهد. یکی از نوآوری های جدید در درمان های رفتاری- شناختی، تلفیق سنت های معنوی شرقی از جمله فنون مراقبه تفکر نظاره ای با رفتاردرمانی- شناختی سنتی است که از این تلفیق تحت عنوان موج سوم رفتاردرمانی یاد می شود (احمدوند و یوسفی، ۱۳۹۶). آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و استراتژی های رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ های نگران کننده است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند است. ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه ای خاص هدفمند در

زمان حال و خالی از قضاوت است. تعاریف بالینی از ذهن آگاهی در اکثر موارد شبیه به تعریف بودائی آن است؛ زیرا این تعاریف با مفهوم سازی بودا همسو است. ذهن آگاهی در آیین بودا تحت عنوان توجه محض یا ثبت غیراستدلالی رویدادها بدون واکنش یا ارزیابی ذهنی تعریف شده است. ذهن آگاهی به فرایند توجه مداوم تمرکز دارد تا محتوایی که بدان توجه می شود. کابات زین تعریف خود از ذهن آگاهی را به صورت مفهوم سازی کیفی ارتقا بخشید و نشان داد که چگونه یک فرد از سلامت خود در فرایند ذهن آگاهی مراقبت کند (حیدریان، زهراکار و محسن زاده، ۱۳۹۵).

ذهن آگاهی نوعی آرام سازی همراه با کنترل توجه است که از طریق تأثیر بر گستره توجه، عقاید، انتظارات، خلق و خو و تنظیم هیجانی بر فرآیندهای حسی تأثیر می گذارد. ذهن آگاهی به بیان دیگر شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت و قیاس جاری است. افراد ذهن آگاه وقایع درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده ای از تفکرها، هیجانها و تجربهها (اعم از خوشایند و ناخوشایند) دارند. ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه های خاص و هدفمند و خالی از قضاوت و روشی برای برقراری ارتباط با تجارب مثبت و منفی و خنثی است. این تکنیکها به افراد می آموزند الگوهای عاداتی غیرارادی و نشخوار ذهنی را شناسایی و آنها را به الگوهای آگاهانه و ارادی تبدیل کنند تا احساسات و اندیشه های منفی به عنوان رویدادهای ساده و گذرا در ذهن تلقی شوند؛ بنابراین حضور ذهن عبارت است از مشاهده جریان سیال محرک های درونی و بیرونی بدون هیچ گونه قضاوت و داوری (راکی و نادری، ۱۳۹۷).

هرچند هدف اصلی ذهن آگاهی آرام سازی نیست اما مشاهده غیر قضاوتی رویدادهای منفی درونی یا برانگیختگی فیزیولوژی باعث بروز این حالت می شود. مراقبه ذهن آگاهی باعث فعال شدن ناحیه ای از مغز می شود که باعث ایجاد عواطف مثبت و اثرهای سودمند در کارکرد ایمن سازی بدن می شود. در واقع نیاز است که افراد مهارت هایی را بیاموزند که هنگام مواجه با مشکلات و موقعیت های استرس زا به شیوه های سازگارانه تری تفکر و به صورت تاب آورانه تری عمل کنند. بیشتر پژوهش های اخیر نشان می دهند که ماهیت

افکار هرچقدر هم منفی باشند، به خودی خود مشکل اصلی محسوب نمی‌شود، بلکه این شیوه واکنش دهی به آن‌ها از طریق فعال شدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تشخیص تفاوت‌ها است که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می‌شود. مدل‌های شناختی بیان می‌کنند که همه تلاش‌های ناموفق در کنترل نشخوارهای فکری در شکل‌گیری و تداوم اختلال، نقش تعیین‌کننده‌ای دارند. در تکنیک ذهن‌آگاهی از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می‌شود. در آن از طریق توجه هدفمند، در اینجا و هم‌اکنون و توجه عاری قضاوت نسبت به تجارب لحظه‌به‌لحظه پدیدار می‌شود. وقتی ذهن در عمل مورد مشاهده قرار می‌گیرد، افکار خودبه‌خود ناپدید می‌شوند. افراد بر اساس عادت آموخته‌اند که در زندگی و در موقعیت‌های مختلف، بسیاری از تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند (تامپسون و والتز<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). در حالی که در ذهن‌آگاهی به آن‌ها آموخته می‌شود که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن‌ها را همان‌طور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش‌هایشان به تجارب ناخوشایند، آگاهی داشته باشند. شاپیرو، آستین، بیشاپ و کردوا<sup>۲</sup> (۲۰۰۵) اعتقاد دارند که ذهن‌آگاهی به افراد می‌آموزد که به جای این که بخواهند به‌زور افکار منفی خود را کنترل یا سرکوب کنند، بپذیرند که افکار و احساسات وجود دارند. در یک بررسی مروری نتیجه‌گیری شد که ذهن‌آگاهی اثرات مثبت روانی مختلف، از جمله افزایش بهزیستی روانی، کاهش علائم روانی و واکنش پذیرش هیجانی، بهبود تنظیم هیجان و رفتار و سرزندگی و نشاط را به ارمغان می‌آورد (چيسا، کلاتی و سراتی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۱). به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی ذهن‌آگاهی خودکنترلی توجه باشد، چراکه متمرکز کردن توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد. این یافته‌ها نشان می‌دهد که توجه ذهن‌آگاهی از تنظیم توجه در دو بعد زمان و وسعت در جمعیت بالینی و غیر بالینی در بزرگسالان متفاوت است. تحقیقات نشان می‌دهد که وقتی مردم در حالت ذهن‌آگاهی هستند، تعداد محرک‌های جهان درونی و محیط بیرونی که به آن توجه می‌کنند افزایش می‌یابد. تمام تمرین‌های موجود در ذهن‌آگاهی به نحوی

1. Thompson & Waltz  
2. Shapiro, Astin, Bishop & Cordova

3. Chiesa, Calati & Serretti

طراحی شده‌اند که توجه به بدن را افزایش می‌دهند. در پژوهش‌هایی که از ذهن آگاهی استفاده می‌کنند تأکید بر تعامل بین فرایندهای بدنی، شناختی و هیجانی است (زارع، زارع، خالقی دلاور، امیرآبادی و شهریاری، ۱۳۹۲).

هرچند برخی از تحقیقات داخلی از آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی استفاده کرده‌اند، اما استفاده آن‌ها از این برنامه صرفاً برای پیشگیری بوده و اثربخشی آن را روی رفتارهای خود-آسیب‌رسان و عوامل محافظت‌کننده سوءمصرف مواد در بین نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بررسی نشده است. از طرفی کاربرد این آموزش اکثر اوقات منوط به افراد عادی بوده است و روی نوجوانان کانون اصلاح و تربیت تاکنون در این زمینه تحقیقی انجام نشده است. از طرفی، نتایج حاصل از این تحقیق می‌تواند به‌منظور برنامه‌ریزی در جهت پیشگیری و کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان نوجوانان بزهکار به کار گرفته شود. بدون شک در صورت تأیید نتایج و به‌کارگیری نتایج تحقیق در قالب کارگاه‌های آموزشی برای این جمعیت خاص، از بروز پیامدهای فردی، خانوادگی و اجتماعی این مشکل پیشگیری شده و در بسیاری از هزینه‌های انسانی و مادی تحمیل شده به مراجع و نهادهای ذینفع صرفه‌جویی خواهد شد. لذا با توجه به مطالب فوق، هدف پژوهش حاضر اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر رفتارهای خود-آسیب‌رسان و عوامل محافظت‌کننده سوءمصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت تهران هست.

## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل نوجوانان پسر ۱۷-۱۳ سال در کانون اصلاح و تربیت نوجوانان در سال ۱۳۹۷ در تهران بود. به روش نمونه‌گیری در دسترس ۳۲ نوجوان انتخاب و به تصادف در دو گروه ۱۶ نفری جایگزین شدند. در مرحله اجرا، ۴ نفر از گروه آزمایش و ۴ نفر از گروه گواه از مطالعه خارج شدند. نمونه‌نهایی شامل ۲۴ دانش‌آموز پسر مقطع سوم متوسطه در کانون اصلاح و تربیت بود که در دو گروه ۱۲ نفری آزمایش و گواه قرار داشتند.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: عدم سوء مصرف مواد مخدر و وابستگی به مواد، عدم مصرف داروهای روانی، عدم تجربه سوگ در ۶ ماه گذشته مانند طلاق و از دست دادن نزدیکان و عزیزان، شرکت کنندگان در همان زمان نباید در هیچ دوره آموزشی روان شناسی شرکت می کردند. عدم وجود بیماری جسمی حاد و مزمن (طبق سوابق بهداشتی و مشاوره آن‌ها) بود. همچنین معیارهای خروج عبارت بودند از: بیش از دو جلسه غیبت، مواجه با حوادث شدید استرس‌زا، عدم همکاری با تکالیف کلاس و عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند پژوهش.

## روند اجرا

به منظور اجرای این پژوهش، پس از تعیین اهداف پژوهشی و تعریف جامعه آماری، و انتخاب نمونه و تخصیص و گروه بندی تصادفی آن‌ها، سیاهه خود گزارشی خود-آسیب‌رسانی کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) و پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده در برابر مصرف مواد به عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس جلسات آموزشی برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هفته‌ای یک بار هر جلسه ۲ ساعت) برگزار شد. مداخله ارائه شده در این پژوهش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بود. در این مدت گروه گواه هیچ گونه آموزشی دریافت نکردند. در انتهای جلسه هشتم مجدداً پرسش‌نامه‌ها در بین دو گروه (آزمایش و گواه) توزیع و اجرا شد. برنامه آموزشی در این پژوهش به صورت مستقیم برگرفته از پروتکل کابات-زین<sup>۱</sup> (۱۹۹۲) و ون سان، نیکلیسک، پاپ و پاور<sup>۲</sup> (۲۰۱۱) بود که گروهی اجرا شد.

لازم به ذکر است که تمام جلسات با یک تمرین مراقبه نشسته، و تنفس سه دقیقه شروع و خاتمه پیدا می کرد. شرکت کنندگان هر جلسه یکی از نگرانی‌های فعلی خود را می نوشتند و در ضمن تکلیف خانگی هفته قبل را مرور و در مورد آن بحث می کردند. جلسات اول تا دوم: معرفی شرکت کنندگان، شرح مختصری از جلسات و اهداف آن. تمرین برای خوردن یک عدد کشمش با تمام وجود و بحث درباره این احساس. ۳۰ دقیقه مدیتیشن

1. Kabat-Zinn

2. Van Son, Nyklíček, Pop & Pouter



اسکن بدن هم‌زمان با نفس کشیدن و هر بار توجه به بخشی از بدن. تمرین در منزل با مسواک زدن و کارهای دیگر. بررسی فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش روزانه اعضای گروه، شناسایی سایر فعالیت‌های لذت‌بخش و در نظر گرفتن و افزودن این فعالیت‌ها و منابع به فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش، آموزش و تمرین توجه کردن آگاهانه و تمرکز بر تنفس (ذهن آگاهی تنفس)، شرح تغییرات ایجادشده در الگوی تنفس متناسب باحالت خلقی. جلسات سوم تا چهارم: مدیتیشن اسکن بدن. سپس بحث درزمینه تجربه انجام تکلیف منزل و موانع انجام تمرین (مانند بی‌قراری و پرسه‌زدن ذهن و حواس‌پرتی) و راه‌حل‌های برنامه ذهن آگاهی برای این مسئله (غیر قضاوتی بودن و رها کردن افکار مزاحم). بحث در مورد تفاوت میان افکار و احساسات، با این مضمون که رویدادها به‌طور مستقیم حالت هیجانی خاصی در ما ایجاد نمی‌کنند، این افکار و ادراک ما در مورد آن رویداد است که هیجان‌انگیز را ایجاد می‌کند. مدیتیشن در حالت نشسته و اسکن بدن و ذهن آگاهی برای یک فعالیت روزمره. جلسات پنجم تا ششم: تمرین دیدن و شنیدن. انجام تمرین سه‌دقیقه‌ای تنفسی در سه مرحله؛ توجه به تمرین در لحظه انجام، توجه به تنفس و توجه به بدن. آگاهی از یک فعالیت روزمره جدید و ذهن آگاهی یک رویداد ناخوشایند. انجام مدیتیشن نشسته. در ادامه اجرای حرکات ذهن آگاه بدن ارائه و تکالیف منزل. جلسات هفتم تا هشتم: رها کردن افکار، باورها و خواسته‌های یک‌جانبه، تک‌بعدی و غیرمنطقی از طریق پذیرش و آگاهی یافتن نسبت به آن‌ها، در نظر گرفتن و بررسی مسائل به‌صورت چندبعدی با ذهنی شفاف و گشوده، دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده‌شده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته، توصیه به استفاده از فنون ذهن آگاهانه (پیاپی روی ذهن آگاهانه، غذا خوردن ذهن آگاهانه و ...) در زندگی و تعمیم آن به کل جریان زندگی. اجرای پس‌آزمون.

روشن است که در هر پژوهش باید مصالح مربوط به افراد شرکت‌کننده، به‌عنوان یک اصل تخلف‌ناپذیر حقوق انسانی رعایت گردد. مسئولیت رعایت این مصالح، صرفاً بر عهده پژوهشگر و موسسه‌ای است که آن پژوهش با نظارت یا با خواست آن موسسه صورت می‌گیرد. حقوق شرکت‌کنندگان در هر موردی که در رابطه با پژوهش ممکن

است به ضرر آنان تمام شود، باید کاملاً تضمین گردد. برای رعایت مسائل اخلاقی و رعایت حقوق انسانی شرکت‌کنندگان در این پژوهش اقدامات زیر صورت پذیرفت؛ در ابتدای تحقیق با توضیح صادقانه اهداف طرح به کسب رضایت آگاهانه از افراد برای شرکت در پژوهش پرداخته شد. در اجرای پژوهش، سعی بر آن بوده است که با برقراری ارتباط مؤثر با افراد آن‌ها را از لحاظ مشکلات احتمالی (اضطراب ناشی از پاسخ دادن به آزمودنی، کاهش عزت‌نفس یا اعتماد به نفس، نگرانی افراد در رابطه با تأثیر نتایج بر سرنوشت آن‌ها و ...) مورد حمایت قرار گیرد. رازداری و محرمانه ماندن اطلاعات هم از جانب مجری و هم از جانب همکاران پژوهش‌گر کاملاً حفظ شده است. در صورتی که فردی، شخصاً عدم تمایل خود را برای شرکت در تحقیق نشان می‌داد، بر طبق اصول رعایت حقوق انسانی حق نداشته وی را به اجبار وارد پژوهش نموده و پایه ادامه شرکت در جریان مطالعه و اداری کنیم. لذا در تمامی اقدامات اجرایی پژوهش سعی شد تا هیچ‌گونه لطمه جسمی، روحی، اجتماعی و امثال آن به شرکت‌کنندگان وارد نشود. به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر داده شد که نحوه گزارش نتایج پژوهش ضامن حقوق مادی و غیرمادی آنان و مربوط به تحقیق می‌باشد. در هیچ‌یک از مراحل پژوهش، هزینه‌ای به فرد شرکت‌کننده تحمیل نشد. جهت رعایت اخلاق پژوهش، به افراد گروه گواه تضمین داده شد که دو جلسه مشاوره رایگان به آنان تعلق خواهد گرفت.

## ابزار

۱- سیاهه خود گزارشی خودآسیب‌رسانی کلونسکی و گلن<sup>۱</sup> (۲۰۰۹): ابزاری خود گزارشی است که فراوانی و عملکرد رفتارهای آسیب‌رسان به قصد غیر خودکشی را ارزیابی می‌کند. این سیاهه دو بخش دارد. بخش اول فراوانی نوع متفاوت رفتارهای خودآسیب‌رسانی را که به صورت عمدی (آگاهانه) اما نه قصد خودکشی انجام می‌شوند شامل: کوبیدن/زدن، گاز گرفتن، سوزاندن، خال کوبی، بریدن دست کاری زخم، نیشگون گرفتن خود، موکنی، مالیدن پوست به سطوح خشن، خارش شدید، فرو کردن سوزن در بدن و خوردن مواد شیمیایی خطرناک را غربال‌گری می‌کند. همچنین پرسش‌نامه برخی

ویژگی‌های توصیفی رفتارهای آسیب‌رسان غیر خودکشی گرا مانند تاریخ اولین اقدام و تاریخ جدیدترین اقدام به خود آسیب‌رسانی را ارزیابی می‌کند. اعتبار به روش باز آزمایی این بخش در دوره زمانی ۱ تا ۴ هفته‌ای  $r=0/85$  به دست آمد. همچنین همسانی درونی بین سؤال‌های آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ  $0/84$  به دست آمد (کویک<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱). بخش دوم عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان غیر خودکشی گرا را ارزیابی می‌کند. این بخش ۱۳ عملکرد رفتارهای خود آسیب‌رسان را که در مطالعات تجربی و از لحاظ نظری مورد تأیید قرار گرفته‌اند ارزیابی می‌کند (کلونسکی و آلینو<sup>۲</sup>، ۲۰۰۸). این ۱۳ عملکرد زیر دو عامل کلی طبقه‌بندی شده‌اند: کارکردهای درون فردی<sup>۳</sup> (تنظیم عاطفی، ضد گسستگی، ضد خودکشی، نشان پریشانی و خود تنبیهی) و کارکردهای بین فردی<sup>۴</sup> (استقلال، حریم‌های بین فردی، تأثیر بین فردی، وابستگی به همسالان، انتقام، مراقبت از خود، هیجان خواهی و سرسختی). گزینه‌ها به صورت لیکرت سه گزینه‌ای تدوین شده است که از ۰ (کاملاً غیر مرتبط)، ۱ (تا حدی مرتبط) و ۲ (کاملاً مرتبط) درجه‌بندی شده است؛ بنابراین هر یک از خرده‌مقیاس‌ها از ۰ تا ۶ نمره‌گذاری می‌شوند. همچنین میانگین نمره مقیاس‌های کلی از جمع نمرات خرده‌مقیاس‌ها بر تعداد آن‌ها به دست می‌آید. بخش کارکردی سیاه از اعتبار سازه بالایی برخوردار است (کلونسکی و گلن<sup>۳</sup>، ۲۰۰۹). بخش کارکردی سیاه در مطالعات پیگیری همسانی درونی بالایی نشان می‌دهد. ضریب این سیاه از طریق آلفای کرونباخ در مطالعه صفاری نیا، نیکوگفتار، دماوندیان، (۱۳۹۳)  $0/76$  محاسبه شد که روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید است. در تحقیق حاضر، آلفای کرونباخ این سیاه،  $0/73$  بود.

۲- پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت کننده در برابر مصرف مواد: این پرسش‌نامه توسط محمدخانی (۱۳۸۹) ساخته شد که یک ابزار غربالگری است و به منظور ارزیابی عوامل - خطر ساز و حفاظت کننده مصرف سیگار، مشروبات الکلی و سایر مواد در نوجوانان ۱۸-۱۳ تهیه و هنجاریابی شده است. نمره‌گذاری بر اساس مقیاس لیکرت ۵

درجه ای (کاملاً موافقم، موافقم، نظری ندارم، مخالفم و کاملاً مخالفم) است. نسخه اولیه دارای ۱۲۵ گویه و ۲۳ خرده مقیاس بود. بر اساس تحلیل مجدد داده های اولیه و تحلیل عاملی داده ها در جمعیت در معرض خطر، تعداد گویه ها به ۱۱۰ گویه و ۱۸ خرده مقیاس تقلیل یافت که متغیرهای مرتبط با مصرف مواد را در چهار حیطه فردی، خانوادگی، مدرسه و اجتماعی مورد ارزیابی قرار می دهد. از فرم ۱۱۰ سؤالی در این تحقیق استفاده شد که با توجه به شرایط اجرای طرح و متغیرهای مورد نظر پژوهش تعداد ۴۰ پرسش از پرسش نامه ۱۱۰ سؤالی انتخاب و مورد استفاده قرار گرفت. روایی و اعتبار آزمون توسط محمدخانی (۱۳۸۴) مورد بررسی و تأیید قرار گرفته است. در تحقیق حاضر، ضریب آلفا ۰/۶۵ به دست آمد.

## یافته ها

آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده اند.

جدول ۱: آماره های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه ها	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
درون فردی	آزمایش	۱۶/۵۸	۲/۱۹	۱۴/۴۱	۱/۶۲
	گواه	۱۶/۴۱	۱/۸۸	۱۶/۳۳	۱/۴۹
بین فردی	آزمایش	۱۸/۵۹	۲/۳۱	۱۶/۵۰	۱/۹۸
	گواه	۱۸/۸۳	۱/۸۴	۱۸/۹۰	۱/۹۱
نگرش به مصرف مواد	آزمایش	۲۳/۶۶	۵/۶۳	۱۸/۶۶	۳/۴۹
	گواه	۲۳/۰۸	۵/۴۱	۲۲/۶۶	۴/۳۵
احساس افسردگی	آزمایش	۲۴/۱۶	۳/۹۰	۲۰/۷۵	۲/۷۳
	گواه	۲۴/۲۵	۳/۵۱	۲۴/۱۶	۳/۰۶
جرات مندی	آزمایش	۲۴/۸۳	۳/۱۳	۲۸/۵۸	۲/۶۰
	گواه	۲۴/۶۶	۳/۱۳	۲۴/۷۵	۲/۸۳
خود کنترلی	آزمایش	۲۴/۸۷	۳/۰۹	۲۷/۵۹	۲/۳۵
	گواه	۲۴/۲۵	۲/۵۲	۲۴/۳۳	۲/۳۴
هیجان خواهی	آزمایش	۱۷/۵۸	۲/۱۹	۱۴/۷۵	۲/۲۶
	گواه	۱۷/۷۵	۱/۵۴	۱۷/۰۸	۲/۲۰

برای بررسی اثربخشی مداخله بر خودآسیب‌رسانی می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل همگنی واریانس هاست. نتایج آزمون لون نشان داد در خرده‌مقیاس درون‌فردی ( $F=0/83, P>0/05$ ) و بین‌فردی ( $F=0/09, P>0/05$ ) همگنی واریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون باکس نیز نشان داد همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از تفاوت معنادار دو گروه داشت ( $F=20/41, P<0/001, \lambda=0/46$ )، برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۲ استفاده شد.

جدول ۲: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در مولفه‌ها

خرده‌مقیاس‌ها	درجه آزادی	آماره F	معناداری	مجذور ضریب ای‌تا
درون فردی	۱-۱۸	۴۰/۲۵	۰/۰۰۰۵	۰/۶۹۱
بین فردی	۱-۱۸	۳۸/۲۸	۰/۰۰۰۵	۰/۶۸۰

همچنین برای بررسی اثربخشی مداخله بر عوامل خطر‌ساز و محافظت‌کننده می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل همگنی واریانس هاست. نتایج آزمون لون نشان داد در خرده‌مقیاس نگرش به مصرف مواد ( $F=0/07, P>0/05$ )، احساس افسردگی ( $F=0/33, P>0/05$ )، جرات‌مندی ( $F=0/09, P>0/05$ )، خودکنترلی ( $F=0/25, P>0/05$ ) و هیجان‌خواهی ( $F=0/05, P>0/05$ ) مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون باکس نیز نشان داد همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از تفاوت معنادار دو گروه داشت ( $F=18/25, P<0/001, \lambda=0/54$ )، برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای بررسی الگوهای تفاوت در مولفه‌ها

خرده‌مقیاس‌ها	درجه آزادی	آماره F	معناداری	مجذور ضریب ای‌تا
نگرش به مصرف مواد	۱-۱۷	۶۱/۶۱	۰/۰۰۰۵	۰/۷۸
احساس افسردگی	۱-۱۷	۴۲/۱۴	۰/۰۰۰۵	۰/۷۱
جرات مندی	۱-۱۷	۶۲/۴۸	۰/۰۰۰۵	۰/۷۸
خودکنترلی	۱-۱۷	۲۵/۶۵	۰/۰۰۰۵	۰/۶۰
هیجان‌خواهی	۱-۱۷	۱۰/۹۹	۰/۰۰۰۵	۰/۳۹

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رفتارهای خود-آسیب‌رسان و عوامل محافظت‌کننده سوء‌مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران بود. نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نمرات رفتارهای خود‌آسیب‌رسان و کاهش نمرات خرده‌مقیاس‌های نگرش به مصرف مواد، احساس افسردگی و هیجان‌خواهی و افزایش نمرات در خرده‌مقیاس‌های جرات‌مندی و خودکنترلی شرکت‌کنندگان مورد مطالعه (نوجوانان کانون اصلاح و تربیت شهر تهران) مؤثر بوده است. تحقیقی که موضوع آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر رفتارهای خود-آسیب‌رسان و عوامل محافظت‌کننده سوء‌مصرف مواد در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت را مورد توجه قرار داشته باشد در بررسی و اسناد و منابع تحقیقی یافت نشد.

در مورد تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش نمرات رفتارهای خود‌آسیب‌رسان می‌توان گفت که در ابتدا برای درک رفتار خود-آسیب‌رسان 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 خود-آسیب‌رسان دارد که یک جنبه مهم آن بر اساس نظر لوید-ریچاردسون، پرین، دیرکر و کلی<sup>۱</sup> (۲۰۰۷) کارکرد درون‌فردی است که به دو صورت تقویت منفی خودکار و تقویت مثبت خودکار عمل می‌کند؛ آن‌ها معتقدند رفتارهای خود-آسیب‌رسان ممکن است به صورت تقویت منفی خودکار و

با هدف متوقف کردن یا حذف حالت‌های عاطفی و شناختی نامطلوب (رهایی یافتن از ناکامی‌ها، کاهش دردهای عاطفی، بیان خشم نسبت به دیگران و کاهش تنش) یا تقویت مثبت خودکار که اشاره به استفاده از رفتار خود-آسیب‌رسان برای ایجاد بعضی از حالت‌های درونی دارد، عمل کنند. این آموزش کاهش معناداری در عقاید خودکشی (که از کارکردهای درون‌فردی رفتارهای خود-آسیب‌رسان است) نوجوانان مورد مطالعه ایجاد کرده است (باتلر و مالون<sup>۱</sup>، ۲۰۱۳). همچنین کارکردهای اجتماعی رفتارهای خود-آسیب‌رسان توسط محیط خارجی فرد تنظیم می‌شوند؛ تقویت مثبت اجتماعی اشاره به این دارد که استفاده از رفتار خود-آسیب‌رسان برای جلب توجه یا برای دسترسی به برخی از منابع خاص اجتماعی است. همچنین تقویت منفی اجتماعی اشاره به استفاده از رفتارهای خود-آسیب‌رسان برای گریز از برخی وظایف یا تکالیف شخصی دارد؛ مدرسه‌گریزی، انزوا و گوشه‌نشینی و تنفر از دعوی پدر و مادر، معرف عملکرد تقویت اجتماعی منفی رفتار خود-آسیب‌رسان است (فیشر و پاترسون<sup>۲</sup>، ۲۰۱۵).

لازم به یادآوری است افرادی که به‌طور مزمن در معرض تعارضات خصمانه و حل‌نشده والدین قرار دارند دچار مشکلات شدید هیجانی می‌شوند. از این‌رو، برای درک رفتارهای خود-آسیب‌رسان در نوجوانان ضروری است به نقش کارکردی این رفتارها در محیط خانواده نیز توجه کنیم. رفتارهای خود-آسیب‌رسان ممکن است به‌صورت تقویت مثبت خودکار برای ایجاد بعضی از حالت‌های خوشایند درونی (مانند افزایش ترشح دوپامین) یا تقویت منفی خودکار باهدف متوقف کردن یا حذف حالت‌های عاطفی و شناختی نامطلوب عمل کنند (مانند کاهش دردهای عاطفی و بیان خشم نسبت به دیگران). در همین راستا استفاده از مهارت‌های تحلیل کارکردی رفتار و آیکیدوی کلامی<sup>۳</sup> در آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب پرورش سبک حل مسئله کارآمد در نوجوانان می‌شود (لوید-ریچاردسون، پرین، دیرکر و کلی<sup>۴</sup>، ۲۰۰۷).

1. Butler & Malone  
2. Fischer & Peterson  
3. Verbal Aikido

4. Lloyd-Richardson, Perrine,  
Dierker & Kelley

در این پژوهش، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی توجه نوجوانان را به دو جنبه اساسی از تجارب دنیای واقعی خود مبنی بر تلاش برای نزدیک شدن به افراد و ارزش های مهم زندگی و تلاش برای دور شدن از افکار و احساسات آزارنده جلب می کند. به بیان دیگر ذهن آگاهی با بررسی داستان زندگی، شناسایی ارزش ها و حرکت در مسیر ارزش ها منجر به ارتقای انعطاف پذیری روان شناختی در نوجوانان خواهد شد (تن و مارتین، ۲۰۱۶). نوجوانان کانون اصلاح و تربیت با استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی آموزش برای زندگی خود را اکتساب می کنند و یاد می گیرند با تحلیل کارکردی رفتار، توجه خود را به تجربه ای که اینجا و اکنون از سر می گذرانند معطوف نمایند. در چنین شرایطی وقتی نوجوان می آموزد تجربه های درونی خود را با پذیرش نظاره کند، حتی خاطرات، احساسات، افکار و حس های بدنی دردناک می تواند وی را از نزدیک شدن به ارزش های اساسی زندگی بازدارد، در نظر گرفته می شود. در نهایت آموزش به این شیوه به نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت کمک می کند از دام اجتناب تجربه ای رهایی یابند و رابطه خود با افکار و احساسات دردناک را به نحوی مشاهده کرده تا تأثیر و نفوذ آن ها بر زندگی شان کمتر شود (گالا، ۲۰۱۶).

به نظر می رسد آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت هایی که در طول این آموزش به افراد آموزش داده می شود، قادر است کارکردهای درون فردی (تقویت منفی خودکار و تقویت مثبت خودکار) و بین فردی (تقویت منفی اجتماعی و تقویت مثبت اجتماعی) رفتارهای خود-آسیب رسان را در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت کاهش دهد. لذا در صورت کنترل پیامدهای درون فردی و بین فردی رفتارهای خود-آسیب رسان، قادر به کاهش فراوانی وقوع رفتارهای خود-آسیب رسان در نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت خواهیم بود. پژوهش های رحمتی (۱۳۸۳)، ملک شاهی و مؤمن نسب (۱۳۸۶)، سهرابی، هادیان، دائمی و اصغر نژاد (۱۳۸۷) و نوبتی سندیانی (۱۳۹۰) نشان دادند با آموزش مهارت های مقابله با مصرف مواد مخدر می توان نگرش افراد به ویژه نوجوانان در معرض خطر را نسبت به مصرف مواد تغییر داد و گرایش آنان به مصرف مواد را کاهش



داد. دلیل این امر این است که نگرش افراد نسبت به یک موضوع برگرفته از میزان شناختی است که نسبت به آن دارند. وقتی نوجوانان ساکن مناطق پرخطر تنها اطلاعات ناقصی از اطرافیان نسبت به مواد مخدر پیدا می‌کنند و اغلب آن اطلاعات غلط و بر جنبه‌های فریبنده مواد تأکید دارد، نگرش نسبتاً مثبتی به این مواد پیدا می‌کنند.

آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان احساس افسردگی آنان تأثیر داشت که این گونه می‌توان گفت که اغلب نوجوانان در معرض خطر به دلیل داشتن محرومیت‌ها و مشکلات اقتصادی و مشکلات عاطفی - اجتماعی دارای نشانه‌هایی از افسردگی هستند که تداوم این وضعیت زمینه گرایش آنان به مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر دیگر را فراهم می‌کند و آموزش مقابله با افسردگی می‌تواند به آنان در این زمینه کمک کند. یکی از علل تداوم افسردگی و تشدید آن عدم آگاهی از روش‌های صحیح برخورد با موضوعات نگران‌کننده و آزاردهنده است. وقتی فرد یاد می‌گیرد که چگونه موقعیت‌های نامطلوب را به نحو مطلوب تغییر دهد و خود را با مشکلات سازگار کند تا حدود زیادی می‌تواند در آثار زیان‌بار شرایط نامطلوب فائق آید (سانگ و لیندکوئیست، ۲۰۱۵). از این رو، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند موجب کاهش اثرات خطر ساز افسردگی در نوجوانان شود.

از طرف دیگر، وجود مشکل در زمینه جرأت‌مندی از قبیل حضور فعال در اجتماع، کمرویی، ناتوانی در پیدا کردن دوستان جدید و توانایی رد درخواست‌های غیرمنطقی در نوجوانان در معرض خطر موجب می‌شود تا اثرات زیان‌بار این رفتارها سلامتی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، با آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در زمینه مقابله با افسردگی و مقابله با تنهایی، کمرویی می‌توان میزان جرأت‌مندی در نوجوانان در معرض خطر را افزایش داد (روزنتریچ و ماگالیت، ۲۰۱۵؛ سارکالی و ساعتیچی، ۲۰۱۷). با این آموزش‌ها نوجوان می‌تواند در جمع به خوبی صحبت کند و از ارزش‌های موردپذیرش خود دفاع کند. مخالفت خود را با نظرات مخالف دیگران بیان کند. دوستان جدید و مفید برای خود

پیدا کند و مهارت و شجاعت رد درخواست‌های غیرمنطقی دیگران را به دست آورد که در این پژوهش با آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی این مهارت در نوجوانان کانون اصلاح و تربیت ارتقا پیدا کرد.

آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی به نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بر میزان هیجان‌خواهی آنان تأثیر داشت. با آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان میزان هیجان‌خواهی را کنترل و متعادل کرد و اثرات خطرزای هیجان‌خواهی را کاهش داد. نوجوانان دارای هیجان‌خواهی بالا دوست دارند هر چیز ناآشنایی را امتحان کنند، از کارهای خطرناک لذت می‌برند، در جستجوی چیزهای تازه هستند و گاهی کارها را فقط به خاطر هیجان‌شان انجام می‌دهند. کمتر به نتیجه کارها می‌اندیشند (بوئن و اینکما، ۲۰۱۴). با آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان به آن‌ها آموخت که هر تجربه‌ای آموزنده و مفید نیست و بدون در نظر گرفتن عواقب هر کار نباید به انجام آن کار اقدام کرد. هیجان‌ها زودگذر و اغلب آثارشان جبران‌ناپذیر و پایدار است. بنابراین، با آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی و کاهش هیجان‌خواهی نوجوانان در معرض خطر می‌توان از اثرات خطرزای رفتارهای پرخطر جلوگیری کرد.

ذهن آگاهی منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت‌های کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش می‌دهد. بر این اساس که فرد برای رفتن به گام بعدی تلاش می‌کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به سوی گام بالاتر به طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله فرد می‌شود. در عین آرامش و آگاهی، به درمان فردی خود ادامه می‌دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می‌نماید (کدسیا، ۲۰۱۹). همچنین می‌توان گفت چون ذهن آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می‌شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجان‌ها و پلیده‌های فیزیکی همان‌گونه که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند؛ بنابراین ذهن آگاهی می‌تواند در تعدیل نمرات سلامت روان نقش مهمی داشته

باشند و در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک نماید و موجب رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می‌شود (کارلسی، خوری و هیث<sup>۱</sup>، ۲۰۱۸).

در هدف‌گذاری، طراحی و اجرای تمامی مراحل پژوهش، به‌طور مناسب مورد توجه بود و احتیاط‌های بنیادین لازم می‌شد؛ با این حال متذکر می‌شود، تقریباً در تمامی تحقیقات به‌ویژه تحقیقاتی که در علوم انسانی و روان‌شناسی صورت می‌گیرد با توجه به ماهیت متغیرهای مورد مطالعه، با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها، اعمال متغیرهای مستقل، سنجش در مراحل پیش و پس‌آزمون و... محدودیت‌های خواسته و ناخواسته متوجه تحقیق می‌شود که ممکن است روایی درونی<sup>۲</sup> یا بیرونی<sup>۳</sup> را به مخاطره بیندازد. گاهی برخی از محدودیت‌ها تحت اختیار محقق نیستند<sup>۴</sup> لذا کنترل تمامی آن‌ها میسر نیست. یا این که شاید اعمال تعدادی از محدودیت‌ها حالت تصنعی و ساختگی را به روند درمانی تحمیل کند. در این بخش ضمن مرور محدودیت‌های موجود در تحقیق، یادآوری می‌شود که در تعمیم، استناد و بهره‌برداری از نتایج تحقیق، این محدودیت‌ها مورد توجه خوانندگان قرار گرفته، در استنادات مورد اشاره قرار گیرد.

برای جمع‌آوری داده‌های پژوهش از پرسش‌نامه استفاده شد، پیشنهاد می‌شود در صورت تکرار پژوهش حاضر و یا پژوهش‌های مشابه علاوه بر پرسش‌نامه از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه ساختاریافته نیز استفاده شود. همچنین، محافظه‌کاری برخی از نوجوانان در تکمیل پرسش‌نامه‌های پژوهش محدودیتی است که ممکن است نتایج را با دشواری‌هایی مواجه کرده باشد. مهم‌ترین محدودیت این پژوهش کم بودن حجم نمونه بود. همچنین جامعه آماری پژوهش نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بود، بنابراین در تعمیم‌پذیری نتایج به جمعیت‌های دیگر باید تأمل کرد. از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به جنسیت اعضای نمونه اشاره کرد که پسر بودند. به همین دلیل پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در دو جنس مورد بررسی قرار گیرند تا مبنایی برای مقایسه فراهم آید. پیشنهاد می‌شود که در یک مطالعه طولی و تحولی تأثیر آموزشی و درمانی این روش‌های مرسوم

مورد مطالعه قرار بگیرد تا در صورت موفقیت بتوان قبل از ورود افراد به زندگی اجتماعی و خانوادگی بعدی، نسبت به پیشگیری از بروز مشکلات، گام‌هایی برداشت. بررسی مؤلفه‌های رشدی تأثیرگذار در افراد و مطالعه تأثیر تحصیلات و سن و سایر مؤلفه‌های مؤثر در رشد افراد، ضمن افزودن بر غنای مطالعات، کارایی آن را بالا می‌برد. در پژوهش‌های آتی نمونه‌گیری در میان سایر اقصای سنی جامعه صورت گرفته و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه شود و باهدف افزایش اطمینان، برای گسترش تعمیم‌دهی یافته‌ها، این گروه آموزشی روی حجم نمونه بیشتری انجام شود چراکه هرچه تعداد نمونه بیشتر باشد خطای نمونه کمتر است. مطالعه‌ای صورت گیرد که در آن سهم برخی از عوامل همچون شیوه‌های فرزند پروری، دیگر روابط اعضای خانواده و شیوه‌های مقابله‌ای هر یک از والدین و نوجوانان نیز بررسی شود تا بتوان به نتایج دقیق‌تری دست پیدا کرد؛ در پایان، پیشنهاد می‌شود نتایج تحقیق در قالب برنامه‌های آموزش خانواده، جلسات و سمینارهای خانواده برای والدین آموزش داده شود تا بتوانند در تربیت فرزندان خود این مؤلفه‌های تربیتی را هم مدنظر قرار بدهند. بدیهی است قشر اعظمی از خانواده‌های نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بنا به دلایل مختلف امکان دسترسی به متون علمی و تخصصی را نداشته یا از سواد علمی لازم برخوردار نیستند؛ لذا بهره‌برداری سازمانی از نتایج این نوع تحقیق و توسعه آموزش‌های آن در سطح کشور می‌تواند زمینه را برای داشتن فارغ‌التحصیلانی که طرح‌واره‌های دوران کودکی و نوجوانی را مرتفع ساخته‌اند فراهم می‌سازد. تحقیق حاضر که در واقع کاربردی و عملیاتی شدن روش‌های درمانی مورد مطالعه در جامعه ایرانی است می‌تواند در موقعیت‌های مختلف و بافت‌های مرتبط مورد بهره‌برداری قرار گرفته، در مسیر توسعه و ارتقای سلامت روان قرار بگیرد. پیشنهاد می‌شود تا نتایج پژوهش حاضر و تحقیقاتی که مورد استناد قرار گرفته توسط سازمان‌های مختلف به کار گرفته شود.

## منابع

احمدوند، محمدعلی؛ یوسفی، سمیه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر انتخاب سبک‌های مقابله با استرس در میان دانش‌آموزان. *فصلنامه خانواده و پژوهش*؛ ۱۴(۳)، ۴۹-۶۶.

حیبی، مجتبی؛ غرابی، بنفشه؛ عاشوری، احمد (۱۳۹۲). «کارآیی بالینی مقیاس‌های اعتباری و بالینی پرسش‌نامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سو-تاجوانان: (MMPI-A) مقایسه نیم‌رخ روانی در گروه بالینی با هنجار و تعیین نمره برش». *مجله اصول بهداشت روانی*، ۱۵(۴)، ۳۱۱-۳۰۱.

حیدریان، آرزو؛ زهراکار، کیانوش؛ محسن‌زاده، فرشاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کارآزمایی تصادفی شده. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۹(۲)، ۵۲-۵۹.

راکی، شهرزاد؛ نادری، فرح (۱۳۹۷) اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب رقابتی ورزشکاران زن. *روان پرستاری*، ۶(۶)، ۱۸-۲۶.

رحمتی، عباس (۱۳۸۳). *آموزش مهارت‌های مقابله‌ای در تغییر نگرش نسبت به سوء مصرف مواد در دانش‌آموزان کرمان*. پایان‌نامه دکترا، چاپ نشده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی.

زارع، حسین؛ زارع، مریم؛ خالقی دلاور، فائزه؛ امیرآبادی، فاطمه؛ شهریاری، حسنیه (۱۳۹۲) ذهن‌آگاهی و دیابت: اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کنترل دیابت. *مجله علوم پزشکی رازی*، ۲۰(۱۰۸)، ۴۰-۵۲.

سهرابی، فرامرز، هادیان، مینا؛ دائمی، حمید رضا؛ اصغر نژاد، علی اصغر (۱۳۸۷). اثربخشی برنامه آموزش رفتارهای سالم در نگرش دانشجویان نسبت به سوء مصرف مواد. *فصلنامه علوم رفتاری*، ۲(۳)، ۲۲۰-۲۰۹.

صفاری‌نیا، مجید؛ نیکوگفتار، منصوره، دماوندیان، ارمغان (۱۳۹۳). اثر بخشی رفتار درمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب‌رسان نوجوانان بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران. *مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۴(۱۵)، ۱۴۱-۱۵۸.

محمدخانی، شهرام (۱۳۸۹). راهبردهای پیشگیری از مصرف مواد در دانش‌آموزان در معرض خطر: شناسایی، ارزیابی و مداخله. دفتر مقابله با جرم و مواد مخدر سازمان ملل در ایران.

ملکشاهی، فرید و مومن نسب، مرضیه (۱۳۸۶). تاثیر برنامه آموزش پیشگیری از رفتارهای پرخطر بر آگاهی و نگرش مربیان بهداشت مدارس ابتدایی خرم‌آباد. *فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی لرستان*، ۹(۳۲)، ۴۷-۵۴.

## References

- Belenko, S., Knight, D., Wasserman, G. A., Dennis, M. L., Wiley, T., Taxman, F. S. ... & Sales, J. (2017). The Juvenile Justice Behavioral Health Services Cascade: a new framework for measuring unmet substance use treatment services needs among adolescent offenders. *Journal of substance abuse treatment*, 74, 80-91.

- Blasczyk-Schiep, S., Kazen, M., Jaworska-Andryszewska, P., & Kuhl, J. (2018). Volitional determinants of self-harm behaviour and suicidal risk in persons with borderline personality disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 32(2), 77-86.
- Bowen, S., & Enkema, M. C. (2014). Relationship between dispositional mindfulness and substance use: Findings from a clinical sample. *Addictive Behaviors*, 39(3), 532-537.
- Butler, A. M., & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behaviour, syndrome or diagnosis? *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 324-325.
- Carsley, D., Khoury, B., & Heath, N. L. (2018). Effectiveness of mindfulness interventions for mental health in schools: A comprehensive meta-analysis. *Mindfulness*, 9(3), 693-707.
- Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 449-464.
- Cwik, M. F., Barlow, A., Tingey, L., Larzelere-Hinton, F., Goklish, N., & Walkup, J. T. (2011). Nonsuicidal self-injury in an American Indian reservation community: Results from the White Mountain Apache surveillance system, 2007–2008. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(9), 860-869.
- Fischer, S., & Peterson, C. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: A pilot study. *Psychotherapy*, 52(1), 78.
- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of adolescence*, 49, 204-217.
- Henson, M., Sabo, S., Trujillo, A., & Teufel-Shone, N. (2017). Identifying protective factors to promote health in American Indian and Alaska Native adolescents: A literature review. *The Journal of Primary Prevention*, 38(1-2), 5-26.
- Kabat-Zinn, J. (1992). Psychosocial factors: Their importance and management. *Prevention of Coronary Heart Disease*, Little, Brown and Company, Boston.
- 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), 22-26.
- Kudesia, R. S. (2019). Mindfulness as metacognitive practice. *Academy of Management Review*, 44(2), 405-423.
- 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.

- Meinck, F., Cluver, L. D., Boyes, M. E., & Mhlongo, E. L. (2015). Risk and protective factors for physical and sexual abuse of children and adolescents in Africa: a review and implications for practice. *Trauma, Violence, & Abuse*, 16(1), 81-107.
- Mughal, F., Troya, M. I., Townsend, E., & Chew-Graham, C. A. (2019). Supporting young people with self-harm behaviour in primary care. *The Lancet Psychiatry*, 6(9), 724.
- Nooripour, R., Hosseinian, S., Afrouz, G. A., & Bakhshani, N. M. (2018). Effectiveness of Neurofeedback on Executive Functions and Tendency toward High-Risk Behaviors in Adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction*, 7(4), 67-71.
- O'Leary Brett, M., Mâsse, B., Pihl, R. O., Stewart, S. H., Séguin, J. R., & Conrod, P. J. (2017). A cluster randomized controlled trial evaluating the effects of delaying onset of adolescent substance abuse on cognitive development and addiction following a selective, personality targeted intervention programme: the Co Venture trial. *Addiction*, 112(10), 1871-1881.
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y. ... & Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 6(7):383-390.
- Rosenstreich, E., & Margalit, M. (2015). Loneliness, mindfulness, and academic achievements: A moderation effect among first-year college students. *The Open Psychology Journal*, 8(1), 35-50.
- Sarıçalı, M., & Satici, S. A. (2017). Shyness as mediating role between mindfulness and psychological vulnerability. *Hitit University Journal of Social Sciences Institute*, 10, 655-670.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R., & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164.
- Song, Y., & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse education today*, 35(1), 86-90.
- Tan, L. B., & Martin, G. (2016). Mind full or mindful: A report on mindfulness and psychological health in healthy adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 21(1), 64-74.
- Thompson, B. L., & Waltz, J. (2007). Everyday mindfulness and mindfulness meditation: Overlapping constructs or not? *Personality and Individual Differences*, 43(7), 1875-1885.
- Van Son, J., Nyklíček, I., Pop, V. J., & Pouwer, F. (2011). Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): Design of a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 11(1), 131.