

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی

سال شانزدهم شماره ۶۱ بهار ۱۴۰۰

مقایسه اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر کاهش هیجان -

خواهی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد ساکن در مراکز شبه خانوادگی

جهانگیر کاشفی نیشابوری^۱، زهرا افتخار سعادی^{۲*}، رضا پاشا^۳، علیرضا حیدری^۳، بهنام مکوندی^۳

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

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

۳- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۴- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۵- گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۶/۳۱

تاریخ وصول: ۱۳۹۸/۱۱/۲۹

چکیده

این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تنظیم هیجان بر هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد انجام شد. روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون - پیگیری بود. تعداد ۴۵ نفر از نوجوانان ساکن در مراکز شبه خانوادگی اداره بهزیستی شهر تهران با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با روش تصادفی در قالب دو گروه آزمایش و یک گروه گواه گمارش شدند. هر یک از گروه‌های آزمایش به مدت ۸ جلسه آموزش داده شد و گروه گواه در لیست انتظار قرار گرفت. داده‌ها با پرسشنامه‌های آمادگی به اعتیاد وید و بوچرا، 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 آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر بیشتری بر کاهش هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی 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.

واژه‌های کلیدی: شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی؛ تنظیم هیجان؛ هیجان‌خواهی؛ خودآسیب‌رسانی؛ نوجوان.

email: eftekharsaadi@yahoo.co

* (نویسنده مسئول)

این مقاله مستخرج از رساله دکتری نویسنده اول مقاله است

مقدمه

اعتیاد به مواد یک نگرانی جدی، توأم با هزینه‌های قابل توجه اقتصادی، اجتماعی و شخصی است (کارت رایت^۱، ۲۰۰۸) که سطوح بالایی از رفتارهای خود آسیب‌رسان برای سلامتی از جمله اقدام به خودکشی و رفتارهای هیجان‌خواهی چون رفتارهای پرخطر جنسی را به دنبال دارد (گراتز و تول^۲، ۲۰۱۰). همواره تاکید شده است که پیشگیری از ابتلا به مراتب بهتر و کم‌هزینه‌تر از درمان است. از این رو بررسی عوامل روانی و هیجانی دخیل در افرادی که استعداد اعتیاد بالاتری دارند در طرح‌ریزی رویکردهای پیشگیرانه از اعتیاد از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. مدل‌های پیشگیری عوامل مختلفی را در اعتیادپذیری دخیل می‌دانند. در همین زمینه نیوکامپ و ریچاردسون^۳ (۲۰۰۰) محیط فرهنگی- اجتماعی، عوامل زیستی، عوامل بین‌شخصی و عوامل روانی- رفتاری را متغیرهای پیش‌بینی کننده اعتیاد معرفی می‌کنند (هاشمی، سیافی و اندامی، ۱۳۹۸). در این بین، عوامل روانی- رفتاری طیف گسترده‌ای از متغیرها را شامل می‌شوند که از جمله می‌توان به هیجان‌خواهی و رفتارهای خودآسیب‌رسانی اشاره کرد.

نوجوانی دوره طوفان و فشار است که با بلوغ آغاز می‌گردد و دوره‌ای حساس برای شروع مصرف مواد است. آغاز مصرف مواد در این دوره تاثیرات منفی بر طیف وسیعی از عوامل رشد، از جمله رشد شناختی، فیزیکی، روانی و اجتماعی می‌گذارد و احتمال وابستگی به مواد را افزایش می‌دهد (ولکو، بالر، کامپتون و ویس^۴، ۲۰۱۴). 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^۵، ۲۰۱۴).

زاکرمن^۶ هیجان‌خواهی^۷ 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^۸، ۲۰۲۰). وی هیجان-خواهی را دارای چهار بعد دانسته است که عبارتند از: ۱- میل به فعالیت هیجان‌خواهی و ماجراجویی‌های^۹ بدنی که سرعت، خطر و تازگی داشته باشند؛ ۲- تجربه‌جویی^{۱۰}: جستجوی تجربه‌های نو به کمک مسافرت، موسیقی، هنر و یا سبک زندگی ناهمگون با اشخاصی که گرایش‌های مشابهی دارند؛ ۳- بازداری‌زدایی^{۱۱}: تمایل به تکانشی بودن، سرکشی در برابر هنجارهای اجتماعی و ترجیح دادن موقعیت‌های غیرقابل پیش‌بینی؛ و ۴- حساسیت نسبت به یکنواختی^{۱۲}: بیزارگی از تجارب تکراری، کارهای عادی و افراد قابل پیش‌بینی (گریس، سومیت و نلیما^{۱۳}، ۲۰۲۰).

سطح بالای هیجان‌خواهی، ناکارآمد نیست، ولی به نظر می‌رسد ناکارآمدی آن در افراد سوءمصرف کننده مواد دیده می‌شود (میشل^{۱۴}، ۲۰۱۱)، همچنین به نظر می‌رسد که این ویژگی در افراد نوجوان آنها را در برابر اعتیاد آسیب‌پذیر می‌سازد (ایوانس- پولس، شولر، شولنبرگ و پارتیک^{۱۵}، ۲۰۱۸). پژوهش‌های اخیر در این ارتباط نشان می‌دهند که یکی از عوامل مهم در آسیب‌پذیری در سوء

1. Cartwright
2. Gratz & Tull
3. Newcomp & Richardson
4. Volkow, Baler, Compton, & Weiss
5. Sitnick, Shaw, & Hyde
6. Zuckerman
7. sensation seeking
8. Qu, Zhang, & Ge
9. thrill and adventure seeking
10. experience seeking
11. disinhibition
12. boredom susceptibility
13. Grace, Sumit, & Neelima
14. Mitchell
15. Evans-Polce, Schuler, Schulenberg, & Patrick

مصرف و وابستگی به مواد و الکل، سطح هیجان‌خواهی بالاست (مساح، حسین ثابت، دوستیان، اعظمی و فرهودیان، ۲۰۱۴؛ هیتنر و اسویکریت^۱، ۲۰۰۹). به‌گونه‌ای که شولتز در بررسی بیش از ۵۰۰ سوء مصرف‌کننده مواد افیونی نشان داد که میزان هیجان‌خواهی در این افراد (از هر دو جنس) نسبت به گروه سالم به‌طور معناداری بالاتر است و معنادانی که نمره بالاتری در هیجان‌خواهی آورده‌اند مصرف مواد را در سنین پایین‌تری تجربه کرده‌اند (شولتز و شولتز^۲، ۱۳۸۴). هامپسون، اندروز و بارکلی^۳ (۲۰۰۸) هم در پژوهشی دریافتند که هیجان‌خواهی، پیوندجویی و تصورات اجتماعی از پیش‌بینی‌کننده‌های 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^۴، 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.

یکی دیگر از عوامل مهم در آسیب‌پذیری اعتیاد، رفتارهای خودجرعی و خود-آسیب‌رسانی است. رفتار خود - آسیب‌رسان^۵ به-عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت‌های بدن که منجر به آسیب به بافت‌ها می‌شود، تعریف شده است (ساگیو و گیون^۶، ۲۰۲۰). این اصطلاح شامل رفتارهای خودزنی و بسیاری از اشکال غیرمستقیم آسیب به بدن است (ساگیو و گیون، ۲۰۲۰؛ کلیس و وندریچن^۷، ۲۰۰۷). برای درک رفتارهای خود-آسیب‌رسان باید بدانیم که چرا یک رفتار خاص، در یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و توسط یک فرد خاص انجام می‌گیرد. در این راستا لوید - ریچاردسون، پرین، درکیر و کلی^۸ (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)^۹، تقویت مثبت خودکار (به‌عنوان مثال برای ایجاد یک حالت مطلوب فیزیولوژیکی)^{۱۰}، تقویت مثبت اجتماعی (به‌عنوان مثال برای جلب توجه دیگران) و^{۱۱} 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 خودجرعی و خود-آسیب‌رسانی 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^{۱۲}، ۲۰۲۰؛ واپیور، زیولا، سویریچ و کریستا^{۱۳}، ۲۰۱۶؛ جنآبادی، ۱۳۸۸).

رفتار خود-آسیب‌رسان در نوجوانان همه فرهنگ‌ها وجود دارد (هیس، توسته، ندکاوا و چارلویس^{۱۱}، ۲۰۰۸). مطالعات انجام شده در ژاپن (ایزوتسو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۰۶) و ترکیه (زرگلو^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۳)، نرخ شیوع رفتار خود-آسیب‌رسان را بین ۱۰ تا ۲۰ درصد نشان می‌دهد (به نقل از میلر و بروک^{۱۴}، ۲۰۱۱). در اکثر نوجوانان، رفتار خود-آسیب‌رسان بین سنین ۱۳ تا ۱۵ سالگی آغاز می-

1. Hittner, Swickert

2. Schultz & Schultz

3. Hampson, Andrews & Barckley

4. Martins, Storr, Alexandre, & Chilcoat

5. self-harm behavior

6. Sagiv, & Gvion

7. Claes & Vandereycken

8. Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker & Kelley

9. Padmanathan, & et al.

10. Wypiór, Ziola, Sobieraj, & Krysta

11. Heath, Toste, Nedecheva, & Charlebois

12. Izutsu

13. Zoroglu

14. Miller & Brock

شود (مولنکامپ و گوتیرز^۱، ۲۰۰۷)، اگرچه شواهدی وجود دارند که در بخش قابل توجهی از جوانان زودتر شروع می‌شود (هیس و همکاران، ۲۰۰۸)؛ به‌عنوان مثال، راس و هیس^۲ (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^۳، ۲۰۰۲). میشل (۲۰۱۱) گزارش داد نوجوانانی که تنظیم هیجانی بهتری دارند احتمال این که در بزرگسالی کوکائین مصرف کنند، کمتر است. بنابراین، براساس مشاهدات می‌توان گفت درمان‌های روان‌شناختی سوءمصرف مواد، اغلب متمرکز بر تنظیم هیجانی است. در کنار مدیریت هیجان‌ها، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی از جمله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی هم می‌تواند نقش مهمی در درمان مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مستعد اعتیاد داشته باشد (بریور^۴، ۲۰۱۹). فن ذهن‌آگاهی طی تمرین‌های منظم مراقبه آموزش داده می‌شود و شامل هشیاری و توجه هدفمند و پذیرش افکار، هیجان‌ها و تجارب بیرونی بدون ارزیابی یا قضاوت این تجارب است. با تمرینات ذهن‌آگاهی، یک فضای ذهنی برای فرد ایجاد می‌شود که به فرد کمک می‌کند تا به افکار مزاحم یا موقعیت‌های دشوار به‌طور ماهرانه‌تر پاسخ دهد به‌جای اینکه تکانشی و یا براساس الگوی معمولی خود پاسخ دهد (سگال، ویلیامز و تیزدل^۵، ۲۰۰۲). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی از جمله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی هم می‌تواند نقش مهمی در درمان مشکلات روان‌شناختی نوجوانان مستعد اعتیاد داشته باشد (بریور، ۲۰۱۹). مطالعات در زمینه تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در حوزه اعتیاد حاکی از تأثیرگذاری این درمان در درمان افراد وابسته به مواد است (باتیستا، جیمز و آمارو^۶، ۲۰۱۹؛ اسپرز^۷، ۲۰۱۸؛ تیموری، رضانی و محبوب، ۱۳۹۴؛ کاظمیان، ۱۳۹۳).

بنابراین بر اساس آنچه بیان شد و با توجه به اینکه بیشتر پژوهش‌های موجود در حمایت از نقش تنظیم هیجان و ذهن‌آگاهی در سوء مصرف‌کنندگان مواد انجام شده است، در حالی که پژوهش‌های اندکی به بررسی اثربخشی این روش‌ها در افراد غیرمصرف‌کننده به خصوص نوجوانان که در راستای پیشگیری اهمیت ویژه‌ای 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 روش‌ها بر روی متغیرهای وابسته و همچنین میزان پایداری تأثیرات ناشی از این مداخلات می‌تواند حائز اهمیت باشد، به همین جهت مقایسه این دو روش درمانی در نوجوانان مستعد اعتیاد و بررسی میزان ماندگاری تأثیر آن در دوره پیگیری می‌تواند 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 ذهن‌آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد ساکن در مراکز شبه خانواده انجام شد.

1. Muehlenkamp & Gutierrez
2. Ross, & Heath
3. Trinidad, & Johnson
4. Brewer
5. Segal, Williams & Teasdale
6. Bautista, James, & Amaro
7. Spears

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر، آزمایشی با پیش‌آزمون - پس‌آزمون 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 آن‌جا که افراد در مراکز شبه‌خانواده به سه گروه شیرخوارگاهی، افراد بین سنین ۱۲-۷ سال و نوجوانان ۱۸-۱۳ سال تقسیم شده‌اند، 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 شبه‌خانواده بهزیستی شهر تهران با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب که جهت دست‌یابی به نمونه موردنظر، ابتدا پرسشنامه آمادگی اعتیاد وید و بوچر (۱۹۹۲) روی نوجوانان ساکن در مراکز شبه‌خانواده 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 ملاک‌های ورود و خروج پژوهش انتخاب شدند و پس از کسب رضایت آگاهانه با روش تصادفی در قالب دو گروه آزمایش (گروه آزمایشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه آزمایشی 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 نوجوانان مؤنث، نوجوانانی که همزمان در برنامه روان‌شناختی و درمانی دیگری شرکت می‌کنند، نوجوانان دارای معلولیت جسمی و ذهنی، عدم مشارکت نوجوانان در بیشتر از ۳ جلسه درمانی، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی و مصرف دارو.

ابزارهای اندازه‌گیری

پرسشنامه آمادگی به اعتیاد (APS)^۱: این پرسشنامه توسط وید و بوچر^۲ (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 سهرفروزانی (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.

^۱. Addiction Potential Scale

^۲. Weed & Butcher

مقیاس هیجان‌خواهی آرنت^۱ (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 به صورت لیکرتی از ۱ تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود. سؤال‌های (۲-۳-۶-۱۱-۱۳-۱۷) به‌طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند، یعنی نمره ۴ نشانگر هیجان‌خواهی خفیف یا عدم هیجان‌خواهی است و در سایر سؤال‌ها نمره ۴ حداکثر هیجان‌خواهی را نشان می‌دهد. در ارتباط با ویژگی‌های روان‌سنجی، پایایی برای کل مقیاس ۰/۸۳ تا ۰/۸۶ و برای مقیاس‌های فرعی از ۰/۵۶ تا ۰/۸۲ متفاوت بود. همبستگی زیرمقیاس‌های این آزمون با زیرمقیاس‌های مقیاس هیجان‌خواهی زاگرمین بین ۰/۲۰ تا ۰/۵۴ بود و ضریب آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های تازگی و شدت به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۹ به دست آمد (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس در ایران توسط وفایی (۱۳۷۶؛ به نقل از ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۵) قابل قبول و ابزارای جانشین برای پژوهشگران علاقمند به صفات شخصیت در هیجان‌خواهی 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 تنوع‌طلبی ۰/۷۸، شدت هیجان ۰/۸۱ و برای کل مقیاس ۰/۸۵ محاسبه شد.

سیاهه خودگزارشی خودآسیب‌رسانی (ISAS)^۲: جهت ارزیابی رفتار و کارکردهای رفتار خود-آسیب‌رسان از سیاهه خودگزارشی خود-آسیب‌رسانی کلونسکی و گلن^۳ (۲۰۰۹) که یک ابزار خودگزارشی است که فراوانی و عملکرد رفتارهای آسیب‌رسان به قصد غیر خودکشی^۴ را ارزیابی می‌کند، استفاده شد. پرسشنامه علاوه بر رفتارهای خودآسیب‌رسانی، برخی ویژگی‌های توصیفی رفتارهای آسیب‌رسان غیر خودکشی‌گرا مانند: تاریخ اولین اقدام و تاریخ جدیدترین اقدام به خودآسیب‌رسانی را ارزیابی می‌کند (کلونسکی و گلن، ۲۰۰۹). نمره‌گذاری 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. پایایی به روش بازآزمایی 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 ۰/۸۴ به دست آمد (کلونسکی و الینو، ۲۰۰۸). صفاری‌نیا، نیکوگفتار و دماوندیان (۱۳۹۲) پایایی این پرسشنامه را در اجرا بر روی نمونه ایرانی (۰/۷۶) گزارش کرده‌اند، و بنا به اعلام آن‌ها 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 معرفی‌نامه 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. برنامه‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 آزمایشی مورد ارزیابی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های تحلیل واریانس و برای مقایسه زوجی میانگین گروه‌ها از آزمون تعقیبی بن‌فرونی و نرم‌افزار کامپیوتری SPSS۲۲ استفاده شد.

1. Arnet Inventory of Sensation Seeking
2. Inventory of Statements About Self-injury
3. Klonsky, & Glenn
4. Nonsuicidal Self-Injury (NSSI)

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. 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 وارسی 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 تجاربانشان، آموزش تکنیک ذهن‌آگاهی 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 وارسی 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 مثال‌هایی از تجربه‌های واقعی آن‌ها
چهارم	بحث در مورد جلوگیری از انزوای اجتماعی و اجتناب، آموزش راهبرد حل مسئله و آموزش مهارت‌های 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 نحوه استفاده از راهبرد بازداری و بررسی پیامدهای هیجانی آن، مواجهه، آموزش ابراز هیجان، اصلاح رفتار از طریق تغییر تقویت‌کننده‌های 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.

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-درمانی	تنظیم هیجان	شناخت-درمانی	تنظیم هیجان	شناخت-درمانی	تنظیم هیجان
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
هیجان - تنوع‌طلبی خواهی	۳۳/۲۷ (۲/۹۹)	۳۳/۸۷ (۲/۵۰)	۳۳/۲۰ (۲/۲۷)	۳۰/۴۰ (۲/۱۳)	۳۳ (۲/۲۴)	۲۶/۲۷ (۱/۷۵)
شدت هیجان	۳۲ (۳/۱۸)	۳۲/۸۰ (۲/۵۷)	۳۲/۰۷ (۲/۸۱)	۲۹/۵۳ (۳)	۳۱/۸۷ (۲/۸۵)	۲۵ (۲/۳۳)
کل	۶۵/۲۷ (۵/۹۱)	۶۶/۶۷ (۴/۹۲)	۶۵/۲۷ (۴/۸۲)	۵۹/۹۳ (۳/۹۵)	۶۳/۵۳ (۴/۶۹)	۵۱/۲۷ (۳/۱۰)
خودآسیب‌رسانی	۱۹/۹۳ (۱/۷۱)	۲۰/۲۷ (۱/۵۸)	۱۹/۸۰ (۲/۰۱)	۱۸ (۱/۳۶)	۱۹/۶۷ (۲/۰۱)	۱۶/۰۷ (۱/۱۶)

بر اساس اطلاعات جدول ۳، میانگین هر سه گروه در مرحله پیش‌آزمون تفاوت چندانی با هم ندارند، اما در مرحله پس‌آزمون 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 تمامی مقادیر به‌دست آمده از این 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 مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	سطح معنی‌داری	مجزورات
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
خودآسیب‌رسانی	۱۰۲/۱۳	۲	۵۱/۰۶	۴۴/۶۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱

بر اساس نتایج، مقادیر F به‌دست آمده برای تمامی متغیرهای وابسته معنادار است ($P < 0.001$). بنابراین می‌توان گفت بین شناخت‌درمانی 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	سطح معنی‌داری
تنوع‌طلبی	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۳/۷۹۷	۰/۶۸۱	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت درمانی	۱/۸۲۲	۰/۶۹۳	۰/۰۰۲
شدت هیجان	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۵/۶۱۹	۰/۶۶۷	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت درمانی	۴/۱۴۲	۱/۱۱۱	۰/۰۰۲
هیجان‌خواهی کل	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۲/۹۵۵	۱/۱۲۹	۰/۰۲۳
	کنترل	شناخت درمانی	۷/۰۹۶	۱/۰۸۷	۰/۰۰۱
خودآسیب‌رسانی	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۷/۸۳۹	۱/۲۵۸	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت درمانی	۵/۱۸۴	۱/۲۸۰	۰/۰۰۱
خودآسیب‌رسانی	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۱۳/۰۲۳	۱/۲۳۲	۰/۰۰۱
	کنترل	تنظیم هیجانی	۲/۴۵۹	۰/۴۳۹	۰/۰۰۱
خودآسیب‌رسانی	شناخت درمانی	تنظیم هیجانی	۱/۵۵۹	۰/۴۴۷	۰/۰۰۱
	کنترل	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

متغیر وابسته	گروه اول	گروه دوم	تفاوت میانگین	خطای استاندارد	سطح معنی‌داری
تنوع‌طلبی	شناخت‌درمانی	تنظیم هیجان	۴/۸۹۰	۰/۷۹۸	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت‌درمانی	۱/۶۴۴	۰/۸۱۱	۰/۱۵۱
شدت هیجان	شناخت‌درمانی	تنظیم هیجان	۶/۵۳۴	۰/۷۸۱	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت‌درمانی	۳/۶۸۱	۱/۰۶۶	۰/۰۰۴
هیجان‌خواهی کل	شناخت‌درمانی	تنظیم هیجان	۳/۲۱۹	۱/۰۸۴	۰/۰۱۶
	کنترل	تنظیم هیجان	۶/۹۰۱	۱/۰۴۴	۰/۰۰۱
خودآسیب‌رسانی	شناخت‌درمانی	تنظیم هیجان	۸/۲۶۱	۱/۳۳۲	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت‌درمانی	۱/۸۳۰	۱/۳۵۴	۰/۵۵۶
	شناخت‌درمانی	تنظیم هیجان	۱۰/۰۹۱	۱/۳۰۳	۰/۰۰۱
	کنترل	تنظیم هیجان	۲/۶۴۵	۰/۴۶۳	۰/۰۰۱
	کنترل	شناخت‌درمانی	۱/۱۳۷	۰/۴۷۱	۰/۰۶۳
	تنظیم هیجان	تنظیم هیجان	۳/۷۸۲	۰/۴۵۳	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج، تمامی متغیرهای وابسته یعنی هیجان‌خواهی و مؤلفه‌های (تنوع‌طلبی و شدت هیجان) و خودآسیب‌رسانی 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 شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر هیجان‌خواهی و مؤلفه‌های (تنوع‌طلبی و شدت هیجان) و متغیر خودآسیب‌رسانی ماندگاری بیشتری داشته است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه میزان اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با آموزش تنظیم هیجان بر هیجان‌خواهی و خودآسیب‌رسانی در نوجوانان مستعد اعتیاد انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر بیشتری بر کاهش هیجان‌خواهی و مؤلفه‌های تنوع‌طلبی 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^۱،

¹. Crane, Gorka, Phan, & Childs

۲۰۱۸؛ تروخیلو، اوباندو و تروخیلو^۱، ۲۰۱۶؛ شاملی، معتمدی و برجلی، ۱۳۹۷؛ صدیقی، صدیقی، اسدی شیشه‌گران و اسماعیلی قاضی ولوئی، ۱۳۹۶؛ برجلی، اعظمی و چوپان، ۱۳۹۵؛ صالحی، باغبان، بهرامی، احمدی، ۱۳۹۰).

نتایج مطالعه تروخیلو و همکاران (۲۰۱۶) حاکی از آن است که هیجان‌های 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 برجلی 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 پرمخاطره 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، شناخت‌درمانی 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 اعتیاد 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.

نتایج مطالعه شاملی و همکاران (۱۳۹۷) نشان داد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از طریق متغیرهای خودکنترلی و هیجان‌خواهی بر کاهش اعتیاد به بازی‌های اینترنتی مؤثر است. نتایج مطالعه صدیقی، صدیقی و همکاران (۱۳۹۶) با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان‌زنان وابسته به مواد نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی از روش‌های درمانی تأثیرگذار بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان‌زنان وابسته به مواد است.

یافته بعدی نشان داد که آموزش تنظیم هیجان در مقایسه با شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 (وولف^۱ و همکاران، ۲۰۱۹؛ سیلوا، ماکادو، موریرا، رامالو و گونکالوس^۲، ۲۰۱۷؛ کاویانی، حاتمی و جواهری، ۱۳۸۷).

¹. Trujillo, Obando, & Trujillo

نتایج فراتحلیل وولف و همکاران (۲۰۱۹) با هدف بررسی رابطه بین کژتنظیمی هیجانی و آسیب به خود غیرخودکشی‌گرایانه 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^۳ (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.

نتایج پژوهش سیلوا و همکاران (۲۰۱۷) با هدف بررسی نقش میانجی تنظیم هیجان در رابطه بین روابط رمانتیک و آسیب به خود غیرخودکشی‌گرا نشان داد که تنظیم هیجانی نقش میانجی کاملی را در رابطه بین آسیب به خود غیرخودکشی‌گرا و چهار زیر حوزه مهم روابط رمانتیک یعنی اجتناب از صمیمیت، اضطراب طرد، قربانی خشونت شدن و آمادگی ارتکاب خشونت ایفا کرد. نتایج مطالعه کویانی 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.

1. Wolff
2. Silva, Machado, Moreira, Ramalho & Gonçalves
3. Suyemoto

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، به دلیل 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.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله 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 مصرف‌کنندگان مواد دارای واکنش‌پذیری بالا و پایین. **مجله دانشگاه علوم پزشکی گیلان**، ۲۰ (۷۷): ۲۲-۱۵.
- اعظمی، یوسف؛ دوستیان، یونس؛ حسن‌نیا، صادق و صادق‌خانی، علی (۱۳۹۲). **نقش هیجان‌خواهی و نکانشورزی در پیش‌بینی رفتارهای پرخطر جنسی در افراد وابسته به مواد**. اولین کنگره ملی اعتیاد و رفتارهای پرخطر، دانشگاه خوارزمی.
- آقائی، اصغر و جدیری سهرفرزانی، نسرین. (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.
- برجلی، 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): ۴۲-۳۳.
- تیاموری، سعید؛ رضانی، فرزانه و محجوب، نجمه. (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و افسردگی زنان در حال ترک با متادون. **فصلنامه اعتیادپژوهی**، ۹ (۳۴): ۱۴۵-۱۵۹.
- جنابآبادی، 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.

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): ۵۳-۳۹.

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

شاملی، محمدحسن؛ معتمدی، عبدالله و برجلی، احمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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، سیدنی‌آلن. (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 ذهن‌آگاهی بر ولع مصرف، شدت وابستگی و تنظیم شناختی هیجان زنان وابسته به مواد**. **فصلنامه اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد**، ۱۱(۴۳): ۶۹-۵۱.
- صفاری‌نیا، مجید؛ نیکوگفتار، منصوره و دماوندیان، ارمغان. (۱۳۹۲). **اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیک بر کاهش رفتارهای خود-آسیب رسان نوجوانان بزهکار مقیم کانون اصلاح و تربیت تهران**. **فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی**، ۴(۱۵): ۱۵۸-۱۴۱.
- کاظمیان، سمیه. (۱۳۹۳). **اثربخشی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی 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 ذهن‌آگاهی بر افکار خودآیند و نگرش‌های ناکارآمد**. **فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی**، ۲(۲): ۱۴-۵.
- 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 اعتیادپژوهی سوء مصرف مواد**، ۱۳(۵۳): ۱۷۶-۱۵۷.
- 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-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.
- 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.

- 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. (۲۰۱۱). *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.
- 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. (۲۰۰۲). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy and Emotion regulation training in Sensation seeking and Self-harm Behavior in Adolescents Susceptible to Addiction

Kashefi Neyshaburi, J¹., Eftekhar Saadi, Z^{2*}., Pasha, R³., Heydari, A⁴., & Makvandi, B⁵

¹. Department of Psychology, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

^{*2}. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Email: eftekharsaadi@yahoo.com (Corresponding Author)

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

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

⁵. Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Abstract

The purpose of this study was to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training with emotion regulation on sensation seeking and self-injury in susceptible to addiction adolescents. The research method was experimental with pretest-posttest-follow-up design. A total of 45 adolescents residing in pseudo-family centers of the Welfare Office of Tehran were selected by purposeful sampling and were randomly assigned to two experimental and one control groups. Each of the experimental groups was trained for 8 sessions and the control group was placed on the waiting list. Data were collected using the Weed & Butcher addiction potential scale, Arnet Inventory of Sensation Seeking, and Klonsky and Glenn Self-Injury Questionnaire. Analysis of variance and Bonferroni post hoc tests were used to analyze the data. The results showed that emotion regulation training had a greater effect on reducing sensation seeking and self-harm than the mindfulness-based cognitive therapy, and this effect persisted during the follow-up period ($p < 0.05$). According to the findings, to reduce the psychological problems of adolescents susceptible to addiction, mindfulness-based cognitive therapy and emotion regulation training should be used in educational workshops.

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

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
 رتال جامع علوم انسانی