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

نرگس رازقی[1]، محمد ابراهیم تکلو[2]*، زهرا رافعی[3]

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

نشریه پایش
سال هجدهم، شماره اول، بهمن ـ اسفند ۱۳۹۷ صص ۸۵-۷۷
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۷/۱/۲۰
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۲۶ فروردین ۹۷]

چکیده

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

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

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

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

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

* نویسنده پاسخگو: دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران
E-mail: Mohammadtakallo@gmail.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

مقدمه

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

از این رو، افراد دچار بیماری اعتیاد با مشکلات جسمانی و روانی سختی مواجه و دچار مشکلات هیجانی شناختی هستند و سلامت روانی آنها در ابعاد گوناگون با خطر روبرو است تا جایی که این بیماران با مشکلات اضطراب مواجه هستند؛ اضطراب عامل اساسی و زیربنای تمام بیماری‌های روانی است [۷]. اضطراب واکنشی است در برابر خطری نامعلوم، درونی، مبهم که منشأ آن ناهشیار و غیرقابل مهار است و عوامل متعددی آن را ایجاد می‌کند؛ در این میان انواع خاصی از اضطراب بر اساس منشأ آن شناخته و نام‌گذاری شده‌اند که اضطراب مرگ یکی از مهم‌ترین آنهاست [۸]. مرگ به خاطر ماهیت پر از ابهامش برای بسیاری از انسان‌ها به‌صورت یک تهدید جلوه می‌کند؛ مرگ واقعیتی است که همیشه وجود داشته و هر شخص ممکن است به مرگ واکنش و برداشتی منحصربه‌فرد داشته باشد؛ یکی از عوارض شایع روانی اضطراب، اضطراب مرگ است [۹].

افزون بر آن، تجربه اضطراب مرگ طبیعی است؛ اما اگر این اضطراب خیلی شدید باشد سازش یافتگی کنش‌ها را تضعیف می‌کند [۱۰]. اضطراب مرگ به‌عنوان یک ترس غیرعادی و بزرگ از مرگ همراه با احساسی از وحشت از مرگ یا دلهره هنگام فکر به فرآیند مردن یا چیزهایی که پس از مرگ رخ می‌دهند، تعریف می‌شود [۱۱]. سطح اضطراب مرگ در افراد می‌تواند به دلیل تفاوت‌های فردی و بسیاری از عوامل اجتماعی متفاوت باشد [۸]. از آنجایی که اضطراب مرگ سازه‌ای چندبعدی است می‌توان انتظار داشت که بر بسیاری از جنبه‌های زندگی افراد دچار اعتیاد تأثیرگذار باشد [۱۲]. از عواملی که می‌تواند درکاهش سوء مصرف مواد و اضطراب مرگ نوجوانان تأثیرگذار باشد، ذهن آگاهی (Mindfulness) است [۱۳]. ذهن‌آگاهی از طریق آگاهی و هوشیاری لحظه‌به‌لحظه، مداوم و غیر ارزیابانه نسبت به فرایندهای روانی مشخص می‌شود و شامل آگاهی مداوم از احساس‌های جسمانی، ادراک‌ها، عواطف، افکار و تصورات است [۱۴].

ذهن آگاهی شامل یک آگاهی پذیرا و عاری از قضاوت از وقایع جاری است؛ افراد ذهن آگاه واقعیات درونی و بیرونی را آزادانه و بدون تحریف درک می‌کنند و توانایی زیادی در رویارویی با دامنه گسترده‌ای از تفکرات، هیجان‌های و تجربه‌ها دارند [۱۵]. ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهار نظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد [۱۶]. در حقیقت افراد ذهن آگاه در شناخت و مدیریت و حل مشکلات روزمره توانا‌تر هستند [۱۷]. ذهن آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساس‌ها و افکار دشوار را افزایش و تنیدگی را کاهش دهد و سلامتی را بهبود ببخشد [۱۸].

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

یافته‌های حاکی از آن است که ذهن‌آگاهی بیشتر با سطوح پایین مصرف الکل، ماری جوانا و سیگار در نوجوانان رابطه داشته و به‌طور معناداری آن را پیش‌بینی و تبیین می‌کند.

در مطالعه دیگری Elwafi و همکاران [۲۳] نشان‌دادند که تمرین‌های مبتنی بر ذهن آگاهی رابطه بین ولع مصرف و مصرف مواد را در طول درمان کاهش می‌دهد. همچنین یافته‌های توصیفی رابطه بین ذهن‌آگاهی و اختلال‌های مصرف الکل و مواد را منفی گزارش می‌کنند [۲۴] که این نتیجه با یافته‌های حاصل از فراتحلیل ۳۹ مطالعه، مرتبط با ذهن آگاهی و رفتارهای سوء مصرف، مبنی بر همبستگی ۰/۵۷- تا ۰/۲۱ همسو می‌باشد [۲۵]. در کنار بررسی‌های توصیفی، مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب کاهش عوامل آسیب‌زا [۲۶]، افزایش سلامت عمومی، بهزیستی روانی و شادمانی [۲۷] و پیش‌گیری از بازگشت و همچنین افزایش مهارت‌های مقابله‌ای [۲۹،۲۸] و کاهش ولع مصرف [۳۰،۳۱] در افراد وابسته به مصرف مواد می‌شود.

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

مواد و روش کار

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

همچنین جهت سنجش اضطراب مرگ از پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر که شامل ۱۵ سؤال بلی- خیر بود و برحسب جواب بلی یا خیر به آن نمره ۱ یا ۰ تعلق می‌گرفت؛ (نمره ۱ در صورتی که پاسخ فرد امتیاز پرسشنامه از ۰ (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) که حد وسط آن (۷،۶) نقطه برش در نظر گرفته شد. بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۶ تا ۰) اضطراب مرگ پایین در نظر گرفته می‌شود [۳۴]. مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر یک پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش‌های مختلف در سطح جهان جهت سنجش اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته است و در کشور ایران نیز ترجمه، تحلیل عاملی و اعتباریابی شده است؛ مسعودزاده و همکاران [۳۵] همسانی درونی آن را ۰/۷۳ و ضریب همبستگی سؤالات را ۰/۹۵ گزارش نمودند.

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

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

جلسات اول تاچهارم:

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

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

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

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

جلسات پنجم تا هشتم:

- آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم.
- تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت.
- هشیاری نسبت به نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه مواجه احتمالی با نشانه‌های پرخاشگری.
- برنامه‌ریزی آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای زندگی و تعمیم آنها به کل جریان زندگی.

یافته‌ها

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

همچنین در پاسخ به پرسشنامه مصرف مواد مخدر در پیش از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پس از آن تغییر معنی‌داری در سطح اطمینان ۹۵ درصد مشاهده نشده است و این فرضیه پژوهش را رد می‌کند؛ در ادامه مجموع پرسش‌های مربوط به تمایل افراد به مصرف مواد مختلف پیش و پس از آزمون بررسی شده است (جدول ۱). همچنین نتایج در مقایسه با پیش‌آزمون جمع تمایل به مصرف انواع مواد در آزمودنی‌ها پس از گذراندن دوره شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش معنی‌داری یافته است که تایید فرضیه نخست پژوهش است. همینطور به بررسی مقدار تفاوت در میانگین متغیر تمایل به مصرف انواع مواد بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون با در حذف اثر پیش‌آزمون متغیرهای مخدوش کننده احتمالی پرداخته شده است که به این منظور از تحلیل اندازه‌های تکراری (تحلیل واریانس در حالت همبستگی داده‌ها) بهره برده شده است (جدول ۲).

بدون در نظر گرفتن متغیرهای دیگر تفاوت بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون معنی‌دار شده است ولی ورود برخی ازمتغیرها مانند سن، مقدار پیش‌آزمون اضطراب مرگ، وضعیت درسی و تحصیلات پدر باعث ایجاد ارتباط غیر معنی‌دار شده است (جدول ۳). همچنین مشاهده شد که اضطراب مرگ افراد دارای سوء مصرف مواد پس از گذراندن شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی کاهش چشمگیری داشته است که این کاهش از نظر آماری در سطح معنی‌داری ۵ درصد معنی‌دار بوده است (مقدار احتمال < ۰/۰۰۱) (جدول ۴).

در این مطالعه، به بررسی مقدار تفاوت در میانگین متغیر اضطراب مرگ بین پیش‌آزمون و پس‌آزمون با در حذف اثر پیش‌آزمون متغیرهای مخدوش کننده احتمالی پرداخته شد که به این منظور از تحلیل اندازه‌های تکراری (تحلیل واریانس در حالت همبستگی داده‌ها) بهره برده شده است. شایان ذکر است که در تمام موارد به جز ورود متغیر سن اختلاف معنی‌دار اضطراب مرگ در پیش‌آزمون و پس‌آزمون وجود دارد. یعنی بدون در نظر گرفتن سن افراد می‌توان گفت که با توجه به داده‌های این پژوهش، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب مرگ موثر بوده است (جدول ۵).

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

جدول ۱:آزمون t زوجی برای مقایسه میانگین‌های مصرف مواد پیش وپس آزمون

پیش‌آزمون – پس آزمون	انحراف استاندارد	همبستگی	سطح معناداری t زوجی
مصرف مواد	۰/۰۷	۱/۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۹۴۸

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

پیش‌آزمون – پس آزمون	انحراف استاندارد	همبستگی	سطح معناداری t زوجی
مصرف مواد	۱/۶۰	۰/۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۱۰

جدول ۳. یافته های آزمون اندازه های تکرار شده با ورود متغیرهای مخدوش کننده محتمل برای مقایسه تغییرات در پیش آزمون و پس آزمون متغیر تمایل به مصرف

	مجموع مربعات	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری
بدون متغیر مخدوش‌گر	۱۹/۲۰	۱۹/۲۰	۸/۷۳	۰/۰۱۰
سن	۰/۲۲	۰/۲۲	۰/۰۹	۰/۷۶۵
پیش‌آزمون اضطراب مرگ	۳/۹۴	۳/۹۴	۱/۵۵	۰/۲۳۵
معدل	۱۹/۲۰	۱۹/۲۰	۸/۶۶	۰/۰۱۲
وضعیت درسی	۳/۶۷	۳/۶۷	۱/۹۲	۰/۱۹۴
تعداد خواهر	۱۸/۰۸	۱۸/۰۸	۸/۴۳	۰/۰۱۳
تعداد برادر	۱۷/۸۸	۱۷/۸۸	۶/۸۳	۰/۰۲۴
تحصیلات پدر	۵/۷۴	۵/۷۴	۲/۲۷	۰/۱۶۳
تحصیلات مادر	۱۳/۰۰	۱۳/۰۰	۵/۵۵	۰/۰۳۵

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

پیش‌آزمون – پس آزمون	انحراف استاندارد	همبستگی	t زوجی	سطح معناداری t مستقل
اضطراب مرگ	۳/۱۳	۰/۳۸	۰/۰۵۴	<۰/۰۰۱	۰/۰۰۱*

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

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

	مجموع مربعات	میانگین مربعات	آماره آزمون F	سطح معناداری
بدون متغیر مخدوش‌گر	۷۳/۶۳	۷۳/۶۳	۶۹/۳۴	<۰/۰۰۱
سن	۰/۲۸	۰/۲۸	۰/۲۵	۰/۶۲۶
پیش‌آزمون تمایل به مصرف مواد	۲۶/۳۳	۲۶/۳۳	۳۴/۱۸	<۰/۰۰۱
معدل	۷۳/۶۳	۷۳/۶۳	۶۰/۵۲	۱/۰۰۰
وضعیت درسی	۵۹/۸۶	۵۹/۸۶	۵۵/۱۸	<۰/۰۰۱
تعداد خواهر	۶۵/۵۳	۶۵/۵۳	۵۷/۲۶	<۰/۰۰۱
تعداد برادر	۶۷/۲۰	۶۷/۲۰	۵۴/۱۶	<۰/۰۰۱
تحصیلات پدر	۴۶/۱۶	۴۶/۱۶	۴۹/۶۴	<۰/۰۰۱
تحصیلات مادر	۴۷/۷۳	۴۷/۷۳	۴۸/۷۱	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر آموزش گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مصرف مواد و اضطراب مرگ در نوجوان بود. نتایج نشان داد که مشاوره گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش مصرف مواد و اضطراب مرگ در نوجوانان گروه آزمایش به همراه داشته است و نتیجه گرفته می‌شود که بین نمرات میانگین دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با یافته‌های [۳۱-۳۰] همسو می‌باشد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر، می‌توان چنین تبیین کرد که اهمیت و حساسیت دوران نوجوانی و جوانی به گونه‌ای است که روسو در بحث از اسرار درون، رشد، بلوغ و نوجوانی را تولد ثانی می‌نامد. روشن است که نسل نوجوان و جوان ما در سایه‌ی پرورش و تربیت اجتماعی خانواده می‌تواند سازنده و در پی آن هدایت‌گر فردای جامعه باشد و این سازندگی و هدایت‌گری نیازمند به هوشیاری

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

آنان است [۳۶]. رفتارها و سبک زندگی افراد عمدتاً در طی دوره نوجوانی و جوانی پایه‌گذاری می‌شود و ۷۰٪ مرگ‌ومیرها به دنبال رفتارهایی رخ می‌دهند که در نوجوانی و جوانی روی‌داده و قابل اصلاح بوده‌اند [۴]. در اهداف جدید استراتژی های بازاریابی شرکت‌های دخانیات، نوجوانان و جوانان با ویژگی‌هایی همچون اطلاعات کمتر در مورد سوء مصرف مواد و تأثیرات آن روی سلامتی، پذیرش اجتماعی درک شده ناشی از مصرف، تأثیرات و فشار همسالان برای مصرف دخانیات، الکل و مواد به‌علاوه عوامل شخصی همچون حرمت خود پایین و خودپنداره نامناسب به‌عنوان قربانیان اصلی این پدیده می‌باشند [۶]. از این‌رو یکی از راهکارهای افزایش هوشیاری نوجوانان و جوانان این مرز و بوم افزایش خودآگاهی از توانایی‌ها و افزایش مهارت‌های مقابله‌ای در آنان است. ذهن آگاهی به‌عنوان یکی از روش‌های اصلی راهبردهای مبتنی بر پذیرش باعث می‌شود که سوءمصرف به‌جای چالش و پرهیز از افکار و احساسات ناراحت کننده ناشی از ترک و یا کاربرد آن برای تسکین، با برقراری یک سبک ارتباطی متفاوت بدون واکنش و نوعی شیوه جدید پردازش اطلاعات، افکار و احساسات ناراحت‌کننده خود را بدون داوری و ارزیابی بپذیرد و از این راه با حساسیت‌زدائی با آن‌ها کنار بیاید [۲۸]. برخی از پژوهشگران بر این باورند که به‌کارگیری روش‌های ذهن آگاهی به علت ساز و کارهای نهفته در آن، مانند: پذیرش، افزایش آگاهی، حساسیت‌زدایی، حضور در لحظه، مشاهده‌گری بدون داوری، رویارویی و رهاسازی در تلفیق با فنون رفتاردرمانی شناختی سنتی، به علت تأثیر بر این فرایندها، می‌تواند ضمن کاهش علائم و پیامدهای پس از ترک، اثر بخشی درمان را افزایش داده و به پیشگیری از بازگشت مصرف کمک کند [۳۰، ۲۶]. در واقع ساز و کار اصلی ذهن آگاهی را باید خود کنترلی دانست [۲۷]. روش‌های آرامش‌زائی (ازجمله ذهن آگاهی) به دلیل ایجاد آرامش، احساس لذت بخش، احساس خوب بودن و فعال کردن دستگاه عصبی پاراسمپاتیک توانایی کمک به درمان کاهش مصرف دارند و بررسی‌ها نشان‌دهنده اثربخشی آرامش عضلانی در کنترل برخی عوارض ترک از جمله بی‌خوابی بوده‌اند [۲۳]. از همین رو، ذهن آگاهی به عنوان سبکی برای زندگی، با استفاده از تمرین‌های مراقبه‌ای که در زندگی روزمره ادغام می‌شود به افراد کمک می‌کند تا با وضعیت‌های دوگانه ذهن آشنا شوند و آگاهانه از آن‌ها به‌صورت یک ذهن انسجام یافته استفاده کنند [۲۴]. به طور کلی مرور انجام شده بر پژوهش‌های گذشته نشان می‌دهد که مداخلات متعددی در مورد اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سوء مصرف مواد انجام شده است. که حاکی از کارایی این رویکرد بر جنبه های روانشناختی افراد مبتلا به اختلالات مصرف مواد است. نتایج پژوهش‌ها کارایی این رویکرد را در درمان اختلال مصرف مواد نشان می دهد. این درمان از طریق استفاده از ساز و کارهایی همچون پذیرش، غیر قضاوتی بودن، توصیف‌گری، آگاهی، مشاهده و با استفاده از فنونی به افراد مصرف کننده کمک می‌کند تا از احساس‌ها، هیجان‌ها، شناخت‌ها و واکنش-های بدنی که آن‌ها را به سمت مصرف مواد سوق می‌دهد آگاه شوند و از این طریق باعث پیشگیری از مصرف مواد و عود آن شده و آسیب-های مربوط به استفاده از مواد را کاهش دهند [۲۶]. با توجه به پیشینه قوی نظری و پژوهشی، می توان درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی را جهت انجام مداخله در گروه های مختلف وابسته به مواد پیشنهاد نمود. همچنین مطالعات و نتایج بررسی شده در تبیین تاثیر ذهن آگاهی بر اضطراب مرگ نشان داد که می توان از این روش به عنوان روشی موثر در بهبود اضطراب مرگ افراد معتاد استفاده کرد و این روش قابلیت کارکرد اجرایی در مراکز درمانی را دارد. بنابراین مشاوران و درمانگران می توانند برای کاهش سوء مصرف مواد و اضطراب مرگ از روش ذهن آگاهی استفاده کنند. با استفاده از روش مذکور می توان امیدوار بود که این افراد بتوانند اضطراب مرگ خود را کاهش دهند و در مجموع زندگی بهتری داشته باشند.

سهم نویسندگان

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

تشکر و قدردانی

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

منابع

1. Borjali A, Aazami Y, Chopan H, Arab Quhistani D. Effectiveness of emotion regulation strategies for aggression control based on gross model in substance abusers. IJRN 2015; 2:53-65

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and StatisticalManual of Mental Disorders. 5Th Editon,Washington: USA, 2013

3. Zarrin Kelk H. Effectiveness of Resiliency Components Education on Reduction of Addiction Vulnerability Level and Changing Attitude towards Substance Use in High School Students2009; 11: 115-138

4. Mohammadkhani P. The Personal-Relationships Problems of Women Who Had Addicted Husband: A Perspective to Their Rehabilitation 2009; 3:9

5. Habibi M, Imani S , Pashaei S, Zahiri Sorori M , Mirzaee, & Zare M. Effectiveness of Mindfulness Treatment on Quality of Life in Opium Abusers: Promotion of the Mental and Physical Health. Quarterly Journal of Health Psychology 2013; 2; 63-81

6. Naemi, A.M. The Effectiveness of Family-Based Education on Mental Health and Resilience of Widowed Wives (Case Study: Sabzevar). Woman in Development and Politics 2014; 13; 52-41

7. Firestone R, C. Beyond death anxiety. New York: Springer Publishing Company. 2009.

8. Abdel-Khalek, A. M. The Death Distress Construct and Scale. OMEGA - Journal of Death and Dying 2012; 64: 171–184

9. Chaiwutikornwanich, A. Belief in the afterlife, death anxiety, and life satisfaction of buddhists and christians in thailand: comparisons between different religiosity. Social Indicators Research 2015;124: 1015–1032

10. Abdel-Khalek, A. M. Religiosity, subjective well-being, self-esteem, and anxiety among Kuwaiti Muslim adolescents. Journal Mental Health, Religion & Culture 2010; 14: 129-140

11. Lehto, R. H., & Stein, K. F. Death anxiety: an analysis of an evolving concept. Research and Theory for Nursing Practice 2009; 23: 23–41

12. Rice, J. The relationship between humor and death anxiety. Department of Psychology, copyright Missouri Western State University,2009

13. Segal Z. V, Williams J. M, & Teasdale, J. D. Mindfulness based cognitive therapy for the prevention of depression relapse. 2th Edition, Guilford: New York, 2012

14. Skinner E. & Beers J. Mindfulness and Teachers' Coping in the Classroom: A Developmental Model of Teacher Stress, Coping, and Everyday Resilience. Mindfulness in Behavioral Health 2016; 2; 99-118

15. Spek A.A, van Ham N.C, & Nyklíček I. Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. Research in Developmental Disabilities 2013; 34:246-253

16. McCarney R.W, Schulz J, & Grey, A.R Effectiveness of mindfulness-based therapies in reducing symptoms of depression: A meta-analysis. European Journal of Psychotherapy & Counselling 2012; 14: 279-299

17. Kabat-Zinn J, Torrijos F.D, Skillings A, Blacker M, Mumford G.T, Alvares D.L, Santorelli S, & Rosal M.C. Delivery and Effectiveness of a Dual Language (English/Spanish) Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR): Program in the Inner City - A Seven-Year Experience: 1992-1999. Mindfulness & Compassion 2016; 1: 2-13

18. Kehart DR. Mindfulness and Acceptance in Couple and Family Therapy. 1 st Editon, New York: Springer; 2012

19. Ardame, A., Bassaknejad, S., Zargard,Y., Rokni P, Sayyah, M. Examine the Relationship between Mindfulness and Drug Craving in Addicts Undergoing Methadone Maintenance Treatment. Iranian Journal of Public Health 2014; 43: 1724-1725

20. Song, Y & Lindquist, R. Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. Nurse Education Today 2015; 3: 86-90

21. Hölzel B. K., Lazar S. W, Gard T, Schuman-Olivier Z, Vago D. R, & Ott U. How does mindfulness meditation work? Proposing mechanisms of action from a concep- tual and neural perspective. Perspective in Psychological Science, 2011;, 6: 537–559

22. Mousavi Madani N, Atashpour S.H,Molavi H. The Effect of Mindfulness Training on the Symptoms of Obsessive-Compulsive Disorder in Women in Isfahan. Magazine of New Findings in Psychology 2011: 5: 55-69

23. Elwafi H M, Witkiewitz K, Mallik S, Thornhill T, Brewer J. A. Craving and cigarette

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

useMindfulness training for smoking cessation: Moderation of the relationship between. Drug and Alcohol Dependence 2013: 222–229

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

Payesh

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

ABSTRACT

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Drug Tendency and Death Anxiety among Male Adolescents with Substance Abuse

Narges Razeghi [1], Mohammad Ebrahim Takallo [2*], Zahra Rafei [3]

1. Islamic Azad University, Tafresh Branch, Tafresh, Iran
2. Educational Psychology, Islamic Azad University, Tehran North Branch, Tehran, Iran
3. Research Fellow in Clinical Psychology, Tehran, Iran

Payesh 2019; 18(1): 75- 85
Accepted for publication: 9 April 2018
[EPub a head of print-15 April 2018]

Objective (s): Abuse and substance abuse is one of the most significant psychological and social problems of adolescence. Therefore, the aim of this study was to determine the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on reducing substance abuse and death anxiety among male adolescents with substance abuse.
Methods: The present study was a pretest-posttest study with a control group among a convenience sample of adolescent males with substance abuse referred to addiction treatment clinics in the district 4 of Tehran who had high drug abuse scores. They were randomly assigned to experimental and control groups. Data were collected in two stages before and after 8 sessions intervention by two questionnaires the status of consumption of drugs and the Templar death anxiety scale. Paired t-test, independent t-test and repeated measures variance analysis were used to analyze the data.
Results: The results showed that there was a significant difference between two groups in terms of substance abuse and death anxiety. Mental awareness-based cognitive therapy was effective on reducing substance abuse and death anxiety.
Conclusion: The findings suggest that mindfulness therapy could be effective in reducing substance use and death anxiety among adolescents.

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

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-15]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1397.18.1.7.4]

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