



اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در

مردان وابسته به مواد*

سیده مریم موسوی^۱، زهرا دشت بزرگی^۲، علیرضا حیدرئی^۳، رضا پاشا^۴، محمدرضا برنا^۵
تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۶ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۱۶

چکیده

هدف: این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در مردان وابسته به مواد انجام شد. **روش:** پژوهش حاضر از نوع مطالعات نیمه‌آزمایشی با طرح پیش-آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه مردان وابسته به مواد مراجعه کننده به مرکز اقامتی ترک اعتیاد اسلام شهر (تعداد ۱۲۳ نفر) در سال ۱۳۹۸ بود. از میان آن‌ها، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش (۲۰ نفر) و کنترل (۲۰ نفر) جایگزین شدند. شرکت کنندگان در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مقیاس تکانشگری و پرسش‌نامه سبک‌های حل مسئله را تکمیل کردند. گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای آموزش ذهن آگاهی قرار گرفت و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی به بهبود تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در مرحله پس‌آزمون منجر شد و این تاثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. **نتیجه‌گیری:** نتایج پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان روشی مناسب در بهبود تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در مردان وابسته به مواد به کار رود و در نتیجه منجر به کاهش آثار زیان‌بار اعتیاد شود.

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی، تکانشگری، سبک‌های حل مسئله، اعتیاد

* این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در دانشگاه آزاد اسلامی اهواز است.

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی عمومی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

۲. نویسنده مسئول: استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران. پست الکترونیک:

Zahradb2000@yahoo.com

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

۴. استادیار، روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

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

مقدمه

اعتیاد^۱ از جمله آسیب‌های مهم اجتماعی است که جامعه همواره با آن درگیر است (نقیب‌السادات و قانع، ۱۳۹۱)، به گونه‌ای که تکرار مصرف، نشاط آنی و آرامش موقت برای فرد را در پی دارد (پرسکی، هرد، وست و براون^۲، ۲۰۱۹) و با ایجاد اختلال در کنترل بر سیستم رفتار-پاداش، باعث افزایش جستجوی فرد جهت یافتن مواد و ایجاد وابستگی شدید نسبت به آن می‌شود (ساکسنا، گرلا و میسنا^۳، ۲۰۱۶). افراد وابسته به مواد از لحاظ جسمی و روانی وابستگی زیادی به مواد مصرفی خود پیدا می‌کنند و به تدریج میزان مصرف خود را افزایش می‌دهند (بلیوس، در آن و بست^۴، ۲۰۱۹). مواد مخدر مشکلات بسیاری را برای سلامتی جسم و روح مصرف‌کننده به وجود می‌آورد. به علاوه، اعتیاد به مواد مخدر فرد را در معرض خطر مواجهه با عواقب سرنوشت‌ساز و مرگبار قرار می‌دهد (وولکو و مورالز^۵، ۲۰۱۵). بررسی‌ها حکایت از پایین آمدن میانگین سنی اعتیاد و شیوع گرایش نوجوانان و جوانان به سوء مصرف مواد دارد (جوادی و همکاران، ۱۳۹۱). آمار کشوری اعتیاد به علت دشواری در تشخیص و گزارش صحیح موارد، آمار دقیقی موجود نمی‌باشد، ولی به نظر می‌رسد بین ۱/۲ تا ۶ میلیون نفر در ایران وابسته یا مصرف‌کننده تفرنی مواد هستند و بر اساس مطالعات، تعداد افراد وابسته به مواد تقریباً هر ۱۲ سال، دو برابر شده و سالانه ۸ درصد بر جمعیت آنان افزوده می‌گردد (نقیبی، عزیزپور، اشعری، حسینی و عزیزاده، ۱۳۹۳).

به این ترتیب، پژوهش‌ها نشان داده است که نقص در کارکردهای اجرایی از جمله اشکال مختلف تکانشگری^۶، ممکن است با سوء مصرف مواد در ارتباط باشد (صابر، موسوی و صالحی، ۱۳۹۰). رفتارهای تکانشگری که به رفتارهای مخاطره‌انگیز نیز شهرت دارند، طیف وسیعی از اعمالی هستند که با تفکر اندک همراه بوده، به صورت ناپخته و آنی به وقوع می‌پیوندند و شخص قادر نیست بر یک تکلیف خاص تمرکز نماید، در یک

1. addiction
2. Perski, Herd, West & Brown
3. Saxena, Grella & Messina

4. Bliuc, Doan & Best
5. Volkow & Morales
6. impulsivity

برنامه‌ریزی مناسب رخ می‌دهند و از خطرپذیری بالایی برخوردار هستند (واکسمن^۱، ۲۰۰۹). افراد مبتلا به تکان‌گری، دارای ویژگی‌هایی هستند. برای مثال، ممکن است بدون ملاحظه پول خرج کنند، قمار کنند، زیاد غذا بخورند، سوء مصرف مواد و رابطه جنسی بی‌پروا و ناگهانی داشته باشند، با بی‌احتیاطی رانندگی کنند (برنسون^۲ و همکاران، ۲۰۱۶) و گرایش و آمادگی برای ابراز واکنش‌های سریع و بی‌برنامه نسبت به محرک‌های درونی و بیرونی، بدون توجه به عواقب و پیامدهای آن‌ها داشته باشند (کاوتلی^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). بر اساس نظریه سندرم نقص پاداش مغز، رفتارهای تکانشی اگرچه تا اندازه‌ای با آسیب یا زیان‌های احتمالی همراه هستند، اما امکان دستیابی به گونه‌ای از پاداش را نیز فراهم می‌کنند. سندرم نقص پاداش مغز با رفتار جستجوی پاداش و یا اعتیادها شناخته می‌شود (ترول^۴، ۲۰۱۸).

در این راستا، مطالعات حاکی از وجود نقص در مهارت‌های زندگی افراد وابسته به مواد بوده است. به طوری که، این افراد سبک‌های حل مسئله^۵ ناکارآمدی را در مقابله با مسائل جاری زندگی به کار می‌گیرند (کاراثر و اکدمیر^۶، ۲۰۱۹). حل مسئله مهارتی است که همه افراد به آن نیازمندند، چرا که افراد در زندگی همواره با مسائل مختلف مواجه می‌شوند (ماین، دل‌کورت و تریفینگر^۷، ۲۰۱۹). افرادی که از توانایی حل مسئله بیشتری برخوردارند بیشتر می‌توانند با استرس و مشکلات زندگی مقابله کنند و آن‌هایی که حل مسئله را یاد می‌گیرند به طور موثری با حوادث استرس‌آور مواجه می‌شوند (پورمحسنی کلوری و حضرتی، ۱۳۹۷). همچنین، آلتون^۸ (۲۰۱۹) نشان داد که وجود مهارت حل مسئله در افراد با مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی کمتری همراه است. حل مسئله به عنوان یک فرایند شناختی-رفتاری معطوف به خود تلقی می‌شود که در طی آن فرد می‌کوشد برای موقعیت‌های مشکل‌آفرین خاص که در مسیر زندگی روزانه با آن‌ها مواجه می‌شود راه‌حل‌های موثر و کارآمدی را کشف کند و به کار بندد (باسادور، گلاد و

باسادور^۱، ۲۰۱۴). به عقیده دیزریلا و گیلفورد^۲ (۱۹۸۱)، حل مسئله دارای دو مولفه جهت گیری در مورد مسئله و مهارت های حل مسئله است که هر دو مولفه می تواند باعث ایجاد سبک کارآمد یا ناکارآمد حل مسئله در افراد شوند (به نقل از ایساکسن، کافمن و باکن^۳، ۲۰۱۶). پژوهش ها نشان داده اند که وجود سبک ناکارآمد حل مسئله در افراد موجب عدم مدیریت درست هیجانات در برابر استرس های زندگی شده و گرایش به اعتیاد را در آنان افزایش می دهد (شیخی، رضایی و اله موسوی، ۲۰۱۹؛ کاراثر و اکدمیر، ۲۰۱۹). از آنجایی که اعتیاد باعث تنش های مزمن، اختلالات جسمی، روانی و اجتماعی متعدد و اختلال در ویژگی های روان شناختی در افراد وابسته به مواد می شود، بهبود حالات روان شناختی این افراد از طریق آموزش این افراد حائز اهمیت است (پاولسکی^۴، ۲۰۱۶)، به طوری که پژوهشگران به نقش آموزش ذهن آگاهی^۵ در کاهش عود افراد وابسته به مواد اشاره داشته اند. از نظر کابات زین، ذهن آگاهی نوعی آگاهی از طریق توجه داشتن به شیوه ای خاص، در لحظه حال و بدون قضاوت نسبت به تجربیات پدیدار شده در هر لحظه است (گیاناندریا^۶ و همکاران، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی، معرف آگاه بودن از تمامی تجربیات بیرونی و درونی در لحظه حال است (آنهیر، لیچ، کلوسه، دوبوس و کرامر^۷، ۲۰۱۹). ذهن آگاهی فرد را تشویق می کند که به تمامی هیجانات با دیدگاهی متفاوت بنگرد. افراد ذهن آگاه ارزیابی های بی خطری از استرس می سازند و از راهبردهای مقابله ای اجتنابی به میزان کمتری استفاده می کنند. پاسخ های سازگارتر نسبت به استرس و راهبردهای مقابله ای تا اندازه ای و یا به طور کامل میانجی بین ذهن آگاهی و بهزیستی هستند (جونز^۸ و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهش های مختلف به اثربخشی آموزش ذهن آگاهی اشاره داشته اند. چنانچه در پژوهشی، حمیدی، شریعت، آقابرگی و کشاورز محمدی (۱۳۹۸) به بررسی اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر تکانشگری و پرخاشگری در ۳۰ پسر ۹ تا ۱۲ ساله مبتلا به اختلال رفتاری برون نمود پرداختند. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی

1. Basadur & Gelade
2. D'Zurilla & Gilford
3. Isaksen, Kaufmann & Bakken
4. Pawelski
5. mindfulness training
6. Giannandrea
7. Anheyer, Leach, Klose, Dobos & Cramer
8. Johns

کودک محور بر تکانشگری و پرخاشگری این کودکان تاثیر معناداری داشت. شعبانی و رنجبر سودجانی (۱۳۹۷) به اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش رفتارهای پرخطر و تکانشگری نوجوانان دختر مقطع متوسطه دوم شهر اصفهان پرداختند. یافته‌ها نشان داد که این درمان بر کاهش رفتارهای پرخطر (رفتار جنسی نایمن، خشونت، مصرف مواد) و تکانشگری (تکانشگری حرکتی، شناختی و عدم برنامه‌ریزی) تاثیر معناداری داشت. برمل، صالحی فدري و طیبی (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله، و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی پرداختند. نتایج مطالعه نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش افسردگی، نشخوار ذهنی، حل مسئله ناکارآمد و تنظیم شناختی هیجان ناسازگار و همچنین افزایش حل مسئله کارآمد و تنظیم شناختی هیجان سازگار در گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل شد. رسولی و هاشمیان (۱۳۹۷) در یک مطالعه مروری به بررسی آموزش ذهن آگاهی و عوامل موثر بر کاهش پرخاشگری و تکانشگری در دانش آموزان پرداختند. با توجه به تحقیق صورت گرفته، عوامل موثر در بروز پرخاشگری شامل: ناکامی، محیط زندگی، تنبیه‌های والدین و مربیان، تایید رفتار پرخاشگرانه، تشویق رفتار پرخاشگرانه، عوامل فرهنگی، تماشای خشونت، تضاد در دستورات والدین، ناهماهنگی در روش تربیتی، گسستگی کانون خانواده، فشار روانی و استرس، مقابله با تهدیدهای جسمی و روانی، نیاز شخصی نوجوان و جوان برای کسب قدرت، و هیجان‌طلبی بالا بودند. نتایج مطالعه سالمویگرو-بلوچرا^۱ و همکاران (۲۰۱۹) با عنوان اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تکانشگری در نوجوانان در مدارس ماساچوست نشان داد که آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش تکانشگری در نوجوانان شد. پورمحمدی و باقری (۱۳۹۳) به بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حل مسئله دانش آموزان دختر پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین گروه آزمایش و گروه گواه در حل مسئله تفاوت معناداری وجود داشت. نتایج مطالعه معنوی پور و دارابی (۱۳۹۷) با عنوان اثربخشی روش آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب امتحان و سبک‌های حل مسئله در دانشجویان نیز نشان داد که آموزش مبتنی

بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش اضطراب امتحان در گروه آزمایش شد، اما تفاوت معنی‌داری بین نمره‌های دو گروه در سبک‌های حل مسئله مشاهده نشد.

به طور کلی، تنیدگی‌های روان‌شناختی از جمله افزایش تکانشگری و سبک حل مسئله ناکارآمد و کاهش سبک حل مسئله کارآمد در گرایش افراد به اعتیاد و عدم موفقیت در ترک اعتیاد اثر مستقیم دارند. بسیاری از نگرانی‌ها و افسردگی‌ها در افراد وابسته به مواد به دلیل وابستگی به مواد و از دست دادن نقش خود در جامعه یا خانواده می‌باشد. پژوهش حاضر، کوششی در جهت کاهش تکانشگری و سبک حل مسئله ناکارآمد و افزایش سبک حل مسئله کارآمد در مردان وابسته به مواد است. در مطالعات گذشته پژوهشی که به بررسی همزمان اثربخشی روش آموزش ذهن‌آگاهی بر تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در افراد وابسته به مواد پرداخته باشد، چه در خارج و چه در داخل کشور یافت نشد. از طرف دیگر، به دلیل اهمیت و شیوع اعتیاد در بین خانواده‌ها و پایین آمدن سن اعتیاد در افراد، این عنوان مورد بررسی قرار گرفت. نتیجه این تحقیق می‌تواند به عنوان تلاشی اساسی در راستای بهبود شرایط روان‌شناختی افراد وابسته به مواد یا افراد مستعد اعتیاد مورد توجه قرار گیرد. بنابراین، توجه بیشتر به این مسئله و انجام پژوهش‌های متعدد در این زمینه می‌تواند گامی موثر در جهت کاهش معضلات روانی اعتیاد در افراد و خانواده‌های آن‌ها در سطوح مختلف شخصیتی و اجتماعی باشد. به این ترتیب، هدف از انجام این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در مردان وابسته به مواد بود و این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این مسئله بود که آیا آموزش ذهن‌آگاهی منجر به بهبود تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در مردان وابسته به مواد می‌شود؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

پژوهش حاضر از نوع مطالعات آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه مردان وابسته به مواد مراجعه‌کننده به مرکز اقامتی ترک اعتیاد اسلام شهر به تعداد ۱۲۳ نفر در سال ۱۳۹۸ بود. برای تعیین حجم

نمونه پژوهش، گال، بورگ و گال (۱۳۹۳) قاعده‌ای را پیشنهاد کرده‌اند که طبق آن در پژوهش‌های آزمایشی و شبه‌آزمایشی تعداد ۱۵ تا ۲۰ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است. بنابراین، در این پژوهش، نمونه‌ای به حجم ۴۰ نفر (۲۰ نفر برای هر گروه) به روش نمونه‌گیری هدفمند و با در نظر گرفتن ملاک‌های ورود به مطالعه، انتخاب و به تصادف در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه، داشتن تحصیلات حداقل سیکل، سن بین ۱۸ تا ۳۵ سال، گرفتن نمره پایین‌تر از میانگین در پرسش‌نامه‌های تکانشگری و سبک‌های حل مسئله و مصرف داروی همزمان به جهت اختلال دیگر. دریافت درمان‌های روان‌شناختی همزمان، استفاده از داروهای روان‌پزشکی و غیبت بیش از دو جلسه معیارهای خروج از مطالعه بودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره در نرم‌افزار اسپ‌اس‌اس انجام شد.

ابزار

۱- مقیاس تکانشگری دیکمن^۱: این مقیاس را دیکمن (۱۹۹۰) ساخته است و دارای ۲۳ سوال است که برای سنجش تکانشگری به کار می‌رود. سوالات این مقیاس بر روی یک طیف لیکرت پنج درجه‌ای به از صفر = کاملاً نادرست تا ۴ = کاملاً درست نمره‌گذاری می‌شوند. هرچه نمرات بالاتر باشد، فرد از تکانشگری بیشتری برخوردار است. آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۸۳ و ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۸۴ گزارش شده است (دیکمن، ۱۹۹۰). کشوری و ثناگوی‌محرر (۱۳۹۷) در مطالعه خود پایایی پرسش‌نامه را ۰/۷۲ و ۰/۸۴ به دست آوردند. در مطالعه حاضر، برای تعیین پایایی پرسش‌نامه تکانشگری از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسش‌نامه برابر ۰/۸۶ به دست آمد.

۲- پرسش‌نامه حل مسئله^۲: پرسش‌نامه سبک‌های حل مسئله توسط کسیدی و لانگ^۳ (۱۹۹۶) طراحی شد که دارای ۲۴ گویه است و دو نوع سبک حل مسئله، یعنی سبک حل مسئله کارآمد و ناکارآمد را می‌سنجد. هر یک از سوالات به صورت بلی = ۰ و خیر = ۱

1. Dickman Impulsivity Scale (DIS)
2. Problem-Solving Questionnaire (PSQ)

3. Cassidy & Long

نمره گذاری می شوند. هر سبک حل مسئله شامل ۱۲ ماده است که بالاترین نمره در هر یک از سبک‌ها ۱۲ است. کسیدی و لانگ (۱۹۹۶) پایایی دو سبک حل مسئله کارآمد و ناکارآمد را به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۶۳ گزارش کرده‌اند. در ایران، این مقیاس توسط محمدی و صاحبی (۱۳۸۰) ترجمه، هنجاریابی و بررسی شد. باباپور، رسول‌زاده طباطبایی، آشتیانی و اژه‌ای (۱۳۸۲) ضریب پایایی به روش آلفای کرونباخ را ۰/۷۷ گزارش نمودند. در مطالعه حاضر، برای تعیین پایایی پرسش‌نامه سبک‌های حل مسئله از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای حل مسئله ناکارآمد و کارآمد به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۸۳ به دست آمد.

روش اجرا

پس از کسب رضایت‌نامه کتبی، تکانشگری و حل مسئله دو گروه با پرسش‌نامه تکانشگری و حل مسئله سنجیده شد. پس از آن که گروه آزمایش ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی را دریافت کرد، پس از آن بر روی دو گروه اجرا شد و مرحله پیگیری نیز یک ماه بعد اجرا شد. در این پژوهش، از روش آموزش ذهن آگاهی کابات-زین^۱ (۲۰۰۳) استفاده شد. برنامه آموزشی توسط محقق با تجربه برگزاری کارگاه آموزشی ذهن آگاهی و درمان اعتیاد ارائه گردید. برای گروه آزمایش، ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به مدت ۴ هفته (هر هفته ۲ جلسه) برگزار شد. در ابتدای جلسات به مرور جلسه پیشین و بررسی تکالیف پرداخته می‌شد. انتهای هر جلسه، مطالب جدید جمع‌بندی و تکالیف مربوطه ارائه می‌شد. جلسات برنامه آموزش ذهن آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

جدول ۱: شرح کلی جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
اول	شناختی هدایت خودکار و خروج ارادی از آن	مشخص کردن اهداف و انتظارات از درمان، تمرکز و توضیحاتی راجع به ماهیت اعتیاد و صحبت کردن آگاهی نسبت مراقبه واریسی بدن، اعضای گروه راجع به اعتیاد و تاثیرات آن بر ابعاد به افکار، تمرین غذا خوردن و زندگی آن‌ها، معرفی اجمالی ذهن آگاهی، هیجان‌ها و فعالیت‌های روزمره با تمرین خوردن کشمش، واریسی بدن و آموزش حس‌های حضور ذهن	تمرین بدنی	حضور ذهن
دوم	رویارویی با مواع	مراقبه واریسی بدن، ده دقیقه تنفس با حضور ذهن در لحظه و ذهن و ثبت وقایع بدون قضاوت خوشایند	تمرین‌های کششی آرام همراه با تمرین	تمرین
سوم	تنفس با ذهن آگاهی و حضور در لحظه حاضر	تمرین دیدن و شنیدن به مدت کوتاه، تمرین شناخت بهتر و تنفس، تنفس با حضور ذهن، تمرین حرکات هوشیارانه پذیرش افکار حرکات هوشیارانه، و تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای و احساسات	تمرین‌های کششی آرام همراه با تمرین	تمرین
چهارم	ماندن در زمان حال	تمرین ۵ دقیقه‌ای دیدن و شنیدن؛ تمرین مراقبه آگاهی از تنفس، بدن، افکار، صدا و انتخاب‌های تمرکز و آگاهانه؛ فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای؛ و ارائه تمرین - کاهش های الگوبرداری شده در زمان احساس‌های نشخوار ذهنی (برای زمانی که متوجه دشواری احساسات ناخوشایند می‌شوید)	تمرین‌های کششی آرام همراه با تمرین	تمرین
پنجم	پذیرش و اجازه دادن	تمرین مراقبه آگاهی از تنفس، بدن، افکار، صدا و انتخاب‌های آگاهانه، آموزش درباره استرس و آگاهی توام با تمرین فضای تنفس انواع آن، معرفی چرخه استرس-بدن، تاثیرات پذیرش و عدم سه دقیقه‌ای منظم، نامطلوب استرس بر اعتیاد و تبیین چگونگی قضاوت تمرین فضای تنفس ۳ فعال‌شدن مجدد اعتیاد با رویداد استرس‌زا،	تمرین‌های کششی آرام همراه با تمرین	تمرین

جدول ۱: شرح کلی جلسات آموزش ذهن آگاهی

جلسه	هدف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
		آموزش راهبردهای کنار آمدن با استرس، تکنیک فضای تنفس سه دقیقه‌ای، تمرین مدیتیشن آگاهی از حس‌های بدنی و صداهای پیرامونی، تمرین STOP برای مدیریت استرس		(برای زمانی که متوجه احساسات ناخوشایند می‌شوید)
ششم	افکار حقایق نیستند	تمرین مراقبه آگاهانه؛ آموزش تاثیر حالات ذهن آگاهانه در مدیریت و کاهش درد، تبیین آگاهی نسبت مدل ۵ مرحله‌ای تسکین درد با استفاده از به افکار و ذهن آگاهی، کاوش و شناسایی حس‌های ناخوشایند بدنی مانند انواع درد در بدن و هشیاری و آگاهی نسبت به آن‌ها، و پذیرش و کنار آمدن با درد	تغییر روابط با افکار	تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای منظم، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای مقابله‌ای
هفتم	چگونه به بهترین نحواز خود مراقبت کنیم	تمرین مراقبه آگاهی از تنفس، بدن، افکار، صدا و انتخاب‌های آگاهانه؛ فضای تنفس سه دقیقه‌ای منظم؛ نقش حالات ذهن آگاهانه در شناسایی و مدیریت حالات افکار، هیجانات و حس‌های بدنی ناخوشایند که باعث مشکل در تعاملات رفتاری با دیگران می‌شود، و تمرین ذهن آگاهی در روابط روزمره	افزایش فعالیت‌های مفید و جستجوی حل مسئله کارآمد	تمرین فضای تنفس سه دقیقه‌ای منظم، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای مقابله‌ای، و گسترش برنامه فعالیت برای مواجهه با حالات خلقی بد
هشتم	استفاده از آنچه آموخته‌ایم برای حالت‌های خلقی بعدی	مرور کلی آموزش‌های ارائه شده در طول کل جلسات گذشته، چگونگی بسط و گسترش خودنظم-حالت ذهن آگاهی در ابعاد زندگی شخصی و بخشی و به روابط بین فردی، بحث و تبادل نظر اعضا گروه با یکدیگر درباره تغییرات ایجاد شده در شیوه‌های حل زندگی‌شان در طول جلسات گذشته و جمع‌بندی مسئله کارآمد کلی از کل طول دوره جلسات		ادامه تمرین‌های اصلی در زندگی روزانه

یافته‌ها

از نظر توزیع سنی، ۵۸ درصد از شرکت کنندگان در رده سنی ۱۸ تا ۲۴ سال و ۴۲ درصد در رده سنی ۲۵ تا ۳۵ سال قرار داشتند. میانگین سنی برای گروه آزمایش و کنترل به ترتیب ۲۲/۲۷ و ۲۳/۱۹ بود. در ادامه، شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲: شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و نتایج آزمون شاپیرو-ویلک برای متغیرهای تکانشگری و سبک‌های حل مسئله

متغیرها	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آماره Z	معنی داری
تکانشگری	آزمایش	پیش آزمون	۱۶/۳۵	۲/۱۰	۰/۱۲	-۰/۸۴	۰/۹۴	۰/۵۷
		پس آزمون	۹/۰۰	۳/۸۱	-۱/۱۰	۱/۴۲	۰/۹۳	۰/۵۷
		پیگیری	۸/۸۵	۳/۹۳	-۰/۸۵	۰/۹۲	۰/۹۷	۰/۵۳
	کنترل	پیش آزمون	۱۶/۷۰	۲/۱۰	۰/۸۴	-۰/۴۴	۰/۹۱	۰/۳۶
		پس آزمون	۱۵/۷۵	۳/۴۳	۱/۵۷	۱/۶۸	۰/۹۶	۰/۴۹
		پیگیری	۱۶/۶۵	۱/۸۹	۰/۸۱	۰/۸۹	۰/۹۵	۰/۸۷
حل مسئله ناکارآمد	آزمایش	پیش آزمون	۸/۴۵	۱/۵۳	۰/۴۱	-۱/۱۵	۰/۹۶	۰/۶۰
		پس آزمون	۲/۸۰	۱/۸۸	-۱/۶۳	۰/۷۷	۰/۹۳	۰/۳۶
		پیگیری	۴/۰۰	۲/۰۷	۰/۳۸	-۰/۸۳	۰/۹۵	۰/۲۷
	کنترل	پیش آزمون	۷/۷۵	۱/۵۵	۰/۶۳	-۱/۴۴	۰/۹۴	۰/۶۵
		پس آزمون	۸/۲۵	۲/۱۲	۱/۳۲	۱/۶۴	۰/۹۶	۰/۴۸
		پیگیری	۸/۵۰	۱/۶۰	۰/۶۶	۰/۸۴	۰/۹۴	۰/۵۳
حل مسئله کارآمد	آزمایش	پیش آزمون	۳/۴۰	۱/۳۵	۰/۳۱	-۱/۶۳	۰/۹۹	۰/۶۰
		پس آزمون	۸/۴۰	۱/۳۵	-۱/۶۴	۰/۳۶	۰/۹۲	۰/۶۳
		پیگیری	۸/۸۰	۱/۴۷	۰/۲۴	-۰/۸۱	۰/۹۷	۰/۳۸
	کنترل	پیش آزمون	۲/۸۵	۱/۸۴	۰/۶۵	-۱/۴۰	۰/۹۵	۰/۵۵
		پس آزمون	۴/۱۵	۲/۲۰	۱/۸۵	۱/۸۲	۰/۹۷	۰/۴۰
		پیگیری	۳/۹۰	۱/۴۱	۰/۷۷	۰/۸۵	۰/۹۸	۰/۵۳

با توجه به جدول ۲، میانگین متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون تغییر یافته است. اما در گروه کنترل، تغییرات محسوسی مشاهده نمی‌شود. بنابراین، به منظور بررسی معناداری تفاوت‌ها بین دو گروه از تحلیل کوواریانس استفاده شد. قبل از اجرای تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های آن بررسی شدند. نرمال بودن توزیع داده‌ها به شاخص‌های کجی و کشیدگی و آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج در جدول ۲، نتایج غیر معنادار آزمون شاپیرو-ویلک ($p > 0/05$) و قرار داشتن شاخص‌های کجی و کشیدگی در دامنه مناسب (بین +۱ و -۱) برای متغیرهای تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، تایید کننده نرمال بودن توزیع داده‌ها بود. نتایج غیر معنادار آزمون لوین برای تکانشگری ($p = 0/85$, $F = 0/04$)، سبک حل مسئله ناکارآمد ($p = 0/30$, $F = 1/10$) و سبک حل مسئله کارآمد ($p = 0/51$, $F = 0/62$) نشان‌دهنده رعایت مفروضه همگنی واریانس‌ها بود. همچنین، نتایج غیر معنادار آزمون باکس ($p = 0/14$, $\text{Box's } s = 10/67$, $F = 1/62$) تایید کننده همگنی واریانس‌ها-کوواریانس‌ها بود ($p > 0/05$). به علاوه، مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون برای تکانشگری ($p = 0/66$, $F = 0/412$)، سبک حل مسئله ناکارآمد ($p = 0/75$, $F = 0/29$) و سبک حل مسئله کارآمد ($p = 0/60$, $F = 0/51$) برقرار بود ($p > 0/05$). با توجه به رعایت این پیش‌فرض‌ها، می‌توان از آزمون تحلیل کوواریانس استفاده کرد. در ادامه برای بررسی تاثیر مداخله آموزش ذهن آگاهی بر تکانشگری و سبک‌های حل مسئله در مردان وابسته به مواد با کنترل اثر پیش‌آزمون، از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد (آماره لامبدا = $0/25$, $F = 33/72$, $p < 0/001$) و ۷۵ درصد تفاوت‌های مشاهده شده مربوط به تاثیر عضویت گروهی یا همان مداخله ذهن آگاهی است. همچنین، جدول ۳ نتایج تفاوت‌ها بین دو گروه در هر یک از متغیرها در مرحله پس‌آزمون را نشان می‌دهد.

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای بررسی اثرات آموزش ذهن آگاهی روی نمره‌های پس‌آزمون تکانشگری و سبک‌های حل مسئله با کنترل اثرات پیش‌آزمون

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجدور انا	توان آزمون
تکانشگری	۳۷۹/۴۸	۱	۳۷۹/۴۸	۲۷/۲۸	*۰/۰۰۱	۰/۴۴	۱
حل مسئله کارآمد	۱۵۶/۰۲	۱	۱۵۶/۰۲	۵۳/۰۷	*۰/۰۰۱	۰/۶۰	۱
حل مسئله ناکارآمد	۳۰۶/۳۳	۱	۳۰۶/۳۳	۷۷/۲۵	*۰/۰۰۱	۰/۶۹	۱

* $p < 0.001$

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌گردد، بین گروه آزمایش و کنترل در رابطه با متغیرهای تکانشگری ($F=27/28$) و سبک‌های حل مسئله کارآمد ($F=53/07$) و ناکارآمد ($F=77/25$) در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود داشت ($p < 0.001$). به عبارت دیگر، آموزش ذهن آگاهی موجب کاهش تکانشگری و حل مسئله ناکارآمد و افزایش حل مسئله کارآمد شد. همچنین، میزان تاثیر درمان بر این تکانشگری و سبک‌های حل مسئله کارآمد و ناکارآمد به ترتیب برابر با ۰/۴۴، ۰/۶۰ و ۰/۶۹ بود. در ادامه، نتایج مرحله پیگیری در جدول ۴ ارائه شده است. همچنین، نتایج آزمون لامبدای ویلکز نشان داد که بین این گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای وابسته در مرحله پیگیری تفاوت معنی‌داری وجود دارد (آماره لامبدا = ۰/۱۴، $F=67/74$ ، $p < 0.001$) و ۸۶ درصد تفاوت‌های مشاهده شده بین دو گروه در مرحله پیگیری مربوط به تاثیر عضویت گروهی یا همان مداخله ذهن آگاهی است.

جدول ۴: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره روی نمره‌های پیگیری تکانشگری و سبک‌های حل مسئله

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجدور انا	توان آزمون
تکانشگری	۵۷۵/۹۴۱	۱	۵۷۵/۹۴۱	۵۶/۴۳	*۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱
حل مسئله کارآمد	۲۳۸/۸۴۹	۱	۲۳۸/۸۴۹	۱۱۶/۵۰	*۰/۰۰۱	۰/۷۷	۱
حل مسئله ناکارآمد	۲۱۰/۸۳۹	۱	۲۱۰/۸۳۹	۶۸/۴۷	*۰/۰۰۱	۰/۶۶	۱

* $p < 0.001$

همان طور که در جدول ۴ مشاهده می گردد، بین دو گروه آزمایش و کنترل در رابطه با متغیرهای تکانشگری ($F=56/43$) و سبک های حل مسئله کارآمد ($F=116/50$) و ناکارآمد ($F=68/47$) در مرحله پیگیری تفاوت معناداری وجود داشت ($p<0/001$). به عبارت دیگر، تاثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش تکانشگری و حل مسئله ناکارآمد و افزایش حل مسئله در مرحله پیگیری پایدار باقی ماند. همچنین، میزان تاثیر درمان بر تکانشگری و سبک های حل مسئله کارآمد و ناکارآمد به ترتیب برابر با $0/77$ و $0/66$ بود.

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تکانشگری و سبک های حل مسئله در مردان وابسته به مواد انجام شد. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر تکانشگری و سبک های حل مسئله موثر بود و این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم داشت. یافته اول نشان داد آموزش ذهن آگاهی بر کاهش تکانشگری اثربخش بود و این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشت. این یافته با نتایج پژوهش های سالمویگرو-بلوچر و همکاران (۲۰۱۹)؛ حمیدی و همکاران (۱۳۹۸)؛ شعبانی و رنجبر سودجانی (۱۳۹۷) و رسولی و هاشمیان (۱۳۹۷) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته می توان چنین اظهار داشت که پژوهشگران بر این عقیده اند که آموزش ذهن آگاهی با افزایش آگاهی شناختی و فراشناختی افراد سبب می شود تا آنها توانایی بیشتری در مهار، مدیریت و نظارت بر افکار و رفتار خود به دست آورده و خودنظم بخشی بالاتر و پرخاشگری و رفتارهای تکانشی کمتری را تجربه کنند. افرادی که از اختلال روان شناختی و رفتاری رنج می برند، از طریق آموزش ذهن آگاهی فرا می گیرند که احساسات و نشانه های فیزیکی خود را پذیرفته و پذیرش احساسات موجب می شود که توجه و حساسیت بیش از حد نسبت به این نشانه ها در آنان کاهش یابد (هوپوود و شوت^۱، ۲۰۱۷).

بر این اساس، آموزش ذهن آگاهی در مردان وابسته به مواد باعث می شود که آنان با آگاهی از خلق و عواطف مثبت و منفی خود و پذیرش آنها و ابراز هیجانات، مخصوصا

هیجانان منفی در موقعیت‌های زندگی، احساسات منفی خویش را کاهش دهند که در نتیجه میزان تکانشگری در آنان نیز کاهش می‌یابد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که این افراد ممکن است از وجود هیجانان مثبت و منفی خویش آگاهی نداشته باشند (لیستوگ- لوند، بریدمیر و تاینان^۱، ۲۰۰۵) و هنگام قرار گرفتن در موقعیت‌های زندگی و اجتماعی نتوانند به خوبی از هیجانان خود استفاده کنند. همچنین، آن‌ها ممکن است به میزان زیادی تحت تاثیر هیجانان منفی خود قرار گیرند، زیرا مشکلات روان‌شناختی و اجتماعی آنان باعث می‌شود که در موقعیت‌های اجتماعی، خود را به صورت منفی ارزیابی کنند و کمتر خود را در موقعیت‌های اجتماعی زندگی درگیر کنند. در حالی که، آموزش ذهن آگاهی به آنان کمک می‌کند که از وجود عواطف منفی و تاثیر نامطلوب آن‌ها بر خویش آگاهی پیدا کنند و با پذیرش عواطف و هیجانان منفی در موقعیت‌های مختلف، نسبت به سالم نگه داشتن شرایط زندگی خویش تلاش کنند و از این طریق، به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی همچون تکانشگری مبادرت ورزند.

۳۴۲

343

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش سبک حل مسئله کارآمد و کاهش سبک حل مسئله ناکارآمد اثربخش بود و این نتیجه تا مرحله پیگیری تداوم داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های برمل و همکاران (۱۳۹۷) و پورمحمدی و باقری (۱۳۹۳) هماهنگ و همسو است. در حالی که، نتایج مطالعه معنوی پور و دارابی (۱۳۹۷) نشان داد که آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر سبک‌های حل مسئله تأثیری نداشت. در تبیین این یافته می‌توان چنین اظهار داشت که برخورداری از سطوح بالاتر هوشیاری باعث ایجاد عملکرد بهتر در حل مسئله کارآمد می‌شود. این مطلب همراستا با پژوهش رین^۲ و همکاران (۲۰۱۱) است که نشان دادند مراقبه ذهن آگاهانه با ایجاد امواج آلفای کمتر از حالت آرامش سبب به وجود آمدن سطوح بالاتر هوشیاری و بینش در حل مسئله می‌شود. انجام مراقبه سبب افزایش دقت و کارایی فکری و رفتاری و بهبود توانایی حل مسئله می‌شود. افرادی که رویکردی شهودی به مسائل دارند در حل مسئله کارآمد

موفق ترند، زیرا از اطلاعات ناهوشیار خود نیز بهره می گیرند و صرفاً تصمیم گیری خود را محدود به اطلاعات صریح در دسترس هوشیارشان نمی کنند (پورمحمدی و باقری، ۱۳۹۳). افراد در یک حالت ذهن آگاه، هدایت منابع توجهی به سوی یک هدف رویکردی را اتخاذ می کنند که در نتیجه آن ورود اطلاعات نامربوط که ظرفیت حافظه کاری را تهدید می کند را محدود می نمایند و باعث استفاده موثرتر از منابع حافظه موجود خود می شوند. افزایش آگاهی و استفاده کمتر از فرایندهای خودکاری که جریان حل مسئله را بر عهده دارند، از تحمیل بار اضافی بر حافظه جلوگیری می کند و ظرفیت حافظه برای عملکرد بهتر را افزایش می دهد (برمل و همکاران، ۱۳۹۷). در طول آموزش ذهن آگاهی، توجه از افکار ناخوانده به سوی تمرکز اختیاری جلب می شود که باعث می شود فرد در رویارویی با مسائل مختلف از پردازش ثانویه افکار، احساسات و حس های بدنی که در جریان رویارویی با مسئله برانگیخته می شوند، جلوگیری نماید و تمام ظرفیت حافظه کاری خود را جهت انجام بهتر مشکلات به کار ببرد تا به سمت اعتیاد گرایش پیدا نکند.

در پایان، می توان به محدودیت های پژوهش اشاره داشت. محدود شدن نمونه مطالعه شده به مردان و وابسته به مواد مراجعه کننده به مرکز اقامتی ترک اعتیاد اسلام شهر یکی از محدودیت ها است. به این ترتیب، به منظور افزایش تعمیم پذیری یافته ها، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی، هر دو جنسیت زن و مرد در دیگر مناطق کشور مدنظر قرار گیرد. همچنین، در این پژوهش برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه خود گزارش دهی استفاده شده است و امکان سوگیری در پاسخ دهی وجود دارد. بنابراین، پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی از ابزارهای اندازه گیری عینی تر از قبیل مشاهده رفتار در محیط واقعی و مصاحبه جهت دستیابی به نتایج تعمیم پذیر استفاده شود. با توجه به نتایج پژوهش، اجرای کارگاه هایی در راستای آموزش ذهن آگاهی برای افراد مراجعه کننده به کمپ های ترک اعتیاد می تواند اثرات سودمندی در بهبود تکانشگری و سبک های حل مسئله در این افراد داشته باشد و منجر به کاهش آثار زیان بار اعتیاد شود.

منابع

- باباپور، جلیل؛ رسول‌زاده طباطبایی، سید کاظم؛ آشتیانی، علی و اژه‌ای، جواد (۱۳۸۲). بررسی رابطه بین شیوه حل مسئله و سلامت روان‌شناختی دانشجویان. *مجله روان‌شناسی*، ۲۵، ۱۶-۳.
- برمل، فرید؛ صالحی‌فردی، جواد و طیبی، زهرا (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار ذهنی، شیوه حل مسئله، و تنظیم شناختی هیجان افراد مبتلا به افسردگی. *مطالعات روان‌شناختی*، ۲(۱۴)، ۱۰۷-۹۱.
- پورمحسنی کلوری، فرشته و حضرتی، شیوا (۱۳۹۷). بررسی و مقایسه تکانشگری شناختی و توانایی برنامه‌ریزی در افراد مبتلا و غیر مبتلا به سوء مصرف مواد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۱۲(۴۵)، ۱۸۹-۲۰۸.
- پورمحمدی، سمیه و باقری، فریبرز (۱۳۹۳). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر حل مسئله دانش‌آموزان دختر پایه پنجم دبستان. *مجله روان‌شناسی و روان‌پزشکی شناخت*، ۱(۱)، ۶۱-۵۰.
- جوادی، رحم‌خدا؛ آقابخشی، حبیب؛ رفیعی، حسین؛ عسکری، علی؛ معمار، احمد و عبدی‌زرین، سهراب (۱۳۹۱). رابطه کارکرد خانواده با تاب‌آوری در برابر مصرف مواد. *فصلنامه رفاه اجتماعی*، ۱۱(۴۱)، ۴۴۴-۴۲۱.
- حمیدی، معصومه؛ شریعت، سهیلا؛ آقابرگی، سمیه و کشاورز محمدی، ربابه (۱۳۹۸). اثربخشی ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر تکانشگری و پرخاشگری کودکان مبتلا به اختلال رفتاری برون-نمود. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۴)، ۱۴۴-۱۵۵.
- رسولی، الهام و هاشمیان، کیانوش (۱۳۹۷). مروری بر آموزش ذهن‌آگاهی و عوامل موثر بر کاهش پرخاشگری و تکانشگری تاکیدی بر چالش‌ها و راه‌کارها. *چهارمین کنفرانس ملی رویکردهای نوین در علوم انسانی، چالش‌ها و راه حل‌ها، تهران، دانشگاه پیام نور*.
- شعبانی، مهشید و رنجبر سودجانی، یوسف (۱۳۹۷). اثربخشی درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش رفتارهای پرخطر و تکانشگری نوجوانان. *رویش روان‌شناسی*، ۷(۸)، ۳۰-۱۷.
- صابر، فاطمه؛ موسوی، سید ولی‌الله و صالحی، ایرج (۱۳۹۰). مقایسه ویژگی‌های شخصیتی و سبک‌های حل مسئله در مردان معتاد و غیر معتاد. *فصلنامه اعتیادپژوهی*، ۵(۱۹)، ۵۵-۳۹.
- کشوری، بابک و ثناگوی‌محرر، غلامرضا (۱۳۹۷). مقایسه تنظیم شناختی هیجان، کارکردهای اجرایی و تکانشگری در دانشجویان دارای شخصیت مرزی و عادی. *سلامت اجتماعی*، ۶(۱)، ۱-۱۰.

- گال، مردیت‌دامین؛ بورگ، والتر و گال، جویس (۱۳۹۳). روش‌های تحقیق کمی و کیفی در علوم تربیتی و روان‌شناسی (جلد اول). ترجمه پاک‌سرشت، محمدجعفر؛ خسروی، زهره؛ کیامنش، علیرضا؛ نصر، احمدرضا؛ باقری، خسرو؛ عریضی، حمیدرضا؛ خیر، محمد؛ ابوالقاسمی، محمود؛ شهینی‌بیلاق، منیجه. تهران: انتشارات سمت.
- محمدی، فریده و صاحبی، علی (۱۳۸۰). بررسی سبک حل مسئله در افراد افسرده و مقایسه با افراد عادی. *مجله علوم روان‌شناختی*، ۱(۱)، ۲۴-۴۲.
- معنوی‌پور، داود و دارابی، مصطفی (۱۳۹۷). اثربخشی روش آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب امتحان و سبک‌های حل مسئله در دانشجویان. *شناخت اجتماعی*، ۷(۱)، ۵۳-۴۱.
- نقیب‌السادات، سیدرضا و قانع، مهسا (۱۳۹۱). بررسی رابطه بهره‌برداری از فناوری‌های نوین ارتباطی و گرایش به اعتیاد در جوانان. *فصلنامه جامعه‌شناسی مطالعات جوانان*، ۲(۵)، ۱۲۸-۱۱۳.
- نقیبی، سیدابوالحسن؛ عزیزپور، مهدی؛ اشعری، سرور؛ حسینی، سیدحمزه و علیزاده، احد (۱۳۹۳). بررسی رابطه میان افکار خودکشی و باور مذهبی در بیماران تحت درمان ننگه دارنده متادون (MMT) شهر ساری در سال ۱۳۹۱. *دین و سلامت*، ۲(۱)، ۸-۱.

References

- Altun, H. (2019). Examining the Problem Solving Skills of Primary Education Mathematics Teacher Candidates According to Their Learning Styles. *International Education Studies*, 12(4), 60-73.
- Anheyer, D., Leach, M.J., Klose, P., Dobos, G., & Cramer, H. (2019). Mindfulness-based stress reduction for treating chronic headache: A systematic review and meta-analysis. *Cephalalgia*, 39(4), 544-555.
- Basadur, M., Gelade, G., & Basadur, T. (2014). Creative problem-solving process styles, cognitive work demands, and organizational adaptability. *The Journal of Applied Behavioral Science*, 50(1), 80-115.
- Berenson, K. R., Gregory, W. E., Glaser, E., Romirowsky, A., Rafaeli, E., Yang, X., & Downey, G. (2016). Impulsivity, rejection sensitivity, and reactions to stressors in borderline personality disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 40(4), 510-521.
- Bliuc, A. M., Doan, T. N., & Best, D. (2019). Sober social networks: The role of online support groups in recovery from alcohol addiction. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 29(2), 121-132.
- Cassidy, T., & Long, C. (1996). Problem-solving style, stress and psychological illness: Development of a multifactorial measure. *British Journal of Clinical Psychology*, 35(2), 265-277.
- Cavelti, M., Corbisiero, S., Bitto, H., Moerstedt, B., Newark, P., Faschina, S., ... & Stieglitz, R. D. (2019). A comparison of self-reported emotional regulation skills in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and

- borderline personality disorder. *Journal of Attention Disorders*, 23(12), 1396-1406.
- Dickman, S. J. (1990). Functional and dysfunctional impulsivity: personality and cognitive correlates. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(1), 95-102.
- Giannandrea, A., Simione, L., Pescatori, B., Ferrell, K., Belardinelli, M.O., Hickman, S. D., & Raffone, A. (2019). Effects of the mindfulness-based stress reduction program on mind wandering and dispositional mindfulness facets. *Mindfulness*, 10(1), 185-195.
- Hopwood, T. L., & Schutte, N.S. (2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 57, 12-20.
- Isaksen, S.G., Kaufmann, A.H., & Bakken, B.T. (2016). An Examination of the Personality Constructs Underlying Dimensions of Creative Problem-Solving Style. *The Journal of Creative Behavior*, 50(4), 268-281.
- Johns, S. A., Brown, L. F., Beck-Coon, K., Talib, T. L., Monahan, P. O., Giesler, R. B., ... & Wagner, C. D. (2016). Randomized controlled pilot trial of mindfulness-based stress reduction compared to psychoeducational support for persistently fatigued breast and colorectal cancer survivors. *Supportive Care in Cancer*, 24(10), 4085-4096.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology. Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Karaer, Y., & Akdemir, D. (2019). Parenting styles, perceived social support and emotion regulation in adolescents with internet addiction. *Comprehensive Psychiatry*, 92, 22-27.
- Listug-Lunde, L., Bredemeier, K., & Tynan, W. D. (2005). Concurrent parent and child group outcomes for child externalizing disorders: Generalizability to typical clinical settings. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 1(2), 124-129.
- Main, L.F., Delcourt, M.A., & Treffinger, D.J. (2019). Effects of Group Training in Problem-Solving Style on Future Problem-Solving Performance. *The Journal of Creative Behavior*, 53(3), 274-285.
- Pawelski, J. O. (2016). Defining the 'positive' in positive psychology: Part II. A normative analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 11(4), 357-365.
- Perski, O., Herd, N., West, R., & Brown, J. (2019). Perceived addiction to smoking and associations with motivation to stop, quit attempts and quitting success: A prospective study of English smokers. *Addictive Behaviors*, 90, 306-311.
- Ren, J., Zhihui, H., Jing, L., Gaoxia, W., Xiaoping, Y., & ZhiGuang, D. (2011). Meditation promotes insightful problem-solving by keeping people in a mindful and alert conscious state. *Science China Life Sciences*, 54(10), 961-965.

- Salmoirago-Blotcher, E., Druker, S., Meleo-Meyer, F., Frisard, C., Crawford, S., & Pbert, L. (2019). Beneficial effects of school-based mindfulness training on impulsivity in healthy adolescents: Results from a pilot randomized controlled trial. *EXPLORE*, 15(2), 160-164.
- Saxena, P., Grella, C. E., & Messina, N. P. (2016). Continuing care and trauma in women offenders' substance use, psychiatric status, and self-efficacy outcomes. *Women & Criminal Justice*, 26(2), 99-121.
- Sheikhli, N., Rezaei, S., & Allah Mousavi, S. V. (2019). The role of problem-solving styles in committing suicidal behavior: a case-control study on Iranian pill-takers. *Polish Psychological Bulletin*, 50(1), 63-70.
- Trull, T. J. (2018). Ambulatory Assessment of Borderline Personality Disorder. *Psychopathology*, 51(2), 137-140.
- Volkow, N., & Morales, M. (2015). The brain on drugs: from reward to addiction. *Cell*, 162(4), 712-725.
- Waxman, S. E. (2009). A systematic review of impulsivity in eating disorders. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*, 17(6), 408-425.