

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

سیمین حسینیان^۱، رقیه نوری پور لیاولی^۲، نیکزاد قنبری پیرکاشانی^۳، سعید حسین زاده اسکویی^۴

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

چکیده

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

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

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

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

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

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

مقدمه

دوره نوجوانی^۱ یکی از گذارهای بسیار مهم در طی نمو انسان است که نیروهای زیستی، روان شناختی و اجتماعی بر رشد نوجوان تأثیر می گذارند. این فشارهای درونی همگانی و انتظارات اجتماعی همراه آنها احتمالاً موجب ایجاد لحظات بلا تکلیفی، خود ناباوری و ناامیدی در تمام نوجوانان می شوند (حبیبی، غرایبی و عاشوری، ۱۳۹۲).

بعضی از نوجوانان با توجه به حمایت والدین و حفظ یکپارچگی خانواده از این مرحله می گذرند و در کنار خانواده وارد دوران جوانی می شوند؛ اما بعضی از نوجوانانی که شبکه حمایت اجتماعی مناسبی در خانواده و محیط ندارند یا در قالب کانون اصلاح و تربیت واکنش های تنبیهی نسبت به آنها اتخاذ شده، ممکن است تعاملات و آینده آنها تحت تأثیر باشد (نوری پور، حسینیان، بخشانی و افروز، ۲۰۱۸). از طرف دیگر، قسمتی از فرایند رشدی دوره نوجوانی ممکن است مرتبط با رفتارهای خود-آسیب رسان^۲ باشد که به شکل رفتارهای جنسی ناسالم و مصرف الکل، سیگار و سایر مواد تظاهر می نماید (موگال، ترویا، تاوسند و چاو-گراهام^۳، ۲۰۱۹).

رفتار خود-آسیب رسان به عنوان تخریب یا تغییر عمدی بافت های بدن که منجر به آسیب به بافت ها می شود، تعریف شده است. این اصطلاح شامل رفتارهای خودزنی و بسیاری از اشکال غیرمستقیم آسیب به بدن است. رفتار خود-آسیب رسان در نوجوانان همه فرهنگ ها وجود دارد. خود آسیب رسانی روشی نامناسب برای مواجهه با مشکلات هیجانی، خشم و ناکامی است (په^۴، و همکاران، ۲۰۱۷). اگرچه این رفتار ابتدا باعث کاهش تنش و احساس آرامش می شود، فرد پس از آن با احساس گناه، شرمندگی و بازگشت احساسات منفی روبه رو می شود. خود آسیب رسانی بیشتر تکانشی است و ممکن است ناشی از مشکلات روان پزشکی مختلفی، مانند افسردگی، اختلالات خوردن و اختلال شخصیت مرزی باشد. خود آسیب رسانی و سوء مصرف مواد از جمله مشکلات روانی-اجتماعی هستند که در دوره نوجوانی شیوع بالایی دارند (بلازیسک-شیپ، کازن،

1. adolescence

2. Self-Harm Behaviors

3. Mughal, Troya, Townsend & Chew-Graham

4. Peh

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

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

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

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

منحرف یا همسالانی که به رفتارهای انحرافی گرایش دارند؛ ۸- شکل‌گیری این برداشت که مصرف مواد در محیط مدرسه، بین همسالان و در محیط اجتماعی قابل قبول است. در زمینه عوامل محافظت‌کننده در گرایش به مصرف مواد در نوجوانان می‌توان به مذهبی بودن، داشتن هویت مذهبی، مشارکت در فعالیت‌های اجتماعی، مشارکت در فعالیت‌های ورزشی، برخورداری از سلامت روان، داشتن ارتباط خوب با اطرافیان، نگرش منفی نسبت به سوء مصرف مواد مخدر، حمایت اجتماعی بالا، شیوه‌های مقابله‌ای مطلوب اشاره کرده است (هنسون، سابو، تریجیلو و توفل-شان^۱، ۲۰۱۷).

با وجود اثرات زیان‌بار فردی و اجتماعی متعدد سوء مصرف مواد، طبیعی است که این مسئله یکی از اولویت‌های پژوهش در حوزه بهداشت روانی جوامع در چارچوب شناخت، پیشگیری و درمان به موقع سوء مصرف مواد باشد. این مسئله در میان جمعیت نوجوان و جوان از اهمیت بیشتری برخوردار است، چراکه اولاً این افراد سرمایه‌های اصلی جامعه بوده و به لحاظ منابع انسانی از پلایه‌های بنیادین پیشرفت ترقی و توانمندی هر جامعه‌ای محسوب می‌شوند؛ و ثانیاً دوران نوجوان و جوانی به دلیل ویژگی‌های خاص جسمانی و روانی این دوره از پرخطرترین دوره‌های تمایل و ابتلا به سوء مصرف مواد محسوب می‌شود (بلنکو^۲، و همکاران، ۲۰۱۷). مطالعات نشان می‌دهند که مداخله‌های آموزشی مناسب می‌تواند به میزان بسیار بالایی رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد و فرار نوجوانان را قبل و پس از اقدام کاهش دهد. یکی از نوآوری‌های جدید در درمان‌های رفتاری-شناختی، تلفیق سنت‌های معنوی شرقی از جمله فنون مراقبه تفکر نظاره‌ای با رفتاردرمانی-شناختی سنتی است که از این تلفیق تحت عنوان موج سوم رفتاردرمانی یاد می‌شود (احمدوند و یوسفی، ۱۳۹۶). آموزش ذهن‌آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و استراتژی‌های رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجانات ناخوشایند است. ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص هدفمند در

1. Henson, Sabo, Trujillo & Teufel-Shone

2. Belenko

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

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

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

افکار هر چقدر هم منفی باشند، به خودی خود مشکل اصلی محسوب نمی شود، بلکه این شیوه واکنش دهی به آن ها از طریق فعال شدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تشخیص تفاوت ها است که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می شود. مدل های شناختی بیان می کنند که همه تلاش های ناموفق در کنترل نشخوارهای فکری در شکل گیری و تداوم اختلال، نقش تعیین کننده ای دارند. در تکنیک ذهن آگاهی از توانایی مددجو برای بازسازی شناختی استفاده می شود. در آن از طریق توجه هدفمند، در اینجا و هم اکنون و توجه عاری قضاوت نسبت به تجارب لحظه به لحظه پدیدار می شود. وقتی ذهن در عمل مورد مشاهده قرار می گیرد، افکار خود به خود ناپدید می شوند. افراد بر اساس عادت آموخته اند که در زندگی و در موقعیت های مختلف، بسیاری از تجارب ناخوشایند خود را انکار کنند (تامپسون و والتز^۱، ۲۰۰۷). در حالی که در ذهن آگاهی به آن ها آموخته می شود که به جای انکار و رد تجارب ناخوشایند، آن ها را همان طور که هستند بپذیرند و نسبت به خودشان و واکنش هایشان به تجارب ناخوشایند، آگاهی داشته باشند. شاپیرو، آستین، بیشاپ و کردوا^۲ (۲۰۰۵) اعتقاد دارند که ذهن آگاهی به افراد می آموزد که به جای این که بخواهند به زور افکار منفی خود را کنترل یا سرکوب کنند، بپذیرند که افکار و احساسات وجود دارند. در یک بررسی مروری نتیجه گیری شد که ذهن آگاهی اثرات مثبت روانی مختلف، از جمله افزایش بهزیستی روانی، کاهش علائم روانی و واکنش پذیرش هیجانی، بهبود تنظیم هیجان و رفتار و سرزندگی و نشاط را به ارمغان می آورد (چيسا، کلاتی و سراتی^۳، ۲۰۱۱). به نظر می رسد مکانیسم اصلی ذهن آگاهی خود کنترلی توجه باشد، چرا که متمرکز کردن توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می آورد. این یافته ها نشان می دهد که توجه ذهن آگاهی از تنظیم توجه در دو بعد زمان و وسعت در جمعیت بالینی و غیر بالینی در بزرگسالان متفاوت است. تحقیقات نشان می دهد که وقتی مردم در حالت ذهن آگاهی هستند، تعداد محرک های جهان درونی و محیط بیرونی که به آن توجه می کنند افزایش می یابد. تمام تمرین های موجود در ذهن آگاهی به نحوی

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

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

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

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

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

روند اجرا

به‌منظور اجرای این پژوهش، پس از تعیین اهداف پژوهشی و تعریف جامعه آماری، و انتخاب نمونه و تخصیص و گروه‌بندی تصادفی آن‌ها، سیاهه خود گزارشی خود-آسیب‌رسانی کلونسکی و گلن (۲۰۰۹) و پرسش‌نامه عوامل خطر ساز و حفاظت‌کننده در برابر مصرف مواد به‌عنوان پیش‌آزمون اجرا شد. سپس جلسات آموزشی برای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه (هفته‌ای یک‌بار هر جلسه ۲ ساعت) برگزار شد. مداخله ارائه‌شده در این پژوهش آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود. در این مدت گروه گواه هیچ‌گونه آموزشی دریافت نکردند. در انتهای جلسه هشتم مجدداً پرسش‌نامه‌ها در بین دو گروه (آزمایش و گواه) توزیع و اجرا شد. برنامه آموزشی در این پژوهش به‌صورت مستقیم برگرفته از پروتکل کابات-زین^۱ (۱۹۹۲) و ون سان، نیکلیسک، پاپ و پاور^۲ (۲۰۱۱) بود که گروهی اجرا شد.

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

1. Kabat-Zinn

2. Van Son, Nyklíček, Pop & Pouwer

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

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

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

ابزار

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

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

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

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

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه در جدول ۱ ارائه شده‌اند.

جدول ۱: آماره‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه به تفکیک گروه‌ها و نوع آزمون

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
درون فردی	آزمایش	۱۶/۵۸	۲/۱۹	۱۴/۴۱	۱/۶۲
	گواه	۱۶/۴۱	۱/۸۸	۱۶/۳۳	۱/۴۹
بین فردی	آزمایش	۱۸/۵۹	۲/۳۱	۱۶/۵۰	۱/۹۸
	گواه	۱۸/۸۳	۱/۸۴	۱۸/۹۰	۱/۹۱
نگرش به مصرف مواد	آزمایش	۲۳/۶۶	۵/۶۳	۱۸/۶۶	۳/۴۹
	گواه	۲۳/۰۸	۵/۴۱	۲۲/۶۶	۴/۳۵
احساس افسردگی	آزمایش	۲۴/۱۶	۳/۹۰	۲۰/۷۵	۲/۷۳
	گواه	۲۴/۲۵	۳/۵۱	۲۴/۱۶	۳/۰۶
جرات‌مندی	آزمایش	۲۴/۸۳	۳/۱۳	۲۸/۵۸	۲/۶۰
	گواه	۲۴/۶۶	۳/۱۳	۲۴/۷۵	۲/۸۳
خودکنترلی	آزمایش	۲۴/۸۷	۳/۰۹	۲۷/۵۹	۲/۳۵
	گواه	۲۴/۲۵	۲/۵۲	۲۴/۳۳	۲/۳۴
هیجان‌خواهی	آزمایش	۱۷/۵۸	۲/۱۹	۱۴/۷۵	۲/۲۶
	گواه	۱۷/۷۵	۱/۵۴	۱۷/۰۸	۲/۲۰

برای بررسی اثربخشی مداخله بر خودآسیب‌رسانی می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل همگنی واریانس‌هاست. نتایج آزمون لون نشان داد در خرده‌مقیاس درون‌فردی ($F = 0/83, P > 0/05$) و بین‌فردی ($F = 0/09, P > 0/05$) همگنی واریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون باکس نیز نشان داد همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از تفاوت معنادار دو گروه داشت ($F = 20/41, P < 0/001, \eta^2 = 0/68$) (اندازه اثر، $F = 20/41, P < 0/001, \eta^2 = 0/68$) (لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۲ استفاده شد.

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

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

همچنین برای بررسی اثربخشی مداخله بر عوامل خطر ساز و محافظت‌کننده می‌بایستی از تحلیل کواریانس چندمتغیری استفاده شود. یکی از مفروضه‌های این تحلیل همگنی واریانس‌هاست. نتایج آزمون لون نشان داد در خرده‌مقیاس نگرش به مصرف مواد ($F = 0/07, P > 0/05$)، احساس افسردگی ($F = 0/33, P > 0/05$)، جرات‌مندی ($F = 0/09, P > 0/05$)، خودکنترلی ($F = 0/25, P > 0/05$) و هیجان‌خواهی ($F = 0/05, P > 0/05$) مفروضه‌ی همگنی واریانس‌ها برقرار است. نتایج آزمون باکس نیز نشان داد همگنی ماتریس واریانس-کواریانس برقرار است. بنابراین تحلیل کواریانس چندمتغیری انجام شد و نتایج حکایت از تفاوت معنادار دو گروه داشت ($F = 18/25, P < 0/001, \eta^2 = 0/53$) (اندازه اثر، $F = 18/25, P < 0/001, \eta^2 = 0/53$) (لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از تحلیل کواریانس تک‌متغیری به شرح جدول ۳ استفاده شد.

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

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

بحث و نتیجه‌گیری

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

در مورد تأثیر آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش نمرات رفتارهای خود آسیب‌رسان می‌توان گفت که در ابتدا برای درک رفتار خود-آسیب‌رسان باید بدانیم که چرا یک رفتار خاص، در یک زمان خاص، تحت یک پیامد خاص و توسط یک فرد خاص انجام می‌گیرد. این مهم اشاره به نقش کارکردی رفتارهای خود-آسیب‌رسان دارد که یک جنبه مهم آن بر اساس نظر لویید-ریچاردسون، پرین، دیرکر و کلی^۱ (۲۰۰۷) کارکرد درون فردی است که به دو صورت تقویت منفی خودکار و تقویت مثبت خودکار عمل می‌کند؛ آن‌ها معتقدند رفتارهای خود-آسیب‌رسان ممکن است به صورت تقویت منفی خودکار و

1. Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker, & Kelley

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

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

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

4. Lloyd-Richardson, Perrine,
Dierker & Kelley

در این پژوهش، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی توجه نوجوانان را به دو جنبه اساسی از تجارب دنیای واقعی خود مبنی بر تلاش برای نزدیک شدن به افراد و ارزش های مهم زندگی و تلاش برای دور شدن از افکار و احساسات آزارنده جلب می کند. به بیان دیگر ذهن آگاهی با بررسی داستان زندگی، شناسایی ارزش ها و حرکت در مسیر ارزش ها منجر به ارتقای انعطاف پذیری روان شناختی در نوجوانان خواهد شد (تن و مارتین^۱، ۲۰۱۶). نوجوانان کانون اصلاح و تربیت با استفاده از تکنیک های ذهن آگاهی آموزش برای زندگی خود را اکتساب می کنند و یاد می گیرند با تحلیل کارکردی رفتار، توجه خود را به تجربه ای که اینجا و اکنون از سر می گذرانند معطوف نمایند. در چنین شرایطی وقتی نوجوان می آموزد تجربه های درونی خود را با پذیرش نظاره کند، حتی خاطرات، احساسات، افکار و حس های بدنی دردناک می تواند وی را از نزدیک شدن به ارزش های اساسی زندگی بازدارد، در نظر گرفته می شود. در نهایت آموزش به این شیوه به نوجوانان مقیم کانون اصلاح و تربیت کمک می کند از دام اجتناب تجربه ای رهایی یابند و رابطه خود با افکار و احساسات دردناک را به نحوی مشاهده کرده تا تأثیر و نفوذ آن ها بر زندگی شان کمتر شود (گالا^۲، ۲۰۱۶).

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

1. Tan & Martin

2. Galla

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

آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر میزان احساس افسردگی آنان تأثیر داشت که این گونه می توان گفت که اغلب نوجوانان در معرض خطر به دلیل داشتن محرومیت ها و مشکلات اقتصادی و مشکلات عاطفی- اجتماعی دارای نشانه هایی از افسردگی هستند که تداوم این وضعیت زمینه گرایش آنان به مصرف مواد مخدر و رفتارهای پرخطر دیگر را فراهم می کند و آموزش مقابله با افسردگی می تواند به آنان در این زمینه کمک کند. یکی از علل تداوم افسردگی و تشدید آن عدم آگاهی از روش های صحیح برخورد با موضوعات نگران کننده و آزاردهنده است. وقتی فرد یاد می گیرد که چگونه موقعیت های نامطلوب را به نحو مطلوب تغییر دهد و خود را با مشکلات سازگار کند تا حدود زیادی می تواند در آثار زیان بار شرایط نامطلوب فائق آید (سانگ و لیندکوئیست^۱، ۲۰۱۵). از این رو، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند موجب کاهش اثرات خطر ساز افسردگی در نوجوانان شود.

از طرف دیگر، وجود مشکل در زمینه جرأت مندی از قبیل حضور فعال در اجتماع، کمرویی، ناتوانی در پیدا کردن دوستان جدید و توانایی رد درخواست های غیرمنطقی در نوجوانان در معرض خطر موجب می شود تا اثرات زیان بار این رفتارها سلامتی آنان را تحت تأثیر قرار دهد. از این رو، با آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی در زمینه مقابله با افسردگی و مقابله با تنهایی، کمرویی می توان میزان جرأت مندی در نوجوانان در معرض خطر را افزایش داد (روزنتریچ و ماگالیت^۲، ۲۰۱۵؛ سارکالی و ساعتچی^۳، ۲۰۱۷). با این آموزش ها نوجوان می تواند در جمع به خوبی صحبت کند و از ارزش های مورد پذیرش خود دفاع کند. مخالفت خود را با نظرات مخالف دیگران بیان کند. دوستان جدید و مفید برای خود

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

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

ذهن آگاهی منجر به تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت های کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه درمان را افزایش می دهد. بر این اساس که فرد برای رفتن به گام بعدی تلاش می کند تا خود را در گامی بالاتر ببیند و این تمایل به سوی گام بالاتر به طور مستمر باعث بهبود تدریجی مرحله به مرحله فرد می شود. در عین آرامش و آگاهی، به درمان فردی خود ادامه می دهد و نواقص و اشکالات خود را در جلسات حضوری حل می نماید (کدسیا، ۲۰۱۹). همچنین می توان گفت چون ذهن آگاهی و آموزش آن باعث تعدیل احساسات بدون قضاوت و افزایش آگاهی نسبت به احساسات روانی و جسمانی می شود و به واضح دیدن و پذیرش هیجانات و پلیده های فیزیکی همان گونه که اتفاق می افتند، کمک می کند؛ بنابراین ذهن آگاهی می تواند در تعدیل نمرات سلامت روان نقش مهمی داشته

باشند و در تعدیل رفتارهای منفی و افکار منفی کمک نماید و موجب رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی می شود (کارلسی، خوری و هیث^۱، ۲۰۱۸).

در هدف گذاری، طراحی و اجرای تمامی مراحل پژوهش، به طور مناسب مورد توجه بود و احتیاط های بنیادین لازم می شد؛ با این حال متذکر می شود، تقریباً در تمامی تحقیقات به ویژه تحقیقاتی که در علوم انسانی و روان شناسی صورت می گیرد با توجه به ماهیت متغیرهای مورد مطالعه، با توجه به نحوه گردآوری داده ها، اعمال متغیرهای مستقل، سنجش در مراحل پیش و پس آزمون و... محدودیت های خواسته و ناخواسته متوجه تحقیق می شود که ممکن است روایی درونی^۲ یا بیرونی^۳ را به مخاطره بیندازد. گاهی برخی از محدودیت ها تحت اختیار محقق نیستند^۴ لذا کنترل تمامی آن ها میسر نیست. یا این که شاید اعمال تعدادی از محدودیت ها حالت تصنعی و ساختگی را به روند درمانی تحمیل کند. در این بخش ضمن مرور محدودیت های موجود در تحقیق، یادآوری می شود که در تعمیم، استناد و بهره برداری از نتایج تحقیق، این محدودیت ها مورد توجه خوانندگان قرار گرفته، در استنادات مورد اشاره قرار گیرد.

برای جمع آوری داده های پژوهش از پرسش نامه استفاده شد، پیشنهاد می شود در صورت تکرار پژوهش حاضر و یا پژوهش های مشابه علاوه بر پرسش نامه از ابزارهای دیگری مانند مصاحبه ساختاریافته نیز استفاده شود. همچنین، محافظه کاری برخی از نوجوانان در تکمیل پرسش نامه های پژوهش محدودیتی است که ممکن است نتایج را با دشواری هایی مواجه کرده باشد. مهم ترین محدودیت این پژوهش کم بودن حجم نمونه بود. همچنین جامعه آماری پژوهش نوجوانان کانون اصلاح و تربیت بود، بنابراین در تعمیم پذیری نتایج به جمعیت های دیگر باید تأمل کرد. از جمله محدودیت های این پژوهش می توان به جنسیت اعضای نمونه اشاره کرد که پسر بودند. به همین دلیل پیشنهاد می شود در پژوهش های بعدی در دو جنس مورد بررسی قرار گیرند تا مبنایی برای مقایسه فراهم آید. پیشنهاد می شود که در یک مطالعه طولی و تحولی تأثیر آموزشی و درمانی این روش های مرسوم

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

منابع

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

References

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

- Blasczyk-Schiep, S., Kazen, M., Jaworska-Andrzejewska, P., & Kuhl, J. (2018). Volitional determinants of self-harm behaviour and suicidal risk in persons with borderline personality disorder. *The European Journal of Psychiatry*, 32(2), 77-86.
- Bowen, S., & Enkema, M. C. (2014). Relationship between dispositional mindfulness and substance use: Findings from a clinical sample. *Addictive Behaviors*, 39(3), 532-537.
- Butler, A. M., & Malone, K. (2013). Attempted suicide v. non-suicidal self-injury: behaviour, syndrome or diagnosis? *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 324-325.
- Carsley, D., Khoury, B., & Heath, N. L. (2018). Effectiveness of mindfulness interventions for mental health in schools: A comprehensive meta-analysis. *Mindfulness*, 9(3), 693-707.
- Chiesa, A., Calati, R., & Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 449-464.
- Cwik, M. F., Barlow, A., Tingey, L., Larzelere-Hinton, F., Goklish, N., & Walkup, J. T. (2011). Nonsuicidal self-injury in an American Indian reservation community: Results from the White Mountain Apache surveillance system, 2007–2008. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(9), 860-869.
- Fischer, S., & Peterson, C. (2015). Dialectical behavior therapy for adolescent binge eating, purging, suicidal behavior, and non-suicidal self-injury: A pilot study. *Psychotherapy*, 52(1), 78.
- Galla, B. M. (2016). Within-person changes in mindfulness and self-compassion predict enhanced emotional well-being in healthy, but stressed adolescents. *Journal of adolescence*, 49, 204-217.
- Henson, M., Sabo, S., Trujillo, A., & Teufel-Shone, N. (2017). Identifying protective factors to promote health in American Indian and Alaska Native adolescents: A literature review. *The Journal of Primary Prevention*, 38(1-2), 5-26.
- Kabat-Zinn, J. (1992). Psychosocial factors: Their importance and management. *Prevention of Coronary Heart Disease*, Little, Brown and Company, Boston.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements about Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219.
- Klonsky, E. D., & Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: a latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-26.
- Kudesia, R. S. (2019). Mindfulness as metacognitive practice. *Academy of Management Review*, 44(2), 405-423.
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183-1192.

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