مجله علوم پزشکی رازی دوره ۳۲، شماره پیوسته ۵۸، ۲۱ خرداد ۱۴۰۴ https://doi.org/10.47176/rjms.32.58

پژوهشی

بررسی اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی در نوجوانان افغاستانی

سیدنورجان سادات: دانشجوی دکتری روان شناسی تخصصی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

حسینعلی مهرابی: استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران (* نویسنده مسئول) h.mehrabi@edu.ui.ac.ir

ناهید اکرمی: استادیار، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، دانشگاه اصفهان، اصفهان، ایران

چکیده

زمینه و هدف: اعتیادپذیری در نوجوانان و عدم توجه کافی به آن، می‌تواند آنان را به سمت مصرف مواد و اعتیاد کشانده و آسیب‌های جبران ناپذیری را به جای بگذارد. تکانشگری و عدم تحمل پریشانی نیز از جمله عواملی هستند که میتوانند منجر به تشدید اعتیادپذیری گردند. بر این اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی در نوجوانان افغانستانی مقیم ایران انجام گرفت.

روش کار: روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و با پیگیری سه ماهه بود. جامعهٔ آماری پژوهش حاضر را نوجوانان افغانستانی ساکن در استان اصفهان در سال ۱۴۰۲ تشکیل دادند. نمونه نهایی پژوهش حاضر ۲۸ نفر بود که به صورت تصادفی در گروههای آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۴ نفر). گروه آزمایش آموزش ذهن‌آگاهی را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسهٔ ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کردند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه آمادگی به اعتیاد ویذ و بوچر، مقیاس تکانشگری بارت و پرسش‌نامه تحمل پریشانی سیمونز و گاهر جمع‌آوری گردید. تحلیل داده‌ها با روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که مداخله ذهن‌آگاهی بر کاهش اعتیادپذیری، کاهش تکانشگری و افزایش تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی تأثیر معنادار داشت ($p<0/05$) و این اثر در مرحلهٔ پیگیری کمابیش برای هر سه متغیر حفظ شده بود.

نتیجه‌گیری: چنین می‌توان نتیجه گرفت که مداخله ذهن‌آگاهی برای نوجولنان افغانستانی مؤثر بوده و می‌توان جهت کاهش اعتیادپذیری، تکانشگری و افزایش تحمل پریشانی آنان از آن استفاده نمود.

تعارض منافع: گزارش نشده است.

منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

کلیدواژه‌ها

اعتیادپذیری،
تکانشگری،
تحمل پریشانی،
ذهن‌آگاهی،
نوجوانان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۲/۱۱

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۰۳/۲۱

شیوه استناد به این مقاله:

Sadat SNJ, Mehrabi H, Akrami N. Investigation of the Effectiveness of Mindfulness Intervention on Addictability, Impulsivity, and Distress Tolerance in Afghan Adolescents. Razi J Med Sci. 2025(11 Jun);32.58.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 4.0 صورت گرفته است.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

Razi Journal of Medical Sciences. 2025(11 Jun);32.58. https://doi.org/10.47176/rjms.32.58

Original

Investigation of the Effectiveness of Mindfulness Intervention on Addictability, Impulsivity, and Distress Tolerance in Afghan Adolescents

Sayed Noor Jan Sadat: Ph.D. Student of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Esfahan, Esfahan, Iran

Hosseinali Mehrabi: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Esfahan, Esfahan, Iran (* Corresponding Author) h.mehrabi@edu.ui.ac.ir

Nahid Akrami: Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Esfahan, Esfahan, Iran

Abstract

Background & Aims: One of the most important risks that threatens people during adolescence is addictability. Addictability means being at risk of addiction to one of the types of drugs. Before addiction, addictability makes a person ready for experimental use, occasional use, and, as a result, drug use. In terms of the tendency to risky behaviors, including addiction, adolescence is a sensitive period, and usually the tendency to risky behaviors, as one of the behavioral abnormalities, begins during this period (4) and causes increasing concern among parents and society, because most of these adolescents continue to use drugs in the future (5). Addictability is influenced by various factors, one of the most important of which is impulsivity. Many studies have stated the role of impulsivity in addictability. Impulsivity is a personality trait that underlies unplanned and rapid reactions to internal and external stimuli, without the individual considering the negative consequences of these reactions towards themselves or others (8). Lack of inhibitory control as a characteristic of impulsivity causes the emergence of risky behaviors in the individual, which indicates that this process is susceptible to various addictive tendencies (9). Impulsivity is more prominent in adolescents, and studies have confirmed the relationship between addictability and impulsivity (5 and 10). Another factor affecting addictability is the lack of distress tolerance in adolescents. Distress tolerance refers to an individual's capacity to experience and tolerate negative factors (14). Adolescents with low levels of distress tolerance may engage in behavioral disorders to relieve negative emotions and may resort to negative and destructive coping strategies such as substance abuse to cope with negative emotions (15). Studies have confirmed the relationship between addictability and distress tolerance in adolescents. For example, Faravani et al. (17) have shown in their research that there is a direct relationship between distress tolerance and addictability in adolescents. One of the treatments that has been effective in reducing addictability, impulsivity, and increasing distress tolerance in adolescents is mindfulness training. This therapeutic approach consists of various techniques and exercises and helps individuals recognize and get rid of their negative thoughts that cause unpleasant feelings in them and ultimately lead them towards addictability (21). Mindfulness intervention helps manage stress and regulate emotions (24) and also reduces self-destructive behaviors, which in turn affects the addictability that exposes adolescents to substance use. Studies such as (25-28) confirm the effectiveness of mindfulness training on addictability. On the other hand, mindfulness intervention, by strengthening a conscious and non-reactive attitude, causes the rejection of automatic and unconscious responses and creates a distance between impulse and action (29), and in this way, it affects impulsivity, which is one of the components of addictability (29-34). Mindfulness training also helps individuals develop the skills to accept unpleasant and negative emotions, so that they can later recognize and tolerate their own turmoil and negative emotions without judgment (35), thereby increasing distress tolerance, another component of addictability. Research confirms this effectiveness (36, 39). Considering what has been said so far, this study aims to investigate the effectiveness of mindfulness intervention on addictability, impulsivity, and distress tolerance in Afghan adolescents living in Iran.

Methods: The research method is quasi-experimental with a pre-test, post-test, a control group, and a three-month follow-up design. The statistical population of the present study

Keywords

Addictability,
Impulsivity,
Distress Tolerance,
Mindfulness,
Adolescents

Received: 01/03/2025

Published: 11/06/2025

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

consisted of Afghan adolescents living in Esfahan province in 2023. The sample of the present study included 28 subjects who were randomly assigned to the experimental and control groups (14 people for each group). The experimental group received mindfulness training during ten 90-minute sessions over two and a half months. The data were collected using the Addiction Potential Scale by Weed et al., the Barrett Impulsiveness Scale, and the Distress Tolerance Scale by Simmons and Gaher. The data were analyzed using repeated measures analysis of variance.

Results: Based on the results of this research, the mindfulness intervention had a significant effect on reducing addictability, impulsivity, and increasing distress tolerance of Afghan adolescents ($p<0.05$), and also this effect was more or less maintained in the follow-up phase for all three variables.

Conclusion: The present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness intervention on addictability, impulsivity, and distress tolerance in Afghan adolescents living in Iran. The results showed that mindfulness intervention is effective in reducing addictability in Afghan adolescents, and this effect was also sustained in the follow-up phase. These results are consistent with the research of Razaghi et al. (28), Lai et al. (25), Mehel Tutuk & Budak (26), and Davis et al. (27). In explaining this finding, it can be said that mindfulness techniques teach adolescents who are involved in addictability the cognitive and behavioral skills needed to manage stress, anxiety, and negative emotions. These skills can reduce stress, anxiety, and negative emotions in adolescents and help adolescents to manage their emotions in life in different ways and with healthy activities, despite having negative and disturbing emotions, and to avoid addictability (48). Other results of this study showed that mindfulness intervention was effective in reducing impulsivity in Afghan adolescents, and this effect was maintained at follow-up. This finding was consistent with the results of studies by Salmoirago-Blotcher et al. (31), Parisi et al. (32), and Broon et al. (33). In explaining this finding, it can be said that mindfulness training increases individuals' cognitive and metacognitive awareness, which improves individuals' ability to control, manage, and monitor thoughts and behavior, leading to higher self-control and less impulsive behavior (34). It seems that in the present study, techniques of paying attention to breathing and paying attention to the body increased the subjects' level of concentration and alertness. This increased self-control in the subjects and made them aware of their reactions and mental events, allowing them to take control of their behavior and avoid immediate, thoughtless, and impulsive reactions. For this reason, it reduced impulsivity in the subjects. Also, the results of this study showed that mindfulness intervention was effective in increasing distress tolerance in Afghan adolescents, and although this effect decreased slightly at the follow-up stage, it was maintained to some extent. This finding was consistent with the results of Gawrysiak et al. (37), Karbasdehi et al. (38), and Khiabani et al. (39). In explaining this finding, it can be said that in mindfulness, through meditation techniques, individuals are taught to establish a decentralized relationship by confronting thoughts and accepting them without judgment as just thoughts and not reality, and to reduce their association with negative thoughts and feelings, and to become aware of their thoughts and bodily sensations by increasing their presence in the present moment and creating an experience by focusing on breathing, and to change their relationship with them when thoughts with negative psychological symptoms appear in them, thereby reducing their arousal symptoms (50).

In general, mindfulness intervention was effective for Afghan adolescents and can be used to reduce addictability, impulsivity, and increase distress tolerance. Due to the lack of access to female adolescents, the statistical population was focused on Afghan male adolescents. Therefore, it is suggested that the statistical population of Afghan female adolescents be considered in future studies.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Sadat SNJ, Mehrabi H, Akrami N. Investigation of the Effectiveness of Mindfulness Intervention on Addictability, Impulsivity, and Distress Tolerance in Afghan Adolescents. Razi J Med Sci. 2025(11 Jun);32.58.

Copyright: ©2024 The Author(s); Published by Iran University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the CC BY-NC-SA 4.0 (https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en).

*This work is published under CC BY-NC-SA 4.0 licence.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

مقدمه

اعتیاد نوعی وابستگی بیمارگونه به مصرف یک یا چند نوع مادۀ مخدر است که باعث میشود فرد معتاد همیشه در جستجوی مواد باشد و در صورت عدم مصرف مواد، علائم محرومیت از مواد در فرد معتاد بروز می‌کند (۱). با وجود تلاشهای بسیاری که در سطح جهان برای کنترل مصرف مواد انجام شده است، شیوع آن همچنان روز به روز افزایش مییابد و سن مصرف‌کنندگان رو به کاهش است، هر چند آماری دقیقی از میزان شیوع مصرف مواد در نوجوانان افغانستانی در دست نیست، اما با توجه به شباهت‌های فرهنگی بین ایران و افغانستان انتظار میرود که شیوع آن در نوجوانان افغانستانی نیز بالا باشد. میزان شیوع مصرف مواد بین دانش‌آموزان نوجوان در ایران ۱۷/۳۱ درصد می‌باشد (۲). امروزه اعتیاد یک واقعیت دردناک به خصوص در مورد نوجوانان است و یکی از مهم‌ترین معضلات در زمینه فردی، سلامتی و اجتماعی و همچنین تهدیدی جدی برای جامعه محسوب میشود. نوجوانی یک دوره حساس و پر دغدغه و هم‌زمان با دوران بلوغ و اوج هیجان‌ها و احساس‌ها در افراد است (۳) و از نظر گرایش به رفتارهای پرخطر از جمله اعتیاد دوره حساسی تلقی می‌شود، معمولاً گرایش به رفتارهای پرخطر به عنوان یکی از ناهنجاری‌های رفتاری، از دوران نوجوانی آغاز می‌شود (۴) و سبب نگرانی روزافزون در بین وللدین و جامعه می گردد؛ زیرا اکثر این نوجوانان، در آینده به مصرف‌مواد ادامه می‌دهند (۵). اعتیادپذیری یعنی از نظر شخصیتی مستعد اعتیاد به مواد بودن؛ بدین معنی که در معرض خطر اعتیاد به یکی از انواع مواد مخدر قرار داشتن. قبل از اعتیاد، اعتیادپذیری باعث میشود که فرد برای مصرف آزمایشی، مصرف گاهگاهی و در نتیجه مصرف مواد آماده باشد. هر چند سیر صعودی مصرف مواد در کشورهای صنعتی کاهش داشته است(۶)، اما در افغانستان به دلیل مشکلات اقتصادی، فرهنگی، اجتماعی و سایر نابسامانی‌ها و ناملایمات زندگی هر ساله بر تعداد افراد معتاد در این کشور افزوده می‌شود. بررسی های سال ۲۰۱۶ وزارت مبارزه علیه موادمخدر در سراسر افغانستان نشان داد که در حدود ۲/۹ تا ۳/۶ میلیون افراد متأثر از مصرف مواد مخدر هستند، که این دلایل احتمال اعتیادپذیری بالایی را در نوجوانان افغانستانی نشان می‌دهد (۷). در این میان نوجوانان افغانستانی مقیم ایران نیز از این امر مستثنی نیستند.

اعتیادپذیری متأثر از عوامل مختلف و متعددی میباشد که یکی از مهمترین عوامل تکانشگری است. بسیاری از پژوهشها نقش تکانشگری را در زمینه گرایش به اعتیاد بیان کرده‌اند. تکانشگری یکی از ویژگیهای شخصیت و عامل زمینه ساز واکنش‌های بدون برنامه و سریع به محرک‌های درونی و بیرونی است، بدون آنکه فرد به پیامدهای منفی این واکنش نسبت به خود یا دیگران توجه داشته باشد (۸). عدم کنترل بازدارنده به عنوان هسته مرکزی تکانشگری همراه با اختلال در سیستم‌های بازداری و فعال‌سازی رفتاری باعث بروز رفتارهای پرخطر در فرد می‌شود که این فرایند مستعد بودن افراد را به انواع گرایشهای اعتیادگونه بیان میکند. این موضوع در بررسی مقایسه‌ای افراد دارای اختلال سوءمصرف مواد، نسبت به افراد سالم مورد تأیید بوده است (۹). تکانشگری در نوجوانان برجسته‌تر است و پژوهش‌های انجام شده رابطه اعتیادپذیری و تکانشگری را تأیید می‌کنند (۵ و ۱۳-۱۰).

از سوی دیگر نقش تحمل پریشانی در اعتیادپذیری مورد توجه است. تحمل پریشانی به ظرفیت فرد در تجربه و تحمل عوامل منفی اشاره دارد (۱۴). تحمل‌پریشانی به عنوان یک ساختار مهم و اساسی در رشد و توسعه بینش جدید، آغاز و ابقاء آسیب‌های روانی و همچنین پیشگیری و درمان حائز اهمیت است. نوجوانانی که از سطح پایین تحمل پریشانی برخوردار هستند برای تسکین هیجانات منفی دچار بی‌نظمی رفتاری شده و برای مقابله با هیجانات منفی ممکن است دست به مقابله‌های منفی و مخرب مانند مصرف مواد بزنند (۱۵). تحمل پریشانی خود به عنوان یک عامل مستقل با اعتیادپذیری، مصرف مواد و الکل در ارتباط است (۱۶). پژوهش‌های انجام شده رابطه اعتیادپذیری با تحمل پریشانی را در نوجولنان تأیید می‌کنند. مثلاً فراوانی و همکاران (۱۷) در پژوهش خود نشان داده است که رابطه مستقیمی بین تحمل پریشانی و اعتیادپذیری در نوجوانان وجود دارد. همچنین کامکار و همکاران (۱۸)، کچتر و همکاران

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

(۱۹) و تال و همکاران (۲۰) در پژوهش‌های خود این رابطه را گزارش کرده اند.

یکی از مهمترین درمان‌هایی که در کاهش اعتیادپذیری، تکانشگری و افزایش تحمل پریشانی نوجوانان مؤثر واقع شده است آموزش ذهن‌آگاهی بوده است. از آنجایی که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به سادگی قابل آموزش و یادگیری هستند و نیاز به منابع خاصی ندارند که این امر در شرایط محدود افغانستان بسیار حائز اهمیت است و از سویی هم پژوهش های زیادی اثربخشی آن را بر اعتیادپذیری گزارش کرده لند، این درمان انتخاب شد. ذهن‌آگاهی یک روش درمانی است که از تکنیک‌ها و تمرین‌های مختلفی تشکیل شده و به افراد کمک می‌کند که چگونه افکار منفی خود را که سبب احساسات ناخوشایند در آنها میشود و در نهایت آنها را به سمت اعتیادپذیری سوق می‌دهد، تشخیص و از آنها رها شوند (۲۱). آموزش ذهن‌آگاهی نیازمند یادگیری فراشناختی و رویکردهای رفتاری جدید برای تمرکز روی توجه، پیشگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به واکنش های نگران کننده است و باعث می‌شود که افکار تازه گسترش و هیجانات ناخوشایند کاهش یابد. ذهن‌آگاهی نوعی توجه خاص و هدفمند در زمان حال و به دور از هر نوع قضاوت و پیش‌داوری است. به عبارتی ذهن‌آگاهی یعنی آرامش بخشی به همراه کنترل بر توجه است که از طریق اثربخشی بر توجه، باورها، خلق و خو، انتظارات و تنظیم هیجان بر جریانات حسی تأثیر می‌گذارد و به افراد کمک میکند تا عادات رفتاری غیرارادی و نشخوارهای ذهنی را تشخیص و آن‌ها را به رفتارهای ارادی تبدیل کنند تا هیجانات و افکار منفی به شکل رویدادهای ساده و گذرا در ذهن مورد پذیرش واقع شوند (۲۲).

مداخله ذهن‌آگاهی با استفاده از تکنیک‌های متعدد سبب افزایش آگاهی نسبت به افکار، احساسات و رفتارهای خود (۲۳)، مدیریت استرس و تنظیم هیجان (۲۴) و همچنین سبب کاهش رفتارهای خود تخریبی می‌شود که از این طریق بر اعتیادپذیری که نوجوانان را در معرض مصرف مواد قرار می‌دهد تأثیر دارد. تحقیقات انجام شده مانند (۲۸-۲۵) اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی را بر اعتیادپذیری تأیید می‌کنند. از سویی هم مداخله ذهن‌آگاهی با تقویت نگرش آگاهانه و غیرواکنشی، سبب کنارگذاشتن پاسخ‌های خودکار و غیرهوشیارانه شده و بین تکانه و عمل فاصله ایجاد می‌کند (۲۹) و از این طریق بر تکانشگری که یکی از مؤلفه‌های مطرح در اعتیادپذیری است تأثیر دارد (۳۴-۲۹). همچنین آموزش ذهن‌آگاهی از طریق تمرینات و تکنیک‌های خود از جمله توجه به تنفس و پایش بدن و مراقبه با تقویت مهارت‌های پذیرش احساسات ناخوشایند و منفی در افراد، باعث می‌گردد تا این مهارت‌ها در آنان گسترش پیدا کند، تا بعدها بتوانند آشفتگی‌ها و هیجانات منفی خود را تشخیص و بدون هیچ قضاوتی تحمل نمایند (۳۵) و از این طریق سازه تحمل‌پریشانی را که یکی دیگر از مؤلفه‌های مطرح در اعتیادپذیری است، افزایش دهد. پژوهش های انجام شده این اثربخشی را تأیید می‌کنند (۳۹-۳۶). به طور کلی آموزش ذهن‌آگاهی هم خود سبب کاهش اعتیادپذیری در نوجوانان می‌شود و هم از طریق کاهش تکانشگری و افزایش تحمل پریشانی، اعتیادپذیری را در نوجوانان کاهش می‌دهد و سبب رشد، توسعه و سلامت جامعه می‌گردد.

بنابراین با توجه به اهمیت انجام پژوهش حاضر اعتیادپذیری در نوجوانان افغانستانی و مؤلفه های تأثیرگذار بر آن باید در کانون توجه پژوهشگران و متخصصان روانشناسی باشد، چرا که اعتیادپذیری، تکانشگری و ضعف در تحمل پریشانی در دوره نوجوانی در صورت عدم توجه و بکارگیری مداخلات روان‌شناختی مناسب می‌تواند نوجوانان را در مسیر اختلالات روانی و علائم جسمی گوناگونی از جمله مصرف مواد و اعتیاد قرار دهد که این مسایل ضرورت و اهمیت بکارگیری مداخلات تأثیرگذار مانند آموزش ذهن‌آگاهی را برای این گروه برجسته می‌سازد.

پژوهش حاضر از چند جهت با پژوهش‌های قبلی متفاوت است. اول اینکه نمونه‌ی پژوهش حاضر از نظر فرهنگی و نژادی با پژوهش‌های قبلی متفاوت بوده و در قدم دوم پژوهش‌های قبلی متغیرهای اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی را به صورت جداگانه مورد

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

بررسی قرار داده‌اند، در حالیکه پژوهش حاضر هر سه متغیر را همزمان و روی یک نمونه‌ی واحد از نوجولنان افغانستانی که هنوز هیچ تحقیقی در این زمینه روی آن ها انجام نگرفته است، مورد بررسی قرار داده است. در مجموع باید بیان کرد که با توجه به پیامدهای نامطلوب اعتیادپذیری نوجوانان در سلامت روان، تحصیل و آینده آن‌ها، و همچنین تأثیر تکانشگری و تحمل پریشانی در افزایش اعتیادپذیری نوجوانان، حائز اهمیت است تا در زمینه پیشگیری یا کاهش اعتیادپذیری و تکانشگری و افزایش تحمل پریشانی نوجولنان اقداماتی صورت گیرد، بر همین اساس به کارگیری مداخلات مناسب ضروری است.

از این رو پژوهش حاضر به دنبال پاسخ دادن به این سؤال است که آیا مداخلهٔ ذهن‌آگاهی بر اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی مقیم ایران تأثیر دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از لحاظ روش از نوع کمی است. طرح پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی است که با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و با پیگیری سه ماهه انجام شد. جامعهٔ آماری پژوهش شامل نوجوانان افغانستانی مقیم ایران ساکن در استان اصفهان بود. نمونه‌گیری در سه مرحله صورت گرفت، در مرحلهٔ اول ۳۱۲ نفر به شیوه در دسترس در سال ۱۴۰۲ انتخاب و داده‌ها با استفاده از پرسشنامه آمادگی به اعتیاد جمع‌آوری شد. سپس در مرحلهٔ دوم از نمونهٔ مرحله اول به تعداد ۷۰ نوجوان افغانستانی که بیشترین نمره را در اعتیادپذیری گرفته بودند، به شیوه هدفمند انتخاب و دعوت به مصاحبه شدند. سپس در قالب یک مصاحبه ارزیابی، وجود ملاک‌های ورودی در آنها مورد بررسی قرار گرفتند. ملاک‌های ورود به پژوهش در این مرحله عبارتند از: نمره بالا در مقیاس اعتیادپذیری، جنسیت پسر، تحصیلات حداقل در سطح ابتدایی، نداشتن اختلال رفتاری شدید، نداشتن مشکل جسمانی شدید، دریافت نکردن تشخیص اختلال مصرف مواد، اجازه والدین و رضایت‌نامه کتبی شرکت در پژوهش بودند. در مرحله سوم از میان این ۷۰ نوجوان، ۲۸ نوجوان که ملاک‌های فوق را دارا بودند و رضایت به شرکت در پژوهش داشتند، به شیوهٔ تصادفی به دو گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند (هر گروه ۱۴ نفر).

لذا پژوهش حاضر پس از اخذ مجوز از دانشگاه و ادرات مربوطه و هماهنگی با مدیر مدرسه مخصوص اتباع خارجی و انجام فرایند نمونه‌گیری مطابق با آنچه ذکر گردید، اجرا شد. گروه آزمایش مداخلات مربوط به آموزش ذهن‌آگاهی (۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) را که خلاصه محتوای آن در جدول ۱ (۲۲) ارائه شده است، در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. گروه کنترل هم قاعدتاً مداخله‌ای دریافت نکرد، البته جهت رعایت اصول اخلاقی، در انتهای پژوهش، خلاصه‌ای از مداخله را دریافت نمود. تمامی آزمودنی‌ها پیش از اجرای جلسهٔ اول و پس از اتمام جلسه آخر و سه ماه بعد از آخرین جلسه، مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند و به پرسشنامه‌های اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی پاسخ دادند. پژوهش حاضر بخشی از رساله دکتری است و کلیه اصول اخلاق در پژوهش در آن در نظر گرفته شده و دارای کد اخلاق با شناسه IR.UI.REC.1402.055 از دانشگاه اصفهان است. این مطالعه تعارض منافع برای محقق در قبال آزمودنی‌ها نداشت. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات در این پژوهش قرار ذیل است:

الف) پرسشنامه آمادگی به اعتیاد (Addiction Potential Scale -APS): این پرسشنامه توسط وید (Weed) و همکاران (۴۰) در ۴۱ گویه طراحی شد که ۵ گویه آن (گویه های: 33، 21، 15، 13، 12) دروغ سنج هستند که در محاسبه نمره در نظر گرفته نمی‌شوند. سؤالات این پرسشنامه در قالب طیف لیکرت چهار گزینه‌ای با نمره صفر (کاملاً نادرست) تا ۳ (کاملاً درست) می‌باشد. در این پرسشنامه نمره بالا نشان دهندهٔ اعتیادپذیری بالا در فرد است. زرگر و همکاران (۴۱) در پژوهش خود اعتبار این پرسشنامه را به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کرده اند. در پژوهش

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

حاضر، همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۷۷ به دست آمد.

ب) مقیاس تکانشگری بارت (*Barts impulsivity scale -BIS-11*): نسخه یازدهم مقیاس تکانشگری بارت توسط ارنست بارت ساخته شده است. این پرسشنامه دارای ۳۰ گویه است که به صورت یک مقیاس چهار درجه‌ای (۱- به ندرت، ۲- گاهی اوقات، ۳- اغلب، ۴- همیشه) پاسخدهی و نمره گذاری می‌شود. در این مقیاس نمره بالا نشان دهندهٔ تکانشگری بالا در فرد است. پایایی این پرسشنامه توسط بارت و همکاران (۴۲) ۰/۸۱ گزارش شد. در ایران نیز برای نخستین بار اختیاری و همکاران (۴۳) آن را ترجمه کردند و با به کارگیری در افراد سالم و مصرف کنندگان مواد افیونی به هنجاریابی این پرسشنامه پرداختند. روایی و اعتبار در پژوهش مذکور به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۸۳ به دست آمد که نشان می دهد از نظر روایی و اعتبار در حد مطلوب است. در پژوهش حاضر، همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۰ محاسبه شد.

ج) پرسشنامه تحمل‌پریشانی (*Distress tolerance scale*): این مقیاس یک شاخص خودسنجی تحمل‌پریشانی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه است، که به صورت طیف لیکرت (کاملاً موافقم:۱، موافقم: ۲، نظری ندارم: ۳، مخالفم: ۴، و کاملاً مخالفم: ۵) تنظیم شده است، در پژوهش سیمونز و گاهر (۴۴) آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه ۰/۸۲ گزارش شد. همچنین مشخص شده است که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است. در این مقیاس حداقل نمره ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ است و نمره بالا نشان دهنده تحمل پریشانی بالا است (۴۵). در پژوهش عزیزی و همکاران (۴۶) آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه ۰/۷۹ گزارش شده است. در پژوهش حاضر، همسانی درونی با روش آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

در پژوهش حاضر جهت تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از دو بخش آمار توصیفی و استنباطی استفاده گردیده است. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی بررسی فرضیه پژوهش از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شده است. داده‌ها بعد از جمع آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-27 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. میزان خطای نوع اول در همه تحلیل‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که میانگین

جدول ۱- خلاصه محتوای جلسات مداخله ذهن‌آگاهی

جلسات	محتوای کلی جلسات
جلسه اول	خوش آمدگویی، معرفی شرکت کنندگان، پیش‌آزمون، توضیح مختصر درباره جلسات، اهداف و قوانین و مقررات آن، توضیح در مورد تکالیف خانگی و اهمیت انجام آن. توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون و باز کردن مفهوم ذهن‌آگاهی.
جلسه دوم	آموزش عملی ذهن‌آگاهی با خوردن کشمش و آموزش مدیتیشن نشسته
جلسه سوم	آموزش پی بردن به ذهن سرگردان با استفاده از تمرین توجه به تنفس و توجه به بدن
جلسه چهارم	آرام کردن ذهن سرگردان و توجه به حال با تمرین تنفس و مرور بدن و توجه به صدا
جلسه پنجم	آموزش و توضیح در رابطه با (واقعه، افکار، هیجان و رفتار در قالب مثال)، آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آنها بدون قضاوت
جلسه ششم	آموزش درباره اینکه خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر هستند و نه واقعیت
جلسه هفتم	یادگرفتن این که بدون اجتناب از افراد، در لحظه حاضر (اینجا و اکنون) باقی بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم و به خواسته‌های نابجای دیگران نه بگوییم
جلسه هشتم	آموزش آگاهی از استرس و نشانه‌های آن و کاهش استرس با استفاده از ذهن‌آگاهی و پل زدن به حل مسئله با ذهن‌آگاهی
جلسه نهم	آموزش هوشیاری نسبت به نشانه های خشم و عصبانیت و تنظیم برنامه مواجه احتمالی با خشم با استفاد از نگرش‌های ذهن‌آگاهی
جلسه دهم	مرور جلسات گذشته، استفاده از فنون حضور در لحظه حال و تعمیم آنها به کل جریان زندگی و اخذ پس‌آزمون.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

سنی آزمودنی‌های گروه آزمایش برابر با ۱۵/۱۴سال، و گروه کنترل برابر با ۱۵/۶۴سال بود. ۸۵/۷ درصد آزمودنی‌های گروه آزمایش دارای تحصیلات متوسطه اول و ۱۴/۳ درصد دارای تحصیلات متوسطه دوم بودند و ۲۸/۶ درصد آزمودنی‌های گروه کنترل دارای تحصیلات ابتدایی، ۵۷/۱ درصد دارای تحصیلات متوسطه اول و ۱۴/۳ درصد دارای تحصیلات متوسطه دوم بودند. در گروه آزمایش ۴۲/۹ درصد آزمودنی‌ها مشغول به کار و ۵۷/۱ درصد محصل بودند. در گروه کنترل ۲۸/۶ درصد مشغول به کار و ۷۱/۴ درصد محصل بودند. بین دو گروه پژوهش از نظر سن (t=-۱/۰۸۱، p=۰/۲۹۰)، تحصیلات (z=-۱/۳۸۹،

جدول ۲- شاخص‌های توصیفی نمرات اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل‌پریشانی بر حسب عضویت گروهی و مرحلهٔ ارزیابی

مؤلفه ها	گروه	تعداد	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
اعتیادپذیری	گروه آزمایش	۱۴	۳۴/۱۴	۱۰/۴	۲۵/۰۷	۴/۷	۲۴/۷۱	۴/۸
	گروه کنترل	۱۴	۳۱/۷۹	۱۰/۸	۳۲/۹۳	۹/۹	۳۳/۱۴	۶/۶
تکانشگری	گروه آزمایش	۱۴	۳۸/۹۳	۱۱/۹	۳۳/۲۱	۵/۹	۳۳/۱۴	۳/۶
	گروه کنترل	۱۴	۳۶/۳۶	۷/۱	۴۰/۷۹	۷/۹	۴۲/۰۰	۶/۵
تحمل	گروه آزمایش	۱۴	۳۶/۲۹	۱۳/۰	۴۴/۷۱	۱۰/۹	۴۱/۶۴	۱۰/۷
پریشانی	گروه کنترل	۱۴	۳۹/۹۳	۹/۴	۴۰/۸۶	۷/۵	۴۱/۲۹	۵/۴

جدول ۳- نتایج آزمون‌های تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تک متغیره روی متغیرهای پژوهشی مربوط به اثرات درون گروهی و برون گروهی بر حسب عامل زمان و گروه

متغیرها	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
اعتیادپذیری	زمان	۲۹۸/۷۴	۱/۴۶	۲۰۵/۱۹	۱۰/۸۶	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۰/۹۵۷
	گروه	۴۵۲/۶۸	۱	۴۵۲/۶۸	۲/۵۳	۰/۱۲۴	۰/۰۸۹	۰/۳۳۵
	زمان×گروه	۵۱۵/۶۴	۱/۴۶	۳۵۴/۱۹	۱۸/۷۵	۰/۰۰۰	۰/۴۱۹	۰/۹۹۸
تکانشگری	زمان	۶/۹۵	۱/۳۲	۵/۲۷	۰/۱۳	۰/۷۹۰	۰/۰۰۵	۰/۰۶۶
	گروه	۴۴۸/۰۵	۱	۴۴۸/۰۵	۳/۷۶	۰/۰۶۴	۰/۱۲۶	۰/۴۶۳
	زمان×گروه	۵۴۸/۶۷	۱/۳۲	۴۱۶/۱۳	۱۰/۱۹	۰/۰۰۱	۰/۲۸۲	۰/۹۲۸
تحمل	زمان	۳۲۵/۷۹	۱/۶۰	۲۰۳/۴۵	۱۴/۸۲	۰/۰۰۰	۰/۳۶۳	۰/۹۹۴
پریشانی	گروه	۰/۷۶	۱	۰/۷۶	۰/۰۰۳	۰/۹۵۸	۰	۰/۰۵
	زمان×گروه	۱۹۷/۱۷	۱/۶۰	۱۲۳/۱۳	۸/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۲۵۶	۰/۹۳۳

جدول ٤- مقایسه زوجی میانگین نمرات اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی آزمودنی‌های گروه آزمایش بر حسب عامل زمان با کمک آزمون **LSD**

متغیر	مرحله ارزیابی مبنا		مرحله ارزیابی مورد مقایسه		تفاوت میانگین	خطای استاندارد	معناداری
		میانگین		میانگین			
اعتیادپذیری	پیش‌آزمون	۳۴/۱۴	پس‌آزمون	۲۵/۰۷	۹/۰۷	۱/۹۰۳	۰/۰۰۰
			پیگیری	۲۴/۷۱	۹/۴۳	۱/۸۲۱	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۲۵/۰۷	پیگیری	۲۴/۷۱	۰/۳۶	۰/۲۲۵	۰/۱۳۶
تکانشگری	پیش‌آزمون	۳۸/۹۲	پس‌آزمون	۳۳/۲۱	۵/۷۱	۲/۰۲۸	۰/۰۱۵
			پیگیری	۳۳/۱۴	۵/۷۷	۲/۷۳۰	۰/۰۵۴
	پس‌آزمون	۳۳/۲۱	پیگیری	۳۳/۱۴	۰/۰۷	۰/۸۲۹	۰/۹۳۳
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	۳۶/۲۹	پس‌آزمون	۴۴/۷۱	-۸/۴۳	۰/۸۰۳	۰/۰۰۰
			پیگیری	۴۱/۶۴	-۵/۳۶	۰/۸۶۲	۰/۰۰۰
	پس‌آزمون	۴۴/۷۱	پیگیری	۴۱/۶۴	۳/۰۷	۰/۵۸۸	۰/۰۰۰

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

($p=۰/۱۶۵$) و وضعیت اشتغال ($\chi^2=۰/۶۲۲$، $p=۰/۴۳۰$) تفاوت معناداری وجود نداشت. بنابراین، دو گروه از نظر متغیرهای جمعیتی همگن بودند. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری به تفکیک دوگروه آزمایش و کنترل، در جدول ۲ ارائه شده است.

قبل از ارائه یافته‌ی تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس یافته‌های آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل‌پریشانی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار بود ($p>۰/۰۵$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که در اکثر موارد برقرار بود ($p>۰/۰۵$)، اما در تعدادی از موارد هم مقدار خفیفی از ناهمگونی واریانس وجود داشت. با توجه به اینکه آزمون تحلیل واریانس نسبت به نقض خفیف تا متوسط پیش فرض همگونی واریانس، خدشه ناپذیر است و از طرف دیگر برابری حجم گروه‌ها از خدشه‌پذیری جلوگیری می‌کند، بنابراین نقض خفیف این پیشفرض مشکلی در تحلیل ایجاد نمیکند (۴۷). همچنین نتایج آزمون ماچلی نشان داد که پیش فرض کرویت داده‌ها در هیچ یک از متغیرها تأیید نشد ($p<۰/۰۵$)، بنابراین برای بررسی فرضیه ها از تصحیح گرین هاوس-گیسر استفاده گردید. به منظور کنترل خطای نوع اول، ابتدا آزمون تحلیل واریانس چندمتغیره انجام گرفت. از آنجایی که بر اساس نتایج آزمون ام-باکس، پیشفرض همگونی ماتریس واریانس-کوواریانس برقرار نبود ($p<۰/۰۵$)، برای آزمون چندمتغیره از آماره اثر پیلایی استفاده شد که در برابر نقض این پیشفرض مقاومتر است (۴۷). نتایج نشان داد که هر چند اثر عامل گروه معنادار نبود ($F=۱/۳۸۹$، $p=۰/۲۷۰$، $\eta^2=۰/۱۴۸$)، ، اما اثر زمان ($F=۶/۵۴۳$، $p<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۶۵۲$) و مهمتر از همه اثر تعامل بین آنها ($F=۸/۱۰۰$، $p<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۶۹۸$) معنادار بود. به منظور کاوش نتایج آزمون چندمتغیره، آزمونهای تحلیل واریانس با اندازهگیری مکرر تک متغیره انجام شدند و در جدول ۳ گزارش گردیدند.

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، براساس آماره F محاسبه شده، عامل زمان تأثیرمعناداری بر نمرات اعتیادپذیری و تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی داشت ($p<۰/۰۵$). اندازه اثر نشان داد عامل زمان به ترتیب ۲۹/۵ و ۳۶/۳ درصد از تفاوت در واریانس های نمرات اعتیادپذیری و تحمل پریشانی را تبیین میکند. توان آماری هم برای اعتیادپذیری ۹۵/۷ درصد و برای تحمل پریشانی ۹۹/۴ درصد بود که نشان می‌دهد دقت آماری عالی و حجم نمونه هم کافی است. معناداری عامل زمان برای متغیر تکانشگری و عامل گروه برای هر سه متغیر اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی معنادار نبود ($p>۰/۰۵$). مهمتر از همه اینکه نتایج نشان داد که اثر تعاملی گروه و عامل زمان هم بر نمرات اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی مقیم ایران معنادار بود ($p<۰/۰۵$). این بدان معناست که روند تغییر میانگین‌های متغیرهای پژوهش در طول زمان، در دو گروه متفاوت بودند. بنابراین با توجه به معناداری تعامل عامل گروه و زمان برای هر سه متغیر وابسته پژوهش، مقایسهٔ زوجی برحسب عامل زمان در گروه آزمایش با کمک آزمون تعقیبی LSD انجام گرفت و نتایج آن در جدول ۴ گزارش شد.

همانطور که نتایج مندرج در جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تفاوت میانگین پیش‌آزمون و پیگیری اعتیادپذیری معنادار بود ($p<۰/۰۵$). این بدان معناست که مداخله ذهن‌آگاهی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری اعتیادپذیری نوجوانان افغانستانی مقیم ایران را نسبت به مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش دهد. همچنین تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری اعتیادپذیری معنادار نبود. این یافته بدین معناست که نمرات اعتیادپذیری نوجوانان افغانستانی که در مرحلهٔ پس‌آزمون دچار کاهش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری حفظ نماید. علاوه بر این تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

تکانشگری معنادار بود (p<۰/۰۵). این بدان معناست که آموزش ذهن‌آگاهی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون تکانشگری نوجوانان افغانستانی را نسبت به مرحلهٔ پیش‌آزمون کاهش دهد. همچنین تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پیگیری در مرز معناداری قرار داشت، ولی تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری تکانشگری معنادار نبود. این یافته بدان معناست که نمرات تکانشگری نوجوانان افغانستانی که در مرحلهٔ پس‌آزمون دچار کاهش معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز کمابیش حفظ نماید. همچنین سایر نتایج این جدول نشان داد که تفاوت میانگین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون، تفاوت پیش‌آزمون و پیگیری و تفاوت پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی معنادار بودند (p<۰/۰۵). این بدان معناست که مداخلهٔ آموزش ذهن‌آگاهی توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی را نسبت به مرحلهٔ پیش‌آزمون افزایش دهد. از آنجایی که نمرات تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی در مرحلهٔ پیگیری در مقایسه با مرحلهٔ پسآزمون به صورت معناداری کاهش یافته است و از طرفی نمرات مرحله پیگیری همچنان به صورت معناداری بیشتر از مرحله پیشآزمون است، بنابراین درمان نتوانسته این افزایش را در طول دوره پیگیری به طور کامل حفظ نماید و اثر درمان در این مرحله برای تحمل پریشانی تا حدی کاهش داشته است.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر اعتیادپذیری، تکانشگری و تحمل پریشانی در نوجولنان افغانستانی مقیم ایران انجام گرفت. نتایج نشان داد که مداخله ذهن‌آگاهی بر کاهش اعتیادپذیری، کاهش تکانشگری و افزایش تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی تأثیر معناداری داشت. این اثر در مرحله پیگیری نیز برای اعتیادپذیری و تکانشگری ماندگار بود. اثر درمان برای تحمل پریشانی با آنکه قدری کاهش یافته بود، ولی تا حدی حفظ شده بود.

یافته اول پژوهش نشان داد که مداخله ذهن‌آگاهی منجر به کاهش اعتیادپذیری در نوجولنان افغانستانی شده بود. این یافته با نتایج پژوهش رازقی و همکاران (۲۸)، لای و همکاران (۲۵)، مهل توتوک و بوداک (۲۶) و دیویس و همکاران (۲۷) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به نوجوانانی که درگیر اعتیادپذیری هستند، مهارت‌های شناختی و رفتاری مورد نیاز برای مدیریت استرس، اضطراب و هیجانات منفی را آموزش می‌دهد. این مهارت‌ها می‌توانند استرس، اضطراب و هیجانات منفی را در نوجولنان کاهش دهند و به نوجولنان کمک کنند تا با وجود داشتن هیجانات منفی و آزار دهنده، با شیوه‌های مختلف و با فعالیت‌های سالم به مدیریت احساسات در زندگی بپردازند و از گرایش به اعتیاد دوری کنند (۴۸). از آنجایی که ذهن‌آگاهی توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات فیزیکی و روانی بیشتر ساخته و احساس اعتماد در زندگی، احساس عشق عمیق به دیگران و پذیرش واقعی رویدادهای زندگی را به دنبال دارد، باعث می‌گردد تا نوجولنانی که اعتیادپذیری دارند تولنایی‌های خود را مورد بررسی و شناسایی قرار دهند، با استرس‌ها و ناملایمات روزمره زندگی به شکل طبیعی و کارآمد مقابله نمایند، و از اعتیادپذیری که سبب رفتارهای خود تخریبی و مصرف مواد در آینده می‌شود اجتناب کنند. از سویی هم رفتارهای اجتماعی و رفتارهای مفید و سازنده‌ای را در پیش بگیرند و به عنوان عضوی از جامعه با دیگران مشارکت و همکاری لازم را داشته باشند؛ چون ذهن‌آگاهی به افراد یاد می‌دهد که چگونه با هیجانات و افکار منفی خود رو به رو شده و حوادث و اتفاقات زندگی را به صورت مثبت تجربه نمایند (۴۹). در پژوهش حاضر به نظر می‌رسد تکنیک‌های ذهن‌آگاهی مثل تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت باعث شده تا آزمودنی‌ها به احساسات منفی و ذهن سرگردان خود پی ببرند و افکار مربوط به هیجانات منفی را به عنوان فقط فکر تلقی نمایند و نه واقعیت و همچنین احساسات منفی را بدون هیچ قضاوتی بپذیرند. از این

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

رو توانسته‌اند افکار و خلق خود را تغییر دهند و با هیجانات منفی خود به شکل سالم مقابله کنند و از اندیشیدن به شیوه‌های ناسالم آرام کردن خود پرهیز نمایند که همین امر باعث شده تا اعتیادپذیری در آنها کاهش داشته باشد.

یافته دیگر این پژوهش مبنی بر اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی بر کاهش تکانشگری در نوجوانان افغانستانی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های اکسن و همکاران، (۳۰)، سالموراگو بلاچر و همکاران (۳۱)، پریزی و همکاران (۳۲)، و برون و همکاران (۳۳) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت که فنون ذهن‌آگاهی به افراد یاد می‌دهند که چگونه ذهن به افکار، احساسات و اطلاعات دریافتی واکنش نشان دهند، الگوهای رفتار عادتی را چگونه شناسایی و از آنها جلوگیری کنند و چگونه روش‌های بهتر و سالم‌تری را برای پاسخ به تجارب و رویدادهای زندگی انتخاب کنند. به عبارت دیگر ذهن‌آگاهی با ایجاد پاسخ منعطف‌تر و انطباقی‌تر به رویدادهای زندگی، پاسخ‌های شناختی و رفتاری تکانشی، خودکار و عادتی را کم می‌کند (۲۹). از سویی هم پژوهشگران بر این عقیده هستند که آموزش ذهن‌آگاهی باعث می‌شود تا آگاهی شناختی و فراشناختی افراد افزایش پیدا کند که در نتیجه، این امر سبب ارتقای توانایی افراد در مهار، مدیریت و نظارت بر افکار و رفتار می‌شود و باعث می‌گردد تا خودکنترلی بالاتر و رفتارهای تکانشی کمتری را تجربه نمایند (۳۴). همچنین آموزش ذهن‌آگاهی در نوجولنان باعث می‌شود تا آنان از خلق و عواطف مثبت و منفی خود آگاه شده، آنها را بدون هیچ نوع قضاوتی بپذیرند و بدین وسیله احساسات منفی خویش را کاهش دهند که در نتیجه میزان تکانشگری در آنان نیز کاهش می‌یابد؛ زیرا این افراد ممکن است از وجود هیجلنات مثبت و منفی خود آگاهی نداشته باشند. علاوه براین آموزش ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند تا از تأثیر نامطلوب عواطف منفی بر خویش آگاهی یافته و با پذیرش عواطف و هیجانات منفی در موقعیت‌های گوناگون، نسبت به سالم نگه داشتن شرایط زندگی خویش تلاش نمایند و از این طریق به کاهش آسیب های روان شناختی همچون تکانشگری مبادرت ورزند (۳۴). به نظر می‌رسد در پژوهش حاضر تکنیک‌های توجه به تنفس و توجه به بدن باعث شده تا سطح تمرکز و هوشیاری آزمودنی‌ها افزایش یابد، این امر خودکنترلی را در آزمودنی‌ها افزایش داده و آنها را نسبت به واکنش‌ها و اتفاقات فکری آگاه نموده و باعث شده تا بتواند اختیار بروز رفتار را خود به دست بگیرد و از واکنش آنی، بدون تفکر و تکانشی پرهیز نمایند، به همین دلیل باعث شده تا تکانشگری در آزمودنی‌ها کاهش یابد.

دیگر یافته پژوهش حاضر حاکی از آن است که مداخله ذهن‌آگاهی بر افزایش تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های کارپنتر و همکاران (۳۶)، گاوری سیاک و همکاران (۳۷)، کاربان‌دهی و همکاران (۳۸)، خیابانی و همکاران (۳۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که در ذهن‌آگاهی به وسیله تکنیک‌های مراقبه به افراد یاد داده می‌شود تا از طریق رویارویی با افکار و پذیرش بدون قضاوت به عنوان فقط فکر و نه واقعیت رابطه‌ای غیر متمرکز بر قرار نمایند و اتحاد خود را با افکار و احساسات منفی کاهش دهند و با بالا بردن حضور در زمان اکنون و ایجاد تجربه با تمرکز بر تنفس از افکار و حس‌های بدنی خود آگاه شوند و هنگامی که افکار با علائم روان شناختی منفی در آن‌ها بروز پیدا می‌کنند، رابطه خود را با آن‌ها تغییر دهند تا بدین وسیله علائم برانگیختگی خود را کاهش دهند(۵۰). از سویی هم فنون آرام سازی عضلانی، تنفس عمیق و دیگر فنونی که در ذهن‌آگاهی مورد استفاده قرار می‌گیرند باعث افت خشم، اضطراب و در نتیجه افت علائم برانگیختگی و افزایش تحمل پریشانی می‌گردند؛ چون تکنیک‌های ذهن‌آگاهی هوشیاری افراد را بالا برده و این باعث می شود تا هیجانات در فرد متعادل شود و بهتر بتواند جلوی پاسخ های هیجانی خود را بگیرد، با این روش بر تحمل پریشانی افراد افزوده می‌شود (۵۰). در پژوهش حاضر به نظر می‌رسد کاربرد تکنیک‌های پی‌بردن به ذهن سرگردان، آرام سازی عضلانی، تنفس عمیق، نگرش‌های ذهن‌آگاهانه،

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

تمرین برگه چهارستونه (واقعه، افکار، هیجان و رفتار) و پذیرش بدون قضاوت باعث شده تا موارد فوق در آزمودنی‌ها تحقق پذیرد و این امر سبب افزایش تحمل‌پریشانی در آنها گردد.

محدودیت‌ها

این مطالعه نیز مانند سایر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بود. محدود بودن دامنه تحقیق به نوجوانان افغانستانی شهر اصفهان. محدود بودن جامعه آماری به نوجوانان پسر افغانستانی که تعمیم پذیری یافته‌ها را به نوجولنان دختر با محدودیت مواجه می‌سازد. بنابراین پیشنهاد می‌شود مطالعات بعدی، هم روی نوجوانان افغانستانی سایر شهرها انجام شود و هم در مطالعات بعدی جامعه آماری نوجوانان دختر افغانستانی مد نظر قرار گیرد. همچنین با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود سازمان‌های بین المللی مثل یونیسف و یا مشاوران حوزهٔ کودک و نوجوان برای مهاجران افغانستانی از مداخله‌های نظیر ذهن‌آگاهی جهت کاهش اعتیادپذیری آنها استفاده کند تا به طبع آن بتواند تکانشگری را کاهش و تحمل پریشانی را افزایش دهد و ریسک اعتیاد را هم در نوجولنان مهاجر پایین بیاورد و هم در کشور مقصد حداقل از شیوع اعتیاد جلوگیری کرده باشد.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که مداخله ذهن‌آگاهی بر کاهش اعتیادپذیری، کاهش تکانشگری و افزایش تحمل پریشانی نوجوانان افغانستانی تأثیر معناداری داشت. این اثر در مرحله پیگیری نیز برای اعتیادپذیری و تکانشگری ماندگار بود. اثر درمان برای تحمل پریشانی با آنکه قدری کاهش یافته بود، ولی تا حدی حفظ شده بود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از استاد راهنما و مشاور این تحقیق، سازمان آموزش و پرورش، مدیر و معلمان مدرسه مخصوص اتباع افغانستانی که در انجام این پژوهش کمک نمودند تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله برگرفته از رساله دکتری است و کلیه اصول اخلاق در پژوهش در آن در نظر گرفته شده و دارای کد اخلاق با شناسه IR.UI.REC.1402.055 از دانشگاه اصفهان است. این مطالعه تعارض منافع برای محقق در قبال آزمودنی‌ها نداشت.

مشارکت نویسندگان

این مقاله توسط نویسنده اول مقاله از رساله دکتری استخراج شده است. دکتر حسینعلی مهرابی استاد راهنما و دکتر ناهید اکرمی استاد مشاور بودند و نقش ناظر را در این مقاله داشتند.

References

1. Demircioglu ZI, Goncu KA. Effects of attachment styles, dark triad, rejection sensitivity, and relationship satisfaction on social media addiction: A mediated model. Curr Psychol. 2021;40(1): 414-428.
2. Omidpour A, Kabini Moghadam S, Miyandehi H. Prevalence of Smoking, Alcohol, and Drug Use Among Adolescent Students in Guilan Province. Scientific Journal of Nursing, Midwifery and Paramedical Faculty. 2021;7(1):46-59. (In Persian)
3. Bean CG, Pingel R, Hallqvist J, Berg N, Hammarström A. Poor peer relations in adolescence, social support in early adulthood, and depressive symptoms in later adulthood-evaluating mediation and interaction using four-way decomposition analysis. Ann Epidemiol. 2019;(29):52-59.
4. Shults RA, Shaw KM, Yellman MA, Jones SE. Does geographic location matter for transportation risk behaviors among US public high school students? J Transport Health. 2021;22(10):11-34.
5. Chuang CW I, Sussman S, Stone MD, Pang RD, Chou CP, Leventhal AM, et al. Impulsivity and a history of behavioral addictions are associated with drug use in adolescents. Addict Behav. 2017;74(1):41-47
6. Shekarchi R, Akbari M, Ahmadian H, Yarahmadi Y. The effectiveness of the self-control training program on reducing addiction readiness in students. Iranian Journal of Pediatric Nursing. 2022;8(2):71-80.

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

7. Shahabadi AZ, Firoozi SM. Social factors affecting drug addiction among the youth of Kabul city. Journal of Social Sciences, Faculty of Literature and Human Sciences, Ferdowsi University of Mashhad. 2022;19(1):109-134. (In Persian)

8. Costanza A, Rothen S, Achab S, Thorens G, Baertschi M, Weber K, et al. Impulsivity and impulsivity-related endophenotypes in suicidal patients with substance use disorders: an exploratory study. Int J Mental Health Addict. 2021;19:1729-1744.

9. Dezhkam N, Bahri MZ. Keshi A. Structural model of students' addiction tendency based on components of stress tolerance, differentiation, and difficulty of emotion regulation mediated by impulsivity. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2022;65(2):754-771. (In Persian)

10. Naeim M, Rezaeisharif A, Kamran A. The role of impulsivity and cognitive emotion regulation in the tendency toward addiction in male students. Addict Disord Their Treat. 2021;20(4):278-287.

11. Fisher S, Hsu WW, Adams Z, Arsenault C, Milich R. The effect of impulsivity and drinking motives on alcohol outcomes in college students: a 3-year longitudinal analysis. J Am Coll Health. 2022;70(6):1624-1633.

12. Rømer Thomsen K, Callesen MB, Hesse M, Kvamme TL, Pedersen MM, Pedersen MU, et al. Impulsivity traits and addiction-related behaviors in youth. J Behav Addict. 2018;7(2):317-330.

13. Martínez-Loredo V, Fernández-Hermida JR, de La Torre-Luque A, Fernández-Artamendi,S. Polydrug use trajectories and differences in impulsivity among adolescents. Int J Clin Health Psychol. 2018;18, (3):235-244

14. Zegel M, Rogers AH, Vujanovic AA, Zvolensky MJ. Alcohol use problems and opioid misuse and dependence among adults with chronic pain: The role of distress tolerance. Psychol Addict Behav. 2021;35(1):42.

15. Meshkinfam F. The relationship between emotion-seeking and distress tolerance with addiction tendency in male students of Bojnord Azad University. The third International Conference of Interdisciplinary Studies. Bojnord Azad University. 2019, (In Persian)

16. Shorey RC, Gawrysiak MJ, Elmquist J, Brem M, Anderson S, Stuart GL. Experiential avoidance, distress tolerance, and substance use cravings among adults in residential treatment for substance use disorders. J Addict Dis. 2017;36(3):151-157.

17. Faravani R, Amini N, Deyreh E, Shafiabadi A. Structural Equation Modeling Prediction Addiction Potential Based on Independence/Incompetence Schema and Distress Tolerance with Mediation of Brain-Behavior Systems in Students. Culture of Counseling Quarterly and Psychotherapy. 2019;10(38):31-58. (In Persian)

18. Kamkar S, Farkhi N, Salimi Bajstani H, Mardani Rad M. Compilation and testing of the causal model of students' addiction tendency based on the variables of distress tolerance and differentiation, with the mediation of Alexithymia. Quarterly Journal of Research on Addiction. 2020;14(55):30-46. (In Persian)

19. Kechter A, Barrington-Trimis JL, Cho J, Davis JP, Huh J, Black DS, et al. Distress tolerance and subsequent substance use throughout high school. Addict Behav. 2021;120:106-983.

20. Tull MT, Edmonds KA, Forbes CN, Richmond JR, Rose JP, Anestis MD, et al. Examining relationships between gender, opioid dependence, and distress tolerance among patients in substance use disorder treatment. Substance Use Misuse. 2020;55(8):1327-1334.

21. Sheykhangafshe FB, Rezazadeh Khalkhali F, Savabi Niri V, Malek Mohammadi S, Nazer AA, et al. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on fatigue, post-traumatic stress disorder, and occupational cognitive failures of nurses in the post-COVID-19 era. Koomesh. 2023;25(6):668-678. (In Persian)

22. Hosseinian S, Nouripour Liavli R, Pirkashani NG, Hosseinzadeh Eskoui S. The effectiveness of mindfulness-based training on self-harming behaviors and protective factors of substance abuse among adolescents in a correctional center. Quarterly Journal of Research on Addiction. 2020;(13) 54:206-227. (In Persian)

23. Skinner E, Beers J. Mindfulness and teachers' coping in the classroom: A developmental model of teacher stress, coping, and everyday resilience. Handbook of mindfulness in education: Integrating theory and research into practice. 2016:99-118.

24. Kabat-Zinn J, De Torrijos F, Skillings AH, Blacker M, Mumford GT, Alvares DL, et al. Delivery and effectiveness of a dual language (English/Spanish) mindfulness-based stress reduction (MBSR) program in the inner city: seven-year experience: 1992-1999. Mindfulness & Compassion. 2016;1(1):2-13.

25. Lai YH, Lee KH, Huang TW. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention among illicit drug abusers: a randomized clinical trial. Curr Psychol. 2024;43(5):4516-4525.

26. Mehel Tutuk SP, Budak F. The effect of mindfulness-based psychoeducation on internalized stigma and substance abuse proclivity in individuals with substance use disorder. Journal of Substance Use. 2023:1-9.

27. Davis JP, Berry D, Dumas TM, Ritter E, Smith DC, Menard C, et al. Substance use outcomes for mindfulness-based relapse prevention are partially mediated by reductions in stress: Results from a randomized trial. Journal of substance abuse

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

treatment. 2018; 91:37-48.
28. Razeghi N, Takallo MA, Rafei Z. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Drug Tendency and Death Anxiety among Male Adolescents with Substance Abuse. Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research. 2019;18(1):77-85. (In Persian)
29. Royuela-Colomer E, Fernández-González L, Orue I. Longitudinal associations between internalizing symptoms, dispositional mindfulness, rumination, and impulsivity in adolescents. Journal of youth and adolescence. 2021;50(10):2067-2078.
0. Aksen DE, Sleight FG, Lynn SJ. Mindfulness intervention for impulsivity as a stand-alone treatment: A qualitative review of emerging evidence. Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice. 2023.
31. Salmoirago-Blotcher E, Druker S, Meleo-Meyer F, Frisard C, Crawford S, et al. Beneficial effects of school-based mindfulness training on impulsivity in healthy adolescents: Results from a pilot randomized controlled trial. Explore. 2019;15(2):160-164.
32. Parisi A, Hudak J, Garland EL. The Effects of Mindfulness-Based Intervention on Emotion-Related Impulsivity in Addictive Disorders. Curr Addict Rep. 2023;10(3):508-518.
33. Broon Z, Dokaneei Fard F, Andabil AF. The Effectiveness of Mindfulness Skills Training on the Impulsivity and Emotional Self-Awareness in Adolescents with Addiction Tendency. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences.2022;65(3):921-933. (In Persian)
34. Mousavi SM, Dasht Buzorgi Z, Heidarei A, Pasha R, Barna MR. The effectiveness of mindfulness training on impulsivity and problem-solving styles in substance-dependent men. Scientific Quarterly Journal of Addiction Research. 2020;14(58):348-329. (In Persian)
35.Tajzad Ghehi A, Moradi H, Bigdeli H. The effectiveness of mindfulness therapy on rumination and distress tolerance in adolescent girls with high body mass index. J Adolesc Youth Psychol Stud. 2023;4(3):72-87. (In Persian)
36. Carpenter JK, Sanford J, Hofmann SG. The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. Behav Ther. 2019;50(3):630-645.
37. Gawrysiak MJ, Leong SH, Grassetti SN, Wai M, Shorey RC, Baime MJ. Dimensions of distress tolerance and the moderating effects on mindfulness-based stress reduction. Anxiety, Stress, & Coping. 2016;29(5):552-560.
38. Karbasdehi ZN, Fakhri MK, Ghanadzadegan HA. The Effectiveness of Mindfulness Training on Distress Tolerance, Resilience, and Emotion Regulation in Students with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder. Sociol Educ. 2023;9(1):413-423.
39. Khiabani JT, Shahamat Desorkh F, Tehranchi A. Comparison of the Effectiveness of Treatment Based on Mindfulness and Schema Therapy on Distress Tolerance of Students with a History of Suicide Attempts. Research Paper. 2023;30(4):485-489. (In Persian)
40. Weed NC, Butcher JN, McKenna T, Ben-Porath YS. New measures for assessing alcohol and drug abuse with the MMPI-2: The APS and AAS. Journal of Personality Assessment. 1992;58(2): 389 -404.
41. Zargar Y, Najarian B, Naiami A. Investigating the relationship between personality traits (excitement, assertiveness, psychological hardiness), religious attitude, and marital satisfaction with opiate addiction preparation. J Educ Sci Psychol. 2008;1(3):99-120. (In Persian)
42. Barratt E, Stanford MS, Kent TA, Felthous A. Neuropsychological and cognitive psychophysiology substrates of impulsive aggression. Biol Psychiatry. 2004;(41):1045-1061.
43. Ekhtiari H, Safaei H, Esmaeeli Djavid G, Atefvahid MK, Edalati H, Mokri, A. Reliability and Validity of Persian Versions of Eysenck, Barratt, Dickman, and Zuckerman Questionnaires in Assessing Risky and Impulsive Behaviors. Iranian Journal of Psychiatry. 2008;14(3):326-336. (In Persian)
44. Simons JS, Gaher RM. The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. Motiv Emot. 2005; 29:83-102.
45. Visi S, Shirpoor E, Imani S, Shirpoor Y. The role of discriminating aggression, difficulty in emotion regulation, and distress tolerance in male students on vandalism behaviors. Journal of Research in child and adolescent psychotherapy. 2023;1(1):65-76. (In Persian)
46. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Investigating the relationship between stress tolerance and emotional regulation with the level of students' addiction to smoking. Hakim Research Journal. 2010;11(1):13-18.
47. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. Using multivariate statistics. 2018 (7 ed.). Pearson.
48. Asli Azad M, Manshaei G, Ghamarani A. The effect of mindfulness therapy on tolerance of uncertainty and thought-action fusion in patients with obsessive-compulsive disorder. Quarterly Journal of Child Mental Health. 2019;6(1):83-94. (In Persian)
49. Kroska EB, Miller ML, Roche AI, Kroska SK, O'Hara MW. Effects of traumatic experiences on obsessive-compulsive and internalizing symptoms:

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]

The role of avoidance and mindfulness. J Affect Disord. 2018; 225:326-336.

50. Kashefizadeh M, Taher M, Hosseinkhanzadeh AA, Haj Abootalebi N. Comparison of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy, Mindfulness, and Motivational Interviewing on Distress Tolerance in Men with Substance Abuse Disorder Undergoing Maintenance Therapy. Journal of Modern Psychological Researches. 2023;17(68):201-213. (In Persian)

[Downloaded from rjms.iums.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.47176/rjms.32.58]