

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب آوری و خودجرحی در نوجوانان بی/بدسرپرست

تاریخ چاپ: ۱۴۰۳/۰۹/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۱۱

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۰۴/۱۲

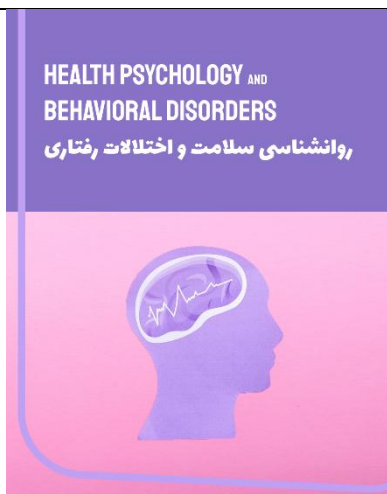
تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۳/۲۶

چکیده

هدف پژوهش حاضر تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب آوری و خودجرحی در نوجوانان بی/بدسرپرست بود. این پژوهش از نوع بنیادی و با طرح شبه آزمایشی پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل انجام شد. جامعه آماری شامل دختران نوجوان ۱۴ تا ۱۸ سال ساکن مراکز نگهداری تحت نظارت سازمان بهزیستی منطقه ۵ شهر تهران بود. نمونه‌ای ۳۰ نفره به روش هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه دو ساعته، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرد و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکرد. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه خودجرحی، خودارزشمندی، بخشودگی بین فردی و تاب آوری بود و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس تک متغیره و چندمتغیره تحلیل شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد بین گروه‌های آزمایش و کنترل در مجموعه متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد. تحلیل‌های تک متغیره حاکی از افزایش معنادار بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی و تاب آوری و نیز کاهش معنادار خودجرحی در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در مرحله پس آزمون بود. اندازه اثرها نشان دهنده اثرگذاری متوسط تا بالا برای متغیرهای مورد بررسی بود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان مداخله‌ای مؤثر در ارتقای منابع روانشناختی مثبت و کاهش رفتارهای خود آسیب‌رسان در نوجوانان بی/بدسرپرست مورد استفاده قرار گیرد و نقش مهمی در بهبود سلامت روان این گروه آسیب‌پذیر ایفا کند.

کلیدواژه‌ها: شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی؛ بخشودگی بین فردی؛ خودارزشمندی؛ تاب آوری؛

خودجرحی؛ نوجوانان بی/بدسرپرست



یاسین نجفی زادگان^۱، پریسا پیوندی^{۲*}، ناهید مجیدی^۳، آرزو تازی مرادی^۴

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران
۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران

* ایمیل نویسنده مسئول: Peyvandii@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: نجفی زادگان، یاسین، پیوندی، پریسا، مجیدی، ناهید، و تازی مرادی، آرزو. (۱۴۰۳). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب آوری و خودجرحی در نوجوانان بی/بدسرپرست. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲ (۳)، ۱-۱۶.

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Interpersonal Forgiveness, Self-Worth, Resilience, and Self-Injury in Adolescents with No/Bad Parenting

Submit Date: 2024-06-15

Revise Date: 2024-07-02

Accept Date: 2024-11-01

Publish Date: 2024-12-20

Abstract

The aim of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on interpersonal forgiveness, self-worth, resilience, and self-injury in adolescents with no/bad parenting. This basic research employed a quasi-experimental pretest–posttest–follow-up design with a control group. The statistical population consisted of adolescent girls aged 14–18 years residing in welfare care centers in District 5 of Tehran. A total of 30 participants were selected through purposive sampling and randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received mindfulness-based cognitive therapy in eight two-hour sessions, while the control group received no intervention. Data were collected using standardized questionnaires assessing self-injury, self-worth, interpersonal forgiveness, and resilience, and analyzed using univariate and multivariate analyses of covariance. Multivariate covariance analysis indicated a significant overall difference between the experimental and control groups in posttest scores of the dependent variables. Univariate analyses demonstrated that mindfulness-based cognitive therapy led to a significant increase in interpersonal forgiveness, self-worth, and resilience, along with a significant reduction in self-injury in the experimental group compared with the control group. Effect sizes ranged from moderate to large, indicating substantial intervention impact. Mindfulness-based cognitive therapy is an effective psychological intervention for enhancing positive psychological capacities and reducing self-injurious behaviors among adolescents with no/bad parenting, and it can be recommended as a supportive approach in welfare and clinical settings.

Keywords: *Mindfulness-based cognitive therapy; interpersonal forgiveness; self-worth; resilience; self-injury; adolescents with no/bad parenting*

HEALTH PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL DISORDERS

روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری



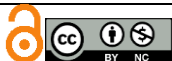
Yasin Najafizadegan¹, Parisa Peyvandi^{2*}, Nahid Majidi², Arezoo Tari Moradi²

1. PhD Student in General Psychology, Department of Psychology, Ka.C., Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

*Corresponding Author's Email: Peyvandi@iau.ac.ir

How to cite: Najafizadegan, Y., Peyvandi, P., Majidi, N., & Tari Moradi, A. (2024). Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Interpersonal Forgiveness, Self-Worth, Resilience, and Self-Injury in Adolescents with No/Bad Parenting. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(3), 1-16.



مقدمه

در دهه‌های اخیر، سلامت روان نوجوانان به‌عنوان یکی از اولویت‌های اساسی نظام‌های سلامت، آموزش و رفاه اجتماعی در سطح جهانی مطرح شده است. نوجوانی به‌عنوان دوره‌ای حساس و تحول‌آفرین در رشد انسان، با تغییرات عمیق زیستی، شناختی، هیجانی و اجتماعی همراه است و همین ویژگی‌ها این دوره را به مرحله‌ای آسیب‌پذیر در برابر عوامل خطر روانی و اجتماعی تبدیل می‌کند. پژوهش‌های گسترده نشان می‌دهد که تجارب نامطلوب دوران کودکی و نوجوانی، به‌ویژه بدسرپرستی، بی‌سرپرستی، غفلت و سوءاستفاده، می‌توانند پیامدهای عمیق و ماندگاری بر سلامت روان نوجوانان برجای گذارند و آنان را در معرض اختلالات هیجانی، رفتاری و بین‌فردی قرار دهند (Kobulsky et al., 2024; Xiao et al., 2023). در این میان، نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به دلیل فقدان حمایت پایدار خانوادگی، ناامنی عاطفی و تجربه‌های مکرر طرد، از جمله آسیب‌پذیرترین گروه‌ها محسوب می‌شوند و نرخ بالاتری از مشکلات روان‌شناختی را نسبت به همسالان خود تجربه می‌کنند (Chang et al., 2022; Gheshlagi et al., 2024).

شواهد تجربی حاکی از آن است که سوءاستفاده و غفلت در دوران کودکی و نوجوانی با افزایش خطر بروز افسردگی، اضطراب، مشکلات تنظیم هیجان و رفتارهای پرخطر ارتباط معناداری دارد (Cerniglia et al., 2023; Lei et al., 2024). یکی از پیامدهای نگران‌کننده این تجارب آسیب‌زا، بروز رفتارهای خودجرحی غیرخودکشی‌گرا در نوجوانان است که به‌عنوان راهبردی ناسازگارانه برای تنظیم هیجان، کاهش تنش روانی یا بیان دردهای هیجانی به کار گرفته می‌شود (Choi & Song, 2024; Meng et al., 2022). مطالعات نشان می‌دهد نوجوانانی که سابقه بدسرپرستی و بی‌سرپرستی دارند، در مقایسه با سایر نوجوانان، شیوع بالاتری از خودجرحی را تجربه می‌کنند و این رفتار اغلب با افسردگی، تکانشگری هیجانی و الگوهای شناختی منفی همراه است (Lei et al., 2024; Liu et al., 2023). افزون بر این، خودجرحی نه‌تنها کیفیت زندگی نوجوانان را به‌شدت کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند به‌عنوان عامل خطر مهمی برای افکار و رفتارهای خودکشی در نظر گرفته شود (Chang et al., 2022; Li et al., 2022).

در کنار خودجرحی، متغیرهای روان‌شناختی محافظتی نظیر تاب‌آوری نقش تعیین‌کننده‌ای در تبیین سازگاری یا ناسازگاری نوجوانان در مواجهه با شرایط تنش‌زا و آسیب‌زا ایفا می‌کنند. تاب‌آوری به توانایی فرد برای سازگاری موفق با دشواری‌ها، فشارها و تجارب ناگوار اشاره دارد و پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این سازه می‌تواند اثرات منفی بدرفتاری‌های دوران کودکی بر مشکلات درونی‌سازی‌شده و برونی‌سازی‌شده را تعدیل کند (Cao et al., 2023; Li et al., 2022). نوجوانانی که از سطح بالاتری از تاب‌آوری برخوردارند، علیرغم تجربه آسیب‌های شدید، عملکرد هیجانی و اجتماعی بهتری نشان می‌دهند و کمتر به رفتارهای خودآسیب‌رسان متوسل می‌شوند (Chen et al., 2024; Monika et al., 2023). با این حال، بدسرپرستی و بی‌سرپرستی اغلب با تضعیف منابع حمایتی و کاهش فرصت‌های رشد مهارت‌های مقابله‌ای همراه است و همین امر می‌تواند رشد تاب‌آوری را در این گروه از نوجوانان با اختلال مواجه سازد (Pittman et al., 2022; Rahnnavardi et al., 2022).

از سوی دیگر، خودارزشمندی یا احساس ارزشمندی فردی یکی از سازه‌های بنیادین در سلامت روان نوجوانان به شمار می‌رود که به ارزیابی کلی فرد از ارزش و شایستگی خویش اشاره دارد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد نوجوانانی که در معرض بدرفتاری، غفلت یا سبک‌های فرزندپروری تنبیهی قرار داشته‌اند، اغلب خودارزشمندی پایین‌تری را تجربه می‌کنند و این امر آنان را در معرض مشکلات هیجانی و رفتاری بیشتری قرار می‌دهد (Ashiq et al., 2022; Huang et al., 2022). خودارزشمندی پایین می‌تواند با افزایش نشخوار فکری، حساسیت به طرد، اجتناب اجتماعی و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه مانند خودجرحی همراه باشد (Fazeli Rad et al., 2024; Meng et al., 2022). در مقابل، ارتقای خودارزشمندی می‌تواند به‌عنوان عاملی محافظتی، نقش مهمی در کاهش آسیب‌پذیری روانی نوجوانان ایفا کند و به بهبود تنظیم هیجان و روابط بین‌فردی آنان بینجامد (Dosti et al., 2018; Eglitis et al., 2024).

بخشودگی بین فردی نیز از دیگر متغیرهای روان‌شناختی مهمی است که در سال‌های اخیر توجه پژوهشگران را به خود جلب کرده است. بخشودگی به توانایی کاهش احساسات منفی مانند خشم، کینه و تمایل به انتقام در برابر فرد خطاکار و جایگزینی آن با نگرش‌های همدلانه‌تر اشاره دارد. مطالعات نشان می‌دهد نوجوانانی که در معرض آزار عاطفی، قلدری یا خشونت خانوادگی قرار داشته‌اند، اغلب در تجربه و ابراز بخشودگی با دشواری مواجه هستند و این امر می‌تواند به تداوم پریشانی روانی و اختلال در روابط اجتماعی آنان منجر شود (Golden et al., 2023; Jahangir & Aziz, 2024). در مقابل، بخشودگی با پیامدهای مثبتی همچون کاهش علائم افسردگی و اضطراب، افزایش تاب‌آوری و بهبود سلامت روان همراه دانسته شده است (Ehteshamzadeh et al., 2009; Lestari & Huwae, 2023). با این حال، نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به دلیل تجارب مکرر خیانت، طرد و ناامنی عاطفی، ممکن است ظرفیت کمتری برای بخشودگی بین فردی داشته باشند و همین امر ضرورت مداخلات هدفمند در این حوزه را برجسته می‌سازد.

در پاسخ به این چالش‌ها، مداخلات روان‌شناختی متعددی با هدف ارتقای سلامت روان نوجوانان آسیب‌پذیر طراحی و اجرا شده‌اند. برنامه‌های آموزش تاب‌آوری، مداخلات خانواده‌محور و درمان‌های شناختی-رفتاری از جمله رویکردهایی هستند که اثربخشی آن‌ها در کاهش پریشانی روانی و بهبود سازگاری نوجوانان گزارش شده است (Chen et al., 2024; Maylinda et al., 2024). با این حال، محدودیت‌هایی نظیر دسترسی محدود به خدمات تخصصی، تفاوت‌های فردی در پاسخ به درمان و نیاز به رویکردهای انعطاف‌پذیرتر، پژوهشگران را به سوی بررسی مداخلات نوین سوق داده است (Galla, 2024; Rahnnavardi et al., 2022).

در این میان، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌عنوان یکی از رویکردهای موج سوم درمان‌های شناختی-رفتاری، توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است. این رویکرد که ریشه در آموزه‌های ذهن‌آگاهی دارد، بر افزایش آگاهی غیرقضاوتی نسبت به افکار، احساسات و تجربیات لحظه‌حال تأکید می‌کند و هدف آن کاهش درگیری با الگوهای شناختی و هیجانی ناسازگارانه است (Kabat-Zinn, 2003). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌توانند در کاهش افسردگی، اضطراب، مشکلات خواب و رفتارهای پرخطر در نوجوانان مؤثر باشند (Firdaus et al., 2023; Liu et al., 2024). همچنین، مطالعات حاکی از آن است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند تاب‌آوری و تنظیم هیجان را در نوجوانان افزایش دهد و به بهبود سازگاری روانی آنان کمک کند (Peter et al., 2022; Vali Beigi et al., 2020).

با وجود شواهد امیدوارکننده، برخی پژوهش‌ها به چالش‌ها و محدودیت‌های این مداخلات اشاره کرده‌اند. از جمله، انگیزش فردی، تناسب محتوای مداخله با نیازهای خاص نوجوانان و محدودیت‌های اجرایی در محیط‌های آموزشی و حمایتی می‌تواند اثربخشی و مقیاس‌پذیری برنامه‌های ذهن‌آگاهی را تحت تأثیر قرار دهد (Galla, 2024; Tan & Jones, 2024). افزون بر این، بخش عمده‌ای از پژوهش‌های موجود بر پیامدهایی نظیر اضطراب و افسردگی تمرکز داشته‌اند و بررسی هم‌زمان متغیرهای کلیدی مانند بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب‌آوری و خودجرحی در گروه‌های خاصی همچون نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست کمتر مورد توجه قرار گرفته است.

با توجه به شیوع بالای مشکلات روان‌شناختی در میان نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، نقش تعیین‌کننده متغیرهایی نظیر خودجرحی، تاب‌آوری، خودارزشمندی و بخشودگی در سلامت روان آنان، و نیز ظرفیت بالقوه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای ارتقای سازگاری روانی، انجام پژوهش‌های تجربی در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد. از این‌رو، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب‌آوری و خودجرحی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست انجام شده است.

روش‌شناسی

پژوهش حاضر از نوع تحقیقات بنیادی و به لحاظ روش پژوهش از نوع شبه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل است. جامعه آماری این پژوهش، شامل تمامی دختران نوجوان ۱۴-۱۸ سال ساکن مراکز نگهداری تحت حضانت اداره بهزیستی منطقه ۵ شهر

تهران در سال ۱۴۰۳ بود. از میان ۴ مرکز نگهداری از نوجوانان تحت نظارت بهزیستی شهر تهران، ۲ مرکز (آشیانه علی و مرکز عاطفه‌ها) به صورت در دسترس، انتخاب شد. از میان جامعه آماری پژوهش حاضر، ۳۰ نفر (۱۵ نفر گروه آزمایش و ۱۵ نفر گروه کنترل)، از بین نوجوانان دختر ۱۴-۱۸ سال ساکن مراکز نگهداری تحت حضانت اداره بهزیستی منطقه ۵ شهر تهران که با نشانه‌های خودجراحی بودند، با استفاده از روش نمونه‌گیری غیرتصادفی هدفمند و براساس نمره پرسشنامه‌های مربوطه در پیش‌آزمون، ۳۰ نفر که دارای ملاک‌های ورود و خروج هستند، به عنوان نمونه انتخاب شد. سپس ۳۰ نفر انتخاب شده به طور تصادفی ساده در ۲ گروه ۱۵ نفره (یکگروه آزمایش و یک گروه کنترل) جایگزین شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل دانش‌آموز دختر سنین ۱۴-۱۸، سابقه داشتن رفتار خودجراحی، رضایت آگاهانه شرکت در برنامه درمانی، تعهد جهت حضور تا پایان جلسات و عدم دریافت خدمات مشاوره فردی در خارج در جلسات درمان، برخورداری از سلامت روانی قابل قبول (کسب نمره قابل قبول در چک لیست نشانه‌های اختلالات روانی SCL90)، عدم مصرف داروی روانپزشکی و عدم دریافت رواندرمانی همزمان با اجرای پژوهش بود. داشتن غیبت بیش از ۲ جلسه، شروع مصرف داروهای روانپزشکی و حضور در جلسات روان درمانی در مراکز مشاوره و کلینیک‌های شهر تهران به صورت فردی یا گروهی از معیارهای خروج از مطالعه در نظر گرفته شد. ابزار اندازه‌گیری داده‌ها به شرح ذیل بود:

پرسشنامه آسیب به خود: پرسشنامه آسیب به خود توسط سانسون و همکاران (۱۹۹۴) طراحی شده است. این پرسشنامه ۲۲ سوالی است که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود. در این پرسشنامه رفتارهایی که عمداً به منظور آسیب به خود انجام شده‌اند مورد ارزیابی قرار می‌گیرند، مانند: سوء مصرف دارو یا مواد و الکل، خودزنی، ایراد آسیب بدنی به خود تا از دست دادن شغلی به صورت عمدی. این پرسشنامه به منظور استفاده در جمعیت‌های روانپزشکی و جمعیت‌های غیرروان پزشکی طراحی شده است. مطالعه اعتبار این پرسشنامه با نقطه برش یا ۵ بیشتر، به طبقه بندی دقیق ۸۴ درصد از پاسخ دهندگانی که براساس مصاحبه واجد این اختال به شمار می‌رفتند، در ۲ تشخیصی اختال مرزی طبقه اختال شخصیت مرزی گردید. تحقیقات بعدی اعتبار همگرایی این ابزار با را ابزارهای خودگزارشی شخصیت مرزی، افسردگی و سابقه آزار دیدگی در کودکی نشان داده‌اند. در پژوهش سانسون و همکاران (۱۹۹۴) اعتبار پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد. در مطالعه‌ای در ایران و بر روی جمعیتی دانشجو مقدار آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۴ به دست آمد.

پرسشنامه خودارزشمندی: آزمون سنجش احساس خودارزشمندی توسط دوستی و حسینی نیا (۱۳۹۷) ساخته شد. نمره گزاری این آزمون به صورت یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از گزینه‌های هرگز تا همیشه می‌باشد. نمره کلی این آزمون عددی بین ۲۶ تا ۱۳۰ است که احساس خودارزشمندی شما را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابزار چهار خرده مقیاس شامل (۱) روابط بین فردی، (۲) پذیرش خود، (۳) احساس شایستگی، و (۴) معنای زندگی را نیز مورد سنجش قرار می‌دهد. در مطالعه دوستی و حسینی نیا (۱۳۹۷) ۲۶ گویه مقیاس در چهار خرده مقیاس مورد توافق درصدی هشت نفر از متخصصین با توافق ۷۵ درصدی قرار گرفت و روایی محتوایی پرسشنامه تأیید شد. آلفای کرونباخ این ابزار برای نمره کل احساس خودارزشمندی ۰/۹۶، و برای خرده مقیاس‌های (۱) روابط بین فردی ۰/۸۹، (۲) پذیرش خود ۰/۹۱، (۳) احساس شایستگی ۰/۸۶، و (۴) معنای زندگی ۰/۹۴ می‌باشد. میانگین نمره کل احساس خودارزشمندی برای نمونه مورد مطالعه ۵۶/۶۰ بود. همچنین ضریب همبستگی بازآزمایی ۱۰ روزه این ابزار برای نمره کل احساس خودارزشمندی ۰/۹۸ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۹۸، ۰/۹۸، ۰/۸۷ و ۰/۹۷ بود.

پرسشنامه بخشودگی: پرسشنامه سنجش بخشودگی توسط احتشام زاده و همکاران (۱۳۸۸) تهیه شده است. این پرسشنامه، متشکل از ۲۵ ماده است. به طوری که ۱۲ ماده بر روی عامل اول (ارتباط مجدد و کنترل انتقام جویی)، شش ماده بر روی عامل دوم (کنترل رنجش) و هفت ماده بر روی عامل سوم (درک و فهم واقع بینانه) قرار گرفته است. احتشام زاده و همکاران برای ساخت و اعتبار یابی این مقیاس از ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه‌های اهواز (۲۳۷ زن و ۱۶۳ مرد) به عنوان نمونه استفاده کردند. برای نمره گذاری این مقیاس، یک نمره کلی برای بخشودگی بین فردی و ۳ نمره برای خرده مقیاس‌های آن به دست می‌آید. برای ماده‌های ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۵ نمره گذاری به شکل کاملاً مخالف

¹ Self-harm questionnaire

(۱) و کاملاً موافق (۴) و بقیه ماده‌ها معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره برای کل مقیاس ۱۰۰ و حداقل ۲۵ است. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده توانایی بالا در بخشیدن خطای دیگران است. برای خرده مقیاس اول بانام پیشنهادی ارتباط مجدد و کنترل انتقام‌جویی که شامل ۱۲ ماده است بالاترین نمره ۴۸ و پایین‌ترین نمره ۱۲ هست. کسب نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده توانایی خوب فرد برای برقراری ارتباط مجدد با فرد خاطی و پایین بودن میل به انتقام‌جویی در برابر خطاهای دیگران است. برای خرده مقیاس دوم بانام پیشنهادی کنترل رنجش که دارای ۶ ماده است و بالاترین نمره ۲۴ و پایین‌ترین نمره ۶ می‌باشد، کسانی که نمره بیشتر می‌گیرند قادر به کنترل رنجش خود بوده و کمتر به نشخوار افکار مربوط به قربانی بودن خود می‌پردازند. خرده مقیاس سوم با نام پیشنهادی درک واقع‌بینانه، دارای ۷ خرده مقیاس است و بالاترین نمره ۲۸ و پایین‌ترین نمره ۷ می‌باشد. کسب نمره بالا در این خرده مقیاس نشان‌دهنده توانایی درک ویژگی‌های انسانی و شرایط وقوع خطا است. پایایی این پرسشنامه در پژوهش احتشام زاده و همکاران (۱۳۸۸) ۰/۹۰ گزارش شده است که دارای اعتبار و روایی مطلوبی است.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون: این مقیاس شامل ۲۵ سوال است و توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت سنجش قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. برای هر سؤال، طیف درجه بندی پنج گزینه‌ای (کاملاً نادرست تا همیشه درست) در نظر گرفته شده که از صفر کاملاً نادرست (تا چهار) همیشه درست نمره گذاری می‌شود. پایایی مقیاس حاضر برابر با ۰/۹۳ گزارش شده است. هم چنین شاخص KMO برابر ۰/۹۱ و ضریب کرویت بار تلت برابر ۲۱۷۴ و در سطح ۰/۰۰۱ معنی دار گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به دست آمد.

به منظور انجام پژوهش مجوز لازم از دانشگاه و معاونت پژوهشی اخذ می‌شود. در حوزه چارچوب نظری تحقیق، با مراجعه به کتاب‌ها، مقالات، پایان‌نامه‌ها و پژوهش‌های مختلف، به بررسی دیدگاه‌ها و نظریات محققان و صاحب‌نظران در ارتباط با ادبیات نظری پیرامون موضوع تحقیق پرداخته می‌شود. در حیطه میدانی پس از انتخاب ابزارها و انتخاب آزمودنی‌ها به صورت فردی توضیحات مقدماتی به آزمودنی‌ها در مورد نوع و نحوه تکمیل تست‌ها داده می‌شود. در ادامه پرسشنامه‌های شامل اطلاعات جمعیت شناختی و سوالات مربوط در اختیار شرکت‌کنندگان پژوهش قرار می‌گیرد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها و بررسی اینکه چه تعداد نوجوانان دختر نمره بالاتر از خط برش را در پرسشنامه بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب‌آوری و خود جرحی کسب می‌کنند، این افراد وارد مرحله دوم پژوهش می‌شوند. در صورتی که فردی نمره بالای خط برش را در پرسشنامه بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب‌آوری و خود جرحی کسب نکرده باشد از مطالعه خارج و یک فرد دیگر به طور تصادفی از لیست نوجوانان بدسرپرست/بی‌سرپرست جایگزین می‌شود. این فرآیند تا رسیدن به تعداد نمونه لازم برای ورود به مطالعه ادامه می‌یابد. طبق توضیحات روش نمونه‌گیری، تعداد ۳۰ نفر از این نوجوانان دختر به صورت غیرتصادفی هدفمند انتخاب و با شیوه تصادفی ساده به دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جای می‌گیرند. پس از معرفی و توضیحات لازم و برقراری ارتباط موثر با نوجوانان دختر در خصوص ساختار جلسات و شیوه انجام آن صحبت می‌شود. مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به اعضاء گروه آزمایش توضیح داده می‌شود. گروه‌های آزمایش توسط مداخلات فوق تحت آموزش قرار گرفتند؛ در صورتی که گروه کنترل تحت آموزش با هیچ کدام از درمان‌های یاد شده قرار نگرفتند. هر دو گروه آزمایش و کنترل سه بار (پیش‌آزمون- پس‌آزمون و پیگیری) به صورت مجزا مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. اولین اندازه‌گیری پیش از مداخله با درمان‌ها، با اجرای یک پیش‌آزمون، میزان بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب‌آوری و خود جرحی مورد اندازه‌گیری قرار می‌گیرند و سپس دومین اندازه‌گیری با اجرای پس‌آزمون بعد از مداخله صورت گرفت و در نهایت سومین اندازه‌گیری بعد از گذشت دو ماه از مداخله برای پیگیری انجام می‌شود. در این فاصله، گروه کنترل روال عادی را پیش می‌گیرند. جلسات آموزشی درمان برگزار می‌شود. تا در نهایت با استفاده از داده‌های جمع آوری شده از پرسشنامه‌های مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون و تحلیل آماری آنها، میزان اثربخشی و تفاوت این درمان‌ها در متغیرهای وابسته را مورد بحث و بررسی قرار داده شد.

پروتکل مداخله گروه آزمایش بر اساس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کابات زین در قالب ۸ جلسه گروهی دو ساعته و با تناوب دو جلسه در هفته اجرا شد؛ در جلسه اول، اعضا با یکدیگر آشنا شده، اهداف و قوانین گروه تبیین گردید و چارچوب نظری و عملی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی معرفی شد و تکالیف اولیه ارائه گردید؛ جلسه دوم به رویارویی با موانع، مرور تکالیف، تمرین واریسی بدن، پیاده روی آگاهانه، ثبت وقایع خوشایند و مراقبه اختصاص یافت؛ در جلسه سوم تمرین های دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته، فضای تنفس سه دقیقه ای و حرکت آگاهانه (دراز کشیدن و قدم زدن) انجام شد؛ جلسه چهارم با تأکید بر بودن در زمان حال، تمرین های کوتاه دیدن یا شنیدن، آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار، فضای تنفس سه دقیقه ای و تعمیق تجربه ذهن آگاهی پیگیری شد؛ در جلسه پنجم مؤلفه های پذیرش و اجازه، آگاهی از موانع درمان، شیوه واکنش به افکار و احساسات و فضای تنفس سه دقیقه ای مقابله ای تمرین گردید؛ جلسه ششم با محور «افکار واقعیت نیستند» بر فاصله گیری شناختی، مشاهده افکار، ثبت واکنش ها به مشکلات و آماده سازی برای پایان دوره تمرکز داشت؛ در جلسه هفتم مراقبت از خود، مشاهده ارتباط فعالیت و خلق، فهرست سازی و برنامه ریزی فعالیت های لذت بخش و تثبیت مهارت های ذهن آگاهی اجرا شد؛ و در جلسه هشتم با مرور کل برنامه، کاربرد آموخته ها در آینده، بحث درباره برنامه های فردی، جمع بندی نهایی و اجرای آخرین مراقبه، دوره مداخله به پایان رسید.

جهت تحلیل داده ها از تحلیل کواریانس تک متغیره و چند متغیره استفاده گردید و جهت تعیین اندازه اثر ضریب اتا محاسبه می گردد و نیز جهت آشکار سازی تفاوت بین گروه ها از آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده می شود آزمون های فوق با استفاده از نسخه ۲۲ نرم افزار SPSS انجام می شود.

یافته ها

همان طور که در جدول ۱ مشاهده می شود در گروه آزمایش در مرحله پس آزمون (بعد از آموزش ذهن آگاهی) میانگین نمره کل بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب آوری از پیش آزمون بیشتر است؛ یعنی بعد از مداخله در گروه آزمایش بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب آوری به طور شهودی افزایش یافته است. این تفاوت ها در گروه کنترل محسوس نیست. ولی متغیر خودجرحی پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است.

جدول ۱. شاخص های آماری بخشودگی بین فردی، خودارزشمندی، تاب آوری و خود جرحی در گروه ذهن آگاهی

متغیرها	آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	کمترین	بیشترین
بخشودگی	پیش آزمون	۶۵/۴۶	۱۰/۷۲	۵۲	۹۴
	پس آزمون	۷۳/۰۶	۹/۷۸	۵۴	۸۹
خودارزشمندی	پیش آزمون	۷۱/۶۰	۱۳/۵۷	۳۴	۹۲
	پس آزمون	۸۲/۸۶	۱۱/۳۳	۶۰	۹۹
تاب آوری	پیش آزمون	۶۲/۴۰	۷/۵۳	۴۸	۷۵
	پس آزمون	۷۸/۶۶	۱۱/۶۰	۵۱	۹۶
خود جرحی	پیش آزمون	۷۶/۲۰	۱۱/۵۸	۵۸	۹۲
	پس آزمون	۶۶/۶۶	۸/۷۶	۵۱	۸۳
بخشودگی	پیش آزمون	۶۶/۵۳	۱۰/۲۳	۴۷	۸۲
	پس آزمون	۶۱/۶۰	۹/۵۳	۴۹	۷۸
خودارزشمندی	پیش آزمون	۶۱/۸۸	۱۵/۵۱	۳۱	۸۶
	پس آزمون	۶۱/۱۳	۱۰/۳۶	۴۷	۹۱
تاب آوری	پیش آزمون	۶۷/۱۳	۷/۱۷	۴۶	۷۷
	پس آزمون	۶۶/۵۳	۱۴/۷۸	۴۱	۹۰
خود جرحی	پیش آزمون	۷۲/۹۳	۱۳/۵۷	۵۲	۹۴
	پس آزمون	۷۳/۳۳	۱۳/۲۴	۴۹	۸۹

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در گروه کنترل در مرحله پس‌آزمون میانگین نمره کل بخشودگی بین‌فردی، خودارزشمندی، تاب‌آوری و خود جرحی از پیش‌آزمون تفاوت آماری معناداری ندارد.

جدول ۲. نتایج تحلیل کواریانس چند متغیری (مانکوا) روی نمره‌های پس‌آزمون

نام آزمون	مقدار	خطا df	فرضیه df	f	سطح معناداری
آزمون اثر پیلایی	۰/۵۱۸	۲۱/۰۰۰	۴/۰۰۰	۵/۶۵۱	۰/۰۰۳
آزمون لامبدای ویکلز	۰/۴۸۲	۲۱/۰۰۰	۴/۰۰۰	۵/۶۵۱	۰/۰۰۳
آزمون اثر هتلینگ	۱/۰۷	۲۱/۰۰۰	۴/۰۰۰	۵/۶۵۱	۰/۰۰۳
آزمون بزرگترین ریشه روی	۱/۰۷	۲۱/۰۰۰	۴/۰۰۰	۵/۶۵۱	۰/۰۰۳

همان‌طور که در جدول نشان داده شده است سطوح معناداری همه آزمون‌ها، بیانگر آن هست که بین گروه‌های آزمایش و گواه در پس‌آزمون، حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته (بخشودگی بین‌فردی، خودارزشمندی، تاب‌آوری و خود جرحی). تفاوت معناداری وجود دارد دو تحلیل یک راهه در ادامه مانکوا انجام گرفت و نتایج حاصله در ادامه آمده است

جدول ۳. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نمرات پس‌آزمون بخشودگی بین‌فردی در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری	SS	Df	F	Si g	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۴۱۴/۹۹۳	۱	۹/۰۹	۰/۰۳	۰/۲۹
گروه	۱۰۵۱/۷۶۱	۱	۲۶/۹۲	۰/۰۱	۰/۵۲
خطا	۲۱۹۷/۵۴۰	۲۷			
کل	۳۵۹۸/۶۶۷	۲۹			

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات بخشودگی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < ۰/۰۵$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بخشودگی در نوجوانان بی/بد سرپرست تاثیر معناداری با اندازه اثر ۰/۵۲ دارد.

جدول ۴. نتایج تحلیل کواریانس تک متغیره نمرات پس‌آزمون خودارزشمندی در دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری	SS	Df	F	Si g	اندازه اثر
پیش‌آزمون	۵۳۷/۲۸۱	۱	۵/۲۴	۰/۰۳۰	۰/۱۶
گروه	۲۳۷۰/۵۰۳	۱	۲۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۴۶
خطا	۲۷۶۶/۱۸۶	۲۷			
کل	۶۸۴۶/۰۰۰	۲۹			

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش‌آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات خودارزشمندی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس‌آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < ۰/۰۵$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودارزشمندی در نوجوانان بی/بد سرپرست تاثیر معناداری با اندازه اثر ۰/۴۶ دارد.

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات پس آزمون تاب‌آوری دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری	SS	Df	F	Si g	اندازه اثر
پیش آزمون	۸۴۸/۷۰۲	۱	۵/۶۱	۰/۰۳۰	۰/۱۷
گروه	۱۶۴۳/۸۷۱	۱	۲۰/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۴۸
خطا	۴۰۸۰/۳۶۴	۲۷			
کل	۶۰۳۳/۲۰۰	۲۹			

نتایج جدول ۵ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات تاب‌آوری شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تاب‌آوری در نوجوانان بی/بد سرپرست تاثیر معناداری با اندازه اثر ۰/۴۸ دارد.

جدول ۶. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیره نمرات پس آزمون خودجراحی دو گروه آزمایش و کنترل

شاخص آماری	SS	Df	F	Si g	اندازه اثر
پیش آزمون	۲۱۱۲/۶۰۴	۱	۴۰/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۵۹
گروه	۱۵۸۵/۵۸۲	۱	۴۳/۱۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
خطا	۱۴۲۰/۰۶۲	۲۷			
کل	۳۸۶۶/۲۰۰	۲۹			

نتایج جدول ۶ نشان می‌دهد، با حذف تاثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده، مشاهده می‌شود که بین میانگین‌های تعدیل شده نمرات خود جراحی شرکت کنندگان برحسب عضویت گروهی «آزمایش و کنترل» در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می‌شود ($P < 0/05$). بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که فرض صفر رد شده و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خود جراحی در نوجوانان بی/بد سرپرست تاثیر معناداری با اندازه اثر ۰/۶۹ دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بخشودگی بین‌فردی، خودارزشمندی، تاب‌آوری و خودجراحی در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود. نتایج به‌دست‌آمده نشان داد که این مداخله توانسته است به‌طور معناداری بخشودگی بین‌فردی، خودارزشمندی و تاب‌آوری را افزایش داده و در عین حال میزان رفتارهای خودجراحی را در گروه آزمایش کاهش دهد. این الگوی نتایج حاکی از آن است که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک مداخله روان‌شناختی مؤثر برای بهبود ابعاد مختلف سلامت روان در نوجوانان آسیب‌پذیر مورد استفاده قرار گیرد.

در تبیین افزایش بخشودگی بین‌فردی، می‌توان به این نکته اشاره کرد که ذهن آگاهی از طریق تقویت آگاهی غیرقضاوتی نسبت به افکار و هیجانات، به نوجوانان کمک می‌کند تا از چرخه‌های خشم، کینه و نشخوار ذهنی فاصله بگیرند و تجربه‌های هیجانی خود را با پذیرش بیشتری مشاهده کنند. این فرآیند، زمینه را برای بازسازی معنایی تجربه‌های آسیب‌زا و کاهش تمایل به واکنش‌های هیجانی افراطی فراهم می‌سازد. یافته حاضر با نتایج پژوهش‌هایی همسواست که نشان داده‌اند بخشودگی با کاهش پریشانی روانی و بهبود سازگاری هیجانی در نوجوانان دارای تجربه آزار و بدرفتاری ارتباط دارد (Golden et al., 2024; Jahangir & Aziz, 2023). همچنین، پژوهش‌هایی که بر پیوند میان بخشودگی و تاب‌آوری تأکید کرده‌اند، نشان می‌دهند که افزایش ظرفیت بخشودگی می‌تواند به‌عنوان یک منبع روانی برای مقابله مؤثرتر با تنش‌ها عمل کند (Ehteshamzadeh et al., 2009; Lestari & Huwae, 2023). از این منظر، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

با فراهم کردن بستر شناختی-هیجانی مناسب، امکان ارتقای بخشودگی بین فردی را در نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست فراهم ساخته است.

نتایج پژوهش همچنین نشان داد که خودارزشمندی نوجوانان پس از دریافت مداخله به طور معناداری افزایش یافته است. این یافته را می توان با توجه به نقش ذهن آگاهی در کاهش خودانتقادی، افزایش پذیرش خود و فاصله گیری از الگوهای شناختی منفی تبیین کرد. نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست به دلیل تجربه های مکرر طرد، غفلت و بدرفتاری، اغلب تصویر منفی از خود و احساس بی ارزشی را درونی می کنند. ذهن آگاهی به آنان می آموزد که افکار منفی درباره خود را به عنوان واقعیت های قطعی تلقی نکنند و با نگاهی پذیرنده تر به تجربه های درونی خود بنگرند. این تبیین با یافته های پژوهش هایی همخوان است که نشان داده اند خودارزشمندی پایین در نوجوانان در معرض بدرفتاری با مشکلات هیجانی و رفتاری بیشتری همراه است (Ashiq et al., 2022; Huang et al., 2022). همچنین، پژوهش های مرتبط با سنجش و تبیین خودارزشمندی نشان می دهند که ارتقای این سازه می تواند نقش مهمی در بهبود سلامت روان ایفا کند (Dosti et al., 2018; Eglitis et al., 2024). از این رو، افزایش خودارزشمندی در پژوهش حاضر را می توان یکی از پیامدهای کلیدی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی دانست.

در بعد تاب آوری نیز یافته ها حاکی از افزایش معنادار تاب آوری در گروه آزمایش بود. تاب آوری به عنوان یک عامل محافظتی مهم، نقش اساسی در کاهش اثرات منفی تجارب آسیب زای کودکی و نوجوانی دارد. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق تقویت مهارت های تنظیم هیجان، افزایش انعطاف پذیری شناختی و ارتقای آگاهی نسبت به منابع درونی مقابله، می تواند ظرفیت تاب آوری نوجوانان را افزایش دهد. این یافته با نتایج پژوهش هایی همسو است که نشان داده اند تاب آوری می تواند رابطه بین بدرفتاری های دوران کودکی و مشکلات روان شناختی بعدی را تعدیل کند (Cao et al., 2023; Li et al., 2022). افزون بر این، مطالعاتی که به نقش مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در افزایش تاب آوری پرداخته اند، اثربخشی این رویکرد را در نوجوانان تأیید کرده اند (Firdaus et al., 2023; Peter et al., 2022). بنابراین، نتایج پژوهش حاضر بر اهمیت استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی برای تقویت منابع روانی نوجوانان آسیب پذیر تأکید می کند.

یکی از مهم ترین یافته های پژوهش، کاهش معنادار رفتارهای خودجرحی در گروه آزمایش بود. خودجرحی در نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست اغلب به عنوان راهبردی ناسازگارانه برای مدیریت هیجانات منفی، کاهش تنش روانی یا بیان دردهای هیجانی ظاهر می شود. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی با آموزش مهارت های جایگزین برای مواجهه با هیجانات دشوار، می تواند نیاز به استفاده از خودجرحی به عنوان ابزار تنظیم هیجان را کاهش دهد. این یافته با پژوهش هایی همسو است که نشان داده اند خودجرحی با مشکلات تنظیم هیجان، تکانشگری و شناخت های منفی ارتباط دارد (Choi & Song, 2024; Meng et al., 2022). همچنین، مطالعات مبتنی بر تحلیل شبکه ای نشان می دهند که کاهش افسردگی و بهبود تنظیم هیجان می تواند به کاهش رفتارهای خودآسیب رسان منجر شود (Cerniglia et al., 2023; Lei et al., 2024). از این منظر، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق تأثیر هم زمان بر چندین سازه روان شناختی، توانسته است به کاهش خودجرحی در نوجوانان مورد مطالعه کمک کند.

در مجموع، یافته های پژوهش حاضر با چارچوب نظری ذهن آگاهی که بر افزایش آگاهی، پذیرش و کاهش واکنش پذیری هیجانی تأکید دارد، همخوانی دارد (Kabat-Zinn, 2003). با این حال، نتایج باید در پرتو برخی ملاحظات تفسیر شوند. پژوهش های پیشین به این نکته اشاره کرده اند که اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند تحت تأثیر عواملی نظیر انگیزش فردی، تناسب محتوای مداخله با نیازهای خاص نوجوانان و شرایط اجرایی قرار گیرد (Galla, 2024; Tan & Jones, 2024). با وجود این چالش ها، نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که در صورت طراحی و اجرای مناسب، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می تواند مداخله ای کارآمد برای بهبود سلامت روان نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست باشد. این یافته ها در کنار پژوهش هایی که بر نقش حمایت های روان شناختی و اجتماعی در سازگاری نوجوانان تأکید

دارند، اهمیت توسعه برنامه‌های مداخله‌ای جامع و مبتنی بر شواهد را برجسته می‌سازد (Chen et al., 2024; Pittman et al., 2022; Rahnnavardi et al., 2022).

پژوهش حاضر با وجود یافته‌های معنادار، با محدودیت‌هایی همراه بود. نخست، حجم نمونه نسبتاً محدود و انتخاب نمونه به‌صورت در دسترس، تعمیم‌پذیری نتایج به سایر گروه‌های نوجوانان را با احتیاط مواجه می‌سازد. دوم، تمرکز پژوهش بر نوجوانان دختر بی‌سرپرست و بدسرپرست موجب می‌شود نتایج به نوجوانان پسر یا نوجوانان دارای شرایط خانوادگی متفاوت قابل تعمیم نباشد. سوم، استفاده از ابزارهای خودگزارشی می‌تواند تحت تأثیر سوگیری پاسخ‌دهی یا تمایل آزمودنی‌ها به ارائه پاسخ‌های اجتماعی مطلوب قرار گیرد. چهارم، دوره پیگیری محدود بوده و امکان بررسی پایداری بلندمدت اثرات مداخله فراهم نشده است.

پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های بزرگ‌تر و روش‌های نمونه‌گیری تصادفی، به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جمعیت‌های متنوع‌تری از نوجوانان بپردازند. انجام مطالعات طولی با دوره‌های پیگیری بلندمدت می‌تواند به روشن شدن پایداری اثرات مداخله کمک کند. همچنین، بررسی نقش متغیرهای میانجی مانند تنظیم هیجان، خودشفقت‌ورزی یا حمایت اجتماعی می‌تواند به درک عمیق‌تر سازوکارهای اثرگذاری این مداخله منجر شود. مقایسه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با سایر رویکردهای درمانی نیز می‌تواند به شناسایی اثربخش‌ترین مداخلات برای نوجوانان آسیب‌پذیر کمک کند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌عنوان بخشی از برنامه‌های حمایتی و درمانی مراکز نگهداری نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مورد استفاده قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود درمانگران، روان‌شناسان و مشاوران فعال در این مراکز، آموزش‌های لازم برای اجرای این مداخله را دریافت کنند. همچنین، ادغام برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در نظام‌های آموزشی و حمایتی می‌تواند به ارتقای مهارت‌های مقابله‌ای، کاهش رفتارهای پرخطر و بهبود سلامت روان نوجوانان کمک کند. طراحی برنامه‌های گروهی منظم و متناسب با ویژگی‌های فرهنگی و روان‌شناختی نوجوانان، می‌تواند اثربخشی این مداخلات را افزایش دهد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Adolescence is a critical developmental period characterized by profound biological, cognitive, emotional, and social changes, during which individuals are particularly sensitive to environmental stressors and adverse life experiences. Extensive evidence indicates that exposure to childhood maltreatment, neglect, and dysfunctional caregiving environments substantially increases the risk of psychological maladjustment during adolescence and later life. Adolescents who experience no parenting or poor parenting conditions are disproportionately exposed to emotional abuse, neglect, instability, and a lack of consistent emotional support, which collectively heighten vulnerability to internalizing and externalizing problems, including depression, anxiety, emotional dysregulation, and maladaptive coping behaviors (Kobulsky et al., 2024; Xiao et al., 2023). One of the most concerning outcomes associated with such adverse experiences is non-suicidal self-injury, which is often conceptualized as a maladaptive strategy for regulating overwhelming emotional states or expressing unarticulated psychological pain (Choi & Song, 2024; Lei et al., 2024). Empirical studies have demonstrated that self-injury among adolescents is closely linked to emotional impulsivity, negative cognitive schemas, depressive symptoms, and traumatic childhood experiences (Liu et al., 2023; Meng et al., 2022).

Beyond self-injury, adverse caregiving experiences have been shown to undermine protective psychological resources such as self-worth and resilience. Self-worth, defined as an individual's global evaluation of personal value and competence, plays a pivotal role in adolescents' emotional well-being and adaptive functioning. Research suggests that punitive parenting, neglect, and emotional abuse are associated with diminished self-worth, which in turn predicts greater psychological distress and maladaptive behaviors (Ashiq et al., 2022; Huang et al., 2022). Resilience, another key protective construct, refers to the capacity to adapt positively in the face of adversity. Numerous studies indicate that resilience can buffer the negative effects of childhood maltreatment on mental health outcomes and reduce the likelihood of self-harm and emotional disorders (Cao et al., 2023; Li et al., 2022). However, adolescents deprived of stable caregiving relationships often have limited opportunities to develop resilience-promoting skills and supportive coping strategies (Pittman et al., 2022; Rahnavardi et al., 2022).

Interpersonal forgiveness represents an additional psychological dimension that has received increasing attention in the context of adolescent mental health. Forgiveness involves reducing negative emotions such as anger, resentment, and revenge toward an offender and replacing them with more adaptive emotional responses. Adolescents exposed to emotional abuse, bullying, or family violence often struggle with forgiveness, which may perpetuate emotional distress and relational difficulties (Golden et al., 2024; Jahangir & Aziz, 2023). Conversely, forgiveness has been associated with enhanced psychological well-being, greater resilience, and improved emotional regulation (Ehteshamzadeh et al., 2009; Lestari & Huwae, 2023). Given that adolescents with no or poor parenting frequently experience betrayal, abandonment, and chronic interpersonal stress, interventions that foster forgiveness may be particularly beneficial for this population.

In response to the complex psychological needs of vulnerable adolescents, a range of psychosocial interventions have been developed, including resilience training programs, family-based approaches, and cognitive-behavioral therapies (Chen et al., 2024; Maylinda et al., 2024). Among these, mindfulness-based

cognitive therapy has emerged as a prominent third-wave cognitive-behavioral intervention. Rooted in mindfulness principles, this approach emphasizes nonjudgmental awareness of present-moment experiences, decentering from maladaptive thoughts, and cultivating acceptance and emotional regulation (Kabat-Zinn, 2003). Growing evidence supports the effectiveness of mindfulness-based interventions in reducing depressive symptoms, anxiety, sleep disturbances, and problematic behaviors among adolescents (Firdaus et al., 2023; Liu et al., 2024). Moreover, research suggests that mindfulness-based cognitive therapy can enhance resilience, emotional regulation, and adaptive coping in young populations (Peter et al., 2022; Vali Beigi et al., 2020).

Despite these promising findings, several challenges remain. Prior studies highlight that the effectiveness and scalability of mindfulness-based interventions may depend on motivational factors, contextual relevance, and implementation conditions, particularly in institutional or school-based settings (Galla, 2024; Tan & Jones, 2024). Additionally, much of the existing literature has focused on general adolescent populations, with comparatively fewer studies examining the simultaneous effects of mindfulness-based cognitive therapy on forgiveness, self-worth, resilience, and self-injury among adolescents with no or poor parenting. Addressing this gap is essential for developing targeted, evidence-based interventions tailored to the needs of highly vulnerable youth. Accordingly, the present study examined the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in improving interpersonal forgiveness, self-worth, and resilience, and in reducing self-injury among adolescents with no/bad parenting.

Methods and Materials

The present study employed a quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up measurements, including an experimental group and a control group. The study population consisted of adolescent girls aged 14 to 18 years residing in residential care centers under the supervision of the Welfare Organization in Tehran. From four eligible care centers, two centers were selected using convenience sampling. A total of 30 adolescents who met the inclusion criteria were recruited and randomly assigned to either the experimental or control group.

Data were collected using standardized self-report instruments measuring interpersonal forgiveness, self-worth, resilience, and self-injury. The experimental group participated in an eight-session mindfulness-based cognitive therapy program, delivered in two-hour group sessions twice per week. The intervention followed a structured protocol incorporating mindfulness practices, cognitive awareness exercises, and skills for emotional regulation and acceptance. The control group received no psychological intervention during the study period. Data were analyzed using appropriate inferential statistical techniques to compare changes between groups across measurement points.

Findings

The results of the data analysis indicated that mindfulness-based cognitive therapy produced significant improvements in all targeted psychological outcomes. Participants in the experimental group demonstrated a statistically significant increase in interpersonal forgiveness scores from pretest to posttest, and these gains were maintained at follow-up. Similarly, self-worth levels increased significantly in the experimental group compared to the control group, indicating a meaningful enhancement in adolescents' perceptions of personal value and self-acceptance.

Resilience scores also showed a significant rise among adolescents who received the mindfulness-based intervention, suggesting improved capacity to cope with stressors and adapt to challenging life circumstances. In contrast, the control group did not exhibit comparable changes across the assessment points. Importantly, levels of self-injury decreased significantly in the experimental group following the intervention, whereas no significant reduction was observed in the control group. The pattern of findings across variables indicates that

mindfulness-based cognitive therapy exerted a robust and multidimensional impact on psychological functioning in adolescents with no or poor parenting.

Discussion and Conclusion

The findings of the present study demonstrate that mindfulness-based cognitive therapy is an effective intervention for enhancing interpersonal forgiveness, self-worth, and resilience, while simultaneously reducing self-injury among adolescents with no or poor parenting. These results underscore the value of mindfulness-based approaches in addressing the complex psychological needs of adolescents who have experienced chronic adversity, neglect, and emotional deprivation. By fostering nonjudgmental awareness and acceptance of internal experiences, mindfulness-based cognitive therapy appears to help adolescents disengage from maladaptive cognitive and emotional patterns that contribute to self-criticism, emotional dysregulation, and self-harming behaviors.

The observed increase in forgiveness may reflect adolescents' improved ability to process and reframe painful interpersonal experiences without becoming entrenched in anger or resentment. Enhanced self-worth likely stems from reduced self-criticism and greater acceptance of personal experiences, enabling adolescents to develop a more compassionate and balanced self-view. The strengthening of resilience suggests that participants acquired more adaptive coping strategies and greater psychological flexibility, which are critical for managing ongoing stressors associated with institutional living and disrupted family relationships.

The reduction in self-injury is particularly noteworthy, as it suggests that mindfulness-based cognitive therapy can provide adolescents with healthier alternatives for emotion regulation and distress tolerance. Rather than relying on self-harm to manage overwhelming emotions, participants may have learned to observe, tolerate, and respond to emotional experiences in more adaptive ways.

In conclusion, the present study provides empirical support for the use of mindfulness-based cognitive therapy as a comprehensive and effective intervention for adolescents with no or poor parenting. The results highlight the potential of this approach to simultaneously target multiple psychological domains that are central to adolescent well-being. Integrating mindfulness-based cognitive therapy into mental health services and residential care programs for vulnerable adolescents may contribute to improved emotional adjustment, reduced risk behaviors, and enhanced long-term psychological resilience.

فهرست منابع

References

- Ashiq, U., Subhan, S., & Zahra, S. T. (2022). Role of Self-Esteem in Punitive Parenting and Psychological Reactions of Abuse and Neglect in Adolescents. *Journal of Professional & Applied Psychology*, 3(3), 371-380. <https://doi.org/10.52053/jpap.v3i3.125>
- Cao, J., Xu, X., Man, X., Fu, X., Shen, Z., & Wang, S. (2023). Protective role of resilience on the associations between childhood maltreatment and internalising and externalising problems. *Stress and Health*, 40(2). <https://doi.org/10.1002/smi.3300>
- Cerniglia, L., Cimino, S., Tambelli, R., & Lauriola, M. (2023). Daring and distress: insights on adolescent risk taking and difficulties in emotion regulation from a network analysis perspective. *Brain Sciences*, 13(9), 1248. <https://doi.org/10.3390/brainsci13091248>
- Chang, H., Yao, Z., Zhang, Y., Chen, J., & Shi, P. (2022). The relationship between abuse and neglect and adolescent suicidality: a moderated mediation model. *Frontiers in psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1019878>
- Chen, M., Chen, X., Jiang, H., Wang, Y., Ren, L., Zhang, L., & Dong, C. (2024). Parent-adolescent family resilience and psychological adjustment in chronically ill adolescents: an actor-partner interdependence mediation model. *Journal of Advanced Nursing*, 81(4), 1864-1874. <https://doi.org/10.1111/jan.16377>

- Choi, J., & Song, D. (2024). Self-harm in sexually abused adolescents: the role of posttraumatic symptoms, emotional impulsivity, and negative cognition. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001706>
- Dosti, P., Hosseini Nia, N., & Narges. (2018). Construction and norming of a self-esteem measurement scale. *Recent Advances in Behavioral Sciences*, 3(2), 44-21. https://www.researchgate.net/publication/277042420_Norms_and_Construct_Validity_of_the_Rosenberg_Self-Esteem_Scale_in_Canadian_High_School_Populations_Implications_for_Counselling
- Eglitis, E., Simpson, C., Singh, B., Olds, T., Machell, A., Virgara, R., & Maher, C. (2024). Effect of summer holiday programs on children's mental health and well-being: systematic review and meta-analysis. *Children*, 11(8), 887. <https://doi.org/10.3390/children11080887>
- Ehteshamzadeh, P., Makounde, B., & Bagheri, A. (2009). The relationship between forgiveness, perfectionism and intimacy with marital satisfaction in veterans and their spouses. *New Findings in Psychology (Social Psychology)*, 4(12), 123-136. https://www.sid.ir/fa/VEWSSID/J_pdf/25913881208.pdf
- Fazeli Rad, H., Pirzadeh, M., Brooki, M., & Nouri, G. (2024). Investigating the structural relationships between the dark triad of personality and celebrity worship with emphasis on the mediating role of difficulty in emotion regulation. *Social Psychology Research*, 14(54), 15-28. <https://doi.org/10.22034/spr.2024.426259.1885>
- Firdaus, A., Sawitri, D., & Dwidiyanti, M. (2023). Terapi mindfulness terhadap kesehatan mental remaja. *Journal of Telenursing (Joting)*, 5(1), 742-751. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5498>
- Galla, B. (2024). How motivation restricts the scalability of universal school-based mindfulness interventions for adolescents. *Child Development Perspectives*, 18(3), 129-136. <https://doi.org/10.1111/cdep.12508>
- Gheshlagi, F., Meamar, R., Rastkerdar, F., Jebeli, A., Soleimanpour, A., Haddad, S., & Eizadi-Mood, N. (2024). Investigating the effect of substance desire and child abuse in adolescent suicide attempt. *Addiction and Health*, 16(2), 115-121. <https://doi.org/10.34172/ahj.2024.1448>
- Golden, K., Fitchett, G., Shen, S., Godlin, A., & Gobin, R. (2024). In coping with intimate partner violence, women's beliefs about forgiveness matter. *Journal of interpersonal violence*, 40(7-8), 1505-1529. <https://doi.org/10.1177/08862605241260616>
- Huang, J., Sang, G., & Chao, T. (2022). Self-worth as a mediator and moderator between teacher-student relationships and student engagement in rural schools. *Frontiers in psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.777937>
- Jahangir, E., & Aziz, A. (2023). Emotional abuse, bullying and forgiveness among adolescents. *Clinical and Counselling Psychology Review*, 4(2). <https://doi.org/10.32350/ccpr.42.02>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychological: Science & Practice*, 10, 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kobulsky, J., Schroeder, K., Schuler, B., Patrick, E., Lang, Y., & Wu, J. (2024). Developmental timing of child maltreatment in relation to obesity and substance use disorder in late adolescence. *Psychology of violence*, 14(1), 24-33. <https://doi.org/10.1037/vio0000495>
- Lei, H., Yang, Y., Zhu, T., Zhang, X., & Dang, J. (2024). Network analysis of the relationship between non-suicidal self-injury, depression, and childhood trauma in adolescents. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3804909/v1>
- Lestari, T., & Huwae, A. (2023). Forgiveness and resilience: a case of adolescents with broken home divorce. *Counseneesia Indonesian Journal of Guidance and Counseling*, 4(1), 8-21. <https://doi.org/10.36728/cijgc.vi.2407>
- Li, Y., Li, Y., He, Y., Chen, S., Chang, J., Yuan, M., & Su, P. (2022). Psychological resilience mediates the association between childhood maltreatment and self-harm phenotype in chinese early adolescents. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(4), 1073-1082. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01471-z>
- Liu, Q., Yang, X., Zhang, C., & Xiong, J. (2024). Is decreasing problematic mobile phone use a pathway for alleviating adolescent depression and sleep disorders? a randomized controlled trial testing the effectiveness of an eight-session mindfulness-based intervention. *Journal of Behavioral Addictions*, 13(2), 525-541. <https://doi.org/10.1556/2006.2024.00034>
- Liu, W., Hu, Z., Liu, Z., Zhang, F., Ding, Y., Shui, Y., & Cheng, W. (2023). Age- and sex-dependent increase in self-harm among adolescents with mental health problems in east china during covid-19 related society-wide isolation. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1129123>
- Maylinda, R., Lubis, R., & Indrawan, Y. (2024). The effectiveness of resiliency training on academic stress and psychological well-being. *Journal of Educational Health and Community Psychology*, 13(1), 58. <https://doi.org/10.12928/jehcp.v13i1.28326>
- Meng, L., Qu, D., Bu, H., Huo, L., Ling, Q., Yang, J., & Zhou, Y. (2022). The psychosocial correlates of non-suicidal self-injury within a sample of adolescents with mood disorder. *Frontiers in Public Health*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.768400>
- Monika, M., Majeed, J., & Sharma, N. (2023). Emotional maturity, resilience, parent adolescent relationship and peer pressure as predictors of psychological well-being among adolescents of indian working and non-working mothers. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2595500/v1>

- Peter, A., Srivastava, R., Agarwal, A., & Singh, A. (2022). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety and resilience of the school going early adolescents with anxiety. *Journal of Indian Association for Child and Adolescent Mental Health*, 18(2), 176-185. <https://doi.org/10.1177/09731342221127959>
- Pittman, L., Brendle, C., & Ioffe, M. (2022). Quality and quantity of grandparent contact: associations with late adolescents' psychological adjustment. *Journal of Family Issues*, 44(12), 3059-3088. <https://doi.org/10.1177/0192513x221127021>
- Rahnavardi, M., Shahali, S., Montazeri, A., & Ahmadi, F. (2022). Health care providers' responses to sexually abused children and adolescents: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07814-9>
- Tan, L., & Jones, M. (2024). Hyped-up or meditate: a scoping review of mindfulness-based group interventions for adolescents with attention deficit hyperactivity disorder. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 29(4), 1383-1399. <https://doi.org/10.1177/13591045241272835>
- Vali Beigi, M., Mohib, N., Hashemi, T., & Abdi, R. (2020). Structural equation modeling to explain the relationship between optimism, resilience, and cognitive emotional regulation with psychological well-being in students with symptoms of borderline personality disorder. *Disability Studies*, 12(0), 0-0. <https://www.sid.ir/paper/1125923/en>
- Xiao, X., Yu-xi, Z., & Zhou, S. (2023). Effects of childhood trauma on adolescent mental health. *Lecture Notes in Education Psychology and Public Media*, 13(1), 207-215. <https://doi.org/10.54254/2753-7048/13/20230895>