

[A Comment 1]: ذهن آگاهی یا ذهن آگاهانه؟

اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه بر تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه روان شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای علائم اضطراب

الهه سرفرازی<sup>۱</sup>، تکتم سادات جعفر طباطبایی<sup>۲\*</sup>، سمانه سادات جعفر طباطبایی<sup>۳</sup>، فاطمه شهابی زاده<sup>۴</sup>

(۱) دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

(۲) استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

(۳) استادیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

(۴) دانشیار، گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران

نویسنده مسئول: [Toktamtabatabaee@yahoo.com](mailto:Toktamtabatabaee@yahoo.com)

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه بر تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه روان شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای علائم اضطراب بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با یک گروه کنترل و جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر دارای علائم اضطراب شهر تربت جام در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ در حدود ۱۵۰ نفر بود که از بین آنها به روش هدفمند ۳۰ نفر از دانش آموزانی که نمره ۱۶ و بالاتر در پرسشنامه اضطراب بک کسب کردند، انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار داده شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسشنامه سرمایه روان شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۱۰)، پرسشنامه بهزیستی روان شناختی ریف (۱۹۸۹)، پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳)، پرسشنامه تحریف شناختی الیس (۱۹۹۸) استفاده شد. آموزش ذهن آگاهی مشفقانه در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای بر روی گروه آزمایش (هفته ای دو بار) اجرا گردید. داده های جمع آوری شده به روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تجزیه و تحلیل شد. یافته ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مشفقانه باعث کاهش تحریف شناختی و افزایش شفقت به خود، سرمایه روان شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای علائم اضطراب شده است و در مرحله پیگیری نیز ادامه داشته است ( $p \leq 0/05$ ). در نتیجه مشاوران مدارس و روانشناسان کودک و نوجوان می توانند از این رویکرد در راستای کاهش عوامل روان شناختی مؤثر بر علائم اضطراب نوجوانان دختر استفاده نمایند.

**کلیدواژه ها:** بهزیستی روانی، تحریف شناختی، خود شفقتی، ذهن آگاهی مبتنی بر شفقت، سرمایه روان شناختی.

[A Comment 2]: حجم جامعه آماری؟

[A Comment 2]: سطح معناداری؟

اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی است که شیوع آن در طول دوران نوجوانی حدود ۳۲ درصد برآورد شده است (تاریگ<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). به بیان دقیق‌تر، تقریباً از هر سه نوجوان یک نفر (۹۵/۳۱٪) تا سن ۱۸ سالگی معیارهای تشخیصی یک اختلال اضطرابی را تجربه می‌کند (انجمن ملی سلامت روان<sup>۲</sup>، ۲۰۱۷). شروع اضطراب معمولاً در دوران نوجوانی رخ می‌دهد و اغلب با سایر مشکلات روان‌پزشکی از جمله افسردگی، گرایش به مصرف مواد و اختلال‌های تغذیه‌ای همراه است (دورینگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). وجود نشانگان اضطرابی در این دوره می‌تواند عملکرد خانوادگی، روانی - اجتماعی و تحصیلی نوجوانان را به‌طور معناداری مختل کند (سانچز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۲). شواهد پژوهشی همچنین نشان می‌دهد که دختر بودن یکی از عوامل خطر مهم در بروز اختلالات اضطرابی است؛ به‌گونه‌ای که دختران تقریباً دو برابر پسران در طول زندگی خود به این اختلال‌ها مبتلا می‌شوند (تاریگ و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از تبیین‌های مطرح‌شده برای این تفاوت جنسی، وجود عوامل آسیب‌پذیری شناختی است که می‌تواند نقش مهمی در شکل‌گیری و تداوم اضطراب ایفا کند (وندر هایگن و ایتینن<sup>۵</sup>، ۲۰۱۶). در این راستا، شناسایی عوامل محافظتی در دوران نوجوانی که بتوانند از بروز یا تشدید اختلالات اضطرابی و پیامدهای مرتبط با آن پیشگیری کنند و همچنین اثربخشی درمان‌ها را افزایش دهند، از نظر بالینی اهمیت ویژه‌ای دارد (تالی<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳). به همین دلیل، طی دو دهه اخیر پژوهش‌های گسترده‌ای به بررسی نقش متغیرهای روان‌شناختی از جمله تحریف‌های شناختی (رسول‌زاده، ۱۴۰۲؛ باشا<sup>۷</sup>، ۲۰۱۵)، شفقت به خود (او-دریسکول و مک‌آلیس<sup>۸</sup>، ۲۰۲۳) و بهزیستی روان‌شناختی (لوپز و نیهی<sup>۹</sup>، ۲۰۲۱) به‌عنوان عوامل مرتبط با سلامت روان عمومی و به‌طور خاص اختلالات اضطرابی پرداخته‌اند. با این حال، برخی مطالعات دیگر تأثیر معناداری برای این متغیرها بر نشانه‌های اضطرابی گزارش نکرده‌اند (هان و کیم<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۳)؛ ازاین‌رو، یافته‌ها در این حوزه یکدست نبوده و گاه متناقض هستند. در واکنش به این ناهمسانی نتایج، پژوهشگران متعددی به بررسی اثربخشی مداخلات روان‌شناختی در کاهش اضطراب نوجوانان پرداخته‌اند. یافته‌های چندین فراتحلیل و مرور نظام‌مند نشان می‌دهد که درمان شناختی - رفتاری، رایج‌ترین و مبتنی بر شواهدترین رویکرد درمانی برای اختلالات اضطرابی در نوجوانان است. با وجود این، نتایج پیگیری‌های بلندمدت حاکی از آن است که حدود یک‌سوم نوجوانان مبتلا پس از دریافت این درمان، همچنان به بهبودی مطلوب دست نمی‌یابند (گیبی<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷).

ازاین‌رو، طراحی و اجرای مداخلات درمانی مؤثر، قابل قبول و متناسب با ویژگی‌های رشدی نوجوانان - به‌ویژه نوجوانان دختر مبتلا به اختلالات اضطرابی - با توجه به زمینه‌های فرهنگی و نقش آنان در تربیت نسل آینده، ضرورتی اساسی به شمار می‌آید. چنین مداخلاتی می‌توانند در ارتقای بهزیستی روان‌شناختی و کاهش هزینه‌های اجتماعی ناشی از اختلالات روانی نقش مؤثری ایفا کنند (تالی و همکاران، ۲۰۲۳). در این میان، یکی از رویکردهایی که به‌طور بالقوه می‌تواند در این دوره رشدی برای نوجوانان مبتلا به اضطراب اثربخش باشد، درمان ذهن‌آگاهی مشفقانه است. رویکرد ذهن‌آگاهی می‌تواند به افراد کمک کند تا با شفافیت، حضور و آگاهی بیشتری نسبت به تجربه‌های درونی و بیرونی خود زندگی کنند؛ با این حال، ذهن‌آگاهی به‌تنهایی لزوماً برای ایجاد

<sup>1</sup> Tariq

<sup>2</sup> National Institute of Mental Health

<sup>3</sup> Doering

<sup>4</sup> Sanchez

<sup>5</sup> Vander Haegen & Etienne

<sup>6</sup> Tali

<sup>7</sup> Basha

<sup>8</sup> O'Driscoll & McAleese

<sup>9</sup> Lopes & Nihei

<sup>10</sup> Han & Kim

<sup>11</sup> Gibby

تغییرات پایدار در الگوهای عملکردی کافی نیست و بسیاری از افراد برای دستیابی به بهبود معنادار به یک نیروی انگیزشی نیاز دارند. در این میان، شفقت به عنوان نیرویی انگیزشی و قدرتمند مطرح می‌شود که قادر است تغییرات واقعی و ماندگار در رفتار و تجربه‌های روان‌شناختی افراد ایجاد کند (پارسامهر، ۱۳۹۹). بر این اساس، هدف درمان تلفیقی ذهن‌آگاهی مشفقانه، کاهش درد و رنج انسانی و ارتقای رفاه فردی و جمعی از طریق پرورش و تمرین شفقت به خود است (صدیقی و همکاران، ۱۳۹۹). در همین راستا، مداخلات روان‌شناختی مبتنی بر رویکردهای ذهن‌آگاهی مشفقانه، اثربخشی خود را در بهبود طیف گسترده‌ای از اختلالات روان‌شناختی و در نمونه‌های متنوع نشان داده‌اند (هایکی<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). به عنوان نمونه، فروغی و همکاران (۱۴۰۱) در پژوهشی نشان دادند که مداخله مبتنی بر شفقت به خود ذهن‌آگاهانه موجب بهبود کیفیت خواب، کاهش نشخوار فکری و افزایش شفقت به خود در افراد مبتلا به بیماری‌های قلبی - عروقی می‌شود. همچنین خدیری و همکاران (۱۴۰۱) گزارش کردند که آموزش ذهن‌آگاهی متمرکز بر شفقت، به‌طور معناداری نشخوار فکری و استرس ادراک‌شده را در دختران نوجوان کاهش داده است. افزون بر این، صادقی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای نشان دادند که ذهن‌آگاهی شفقت‌محور تأثیر مثبتی بر بهبود نگرش‌های ناکارآمد، افزایش خودکنترلی و ارتقای سلامت روان نوجوانان دارد. نتایج پژوهش یلا<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نیز حاکی از آن بود که آموزش شفقت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به تغییرات معنادار در سطوح شفقت به خود، ذهن‌آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی شده است. به طور کلی مطالعات محدودی به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر شفقت در نمونه‌های مختلف پرداخته‌اند (محمدی و همکاران، ۱۴۰۱؛ هاشمی و همکاران، ۱۴۰۱؛ افتخارافضلی و ایزدی، ۱۴۰۰؛ نوری پورلیاوی و همکاران، ۱۴۰۰؛ لای و مو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰؛ چیونگ<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۹).

علاوه بر این، برخی پژوهش‌های پیشین نشان داده‌اند که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی و شفقت‌درمانی، هر یک به‌طور جداگانه، می‌توانند در کاهش نشانه‌های اختلالات اضطرابی نوجوانان مؤثر باشند (روئیز-اینیگوئز<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۰؛ لوفتوس<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ فولامبارکار<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ سرینیتی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۲۳؛ دماوندیان و همکاران، ۱۴۰۱؛ او-دریسکول و مک‌آلیس، ۲۰۲۳). با این حال، استفاده از رویکرد تلفیقی ذهن‌آگاهی مشفقانه، با ادغام مؤلفه‌های آگاهی لحظه‌ای و شفقت به خود، امکان بهره‌گیری از دامنه‌ای گسترده‌تر و انعطاف‌پذیرتر از فنون مداخله‌ای را فراهم می‌کند؛ رویکردی که می‌تواند در مقایسه با به‌کارگیری مجزای این روش‌ها، اثربخشی عمیق‌تر و پایدارتری در بهبود سلامت روان نوجوانان به همراه داشته باشد. این مزیت، بر جنبه نوآورانه پژوهش حاضر تأکید می‌کند. از سوی دیگر، اهمیت تمرکز بر نوجوانان دختر از آنجا ناشی می‌شود که مشکلات سلامت روان در این گروه می‌تواند پیامدهای بلندمدت و عمیقی بر ابعاد فردی، تحصیلی و اجتماعی زندگی آنان بر جای گذارد. دوران نوجوانی، مرحله‌ای حساس در شکل‌گیری الگوهای شناختی، هیجانی و رفتاری است و اختلالات اضطرابی در این دوره، در صورت عدم مداخله مؤثر، می‌توانند به الگوهای پایدار ناسازگار تبدیل شوند که پیامدهای آن‌ها تا بزرگسالی تداوم می‌یابد (بلوث و کلپر-فایت<sup>۹</sup>، ۲۰۲۳). از این رو، مداخلات روان‌شناختی در این مقطع رشدی، علاوه بر نقش درمانی، کارکردی پیشگیرانه نیز دارند. افزون بر این، شواهد نشان می‌دهد که سلامت روان در دوران نوجوانی یکی از پیش‌بین‌های مهم سلامت روان‌شناختی در بزرگسالی است؛ به گونه‌ای که پیشگیری از تشدید علائم منفی و هم‌زمان تقویت مؤلفه‌های مثبت روان‌شناختی در این دوره،

<sup>1</sup> Hickey

<sup>2</sup> Yela

<sup>3</sup> Li & Mu

<sup>4</sup> Cheang

<sup>5</sup> Ruiz-Íñiguez

<sup>6</sup> Loftus

<sup>7</sup> Fulambarkar

<sup>8</sup> Serenity

<sup>9</sup> Bluth & Clepper-Faith

به عنوان یکی از اولویت‌های اصلی متخصصان سلامت روان مطرح می‌شود (رویلا-کولومر<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). در همین راستا، پرداختن به متغیرهایی همچون تحریف‌های شناختی، شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی، می‌تواند درک جامع‌تری از سازوکارهای مؤثر بر اضطراب نوجوانان فراهم آورد. بر این اساس، با توجه به حساسیت دوران نوجوانی برای دختران دارای علائم اضطرابی و پیامدهای نامطلوب احتمالی آن در حوزه‌های روان‌شناختی، تحصیلی و اجتماعی، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مشفقانه انجام می‌شود و در پی پاسخ به این پرسش است که آیا این مداخله می‌تواند تأثیر معناداری بر تحریف‌های شناختی، شفقت به خود، سرمایه‌های روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای علائم اضطراب داشته باشد؟

### روش شناسی

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون-پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه نوجوانان دختر دارای علائم اضطراب شهر تربت جام در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که با استفاده از ملاک‌های ورود (تمایل به شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از نقطه برش ۱۶ در پرسشنامه اضطراب بک، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی) به روش هدفمند ۳۰ نفر (هر گروه ۱۵ نفر) از دانش آموزان دختر دوره متوسطه اول انتخاب و سپس با تخصیص تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار داده شدند. ملاک‌های خروج نیز شامل عدم تمایل به ادامه همکاری، غیبت بیش از دو جلسه، قرار گرفتن تحت درمان‌های پزشکی و روان‌پزشکی که در فرایند آموزش مداخله کنند، بود. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی لوتانز و همکاران (۲۰۱۰)، پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، پرسشنامه شفقت به خود نف (۲۰۰۳)، پرسشنامه تحریف شناختی الیس (۱۹۹۸) استفاده شد. برای آموزش ذهن آگاهی مشفقانه از بسته ذهن آگاهی شفقت محور صادقی و همکاران (۱۳۹۹) استفاده و در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای بر روی گروه آزمایش (هفته‌ای دو بار) اجرا شد.

[A Comment]: ملاکهای خروج؟

[A Comment]: همه ابزارهای پژوهش بطور کامل معرفی شوند

- پرسشنامه تحریف شناختی بین فردی: این پرسشنامه شامل ۲۰ عبارت است که به سنجش تحریف‌های شناختی مطرح‌شده توسط الیس در سال ۱۹۹۸ می‌پردازد و در ایران توسط عبدالله زاده و سالار در سال ۱۳۸۹ اعتبار سنجی شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً موافقم=۵ تا کاملاً مخالفم=۱ درجه بندی شده است و هر چه نمرات بالاتر باشد، نشان‌دهنده تفکر منفی‌تر است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده در پژوهش عبدالله زاده و سالار (۱۳۸۹) برابر ۰/۸۰ می‌باشد و در پژوهش شریفی نژاد و شهبازی (۱۳۹۷) پایایی پرسشنامه بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

- پرسشنامه شفقت به خود: این پرسشنامه را نف در سال ۲۰۰۳ ساخته است که دارای ۲۶ سؤال با ۶ خرده مقیاس شامل خود مهربانی، خود قضاوتی، انسانیت مشترک، انزوا، ذهن آگاهی و بیش همانندسازی می‌باشد که با مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۵ امتیازبندی می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره-گذاری معکوس می‌باشند. برای نمره‌گذاری، نمره‌های تک‌تک گویه‌های مربوط به هر خرده مقیاس را با هم جمع می‌شود. جمع نمره همه گویه‌های پرسشنامه امتیاز نهایی را در اختیار آزمونگر قرار می‌دهد. دامنه امتیاز این پرسشنامه بین ۲۶-۱۳۰ خواهد بود. امتیاز بالا نشان‌دهنده میزان بیشتر شفقت خود است و بالعکس. روایی این پرسشنامه در پژوهش خسروی و همکاران (۲۰۱۳) به صورت محتوایی تأیید شده است. آلفای کرونباخ در پژوهش مذکور برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۷۹ تا ۰/۵۸ و در کل ۰/۷۶ است. همچنین آلفا کرونباخ در نسخه ایرانی خسروی و همکاران (۱۳۹۲) چنین گزارش شده است: مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، اشتراکات انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، بهشیاری ۰/۸۰، همانندسازی افراطی ۰/۸۳ و کل مقیاس ۰/۷۶ است.

<sup>1</sup> Royuela-Colomer

- پرسشنامه سرمایه روان‌شناختی: این پرسشنامه توسط لوتانز و همکاران (۲۰۱۰) تدوین شده است که حاوی ۲۴ سؤال و ۴ خرده مقیاس خوش‌بینی، امید، تاب‌آوری و خودکارآمدی می‌باشد. هر یک از این خرده مقیاس‌ها با ۶ سؤال سنجیده می‌شوند. نمره‌گذاری این پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت ۶ عامل (کاملاً مخالفم - ۱ تا کاملاً موافقم - ۶) می‌باشد. همچنین سؤالات ۱۳، ۲۰ و ۲۳ به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند؛ بنابراین حداقل نمره در کل آزمون ۲۴ و برای هر زیر مقیاس ۶ و حداکثر نمره هر آزمون در این آزمون ۱۴۴ و حداکثر نمره برای هر زیر مقیاس ۳۶ می‌باشد. صرامی فروشانی و همکاران (۲۰۱۴) این پرسشنامه را در کشور هنجاریابی کرده و پایایی آن را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند و پایایی کل سرمایه روان‌شناختی با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمد. همچنین روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی بر روی نمونه ۲۱۷ نفری از جامعه مشابه تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد کلیه بارهای عاملی مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی در حد قابل قبولی (۰/۳) بودند.

- پرسشنامه بهزیستی روان‌شناختی: این مقیاس را ریف در سال ۱۹۸۹ تهیه کرد که دارای ۸۴ سؤال با ۶ بعد خودمختاری، تسلط بر محیط، رشد شخصی، ارتباط مثبت با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود می‌باشد. این آزمون در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملاً مخالفم=۱ تا کاملاً موافقم=۶ پاسخ داده می‌شود. از بین کل سؤالات ۴۴ سؤال به طور مستقیم و ۴۰ سؤال به شکل معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. در ایران بیانی و همکاران (۱۳۸۷) پایایی این مقیاس را مورد آزمون و آلفای کرونباخ را برای تسلط بر محیط ۰/۷۷، ارتباط مثبت با دیگران ۰/۷۷، رشد شخصی ۰/۷۸، پذیرش خود ۰/۷۱، هدفمندی در زندگی ۰/۷۰ و خودمختاری ۰/۸۲ گزارش کردند. همچنین شریفی نژاد و شهبازی (۱۳۹۷) میزان پایایی این پرسشنامه را به ترتیب ابعاد فوق ۰/۷۷، ۰/۷۷، ۰/۷۴، ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۶۰ به دست آوردند.

شرح محتوای جلسات ذهن آگاهی مشفقانه در جدول (۱) ارائه شده است:

#### جدول ۱. محتوای جلسات آموزش ذهن آگاهی مشفقانه

| جلسات    | محتوای جلسات                                                                                                                                                                                                                                                                   | تکلیف خانگی                                                                 |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| جلسه اول | ۱- آشنایی و معرفی اعضا و روانشناس (۲۰ دقیقه)<br>۲- بررسی اهداف و انتظارات گروه و محقق (۲۰ دقیقه)<br>۳- ارائه توضیح در خصوص ذهن آگاهی و شفقت و اهمیت و اثربخشی آن در سلامت (۴۰ دقیقه)<br>۴- تمرین تنفس ذهن آگاهانه سه دقیقه‌ای، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای (۱۰ دقیقه)                 | تمرین تنفس ذهن آگاهانه سه دقیقه‌ای؛ ثبت چند نمونه از نامهربانی با خود       |
| جلسه دوم | ۱- مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی (۲۰ دقیقه)<br>۲- اشتراک گذاشتن تجربیات شخصی درباره نامهربانی با خود (۲۰ دقیقه)<br>۳- اثرات شفقت و پذیرش خود بر سلامت جسمی و روانی (۲۰ دقیقه)<br>۴- شفقت به خود و روابط بین فردی (۱۰ دقیقه)<br>۵- تمرین واری بدن و تمرین خوردن کشمش (۲۰ دقیقه) | ثبت وقایع مرتبط با پذیرش خود، تمرین واری بدن                                |
| جلسه سوم | ۱- مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی (۲۰ دقیقه)<br>۲- اشتراک گذاشتن تجربیات درباره تجربیات بخشش خود، شفقت به خود و مراقبت از خود (۲۰ دقیقه)<br>۳- صحبت درباره نحوه بخشش خود و مراقبت از خود (۲۰ دقیقه)                                                                             | ثبت وقایع مرتبط با پذیرش دیگران و همدلی، تمرین مراقبه نشسته روزانه ده دقیقه |

|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ۴- تأکید بر اهمیت آگاهی بر اثرات نامهربانی با خود (۱۵ دقیقه) |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ۵- تمرین مراقبه نشسته با تمرکز بر صدا و تنفس (۱۵ دقیقه)      |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| جلسه چهارم                                                   | <p>۱- مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی (۲۰ دقیقه)</p> <p>۲- اشتراک گذاشتن تجربه پذیرش و همدلی با دیگران (۳۰ دقیقه)</p> <p>۳- توضیح تفاوت همدلی و همدردی و همانندسازی (۲۵ دقیقه)</p> <p>۴- مراقبه دیدن/مراقبه شنیدن با تأکید بر قضاوت نکردن و بودن در لحظه (۱۵ دقیقه)</p>              |
| جلسه پنجم                                                    | <p>۱- مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی (۲۰ دقیقه)</p> <p>۲- بیان تمرین افکار و احساسات (۳۰ دقیقه)</p> <p>۳- تمرین واریسی بدنی با تأکید بر پذیرش احساسات، تجربیات بدون قضاوت و بودن در لحظه (۴۰ دقیقه)</p>                                                                             |
| جلسه ششم                                                     | <p>۱- مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی (۲۰ دقیقه)</p> <p>۲- مراقبه نشسته تجسم افکار (۳۰ دقیقه)</p> <p>۳- راه رفتن ذهن آگاه (۲۰ دقیقه)</p> <p>۴- ثبت وقایع ناخوشایند و پاسخگویی به سوالات (۲۰ دقیقه)</p>                                                                               |
| جلسه هفتم                                                    | <p>۱- مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی (۲۰ دقیقه)</p> <p>۲- مراقبه نشسته (۳۰ دقیقه)</p> <p>۳- تمرین ثبت چند نمونه برای مراقبت از خود (۴۰ دقیقه)</p>                                                                                                                                   |
| جلسه هشتم                                                    | <p>۱- مرور جلسه قبلی و تکالیف خانگی (۲۰ دقیقه)</p> <p>۲- واریسی بدنی (۱۵ دقیقه)</p> <p>۳- بحث و بررسی در خصوص جلسات گذشته و تغییرات و مهارت‌های اجرا شده در بین جلسات (۳۵ دقیقه)</p> <p>۴- پس‌خوراند (گرفتن پس‌خوراند کتبی از شرکت‌کنندگان درباره تجاربشان در کلاس) (۲۰ دقیقه)</p> |

روش اجرای پژوهش بدین صورت بود که بعد از هماهنگی‌های لازم با مدیران مدارس متوسطه اول دخترانه در شهرستان تربت‌جام (زینب، هانیه، اسما، بنت‌الهدی، قدسیه، خضرا و الهام)، ابتدا بر روی دانش‌آموزان (۱۵۰ نفر) پرسشنامه اضطراب بک اجرا و سپس از بین دانش‌آموزانی که نمره ۱۶ و بالاتر (نقطه برش) کسب کرده بودند و دارای ملاک‌های ورود به پژوهش بودند، ۳۰ نفر انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه قرار داده شدند (هر گروه ۱۵ نفر). سپس پرسشنامه‌های مذکور به عنوان پیش‌آزمون اجرا و دانش‌آموزان گروه آزمایش تحت مداخله به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای قرار گرفتند؛ درحالی‌که دانش‌آموزان گروه کنترل در این مدت‌زمان هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات به عنوان پس‌آزمون و بعد از گذشت دو ماه آزمودنی-

های هر سه گروه به عنوان دوره‌ی پیگیری مجدداً مورد آزمون قرار گرفتند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ویرایش ۲۳ به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد. قابل ذکر است که پژوهش حاضر دارای کد اخلاق به شماره IR.IAU.BIRJAND.REC.1402.037 از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد بیرجند می‌باشد و ملاحظات اخلاقی شامل؛ کسب رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان، رعایت اصل رازداری و گمنامی در روند پژوهش رعایت گردید.

#### یافته‌ها

در جدول ۲ نتایج یافته‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) متغیرهای پژوهش برحسب عضویت گروهی ارائه شده است:

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه

| متغیر        | گروه        | پیش‌آزمون |                  | پس‌آزمون |                  | پیگیری  |                  |
|--------------|-------------|-----------|------------------|----------|------------------|---------|------------------|
|              |             | میانگین   | انحراف استاندارد | میانگین  | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| تحریف شناختی | گروه آزمایش | ۳/۶۲      | ۰/۷۸             | ۳/۱۴     | ۰/۷۰             | ۳/۱۸    | ۰/۶۹             |
|              | گروه کنترل  | ۳/۰۱      | ۰/۹۰             | ۳        | ۰/۸۹             | ۳/۰۱    | ۰/۸۹             |
| شفقت به خود  | گروه آزمایش | ۲/۸۷      | ۰/۵۲             | ۳/۱۵     | ۰/۵۶             | ۳/۱۶    | ۰/۵۷             |
|              | گروه کنترل  | ۳/۰۷      | ۰/۴۴             | ۳/۰۶     | ۰/۴۵             | ۳/۰۵    | ۰/۴۲             |
| سرمایه       | گروه آزمایش | ۴/۰۶      | ۰/۷۸             | ۴/۵۷     | ۰/۶۸             | ۴/۵۸    | ۰/۶۹             |
| روان‌شناختی  | گروه کنترل  | ۳/۷۵      | ۰/۶۳             | ۳/۷۶     | ۰/۶۴             | ۳/۷۳    | ۰/۶۱             |
| بهزیستی      | گروه آزمایش | ۴/۱۰      | ۰/۷۸             | ۴/۵۹     | ۰/۵۷             | ۴/۵۸    | ۰/۵۶             |
| روان‌شناختی  | گروه کنترل  | ۳/۶۲      | ۰/۵۴             | ۳/۶۲     | ۰/۵۳             | ۳/۶۳    | ۰/۵۴             |

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد که میانگین نمرات شفقت به خود، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتر و میانگین نمرات تحریف شناختی کاهش بیشتری داشته است.

جدول ۳. نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی در متغیرهای پژوهش

| متغیرها             | منبع | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F     | سطح معنی‌داری | اندازه اثر | توان آماری |
|---------------------|------|---------------|------------|-----------------|-------|---------------|------------|------------|
| تحریف شناختی        | گروه | ۴/۵۱          | ۱          | ۴/۵۱            | ۲/۳۳  | ۰/۰۳۲         | ۰/۱۴۶      | ۰/۷۲۳      |
|                     | خطا  | ۵۴/۱۳         | ۲۸         | ۱/۹۳            |       |               |            |            |
| شفقت به خود         | گروه | ۱۰/۵۲         | ۱          | ۱۰/۵۲           | ۹/۴۳  | ۰/۰۰۱         | ۰/۱۷۴      | ۰/۷۲۹      |
|                     | خطا  | ۱۸/۲۱         | ۲۸         | ۰/۶۵۰           |       |               |            |            |
| سرمایه روان‌شناختی  | گروه | ۹/۴۳          | ۱          | ۹/۴۳            | ۷/۳۱  | ۰/۰۱۲         | ۰/۲۰۷      | ۰/۷۴۲      |
|                     | خطا  | ۳۶/۱۳         | ۲۸         | ۱/۲۹            |       |               |            |            |
| بهزیستی روان‌شناختی | گروه | ۱۴/۴۴         | ۱          | ۱۴/۴۴           | ۱۴/۴۷ | ۰/۰۰۱         | ۰/۳۴۱      | ۰/۹۵۶      |
|                     | خطا  | ۲۷/۹۴         | ۲۸         | ۰/۹۹            |       |               |            |            |

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که بین دو گروه کنترل و آزمایش در متغیرهای پژوهش تفاوت معناداری وجود دارد ( $p \leq 0/05$ ); به بیانی دیگر آموزش ذهن آگاهی مشفقانه بر تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی دانش آموزان دختر دارای علائم اضطرابی مؤثر بوده است. در جدول (۴) نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش ارائه شده است:

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در مراحل پژوهش

| متغیرها            | مراحل     | تفاوت میانگین | معنی‌داری |
|--------------------|-----------|---------------|-----------|
| تحریف شناختی       | پیش‌آزمون | پس‌آزمون      | ۰/۰۰۱     |
|                    | پیش‌آزمون | پیگیری        | ۰/۰۰۰     |
|                    | پس‌آزمون  | پیگیری        | ۰/۸۸۷     |
| شفقت به خود        | پیش‌آزمون | پس‌آزمون      | ۰/۰۰۲     |
|                    | پیش‌آزمون | پیگیری        | ۰/۰۰۳     |
|                    | پس‌آزمون  | پیگیری        | ۰/۵۹۶     |
| سرمایه روان‌شناختی | پیش‌آزمون | پس‌آزمون      | ۰/۰۰۳     |
|                    | پیش‌آزمون | پیگیری        | ۰/۰۰۳     |
|                    | پس‌آزمون  | پیگیری        | ۰/۹۹      |
| بهزیستی            | پیش‌آزمون | پس‌آزمون      | ۰/۰۰۱     |
|                    | پیش‌آزمون | پیگیری        | ۰/۰۵۷     |
|                    | پس‌آزمون  | پیگیری        | ۰/۵۸۰     |

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که سطح معناداری به دست آمده بین مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری در تمام متغیرهای پژوهش (تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی) کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد؛ یعنی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه تأثیر معناداری داشته است و این اثر ماندگار بوده است.

#### بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه بر تحریف شناختی، شفقت به خود، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای علائم اضطراب بود. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مشفقانه باعث کاهش تحریف شناختی و افزایش شفقت به خود، سرمایه روان‌شناختی و بهزیستی روانی نوجوانان دختر دارای علائم اضطراب شده است. یافته به دست آمده با نتایج پژوهش‌های محمدی و همکاران (۱۴۰۱)، فروغی و همکاران (۱۴۰۱)، هاشمی و همکاران (۱۴۰۱)، افتخارافضلی و ایزدی (۱۴۰۰)، نوری پورلیاوی و همکاران (۱۴۰۰)، یلا و همکاران (۲۰۲۰)، لای و مو (۲۰۲۰)، چیونگ و همکاران (۲۰۱۹)، همسو می‌باشد. در تبیین یافته به دست آمده مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه بر تحریف شناختی می‌توان بیان کرد که این جلسات با ایجاد و افزایش رابطه‌ی شفقت ورز به جای سرزنش کردن، محکوم کردن یا خود انتقادی و ایجاد آگاهی در نوجوانان نسبت به ادراکات، شناخت‌ها، هیجانات یا احساساتشان بدون اینکه نسبت به خوبی یا بدی حقیقی یا کاذب، سالم یا ناسالم و مهم یا بی‌اهمیت بودن آن‌ها قضاوت و ارزیابی داشته باشند (کابات زین، ۲۰۰۹)، به نوجوانان دختر کمک کرد تا به صورت مهربانانه با خود برخورد کنند که همین امر میزان سوءبرداشت‌های ادراکی و قضاوت‌های نادرستی که باعث تحریف شناختشان شده را کاهش داد. از سویی دیگر تمرین حضور ذهن با مراقبه و «بیان اینکه افکار صرفاً افکار هستند» این

توانایی را به نوجوانان داد که دریابند زمانی که می‌فهمند افکارش ممکن است حقیقت نداشته باشد، راحت‌تر می‌تواند آن را رها کند؛ بدین سبب با تکنیک‌های ذهن آگاهی مشفقانه از جمله آرمیدگی، ذهن آرام، دلسوز و ذهن آگاهی نوجوانان به این مسئله پی بردند که معمولاً امور اشتباه و نادرستی مثل افکار، احساسات و خاطرات وجود دارند که باید اصلاح یا حذف شوند. همان‌طور که در رویکردهایی مثل شفقت درمانی و ذهن آگاهی افکار ناکارآمد، ناسازگارانه، غیرمنطقی و منفی، با تکنیک‌های مختلف اصلاح، جابه‌جا یا حذف می‌شوند و رابطه افراد با افکار و احساساتش تغییر می‌کند، به‌گونه‌ای که فرد دیگر آن‌ها را نشانه نبیند (نف و گریمر، ۲۰۱۳).

در تبیین یافته دیگر پژوهش مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه بر بهبود شفقت به خود می‌توان بیان کرد که کاهش احساس سرزنش و خودانتقادی و دیگر انتقادی از طریق تمرینات صورت گرفته در جلسات موجب شده است افراد دارای احساسات منفی کمتری درباره خود، دیگران و محیط باشند؛ از این طریق شفقت به خود آن‌ها افزایش بیشتری داشته باشد؛ به‌طوری که با شفقت بیشتری به روابط و عوامل درونی و بیرونی نگاه کنند و همین امر تفکرات منفی نسبت به خود را کاهش داده است. همچنین محتوای جلسات به گونه‌ای تدوین شده که علاوه بر فنون ذهن آگاهی، فنون شفقت به خود در طی جلسات استفاده گردید که همدلی بین اعضای گروه را افزایش داد. دریافت بازخورد مثبت از اعضای دیگر گروه و بیان تجارب خود و بهره‌مندی از تجارب دیگران در خصوص نحوه بخشش خود و مراقبت از خود و آگاهی از اثرات نامهربانی با خود بر روی رفتار خود و دیگران باعث شد که میزان شفقت به خود در نوجوانان دارای علائم اضطرابی افزایش یابد. از سویی دیگر آموزش ذهن آگاهی از این نظر که توجه و آگاهی فرد را درباره احساسات بدنی و روانی بیشتر می‌کند، می‌تواند آگاهی به احساسات خود و دیگران را نیز افزایش دهد (نف و گریمر، ۲۰۱۳). همچنین این مهارت در ترکیب با شفقت وزی، احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، احساس عشق عمیق به خود و دیگران و پذیرش رخدادهای زندگی را به دنبال دارد (نف و داهم، ۲۰۱۵) که می‌تواند موجب افزایش آگاهی از توانایی خود شود و از این طریق به کنار آمدن با تنیدگی کمک کند؛ زیرا فردی که خودآگاهی پیدا می‌کند واکنش‌های خود را در موقع تنیدگی تشخیص می‌دهد و می‌تواند از طریق این آگاهی، واکنش‌ها را تعدیل کند و در موقع شکست یا رنج با داشتن ذهن آگاهی، نسبت به خود مهربان باشند.

همچنین در تبیین نتایج به دست آمده مبنی بر اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مشفقانه بر افزایش سرمایه روان‌شناختی می‌توان بیان کرد که ایجاد کردن یک رابطه خوب با خود بر اساس ارزش و احترام، مراقبت و شفقت به خود همراه با بینش مشفقانه (نف، ۲۰۰۳)، همراه با تمرکز بر لحظه‌ی حاضر و حالت بدون قضاوت در مورد افکار و احساسات و پذیرش آن‌ها (سگال و همکاران، ۲۰۱۸) می‌تواند سرمایه روان‌شناختی نوجوانان را افزایش دهد. علاوه بر این در تبیین این یافته می‌توان گفت آگاهی بیشتر از الگوهای تفکر خود سرزنشی نوجوانان دختر را قادر ساخت به ماهیت گذرای افکار و احساسات که به نوبه خود می‌تواند منجر به ذهنیت بدبینانه و خودکارآمدی پایین شوند، پی ببرند. مهارت‌های ذهن آگاهی توانست نوجوانان را از جریانات فکری که ذهنشان از آن‌ها رنج می‌برد، جدا و رها کرده و بینش شخص را نسبت به رفتارهای مشفقانه و ذهن مشفقانه تقویت و حمایت کند تا با آن مهارت، کمتر به سمت افکار بدبینانه و ناامیدانه هدایت شوند. ذهن آگاهی از نوجوانان حمایت می‌کند تا از لحظه‌لحظه تجربه خود با موضع پذیرش آگاهی داشته باشند؛ در حالی که شفقت مستلزم توجه ویژه به تجربیات درونی دردناک است؛ بنابراین به وضوح، شفقت، راهی است برای مواجهه با افکار دردناک. در ذهن آگاهی ممکن است، مواجهه با افکار دشوار باشد به همین خاطر تلفیق آن با شفقت می‌تواند احساس تاب‌آوری مورد نیاز را به سمت خود فراهم کند و به نوجوان کمک کند با افکار ناراحت‌کننده‌ای که به طور ناخودآگاه در حال نشخوار آن‌ها بود مواجه شده و با آن‌ها آشتی کند و همین موجب افزایش خوش‌بینی، تاب‌آوری و خودکارآمدی و در نهایت ارتقای امیدواری (در مجموع سرمایه روان‌شناختی) در آنان شود.

همچنین نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مشفقانه باعث افزایش بهزیستی روان‌شناختی شده است که در تبیین آن می‌توان اشاره کرد فنون ذهن آگاهی مشفقانه در این جلسات موجب درک و فهم از مشکلات خود و مهربان بودن در برابر ناکامی‌ها و رنج‌ها در نوجوانان شد. زمانی که نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی به واسطه آگاهی از اینکه همه انسان‌ها دارای نقص هستند

و اشتباه می‌کنند، آموختند تجارب رنج‌آور خود از به عنوان بخشی از تجارب مشترک انسانی ببینند، با مهرورزی نسبت به خود و آگاهی از پریشانی و اضطراب خود، از قضاوت شدید در مورد خود پرهیز نمودند. همچنین ذهن آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال، باعث شد تا جنبه‌های دردناک یک تجربه مرتبط با اضطراب در نوجوانان، نادیده گرفته شوند و نه به طور مکرر ذهن را اشغال کنند؛ بنابراین در حین تجربه‌ی رنج و هنگام مقابله با چالش‌های زندگی که باعث اضطراب می‌شوند، به جای آنکه واقعه را به طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار دهند، به طور هشیارانه به تماشای خود باشند و از چشم‌انداز بالاتری به تجربه‌ی خویش بنگرند که سبب واقع‌بینی نسبت به نقاط ضعف و قابلیت‌هایشان می‌شود (نف، ۲۰۱۶). به این ترتیب به کارگیری تکنیک‌های ذهن آگاهی مشفقانه مانند تمرین تنفس ذهن آگاهانه، تمرین خوردن کشمش، راه رفتن ذهن آگاه باعث پذیرش و درک واقع‌بینانه نسبت به خود در نوجوانان شد. این تمرین‌ها باعث شد که نوجوانان به این موضوع آگاه شوند که می‌توانند بر روی ذهن خود کنترل داشته باشند و با بودن در لحظه تصمیم‌های بهتری اتخاذ کنند و روابط بهتری با دیگران برقرار کنند که همین مسائل باعث بهبود بهزیستی روان‌شناختی در آنان شد.

[A Comment 1]: محدودیتها و پیشنهادهای پژوهش هم ذکر شود

این مطالعه محدود به نوجوانان دختر دارای نشانگان اضطراب شهر تربت جام در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود و تعمیم نتایج آن به نوجوانان پسر و نوجوانان دارای اختلالات روان‌شناختی دیگر باید با احتیاط انجام شود. همچنین در این پژوهش برای جمع‌آوری داده‌ها و اطلاعات از پرسش‌نامه استفاده شده است که جنبه خود گزارش دهی دارد و ممکن است نوجوانان دختر به خاطر خوب جلوه دادن خود در جواب دادن صادقانه ملاحظه کرده که نتایج پژوهش را تحت تأثیر قرار داده باشد. لذا با توجه به محدودیت‌های ذکر شده پیشنهاد می‌شود که همین موضوع بر روی نوجوانان پسر دارای اختلال اضطراب اجتماعی و نوجوانان دارای اختلالات روان‌شناختی دیگر انجام شود و نتایج آن با پژوهش حاضر مقایسه گردد. علاوه بر این پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های دیگر آموزشی و درمانی مانند مراقبه متعالی و یوگا درمانی در مقایسه با اثربخشی رویکرد ذهن آگاهی مشفقانه استفاده شد.

#### ملاحظات اخلاقی

این پژوهش بخشی از رساله دکتری تخصصی در رشته روانشناسی تربیتی و دارای کد اخلاق IR.IAU.BIRJAND.REC.1402.037 کمیته اخلاق در پژوهش علمی دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند می‌باشد.

#### تقدیر و تشکر

نویسندگان مقاله، از تمام نوجوانان دختر دارای علائم اضطرابی که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل می‌آورند.

#### منابع

افتخار افضلی، امیررضا و ایزدی، فاطمه. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر شفقت خود، ناگویی هیجانی و تحریف شناختی دانشجویان با نشانگان ضربه عشقی. *پژوهش‌های علوم شناختی رفتاری*، ۱۱(۲)، ۶۱-۷۲.

پارسامهر، الهه. (۱۳۹۹). *اثربخشی شفقت به خود مبتنی بر ذهن آگاهی با میانجیگری کنش‌های اجرایی بر انگیزش پیشرفت دانشجویان دختر*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه فردوسی مشهد.

دماوندیان، ا؛ گلشنی، ف؛ صفاری نیا، م؛ باغدادساریانس، آ. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر پرخاشگری، رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودتنظیمی هیجانی نوجوانان بزهکار. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۱(۱۱۲)، ۸۱۸-۷۹۷.

رسول‌زاده، بهزاد. (۱۴۰۲). *مقایسه تحریف‌های شناختی در افراد مبتلا به اضطراب فراگیر و افراد سالم*. دومین همایش ملی روان‌درمانی ایران، اردیبهشت، <https://civilica.com/doc/1751831>

صادقی، انسیه؛ سجادیان، ایلناز؛ نادی، محمدعلی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی شفقت محور و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرش های ناکارآمد، خودکنترلی و سلامت روان. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۶(۱)، ۳۱-۴۸.

فروغی، علی اکبر؛ رئیسی، سجاده؛ منتظری، نفیسه؛ ناصری، مطلب. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شفقت به خود ذهن آگاهانه بر کیفیت خواب، نشخوار فکری و شفقت به خود افراد مبتلا به بیماری های قلبی - عروقی. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۹(۴)، ۱۳۷-۱۵۲.

هاشمی، مرتضی؛ مهداد، علی؛ شکری، امید (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی بسته های آموزش تاب آوری، ذهن آگاهی و مثبت نگری بر سرمایه روان شناختی دانش آموزان. *روانشناسی کاربردی*، مقالات آماده انتشار، پذیرفته شده، انتشار آنلاین از تاریخ ۲۱ مهر ۱۴۰۱.

محمدی، زهرا؛ آتش پور، حمید؛ گل پرور، محسن. (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان پذیرش و تعهد وجودنگر و درمان شفقت محور بر سرمایه روان شناختی و شفقت به خود. *پژوهش نامه روانشناسی مثبت*، ۸(۳)، ۹۹-۱۲۰.

نوری پورلیاوی، رقیه؛ قنبری، نیکزاد، فرخجسته، وحیده السادات؛ طباطبایی، حسین؛ سلیمانی فارسانی، سعید؛ حسینی ابهریان، پیمان. (۱۴۰۰). اثربخشی شفقت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی در زنان سالمند. *پژوهش های کاربردی در علوم رفتاری*، ۱۳(۵۰)، ۲۲-۳۵.

- Basha. S. E. (2015). Rumination, cognitive distortion, and its relation to anxiety and depression symptoms. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(11). <https://openurl.ebsco.com>
- Bluth, K., & Clepper-Faith. M. (2023). *Self-Compassion in Adolescence*. In *Handbook of Self-Compassion* (pp. 89-107). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8\\_6](https://doi.org/10.1007/978-3-031-22348-8_6).
- Cheang. R., Gillions. A., & Sparkes. E. (2019). Do mindfulness-based interventions increase empathy and compassion in children and adolescents: A systematic review. *Journal of Child and Family Studies*, 28, 1765-1779. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01413-9>.
- Doering. S., Lichtenstein. P., Gillberg. C., NTR DI Boomsma Toos CEM van Beilisterveldt Lannie Ligthart Gonneke Willemsen Eco de Geus. Middelborg. C. M., Bartels. M., ... & Lundström. S. (2019). Anxiety at age 15 predicts psychiatric diagnoses and suicidal ideation in late adolescence and young adulthood: results from two longitudinal studies. *BMC psychiatry*, 19, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2349-3>.
- Fulambarkar. N., Seo. B., Testerman. A., Rees. M., Baushack. K., & Bunge. E. (2023). Meta-analysis on mindfulness-based interventions for adolescents' stress, depression, and anxiety in school settings: a cautionary tale. *Child and Adolescent Mental Health*, 28(2), 307-317. <https://doi.org/10.1111/camh.12572>.
- Gibby. B. A., Casline. E. P., & Ginsburg. G. S. (2017). Long-term outcomes of youth treated for an anxiety disorder: A critical review. *Clinical child and family psychology review*, 20, 201-225. <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0222-9>

- Han, A., & Kim, T. H. (2023). Effects of Self-Compassion Interventions on Reducing Depressive Symptoms, Anxiety, and Stress: A Meta-Analysis. *Mindfulness*, 1-29. <https://doi.org/10.1007/s12671-023-02148-x>.
- Hickey, T., Nelson, B., & Meadows, G. (2017). Application of a mindfulness and compassion-based approach to the at-risk mental state. *Clinical psychologist*, 21(2), 104-115. <https://doi.org/10.1111/cp.12132>.
- Kabat-Zinn, J. (2009). *Full catastrophe Living: Using the wisdom of your mind and body to face stress, pain, and illness*. New York: Delacorte.
- Li, L. I., & Mu, L. I. (2020). Effects of mindfulness training on psychological capital, depression, and procrastination of the youth demographic. *Iranian journal of public health*, 49(9), 1692. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i9.4086>.
- Loftus, T., Mathersul, D. C., Ooi, M., & Yau, S. H. (2023). The efficacy of mindfulness-based therapy for anxiety, social skills, and aggressive behaviors in children and young people with Autism Spectrum Disorder: A systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1079471. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1079471>.
- Lopes, A. R., & Nihei, O. K. (2021). Depression, anxiety and stress symptoms in Brazilian university students during the COVID-19 pandemic: Predictors and association with life satisfaction, psychological well-being and coping strategies. *PLoS one*, 16(10), e0258493. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258493>.
- National Institute of Mental Health (2017). Any Anxiety Disorder. U.S. Department of Health and Human Services. Retrieved from: <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder.shtml>.
- Neff, K. D. (2016). The self-compassion scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264–274. <https://doi.org/10.1007/s12671-015-0479-3>
- Neff, K. D., & Germer, C. K. (2013). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self - compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28-44. <https://doi.org/10.1002/jclp.21923>.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>.
- Neff, K.D., & Dahm, K.A. (2013). *Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness*. In Robinson M, Meir B, Ostafin B, editors. *Mindfulness and self-regulation*. New York: Springer. [https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5\\_10](https://doi.org/10.1007/978-1-4939-2263-5_10).

- O'Driscoll, D., & McAleese, M. (2023). The protective role of self-compassion on test anxiety among adolescents. *Pastoral Care in Education*, 41(2), 211-224. <https://doi.org/10.1080/02643944.2022.2054021>.
- Royuela-Colomer, E., Fernández-González, L., & Orue, I. (2021). Longitudinal associations between internalizing symptoms, dispositional mindfulness, rumination and impulsivity in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 50(10), 2067-2078. <https://doi.org/10.1007/s10964-021-01476-2>.
- Ruiz - Íñiguez, R., Santed German, M. A., Burgos - Julián, F. A., Díaz - Silveira, C., & Carralero Montero, A. (2020). Effectiveness of mindfulness - based interventions on anxiety for children and adolescents: A systematic review and meta - analysis. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(3), 263-274. <https://doi.org/10.1111/eip.12849>.
- Sanchez, A. L., Becker-Haimes, E. M., & Wolk, C. B. (2022). *Anxiety Disorders in Childhood and Adolescence: Prevalence and Diagnostic Considerations*. In *Handbook of Stress and Academic Anxiety: Psychological Processes and Interventions with Students and Teachers* (pp. 149-163). Cham: Springer International Publishing. [https://doi.org/10.1007/978-3-031-12737-3\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-031-12737-3_10).
- Segal, Z.V., Williams, M. G., & Teasdale, J.D. (2018). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for depression*. Second Edition New York: Guilford Press. <https://books.google.com>.
- Serenity, K., Komariah, M., & Sriati, A. (2023). The Implementation of Mindfulness-Based Intervention to Overcome Anxiety in Adolescents: A Narrative Review. *REAL in Nursing Journal*, 6(2), 110-126. <https://doi.org/10.32883/rnj.v6i2.2472>.
- Tali, E., Potharst, E. S., de Bruin, E. I., & Utens, E. M. (2023). Self-Compassion and Anxiety in Adolescents with and without Anxiety Disorder. *Children*, 10(7), 1181. <https://doi.org/10.3390/children10071181>.
- Tariq, A., Quayle, E., Lawrie, S. M., Reid, C., & Chan, S. W. (2021). Relationship between early maladaptive schemas and anxiety in adolescence and young adulthood: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 295, 1462-1473. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.031>.
- Vander Haegen, M., & Etienne, A. M. (2016). Cognitive processes across anxiety disorders related to intolerance of uncertainty: Clinical review. *Cogent Psychology*, 3(1), 1215773. <https://doi.org/10.1080/23311908.2016.1215773>.
- Yela, J. R., Gómez - Martínez, M. Á., Crego, A., & Jiménez, L. (2020). Effects of the Mindful Self - Compassion programme on clinical and health psychology trainees' well - being: A pilot study. *Clinical Psychologist*, 24(1), 41-54. <https://doi.org/10.1111/cp.12204>.

# **The effectiveness of compassionate mindfulness training on cognitive distortion, self-compassion, psychological capital and psychological well-being of teenage girls with anxiety symptoms**

**Elahe Sarfarazi<sup>1</sup>, Toktam Sadat JafarTabatabaee<sup>2\*</sup>, Samaneh Sadat JafarTabatabaee<sup>3</sup>, Fatemeh Shahabizadeh<sup>4</sup>**

- 1) PhD student, Department of Psychology, Bi.C., Islamic Azad University, Birjand, Iran
  - 2) Assistant Professor, Department of Psychology, Bi.C., Islamic Azad University, Birjand, Iran
  - 3) Assistant Professor, Department of Psychology, Bi.C., Islamic Azad University, Birjand, Iran
  - 4) Associate Professor, Department of Psychology, Bi.C., Islamic Azad University, Birjand, Iran
- Corresponding author:** Toktamtabatabaee@yahoo.com

## **Abstract**

The purpose of this study was to determine the effectiveness of compassionate mindfulness training on cognitive distortion, self-compassion, psychological capital, and psychological well-being of adolescent girls with anxiety symptoms. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test-follow-up design with a control group and the statistical population included all female adolescents with anxiety symptoms in Torbatjam city in the academic year 2024, approximately 150 people. Among them, 30 students who scored 16 or higher on the Beck Anxiety Inventory were selected through a purposeful method and then randomly assigned to two experimental and control groups (15 people in each group). To collect data, Luthans et al.'s psychological capital questionnaire (2010), Ryff's psychological well-being questionnaire (1989), Neff's self-compassion questionnaire (2003), and Ellis' cognitive distortion questionnaire (1998) were used. Mindfulness training was carried out during 8 sessions of 90 minutes on the experimental group (twice a week). The collected data were analyzed by repeated measure analysis of variance using SPSS version 23 software. The findings showed that compassionate mindfulness training reduced cognitive distortions and increased self-compassion, psychological capital, and psychological well-being in adolescent girls with anxiety symptoms, and this continued during the follow-up phase ( $p \leq 0.05$ ). As a result, school counselors and child and adolescent psychologists can use this approach to reduce psychological factors affecting anxiety symptoms in adolescent girls.

**Keywords:** Psychological well-being, cognitive distortion, self-compassion, compassion-based mindfulness, psychological capital.