

«زن و مطالعات خانواده»

سال هفدهم - شماره شصت و دوم، زمستان ۱۴۰۲

ص ص: ۴۷-۶۴

## مقایسه اثربخشی آموزش ذهن مشفق و آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توازن خود دختران نوجوان

زهرا رفسنجانی اکبرآبادی<sup>۱</sup>

مرجان حسین‌زاده تقوایی<sup>۲</sup>

\* عصمت دانش<sup>۳</sup>

آدیس کراسکیان موجمناری<sup>۴</sup>

آرزو تاری مرادی<sup>۵</sup>

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۷/۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۸/۲۸

### چکیده

هدف این پژوهش مقایسه اثربخشی آموزش ذهن مشفق و آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توازن خود دختران نوجوان انجام شد. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزو پژوهش‌های کاربردی و از لحاظ روش از نوع مطالعات نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل است. جامعه پژوهش را کلیه دانش‌آموزان دختر پایه دهم و یازدهم شهر کرج در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آن‌ها به صورت در دسترس ۴۵ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزار پژوهش شامل شاخص یکپارچه ناهمخوانی هاردین (۲۰۰۲) بود. مداخله آموزش گروهی ذهن مشفق طی ۸ جلسه ۱/۵ ساعته و مداخله آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی ۱۰ جلسه ۱/۵ ساعته انجام شد؛ اما گروه گواه هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. یافته‌ها نشان داد که آموزش ذهن مشفق و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توازن خود نوجوانان دختر مؤثر است. همچنین یافته‌ها نشان داد بین اثربخشی دو مداخله آموزش ذهن مشفق و آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در توازن خود تفاوت معنادار مشاهده شد.

**واژگان کلیدی:** آموزش ذهن مشفق، آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، توازن خود.

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

۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران (نویسنده مسئول) [t.aghvai@kiaou.ac.ir](mailto:t.aghvai@kiaou.ac.ir)

۳. استاد تمام گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

۴. استادیار، گروه روانشناسی، واحد کرج، دانشگاه آزاد اسلامی، کرج، ایران.

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

مقدمه

واژه نوجوانی از کلمه لاتین به معنای رسیدن به بزرگسالی گرفته شده است. با بلوغ شروع می‌شود و با قبول مسئولیت‌های بزرگسالی پایان می‌گیرد (ساگیمورا، هیهارا و هاتانو، ۲۰۲۰). نوجوانی گذر از آخرین مرحله کودکی به مرحله بلوغ و کمال است؛ یا دوره‌ای از جریان تدریجی زندگی را نوجوانی می‌نامند که با تغییرات عمیق در جسم و ذهن و قدرت تخیل همراه است (اوانس و هوئگر<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). نوجوانی به دلیل بلوغ تغییرات جسمانی، تغییرات شناختی و عاطفی و انتظارات اجتماعی، نظام خود نوجوان را تحت تأثیر قرار می‌دهد (وکیلی، ۱۳۹۳). خود مجموعه پیچیده‌ای از احساسات، نگرش‌ها و ادراکات خودآگاه و ناخودآگاه است که فرد در مورد ارزش، نقش و حالات فیزیکی خود دارد (الشکری، ۱۳۹۵). در واقع یکی از مقوله‌هایی که می‌تواند تحت تأثیر ناهماهنگی خود قرار گیرد، بحران نوجوانی است، به گونه‌ای که ناهماهنگی خود می‌تواند باعث اختلال در عملکرد نوجوانان و در نتیجه عواقب ناخوشایند عاطفی شود (بلیونز، اریسکین، هوپر و مویلی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). راجرز از دو اصطلاح رایج استفاده می‌کند: خود واقعی و خود ایده آل. انواع خود تا مراحل مختلف رشد مانند جوانی و میانسالی همگی می‌توانند زندگی فرد را تغییر دهند، بنابراین میزان ناهمخوانی خود در چرخه زندگی متفاوت است (سپیده دم و همکاران، ۱۳۹۸). نظریه ناهمخوانی خودهای هیگینز این چارچوب را نشان می‌دهد که در آن افراد بر اساس معیارها و استانداردهایی که برای خود در هر دو سطح ایده آل و خودبایدی در نظر می‌گیرند، خود را قضاوت می‌کنند (صادقی، ۱۳۹۴). موضوع ناهمخوانی خود در نوجوانان به قدری مهم است که در پژوهشی که احدزاده و همکاران با هدف بررسی تأثیر مستقیم استفاده از اینستاگرام بر رضایت از بدن در بین ۲۷۳ دانشجویان انجام داده‌اند، نشان دهنده این مطلب است که ناهمخوانی خود بر رضایت از بدن مؤثر است (کوپر، کریج و بروونل<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸).

مداخله در این دوره مهم رشدی برای کمک به جلوگیری از آسیب‌های روانی بزرگسالی ضروری است. یکی از مداخلاتی که می‌تواند در زمینه سلامت روان مؤثر باشد؛ درمان شناختی رفتاری است که در آن ذهن‌آگاهی جزء این درمان محسوب می‌شود (طالبی، ۱۳۹۷). در آموزش ذهن‌آگاهی، فرد با فراشناخت آشنا می‌شود و راهبردهای رفتاری جدیدی برای تمرکز بر توجه، اجتناب از نشخوار فکری و تمایل به پاسخ‌های مضطرب آور می‌آموزد (درفشی، ۱۳۹۷). ذهن‌آگاهی می‌تواند با ترکیب شادابی و سرزندگی و دیدن تجربیات به وضوح، تغییرات مثبتی در شادی و رفاه روانی ایجاد

۱- Sugimura, Hihara, Hatano

۲- Evans, Hoeger

۳ - Blevins, Erskine, Hopper, Moyle

۴ - Cooper, Krieg, Brownell

کند(هاینچ و تورکوآتی<sup>۱</sup>، ۲۰۱۹). آموزش ذهن‌آگاهی کاهش پریشانی روان‌شناختی (سان<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و نشانه‌های اضطراب و افسردگی (هانگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) را به دنبال دارد و موجب بهبود بهزیستی روانی (اوزدمیر و کاواک بوداک<sup>۴</sup>، ۲۰۲۲)، جسمانی، هیجانی و معنوی (یلا<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) و کاهش نشانه‌های فیزیکی می‌شود (جو و ها<sup>۶</sup>، ۲۰۲۲). حویزه و دشت بزرگی پژوهشی با عنوان اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودتوصیفی جسمانی و تفکر ارجاع منفی دختران نوجوان مبتلا به اختلالات خوردن انجام دادند. نتایج حاکی از تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش خودتوصیف فیزیکی و کاهش تفکر ارجاع منفی در دختران نوجوان مبتلا به اختلالات خوردن بود (حویزه و دشت بزرگی، ۱۳۹۶). بنابراین درمانگران می‌توانند از این روش در کنار سایر روش‌ها برای بهبود ویژگی‌های روانی دختران نوجوان استفاده کنند. صرف و تیواری مطالعه ای با عنوان تأثیر ذهن‌آگاهی بر خودپنداره دانش آموزان انجام دادند و نشان دادند که ذهن‌آگاهی بر خودپنداره مؤثر است ((وانگ، گان، لی، زانگ و روی<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹).

یکی از رویکردهای جدید که هم از اصول درمان شناختی- رفتاری و هم از تأکید بر کنترل هیجان سود می‌برد، آموزش ذهن مشفق است. طبق تحقیقات بلوت و بلانتون شفقت به خود مرتبط با بهزیستی مثبت در دختران نوجوان، کمتر از پسران نوجوان همسال است (بلوت و بلانتون<sup>۸</sup>، ۲۰۱۵) شفقت به خود یک ویژگی قابل تغییر در جوانان (آلبرسون، نف و دیل شکلفورد<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵) و نوجوانان است. مداخله زود هنگام به ویژه آنهایی که از برنامه‌های شفقت به خود استفاده می‌کنند، در نوجوانان دختر اهمیت زیادی دارد. بر اساس مطالعاتی که بر روی شفقت به خود انجام شده است؛ گیلبرت و آریسون از این ساختار برای اهداف درمانی استفاده کردند. این پژوهشگران با استفاده از ساختار درمانی شناختی- رفتاری، درمان مبتنی بر شفقت را طرح ریزی کردند (گیلبرت و ترونز<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۵). ساختار این درمان ریشه در ناکارآمدی درمان‌های شناختی- رفتاری برای درمان احساسات منفی دارد (گیلبرت<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۴). در واقع، درمان مبتنی بر شفقت، تنظیم احساسات و عواطف دشوار را تسهیل می‌کند و درمان هیجان‌های مشکل را تسهیل می‌کند (رنجبر کهن و همکاران، ۱۳۹۵). در این میان نتیجه پژوهش الاین و هالینز نیز نشان داد که دانشجویانی که آموزش شناختی

۱- Huynh, Torquati

۲ - Sun

۳ - Hong

۴ - Özdemir, Kavak Budak

۵ - Yela

۶ - Jue, Ha

۷ - Wang, Guan, Li, Xing, Rui

۸ - Bluth, Blanton

۹- Albertson, Neff, Dill Shackleford

۱۰ - Gilbert, Trons

۱۱ - Gilbert

مبتنی بر ذهن شفقت ورز دریافت کرده بودند، در مقایسه با گروه کنترل حرمت خود بیشتری را حتی بعد از پیگیری دوماهه گزارش کردند (الاین و هالینز، ۲۰۱۶)

توجه به پژوهش‌های صورت گرفته تاثیر مثبت دو درمان ذهن مشفق و شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توازن خود تایید شده است؛ اما در هر کدام از پژوهش‌های ذکر شده نبودن گروه کنترل و پی‌گیری، قابلیت اطمینان و تعمیم‌پذیری نتایج را با مشکل مواجه نموده است. همچنین پژوهش‌های صورت گرفته با تاکید بر درمان شناختی رفتاری از توجه به درمان جدیدتر (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) که از نظر اصول اولیه و روش با درمان شناختی رفتاری متفاوت است؛ غفلت داشته‌اند. از آنجا که شفقت به خود و فراتر از آن، درمان متمرکز بر ذهن مشفق سازه‌ای نوپا در روانشناسی است، ضرورت انجام پژوهش‌های بیشتر برای بررسی کارایی این مدل به ویژه در بافت فرهنگ ایرانی که ماهیتی متفاوت نسبت به کشورهای غربی دارد و توازن در نوجوانان دختر را از منظری متفاوت می‌نگرد؛ احساس می‌شود. علاوه بر این، اگر چه آموزش ذهن مشفق نوعی از آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد، لیکن، این آموزش به‌طور کلی روی فن‌های این روش تمرکز نمی‌کند؛ بنابراین بررسی مقایسه‌ای این دو روش مداخله‌ای بر توازن خود احساس می‌شد؛ بنابراین هدف از پژوهش یافتن پاسخ به این سوال است که آیا بین اثربخشی آموزش گروهی ذهن مشفق و آموزش گروهی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توازن خود نوجوانان دختر تفاوت وجود دارد؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی، با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون-پیگیری و گروه کنترل بود. جامعه آماری دربرگیرنده تمامی دانش‌آموزان دختر پایه دهم و یازدهم متوسطه دوم شهر کرج در نیم سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. که از بین آن‌ها ۴۵ دانش‌آموز به صورت روش نمونه‌گیری در دسترس (۱۵ نفر گروه آزمایش آموزش مبتنی بر ذهن مشفق، ۱۵ نفر گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ۱۵ نفر گروه گواه) انتخاب و به‌صورت تصادفی در یکی از گروه‌های مداخله یا آزمایش جایگزین شدند. معیارهای ورود به نمونه شامل سن (۱۶ تا ۱۸ سالگی)، زندگی مشترک با والدین؛ رضایت کتبی والدین و تمایل دانش‌آموز به همکاری و شرکت در جلسات و ملاک‌های خروج؛ شرکت در گروه‌های درمانی دیگر به صورت همزمان، مصرف دارو و غیبت بیش از دو جلسه در حین مداخلات بود. ملاحظات اخلاقی پژوهش نیز به تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسمی از آن‌ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به‌منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و پرسشنامه حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. با هدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم

خصوصی شرکت کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش آزمودنی‌ها و قبل از اجرای جلسات درمان آزمودنی‌های هر دو گروه از طریق توازن خود هاردین مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی درمان مبتنی بر شفقت تحت مداخله ۸ جلسه‌ای و بر اساس جلسات ۱/۵ ساعته هفته‌ای یک بار و گروه آزمایش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی نیز تحت مداخله‌ی ۸ جلسه‌ی ۱/۵ ساعته هفته‌ای یک بار قرار گرفتند. گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات درمان آزمودنی‌های هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند و بعد از گذشت یک ماه نیز پیگیری صورت گرفت. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست ۲۶ و روش آماری تحلیل واریانس آمیخته (با اندازه‌گیری مکرر) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت ابزارهای پژوهش به شرح زیر است:

**شاخص یکپارچه ناهمخوانی خود<sup>۱</sup> (ISDI):** این شاخص بر اساس نظریه هیگین (۱۹۸۷) توسط هاردین<sup>۲</sup> (۲۰۰۲) ساخته شد، دارای شش زیر مقیاس ناهمخوانی خود واقعی-ایده آل شخصی، ناهمخوانی خود واقعی-بایدی شخصی، ناهمخوانی خود واقعی-نامطلوب شخصی، ناهمخوانی خود واقعی-ایده آل دیگران، ناهمخوانی خود واقعی-بایدی دیگران و ناهمخوانی خود واقعی-نامطلوب دیگران است و بر اساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (به هیچ وجه مرا توصیف نمی‌کند) تا ۵ (کاملاً مرا توصیف می‌کند)، نمره‌گذاری می‌شوند.

میانگین نمره‌های هر زیرمقیاس نشان‌دهنده وجود یا عدم وجود ناهمخوانی در آن بعد است؛ به این ترتیب که هر چه به ۱ نزدیک‌تر باشد، ناهمخوانی بیشتر و هر چه به ۵ نزدیک‌تر باشد ناهمخوانی کمتری را نشان می‌دهد (هاردین، ۲۰۰۹). هاردین و همکاران (۲۰۰۹) روایی زیرمقیاس‌ها را در نژادها و ملیت‌های مختلف، از ۷۳ درصد تا ۸۸ درصد گزارش کردند و پایایی شاخص را نیز ۰/۸۹ گزارش کردند. این آزمون توسط میرزا حسینی (۱۳۸۷) انجام شد. اعتبار<sup>۳</sup> پرسشنامه از طریق پایایی آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر ۹۰ و پایایی زیرمقیاس‌ها از ۷۷ درصد تا ۸۵ درصد گزارش شده است (به نقل از صمد زاده و همکاران، ۱۳۹۷). آلفای کرونباخ گزارش در پژوهش حاضر برابر با ۰/۸۷۶ بود.

### جدول ۱. مداخلات درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اساس راهنمای عملی

#### درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	محتوا
اول	جلسه معارفه اعضا، تشریح قوانین گروه و اجرای ۲ پرسشنامه برای دو گروه مداخله و گروه کنترل (پیش‌آزمون).

۱ - Integrated Self-Discrepancy Index

۲ - Hardin

۳ - Reliability

## زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۲ - زمستان ۱۴۰۲ - 52

دوم	ارائه سرفصل‌های هر یک از جلسات، معرفی اجمالی روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، مروری بر علائم خشم و ارائه تکلیف خانگی.
سوم	آموزش توجه و آگاهی با محوریت افکار مربوط به خشم و تنظیم هیجانی، آگاهی از افکار و احساسات به شیوه‌ی فراشناختی، بازنگری تکلیف خانگی، تمرین افکار و احساسات، ثبت وقایع خوشایند، ارائه تکالیف خانگی.
چهارم	پی بردن به ذهن سرگردان، آموزش فن واریسی بدن، کنترل ذهن سرگردان با تمرین واریسی بدن، مرور بر افکار خود آیند منفی، تمرین دیدن و شنیدن به مدت ۵ دقیقه، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در تأمل نشستن، بازنگری تمرین.
پنجم	ذهن‌آگاهی از تنفس و تمرین مراقبه‌ی ذهن‌آگاهی، مراقبه نشسته، ذهن‌آگاهی از تنفس و بدن، تمرین ذهن‌آگاهی همراه با مراقبه، تعیین تکلیف خانگی.
ششم	تنفس ۳ دقیقه‌ای (آگاهی، یکپارچه‌سازی، گسترش دادن) ماندن در زمان حال (تماس راحت، کشف تجربه، محدود کردن و گسترش دادن توجه) با روش مراقبه‌ای شنیدن. بازنگری تکلیف خانگی.
هفتم	ایجاد رابطه‌ای متفاوت باتجربه، چگونگی ایجاد و استفاده از پذیرش، تعیین تکلیف خانگی.
هشتم	مروری بر مبحث افکار حقایق نیستند و روش‌هایی که با استفاده از آن‌ها می‌توان افکار را به نحو متفاوتی دید، انتخاب گزینه‌های مراقبت از خود، ارتباط فعالیت و خلق، مروری بر جلسات گذشته و اجرا پس‌آزمون برای دو گروه مداخله و گروه کنترل.

منبع: (سگال، ویلیامز و تیزدل، ۱۳۸۴)

### جدول ۲. آموزش گروهی ذهن مشفق بر مبنای پروتکل ارائه شده توسط گیلبرت (۲۰۱۴)

جلسات	محتوا
اول	درک شفقت به خود ذهن‌آگاه: در جلسه اول تمامی شرکت‌کنندگان به همدیگر معرفی می‌شوند و برنامه نیز به آن‌ها معرفی می‌شود.
دوم	تمرین ذهن‌آگاهی: ذهن‌آگاهی را می‌توان به این صورت معنی کرد: آگاهی از تجربیات کنونی و پذیرش آن‌ها. در این جلسه به شرکت‌کنندگان آموزش داده می‌شود که توجه خود را به یک چیز واحد مانند تنفس متمرکز کنند و به این وسیله احساس آرامش کنند.
سوم	تمرین مهربانی و مهر ورزیدن: در این جلسه شرکت‌کنندگان تمرین مهر ورزیدن را یاد می‌گیرند. این تمرینات شامل عباراتی مانند: من احساس امنیت می‌کنم، من با خودم مهربان هستم هست و این تمرین یا در جلسات رسمی کلاس و یا در طول روز انجام می‌شود.
چهارم	یافتن جایگاه شفقت در خود: درس اصلی جلسه‌ی چهارم این است که چگونه از تکرار عبارت‌های مهرورزی فراتر رفته و به صورت طبیعی شفقت به خود را در خود تمرین کنند.
پنجم	عمیق زندگی کردن: در این جلسه به بررسی و کشف ارزش‌های اصلی که به زندگی معنا می‌بخشد پرداخته می‌شود.
ششم	مدیریت احساسات و عواطف دشوار: عواطف دارای اجزا فیزیکی و عاطفی (افکار و واکنش‌های جسمی) هستند.
هفتم	تغییر روابط: تمامی رابطه‌ها شامل درد هستند. تمرینات این جلسه شامل تغییر درد روابط، چه درد ذاتی و یا چه دردی که ناشی از عدم توانایی در برقراری رابطه شامل باشد هستند.
هشتم	قبول و پذیرش زندگی: این جلسه آخر تعصبات منفی زندگی را مورد هدف قرار می‌دهد.

#### یافته‌ها

گروه‌ها؛ برای گروه درمان مبتنی بر ذهن مشفق  $0/617 \pm 16/6$ ؛ در درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی  $0/833 \pm 17/1$  و در گروه کنترل  $0/632 \pm 16/6$  گزارش شد. حداقل سن

شرکت‌کنندگان در این پژوهش ۱۶ و حداکثر سن ۱۸ گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵؛ تفاوت معناداری بین سه گروه از یکدیگر وجود نداشت و سه گروه از نظر سن همگن بودند. نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در سه گروه در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. مقایسه میانگین و انحراف معیار نمرات توازن خود در بین سه گروه و در سه زمان قبل و بعد از مداخله و پیگیری

متغیرها	گروه	قبل از مداخله	بعد از مداخله	پیگیری
خود ایده آل فردی	درمان CMT	۴/۹۳	۰/۲۵۸	۱/۸
	درمان MBCT	۴/۴۶	۰/۵۱۶	۲/۹۳
خود بایدهی فردی	گروه کنترل	۴/۶	۰/۵۰۷	۴/۴
	درمان CMT	۴/۱۳	۰/۹۹	۱/۵۳
دیگری	درمان MBCT	۴/۵۳	۰/۶۳۹	۲/۸
	گروه کنترل	۴/۰۶	۱/۰۳	۳/۸۶
خود ایده آل	درمان مبتنی بر CMT	۳/۶	۰/۹۸۵	۲/۳۳
	درمان MBCT	۴/۲	۰/۷۷۴	۲/۵۳
خود بایدهی دیگری	گروه کنترل	۳/۶	۰/۸۲۸	۳/۵۳
	درمان مبتنی بر CMT	۴/۴	۰/۷۳۶	۲/۳۳
خود بایدهی دیگری	درمان MBCT	۴/۱۳	۰/۷۴۳	۲/۶۶
	گروه کنترل	۴/۲	۰/۷۷۴	۳/۸۶

جدول (۳) میانگین توازن خود را در سه گروه درمان مبتنی بر درمان مبتنی بر ذهن مشفق، درمان مبتنی بر درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل نشان می‌دهد؛ چنانچه مشاهده می‌شود میانگین توازن خود در بین سه گروه مورد مطالعه در پیش‌آزمون تفاوت چندانی دیده نمی‌شود؛ اما بعد از مداخله گروه‌های مداخله تفاوت چشمگیری را نسبت به گروه کنترل در مقایسه با قبل از مداخله نشان می‌دهند؛ همچنین این تفاوت در مرحله پیگیری نیز قابل مشاهده است.

به منظور بررسی نرمال بودن متغیرهای موجود در این پژوهش برای به کارگیری آزمون مناسب از آزمون شاپیرو ویلک استفاده شده است که سطوح معناداری در آنها بالاتر از ۰/۰۵ گزارش شد. جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کواریانس از آزمون باکس استفاده شد ( $F=۱۵/۴$ ، آماره ام‌باکس،  $P<۰/۰۵$ )، که سطح معنی‌داری میزان  $F$  بدست آمده کمتر از ۰/۰۵ گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کواریانس مورد تأیید قرار نمی‌گیرد ولی با توجه

## زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۲ - زمستان ۱۴۰۲ - ۵۴

به برابری تعداد گروه‌ها می‌توان از این فرض چشم‌پوشی کرد. کرویت ماچلی ( $P=0/292$ ) = آماره موشلی،  $33/2 =$  توزیع خی دو،  $P < 0/01$  که چون آزمون کرویت ماچلی بیشتر از  $0/05$  نیست، از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای سه مرحله اندازه گیری به ترتیب برای پیش‌آزمون ( $P > 0/05, F = 0/191$ )، پس آزمون ( $P > 0/05, F = 1/18$ ) و پیگیری ( $P > 0/05, F = 3/57$ ) گزارش شد که نشان دهنده تایید همگنی واریانس‌ها در این سه مرحله اندازه‌گیری است.

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر

مجذور ایتای تفکیکی	سطح معنی داری	درجه آزادی ۲	درجه آزادی ۱	F	مقدار	نام آزمون		
0/896	0/001	27	2	116/1	0/896	آزمون پیلائی	گروه *	گروه ذهن
0/896	0/001	27	2	116/1	0/104	آزمون لامبدای ویلکز	عامل	مشفق
0/896	0/001	27	2	116/1	8/604	آزمون اثر هتلینگ		
0/896	0/001	27	2	116/1	8/604	آزمون بزرگترین ریشه روی		
0/591	0/001	27	2	19/5	0/591	آزمون پیلائی	گروه *	گروه شناخت‌درمانی
0/591	0/001	27	2	19/5	0/409	آزمون لامبدای ویلکز	عامل	مبتنی بر ذهن‌آگاهی
0/591	0/001	27	2	19/5	1/44	آزمون اثر هتلینگ		
0/591	0/001	27	2	19/5	1/44	آزمون بزرگترین ریشه روی		

چنانکه اطلاعات جدول ۴ نشان می‌دهد، در گروه ذهن مشفق، با کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. ( $F=۱۱۶/۱$ ، Wilks Lambda = ۰/۱۰۴). همچنین در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. ( $P=۰/۰۰۱$ ،  $F=۸۹۶$ ). همچنین در گروه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، شاخص لاندای ویلکز در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. ( $F=۱۹/۵$ ،  $P=۰/۰۰۱$ ،  $F=۵۹۱$ ). به عبارت دیگر می‌توان ادعا کرد که در "توازن خود" بین گروه‌های آزمایش و کنترل تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین مجذور سهمی آتا حامی از آن است که ۸۹/۶ درصد و ۵۹/۱ درصد از تغییرات همزمان متغیر وابسته (توازن خود) به ترتیب مرتبط به گروه (آموزش ذهن مشفق و شناختی درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی) است.

جدول ۵. آزمون بونفرونی برای مقایسه سه گروه در متغیر توازن خود

مراحل پژوهش	متغیرها	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پس‌آزمون	خود ایده آل فردی	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۲/۴۶	۰/۱۶۵
		درمان مبتنی بر ذهن مشفق	گروه کنترل	۶/۲*	۰/۰۰۱
		درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	گروه کنترل	۳/۷۳*	۰/۰۱۴
پیگیری	خود ایده آل فردی	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۲/۲	۰/۲۹
		درمان مبتنی بر ذهن مشفق	گروه کنترل	۵/۹۳*	۰/۰۰۱
		درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	گروه کنترل	۳/۷۳*	۰/۰۱۹
پس‌آزمون	خود بایده فردی	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۱/۲۶*	۰/۰۰۱
		درمان مبتنی بر ذهن مشفق	گروه کنترل	-۲/۳۳*	۰/۰۰۱
		درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	گروه کنترل	-۱/۰۶*	۰/۰۰۱
پیگیری	خود بایده فردی	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	-۱/۰۶*	۰/۰۰۱
		درمان مبتنی بر ذهن مشفق	گروه کنترل	-۲/۴*	۰/۰۰۱
		درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	گروه کنترل	-۱/۳۳*	۰/۰۰۱

## زن و مطالعات خانواده - شماره ۶۲ - زمستان ۱۴۰۲ 56

۰/۶۵۵	-۰/۳۳۳	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	درمان مبتنی بر ذهن مشفق		
۰/۰۰۱	-۱/۵۳*	گروه کنترل	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	خودایده‌آل دیگری	پس آزمون
۰/۰۰۱	-۱/۲*	گروه کنترل	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی		
۰/۲۴۶	-۰/۴۶۶	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	درمان مبتنی بر ذهن مشفق		
۰/۰۰۱	-۱/۸۶*	گروه کنترل	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	خود ایده‌آل دیگری	پیگیری
۰/۰۰۱	-۱/۴*	گروه کنترل	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی		
۱	-۰/۲	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	درمان مبتنی بر ذهن مشفق		
۰/۰۰۱	-۱/۲*	گروه کنترل	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	خود بایده دیگری	پس آزمون
۰/۰۰۳	-۱*	گروه کنترل	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی		
۱	-۰/۲۶۶	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی	درمان مبتنی بر ذهن مشفق		
۰/۰۰۱	-۱/۵۳*	گروه کنترل	درمان مبتنی بر ذهن مشفق	خود بایده دیگری	پیگیری
۰/۰۰۱	-۱/۲*	گروه کنترل	درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی		

با توجه به نتایج آزمون بونفرونی در جدول ۸ در پس‌آزمون در مؤلفه خود بایده فردی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بین درمان مبتنی بر ذهن مشفق و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی تفاوت معناداری وجود دارد ( $p < 0/01$ )؛ همچنین بین درمان مبتنی بر ذهن مشفق و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل تفاوت معنادار آماری گزارش شد ( $P < 0/01$ ). به عبارتی هر دو روش بر مؤلفه‌های بهبود توازن خود اثر مثبت داشته‌اند و این دو مداخله تفاوت معناداری از نظر اثربخشی تنها در زیر مؤلفه خودبایده فردی با یکدیگر داشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می‌شود.

### بحث و نتیجه‌گیری

نتیجه حاصل از آزمون پژوهش حاضر نشان داد آموزش ذهن مشفق و درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به صورت پایدار بر توازن خود نوجوانان دختر مؤثر است و بین اثربخشی این دو مداخله در توازن خود تفاوت دیده می‌شود.

در مبحث اثربخشی آموزش ذهن مشفق بر توازن خود نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون کاشی گلیمی (کاشی گلیمی، ۱۳۹۶) با عنوان اثربخشی روان‌درمانی مبتنی بر شفقت با خود بر رفتار خود ارضایی و عزت‌نفس و اضطراب نوجوانان پسر نشان داد که روان‌درمانی مبتنی بر شفقت با خود بر افزایش عزت‌نفس نوجوانان پسر مؤثر است. همسو می‌باشد. نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش حسینی مهر (۱۳۹۸) با عنوان اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی اجتماعی، تحمل‌پریشانی و خود انتقادی در دختران نوجوان نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر خودکارآمدی دختران نوجوان مؤثر است نیز همسو است. نتیجه پژوهش حاضر با نتیجه پژوهشگران خارجی چون تری و همکاران (تری و لری<sup>۱</sup>، ۲۰۱۱) که نشان دادند شفقت خود رفتارهای مرتبط با سلامت را از طریق تقویت منابع خودتنظیمی، عواقب مثبت و منفی و خودکارآمدی مرتبط با سلامتی افزایش می‌دهد، همسو است. از طرفی نتیجه حاضر با نتیجه پژوهش الاین و هولینز<sup>۲</sup> (۲۰۱۶) که نشان دادند دانشجویانی که آموزش شناختی مبتنی بر ذهن شفقت ورز دریافت کرده بودند، در مقایسه با هم‌تایان خود امید، حرمت خود، سلامت دروانی و عواطف مثبت بیشتری را بعد از پیگیری دوماهه گزارش دادند، همسو است.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: اثربخشی آموزش نشان می‌دهد که فرآیندهای درگیر در آموزش به طور فزاینده‌ای مؤثر هستند و می‌توانند به مؤلفه توازن خود کمک کرده و بهبود بخشند. با یادگیری بسته آموزشی متمرکز بر شفقت، یاد می‌گیریم که چگونه تأثیر سیستم خطر را کمتر کنیم که از طریق شفقت و پذیرش زندگی خود را بازیابیم و درک و پذیرش جنبه‌های مثبت موقعیت منجر به سازگاری و بهزیستی روانی بیشتر می‌شود. از طریق شفقت درمانی، افراد احساس آزادی می‌کنند تا احساسات عمیق را تجربه کنند و توانایی تنظیم احساسات و دسترسی آزاد به آنها را دارند و قادر به شناسایی و بیان افکار شخصی خود می‌شوند. همچنین به افراد اجازه می‌دهد تا مرزهای خود را مشخص کنند که این مهم موجب می‌شود تا توازن خود افزایش یابد (کاشی گلیمی، ۱۳۹۶). از سویی شفقت به خود مستلزم آن است که فرد احساس‌هایش را بازگو کند که این فرایند موجب شکستن چرخه در خود فرورفتن می‌شود و احساس خودمداری و تنهایی کاهش و هم‌زمان احساس به هم‌پیوستگی و ارتباط افزایش می‌یابد و موجب بهبود عزت‌نفس می‌شود (تری و همکاران، ۲۰۱۱). همچنین می‌توان گفت که ذهن مشفق مفهومی رایج و آشنا از خود است که بیانگر خود ارزیابی است که فرد در مقایسه با دیگران انجام می‌دهد. این ارزیابی‌ها بر اساس

۱ - Terry, Leary

۲ - Elaine, Hollins,

نشانه‌های بیرونی مانند پیشرفت تحصیلی و اجتماعی است و این ارزیابی‌ها می‌تواند منجر به پیامدهای ناسالمی مانند خودشیفتگی و عدم همدلی شود. شفقت به خود کمتر به شرایط بیرونی وابسته است و با وجود دانستن اشتباهات و کاستی‌های خود، بیشتر بر ارزش خود تمرکز می‌کند. به گفته نف افزایش خود مهرورزی در افراد آسان‌تر از افزایش عزت‌نفس در آنها خواهد بود و به علت خاصیت غیرارزیایانه و طبیعت درونی آن نیازی نیست که فرد خود را با نگاه غیرواقع‌بینانه‌ای که از خود دارد تطبیق دهد تا مفهوم خودش بهبود یابد (نف، ۲۰۰۳).

در مبحث اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر توازن خود می‌توان گفت: نتیجه حاضر با نتایج پژوهشگرانی چون پژوهش شهریاری و همکاران (۱۳۹۵) که عنوان داشتند شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر میزان افسردگی و اضطراب در دختران نوجوان دارای والدین طلاق گرفته تأثیر دارد؛ همسو است. در میان پژوهش‌های صورت گرفته در خارج از کشور، پژوهش حاضر با نتیجه پژوهش کالاپیرن<sup>۲</sup> و همکاران (۲۰۱۵) که عنوان داشت مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود استرس، اضطراب و علائم افسردگی و کیفیت زندگی در کودکان و نوجوانان در هر دو نمونه بالینی و غیر بالینی مفید به نظر می‌رسد؛ همسو است.

در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: هدف اصلی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آن است که فرد از طریق پایش خود آیند، از اثرهای فعالیت مجدد ذهنیت انجامی آگاه یابد و از طریق ایجاد و به‌کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بودن بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت‌دهی قصدمندانه توجه به یک شیء خنثی (مثلاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشیند. ذهن‌آگاهی سبب می‌شود تا فرد واقعیت‌های درونی و بیرونی را بدون هیچ دستکاری و تحریفی و به شکل آزادانه درک کند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گستره‌ای از تفکرات، هیجان‌ها و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند داشته باشد (آموتیو<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۵).

درمان مبتنی بر حضور ذهن با تشویق فرد به تمرین برای توجه به ویژگی‌های تجارب به شیوه‌های خالی از قضاوت، موجب کدگذاری اختصاصی‌تر اطلاعات در حافظه سرگذشتی می‌شود که به‌نوبه خود می‌تواند بازخوانی اختصاصی‌تر از حافظه را به همراه داشته باشد. این روش به تعدیل احساسات بدون قضاوت و پذیرش هیجان‌ها و پدیده‌های فیزیکی همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند (وودررف<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۴).

در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، هنگام انجام تمرینات ذهن‌آگاهی افکار منفی به ذهن نوجوان می‌رسد و نوجوانان در حین تمرین با این افکار مواجه می‌شوند، اما مورد ارزیابی و قضاوت

۱ - Neff

۲ - Kallapiran

۳ - Amutio

۴ - Woodruff

قرار نمی‌گیرند و به تمرین براساس اشکال مختلف مراقبه ادامه می‌دهند. این امر باعث می‌شود که نوجوان پس از مدتی از افکار منفی رها شود و این امر باعث بهبود خودپنداره این نوجوانان می‌شود (آموتیو و همکاران، ۲۰۱۵).

در مبحث تفاوت اثربخشی آموزش ذهن مشفق بر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مؤلفه خودبایدی فردی می‌توان گفت: در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: خود شفقتی، باعث می‌شود فرد، چشم‌انداز گسترده‌تری نسبت به مشکلات خود داشته باشد، چالش‌های زندگی و شکست‌های فردی را به‌عنوان بخشی از زندگی خود در نظر گرفته، در هنگام درد و رنج به‌جای احساس انزوا بیش‌ازپیش با دیگران رابطه برقرار کند و به‌جای سرکوب کردن، قضاوت کردن و اجتناب، از افکار، هیجانات و احساسات، بر آگاهی خود بیفزاید. این عوامل به فرد کمک می‌کند تا ذهنی گشوده‌تر داشته، توانایی بیشتری برای تغییر دادن شناخت‌ها و پاسخ‌های رفتاری مناسب با بستر کسب نماید و راهبردهای مقابله‌ای مؤثرتر به کار ببرد که این امر، باعث می‌شود حالات هیجانی سازش‌نا یافته مانند اضطراب، افسردگی و تنیدگی و همچنین عدم ناهمخوانی در وی کاهش یابد (سان و همکاران، ۲۰۲۲).

همچنین در تبیین عدم تفاوت دو مداخله در دیگر مؤلفه‌های توازن خود می‌توان گفت: ذهن‌آگاهی یکی از مؤلفه‌های ضروری شفقت به خود است و در همین راستا در فرایند آموزش ذهن‌آگاهی، شناسایی درد و رنجی که افراد متحمل می‌شوند در افزایش شفقت به خود، امری مهم است. لازمه شفقت به خود، ذهن‌آگاهی به معنای هوشیاری به این موضوع است که درد پدیده‌ای انسانی و برای همه انسانهاست و با پذیرش آن بتوانند با دیدی همراه با دلسوزی نسبت به خود از شدت یافتن آن و دامن زدن به آن بکاهند و از این طریق درد خود را به رنج تبدیل نکنند بلکه از شدت آن نیز بکاهند. فرد آموزش دهنده ذهن‌آگاهی خود از خصوصیت شفقت برخوردار است و این را به افراد تحت آموزش نیز منتقل می‌کند (هانگ و همکاران، ۲۰۲۲).

هرچند مبانی نظری دو رویکرد درمان مبتنی بر ذهن مشفق و درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن‌آگاهی متفاوت است، مؤلفه‌های این دو روش درمانی با در نظر گرفتن اصول اساسی این دو رویکرد، هم‌پوشانی دارد. رویکرد درمانی شفقت ورزی روش جدیدی است که در مطالعات اخیر به‌صورت نسبتاً محدود استفاده شده است. با توجه به پژوهش حاضر از آنجایی که تفاوت زیادی بین دو مداخله دیده نشد می‌توان گفت: تلفیق نوع‌دوستی و شفقت ورزی با رویکرد موفق ذهن‌آگاهی می‌تواند فنون وسیع‌تر و متنوع‌تری در اختیار مشاورین و بالینی‌گران قرار دهد.

پژوهشی با توجه به امکانات و موقعیتی که در آن به اجرا درآمده است دارای محدودیت‌هایی است که تعمیم‌پذیری آن را به جامعه با مشکلاتی همراه می‌سازد. از جمله محدودیت‌های پژوهش نمونه‌گیری در دسترس و حجم پایین نمونه بود. پیشنهاد می‌شود که در مطالعات بعدی، از نمونه‌گیری تصادفی و نمونه‌گیری با حجم بالا استفاده گردد. پژوهش حاضر نشان داد که درمان شناختی

مبتنی بر ذهن‌آگاهی و ذهن مشفق تاثیر فزاینده‌ای بر توازن نوجوانان دختر دارد، بنابراین پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های بعدی بر روی سایر مشکلات هیجانی نوجوانان نیز بررسی شود. همچنین پیشنهاد می‌گردد کتابچه‌هایی را طراحی کرد که در آن به تشریح تاثیر این دو درمان پرداخته شود و با قرار دادن کتابچه‌های مذکور در اختیار نوجوانان و مدارس و مسئولان آموزشی و پرورشی، گامی مؤثر در راستای ارتقاء و بهبود مشکلات دوران نوجوانی برداشته شود.

- Albertson, E. R., Neff, K. D., & Dill-Shackleford, K. E. (2015). Self-compassion and body dissatisfaction in women: A randomized controlled trial of a brief meditation intervention. *Mindfulness*, 6(3), 444-454.
- Al-Shakri, Maryam. (2015). Examining the basic psychometric properties of the self-concept scale in non-clinical samples. Master's thesis. Department of clinical psychology. Faculty of Psychology and Educational Sciences. Shahed University.
- Amutio, A., Franco, C., Pérez-Fuentes, M. D. C., Gázquez, J. J., & Mercader, I. (2015). Mindfulness training for reducing anger, anxiety, and depression in fibromyalgia patients. *Frontiers in psychology*, 5, 55-70.
- Blevins, P., Erskine, S., Hopper, L., & Moyle, G. (2020). Finding Your Balance: An Investigation of Recovery–Stress Balance in Vocational Dance Training. *Journal of Dance Education*, 20(1), 12-22.
- Bluth, K., Roberson, P. N., & Gaylord, S. A. (2015). A pilot study of a mindfulness intervention for adolescents and the potential role of self-compassion in reducing stress. *Explore*, 11(4), 292-295.
- Cooper, K. M., Krieg, A., & Brownell, S. E. (2018). Who perceives they are smarter? Exploring the influence of student characteristics on student academic self-concept in physiology. *Advances in physiology education*, 42(2), 200-208.
- Darfashi, Bahar. (2017). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on feelings of loneliness, psychological well-being and parenting practices of divorced mothers. Master's thesis. General psychology field. Faculty of Education and Psychology. Islamic Azad University Marodasht branch.

- Elaine, B. C. J., & Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Elaine, B. C. J., & Hollins, M. (2016). Exploration of a training programme for student therapists that employs Compassionate Mind Training (CMT) to develop compassion for self and others. *The Arts in Psychotherapy*, 22, 5-13.
- Evans A, Hoeger KM. Polycystic ovary syndrome in adolescence: Toward a better diagnosis and treatment. *Current Opinion in Endocrine and Metabolic Research*. 2020 Jun 1;12:105-11
- Gilbert, P. (2004). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in psychiatric treatment*, 15(3), 199-208.
- Gilbert, P., & Irons, C. (2005). *Focused therapies and com-compassionate mind training for shame and self-attacking*. London: Routledge Publication.
- Kashi Glimi, Abolfazl. (2016). Effectiveness of psychotherapy based on self-compassion on self-gratification behavior and self-esteem and anxiety of adolescent boys in Kashan city. Master's thesis. General psychology field. Faculty of Humanities. University of Science and Art.
- Kallapiran, K., Koo, S., Kirubakaran, R., & Hancock, K. (2015). Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta- analysis. *Child and Adolescent Mental Health*, 20, 182-194.
- Hong, S., Satyshur, M. D., & Burnett-Zeigler, I. (2022). The association of mindfulness and depression stigma among African American women participants in a mindfulness-based intervention: A pilot study. *Transcultural Psychiatry*, 13634615221076709.
- Huynh, T., & Torquati, J.C. (2019). Examining connection to nature and mindfulness at promoting psychological well-being. *Journal of Environmental Psychology*, 66, 123- 135.
- Haweizah, Zainab; A large plain, Zahra. (2016). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on physical self-description and negative referential thinking of teenage girls with eating disorders. *Community Health Research Paper*, 11(3), 66-75.
- Hosseini Mehr, Najmeh. (2018). The effectiveness of compassion-based therapy on social self-efficacy, distress tolerance and self-criticism in adolescent girls under the supervision of welfare organization. Master's thesis. Faculty of Literature and Humanities.

Department of clinical psychology. Kerman Shahid Bahonar University.

- Jue, J., & Ha, J. H. (2022). Art therapists' fear of COVID-19, subjective well-being, and mindfulness. *The Arts in Psychotherapy*, 77, 101881.
- Old Ranjbar, Venus; Nouri, Hamid Reza. (2015). *Theoretical foundations and principles of compassion-based therapy*. Tehran: Nahr.
- Ozdemir, A. A., & Kavak Budak, F. (2022). The effects of mindfulness-based stress reduction training on hope, psychological well-being, and functional recovery in patients with schizophrenia. *Clinical Nursing Research*, 31(2), 183-193.
- Sadeghi, Mansoura Al Sadat; Hashemi Ghasnigani, Ramin; Fallahzadeh, Hajar. (2014). Comparison of self-discrepancy in divorce applicants and non-divorce applicants. *Family Psychology*, 2(1), 21-41.
- Sepideh Dem, Fatemeh Sadat; Zare, Hossein; Pashang, Sara; Abul Maali, Khadijah; Hossein Zadeh Taqvai, Marjan. (2018). Structural equation modeling of the effect of emotional information processing on social problem solving with the mediation of self-balance. *Social cognition*. 8 (1), 9-24.
- Segal, Z; Williams, M.; Tizdel, J. (2005). *Guide to cognitive therapy based on presence of mind*. Translated by Parvaneh Mohammadkhani, Ezra Jahani Tabesh and Shima Temanaifar (2004). Tehran: Faradid Publications.
- Shahriari, Vahid; Dear guest, Maryam. (2015). The effect of cognitive therapy based on mindfulness on 13-14-year-old teenagers with divorced parents. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*, 8(4), 579-569.
- Sugimura, K., Hihara, S., & Hatano, K. (2020). Emotional separation, parental trust, and psychosocial adjustment in preadolescence and early adolescence. *Journal of Adolescence*, 84, 165- 170.
- Sun, S., Lin, D., Goldberg, S., Shen, Z., Chen, P., Qiao, S., ... & Operario, D. (2022). A mindfulness-based mobile health (mHealth) intervention among psychologically distressed university students in quarantine during the COVID-19 pandemic: A randomized controlled trial. *Journal of counseling psychology*, 69(2), 157.
- Talebi, Ali (2017). *The effect of cognitive therapy based on mindfulness on feelings of loneliness, despair and rumination of veterans' wives*. Master's thesis. General psychology field. Faculty

of Education and Psychology. Islamic Azad University Marodasht branch.

- Terry, M. L., & Leary, M. R. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10(3), 352-362.
- Vakili, Narjes. (2013). Investigating the impact of parents' perception on academic desire and self-concept development of female high school students in Zarandieh city. Master's thesis. field of educational psychology. Faculty of Humanities. Islamic Azad University, Saveh branch.
- Wang, M., Guan, H., Li, Y., Xing, C., & Rui, B. (2019). Academic burnout and professional self-concept of nursing students: A cross-sectional study. *Nurse education today*, 77, 27-31.
- Woodruff, S. C., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Crowley, K. J., Hindman, R. K., & Hirschhorn, E. W. (2014). Comparing self-compassion, mindfulness, and psychological inflexibility as predictors of psychological health. *Mindfulness*, 5(4), 410-421.
- Yela, J. R., Crego, A., Buz, J., Sánchez- Zaballos, E., & Gómez-Martínez, M. Á. (2022). Reductions in experiential avoidance explain changes in anxiety, depression and well-being after a mindfulness and self-compassion (MSC) training. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 95(2), 402-422.

**Comparing the effectiveness of mindfulness training and cognitive therapy training based on mindfulness on self-balance of adolescent girls**

*Zahra Rafsanjani Akbarabadi<sup>1</sup>*

*Marjan Hossienzadeh Taghvai<sup>r</sup>*

*Esmat danesh<sup>r</sup>*

*Addis Kraskian Mojmanaree<sup>f</sup>*

*Arezoo Tarimoradi<sup>o</sup>*

**Abstract**

The purpose of this research was to compare the effectiveness of Mushfaq's mindfulness group training and cognitive therapy group training based on mindfulness on the self-balance of adolescent girls. In terms of the purpose, the current research was a part of applied research and in terms of method, it was a quasi-experimental -experimental study with a pre-test-post-test design and a control group. The research population consisted of all female students in the 10th and 11th grades of the secondary school in Karaj in 2019-2020, and 45 of them were selected as a sample. The instrument of

---

1 . PhD Student, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.

2 . Assistant Professor, Department of Psychology, Karaj Branch, Islamic Azad University, Karaj, Iran.  
Marjantaghvai@yahoo.com

3 . Professor, Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran. Iran

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

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

the current research included Hardin's (2002) integrated inconsistency index. The group training intervention of Mendan Mushfaq was carried out during 8 sessions of 1.5 hours and the group training intervention of cognitive therapy based on mindfulness was carried out during 10 sessions of 1.5 hours; But the control group did not receive any intervention. The findings showed that the group training of the compassionate mind and cognitive therapy based on mindfulness is effective on the self-balance of adolescent girls. Also, the findings showed that there was a significant difference between the effectiveness of the two interventions of the Mushfaq Mind group training and the mindfulness-based cognitive therapy group training in self-you have to mention which intervention was more effective.

**Keywords:** Group training of the the key words should be the same as the ones that have been used in the title , group training of cognitive therapy based on mind-awareness, self-balance