فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۰، شماره ۲۴، بهار ۱۴۰۳

اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی در دختران نوجوان بد سرپرست شهرکرد

مجید بیاتی چالشتری[۱]، محمد زارع نیستانک[۲]،

چکیده

هدف پژوهش بررسی تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی در دختران نوجوان بد سرپرست شهرکرد بود. روش پژوهش از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل دختران بد سرپرست شهر شهرکرد در سال ۱۴۰۱ که در بهزیستی تحت پوشش قرار داشتند بود. روش نمونه‌گیری هدفمند بود به این شکل که تعداد ۳۰ نفر از دختران بد سرپرست که بر اساس پرونده بهزیستی و مصاحبه بالینی دارای مشکلات روان‌شناختی تشخیص داده شدند انتخاب گردیدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند. ابزار پژوهش پرسشنامه تحمل آشفتگی (DTS) سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، مقیاس شفقت خود نف (۲۰۰۳) پرسشنامه خویشتن پذیری غیر مشروط چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) بود. جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس کابات زین (۲۰۰۶) برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه و به‌صورت یک‌بار در هفته برگزار شد. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره‌ی مداخله، قرار گرفتند و در این دوره تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفتند. بعد از جمع‌آوری و استخراج داده‌ها، نمرات شرکت‌کنندگان با استفاده از روش تحلیل کوواریانس مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی نوجوانان بد سرپرست تأثیر معنادار داشته است (P۰/۰۰۰۱>).

کلیدواژه‌ها: ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، خویشتن پذیری، شفقت ورزی، تحمل پریشانی، دختران بد سرپرست.

[۱] کارشناسی ارشد، روان شناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نائین، ایران
[۲] دکترای تخصصی، روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نایین، ایران (نویسنده مسئول)zarehneyestank@yahoo.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

مقدمه

والدین نقش مهمی در ر شد و بالندگی کودک ایفا می‌کند. به‌طوری‌که محرومیت از آن می‌تواند، آثار مخربی بر ر شد روانی و شـکل‌گیری شـخصـیت فرد داشـته باشـد و او را مسـتعد مشـکلات رفتاری و بیماری‌های روانی کند (بهروزی فر و همکاران،۱۳۹۸). یکی از چالش‌های مهم امروز جامعه ما، آمار بالای کودکان و نوجوانان بی سرپر ست و بد سرپر ست ا ست. آمارها نشان می‌دهد، طی سی سال گذشته، تقریباً شصت هزار کودک و نوجوان به مراکز نگهداری بهزیستی سپرده‌شده‌اند (ر ضا پور و همکاران،۱۳۹۶). مرگ والدین، طلاق، متارکه، اعتیاد، فقر و گر سنگی، سیل، زلزله و موارد دیگر، ازجمله عوامل مهمی، در رهسـپار شـدن این کودکان و نوجوانان به این مراکز بوده اسـت. نوجوانان بی‌سـرپرسـت و بد سـرپرسـت که در مو سسه‌های خیریه و شبانه‌روزی بهزیستی زندگی می‌کنند، بعضاً دچار محرومیت‌ها، آ سیب‌ها و ضربه‌های روانی شده‌اند. این نوجوانان از طفولیت در خانواده‌هایی متلا شی، سر شار از تنش و ا ضطراب ر شد و نمو یافته‌اند که تأثیرات نامطلوبی بر ر شد شخصیت آن‌ها دارد و در بروز و ظهور مشکلاتی چون احساس بی‌ارز شی، عزت‌نفس پایین، آ شفتگی فکر، ناامیدی و کاهش قدرت تصمیم‌گیری و غیره، نقش بسزایی ایفا می‌کند (بهروزی فر و همکاران،۱۳۹۸). با توجه به ساختار خانوادگی، کیفیت مراقبت و سـرپرسـتی، تجارب اولیه این نوجوانان، یکی از عواملی که می‌تواند منجر به کاهش یا افزایش مشـکلات رفتاری و ناسازگاری‌های اجتماعی متعدد در این افراد شود (موقر و همکاران،۱۳۹۸)

این کودکان وقتی به سن نوجوانی می‌ر سند به دلیل تغییرات شدید جسمانی و روان شناختی و شرایط خاص زندگی شان مشکلات مضاعفی را تجربه می‌کنند. در جامعه‌ای که کمتر به این قشر توجه می شود، معضلات اجتماعی بیشتر ا ست در چنین و ضعیتی، اگر این کودکان و نوجوانان فاقد سرپر ست یا دارای سرپر ست بدی با شند و مجبور به زندگی در مراکز بهزیستی شوند، با مشکلات و وضعیت استرس‌زای دوچندانی مواجه می‌شوند (مظفری و همکاران،۱۳۹۹).

در این میان مطالعات نشـان داده اسـت که دختران بد سـرپرسـت در میزان پریشـانی فکری، افسـردگی، ناسـازگاری‌های اجتماعی، سوءظن و بدبینی، گو شه‌گیری، افکار عجیب‌وغریب و اح ساس عدم امنیت تفاوت معناداری را با نوجوانان عادی دارند. همچنین این پژوهش‌ها حاکی از آن اسـت که برخی از دختران بد سـرپرسـت احتمالاً دچار اختلالات روانی ازجمله اختلال شخصیت و رفتار هستند (رضا پور و همکاران،۱۳۹۶).

در این میان یکی از متغیرهایی که می‌تواند در چنین شرایطی تحت تأثیر قرار گیرد خویشتن پذیری ا ست. خویشتن‌داری حالت روحی و صفتی ا ست که باعث توانایی شخص و برتری فرد بر دیگران می شود به‌طوری‌که براثر این حس به آنچه در زندگی مطلوب و پسـندیده اسـت می‌توان دسـت‌یافت و از هر چه ناپسـند اسـت دوری کرد (سـراجان و همکاران،۱۳۹۷). خویشتن‌داری مستلزم مدیریت و مهار احساسات است و افراد خویشتن‌دار از ثبات هیجانی بیشتری برخوردار خواهند بود و این امر کارایی آنان را در حیطه‌های گوناگون افزایش می‌دهد. هارتر[1] (۱۹۸۳)، معتقد اسـت خویشـتن‌داری به‌عنوان یک مهارت بسیار مهم و کارآمد در حفظ و تداوم نظم اجتماعی و اخلاقی محسوب می‌شود خویشتن‌داری به‌عنوان بخش مهمی از عملکرد ان سان و از عنا صر ا سا سی و بنیادین در شکل‌گیری رفتار ان سان مح سوب می شود. این مهارت به فرد کمک می‌کند تا رفتارهای خود را کنترل کرده، م سئولیت‌پذیر بوده و از پیامدهای ناخو شایندی که رفتارهای نامنا سب برایش به دنبال دارد م صون بماند (م سیحی و همکاران،۱۳۹۸). طبق نظریه خوی شتن‌داری، رفتار ان سان، برانگیخته شده به‌و سیله‌ی علایق است و منعکس‌کننده‌ی نیاز به کسب لذت و اجتناب از درد است. خویشتن‌داری به‌عنوان عامل اولیه اجتماعی شدن معرفی شده ا ست و وقوع هرگونه رفتار مخاطره‌آمیز و انحرافی با ویژگی خوی شتن‌داری پایین مرتبط شده ا ست (صاحبی کوزه کنان و همکاران،۱۴۰۰).

یکی دیگر از متغیرهای که در رابطه با سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی نوجوانان بد سرپرست از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار است شفقت ورزی با خود است. نف[2] (۲۰۰۳) شفقت خود را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، ا شتراکات ان سانی در مقابل انزوا، و ذهن آگاهی در مقابل همانند سازی فزاینده، تعریف کرده

[1] Harter
[2] Neff

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

است. ترکیب این سه مؤلفه‌ی مرتبط، مشخصه‌ی فردی است که بر خود شفقت دارد. مهربانی با خود، توجه و درک خود به‌جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به اینکه همه‌ی انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه‌ی اشتراکات انسانی است. ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی فزاینده، منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می شود جنبه‌های دردناک نادیده گرفته نشود و درعین‌حال نیز مکرراً ذهن را اشغال نکند. افراد در حین تجربه‌ی رنج و هنگام مقابله با چالش‌های زندگی ممکن است به‌جای آنکه با هوشیاری به تماشای خود بنشینند و از چشم‌انداز بالاتری به تجربه‌ی خویش بنگرند که سبب واقع‌بینی و جامع بینی آن‌ها شود، خود را به‌طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار دهند (نف و همکاران،۲۰۰۹ ؛ به نقل از سعیدی و همکاران،۱۳۹۲). ازلحاظ نظری، عمل شفقت به خود موجب افزایش رفتارهای پیشگیرانه برای ارتقاء و حفظ سلامت روان می‌شود(نف و همکاران،۲۰۰۳). تحقیقات نشان داده‌اند که شفقت به خود به‌طور مثبت با سلامت روان و کاهش سطح اضطراب رابطه دارد. به‌طور مثال سطوح بالاتری از شفقت به خود با رضایت بیشتر زندگی، پذیرش مشکلات، هوش هیجانی، ارتباط اجتماعی بهتر همراه است و از سوی مقابل سطوح پایین آن با نشانه‌های افسردگی، اضطراب، نشخوار فکری، انتقاد از خود، ترس از شکست همراه است (کرگر[1] و همکاران،۲۰۰۳). شفقت به خود موجب آشکار شدن محدودیت‌ها و شناسایی رفتارهای ناسالم می‌شود که فرد را برای اقدام به تحول قادر می‌سازد و فرد را برای تغییر و ارتقاء سطح سلامت روان تشویق می‌کند؛ و از طرفی پایین بودن شفقت به خود باعث می‌گردد که فرد، به‌طور مداوم در شرایط تنش‌زا، قضاوت‌های سخت گیرانه‌ای نسبت خود داشته باشد و نمی‌تواند بپذیرد که مشکلات زندگی بخشی از تجربه‌های مشترک بین همه انسان‌ها ست و به‌طور مکرر به نشخوار افکار و احساسات دردناک ناشی از آن موقعیت تنش‌زا می‌پردازد (آرامبا سیک[2] و همکاران،۲۰۱۹). در همین راستا یارنل[3] و نف (۲۰۱۳) نشان دادند افراد با خود شفقتی بالا قادرند تعارض در روابط خود را بر اساس استفاده از سبک‌های سازنده و متعادل‌کننده حل‌وفصل کنند. رجبی، حریزاوی و تقی پور (۱۳۹۵) نشان دادند خود شفقتی در شرایط آسیب‌زا، نقش راهبرد مقابله‌ای در کاهش ناسازگاری‌ها دارد.

ازجمله سازه‌های مرتبط با شفقت ورزی و خویشتن پذیری تحمل پریشانی است. پاتل[4] و همکاران (۲۰۲۱)، تحمل پریشانی را یک سازه چندبعدی می‌دانند که هم مؤلفه‌های رفتاری و هم مؤلفه‌های ادراکی را شامل می‌شود. دیکرز[5] و همکاران (۲۰۱۷) نیز معتقد است که تحمل پریشانی ابعاد فیزیولوژیکی، رفتاری و هیجانی و عاطفی دارد. تحمل پریشانی دارای ۴ مؤلفه شامل تحمل (ارائه پاسخ‌های سازش یافته نسبت به تنش)، جذب (مقاومت در برابر جذب شدن توسط هیجانات منفی)، تنظیم (تعدیل هیجانات منفی) و ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) است. عدم تحمل پریشانی (DT)به معنای ناتوانی در تحمل حالات منفی تجربی درک شده یا واقعی(مثلاً احساسات منفی، ناراحتی، عدم اطمینان و ...) مفهوم‌سازی شده است. عدم تحمل پریشانی منجر بهره‌گیری از راهبردهای مقابله ازجمله اجتناب می‌گردد. واکنش اجتناب به برخی از محیط‌های ناهنجار و غیرعادی یک واکنش عادی است اما استفاده مداوم از راهبردی همچون اجتناب درنتیجه عدم تحمل پریشانی منجر به سطوح بالاتری از برانگیختگی هیجانی، هوشیاری و گوش‌به‌زنگی مفرط و اضطراب می¬شود. حالت گوش‌به‌زنگی در این افراد مانع از تفکر مسئله مدار و بهره‌گیری از راهبردهای هیجانی و افراطی می شود، این برخورد به معنای ناتوانی فرد در تحمل ناکامی و مواجهه با شکست‌های عادی زندگی است (پرستون[6] و همکاران،۲۰۲۰).

در حال حاضر، یکی از رایج‌ترین روش‌ها در کنترل استرس و مشکلات روان‌شناختی آموزش گروهی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس است (کابات زین[7]،۲۰۰۳). این برنامه، گروهی از درمان‌ها را برای بیماران مبتلابه اختلالات و بیماری‌های مزمن پایه‌گذاری کرده و زیربنا و هسته اصلی آن مراقبه ذهن آگاهی است (احمد پور و همکاران،۱۳۹۶). ذهن آگاهی به

[1] Krieger
[2] Aramasic
[3] Yarnell
[4] Patel
[5] Dekkers
[6] Preston
[7] Kabat-zin

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

معنی توجه کردن ویژه و هدفمند، در زمان اکنون و خالی از پیش‌داوری و قضاوت است. تعریف کابات زین (۲۰۰۳) از ذهن آگاهی این‌گونه است: ذهن آگاهی یعنی توجه به یک شیء خاص به‌طور آگاهانه در زمان حاضر و بدون قضاوت(حسینی و همکاران،۱۳۹۹). درواقع ازنظر وی ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به شیوه‌ای خاص است. از ویژگی‌های مشترک درمان نسل سوم می‌توان به تمرکز بر ذهن آگاهی، پذیرش، همجوشی زدایی، ارزش‌ها، روابط، منطق عملکرد درمان و رابطه درمانگر –درمان‌جو اشاره کرد. ذهن آگاهی و درمان‌های مبتنی بر آن درنهایت این نگرش را در فرد ایجاد می‌کند که نسبت به امور، پذیرش بدون قضاوت داشته باشد. یعنی آگاهی از ادراکات، شناخت واژه‌ها، هیجانات، یا حس‌های بدنی بدون آنکه نسبت به خوب یا بد بودن، حقیقی یا کاذب بودن، سالم یا ناسالم بودن و مهم یا بی‌اهمیت بودن آن‌ها، قضاوت و ارزیابی صورت گیرد (بایلی[1] و همکاران،۲۰۱۲).

استفاده از رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی و مراقبه می‌تواند منجر به کاهش نشانه‌های جسمانی، هیجانات، افکار و همچنین اجتناب تجربه شود. از سوی دیگر فنون مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش نشانه‌های استرس و درد می‌شود. درمجموع مداخلات ذهن آگاهی آموزش‌هایی هستند که ما را در جهت ایجاد رفتارهای جدید و خلق شرایط در زندگی آماده می سازند. به‌طوری‌که قادر به درک رو شنی از حالت‌های ذهنی ناخو شایند خود که برگرفته از تجارب عادی شده ما هستند، نائل آییم (کران[2] و همکاران،۲۰۱۴). ذهن آگاهی می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و ازاین‌رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند (خیر و همکاران،۱۴۰۰) به‌علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. نکته مهم دیگر این است که درمان مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی شود که از کنترل بلافصل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که مراقبه‌ی ذهن آگاهی خلق را بهبود بخشیده و آموزش کوتاه‌مدت آن خستگی و اضطراب را کاهش می‌دهد و بر بهبود افسردگی، اضطراب و سازگاری روان شناختی (آستین[3] و همکاران،۲۰۲۱) نشانه‌های استرس، اضطراب و عزت‌نفس (گلدین[4] و همکاران،۲۰۱۰) مؤثر بوده است. همچنین مطالعات نشان دادند که برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود علائم افسردگی و خود شفقتی (موسی[5] و همکارن،۲۰۲۱)؛ سلامت روان و تنظیم هیجان (نست[6] و همکاران،۲۰۲۱) ؛ خودآگاهی (ایزدی و همکاران،۱۴۰۰)؛ تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی (دکانی و همکاران،۱۴۰۰) و بهبود تجربه خشم و شفقت به خود (ساکنی و همکاران،۱۳۹۸) اثربخشی بالایی را داشته است.

علی‌رغم تحقیقات زیادی که در رابطه با اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس انجام‌گرفته است اما در رابطه با متغیرهای پژوهش خصوصاً در زمینه دختران بد سرپرست تحقیقی صورت نگرفته است لذا با توجه به خلأ پژوهشی موجود و عدم پیشینه پژوهشی با ترکیب متغیرهای موردبررسی، هدف این پژوهش بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خویشتن پذیری و شفقت ورزی دختران بد سرپرست شهر شهرکرد بود.

تعریف متغیّرها

خویشتن پذیری[7]: آنتونووسکی[8] (۱۹۹۴) پذیرش خود را به‌صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند. او بر این باور خود تأکید دارد که از طریق حس پذیرش می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند با میزان بالایی از تنش مقابله نموده و توانایی اداره کردن تنش را ارزیابی کند و این کار از طریق سه مفهوم اساسی قابل‌درک بودن وقایع، قابل مدیریت بودن وقایع و معنادار بودن وقایع ازنظر فرد، که جنبه روانی و اجتماعی دارند، ممکن است (چمبرلین[9] و همکاران،۲۰۰۱).

---

[1] Bailie
[2] Crane
[3] Austin
[4] Goldin
[5] Musa
[6] Nesset
7 Selfacceptance
8 Antonwxi
[9] Chamberlain

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

شفقت به خود[1]: احساس مراقبت و مهربانی نسبت به خود، درک کردن، نگرش بدون داوری و قضاوت نسبت به کاستی‌ها و شکست‌های خود و تشخیص اینکه تجربیات شخصی یک‌بخشی از تجربه معمول انسانی است. نف شفقت خود را به‌عنوان سازه‌ای سه مؤلفه‌ای شامل مهربانی با خود، در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، و ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی افراطی تعریف کرده است. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط، مشخصه فردی است که به خود شفقت می‌ورزد (نف و همکاران،۲۰۰۹).

تحمل پریشانی[2]: تحمل پریشانی یک سازه چندوجهی است که از مؤلفه‌های رفتاری (ظرفیت تحمل یک وضعیت بیزارکننده) و ادراک‌شده (ظرفیت مقاومت کردن در برابر یک وضعیت ناخوشایند (بیزارکننده) ساخته‌شده است (یارنل و همکاران،۲۰۱۳).

نوجوان بد سرپرست :به وضعیتی اطلاق می‌شود که نوجوانان از حضور شخصی به‌عنوان سرپرست برخوردار است که واجد شرایط سرپرستی مؤثر و مناسب نیست. ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس: ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به شیوهای خاص، هدفمند در زمان حال و خالی از قضاوت و پیش‌داوری است (کابات زین،۲۰۰۳). به معنای دیگر ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد، یعنی تجربه واقعیت محض بدون توضیح . ازاین‌رو ذهن آگاهی سبکی نوین برای ارتباط کارآمدتر با زندگی است که موجب تسکین یا تخفیف دردها و آلام آدمی و غنا بخشی بیشتر به زندگی و معنی‌داری لذت بخشید.

تعاریف عملیاتی

خویشتن پذیری:در پژوهش حاضر منظور از خویشتن پذیری، نمره‌ای است که آزمودنی‌ها از پاسخ به پرسشنامه پذیرش بی‌قیدوشرط خود چمبرلین و هاگا (۲۰۰۱) کسب می‌کنند. دامنه نمرات در این پرسشنامه بین ۹ تا ۶۳ است.

نوجوان بد سرپرست : در پژوهش حاضر منظور از نوجوانان بد سرپرست نوجوانانی هستند که به دلایل مختلف از حمایت، مراقبت و نگهداری مؤثر توسط خانواده محروم هستند و مورد غفلت خانواده (جسمی، روانی یا هردو) قرار می‌گیرند و از حضور تربیتی، روان‌شناختی، حمایت مؤثر والدین و نیز از مزایای زندگی در خانواده محروم هستند و به‌طور شبانه‌روزی در مراکز بهزیستی زندگی می‌کنند.

ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس :در این پژوهش آموزش ذهن آگاهی عبارت است از طرح مداخلات ذهن آگاهی بر اساس بسته کابات زین (۲۰۰۳) که در طی ۸ جلسه و هر جلسه یک ساعت به گروه آزمایش ارائه شد.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پژوهش پیش‌آزمون ـ پس‌آزمون با گروه آزمایش و کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دختران بد سرپرست مقیم بهزیستی شهر شهرکرد در سال ۱۴۰۱ بود. روش نمونه‌گیری به‌صورت هدفمند بود به این شکل که تعداد ۳۰ نفر از دختران بد سرپرست که بر اساس پرونده بهزیستی و مصاحبه بالینی دارای مشکلات روان‌شناختی تشخیص داده شدند انتخاب گردیدند و به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و کنترل قرار گرفتند.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت تمایل برای انجام پژوهش، داشتن مشکلات روان‌شناختی بر اساس پرونده بهزیستی و مصاحبه بالینی، سن ۱۴ تا ۱۸ سال، عدم شرکت هم‌زمان در سایر مداخلات روان‌شناختی و ملاک‌های خروج شامل عدم همکاری در جریان پژوهش و غیبت بیش از دو جلسه بود.

برای جلب رضایت و مشارکت شرکت‌کنندگان ابتدا هدف تحقیق برای آن‌ها بیان شد و ذکر گردید که نیازی به ذکر نام افراد در ابزارهای پژوهش نیست. در ضمن تأکید شد که داده‌های پژوهش به‌صورت کدگذاری و نه فردی مورد تحلیل قرار خواهد گرفت و برای اهداف علمی و دانشگاهی مورداستفاده قرار خواهد گرفت. همچنین به شرکت‌کنندگان این اطمینان داده شد که اطلاعات دریافت شده از آن‌ها به‌صورت محرمانه خواهد ماند و کسانی که مایل نیستند به همکاری خود ادامه دهند می‌توانند جلسه را ترک نمایند. برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چند متغیره به‌وسیله نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ استفاده شد.

1 Self-compassion training

2. The distress tolerance scale (DTS)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

ابزار سنجش

پرسشنامه تحمل آشفتگی[1](DTS): پرسشنامه تحمل آشفتگی یک شاخص خود سنجی تحمل آشفتگی هیجانی است که توسط سیمونز و گاهر(۲۰۰۵) ساخته‌شده و دارای ۱۵ ماده و چهار خرده مقیاس است. نمره یک به معنای توافق کامل با گزینه موردنظر و نمره پنج به معنای عدم توافق کامل با گزینه موردنظر است. سؤال ۶ در این پرسشنامه به روش معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات کسب‌شده از این پرسشنامه بین ۱۵ تا ۷۵ قرارگرفته و نمرات بالاتر نشانگر تحمل آشفتگی بالا است. این پرسشنامه از چهار خرد مقیاس تحمل (سؤالات ۱، ۳ و ۱۵)، جذب (سؤالات ۲، ۴ و ۱۵)، ارزیابی (سؤالات ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱ و ۱۲) و تنظیم (سؤالات ۸، ۱۳و ۱۴) تشکیل‌شده است. ضریب پایایی این پرسشنامه به روش باز آزمایی در نسخه اصلی آن ۰/۸۱ برای کل مقیاس و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۶۹، ۰/۷۷، و ۰/۷۳ بود. همچنین مشخص شد که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرای اولیه خوبی است(یارنل و همکاران،۲۰۱۳).

این پرسشنامه برای نخستین بار در ایران در سال ۱۳۹۰ در پژوهش علوی و همکاران (۱۳۹۰) جهت سنجش نشانه‌های افسردگی در دانشجویان مورداستفاده قرار گرفت. نتایج این مطالعه پایایی همسانی درونی را برای کل مقیاس ۰/۷۱، و پایایی متوسطی را برای خرده آزمون‌ها نشان داد، خرده مقیاس تحمل ۰/۵۴، خرده مقیاس جذب ۰/۴۲، خرده مقیاس ارزیابی ۰/۵۶ و خرده مقیاس تنظیم ۰/۵۸(جلالی مقدم و همکاران،۱۳۹۹).

پژوهش رضا پور میر صالح و اسماعیل بیگی(۱۳۹۶) نیز ضرایب آلفا برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۵۶، ۰/۵۱، ۰/۶۱، ۰/۵۹ و برای کل مقیاس ۰/۷۲ بود. در پژوهش حاضر نیز مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی پرسشنامه ۰/۶۸ و برای خرده مقیاس‌های تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم به ترتیب ۰/۶۳، ۰/۶۵، ۰/۶۱ و ۰/۶۷ به دست آمد که نشان‌دهنده مطلوب بودن پایایی پرسشنامه است.

مقیاس شفقت خود[2](SCS): این مقیاس یک ابزار خود گزارش دهی ۲۶ گویه‌ای است که توسط نف (۲۰۰۳) به‌منظور سنجش میزان خود شفقت ورزی ساخته‌شده است. سؤالات موجود در آن در ۶ زیر مقیاس مهربانی با خود در مقابل قضاوت کردن خود، اشتراکات انسانی در مقابل انزوا، ذهن آگاهی یا ذهن آگاهی در مقابل همانندسازی فزاینده قرار می‌گیرد که کیفیت رابطه فرد با تجارب خود را می سنجد. نمره‌گذاری آن در اندازه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت از تقریباً هیچ‌گاه (نمره ۱) تا تقریباً همیشه (نمره ۵) تعیین می‌شود. گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۶، ۸، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۰، ۲۱، ۲۴ و ۲۵ دارای نمره‌گذاری معکوس می‌باشند.

این پرسشنامه از ۶ مقیاس مهربانی به خود (سؤالات۱۲،۱۹،۲۳،۲۶ و۵)، قضاوت کردن خود (سؤالات ۸،۱۱،۱۶،۲۱ و۱)، تجارب مشترک انسانی (سؤالات ۷،۱۰،۱۵ و۳)، انزوا (سؤالات ۱۳،۱۸،۲۵و ۴)، ذهن آگاهی (سؤالات ۱۴،۱۷،۲۲ و۹) و همانندسازی (سؤالات ۲، ۶،۲۰ و۲) تشکیل‌شده است.(نف و همکاران،۲۰۰۹ ؛ به نقل از سعیدی و همکاران،۱۳۹۲)).

پژوهش انجام شده توسط نف (۲۰۰۳)، پایایی و روایی بالایی را برای مقیاس مذکور گزارش نموده است. پایایی کلی آن از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمد. هم‌چنین هرکدام از زیر مقیاس‌ها نیز از همسانی درونی برخوردار بودند (از ۰/۷۵ تا ۰/۸۱). علاوه بر این پایایی باز آزمایی به فاصله زمانی دو هفته نیز ۰/۹۳ گزارش‌شده است (نف، ۲۰۰۳). هم‌چنین در ایران ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های شفقت خود به ترتیب زیر گزارش‌شده است: مهربانی با خود ۰/۸۱، قضاوت نسبت به خود ۰/۷۹، احساسات مشترک انسانی ۰/۸۴، انزوا ۰/۸۵، ذهن آگاهی ۰/۸۰، همانندسازی فزاینده ۰/۸۳، شفقت خود (مقیاس کل) ۰/۷۶ (نواب مژگان و همکاران، ۱۳۹۸).

پرسشنامه خویشتن پذیری نامشروط[3](USA): پرسشنامه خویشتن پذیری غیر مشروط توسط چمبرلین و هاگا[4](۲۰۰۱)و با ۲۱ سؤال طراحی شد. این پرسشنامه با اقتباس از نظریه رفتاردرمانی عقلانی-عاطفی ساخته شد. پاسخ به پرسش‌ها در

1 Distress **Tolerance** Scale

2Self – Compassion Scale

3 Unconditional Self- acceptance

4 Chamberlain & Haaga

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت (۱ تا ۷)تنظیم‌شده است. در این مقیاس گرفتن نمره بالا در ۹ عبارت شامل ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۱، ۱۶، ۱۷ و ۱۸ نشان‌دهنده پذیرش بدون قید و شرط است و نمره‌گذاری ۱۱ مورد دیگر شامل ۱، ۴، ۷، ۹، ۱۰، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۹ و ۲۰ به‌صورت معکوس است، به‌طوری‌که نمره پایین‌تر نشان‌دهنده پذیرش مشروط خود است. شفیع‌آبادی و نیکنام (۱۳۹۴)پس از دریافت پرسشنامه از سازندگان، در ایران آن را به زبان فارسی ترجمه کردند و پس از یک مطالعه مقدماتی، همسانی درونی پرسشنامه خویشتن پذیری غیرمشروط را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ به دست آوردند. همچنین روایی همگرای پرسشنامه از طریق همبستگی با پرسشنامه عزت‌نفس روزنبرگ ۰/۳۷ و قابل‌قبول گزارش شد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه خویشتن پذیری غیر مشروط از ضریب آلفای کرونباخ استفاده‌شده است و ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات در پژوهش حاضر (۰/۸۳) به‌دست‌آمده است(جلالوند و همکاران،۱۴۰۰).

پروتکل جلسات ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس کابات زین(۲۰۰۳): جلسات درمان برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه و به‌صورت یک‌بار در هفته برگزار شد. گروه کنترل پس از اجرای پیش‌آزمون در انتظار درمان بعد از پایان دوره‌ی مداخله، قرار گرفتند و در این دوره تحت هیچ‌گونه درمانی قرار نگرفتند. پس از پایان جلسات نیز مجدداً پرسش‌نامه‌ها توسط شرکت‌کنندگان هر دو گروه تکمیل شد و به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش برای گروه کنترل نیز در پایان پژوهش دو جلسه آموزشی برگزار شد. لازم به ذکر است که در طول پژوهش نمونه با افت آزمودنی‌ها مواجه نشد. بنابراین درنهایت اطلاعات مربوط به ۳۰ نفر از شرکت‌کنندگان در پژوهش مورد تحلیل قرار گرفتند. در ابتدای هر جلسه بعد از سلام و احوال‌پرسی و دریافت بازخوردی از جلسه قبل، به ارزیابی تکالیف افراد پرداخته شد، سپس آموزش‌های تکنیک‌های موردنظر با استفاده از مثال و همچنین نظرخواهی از افراد صورت گرفت. در پایان هر جلسه نیز از اعضا بازخوردی دریافت شد و از آن‌ها خواسته شد که خلاصه‌ای از جلسه را ارائه دهند و سپس تکلیف به آن‌ها داده شد. شرح جلسات برنامه آموزشی در جدول شماره ۱ آمده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات مربوط به درمان ذهن آگاهی (کابات زین ، ۲۰۰۳)

جلسه	موضوع	خلاصه جلسه
اول	هدایت خودکار	آشنایی با اعضای گروه و انتظارات آن‌ها، تعیین خط‌مشی گروه، تمرین خوردن کشمش، تمرین مراقبه وارسی بدن. تکلیف: انجام یکی از کارهای روزمره با ذهن آگاهی و وارسی بدن
دوم	چالش با موانع	ده دقیقه تنفس با ذهن آگاهی، تمرین وارسی بدن. تکلیف: آوردن توجه به یکی دیگر از فعالیت‌های روزمره، ثبت وقایع خوشایند، وارسی بدن و ده دقیقه تنفس ذهن آگاهانه
سوم	ذهن آگاهی در حین حرکت	تمرین حرکات کششی همراه با ذهن آگاهی، تمرین قدم زدن آگاهانه، تمرین وارسی بدن. تکلیف: پیاده‌روی آگاهانه، وارسی بدن، ثبت تجربه‌های ناخوشایند
چهارم	ماندن در لحظه	تمرین ذهن آگاهی نسبت به شنیدن و فکر کردن، داستان ببرهای گرسنه، تمرین مکث سه‌دقیقه‌ای، تمرین وارسی بدن. تکلیف: وارسی بدن، استفاده از وسایل نقلیه همراه با ذهن آگاهی، مکث سه‌دقیقه‌ای
پنجم	پذیرفتن و اجازه دادن	تمرین مراقبه نشسته با آگاهی از تنفس و بدن، پذیرش، تمرین ایجاد یک مشکل و کار کردن روی آن از طریق بدن، تمرین مکث سه‌دقیقه‌ای (به همراه احساس پذیرا بودن)، تمرین وارسی بدن. تکلیف: وارسی بدن و مکث سه‌دقیقه‌ای
ششم	افکار واقعیت نیستند	افکار جانشین، تمرین مکث سه‌دقیقه‌ای، تمرین وارسی بدن.تکلیف: وارسی بدن، مکث سه‌دقیقه‌ای و استفاده از آن در مواقع بروز احساسات ناخوشایند
هفتم	مراقبت از خود	ارتباط بین خلق و احساسات، چگونه بهترین نحو از خود مراقبت کنیم، تمرین وارسی بدن. تکلیف: تهیه فهرستی از فعالیت‌های انرژی‌بخش و خسته‌کننده
هشتم	به‌کارگیری آموخته‌ها و تمرین‌ها در آینده	تمرین وارسی بدن، بحث پیرامون تداوم تمرین‌ها و برنامه‌ریزی جهت انجام آن، بررسی مشکلات که مانع از انجام تکالیف می‌شوند

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

یافته‌ها

در بررسی ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه آماری در گروه آزمایش ۵ نفر (معادل ۳۳/۳۳ درصد) دارای سن ۱۴-۱۵ سال، ۷ نفر (معادل ۱۳/۳۳ درصد) دارای سن ۱۵-۱۶ سال، ۲ نفر (معادل ۱۳/۳۳ درصد) دارای سن ۱۶-۱۷ سال و ۱ نفر (معادل ۶/۶۶ درصد) دارای سن ۱۸-۱۷ سال بودند. در گروه کنترل ۳ نفر (معادل ۲۰ درصد) دارای سن ۱۵-۱۴ سال، ۹ نفر (معادل ۶۰ درصد) دارای سن ۱۶-۱۵ سال، ۲ نفر (معادل ۱۳/۳۳ درصد) دارای سن ۱۷-۱۶ سال و ۱ نفر (معادل ۶/۶۶ درصد) دارای سن ۱۸-۱۷ سال بودند. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی را برحسب گروه نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف استاندارد خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی گروه آزمایش و کنترل

۱۰	گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد	تعداد
خویشتن پذیری	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۸۲/۷۸	۵/۳۳	۱۵
		پس‌آزمون	۹۳/۸۴	۶/۰۵	۱۵
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۸۱/۶۵	۸/۳۴	۱۵
		پس‌آزمون	۸۱/۹۸	۵/۸۴	۱۵
خود شفقت ورزی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۷۲/۸۸	۳/۸۴	۱۵
		پس‌آزمون	۹۱/۸۸	۵/۵۱	۱۵
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۷۲	۴/۳۰	۱۵
		پس‌آزمون	۷۲/۶۱	۴/۰۳	۱۵
تحمل پریشانی	گروه آزمایش	پیش‌آزمون	۳۵/۵۳	۱/۹۹	۱۵
		پس‌آزمون	۴۳/۱۹	۱/۶۶	۱۵
	گروه کنترل	پیش‌آزمون	۳۴/۹۴	۲/۵۷	۱۵
		پس‌آزمون	۳۴/۲۳	۲/۱۴	۱۵

نتایج جدول ۲ یافته‌های توصیفی مربوط به هرکدام از متغیرهای پژوهش را به تفکیک برای گروه‌های آزمایشی و گواه نشان می‌دهد. جدول ۲ همان‌طور که اطلاعات جدول فوق نشان می‌دهد، میانگین و انحراف معیار گروه آزمایشی در مرحله پس‌آزمون نسبت به پیش‌آزمون تفاوت پیداکرده است. برای تحلیل داده‌ها و به‌منظور کنترل اثر پیش‌آزمون از روش تحلیل کوواریانس چند متغیّره استفاده شد و برای استفاده از این روش آماری، رعایت مفروضه‌های نرمال بودن، همسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس، همگنی واریانس‌ها در مراحل پیش‌آزمون ضروری است. برای اطمینان از نرمال بودن توزیع متغیرهای پژوهش، از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد. نتایج نشان از رعایت پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات داشت. همچنین نتایج آزمون ام باکس برای بررسی یکسانی ماتریس‌های واریانس- کوواریانس نشان داد که این پیش‌فرض نیز برقرار است (P>۰/۲۰۷؛ F=۲۸۱/۶۷۸؛ M=۴/۹۴۵). همچنین جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد. نتایج به‌دست‌آمده از این آزمون برای متغیرهای خویشتن پذیری (F=۰/۰۸۲؛ P>۰/۷۷۶)، شفقت به خو (F=۰/۸۹۸؛ P>۰/۹۶۵)و تحمل پریشانی (F=۰/۳۰۸؛ P>۰/۹۳۲) نشان از همگنی واریانس‌های دو گروه بود.

پس از بررسی مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چند متغیره و رعایت مفروضه‌های لازم، جهت بررسی اثر مداخله‌ای از تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. جدول۳ نتیجه‌ی تحلیل کوواریانس چندمتغیره را روی نمره‌های پس‌آزمون با کنترل پیش‌آزمون‌های متغیرهای وابسته پژوهش نشان می‌دهد.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

آزمون	ارزش	F	فرضیه درجه آزادی	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

اثرپیلای	۰/۶۲۹	۸/۸۹۲	۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۵
لامبدای ویلکز	۰/۳۷۱	۸/۸۹۲	۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۵
اثر هتلینگ	۱/۶۹۴	۸/۸۹۲	۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۵
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱/۶۹۴	۸/۸۹۲	۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲۹	۰/۹۹۵

همان‌طور که در جدول ۳ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه در حداقل یکی از متغیرهای خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی معنادار است ($p<۰/۰۵$). همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس ۶۲/۹ درصد از تغییرات متغیرهای خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی را تبیین می‌کند. توان آماری نشان‌دهنده حجم نمونه مناسب برای یک چنین نتیجه‌گیری است. بر اساس نتایج جدول ۳ ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر حداقل یکی از متغیرهای خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر بد سرپرست مؤثر است.

به‌منظور بررسی دقیق تفاوت دو گروه در متغیرهای پژوهش، از تحلیل کوواریانس تک متغیری استفاده شد که در جدول ۴ ارائه‌شده است.

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری به‌منظور مقایسه خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی در نوجوانان بد سرپرست

منبع تغییرات	متغیرها	مجموع مجذورات	Df	میانگین مجذورات	F	معناداری	مجذور اتا	توان آزمون
پیش‌آزمون	خویشتن پذیری	۵۴۱/۵۵۴	۱	۵۴۱/۵۵۴	۳۲/۴۸۰	۰/۰۰۰۱	۰/۵۴۶	۰/۹۵۳
	شفقت به خود	۸۱/۱۶۷	۱	۸۱/۱۶۷	۹۸/۸۶۸	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۵	۱/۰۰
	تحمل پریشانی	۲۳۴/۶۶۸	۱	۲۳۴/۶۶۸	۵/۶۲۲	۰/۰۲۵	۰/۱۷۲	۰/۶۲۸
گروه	خویشتن پذیری	۳۳۲/۹۷۲	۱	۳۳۲/۹۷۲	۱۹/۹۷۰	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۵	۰/۹۹۰
	شفقت به خود	۳۴۴/۷۹۶	۱	۳۴۴/۷۹۶	۲۲/۲۱۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۵۱	۰/۹۹۵
	تحمل پریشانی	۱۶/۱۲۱	۱	۱۶/۱۲۱	۱۹/۷۴۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۲	۰/۹۹۰
خطا	خویشتن پذیری	۴۵۰/۱۸۰	۲۷	۱۶/۶۷۳				
	شفقت به خود	۲۲/۱۶۶	۲۷	۰/۸۲۱				
	تحمل پریشانی	۱۱۲۶/۹۴۸	۲۷	۴۱/۷۳۹				

همان‌طور که در جدول ۴ ملاحظه می‌شود، تفاوت میانگین دو گروه در نمرات خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی معنادار است، همچنین ضریب اتا نشان می‌دهد که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، ۴۲/۵ درصد تغییرات خویشتن پذیری، ۴۵/۱ درصد از تغییرات شفقت به خود و ۴۲/۲ درصد از تغییرات تحمل پریشانی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی نوجوانان دختر بد سرپرست بود. یافته‌های پژوهش نشان داد درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر خویشتن پذیری، شفقت به خود و تحمل پریشانی نوجوانان دختر بد سرپرست تأثیری معنی‌داری دارد. نتایج این مطالعه با بخش‌هایی از مطالعات ماسا و همکاران (۲۰۲۱)؛ نیست و همکاران (۲۰۲۱)؛ ایزدی و تقی زاده (۱۴۰۰)؛ دکانی و همکاران (۱۴۰۰) ؛ آستین و همکاران (۲۰۲۰)؛ گلدین و گروس (۲۰۱۰) و ساکنی و همکاران (۱۳۹۸) همسو و هماهنگ است.

در تبیین نتایج به‌دست‌آمده باید گفت که ذهن آگاهی اثرات مثبتی در زمینه افزایش عواطف مثبت و کاهش عواطف منفی، کاهش الگوی رفتاری منفی، افکار خودکار و تنظیم رفتارهای مثبت مرتبط با سلامتی، بهبود خلق، کاهش افسردگی و

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

اضطراب، افزایش سازگاری روان‌شناختی و کاهش تنیدگی نشان داده است. آموزش ذهن آگاهی افراد را در مقابل مشکلات عملکردی که با استرس و اضطراب همراه هستند محافظت می‌کند. ذهن آگاهی توجهی بدون سوگیری و قضاوت پیرامون جنبه‌های خود است. ذهن آگاهی با بهزیستی ذهنی و روان‌شناختی و سلامت روانی رابطه مثبت دارد. آموزش ذهن آگاهی با تأکید بر حال و اکنون، غیر قضاوتی بودن و تکنیک‌های درست تنفس و حفظ آرامش موجب می‌شود تا با پذیرش خویشتن پذیری بیشتر و درک بهتر شرایط خود، کنترل بیشتری بر ذهن و روان خود داشته و با درک درست و غیر قضاوتی در مورد شرایط و موقعیت‌های حاضر با حفظ آرامش، عملکرد و تصمیم‌گیری بهتری از خود نشان دهند و درنهایت با بهره‌گیری از فنون آموز شی ذهن آگاهی پریشانی کمتری را تجربه کنند. همچنین در تبیین نتایج به‌د ست‌آمده می‌توان گفت که ذهن آگاهی، نوعی آگاهی است که در زمان توجه ما به تجربیاتمان نسبت به موضع خاصی شکل می‌گیرد. توجهی که متمرکز بر هدف است (توجه به‌طور آشکار روی جنبه‌های خاصی از تجربه معطوف می‌شود) و در زمان حال (وقتی ذهن به گذ شته یا آینده معطوف می شود آن را به زمان حال بازمی‌گردانیم) و بدون قضاوت صورت می‌گیرد(کابات زین،۲۰۰۳) به‌صورت خلاصه ذهن آگاهی عبارت است از نوعی آگاهی که از شیوه خاص توجه کردن یا پرورش توجه که دارای ویژگی‌های متمرکز بر لحظه حال، نیت مند و غیر قضاوتی است به دست می‌آید. به‌عبارت‌دیگر ذهن آگاهی عبارت است از نوعی شیوه خاص پرورش توجه برای توسعه آگاهی (کرگر و همکاران،۲۰۱۳). ذهن آگاهی به نوجوانان بد سرپرست کمک می‌کند تا این نکته را درک کنند که هیجان‌های منفی مانند افسردگی، استرس و اضطراب ناشی از داشتن والدینی بد سرپرست با شرایط ویژه ممکن است رخ دهد، اما این هیجان‌های منفی جزء ثابت و دائمی شخصیت نیستند.

با آموزش فنون مربوط به ذهن آگاهی نوجوانان یاد گرفتند ماهیت افکار هرچقدر هم منفی باشند، به‌خودی‌خود مشکل اصلی محسوب نمی‌شود این شیوه واکنش دهی به آن‌ها از طریق فعال شدن یک حالت ذهنی مبتنی بر تشخیص تفاوت‌هاست که موجب تداوم و تشدید افکار منفی می‌شود. حضور ذهن به نوجوانان بد سرپرست کمک می‌کند با تسهیل در شناسایی به‌موقع الگوهای افکار، احساسات و اضطراب ناشی از بد سرپرستی و شرایط فعلی را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کند. پرورش آگاهی به این نوجوانان، آن‌ها را قادر می‌سازد تا به‌صورت آشکارتری برانگیخته شدن واکنش‌های نشخواری و منفی ناشی از افسردگی را مشاهده کنند و بتوانند از چنین الگوهای فکر تمرکززدایی کنند و به آن‌ها به‌عنوان رویدادهای ذهنی بنگرند که معرف واقعیت نیستند. ذهن آگاهی ضمن اینکه به نوجوانان کمک می‌نماید تا بفهمد چگونه آرامش و رضایت را دوباره از عمق وجودش کشف کرده و آن را بازندگی روزمره‌اش آمیخته و به سبک زندگی‌اش مبدل نماید؛ به او کمک می‌کند تا با افزایش نگرش مشفقانه به‌تدریج خود را از نگرانی، اضطراب، خستگی، افسردگی، نارضایتی از شرایط موجود نجات دهد.

در تبیین اثربخشی ذهن آگاهی بر خویشتن پذیری باید گفت که ذهن آگاهی مهارتی است که به ما اجازه می‌دهد که در زمان حال حوادث را کمتر از آن میزانی که ناراحت‌کننده‌اند دریافت کنیم. وقتی ما نسبت به زمان حال آگاه هستیم دیگر توجهمان روی گذشته یا آینده درگیر نیست. درحالی‌که بیشتر مشکلات روان‌شناختی نظیر کمبود عزت‌نفس و حرمت نفس و عدم پذیرش خویشتن ناشی از تمرکز روی گذشته یا آینده است (کابات زین،۲۰۰۳). به نظر می‌رسد ذهن آگاهی از چند طریق می‌تواند برافزایش خویشتن پذیری تأثیر بگذارد. ذهن آگاهی به افراد کمک می‌کند تا شرایط سخت را پشت سر گذارند و به سطح بالاتری در تاب‌آوری و حرمت نفس دست یابند. افراد ذهن آگاه بهتر می‌توانند بدون انجام رفتارهای غیرارادی و غیر انطباقی به شرایط سخت پاسخ دهند. آن‌ها در مقابل ادراکات جدید به‌گونه‌ای باز برخورد می‌کنند، تمایل دارند خلاق‌تر باشند و بهتر می‌توانند با شرایط، افکار و احساسات سخت بدون ضعف و ناراحتی مقابله کنند به‌عبارت‌دیگر ذهن آگاهی بالاتر، تاب‌آوری بالاتری را منجر می‌شود و آموزش ذهن آگاهی می‌تواند وسیله‌ای اثربخش در افزایش ویژگی‌هایی چون خوش‌بینی، خوش‌خلقی و صبر و عزت‌نفس بالاتر و به‌تبع آن پذیرش خویشتن شود.

در مداخله ذهن آگاهی، کنترل و اداره‌ی هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی هم‌زمان مدنظر قرار می‌گیرند، به فرد یاد داده می‌شود که به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد. در این راستا حضور ذهن و آموزش آن از طریق کنترل توجه به این نوجوانان کمک می‌کند علاوه بر هوشیاری کامل از افکار و احساساتش و پذیرش آن‌ها، بدون داوری در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار گیرد و توانایی کنترل افکار خود را به دست آورد، که این توانایی باعث شده که

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

فرد احساس کنترل بیشتری در تمام امور زندگی خود داشته باشد و به‌جای دادن پاسخ‌های خودکار منفی در موقعیت‌های مشکل‌زا، با کنترل، آرامش و آگاهی بیش‌تری پاسخ دهد و با مشکلات، بهتر مقابله نماید.

همانند هر پژوهشی این پژوهش نیز با محدودیت‌هایی همراه بود. ازجمله روش نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از ابزار خود گزارش دهی، همگن نبودن نوجوانان بد سرپرست و عدم دوره پیگیری بود ازاین‌رو پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی به‌منظور افزایش سطح معناداری برای تعمیم‌پذیری بیشتر از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همچنین به‌منظور اطمینان از ماندگاری مداخله صورت گرفته، از دوره پیگیری استفاده شود. به نظر می‌رسد که تدوین برنامه‌های مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی برای نوجوانان بد سرپرست و بی سرپرست می‌تواند در کاهش مشکلات روان شناختی آنان سهم بسزایی را داشته باشد لذا این روش مداخله به مددکاران و مشاوران بهزیستی پیشنهاد می‌گردد

منابع

احمد پور دیزجی, زهراکار, کیانوش ,و کیامنش. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت و درمان بهزیستی بر سرمایه روان‌شناختی دانشجویان دختر دچار شکست عاطفی .*زن و فرهنگ*.21-7 ,(31)*9* ,

ایزدی, تقی زاده ,و محمد احسان. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تنظیم هیجانی و خودآگاهی دختران نوجوان .*فصلنامه روانشناسی سلامت و رفتار اجتماعی*.30-15 ,(1)*1* ,

بتول سراجان ,و رضوان همائی. (۱۳۹۷). رابطه بین خویشتن پذیری، گرانباری نقش و عدالت سازمانی با فرسودگی شغلی در پرستاران زن .فصلنامه راهبردهای مدیریت در نظام سلامت.

بهروزی فر, چیت‌ساز ,و محمدی. (۱۳۹۸). تجربه زیسته کودکان و نوجوانان بد سرپرست از زندگی در مراکز نگهداری شبانه‌روزی شهر تهران .*پژوهشنامه مددکاری اجتماعی*.172-133 ,(21)*6* ,

پوراسمعیل نیازی, فرشباف مانی صفت, خادمی ,و مشگی. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای در رابطه خود شفقت ورزی با تبعیت از درمان در بیماران قلبی-عروقی. *مجله سلامت و مراقبت*.300-289 ,(4)*23* ,

جلالوند, م., لطفی کاشانی, ف., فرح ,و وزیری. (۱۴۰۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه خویشتن پذیری غیرمشروط در دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه شهر تهران .*روان‌سنجی*.(36)*9* ,

جلالی مقدم عادله السادات, قربانی فرزانه ,و چنگی آشتیانی جواد. (۱۳۹۹). بررسی مقایسه کیفیت زندگی، تحمل پریشانی و تحریک‌پذیری در بین آتش‌نشان‌ها و افراد عادی.

حسینی, لاله ,و منشئی. (۱۳۹۹). تأثیر درمان ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب کودکان ۸ تا ۱۲ سال دارای علائم افسردگی .*فصلنامه سلامت روان کودک*.350-331 ,(1)*7* ,

حصارسرخی, ربابه, اصغری نکاح, لعل زاده کندکلی, انسیه ,و پروانه. (۱۳۹۵). مقایسه پرخاشگری و دانش هیجانی کودکان پسر بی‌سرپرست و بد سرپرست با کودکان عادی .*فصلنامه سلامت روان کودک*.85-77 ,(2)*3* ,

خیر, غزاله ,و منشئی. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان ذهن آگاهی کودک‌محور بر خودکارآمدی درد و اضطراب درد کودکان مبتلابه رماتیسم .*روانشناسی سلامت*.100-85 ,(38)*10* ,

دکانی مینا, فخری محمدکاظم ,و حسن‌زاده رمضان. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلابه دیابت نوع دو.

رضاپورمیرصالح ,و اسماعیل بیگی. (۱۳۹۶). رابطه بین انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی با میانجیگری جهت‌گیری منفی به مشکل نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرست .*فصلنامه علمی پژوهشی مددکاری اجتماعی*.31-22 ,(3)*6* ,

ساکنی, فراهانی, اسحاقی مقدم, رفیعی پور, امین, جعفری ,و لطفی. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر بهبود تجربه خشم و شفقت به خود در بیماران سرطانی .*مطالعات روان‌شناسی بالینی*.23-1 ,(36)*9* ,

سعیدی ضحی, قربانی نیما, سرافراز مهدی رضا ,و شریفیان محمدحسین. (۱۳۹۲). اثر القای شفقت خود و حرمت خود بر میزان تجربه شرم و گناه.

شفیع‌آبادی، عبدالله، و نیکنام، ماندانا. (۱۳۹۴). رابطه کمال‌گرایی با فرسودگی شغلی در پرستاران: نقش واسطه‌ای خویشتن پذیری غیرمشروط. مطالعات روان‌شناختی، ۱۱(۱)، ۱۱۵-۱۳۹.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

صاحبی کوزه کنان, پناه علی, حسینی نسب ,و سید داود. (۱۴۰۰). رابطه بین مسئولیت‌پذیری و اشتیاق تحصیلی با میانجی‌گری مفهوم خویشتن در بین فرزندان جانبازان و ایثارگران مقطع متوسطه استان آذربایجان شرقی .*زن و مطالعات خانواده*.55-41 ,(52) *14* ,

فروزان فر ,و آزاده. (۱۳۹۶). تحمل پریشانی: نظریه، مکانیسم و رابطه با آسیب‌شناسی روانی .*نشریه علمی رویش روان‌شناسی*.262-239 ,(2) *6* ,

کرین، ربکا. (۱۴۰۰). *شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی*. ترجمه انیس خوش‌لهجه صدق. تهران: نشر بعثت.

مسیحی ,همائی. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی فعال‌ساز رفتاری بر کاهش گرایش به خودکشی و افزایش خویشتن پذیری افراد وابسته به مواد افیونی .*اعتیاد پژوهی*.274-259 ,(13) *51* ,

مظفری مطلق محمد رسول, نجات حمید, توزنده جانی حسن ,و ثمری علی‌اکبر. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری یکپارچه‌شده با ذهن آگاهی بر کاهش دردهای سرطانی بیماران مبتلابه سرطان پستان.

موقر, میرزاحسنی, حسن ,و ضرغام حاجبی. (۱۳۹۸). پیش‌بینی افسردگی بر اساس حمایت اجتماعی و عوامل شناختی در کودکان بی‌سرپرست و بد سرپرست .*فصلنامه رفاه اجتماعی*.202-183 ,(75) *19* ,

نواب, دهقانی, اکرم ,و کرباسی. (۱۳۹۸). اثربخشی گروه‌درمانی مبتنی بر شفقت بر رشد پس از سانحه در مادران کودکان با اختلال نارسایی توجه/فزون کنشی .*فصلنامه سلامت روان کودک*.250-239 ,(1) *6* ,

Arambasic, J., Sherman, K. A., Elder, E., & Breast Cancer Network Australia. (2019). Attachment styles, self-compassion, and psychological adjustment in long-term breast cancer survivors. *Psycho-oncology*, *28*(5), 1134-1141.

Austin, J., Drossaert, C. H. C., Schroevers, M. J., Sanderman, R., Kirby, J. N., & Bohlmeijer, E. T. (2021). Compassion-based interventions for people with long-term physical conditions: a mixed methods systematic review. *Psychology & health*, *36*(1), 16-42.

Bailie, C., Kuyken, W., & Sonnenberg, S. (2012). The experiences of parents in mindfulness-based cognitive therapy. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, *17*(1), 103-119.

Bender, K., Brown, S. M., Thompson, S. J., Ferguson, K. M., & Langenderfer, L. (2015). Multiple victimizations before and after leaving home associated with PTSD, depression, and substance use disorder among homeless youth. *Child maltreatment*, *20*(2), 115-124.

Chamberlain, J. M., & Haaga, D. A. (2001). Unconditional self-acceptance and psychological health. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, *19*, 163-176.

Crane, C., Crane, R. S., Eames, C., Fennell, M. J., Silverton, S., Williams, J. M. G., & Barnhofer, T. (2014). The effects of amount of home meditation practice in mindfulness based cognitive therapy on hazard of relapse to depression in the Staying Well after Depression Trial. *Behaviour research and therapy*, *63*, 17-24.

Dekkers, L. M., Jansen, B. R., Salemink, E., & Huizenga, H. M. (2017). Intolerance of Uncertainty Scale: Measurement invariance among adolescent boys and girls and relationships with anxiety and risk taking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *55*, 57-65.

Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in human behavior*, *84*, 477-484.

Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, *10*(1), 83.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

krieger, T., Altenstein, D., Baettig, I., Doerig, N., & Holtforth, M. G. (2013). Self-compassion in depression: associations with depressive symptoms, rumination, and avoidance in depressed outpatients. *Behav Ther;* 44(3): 501-13.

Musa, Z. A., Soh, K. L., Mukhtar, F., Soh, K. Y., Oladele, T. O., & Soh, K. G. (2021). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy among depressed individuals with disabilities in Nigeria: a randomized controlled trial. *Psychiatry research*, *296*, 113680

Neff, K. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*, *2*(2), 85-101.

Neff, K. D. (2009). The role of self-compassion in development: A healthier way to relate to oneself. *Human development*, *52*(4), 211-214.

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.

Nesset, M. B., Bjørngaard, J. H., Whittington, R., & Palmstierna, T. (2021). Does cognitive behavioural therapy or mindfulness-based therapy improve mental health and emotion regulation among men who perpetrate intimate partner violence? A randomised controlled trial. *International journal of nursing studies*, *113*, 103795.

Patel, Z. S., Casline, E., Jensen-Doss, A., & Timpano, K. R. (2021). Parent distress intolerance, repetitive negative thinking, and mental health service use. *Child Psychiatry & Human Development*, *52*(3), 365-375.

Preston, T. J., Morabito, D. M., Albanese, B. J., & Schmidt, N. B. (2020). Distress intolerance mediates attentional control on posttraumatic stress symptoms: Evidence from two clinical samples. *Journal of Psychiatric Research*, *130*, 447-454.

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, *29*(2), 83-102.

Yarnell, L. M., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion, interpersonal conflict resolutions, and well-being. *Self and identity*, *12*(2), 146-159.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]

The effectiveness of mindfulness based on stress reduction on self-reliance, self-compassion and distress tolerance in teenage girls who are under the supervision of Shahrekord

Majid Bayati Chaleshtori[1], Mohammad Zare Neyestank[2],

Abstract

The aim of the study was to investigate the effect of mindfulness based on stress reduction on self-reliance, self-compassion and distress tolerance in adolescent girls who are under the supervision of Shahrekord. The research method was semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research included the bad girls of the head of Shahrekord city in 1401 who were covered by welfare. The sampling method was targeted in such a way that 30 girls with bad guardians who were diagnosed with psychological problems based on the welfare file and clinical interview were selected and randomly divided into two groups of 15 people, test and control. The research tools were Distress Tolerance Questionnaire (DTS) by Simmons and Gaher (2005), self-compassion scale by Neff (2003), unconditional self-acceptance questionnaire by Chamberlain and Haga (2001). Mindfulness sessions based on Kabat-Zinn's (2006) stress reduction were held for the experimental group in 8 sessions of 90 minutes and once a week. After the pre-test, the control group was waiting for treatment after the end of the intervention period, and they did not undergo any treatment during this period. After collecting and extracting the data, the participants' scores were analyzed using the analysis of covariance method. The results showed that mindfulness training based on stress reduction had a significant effect on self-reliance, self-compassion and distress tolerance of teenagers with bad guardians ($P<0.0001$).

Keywords: Mindfulness based on Stress Reduction, Self-Reliance, Compassion, Distress Tolerance, And Bad Supervisor Girls

[1]Master's degree Clinical Psychology,Islamic Azad University,Naein Branch, Iran
[2] Ph.D., Psychology, Islamic Azad University, Nayin Branch, Iran (Corresponding Author)

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-15]