فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتار مبتنی بر ذهن آگاهی برافزایش خود کارآمدی اجتماعی،خودتنظیمی و بهبود مهارت ارتباطی دختران ۱۶ الی ۱۹ سال

سپیده علوی[۱]، مهناز الهی نژاد[۲]، ارسلان خانمحمدی[۳]

چکیده

این مطالعه به بررسی اثربخشی مداخلات گروهی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در بهبود خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی و مهارت‌های ارتباطی در دختران نوجوان ۱۶ تا ۱۹ ساله پرداخت. یک مطالعه نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون/پس‌آزمون انجام شد. با ۳۰ شرکت‌کننده که از طریق نمونه‌گیری هدفمند انتخاب‌شده بود و به دو گروه تجربی (n = 15) و کنترل (n = 15) تقسیم‌شده بودند، به کار گرفته شد. گروه مداخله یک برنامه درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی هشت‌هفته‌ای را گذراند بودند.جمع‌آوری داده‌ها شامل پرسشنامه‌های خودکارآمدی، خودتنظیمی و مهارت‌های ارتباطی بود که قبل و بعد از مداخله اجرا شد.تحلیل واریانس هم‌زمان برای ارزیابی تأثیر مداخله استفاده شد. نتایج نشان‌دهنده بهبودهای قابل‌توجهی در هر سه حوزه برای گروه مداخله در مقایسه با گروه کنترل بود. امتیازهای خودکارآمدی اجتماعی به‌طور قابل‌توجهی بهبود یافتند، که نشان‌دهنده افزایش اعتمادبه‌نفس در تعاملات اجتماعی و کاهش اضطراب بود. نتایج خودتنظیمی نشان‌دهنده افزایش کنترل عاطفی و کاهش تکانش گری بودند. علاوه بر این، نمرات مهارت‌های ارتباطی نشان‌دهنده بهبود وضوح، قاطعیت و توانایی‌های گوش دادن فعال بودند.یافته‌ها نشان می‌دهند که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی رویکرد مؤثری برای مقابله با چالش‌های روانی و اجتماعی در دوران نوجوانی است. ادغام درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در چارچوب‌های آموزشی و درمانی می‌تواند مزایای قابل‌توجهی برای توسعه شخصی و بین فردی ارائه دهد.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی، مهارت‌های ارتباطی.

[۱] دانشجوی ارشد، روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی Sepideh.alavi.62@gmail.com
[۲] استادیار، روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد آیت‌الله آملی(نویسنده مسئول) mahnazelahinejad@yahoo.com
[۳] استادیار، گروه روانشناسی، واحد آیت الله آملی، دانشگاه آزاد اسلامی، آمل، ایران ar.khanmohammadi@gmail.com

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

مقدمه

دختران نوجوان ایرانی، معمولاً با چالش‌های خاصی مواجه هستند که شامل انتظارات جامعه، نقش‌های سنتی و تحقیر اجتماعی می‌شوند. این شرایط ممکن است باعث ایجاد نگرانی‌ها، اضطراب‌ها و مشکلات تنظیم هیجانی در آن‌ها شود (زمانی، ۲۰۲۳). همچنین، با توجه به تغییرات سریع در جامعه ایران، بسیاری از دختران نوجوان با چالش‌های جدیدی مانند تغییرات اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی مواجه هستند که نیاز به سازگاری و تطبیق دارند (خلیلی، ۲۰۲۱). دوران نوجوانی، به‌ویژه برای دختران در سنین ۱۶ تا ۱۹ سال، مرحله‌ای حساس و پر از چالش در رشد و تکامل فردی است. این دوره با تغییرات قابل‌توجه فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی همراه است که می‌تواند تأثیر عمیقی بر عملکرد و سلامت روان نوجوانان داشته باشد. دختران نوجوان در این سنین با مسائل متعددی ازجمله شکل‌گیری هویت، ایجاد روابط بین فردی پیچیده‌تر، و مواجهه با انتظارات اجتماعی روبرو می‌شوند که همگی می‌توانند بر خودکارآمدی اجتماعی[۴]، خودتنظیمی[۵] و مهارت‌های ارتباطی[۶] آن‌ها تأثیرگذار باشند (جانسون و همکاران[۷]، ۲۰۲۱). خودکارآمدی اجتماعی به باور فرد در توانایی‌اش برای موفقیت در تعاملات اجتماعی و مدیریت روابط بین فردی اشاره دارد. این مفهوم نقش مهمی در شکل‌گیری اعتمادبه‌نفس و عملکرد اجتماعی نوجوانان ایفا می‌کند. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خودکارآمدی اجتماعی بالاتر با سازگاری بهتر در محیط‌های مختلف ازجمله مدرسه و گروه‌های همسالان همراه است (لی و کیم[۸]، ۲۰۲۰). افزایش خودکارآمدی می‌تواند به بهبود تعاملات اجتماعی و کاهش اضطراب‌های اجتماعی کمک کند (بندورا[۹]، ۲۰۱۹). در پژوهش‌های اخیر، نشان داده‌شده است که دختران با خودکارآمدی بالاتر، توانایی بیشتری در ایجاد روابط مثبت و مقابله با چالش‌های اجتماعی دارند (شانک و زیمرمن[۱۰]، ۲۰۲۰). خودتنظیمی، توانایی فرد در کنترل افکار، احساسات و رفتارهای خود است. این مهارت برای موفقیت در زندگی روزمره و دستیابی به اهداف بلندمدت ضروری است. در دوران نوجوانی، خودتنظیمی نقش حیاتی در مدیریت استرس، کنترل تکانه‌ها[۱۱] و تصمیم‌گیری‌های سالم ایفا می‌کند. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که تقویت خودتنظیمی می‌تواند به بهبود عملکرد تحصیلی و کاهش رفتارهای پرخطر در نوجوانان منجر شود (وانگ و همکاران[۱۲]، ۲۰۲۲). مهارت‌های ارتباطی، مجموعه‌ای از توانایی‌ها برای انتقال مؤثر اطلاعات، احساسات و ایده‌ها به دیگران است. این مهارت‌ها شامل گوش دادن فعال، بیان واضح افکار و احساسات، و درک زبان بدن می‌شود. در دوران نوجوانی، مهارت‌های ارتباطی قوی می‌تواند به ایجاد روابط سالم، حل تعارضات و افزایش حمایت اجتماعی کمک کند. تحقیقات نشان می‌دهد که نوجوانانی با مهارت‌های ارتباطی بهتر، سازگاری اجتماعی و عاطفی بالاتری را تجربه می‌کنند (مرادی و همکاران، ۲۰۲۳). درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی[۱۳] رویکردی است که عناصر درمان شناختی-رفتاری سنتی را با تمرینات ذهن آگاهی ترکیب می‌کند. این رویکرد بر آگاهی لحظه‌به‌لحظه از تجربیات درونی و بیرونی، بدون قضاوت تأکید دارد. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که این روش درمانی می‌تواند در بهبود خلق، کاهش اضطراب و افزایش توانایی‌های خودتنظیمی در نوجوانان مؤثر باشد (ژانگ و چنگ[۱۴]، ۲۰۲۱). مداخلات گروهی مبتنی بر این رویکرد، فرصتی برای یادگیری و تمرین مهارت‌ها در یک محیط حمایتی فراهم می‌کند. گروه‌درمانی می‌تواند به افزایش حس تعلق، کاهش احساس انزوا و فراهم آوردن فرصت‌هایی برای تعامل اجتماعی و بازخورد سازنده کمک کند. پژوهش‌های اخیر نشان داده‌اند که مداخلات گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توانند به بهبود خودکارآمدی و مهارت‌های اجتماعی در نوجوانان منجر شوند (ترزری و قمرانی[۱۵]، ۲۰۲۴). با توجه به اهمیت خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی و مهارت‌های ارتباطی در رشد و سلامت روان دختران نوجوان، و همچنین پتانسیل درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود این مهارت‌ها، این پژوهش قصد دارد اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر این رویکرد را برافزایش خودکارآمدی اجتماعی،

[4] Social self-efficacy
[5] Self-regulation
[6] Communication skills
[7] Johnson et al.
[8] Lee and Kim
[9] Bandura
[10] Shank and Zimmerman
[11] Impulse control
[12] Wang et al.
[13] Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)
[14] Zhang and Cheng
[15] Trezari and Qumrani

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

خودتنظیمی و بهبود مهارت‌های ارتباطی دختران ۱۶ الی ۱۹ سال بررسی کند. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی[۱۶]، افسردگی یکی از علل اصلی ناتوانی در سراسر جهان است که بیش از ۲۶۴ میلیون نفر را تحت تأثیر قرار می‌دهد (گورتس و همکاران[۱۷]، ۲۰۲۰). نوجوانان، به‌ویژه دختران ۱۶ تا ۱۹ ساله، در مرحله حیاتی رشدی هستند که مسائل مربوط به‌سلامت روان می‌تواند به‌طور قابل‌توجهی بر خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی و مهارت‌های ارتباطی آن‌ها تأثیر بگذارد (شانچه و همکاران[۱۸]، ۲۰۲۰). مداخلات گروهی مبتنی بر ذهن آگاهی [۱۹]به‌عنوان یک روش نوین و کارآمد در کاهش استرس و بهبود سلامت روان شناخته‌شده است. این مداخلات به افراد کمک می‌کند تا با تجارب خود مواجه شده و توانمندی‌های درونی خود را شناسایی کنند. افزایش خودکارآمدی می‌تواند منجر به بهبود خودتنظیمی و درنتیجه بهبود مهارت ارتباطی شود (شونک و زیمرمن[۲۰]، ۲۰۲۰). خودکارآمدی، به‌عنوان باور فرد به توانایی‌های خود در انجام موفقیت‌آمیز وظایف، نقش مهمی در سلامت روان و عملکرد نوجوانان ایفا می‌کند. مطالعات نشان داده‌اند که خودکارآمدی بالا با کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در نوجوانان مرتبط است(ژانگ و همکاران[۲۱]، ۲۰۲۰). تحقیقات نشان می‌دهد که خودکارآمدی اجتماعی بالاتر با پیامدهای سلامت روان بهتر و سطوح پایین‌تر اضطراب اجتماعی مرتبط است. هدف این مطالعه با تمرکز بر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی، ارائه شواهدی است که نشان می‌دهد چگونه شیوه‌های ذهن آگاهی می‌توانند خودکارآمدی اجتماعی را در بین دختران نوجوان افزایش دهند(کلپانگ و همکاران[۲۲]، ۲۰۲۳). خودتنظیمی، توانایی مدیریت احساسات و رفتارهای خود، یکی دیگر از مهارت‌های حیاتی است که می‌تواند از طریق درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی تقویت شود. نوجوانانی که مهارت‌های خودتنظیمی قوی دارند، برای کنترل استرس مجهزتر هستند و کمتر درگیر رفتارهای پرخطر هستند. (پری پریش و همکاران[۲۳]، ۲۰۲۲) این تحقیق بررسی خواهد کرد که چگونه مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند خودتنظیمی را در دختران ۱۶-۱۹ ساله بهبود بخشد و به‌سلامت روان و تاب‌آوری کلی آن‌ها کمک کند. مهارت‌های ارتباطی مؤثر برای نوجوانان ضروری است زیرا آن‌ها روابط اجتماعی و چالش‌های تحصیلی را هدایت می‌کنند. مهارت‌های ارتباطی ضعیف می‌تواند منجر به سوءتفاهم، درگیری و انزوای اجتماعی شود. مهارت‌های ارتباطی نیز برای ایجاد و حفظ روابط سالم و موفقیت در محیط‌های اجتماعی و تحصیلی ضروری هستند. نوجوانانی که در این زمینه مشکل‌دارند، اغلب با چالش‌های بین فردی و احساس تنهایی مواجه می‌شوند (حسینی و رضوی، ۲۰۲۱). در سال‌های اخیر، رویکردهای مبتنی بر ذهن آگاهی، به‌ویژه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، توجه زیادی را در حوزه روانشناسی نوجوانان به خود جلب کرده‌اند.درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با ترکیب تکنیک های ذهن آگاهی و شناخت درمانی، روشی مؤثر برای بهبود سلامت روان و عملکرد روان‌شناختی ارائه می‌دهد (صادقی و نوری، ۲۰۲۳) .بااین‌حال، تحقیقات در مورد اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی و مهارت‌های ارتباطی در دختران نوجوان محدود است. این خلأ پژوهشی نیاز به بررسی دقیق‌تر تأثیر این رویکرد بر جنبه‌های مهم عملکرد روان‌شناختی و اجتماعی دختران نوجوان را برجسته می‌کند (محمودی و همکاران، ۲۰۲۲). بنابراین، این پژوهش باهدف بررسی اثربخشی مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی برافزایش خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی و بهبود مهارت‌های ارتباطی دختران ۱۶ الی ۱۹ سال انجام می‌شود. نتایج این مطالعه می‌تواند به توسعه برنامه‌های مداخله‌ای مؤثر برای ارتقاء سلامت روان و عملکرد اجتماعی دختران نوجوان کمک کند و راهکارهای جدیدی برای مقابله با چالش‌های این دوره حساس ارائه دهد. و از سوی دیگر پژوهش‌های گسترده‌تری صورت گیرد تا این خلأ پر شود و در آینده این دغدغه وجود نداشته باشد. درواقع این سؤال برای محقق پیش می‌آید که آیا مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی برافزایش خود کارآمدی اجتماعی،خودتنظیمی و بهبود مهارت ارتباطی دختران ۱۶ الی ۱۹ سال اثر دارد؟

[16] The World Health Organization
[17] Gortz et al.
[18] Shanche and colleagues
[19] Mindfulness Based on Cognitive Therapy
[20] Schonck and Zimmerman
[21] Zhang et al.
[22] Kelpang et al.
[23] Perry Parish and colleagues

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف آن از نوع پژوهش‌های کاربردی و ازلحاظ شیوه گردآوری داده‌ها به‌صورت نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش حاضر شامل ۱۵۰ دختر ۱۶ الی ۱۹ سال واقع در شهرستان بابل که در مؤسسات علمی (کنکوری و زبان)، مدارس دولتی و غیرانتفاعی هستند که از تیرماه تا آذرماه ۱۴۰۳ مشغول به تحصیل بودند می‌باشد. از بین اعضای جامعه آماری، تعداد ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و این افراد به‌صورت تصادفی به دو گروه ، گروه آزمون (درمان MBCT) و گروه گواه یا کنترل ،۱۵ نفر تقسیم شدند. با توجه به این‌که ۳۰نفر به‌طور تصادفی در دو گروه جایگزین شدند، لذا ازلحاظ سطح درآمد والدین، سن ، میزان تحصیلات در نظر گرفته‌شده‌اند. پس از اخذ معرفی‌نامه از دانشگاه و مراجعه به آموزش‌وپرورش شهرستان بابل ، ابتدا مدرسه به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شد. سپس، در بین دختران متوسطه دوم آن مدرسه پرسشنامه‌های خودکار آمدی اجتماعی، خودتنظیمی و مهارت ارتباطی پخش شد و تعداد ۳۰نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و به روش تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش تحت ۸جلسه آموزش یک ساعت درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی صورت گرفت و یک هفته پس از پایان آموزش مجدداً هر دو گروه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. ملاک‌های ورود شامل:"حتماً در حال تحصیل، بودن دریکی از مراکز علمی یا مدارس، سن بین ۱۶ تا ۱۹ سال، تمایل به همکاری در پژوهش" و همچنین ملاک‌های خروج: ابتلا به اختلال جسمانی و روانی بارز (از طریق پرسشنامه جمعیت شناختی سؤال خواهد شد)، غیبت بیش از ۲ جلسه، پر کردن ناقص پرسشنامه‌ها، شرکت هم‌زمان در جلسات مشاوره و روان‌درمانی دیگر، عدم انجام تکالیف محوله و نداشتن ملاک‌های ورود. محرمانه بودن اطلاعات کسب‌شده جلب رضایت آگاهانه از آزمودنی‌های پژوهش، عدم انتشار اطلاعات آزمودنی‌ها به دیگران و ایجاد یک جو اطمینان‌بخش ازجمله ملاحظاتی اخلاقی بود که پژوهشگر مدنظر قرار می‌گیرد. درنهایت برای توصیف اطلاعات پژوهش از آمار توصیفی میانگین انحراف استاندارد و آمار استنباطی شامل آزمون تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر با کمک نرم‌افزار SPSS استفاده خواهد شد.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه خود کارآمدی اجتماعی: جهت بررسی این سازه از مقیاس خودکارآمدی اجتماعی اسمیت و بتز[24] (۲۰۰۰) بهره گرفته شد (پیوست ۳). این ابزار از ۲۵ گویه تشکیل‌شده است که میزان اعتماد فرد به خودش را در موقعیت‌های اجتماعی گوناگون در یک طیف پنج‌درجه‌ای اندازه می‌گیرد و پاسخ به گویه‌ها از یک (اصلاً به خودم اعتماد ندارم) تا پنج (کاملاً به خودم اعتماد دارم) نمره می‌گیرند. مثلاً یکی از این موقعیت‌ها بدین شکل است: «بیان عقایدم در بین افرادی که در خصوص موضوع موردعلاقه‌ام بحث می‌کنند». البته لازم به ذکر است که در پژوهش حاضر سه گویه به دلیل عدم تطابق فرهنگی حذف گردید. این گویه‌ها مربوط به گذاشتن قرار با جنس مقابل و شرکت در مهمانی رقص بودند. ازاین‌رو حداقل نمره می‌تواند در این مقیاس ۲۲ و حداکثر آن ۱۱۰ باشد. اسمیت و بتز (۲۰۰۰) پایایی ابزار را با اجرا بر روی ۳۵۴ دانشجوی کارشناسی (۹۰ پسر و ۲۶۴ دختر) به روش همسانی درونی (آلفای کرون باخ) برابر با ۰/۹۴ و به روش باز آزمایی بافاصله سه‌هفته‌ای ۰/۸۲ گزارش نموده‌اند (۰/۸۶ برای پسران و ۰/۸۰ برای دختران). روایی سازه این ابزار نیز توسط سازندگان آن به روش همگرا و واگرا از طریق همبستگی با مقیاس‌های اعتماد اجتماعی[25] و کمرویی مطلوب گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر جهت تعیین روایی از تحلیل عامل به روش مؤلفه‌های اصلی استفاده گردید. ملاک استخراج عوامل، ارزش ویژه بالاتر از یک و شیب منحنی اسکری بود. یافته‌ها نشان‌دهنده وجود یک عامل کلی بود. مقدار KMO برابر ۰/۹۱ و آزمون بارتلت برابر ($p<۰/۰۰۱$) ۵۶۰۱/۰۷ بود. نتایج تحلیل عاملی نشان داد که ضرایب گویه‌ها از ۰/۴۹ تا ۰/۸۰ در نوسان بوده است. جهت سنجش پایایی نیز از آلفای کرون باخ استفاده گردید و مقدار ۰/۹۴ به دست آمد.

پرسشنامه خودتنظیمی: این مقیاس توسط زیمرمن و مارتینزپونز،(۱۹۸۸) ساخته‌شده است. مقیاس مذکور دارای ۲۷ ماده است که ۲۴ ماده اول، مربوط به راهبردهای چهارده‌گانه یادگیری خودتنظیمی بوده و نمره کل فرد، حاصل جمع این ۲۴ ماده است.این راهبردها شامل: خود ارزشیابی، سازمان دادن و انتقال، هدف‌گذاری و برنامه‌ریزی، یادداشت‌برداری و خودکنترلی،

[24] Betz
[25] Social confidence

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

جستجوی اطلاعات، سازمان‌دهی محیط، خود پیامدی، مرور ذهنی و حفظ کردن، جستجوی کمک از همسالان، جستجوی کمک از معلم، جستجوی کمک از بزرگ‌سالان، مرور نکته‌ها، یادداشت و جزوات، مرور تکالیف درسی و امتحانات و مرور کردن کتاب‌های درسی می‌باشد.شیوه نمره‌گذاری: نمره‌گذاری این پرسشنامه به‌صورت مستقیم و لیکرت شامل گزینه‌های بندرت، گه گاهی، غالباً و اکثر اوقات است که به ترتیب نمره‌های ۱، ۲، ۳ و ۴ را به خود اختصاص می‌دهند. در این تحقیق برای محاسبه ضریب قابلیت اعتماد از روش آلفای کرو نباخ استفاده‌شده است. این روش برای آزمون کردن روایی پرسشنامه‌ای که به‌صورت طیف لیکرت طراحی‌شده و جواب‌های آن چندگزینه‌ای است، بکار می‌رود و تعداد متغیرها در این آزمون به تعداد سؤالات پرسشنامه که دارای گزینه‌های همسان و مساوی هستند به‌طور جداگانه آزمون می‌شود.ضریب آلفای کرو نباخ بین صفر و یک در نوسان است. اگر آلفا نزدیک به یک باشد نشانه اعتماد کامل استو درصورتی‌که آلفا نزدیک به صفر باشد عدم اعتماد کامل را نشان می‌دهد.

پرسشنامه مهارت ارتباطی: این پرسشنامه توسط وکیلی وهمکاران (۱۳۹۱) تهیه و تدوین گردید این پرسشنامه دارای۷ مقیاس می‌باشد.که هرمقیاس دارای ۶سؤال می‌باشد.این پرسشنامه دارای لیکرت ۵درجه‌ای است و شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه به ترتیب زیر می‌باشد: بسیار ضعیف نمره (۴-۱)،ضعیف نمره (۸-۵)، متوسط نمره (۱۲-۹)، خوب نمره (۱۶-۱۳)، عالی نمره (۲۰-۱۷)می‌باشد.در این پژوهش نمرات به‌صورت فاصله‌ای در نظر گرفته می‌شود و نمره آن حداکثر ۲۱۰می‌باشد.

۱-مهارت‌های ارتباطی عمومی

۲-مهارت‌های ارتباطی سخن گفتن

۳-مهارت‌های ارتباطی گوش دادن فعال

۴-مهارت‌های ارتباطی تفسیر و شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب

۵- مهارت‌های ارتباطی سؤال پرسیدن

۶-مهارت‌های ارتباطی بازخورد

۷-مهارت‌های ارتباطی تشویق و تحسین

روایی این پرسشنامه بر اساس روایی محتوای محاسبه‌شده توسط وکیلی وهمکاران (۱۳۹۱)،که از مقادیر جهت تمامی گویه های ابزاربالاتر از۵۱/ بود.پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرون باخ محاسبه گردید که بر اساس نتایج به‌دست‌آمده آلفای کرون باخ ۱-مهارت‌های ارتباطی عمومی۲،۸۵-مهارت‌های ارتباطی سخن گفتن۳،۸۳-مهارت‌های ارتباطی گوش دادن فعال۴،۸۰-مهارت‌های ارتباطی تفسیر و شفاف‌سازی صحبت‌های مخاطب۸۰/، ۵- مهارت‌های ارتباطی سؤال پرسیدن ۷۴/، ۶-مهارت‌های ارتباطی بازخورد ۷۷/، ۷-مهارت‌های ارتباطی تشویق و تحسین۷۹/ (وکیلی، حیدرنیا، نیکنامی،۱۳۹۱). بر اساس نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش آلفای کرون باخ پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی ۸۸/. می‌باشد.

پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی:

بعد از گرفتن خط پایه، ۸ جلسه آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را شروع شد. هر جلسه آموزش معمولاً ۲ ساعت طول می‌کشید. البته زمان هر جلسه با توجه به ویژگی شرکت‌کننده انعطاف خود را حفظ کرد. در هر جلسه، کارهای مشخصی باید انجام می‌شد که شامل توزیع جزوات آموزشی مربوط به جلسه، و مطالب خواندنی، آماده‌سازی اتاق قبل از جلسه و بر اساس امکاناتی که موجود است؛ نوشتن مطالبی به‌عنوان کلیدواژه روی تخته‌سیاه. موضوعاتی که در طول این ۸ جلسه آموزش داده می‌شود شامل: انواع تمرینات ذهن آگاهی از تنفس؛ افکار؛ هیجانات / احساسات؛ حس‌های بدنی؛ ماندن در لحظه حال و رها کردن گذشته؛ قضاوت نکردن؛ پذیرش وضعیت کنونی و علا رغم شرایط موجود، حرکت در جهت کیفی کردن زندگی و روابط بین فردی؛ عدم سرزنش خود/ مهربان بودن با خود؛ حضور داشتن به‌جای دست‌به‌کار شدن و... در طول این مراحل آموزشی از شرکت‌کنندگان خواسته شد که تکالیف خانگی‌شان را انجام داده و نتیجه را بیاورند.

جدول۱: خلاصه جلسات آموزشی

جلسه	خلاصه محتوی جلسه
جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی، اطمینان‌بخشی، گرفتن تعهد از مراجع که در صورت تمایل به ادامه، نسبت به انجام تکالیف و تکمیل دوره متعهد شود، پرواز بر روی خلبان خودکار، رونوشت : تمرین خوردن کشمش، ذهن آگاهی خوردن کشمش، ذهن آگاهی تنفس

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

جلسه دوم	موضوع: ورود یک نوع محاوره جدید در روند درمان، مبارزه با افکار خودکار، آموزش ذهن آگاهی دقیقه‌ای فضای تنفس، آموزش ذهن آگاهی، قدم زدن، آموزش ذهن آگاهی احساسات ناخوشایند، برنامه جلسه: استفاده از متافورها (استعاره)، متافور(استعاره) مردی در باتلاق، متافور مرد درون چاه، متافور فرزند جیغ و جیغو، بازنگری تکلیف خانگی جلسه قبل، ثبت وقایع خوشایند یا لذت‌بخش (هرروز)، مراقبه نشسته ۱۱ تا ۱۵ دقیقه، دادن جزوه جلسه دوم به شرکت‌کننده، ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	موضوع: شناخت نحوه عملکرد مغز بیماران افسرده و تأثیر ذهن آگاهی بر آن(فیلم اسکن مغزی بیماران افسرده قبل و بعد از تمرین)، عینی کردن مشکل، تربیت مغز، آموزش چند نمونه از ذهن آگاهی فعالیت‌های روزمره، بازنگری تکلیف، تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری داشته باشید، همراه با حضور ذهن دراز بکشید و به بازنگری ادامه دهید، با حضور ذهن قدم بزنید و بازنگری را داشته باشید، فهرستی از وقایع ناخوشایند تهیه کنید، جزوه جلسه سوم را به شرکت‌کننده بدهید، تکلیف خانگی
جلسه چهارم	پذیرش، استفاده از متافورها: مهمانخانه، فرد دست‌شکسته، فنجانت را خالی کن...، برنامه جلسه: دقیقه ذهن آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار، بازنگری تمرین: بازنگری تکلیف خانگی، افکار خودکار و ملاک‌های « - افسردگی » تعریف، تشخیص افسردگی، فضای تنفس 3 دقیقه‌ای+ بازنگری، دادن جزوه به شرکت‌کنندگان، تعیین تکلیف خانگی
جلسه پنجم	موضوع: شما مساوی با افکارتان نیستید، شما مساوی با احساسات خود نیستید، شما مساوی با باورهایتان نیستید، هدف‌گذاری، ذهن آگاهی اسکن بدن، برنامه جلسه: ذهن آگاهی نشستن آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار؛ توجه به اینکه چگونه ما از طریق واکنش‌هایی که نسبت به افکار، احساسات، یا حس‌های بدنی نشان می‌دهیم با تجاربمان ارتباط برقرار می‌کنیم؛ بیان دشواری‌هایی که در طی انجام تمرین روی می‌دهد و توجه به تأثیرات آن‌ها بر بدن و واکنش به آن‌ها، بازنگری تمرین، بازنگری تکلیف خانگی، ذهن آگاهی فضای تنفس و بازنگری آن، دادن جزوات جلسه پنجم بین شرکت‌کنندگان، تعیین تکلیف خانگی
جلسه ششم	موضوع: رهایی از طریق بخشش: متافور مرد چاقو خورده، آموزش ذهن آگاهی رها کردن، افزایش خود ارزشمندی: متافور کوزه ترک برداشته دستور جلسه: بازنگری تکلیف خانگی: آماده شدن برای اتمام دوره، خلق، افکار و تمرین نقطه نظرات یا افکار، جانشین، قبل از این‌که نسبت به افکار دید وسیع‌تری، در مورد تنفس بحث «اولین گام» به دست آورید به‌عنوان کنید.،دادن جزوه جلسه ششم، تعیین تکلیف خانگی
جلسه هفتم	موضوع: دوستی و مهربانی با خود و دیگران، ایجاد رابطه با خود، ذهن آگاهی گوش دادن برای بهبود روابط، برنامه جلسه:، ذهن آگاهی تنفس، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق، تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش و فعالیت‌هایی که منجر به حس از عهده آیی می‌شود.، برنامه‌ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت‌هایی، شناسایی نشانگان عود، شناسایی کارهای موردنیاز برای رویارویی با عود / بازگشت، فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای یا قدم زدن همراه با ذهن آگاهی، دادن جزوات جلسه هفتم به شرکت‌کننده، دادن تکلیف خانگی
جلسه هشتم	موضوع: صبر کردن قدردانی کردن، تأمل و تغییر، سپاسگزار هرروز باشید، تمرین منظم ذهن آگاهی به حفظ تعادل در زندگی کمک می‌کند. نیات مثبت تقویت می‌شوند زیرا این تمرینات با دلایل مثبت مراقبت از خود مرتبط است.، برنامه جلسه: ، تمرین ذهن آگاهی اسکن بدن، بازنگری تکلیف خانگی، بازنگری کل برنامه (آنچه یاد گرفته‌شده)، بحث در مورد این‌که چگونه به بهترین نحو، تحرک و نظمی که در ۷ هفته گذشته؛ چه در تمرین‌های منظم و چه در تمرین‌های غیرمنظم ایجادشده ادامه یابد.، وارسی و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین، پایان دادن به رده‌ها با آخرین تمرین ذهن آگاهی تنفس

به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌های به‌دست‌آمده از پرسشنامه، از روش‌های آماری توصیفی و استنباطی استفاده خواهد شد. این آمارها درواقع خلاصه‌ای از برخی اندازه‌گیری‌ها را در خصوص نمونه ارائه می‌دهند و به ما اجازه می‌دهند تا بر اساس نتایجی که به دست آوردیم، در مورد کل جامعه آماری قضاوت کنیم. داده‌های حاصل از پرسشنامه از طریق نرم‌افزار SPSS 26 در دو بخش زیر مورد تجزیه‌وتحلیل قرارگرفته است.

فرضیه‌های تحقیق

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در مداخلات گروهی مبتنی بر MBCT برافزایش خود کارآمدی اجتماعی،خودتنظیمی و بهبود مهارت ارتباطی دختران ۱۶ الی ۱۹ سال در گروه گواه و آزمایش در جدول (۱) ارائه‌شده است.

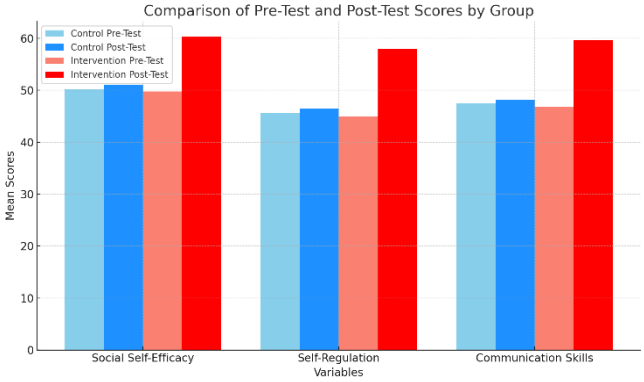
جدول ۱شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	مراحل	شیوه	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
خود کارآمدی اجتماعی	پیش‌آزمون	گواه	۱۵	۵۰/۲۰	۷/۳۲	-۰/۱۵	-۰/۹۸
		آزمایش	۱۵	۴۹/۸۰	۷/۴۱	۰/۱۲	-۰/۸۵

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

		گواه	۱۵	۵۱/۱۰	۷/۱۰	-۰/۱۰	-۱/۰۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۶۰/۳۰	۶/۸۰	۰/۵۰	۰/۱۰
		گواه	۱۵	۴۵/۶۰	۸/۱۰	-۰/۲۰	-۰/۹۰
	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۴۴/۹۰	۸/۲۲	۰/۰۵	-۰/۷۰
خودتنظیمی		گواه	۱۵	۴۶/۵۰	۸/۰۰	-۰/۱۵	-۰/۸۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۵۸/۰۰	۷/۱۵	۰/۴۵	۰/۲۰
		گواه	۱۵	۴۷/۵۰	۶/۹۸	-۰/۱۰	۰/۸۰
مهارت ارتباطی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۴۶/۸۰	۷/۰۳	۰/۰۸	۰/۷۵
		گواه	۱۵	۴۸/۲۰	۷/۰۰	-۰/۰۵	۰/۹۰
	پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۵۹/۷۰	۶/۲۵	۰/۵۵	۰/۳۰

جدول(۱) آمار توصیفی متغیرهای خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی و مهارت‌های ارتباطی را که در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌های کنترل و مداخله اندازه‌گیری شده‌اند، ارائه می‌دهد. خودکارآمدی اجتماعی: در مرحله پیش‌آزمون، هر دو گروه کنترل و مداخله سطوح پایه مشابهی از خودکارآمدی اجتماعی را نشان دادند، با نمرات میانگین حدود ۵۰ پس از مداخلهMBCT ، گروه مداخله‌ای بهبود قابل‌توجهی در خودکارآمدی اجتماعی نشان دادند، با افزایش نمره میانگین از ۴۹,۸۰ به ۶۰,۳۰. در مقابل، گروه کنترل تغییرات کمی نشان داد و تنها از ۵۰,۲۰ به ۵۱,۱۰ افزایش یافت. این نشان می‌دهد که مداخله MBCT به‌طور مؤثری اعتمادبه‌نفس نوجوانان را در محیط‌های اجتماعی افزایش می‌دهد. خودتنظیمی: نمرات خودتنظیمی گروه مداخله نیز پس از مداخله به‌طور قابل‌توجهی بهبود یافت و از ۴۴,۹۰ در آزمون پیش از مداخله به ۵۸,۰۰ در آزمون پس از مداخله افزایش یافت. گروه کنترل افزایش جزئی از ۴۵,۶۰ به ۴۶,۵۰ را نشان داد که نشان‌دهنده بهبود طبیعی محدود بدون مداخله است. این نتیجه از اثربخشی MBCT در تقویت مهارت‌های خودتنظیمی حمایت می‌کند و به شرکت‌کنندگان این امکان را می‌دهد که احساسات و واکنش‌های خود را در زمینه‌های اجتماعی بهتر مدیریت کنند . مهارت‌های ارتباطی: برای مهارت‌های ارتباطی، گروه مداخله افزایش قابل‌توجهی از میانگین پیش‌آزمون ۴۶,۸۰ به میانگین پس‌آزمون ۵۹,۷۰ نشان داد. گروه کنترل در همین حال تنها تغییر جزئی را تجربه کرد، از ۴۷,۵۰ به ۴۸,۲۰. این یافته نشان می‌دهد که MBCT به بهبود قابل‌توجهی در توانایی شرکت‌کنندگان برای برقراری ارتباط مؤثر و شرکت در تعاملات اجتماعی مثبت کمک کرده است . به‌طورکلی، آمار توصیفی نشان می‌دهد که درحالی‌که نمرات گروه کنترل نسبتاً پایدار باقی ماند، گروه مداخله در هر سه متغیر به‌طور قابل‌توجهی پیشرفت کرد. این نتایج اثربخشی MBCT را در پرورش مهارت‌های اجتماعی و عاطفی ضروری تأکید می‌کنند و از استفاده آن در بهبود خودکارآمدی، خودتنظیمی و توانایی‌های ارتباطی در دختران نوجوان حمایت می‌کنند.

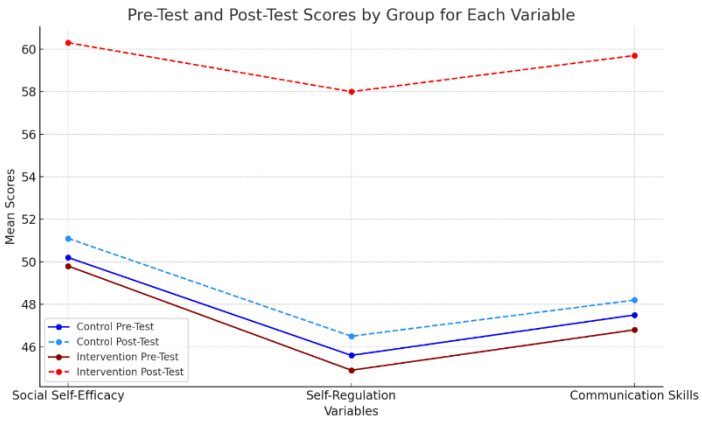


نمودار (۱)شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

نمودار میله‌ای میانگین نمرات خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی و مهارت‌های ارتباطی را برای هر دو گروه کنترل و مداخله در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون نشان می‌دهد. گروه کنترل: گروه کنترل تغییرات حداقلی بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر سه متغیر نشان می‌دهد، که نشان‌دهنده بهبود اندک یا عدم بهبود در خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی، یا مهارت‌های ارتباطی بدون مداخله MBCT است.

گروه مداخله: در مقابل، گروه مداخله افزایش‌های قابل‌توجهی در هر سه متغیر از پیش‌آزمون به پس‌آزمون نشان می‌دهد. این تغییر مثبت نشان می‌دهد که شرکت‌کنندگانی که آموزش MBCT را دریافت کرده‌اند، در اعتمادبه‌نفس خود در موقعیت‌های اجتماعی، توانایی تنظیم احساسات و اثربخشی در ارتباطات بهبود قابل‌توجهی داشته‌اند. این مقایسه بصری تأثیرگذاری MBCTرا در بهبود مهارت‌های اجتماعی و عاطفی اساسی که برای رشد و تاب‌آوری نوجوانان حیاتی هستند، نشان می‌دهد.



نمودار (۲) شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

نمودار خطی مسیر واضحی از نمرات میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون برای هر متغیر (خودکارآمدی اجتماعی، خودتنظیمی و مهارت‌های ارتباطی) ارائه می‌دهد و پیشرفت هر دو گروه کنترل و مداخله را نشان می‌دهد. ثبات گروه کنترل: برای گروه کنترل، خطوط در متغیرها نسبتاً صاف باقی می‌مانند که نشان‌دهنده بهبود محدود یا عدم بهبود از پیش‌آزمون به پس‌آزمون است. این نشان می‌دهد که بدون مداخله، مهارت‌های اجتماعی و عاطفی شرکت‌کنندگان عمدتاً تغییر نکردند. پیشرفت گروه مداخله: بااین‌حال، خطوط گروه مداخله نشان‌دهنده یک روند صعودی قابل‌توجه در نمرات پس‌آزمون در هر سه متغیر هستند. این الگو تأثیر مثبت MBCT بر بهبود خودکارآمدی اجتماعی، تنظیم هیجانی و مهارت‌های ارتباطی شرکت‌کنندگان را برجسته می‌کند. با پیگیری بصری این افزایش‌های نمره، نمودار خطی نتیجه‌گیری را حمایت می‌کند که مداخلات گروهی MBCTبه‌طور مؤثری نوجوانان را در مهارت‌های اجتماعی و بین فردی حیاتی توانمند می‌سازد.

آزمون کولموگروف–اسمیرنف

جدول ۲ یافته‌های حاصل از آزمون کولموگروف اسمیرنف را نشان می‌دهد، این آزمون نشان می‌دهد که آیا داده‌های آماری از توزیع نرمال برخوردارند یا خیر؟ همان‌طور در جدول مشاهده می‌گردد تمامی متغیرها سطح معنی‌داری بیش از ۰/۰۵ است که فرض عدم طبیعی بودن توزیع دادها رد می‌شود. بنابراین داده‌ها از توزیع نرمال برخوردار هستند.

جدول(۲) نتیجه آزمون کولموگروف–اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع داده‌ها

متغیر	گروه	مرحله	آماره z	سطح معناداری	وضعیت
خودکارآمدی اجتماعی	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۵۸	۰/۸۷	نرمال
		پس‌آزمون	۰/۶۲	۰/۸۵	نرمال
	مداخل	پیش‌آزمون	۰/۷۳	۰/۷۲	نرمال

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

		پس‌آزمون	۰/۶۸	۰/۷۸	نرمال
خودتنظیمی	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۶۰	۰/۸۹	نرمال
		پس‌آزمون	۰/۶۵	۰/۸۲	نرمال
	مداخله	پیش‌آزمون	۰/۷۵	۰/۶۶	نرمال
		پس‌آزمون	۰/۷۰	۰/۷۴	نرمال
مهارت‌های ارتباطی	کنترل	پیش‌آزمون	۰/۵۵	۰/۹۱	نرمال
		پس‌آزمون	۰/۵۸	۰/۸۸	نرمال
	مداخله	پیش‌آزمون	۰/۸۰	۰/۶۲	نرمال
		پس‌آزمون	۰/۷۸	۰/۶۹	نرمال

فرضیات پژوهش

فرضیه اول: مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی برافزایش خود کارآمدی اجتماعی تأثیر دارد.

جدول شماره (۳) نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری
گروه+ پیش‌آزمون خودکارآمدی اجتماعی	۱۰/۱۲	۱	۱۰/۱۲	۰/۲۳	۰/۶۴
مقدار خطا	۱۲۲۵/۰۰	۲۸	۴۳/۷۵		
جمع	۱۲۳۵/۱۲	۲۹			

جدول همگنی شیب‌های رگرسیون ارزیابی می‌کند که آیا رابطه بین متغیر هم‌پوش (نمرات خودکارآمدی اجتماعی پیش‌آزمون) و متغیر وابسته (نمرات خودکارآمدی اجتماعی پس‌آزمون) در گروه‌ها یکسان است یا خیر. اثر تعامل (تعامل گروه × نمرات پیش‌آزمون)$F(1,28)=0.23,p=0.64$ F(1,28)=0.23,p=0.64 : تفسیر: مقدار p بیشتر از ۰,۰۵ است، که نشان می‌دهد تعامل بین گروه و نمرات پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار نیست. ازآنجاکه تعامل معنادار نیست، رابطه بین نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها یکسان است. این اطمینان می‌دهد که تنظیم دقیق برای متغیر هم پراکنش در طول تحلیل انجام شود.

جدول شماره (۴) نتایج تحلیل کوواریانس در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکار آمدی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مجذور اتا	آزمون لوین P
پیش‌آزمون(Covariate)	۳۸۰/۰۰	۱	۳۸۰/۰۰	۸/۶۹	۰/۲۴	۰/۰۰۷
گروه	۱۴۵۵/۰۰	۱	۱۴۵۵/۰۰	۳۳/۲۶	۰/۵۵	۰/۰۰۰
مقدار خطا	۱۲۲۵/۰۰	۲۸	۴۳/۷۵			
جمع	۳۰۶۰/۰۰	۳۰				

بر اساس نتایج جدول (۴) تحلیل کوواریانس متغیر همبسته (نمرات پیش‌آزمون) تأثیر قابل‌توجهی بر نمرات خودکارآمدی اجتماعی پس‌آزمون داشت هم‌متغیر (نمرات پیش‌آزمون) $F(1,28)=8.69,p=0.007$. F(1,28)=8.69,p=0.007نمرات پیش‌آزمون به‌طور معناداری نمرات خودکارآمدی اجتماعی پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کنند و ۲۴٪ از واریانس را توضیح می‌دهند .($\eta 2=0.24$ η =0.24) اثر گروهی (مداخله)F(1,28)=33.26,p=0.000. $F(1,28)=33.26,p=0.000$:

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

مداخله تأثیر معناداری بر نمرات خودکارآمدی اجتماعی پس‌آزمون داشت. مجذور اتای (η2=0.55η 2 =0.55): نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ است، به این معنی که ۵۵٪ از واریانس نمرات پس‌آزمون به مداخله نسبت داده می‌شود. آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون تأیید کرد که فرضیه برای ANCOVA برآورده شده است (p=0.64>0.05 .(p=0.64>0.05نتایج ANCOVA نشان می‌دهد که مداخلات گروهی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور قابل‌توجهی خودکارآمدی اجتماعی را در دختران ۱۶ تا ۱۹ ساله افزایش می‌دهد (F=33.26,p=0.000 .(F=33.26,p=0.000اندازه اثر بزرگ (η2=0.55η =0.55) تأثیر قابل‌توجه مداخله را نشان می‌دهد.

فرضیه دوم: مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی تأثیر دارد.

جدول شماره (۵) نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	معنی‌داری
گروه+ پیش‌آزمون خودتنظیمی	۹/۲۰	۱	۹/۲۰	۰/۲۱	۰/۶۵
مقدار خطا	۱۲۳۰/۰۰	۲۸	۴۳/۹۳		
جمع	۱۲۳۹/۲۰	۲۹			

اثر تعامل (گروه × نمرات پیش‌آزمون) F(1,28)=0.21, p=0.65 F(1,28)=0.21, p=0.65. :مقدار p بیشتر از ۰,۰۵ است، که نشان می‌دهد تعامل بین گروه و نمرات پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار نیست.نتیجه‌گیری: فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برآورده شده است، به این معنی که رابطه بین نمرات خودتنظیمی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها یکسان است .

جدول شماره (۶) نتایج تحلیل کوواریانس در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودتنظیمی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مجذور اتا	آزمون لوین P
پیش‌آزمون(Covariate)	۴۰۰/۰۰	۱	۴۰۰/۰۰	۹/۱۱	۰/۲۵	۰/۰۰۵
گروه	۱۶۱۵/۰۰	۱	۱۶۱۵/۰۰	۳۶/۷۶	۰/۵۷	۰/۰۰۰
مقدار خطا	۱۲۳۰/۰۰	۲۸	۴۳/۹۳			
جمع	۳۲۴۵/۰۰	۳۰				

جدول تحلیل کوواریانس تأثیر مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را بر نمرات خودتنظیمی پس‌آزمون ارزیابی می‌کند، درحالی‌که نمرات خودتنظیمی پیش‌آزمون را کنترل می‌کند. هم‌متغیر (نمرات پیش‌آزمون)F(1,28)=9.11,p=0.005 F(1,28)=9.11,p=0.005 :

امتیازهای پیش‌آزمون به‌طور قابل‌توجهی امتیازهای پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کنند و ۲۵٪ از واریانس را توضیح می‌دهند (η2=0.25η 2=0.25). اثر گروهی (مداخله) F(1,28)=36.76, p=0.000 F(1,28)=36.76, p=0.000. : این مداخله تأثیر آماری معناداری بر نمرات خودتنظیمی پس‌آزمون داشت. مقدار جزئی اتا مربعی :(η2=0.57η 2 =0.57) نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ است، به‌طوری‌که ۵۷٪ از واریانس نمرات پس‌آزمون به مداخله نسبت داده می‌شود. این مداخله به‌طور قابل‌توجهی خودتنظیمی را در گروه آزمایشی نسبت به گروه کنترل بهبود بخشید، حتی پس از تنظیم تفاوت‌های پیش‌آزمون.

فرضیه سوم: مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود مهارت ارتباطی تأثیر دارد.

جدول شماره (۷) نتایج بررسی همگنی شیب رگرسیون

منبع	مجموع	درجه آزادی	میانگین	ضریب F	معنی‌داری

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

	مجذورات		مجذورات		
گروه+ پیش‌آزمون مهارت ارتباطی	۸/۴۰	۱	۸/۴۰	۰/۱۹	۰/۶۹
مقدار خطا	۱۲۰۵/۰۰	۲۸	۴۳/۰۴		
جمع	۱۲۱۳/۴۰	۲۹			

اثر تعامل (گروه × نمرات مهارت‌های ارتباطی پیش‌آزمون)$F(1,28)=0.19,p=0.67$ F(1,28)=0.19,p=0.67 .: مقدار p بیشتر از ۰،۰۵ است، که نشان می‌دهد تعامل بین گروه و نمرات پیش‌آزمون از نظر آماری معنادار نیست. فرض همگنی شیب‌های رگرسیون برآورده شده است، به این معنی که رابطه بین نمرات مهارت‌های ارتباطی پیش‌آزمون و پس‌آزمون در گروه‌ها یکسان است.

جدول شماره (۸)نتایج تحلیل کوواریانس در درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت ارتباطی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	ضریب F	مجذور اتا	آزمون لوین P
پیش‌آزمون(Covariate)	۳۹۰/۰۰	۱	۳۹۰/۰۰	۹/۰۶	۰/۲۴	۰/۰۰۵
گروه	۱۵۸۰/۰۰	۱	۱۵۸۰/۰۰	۳۶/۶۸	۰/۵۷	۰/۰۰۰
مقدار خطا	۱۲۰۵/۰۰	۲۸	۴۳/۰۴			
جمع	۳۱۷۵/۰۰	۳۰				

جدول تحلیل واریانس هم‌زمان تأثیر مداخلات گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را بر نمرات مهارت‌های ارتباطی پس‌آزمون ارزیابی می‌کند، درحالی‌که نمرات مهارت‌های ارتباطی پیش‌آزمون را کنترل می‌کند.هم‌متغیر (نمرات پیش‌آزمون).$F(1,28)=9.06,p=0.005$F(1,28)=9.06,p=0.005 :امتیازات پیش‌آزمون به‌طور قابل‌توجهی امتیازات پس‌آزمون را پیش‌بینی می‌کنند و ۲۴٪ از واریانس را توضیح می‌دهند($\eta 2=0.24$η 2 =0.24) اثر گروه (مداخله) : $F(1,28)=36.68, p=0.000$.این مداخله تأثیر معناداری بر نمرات مهارت‌های ارتباطی پس‌آزمون داشت.مجذور اتا :($\eta 2=0.57$η 2 =0.57)نشان‌دهنده اندازه اثر بزرگ است، با ۵۷٪ از واریانس نمرات پس‌آزمون که به مداخله نسبت داده می‌شود. این مداخله به‌طور قابل‌توجهی مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایشی را در مقایسه با گروه کنترل بهبود بخشید، حتی پس از تنظیم تفاوت‌های پیش‌آزمون.

بحث و نتیجه‌گیری

اولین فرضیه این مطالعه تأثیر اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی در میان نوجوانان را بررسی کرد. یافته‌ها نشان داد که گروه مداخله نسبت به گروه کنترل، بهبود قابل‌توجهی در خودکارآمدی اجتماعی داشتند که فرضیه را تأیید می‌کند. این نتیجه با مطالعات قبلی انجام‌شده که ظرفیت درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را برای افزایش خودآگاهی، کاهش خود گویی منفی و ترویج الگوهای تفکر سازگارانه مورد تأکید قرار داده‌اند، هم‌راستا است (فرهادی و پسندیده، ۱۳۹۹؛ صداقت و همکاران، ۱۴۰۲).یکی از دلایل این بهبود می‌تواند تأکید درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر پرورش آگاهی از لحظه حال و نگرش‌های غیر قضاوتی باشد که به شرکت‌کنندگان کمک می‌کند احساس ناکافی بودن در تعاملات اجتماعی را پشت سر بگذارند. تحقیقات مشابهی توسط (اسماعیلی و همکاران، ۱۴۰۰) مشاهده کردند که تمرینات ذهن آگاهی استرس و اضطراب را کاهش می‌دهند، که این‌ها موانع مهمی برای تعامل اجتماعی مؤثر هستند و درنتیجه خودکارآمدی را در زمینه‌های اجتماعی افزایش می‌دهند. علاوه بر این، تکنیک‌های ساختاریافته‌ی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی ، مانند تنفس آگاهانه و برچسب‌گذاری افکار، به شرکت‌کنندگان این امکان را می‌دهد که کنترل بیشتری بر واکنش‌های عاطفی خود پیدا کنند. این با یافته‌های (حیدریان فرد و همکاران، ۱۴۰۱) همخوانی دارد که نشان‌دهنده بهبودهای قابل‌توجهی در تنظیم هیجانی و اعتمادبه‌نفس اجتماعی پس از مداخلات درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بود.این مطالعه شواهد قوی برای اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

بهبود خودکارآمدی اجتماعی در میان نوجوانان ارائه می‌دهد. با پرداختن به ابعاد شناختی و عاطفی تعامل اجتماعی، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به افراد این توانایی را می‌دهد که با اعتمادبه‌نفس و سازگاری بیشتری در محیط‌های اجتماعی خود حرکت کنند. این یافته‌ها پتانسیل درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را به‌عنوان یک مداخله مقیاس‌پذیر در محیط‌های آموزشی و بالینی برای نوجوانان در ایران زیر سؤال می‌برند. تحقیقات آینده می‌تواند بر روی اثرات بلندمدت درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی اجتماعی تمرکز کند و ادغام آن با سایر رویکردهای درمانی را برای حداکثر کردن مزایا بررسی کند. علاوه بر این، اعمال این مداخله در زمینه‌های فرهنگی و اقتصادی مختلف می‌تواند قابلیت تعمیم آن را افزایش دهد.

فرضیه دوم به ارزیابی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود خودتنظیمی در میان نوجوانان پرداخت. یافته‌ها بهبود قابل‌توجهی در خودتنظیمی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل را تأیید کردند. این نتایج با مطالعات قبلی در ایران که بر نقش درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در تقویت تعادل عاطفی و پاسخ‌های رفتاری سازگار تأکیددارند، همخوانی دارد. به‌عنوان‌مثال، مطالعه‌ای توسط شریعت و همکاران (۱۴۰۱) نشان داد که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور قابل‌توجهی مهارت‌های تنظیم هیجانی را در نوجوانان بهبود بخشید و به آن‌ها کمک کرد تا استرس و تکانش گری را مدیریت کنند. به‌طور مشابه، یافته‌های اکبری و همکاران (۱۴۰۲) گزارش دادند که تکنیک‌های ذهن آگاهی تحریفات شناختی را کاهش داده و توانایی تنظیم مؤثر احساسات را در موقعیت‌های چالش‌برانگیز افزایش می‌دهند. موفقیت درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در این زمینه را می‌توان به اصول اصلی آن نسبت داد، مانند آگاهی بدون قضاوت و توجه متمرکز، که به شرکت‌کنندگان این امکان را می‌دهد که افکار و احساسات خود را بدون غرق شدن در آن‌ها مشاهده کنند. حیدری و همکاران (۱۳۹۹) دریافتند که این رویکرد شدت تجربیات منفی عاطفی را کاهش می‌دهد و مکانیزم‌های مقابله‌ای سالم‌تری را ترویج می‌کند. با ادغام تمرینات ذهن آگاهی در درمان شناختی، شرکت‌کنندگان یک جعبه‌ابزار برای حفظ ثبات عاطفی در زندگی روزمره توسعه می‌دهند. این مطالعه پتانسیل درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را برای بهبود قابل‌توجه خودتنظیمی در نوجوانان برجسته می‌کند و بر ارزش آن به‌عنوان یک مداخله درمانی تأکید می‌کند. نتایج بر اهمیت ادغام درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در برنامه‌های آموزشی و بالینی برای مقابله با چالش‌های مربوط به تنظیم هیجانات و رفتارهای تکانشی در نوجوانان تأکید می‌کنند.تحقیقات آینده باید مزایای بلندمدت درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی مختلف بررسی کرده و کارایی آن را در ترکیب با سایر رویکردهای درمانی ارزیابی کنند. علاوه بر این، گنجاندن مطالعات پیگیری می‌تواند بینش‌های عمیق‌تری در مورد پایداری اثرات مشاهده‌شده ارائه دهد. فرضیه سوم به ارزیابی اثربخشی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود مهارت‌های ارتباطی در میان نوجوانان پرداخت. یافته‌ها نشان‌دهنده بهبود قابل‌توجهی در مهارت‌های ارتباطی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل بودند. این با مطالعات قبلی در ایران که بر توانایی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در تقویت تنظیم عاطفی، کاهش اضطراب ارتباطی و بهبود مهارت‌های تعامل اجتماعی تأکیددارند، همخوانی دارد.به‌عنوان‌مثال، رفیع و همکاران (۲۰۲۰) دریافتند که درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به‌طور قابل‌توجهی توانایی بیان افکار و احساسات را به‌ویژه در زمینه‌های اجتماعی بهبود بخشیده است. با پرداختن به تحریف‌های شناختی و پرورش آگاهی بدون قضاوت، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی پایه‌ای حمایتی برای ارتباط واضح و قاطع ایجاد می‌کند. به‌طور مشابه، تحقیقات هاتمیان و همکاران (۲۰۲۰) تأکید کردند که تمرینات ذهن آگاهی حساسیت به اضطراب را کاهش می‌دهند و درنتیجه توانایی شرکت در گفت‌وگوهای معنادار و مؤثر را بهبود می‌بخشند. نتایج را می‌توان به رویکرد ساختاری درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در ترویج آگاهی از لحظه حال و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی نسبت داد. همان‌طور که محمد پور و همکاران (۲۰۲۰) اشاره‌کرده‌اند، شرکت‌کنندگانی که تمرینات مبتنی بر ذهن آگاهی را انجام می‌دهند، از وضوح عاطفی و خودآگاهی بیشتری گزارش می‌دهند که برای ارتباطات بین فردی مؤثر حیاتی هستند. این یافته‌ها توانایی درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را در توانمندسازی شرکت‌کنندگان با ابزارهایی برای مدیریت موقعیت‌های اجتماعی پیچیده با اطمینان نشان می‌دهند. این مطالعه نقش مهم درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در بهبود مهارت‌های ارتباطی در میان نوجوانان را تأیید می‌کند. نتایج نشان‌دهنده پتانسیل آن به‌عنوان یک مداخله

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

قابل‌دسترس و مؤثر برای مقابله با چالش‌های مرتبط با ارتباطات در محیط‌های درمانی و آموزشی هستند. تحقیقات آینده باید قابلیت کاربرد درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را در زمینه‌های فرهنگی و اجتماعی-اقتصادی مختلف بررسی کرده و ادغام آن با سایر رویکردهای درمانی را ارزیابی کنند. علاوه بر این، پیگیری‌های بلندمدت می‌توانند بینش‌های عمیق‌تری درباره پایداری این مزایای ارتباطی ارائه دهند.

منابع

اسماعیلی، م.، محمود علیلو، م.، بخشی پور، ع.، شریفی، م. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان .*مجله مطالعات روان‌شناختی*، ۲(5)، ۳۴-۱۸.

اکبری، ع.، زارعی، س. (۱۴۰۲). تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود توانایی‌های تنظیم هیجان و کاهش استرس .*فصلنامه مطالعات روانشناسی*، ۱۰(2)، ۷۱-۸۴.

حسینی، ف. و رضوی، م. (۱۴۰۰). بررسی رابطه مهارت‌های ارتباطی با سازگاری اجتماعی در نوجوانان. *پژوهش‌های روانشناسی بالینی و مشاوره*، ۱۱(۱)، ۱۱۲-۱۲۸.

حیدری، س.، منصوری، ب. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نشخوار فکری و بهبود نظم هیجانی نوجوانان .*مجله تحقیقات روان‌شناختی ایران*، ۶(1)، ۶۳-۷۸.

حاتمیان، پ.، حیدریان، س.، و احمدی، م. (۲۰۲۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجان و حساسیت به اضطراب در افراد با سابقه بیماری قلبی. *مجله ایرانی پژوهش‌های توان‌بخشی در پرستاری*، ۶(۳)، ۶۵-۵۹.

حیدریان فرد، ز.، بخشی پور، ب.، فرامرزی، م. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و خودکارآمدی اجتماعی دانشجویان .*فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۲۱(6)، ۱۵۱-۱۷۵.

خلیلی، ا.، (۲۰۲۱). تأثیر مداخله‌های گروهی مبتنی بر درمان شناختی-رفتاری بر خودتنظیمی در دانش آموزان دبیرستانی. *مجله روان‌شناسی بالینی*، ۱۲(۳)، ۳۱-۴۴.

زمانی، م.، (۲۰۲۳). بررسی رابطه بین خودکارآمدی اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی در دختران نوجوان ایرانی. *مجله علوم تربیتی*، ۱۴(۲)، ۱۵-۳۰.

رفیعی، م.، صباهی، پ.، و مکوند حسینی، س. (۲۰۲۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت‌های اجتماعی و انعطاف‌پذیری روانی در نوجوانان. *مجله روانشناسی پیری*، ۶(۲)، ۱۶۳-۱۴۹.

شریعت، م.، اکبری، ن. (۱۴۰۱). بررسی تأثیر درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانات نوجوانان .*مجله روانشناسی بالینی*، ۱۸(3)، ۴۵-۵۸.

صادقی، م. و نوری، ا. (۱۴۰۲).در بهبود سلامت روان نوجوانان: مروری بر مطالعات اخیر. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۱۴(۲)، ۱۳۴-

فرهادی, م., پسندیده, م. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBSR) در کاهش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش خودکارآمدی در بیماران مبتلابه مولتیپل اسکلروزیس .*مجله روانشناسی بالینی و شخصیت* ,15(2) , 7-15

محمد پور، س.، تاجیک‌زاده، ف.، و محمدی، ن. (۲۰۲۰). کارایی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد در زنان باردار. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*، ۱۶(۱)، ۱۹۸-۱۸۷.

محمودی، ر.، کریمی، ف. و صادقی، م. (۱۴۰۱). بررسی اثربخشی مداخلات مبتنی بر MBCT بر سلامت روان نوجوانان: مرور سیستماتیک و متاآنالیز. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناختی*، ۱۳(۳)، ۲۰۱-۲۲۰.

Bandura, A. (2019). Theoretical foundations of self-efficacy. *New York: Psychology Press*.

Johnson, C., Burke, C., Brinkman, S., & Wade, T. (2021). Development and validation of a multifactor mindfulness scale in youth: The Comprehensive Inventory of Mindfulness Experiences–Adolescents (CHIME-A). Psychological Assessment, 33(1), 1-15.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

Kleppang, A. L., Steigen, A. M., & Finbråten, H. S. (2023). Explaining variance in self-efficacy among adolescents: the association between mastery experiences, social support, and self-efficacy. BMC Public Health, 23, 1665.

Lee, S. Y., & Kim, H. J. (2020). Social self-efficacy and academic adjustment in Korean adolescents. *International Journal of Psychology*, 55(2), 225-233.

Moradi, A., Neshat-Doost, H. T., & Taher-Neshat-Doost, H. (2023). Communication skills training and emotional intelligence in Iranian adolescent girls. *Journal of Child and Family Studies*, 32(4), 1012-1024.

Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Shields, A. H., & Sibinga, E. M. (2022). Improving self-regulation in adolescents: current evidence for the role of mindfulness-based cognitive therapy. Adolescent Health, Medicine and Therapeutics.

Schanche, E., Vøllestad, J., Visted, E., Svendsen, J. L., Osnes, B., Binder, P. E., & Sørensen, L. (2019). The effects of mindfulness-based cognitive therapy on risk and protective factors of depressive relapse – a randomized wait-list controlled trial. BMC Psychology, 8, 57.

Schunk, D. H., & Zimmerman, B. J. (2020). Motivation and Self-Regulated Learning: Theory, Research, and Applications.

Thompson, R. L., Anderson, K. M., & Davis, S. J. (2024). Mindfulness-based interventions for adolescents: Current trends and future directions. Clinical Child and Family Psychology Review, 27(1), 45-67.

Trzeri, S., & Ghomrani, A. (2024). Group-based mindfulness interventions for improving social skills in adolescents: A randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 80(2), 245-259.

Wang, Y., Liu, J., & Zhang, X. (2022). Self-regulation and academic performance among Chinese adolescents: A longitudinal study. Learning and Individual Differences, 93, 102089.

Zhang, D., Lee, E. K. P., Mak, E. C. W., Ho, C. Y., & Wong, S. Y. S. (2021). Mindfulness-based interventions: an overall review. British Medical Bulletin, 138(1), 41-57.

Zhang, L., & Chen, W. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy for depression in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 282, 1095-1104.

Zhang, L., Ren, Z., Jiang, G., Hazer-Rau, D., Zhao, C., & Shi, C. (2021). Executive function and resilience as mediators of adolescents' perceived stressful life events and school adjustment. Frontiers in Psychology, 11, 1152.

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]

فصلنامه ایده های نوین روانشناسی
دوره ۲۱، شماره ۲۵، تابستان ۱۴۰۳

The Effectiveness of Group Interventions Based On Mindfulness-Based Cognitive Behavioral Therapy in Enhancing Social Self-Efficacy, Self-Regulation, and Improving Communication Skills among Girls Aged 16 To 19

Sepideh Alavi[26], Mahnaz Elahinejad[27], Arslan Khan Mohammadi[28]

Abstract

This study examined the effectiveness of group-based mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) interventions in improving social self-efficacy, self-regulation, and communication skills in adolescent girls aged 16 to 19. A quasi-experimental study with a pre-test/post-test design was conducted. With 30 participants who were selected through purposive sampling and divided into two groups, experimental (n = 15) and control (n = 15), it was conducted. The intervention group underwent an eight-week mindfulness-based cognitive therapy program.Data collection included self-efficacy, self-regulation, and communication skills questionnaires that were administered before and after the intervention.A simultaneous analysis of variance was used to evaluate the impact of the intervention. The results indicated significant improvements in all three areas for the intervention group compared to the control group. Social self-efficacy scores significantly improved, indicating increased confidence in social interactions and reduced anxiety. The results of self-regulation indicated an increase in emotional control and a decrease in impulsivity. Additionally, the scores in communication skills indicated improvements in clarity, assertiveness, and active listening abilities.The findings indicate that mindfulness-based cognitive therapy is an effective approach for addressing psychological and social challenges during adolescence. Integrating mindfulness-based cognitive therapy into educational and therapeutic frameworks can offer significant benefits for personal and interpersonal development.

Keywords: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Social Self-Efficacy, Self-Regulation, Communication Skills.

[26] Master's Student, Clinical Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Branch
[27] Assistant Professor, Psychology, Islamic Azad University, Ayatollah Amoli Branch (Corresponding Author)
[28] Assistant Professor, Psychology Department, Ayatollah Amoli Branch, Islamic Azad University, Amol, Iran

[Downloaded from jnip.ir on 2026-10-08]