مقاله پژوهشی
مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان
دوره ۲۳، آذر ۱۴۰۳، ۸۲۷-۸۱۲

تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست: یک مطالعه نیمه‌تجربی

آیسان شارعی[۱]، عبدالرحیم کسائی اصفهانی[۲]، علی سلمانی[۳]

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۶/۱۷ ارسال مقاله به نویسنده جهت اصلاح: ۱۴۰۳/۰۸/۱۳ دریافت اصلاحیه از نویسنده: ۱۴۰۳/۰۹/۲۷ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۹/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست به‌دلیل نداشتن تجربه اجتماعی و عاطفی کافی در مقایسه با نوجوانان ساکن در خانواده، اختلالات عاطفی، رفتاری و گرایش به رفتارهای پرخطر بیشتری از خود بروز می‌دهند. هدف از پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود.

مواد و روش‌ها: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست مقیم مراکز نگه‌داری بهزیستی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ بود که از میان آن‌ها به روش نمونه‌گیری هدف‌مند ۳۰ نوجوان دختر بدسرپرست و بی‌سرپرست انتخاب و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی Taylor را دریافت کرد و گروه کنترل هیچ آموزشی دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجانی Gross و John، مقیاس خودآگاهی‌شناختی Wells و Cartwright و گرایش‌به‌رفتارهای پرخطر نوجوانان ZadehMohammadi استفاده شد. داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس چندمتغیره مورد تجزیه‌و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان‌داد که بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون، تفاوت معناداری بین میانگین پس‌آزمون دو گروه در تنظیم هیجان ($F=۲/۷۵۷$، $P=۰/۰۳۸$، $\eta^2=۰/۲۸۶$)، خودآگاهی شناختی ($F=۴۸/۲۸۹$، $P<۰/۰۰۱$، $\eta^2=۰/۶۲۲$) و گرایش به رفتارهای پرخطر ($F=۲/۶۵۵$، $P=۰/۰۴۲$، $\eta^2=۰/۲۶۳$) وجود داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست اثربخش است. بنابراین، می‌توان از درمان ذهن‌آگاهی در کاهش مشکلات نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست استفاده نمود.

واژه‌های کلیدی: درمان ذهن‌آگاهی، تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی، گرایش به خطرپذیری، نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست

ارجاع: شارعی آیسان، کسائی‌اصفهانی عبدالرحیم، سلمانی علی. تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست: یک مطالعه نیمه‌تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، سال ۱۴۰۳، دوره ۲۳ شماره ۹، صفحات: ۸۲۷-۸۱۲

۱- دانشجوی دکتری تخصصی مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران

۲- (نویسنده مسئول) استادیار گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه خوارزمی تهران، تهران، ایران

تلفن: ۰۲۶-۳۴۵۷۹۶۰۰، پست الکترونیکی: rkasaee82@khu.ac.ir

۳- دانشجوی دکتری تخصصی روان‌شناسی، دانشکده علوم‌تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

مقدمه

نوجوانان که آینده‌ساز اجتماع خویش هستند زمانی فرد مفیدی برای جامعه خواهند بود که در محیط خانوادگی سالم و امنی تربیت شده باشند، در واقع این نهاد اجتماعی به منزله مبدأ ظهور و بروز عواطف انسانی و کانون روابط صمیمانه میان فردی شناخته شده و مورد تأیید است. پرورش کودکان و نوجوانان در خانواده سالم سبب تقویت آن‌ها در مقابل مشکلات روانی و جسمانی می‌شود و آنان را در عرصه‌های اجتماعی محافظت می‌کند (۱). از دست دادن والدین، طلاق، اعتیاد، زندانی شدن والدین، فرار کودکان به دلیل عدم صلاحیت والدین و مشکلات مشابه دیگر از عواملی هستند که منجر به بی‌سرپرستی و بدسرپرستی کودکان و نوجوانان شده است (۲). این کودکان به دلیل محرومیت و تجارب آسیب‌زا در کودکی غالباً دچار مشکلات رفتاری و هیجانی می‌شوند که نیاز به توجه و مراقبت متخصصین بهداشت روان دارند.

بنابراین، مواجه با تجربیات آسیب‌زا در کودکی و نوجوانی ظرفیت سازماندهی فرد را مختل کرده و منجر به اختلال در تنظیم هیجان (Emotional regulation) می‌شود (۳). تنظیم هیجان توانایی است که برای رشد و عملکرد سالم ضروری می‌باشد و به دو بخش راهبردهای سازگار و ناسازگار تقسیم می‌شود. نقص در این توانایی و استفاده از راهبردهای ناسازگار به‌عنوان یک عامل خطر در بسیاری از اختلالات روانی شناسایی‌شده است (۴). در این میان بررسی پیشینه نظری نشان می‌دهد که فقدان حمایت خانوادگی و تجارب بد کودکی تأثیرات مستقیم بر فرایندهای تنظیم هیجان دارند، به‌خصوص جامعه ستیزی، خودآگاهی پایین و رفتارهای پرخطر که با راهبردهای ناسازگار تنظیم هیجان همراه هستند و در موقعیت‌های مختلف برای تنظیم هیجان با مشکل مواجه می‌شوند (۵). با توجه به پژوهش‌های انجام شده تنظیم هیجان بخش مهمی از زندگی هر فرد را به خود اختصاص می‌دهد، تعجب‌آور نیست که آشفتگی در هیجان و تنظیم آن می‌تواند منجر به اندوهگینی و حتی آسیب‌روانی شود (۶).

خودآگاهی شناختی (Cognitive self-awareness) یکی دیگر از عوامل مرتبط با رفتارهای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست است. اصطلاح خودآگاهی شناختی، به دانش فرد درباره فرآیندهای شناختی خود و چگونگی استفاده بهینه از آن‌ها برای رسیدن به اهداف یادگیری گفته می‌شود (۷). خودآگاهی ادراک درست و واقع‌بینانه از علایق، ارزش‌ها، مهارت‌ها، محدودیت‌ها و رجحان‌های زندگی شخص است. خودآگاهی شناختی پایین با رفتارهای پرخاشگرانه و گرایش این‌ها به رفتارهای پرخطر (Risky behaviors) در ارتباط است (۸). تحقیقات حاصل از داده‌های شبکه‌ای و مطالعات طولی که بر روی نوجوانان انجام گرفته است نشان می‌دهد که در میان نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرست رفتارهای پرخطر به صورت سریع و گسترده وجود داشته و سرایت می‌کند چون این نوجوانان در گروه‌های همسالان مشارکت دارند که از رفتارهای یک‌دیگر الگوبرداری می‌کنند (۹).

از آن‌جایی که بیشتر جمعیت ایران را جوانان تشکیل می‌دهند و بسیاری از نوجوانان آمادگی مقابله با مسائل چالش‌برانگیز را ندارند، سلامت اجتماعی و روانی نوجوانان به عنوان گروهی آسیب‌پذیر از اولویت‌های اصلی کشور است. این در حالی است که نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست نسبت به سایر نوجوانان با مشکلات خانوادگی بیشتری مواجه بوده و مشکلات روان‌شناختی بیشتری دارند (۱۰). رفتارهای پرخطر باعث افزایش نتایج مضر و مخرب جسمی، روانی و اجتماعی برای فرد می‌شود، هزینه‌های مالی و زمانی زیادی را برای خانواده و جامعه به همراه دارد و به عنوان یک مشکل اجتماعی تلقی می‌شود (۱۲، ۱۱). تحقیقات انجام شده در ایران نیز نشان‌دهنده شیوع رفتارهای پرخطر مانند سیگار کشیدن و مصرف قلیان، الکل و مواد مخدر در بین نوجوانان ۱۹-۱۴ ساله است. پرداختن به موضوع رفتارهای پرخطر بسیار

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

مهم است زیرا باعث بروز مشکلات فردی، اجتماعی می‌شود (۱۳). رفتارهای پرخطر دارای چندین عامل تعیین‌کننده در سطوح مختلف مانند خانواده، همسالان، مدرسه و سطوح پایین ذهن آگاهی است (۱۴).

با توجه به اهمیت خانواده در رشد فرد می‌توان گفت که کودکان و نوجوانان رها شده و یتیم به‌دلیل نداشتن تجربه اجتماعی عاطفی کافی با مشکلات رفتاری و عاطفی مختلف رشد می‌کنند. بررسی ویژگی‌ها و مشکلات این گروه در مقایسه با کودکان ساکن در خانواده حاکی از آن است که بروز اختلالات عاطفی و رفتاری و گرایش به رفتارهای پرخطر با ذهن‌آگاهی اندک آنان مرتبط است (۱۵). به همین دلیل، آموزش مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط متخصصان این حوزه پیشنهاد شده است. در دو دهه گذشته، علاقه فزاینده‌ای به استفاده از درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness-Based Therapies; MBTs) برای بهبود تاب‌آوری، مدیریت سلامت‌روانی و جسمی و ارتقاء بهزیستی در جوانان وجود داشته است (۱۶). مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی با هدف افزایش ظرفیت ذاتی ذهن‌آگاهی، پرورش توجه به حال بدون قضاوت و افزایش خودنظارتی و خودتنظیمی طراحی شده‌اند. این مداخلات منجر به آگاهی بیشتر از افکار و احساسات، کاهش واکنش انعکاسی و بهبود کنترل تکانه و روابط بین‌فردی می‌شوند (۱۵). ذهن‌آگاهی استرس را کاهش می‌دهد در حالی که تاب‌آوری، رفتارهای خودتنظیمی و خودآگاهی شناختی را بهبود می‌بخشد (۱۸، ۱۷).

به گفته Javadani و همکاران ذهن‌آگاهی را می‌توان آموزش مؤثری برای افزایش تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری زنان دانست (۱۸). چندین مطالعه در میان جمعیت‌های جوان نشان داده‌اند که تمرین ذهن آگاهی استرس و رفتارهای پرخطر را کاهش می‌دهد و رفتارهای خودتنظیمی، عملکرد اجرایی و انعطاف‌پذیری در برابر استرس را بهبود می‌بخشد (۱۹-۱۷، ۲). بررسی‌های انجام شده بر روی مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در جوانان نشان می‌دهد که این مداخلات ممکن است منجر به بهبود افسردگی و اضطراب نیز شود (۱۶)، در حالی‌که ذهن‌آگاهی در سایر جمعیت‌های پرخطر و آسیب‌دیده جوانان مورد استفاده قرار گرفته است، اما تحقیقات منتشر شده در مورد استراتژی‌های ذهن‌آگاهی در میان نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرست بسیار کم است (۲۰). بنابراین، هدف پژوهش حاضر تعیین تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مراکز شبانه‌روزی شهر اردبیل بود.

مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه‌آزمایشی با پیش‌آزمون و پس‌آزمون همراه با گروه کنترل است. جامعه آماری شامل تمامی نوجوانان دختر بی‌سرپرست یا بدسرپرست مقیم در مراکز شبانه‌روزی شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳ بودند. از بین جامعه فوق تعداد ۳۰ نفر به‌روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب و به‌طورتصادفی (به‌روش قرعه‌کشی) در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) جایگزین شدند. برای تعیین حجم نمونه پژوهش، از قاعده‌ای که Gall و همکاران گزارش کرده‌اند، استفاده شد که طبق آن برای پژوهش‌های آزمایشی و شبه آزمایشی، تعداد ۱۵ نفر برای هر یک از گروه‌های آزمایش و کنترل پیشنهاد شده است (۲۱).

معیارهای ورود به پژوهش شامل: داشتن حداقل یک سال سابقه تحت پوشش بهزیستی به دلیل بدسرپرست و بی‌سرپرست بودن، برخورداری از سواد لازم برای پاسخ‌دهی به پرسش‌نامه‌ها و داشتن بهره هوشی (Intelligence Quotient; IQ) نرمال (ثبت شده در پرونده پذیرش) بود. هم‌چنین، ملاک‌های خروج از پژوهش شامل وجود علائم شدید خودکشی یا روان‌پریشی، وابستگی به‌مواد و ضریب هوشی تخمین زده شده حداقل ۸۰ طبق معرف نامه یا ارزیابی تشخیصی بود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

پرسش‌نامه تنظیم‌هیجانی (Emotional Regulation Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Gross و John در سال ۲۰۰۳ به منظور اندازه‌گیری تنظیم هیجانی تهیه شده است (۲۲). این پرسش‌نامه ۱۰ سؤال دارد که در طیف لیکرت هفت درجه‌ای از به‌طور کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا به‌طور کاملاً موافقم (نمره ۷) تنظیم شده است و دارای دو خرده مقیاس ارزیابی مجدد و سرکوبی می‌باشد. سؤالات این پرسش‌نامه به زندگی هیجانی فرد و به‌ویژه نحوه کنترل، تنظیم و مدیریت هیجان‌های او اشاره دارد. حداقل و حداکثر نمره اکتسابی در هر خرده مقیاس به ترتیب ۵ و ۳۵ است، در حالی‌که برای کل پرسش‌نامه، حداقل نمره ۱۰ و حداکثر نمره ۷۰ می‌باشد. کسب نمره بالا در خرده مقیاس ارزیابی مجدد نشان دهنده توانایی فرد در تغییر دیدگاه و تفکر مثبت درباره هیجانات و موقعیت‌های چالش برانگیز است. این افراد معمولاً در مدیریت هیجانات خود موفق‌تر هستند. از سوی دیگر، نمره بالا در خرده مقیاس سرکوبی می‌تواند نشان دهنده تمایل فرد به سرکوب هیجانات و عدم ابراز آن‌ها باشد که ممکن است منجر به مشکلاتی در بیان احساسات و مدیریت هیجانات شود. کسب نمره بالا در کل پرسش‌نامه نیز نشان دهنده توانایی بالای فرد در تنظیم هیجانی است. این افراد معمولاً در مقابله با استرس و چالش‌ها موفق‌تر بوده و می‌توانند به خوبی هیجانات خود را درک و مدیریت کنند. Gross و John روایی همگرایی این پرسش‌نامه را با بررسی ارتباط آن با چهار سازه موفقیت تنظیم هیجانی ادراک شده، سبک مقابله‌ای، مدیریت خلق و غیرقابل اعتماد بودن مورد بررسی قرار داده و روایی واگرایی آن را با بررسی ارتباط آن با ابعاد پنج عاملی بزرگ شخصیت، کنترل تکانه، توانایی شناختی و مطلوبیت اجتماعی بررسی کردند. ضریب آلفای کرونباخ برای ارزیابی مجدد ۰/۷۹ و اعتبار بازآزمایی بعد از سه ماه برای کل مقیاس ۰/۶۹ گزارش شده است (۲۲). نسخه فارسی پرسش‌نامه تنظیم هیجانی Gross و John در فرهنگ ایرانی توسط Shahabi و همکاران مورد هنجاریابی قرار گرفته و پایایی ابزار را ۰/۹۱ گزارش کرده‌اند (۲۳). پایایی پرسش‌نامه در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ به‌دست آمده است.

مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی (The Iranian Adolescent Risk-Taking Scale): این مقیاس توسط Zadeh Mohammadi و همکاران در سال ۲۰۱۱ در ۳۸ عبارت تدوین شده است (۲۴). این مقیاس برای سنجش گرایش به رفتارهای پرخطر، از مقیاس خطرپذیری جوانان ایرانی استفاده می‌شود. پاسخگویان موافقت یا مخالفت خود را با این گویه‌ها در یک مقیاس ۵ گزینه‌ای از کاملاً موافق (با نمره ۵) تا کاملاً مخالف (با نمره ۱) بیان می‌کنند. آسیب‌پذیری نوجوانان در ۷ خرده مقیاس رفتار پرخطر از قبیل خشونت، رانندگی مخاطره‌آمیز، سیگار کشیدن، مصرف مواد مخدر، مصرف الکل، رابطه و رفتار جنسی و گرایش به جنس مخالف را می‌سنجد. حداقل نمره اکتسابی در هر گویه ۱ و حداکثر نمره ۵ است. با توجه به تعداد گویه‌ها، حداقل نمره‌کل ۳۸ و حداکثر نمره‌کل ۱۹۰ خواهد بود. کسب نمره بالا در هر یک از خرده مقیاس‌ها نشان دهنده گرایش بیشتر فرد به رفتارهای پرخطر در آن حوزه خاص است. به عبارت دیگر، نوجوانانی که نمره بالایی در این مقیاس‌ها کسب می‌کنند، احتمالاً در معرض خطر بیشتری قرار دارند و ممکن است به رفتارهای آسیب‌زا تمایل بیشتری نشان دهند. علاوه بر این، کسب نمره بالا در کل پرسش‌نامه (نزدیک به ۱۹۰) به معنای گرایش کلی بالای فرد به رفتارهای پرخطر است که می‌تواند نشان دهنده آسیب‌پذیری بیشتر نوجوان در برابر مشکلات و چالش‌های اجتماعی، روانی و بهداشتی باشد. برعکس، نمره پایین (نزدیک به ۳۸) نشان‌دهنده گرایش کمتر به رفتارهای پرخطر و احتمالاً سلامت روانی و اجتماعی بهتر نوجوان است. Zadeh Mohammadi و همکاران روایی سازه این مقیاس را با تحلیل عاملی اکتشافی با مؤلفه‌های اصلی بررسی کردند و به این نتیجه رسیدند که ۶۴/۸۴ درصد

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

واریانس خطرپذیری را تبیین می‌کند. پایایی این ابزار را نیز به شیوه آلفای کرونباخ برای مقیاس کلی ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (۲۴). پایایی مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمده است.

پرسش‌نامه خودآگاهی شناختی (Cognitive Self-Awareness Questionnaire): این پرسش‌نامه توسط Wells و همکارش تدوین شده است و دارای ۳۰ آیتم در طیف لیکرت چهار درجه‌ای (از موافق نیستم تا خیلی موافقم) می‌باشد، حداقل نمره اکتسابی در این پرسش‌نامه ۳۰ و حداکثر آن ۱۲۰ است (۲۵). این پرسش‌نامه هم باورهای فراشناخت را بررسی می‌کند و هم در یکی از زیر مقیاس‌های آن به خودآگاهی شناختی می‌پردازد. این پرسش‌نامه پنج مؤلفه باورهای مثبت در زمینه نگرانی، اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری افکار و باورهایی در زمینه نیاز به افکار کنترل دارد. کسب نمره بالا در هر حیطه و در کل پرسش‌نامه نشان دهنده ویژگی‌های خاصی در فرد است. به‌عنوان مثال، نمره بالا در مؤلفه‌های مختلف می‌تواند به تفسیرهای زیر منجر شود: نمره بالا در باورهای مثبت در زمینه نگرانی نشان دهنده این است که فرد نگرش مثبتی نسبت به نگرانی دارد و به احتمال زیاد می‌تواند به‌طور مؤثری با چالش‌ها و موقعیت‌های استرس‌زا مواجه شود. نمره بالا در اعتماد شناختی نیز نشان‌دهنده اعتماد فرد به توانایی‌های شناختی و قدرت تصمیم‌گیری او است. هم‌چنین، نمره بالا در خودآگاهی شناختی به معنای آگاهی خوب فرد از افکار و احساسات خود و توانایی مدیریت آن‌ها است. نمره پایین در باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری افکار نشان دهنده احساس کنترل بیشتر بر افکار و کاهش اضطراب است. نمره بالا در نیاز به کنترل افکار می‌تواند نشان دهنده تمایل فرد به کنترل افکار خود باشد که ممکن است به کاهش اضطراب و بهبود عملکرد شناختی کمک کند. به‌طور کلی، نمرات بالا در کل پرسش‌نامه نشان دهنده خودآگاهی شناختی خوب و باورهای مثبت در زمینه نگرانی و کنترل افکار است. این افراد معمولاً در مواجهه با استرس و چالش‌ها عملکرد بهتری دارند. در مقابل، نمرات پایین در کل پرسش‌نامه ممکن است نشان دهنده مشکلاتی در خودآگاهی، اعتماد به نفس و توانایی مدیریت افکار باشد که می‌تواند به اضطراب و نگرانی‌های بیشتر منجر شود. برای محاسبه روایی همگرا، همبستگی آن با پرسش‌نامه اضطراب صفت Spielberger بررسی و همبستگی مثبت و معنی‌دار گزارش شده است. هم‌چنین، این پرسش‌نامه ثبات درونی بالایی دارد (آلفای کرونباخ ۰/۷۲ تا ۰/۹۳) (۲۶). ضریب آلفای کرونباخ در نمونه ایرانی در پژوهش Bytamar و Saed از ۰/۷۲ تا ۰/۸۹ گزارش شده است (۲۷). پایایی مقیاس در پژوهش حاضر به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به‌دست آمده است.

برای جمع‌آوری اطلاعات در این مطالعه، بعد از دریافت معرفی‌نامه و کسب مجوز از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه خوارزمی با کد اخلاق IR.KHU.REC.1403.059 و دریافت مجوز از بهزیستی به مراکز نگه‌داری شبانه‌روزی نوجوانان بدسرپرست و بی‌سرپرست مراجعه و ۳۰ شرکت کننده واجد شرایط انتخاب شدند. هر شرکت‌کننده یک پاکت حاوی یک عدد و یک شناسه به‌طور تصادفی انتخاب شده برای تعیین این‌که آیا آن‌ها در گروه آزمایشی (۱۵ نفر) یا گروه کنترل (۱۵ نفر) هستند دریافت کردند (۲۸). شرکت‌کنندگان به سؤالات پرسش‌نامه‌های تنظیم هیجانی، گرایش به رفتارهای پرخطر و پرسش‌نامه خودآگاهی شناختی پاسخ دادند. سن، مقطع تحصیلی و نوع سرپرست نوجوانان به عنوان ویژگی دموگرافیک در پژوهش ارزیابی شد.

گروه آزمایش به‌صورت هفتگی تحت درمان ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای دریافت نکرد و در لیست انتظار درمان قرار گرفت. پس از اتمام درمان ذهن‌آگاهی مجدداً یک ماه بعد شرکت‌کنندگان در مرحله پس‌آزمون به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند. در پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش‌های علوم

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

انسانی به دلیل این‌که با نمونه‌های انسانی سر و کار دارد، ملاحظات اخلاقی در طی پژوهش و ارتباط با آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد. لازم به ذکر است که دو جلسه غیبت از جلسات درمانی به عنوان ملاک افت آزمودنی‌ها در نظر گرفته شد و چنان چه فردی بیش از دو جلسه غیبت داشت داده‌های وی از تحلیل کنار گذاشته شد.

در پژوهش حاضر، درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر طبق پروتکل Taylor و همکاران، ۸ جلسه درمانی، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه تنها بر گروه آزمایش اجرا شد (۲۹). شرح جلسات مداخله ذهن‌آگاهی در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱- شرح جلسات درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی Taylor و همکاران (۲۹)

جلسات	محتوای جلسات
اول	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی، توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهارزانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها)
دوم	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی.
سوم	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش بادی اسکن.
چهارم	تکرار تمرینات پایه تنفس و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب. صحبت درمورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش خوردن ذهن آگاهانه به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه و بادی اسکن.
پنجم	تکرار تمرینات پایه تنفسی و تکرار تمرین خوردن ذهن آگاهانه و آموزش تمرین بوییدن ذهن آگاهانه و لمس کردن ذهن آگاهانه و انجام حرکات کششی ذهن‌آگاهانه.
ششم	مرور تمرینات جلسه قبل، آموزش تمرین گوش دادن ذهن آگاهانه و انجام تمرین ذهن آگاهی نسبت به افکار «مراقبه رودخانه روان»، «تخته سیاه نانوشته»، «ورود به شکاف بین افکار»، «عوض کردن کانال» و «خودآیند منفی»
هفتم	مرور تمرینات جلسات قبل و آموزش مراقبه ذهن آگاهی نسبت به هیجانات و بازی «من احساس می‌کنم» و یادداشت نویسی با نقاشی درباره احساسات و هیجانات.
هشتم	تکرار تمرینات پایه تنفسی و ذهن‌آگاهی نسبت به حس‌های بدنی و انجام مراقبه «رهایی از افسردگی در لحظه حال»

داده‌های جمع‌آوری شده، با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ در دو بخش توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور تحلیل داده‌ها در بخش توصیفی از فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد. در بخش تحلیلی و استنباطی از آزمون دقیق فیشر، آزمون t دو نمونه مستقل و تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. سطح معنی‌داری در آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

دامنه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۱۵ تا ۱۸ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن در گروه آزمایش ۱/۲۵ ± ۱۶/۷۹ سال و در گروه کنترل ۱/۴۲± ۱۶/۲۹ سال بود. آزمون آماری t دو نمونه مستقل، تفاوت آماری معنی‌داری در میانگین سن دو گروه نشان نداد (P=۰/۲۵۸). مقطع تحصیلی افراد مورد بررسی به‌ترتیب در گروه آزمایش ۶ نفر (۴۰ درصد) در مقطع دهم، ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) در مقطع یازدهم و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) هم در مقطع دوازدهم و در گروه کنترل نیز ۹ نفر (۶۰ درصد) در مقطع دهم، ۳ نفر (۲۰ درصد) در مقطع یازدهم و ۳ نفر (۲۰ درصد) هم در

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

مقطع دوازدهم تحصیل می‌نمودند. آزمون دقیق فیشر تفاوت آماری معنی‌داری در توزیع فراوانی سطح تحصیلات دو گروه نشان نداد (P=۰/۴۳۸). در گروه آزمایش ۱۰ نوجوان (۶۶/۶ درصد) بدسرپرست و ۵ نوجوان (۳۳/۴ درصد) بی‌سرپرست و در گروه کنترل ۹ نوجوان (۶۰ درصد) بدسرپرست و ۶ نوجوان (۴۰ درصد) بی‌سرپرست قرار داشتند که بر طبق آزمون دقیق فیشر، تفاوتی در دو گروه مشاهده نشد (P=۰/۳۵۳).

جدول ۲، میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون نمرات تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر در گروه آزمایش و کنترل را نشان می‌دهد. میانگین نمرات پیش‌آزمون در دو گروه تفاوت معناداری ندارند، با این حال نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش برای گرایش به رفتارهای پرخطر کمتر و در متغیرهای تنظیم هیجانی و خودآگاهی شناختی بیشتر از گروه کنترل شده است. این یافته‌ها حاکی از تأثیر مثبت مداخلات بر بهبود تنظیم هیجانی و خودآگاهی شناختی در گروه آزمایش است. هم‌چنین، نرمال بودن توزیع داده‌ها در متغیرهای تنظیم هیجان، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر توسط آزمون Shapiro-Wilk تأیید شد (P>۰/۰۵).

جدول۲- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش برحسب گروه‌های مورد مطالعه در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

گروه‌ها	متغیرها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		آماره Shapiro-Wilk
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه آزمایش (n=۱۵)	تنظیم هیجانی	۲۷/۱۵	۷/۵۴	۱۶/۱۰	۴/۰۷	۰/۷۶۱
	خودآگاهی شناختی	۹۸/۶۰	۲۲/۱۷	۸۲/۱۵	۱۹/۱۳	۰/۸۵۲
	گرایش به‌رفتارهای پرخطر	۱۰۰/۹۳	۳۲/۵۷	۸۱/۸۶	۱۶/۰۷	۰/۸۲۱
گروه کنترل (n=۱۵)	تنظیم‌هیجانی	۲۱/۹۵	۶/۳۷	۱۹/۸۰	۶/۹۰	۰/۶۸۲
	خودآگاهی شناختی	۹۱/۵۵	۱۱/۹۱	۸۹/۹۰	۱۷/۲۱	۰/۷۹۸
	گرایش به‌رفتارهای پرخطر	۹۴/۲۶	۲۲/۶۰	۱۰۰/۸۰	۲۰/۶۷	۰/۷۳۵

جهت بررسی مفروضه همگنی واریانس‌های خطا از آزمون Levene استفاده شد. بر طبق آزمون Levene با توجه به مقدار P به‌دست آمده برای متغیرهای تنظیم هیجان، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر همگنی واریانس خطا، در دو گروه مورد بررسی نیز تأیید شد (P>۰/۰۵)، پس واریانس نمرات دو گروه همگن می‌باشد. هم‌چنین، آزمون ام باکس (Box's M) برای بررسی همگنی ماتریس‌های کوواریانس در دو گروه با سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شد (P>۰/۰۵). علاوه بر این برای بررسی همگنی شیب رگرسیون، تعامل متغیر مستقل با متغیرهای همپراش، مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به سطح معناداری به‌دست آمده، تعامل متغیر مستقل با متغیرهای همپراش، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ تأیید شد (P>۰/۰۵). با تأیید این پیش‌فرض‌ها، تجزیه و تحلیل کوواریانس چندمتغیره به منظور مقایسه میانگین نمرات متغیرهای تنظیم هیجان، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر در پس‌آزمون استفاده شد.

یافته‌های جدول ۳، نشان می‌دهد که مقدار لامبدای ویکلز برابر با ۰/۷۷ است (P<۰/۰۵) و بیانگر این موضوع است که گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای تنظیم هیجان، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر حداقل در یکی از متغیرها در پس‌آزمون تفاوت معناداری دارند. یعنی حدود ۶۰ درصد واریانس مربوط به اختلاف بین دو گروه ناشی از تأثیر مداخله به کار گرفته شده می‌باشد. در ادامه، به منظور تعیین تأثیر مداخله بر متغیرهای پژوهش، نتایج آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

جدول ۳- خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره بر روی میانگین نمرات متغیرهای پژوهش در پس‌آزمون در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

آماره	مقدار آماره	مقدار F	درجه‌آزادی فرضیه	درجه‌آزادی خطا	مقدار P	اندازه اثر
اثر پیلای	۰/۶۲۲	۱۲/۹۸۸	۳	۲۵	۰/۰۳۰	۰/۶۲۲
لامبدای ویکلز	۰/۷۷۴	۱۲/۹۸۸	۳	۲۵	۰/۰۳۰	۰/۶۲۲
اثر هتلینگ	۲/۲۹۲	۱۲/۹۸۸	۳	۲۵	۰/۰۳۰	۰/۶۲۲
بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۲۹۲	۱۲/۹۸۸	۳	۲۵	۰/۰۳۰	۰/۶۲۲

P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار

برای مقایسه دو گروه، برای هر یک از متغیرهای پژوهش به عنوان یک متغیر وابسته، از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره نشان داد که تفاوت آماری معنی‌داری بین میانگین نمرات پس‌آزمون گروه آزمایش و کنترل بعد از کنترل اثرات پیش‌آزمون در متغیرهای تنظیم هیجان (F=۲/۷۵۷، P=۰/۰۳۸، η^2=۰/۲۸۶)، خودآگاهی شناختی (F=۴۸/۲۸۹، P<۰/۰۰۱، η^2=۰/۶۲۲) و گرایش به رفتارهای پرخطر (F=۲/۶۵۵، P=۰/۰۴۲، η^2=۰/۲۶۳)، وجود دارد. با توجه به مقدار به‌دست آمده از مجذور اتا، درمان ذهن‌آگاهی بر روی متغیرهای پژوهش تأثیر داشته است. بنابراین، درمان ذهن‌آگاهی باعث افزایش تنظیم هیجان و خودآگاهی شناختی و هم‌چنین منجر به کاهش گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شده است که بیانگر تأثیر مثبت این مداخله می‌باشد.

جدول ٤- نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر نوجوانان بی‌سرپرست و بد سرپرست شهر اردبیل در سال ۱۴۰۳

منبع تغییرات	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار F	مقدار P	مجذور اتا
پیش‌آزمون	تنظیم هیجان	۳۰/۵۶۷	۱	۳۰/۵۶۷	۰/۶۰۵	۰/۲۴۱	۰/۰۲۲
	خودآگاهی شناختی	۸/۵۸۸	۱	۸/۵۸۸	۰/۷۷۲	۰/۲۸۵	۰/۰۲۸
	گرایش به رفتارهای پرخطر	۹۷/۶۱۰	۱	۹۷/۶۱۰	۲/۵۶۰	۰/۰۵۷	۰/۰۸۰
گروه	تنظیم هیجان	۱۳۹/۲۱۹	۱	۱۳۹/۲۱۹	۲/۷۵۷	۰/۰۳۸	۰/۲۸۶
	خودآگاهی شناختی	۵۳۶/۹۳۳	۱	۵۳۶/۹۳۳	۴۸/۲۸۹	<۰/۰۰۱	۰/۶۲۲
	گرایش به رفتارهای پرخطر	۱۰۱/۲۲۵	۱	۱۰۱/۲۲۵	۲/۶۵۵	۰/۰۴۲	۰/۲۶۳
خطا	تنظیم هیجان	۱۳۱۲/۸۰۶	۲۶	۵۰/۴۹۲			
	خودآگاهی شناختی	۲۸۹/۱۱۷	۲۶	۱۱/۱۱۹			
	گرایش به رفتارهای پرخطر	۹۹۱/۱۵۳	۲۶	۳۸/۱۲۱			
کل	تنظیم هیجان	۳۱۰۸۶۷/۰۰۰	۳۰				
	خودآگاهی شناختی	۱۵۷۷۴/۰۰۰	۳۰				
	گرایش به رفتارهای پرخطر	۵۰۰۵۷۹/۰۰۰	۳۰				

P<۰/۰۵ به عنوان سطح معنی‌دار

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]
[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

بحث

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی، گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست انجام شد.

نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر تنظیم هیجانی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست تفاوت معناداری وجود دارد، بدین صورت که درمان ذهن آگاهی سبب افزایش تنظیم هیجانی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شده است. نتایج پژوهش حاضر با یافته‌های Santa Maria و همکاران، Antuña-Camblor و همکاران، Hayatipoor و همکاران همسو می‌باشد (۳۲-۳۰). هم‌چنین، نتایج پژوهش‌ها حاکی از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلف بوده است (۳۴، ۳۳). در پژوهشی به این نتیجه دست یافته‌اند که یادگیری فنون ذهن‌آگاهی منجر به بهبود مهارت‌های عاطفی مرتبط با عملکرد اجتماعی و عاطفی انطباقی می‌شود و در نهایت به بهبود تنظیم هیجان می‌انجامد. بدین ترتیب ممکن است به عنوان مداخله‌ای در میان جمعیت‌های در معرض خطر و کسانی که دارای اختلالات عاطفی مرتبط با کاهش کاربرد این مهارت‌ها هستند، مفید باشد (۳۵).

در پژوهشی به مرور سیستماتیک و متا-آنالیز تنظیم هیجانی به عنوان یک فرآیند فرا تشخیصی اختلالات عاطفی در درمان پرداخته شده است. نتایج پژوهش نشان داده است که تمام حالت‌های نورلوژی و بالینی تنظیم هیجانی بالا و پایین با سطح ذهن آگاهی افراد مرتبط است و بیان کردند که تنظیم هیجانی مناسب و سازگارانه با ذهن‌آگاهی بالا مرتبط است (۳۱). در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که ذهن‌آگاهی، آگاهی همه جانبه‌ای است که به پهنای ذهنی وسیع و باز و پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی، همان‌طور که اتفاق می‌افتند، کمک می‌کند در نتیجه آموزش ذهن‌آگاهی نوجوانان که از مشکلات روانی و هیجانی خاصی در رنج هستند، پذیرنده احساسات و نشانه‌های فیزیکی و روانی خود بوده و با کنترل افکار و هیجانات و پذیرش این احساسات بتوانند رفتارهای خود را بهتر کنترل کنند. در تمرین های مراقبه که به شکلی تفکر آگاهانه در مورد افکار است، افراد می‌آموزند که برای مثال، به صداهای اطراف خود به همان شکل‌گذرا که می‌آیند و می‌روند، بدون این‌که آن‌ها تحت نفوذ در آورد گوش دهند و از این طریق تجربه آرامش بخشی را خواهند داشت (۱۳).

یافته دیگر پژوهش نشان‌داد که بین میانگین‌های پس‌آزمون در گروه آزمایش و کنترل متغیر خودآگاهی شناختی نوجوانان تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی سبب افزایش خودآگاهی شناختی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست شده است. نتایج این مطالعه با یافته پژوهش‌های Mograbi و همکاران، Baramake و همکاران و Glover همسو می‌باشد (۹-۷). با توجه به مفهوم خودآگاهی که اصلاحی است که به دانش فرد درباره فرایندهای شناختی خود و چگونگی استفاده بهینه از آن‌ها برای رسیدن به اهداف یادگیری اطلاق می‌شود و شامل دانش باورها، فرآیندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، بازبینی و کنترل می‌کند (۶). با توجه به یافته پژوهش‌های انجام شده، مشکلات رفتاری که در نوجوانان کانون اصلاح تربیت وجود دارد و منجر به حضور آنان در کانون می‌شود، حاکی از این می‌باشد که آن‌ها خودآگاهی مطلوبی از خود ندارند (۷). با توجه به گسترده بودن مباحث خودآگاهی و زمان‌بر بودن ایجاد خودآگاهی در افراد درطی درمان نوجوانان، شکل‌گیری خودآگاهی به‌سختی اتفاق می‌افتد و علاوه بر آن برای ایجاد خودآگاهی شناختی نیاز به وجود درمان‌های شناختی دیگر در کنار ذهن آگاهی است تا بتوان به کمک آن، خودآگاهی شناختی را در نوجوانان به خوبی به‌وجود آورد (۱۰).

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت، با توجه به این که ذهن آگاهی به عنوان یک عامل زیربنایی مهم برای رهایی و روشی مؤثر برای خاموش کردن و توقف فشارهای محیطی و یا فشارهای ذهنی فرد می‌باشد زمانی که فرد در اکنون و حالا حضور داشته باشد، واقعیت را با تمام جنبه‌های درونی و بیرونی‌اش می‌بیند و در می‌یابد که ذهن به دلیل قضاوت و تعبیر و تفسیرهایی که انجام می‌دهد، دائماً در حال نشخوار و گفتگوی درونی است که می‌تواند عاملی مؤثر در تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی باشد، وقتی فرد در می‌یابد که ذهن دائماً در حال تعبیر و تفسیر است قادر می‌شود با دقت بیشتری به افکار خود توجه کند و بدون بیزاری یا قضاوت آن‌ها را مورد بررسی قرار دهد و علت وجود آن‌ها را دریابد (۱۸). تمرین ذهن‌آگاهی این توانایی را به فرد می‌دهد که دریابد «افکار صرفاً افکار هستند» و زمانی که می‌فهمد افکارش ممکن است حقیقت نداشته باشند راحت‌تر می‌تواند آن‌ها را رها کند. انسان همواره پیام‌ها یا صداهایی را از طریق ذهن استدلالی خود می‌شنود. بسیار مهم است که وی از پیام‌هایی که در طی فکر کردن از ذهن خود می‌شنود آگاه باشد، درگیر افکارش نشود و بتواند آن‌ها را رها کند و می‌تواند در باورهای فراشناخت اثرگذار باشد، بنابراین با درمان ذهن‌آگاهی می‌توان خودآگاهی شناختی نوجوانان را بالا برد و موجب تنظیم هیجان آنان شد و در نتیجه رفتارهای پرخطرآنان را کاهش داد (۱۷).

بر اساس نتایج دیگر پژوهش، ذهن‌آگاهی بر گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست مؤثر بوده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج Marian و همکاران، Akbari Chermahini و همکارش همسو است (۳۷، ۳۶). نتایج پژوهش‌های آن‌ها نشان داد افرادی که ذهن آگاهی بیش‌تر و به تبع آن خود کنترلی بیشتری داشتند پرخاشگری و آسیب به خود کمتری را نشان دادند. هم‌چنین با احاطه خودکنترلی، تأثیر مستقیم ذهن‌آگاهی بر خصوصیت پرخاشگری، عصبانیت و خصومت و نیز خودآسیبی معنادار باقی ماند. در تبیین این یافته می‌توان گفت از نظر تئوری، نظریه ذهن‌آگاهی بیشتر بر روی هیجانات کار می‌کند. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که درمان حضور ذهن، توجه و آگاهی فرد را نسبت به احساسات مثبت جسمانی و روانی بیشتر می‌کند و احساس اعتماد در زندگی، دلسوزی عمیق، و پذیرش واقعی رخدادهای زندگی را به دنبال دارد. زیرا یکی از جنبه‌های مهم درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نمایند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند (۱۸). هم‌چنین، ذهن‌آگاهی با کنترل توجه و تنظیم‌هیجانی مرتبط است و از این‌رو می‌تواند با افزایش کنترل بر سنخ‌های دیداری مصرف الکل و مواد، در درمان این اختلالات مؤثر واقع شود. بنابراین تمرین مهارت ذهن‌آگاهی، توانایی مراجعان برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی را افزایش می‌دهد و آن‌ها را به مقابله مؤثر قادر می‌سازد؛ به نظر می‌رسد چنین حالتی می‌تواند رفتارهای پرخطر را کاهش دهد. در واقع انجام مستمر تمرین‌های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی ما را از بدن، احساسات و افکارمان افزایش می‌دهد. بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی مبانی و مؤلفه‌های بنا شده کار می‌کند که در نتیجه با کاهش رفتارهای پرخطر در ارتباط است (۱۹).

این پژوهش نیز مانند هر پژوهش دیگری دارای محدودیت‌هایی بود که باید در تفسیر و تعمیم نتایج مدنظر قرار گیرند. نخست، محدودیت جغرافیایی پژوهش به این معنا است که نتایج به‌دست آمده ممکن است در شهر اردبیل معتبر باشد و به سایر مناطق یا فرهنگ‌ها تعمیم‌پذیر نباشد. هم‌چنین، نمونه‌گیری این پژوهش شامل نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست بود که ممکن است ویژگی‌های خاصی داشته باشند و از این رو، نتایج ممکن است برای سایر گروه‌های سنی یا افرادی با مشکلات رفتاری متفاوت قابل تعمیم نباشد. علاوه بر این، به دلیل محدودیت‌های اجرایی،

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

امکان پی‌گیری نتایج در بلندمدت وجود نداشت. این موضوع باعث می‌شود که نتوان به‌طور قطع درباره پایداری تأثیرات درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی و سایر متغیرها در آینده اظهار نظر کرد. هم‌چنین، عدم کنترل متغیرهای مزاحم در این مطالعه می‌تواند بر اعتبار نتایج تأثیر منفی بگذارد، زیرا برخی از عوامل ممکن است تأثیرگذار بر نتایج باشند. از سوی دیگر، ابزارهای استفاده شده برای اندازه‌گیری متغیرها ممکن است دارای محدودیت‌هایی باشند و نتوانند به‌طور کامل ابعاد مختلف تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر را پوشش دهند.

با توجه به تأثیر مثبت درمان ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجانی و خودآگاهی شناختی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست، پیشنهاد می‌شود که برنامه‌های آموزشی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای این گروه از نوجوانان طراحی و اجرا شود. این برنامه‌ها می‌توانند شامل کارگاه‌های آموزشی، جلسات گروهی و فعالیت‌های عملی باشند که به تقویت مهارت‌های تنظیم هیجانی و خودآگاهی کمک کنند. علاوه بر این، به منظور ارزیابی پایداری تأثیرات درمان ذهن‌آگاهی، پیشنهاد می‌شود که پژوهش‌های آینده شامل پیگیری‌های طولانی‌مدت باشند. این پیگیری‌ها می‌توانند به بررسی تأثیرات در زمان‌های مختلف و در شرایط اجتماعی و اقتصادی متفاوت کمک کنند. همچنین، برای تعمیم نتایج، ضروری است که پژوهش‌های آینده با استفاده از نمونه‌های متنوع‌تر از نوجوانان پسر با زمینه‌های اجتماعی و اقتصادی مختلف انجام شوند. این کار می‌تواند به درک بهتری از تأثیرات درمان ذهن‌آگاهی در گروه‌های مختلف کمک کند. توجه به تأثیر عوامل محیطی و اجتماعی نیز در پژوهش‌های آینده اهمیت دارد. بررسی وضعیت اقتصادی، تحصیلی و خانوادگی نوجوانان می‌تواند به شناسایی عوامل مؤثر بر تنظیم هیجانی و گرایش به رفتارهای پرخطر کمک کند. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی درمان ذهن‌آگاهی در کنار سایر روش‌های درمانی، مانند مشاوره و روان‌درمانی، مورد استفاده قرار گیرد. این ادغام می‌تواند به بهبود نتایج و افزایش اثربخشی درمان‌ها کمک کند. برگزاری کارگاه‌های آموزشی برای خانواده‌های نوجوانان بدسرپرست نیز می‌تواند به بهبود محیط خانوادگی و افزایش حمایت اجتماعی از این نوجوانان کمک کند. حمایت اجتماعی می‌تواند تأثیرات مثبت درمان ذهن‌آگاهی را تقویت کند. در نهایت، پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران به توسعه و بهبود ابزارهای اندازه‌گیری مرتبط با تنظیم هیجانی و خودآگاهی شناختی بپردازند تا بتوانند به‌طور دقیق‌تری ابعاد مختلف این متغیرها را ارزیابی کنند.این پیشنهادات می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست و افزایش اثربخشی برنامه‌های درمانی کمک کنند.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی تأثیر معناداری بر تنظیم هیجانی، خودآگاهی شناختی و گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست دارد. به‌طور کلی، آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی می‌تواند به افزایش قدرت تنظیم هیجان و خودمدیریتی در این افراد کمک کند. این امر به شکل مستقیم به فرد امکان می‌دهد تا هیجانات خود را تنظیم کرده، رفتارهای پرخطر را کاهش و کیفیت مثبت زندگی خود را بهبود بخشد. هرچه آگاهی فرد از باورها، فرایندهای فکری و اندیشه‌های خود بیشتر باشد، توانایی او در ارزشیابی موقعیت‌های مختلف و اتخاذ تصمیمات مناسب بهبود می‌یابد و احتمال بروز مشکلات در تصمیم‌گیری کاهش می‌یابد. با این حال، لازم به ذکر است که این مطالعه با محدودیت‌هایی مواجه بوده است، از جمله اندازه نمونه و مدت زمان پیگیری کوتاه. بنابراین، نتیجه‌گیری‌ها باید با احتیاط بیان شوند و نیاز به تحقیقات بیشتر در این زمینه احساس می‌شود.

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

در پایان، توصیه می‌شود که برنامه‌های آموزشی و درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای نوجوانان بی‌سرپرست و بدسرپرست طراحی و اجرا شود تا به بهبود وضعیت روانی و اجتماعی این گروه از نوجوانان کمک کند. همچنین، توجه به نیازهای خاص این نوجوانان و فراهم کردن حمایت‌های لازم در این برنامه‌ها از اهمیت بالایی برخوردار است.

تشکر و قدردانی

در پایان، از تمامی کسانی که در اجرای این پژوهش ما را همراهی کردند، به‌ویژه اداره بهزیستی اردبیل، تمامی مددکاران و نوجوانان بی سرپرست و بدسرپرست مقیم در مراکز شبانه‌روزی شهر اردبیل که در جمع‌آوری داده‌ها و ارائه اطلاعات لازم مشارکت نمودند، قدردانی می‌شود.

تعارض در منافع: بنابر اظهار نویسندگان این مقاله تعارض منافع ندارد

حامی مالی: این پژوهش هیچ‌گونه حمایت مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی (کد اخلاق): به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع‌آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت‌کنندگان انجام شود. هم‌چنین، به شرکت‌کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد. این پژوهش با کد اخلاق کد اخلاق IR.KHU.REC.1403.059 در پژوهش دانشگاه خوارزمی به تصویب رسیده است.

- **طراحی ایده:** آیسان شارعی
- **روش کار:** آیسان شارعی
- **جمع‌آوری داده‌ها:** علی سلمانی
- **تجزیه و تحلیل داده‌ها:** علی سلمانی
- **نظارت:** عبدالرحیم کسائی اصفهانی
- **مدیریت پروژه:** عبدالرحیم کسائی اصفهانی
- **نگارش – پیش‌نویس اصلی:** آیسان شارعی، عبدالرحیم کسائی اصفهانی، علی سلمانی
- **نگارش – بررسی و ویرایش:** آیسان شارعی، عبدالرحیم کسائی اصفهانی، علی سلمانی

References

1. Vahidi MB, Khanzadeh AA, Nedaee N. The Impact of Training Mothers of Autistic Children for Effective Communication Skills on Social Skills Improvement in Autistic Children. *MEJDS* 2017; 7: 55-70. [Farsi]
2. Barqamadi M, Asadi J, Mousazadeh H. The effect of mindfulness on the mental health in derelict and unsupervised adolescents in Gorgan city. *Journal of Fundamentals of Mental Health* 2017; 19: 281-6. [Farsi]
3. Alexander S, Vue Z, Sevel L, Vang C, Neikirk K, Hinton Jr A, et al. How to design a broad mindfulness program: One approach to introducing mindfulness to a STEM community within a university setting. *Journal of Cellular Physiology* 2024; 239(7): 312-52.
4. Lin SC, Kehoe C, Pozzi E, Liontos D, Whittle S. Research review: Child emotion regulation mediates the association between family factors and internalizing symptoms in children and adolescents–A meta-analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2024; 65(3): 260-74.
5. Yang J. Childhood maltreatment, emotion regulation difficulties/externalizing problems, and sleep problems in adolescents: Direct and indirect associations among developmental trajectories. *Sleep Medicine* 2024; 115: 114-21.
6. Restoy D, Oriol-Escudé M, Alonzo-Castillo T, Magán-Maganto M, Canal-Bedia R, Díez-Villoria E, et al. Emotion regulation and emotion dysregulation in children and adolescents with autism spectrum disorder: A meta-analysis

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

of evaluation and intervention studies. *Clinical Psychology Review* 2024; 102(41): 90-8.

7. Mograbi DC, Hall S, Arantes B, Huntley J. The cognitive neuroscience of self-awareness: Current framework, clinical implications, and future research directions. W*iley Interdisciplinary Reviews: Cognitive Science* 2024; 15(2): 16-70.
8. Baramake Z, Fadavi MS, Yousefi Z. The Development of a Successful Intelligence Training Package Aimed at Reducing High-Risk Behaviors in Adolescents. *JARAC* 2024; 6(3): 70-80.
9. Glover L. Exploring early adolescents' experiences of their challenging behaviour in a Child and Youth Care Centre (Doctoral dissertation, North-West University): 1-191.
10. Faramade IO, Olugbenga-Bello AI, Goodman OO. Sexual knowledge, risk behavior, and access to reproductive health services among orphaned adolescents in Southwest Nigeria: implications for institutionalized care. *Frontiers in Global Women's Health* 2023; 4: 1151099.
11. Guo Y, Yang Y, Deveaux L, Dinaj-Koci V, Schieber E, Herbert C, et al. Exploring effects of multi-level factors on transitions of risk-taking behaviors among Bahamian middle-to-late adolescents. *International Journal of behavioral Development* 2023; 47(3): 210-20.
12. Keihani fard Y, Salmani A, Sharei A. Investigating the effectiveness of metacognitive interpersonal therapy on the cognitive regulation of emotion and emotional inhibition in adolescents with high-risk behaviors. *CPJ* 2024; 11(4): 1-12. [Farsi]
13. Marashi T, Ramezankhani A, Dadipoor S, Safari-Moradabadi A. Health problem multiple behaviors in Iranian adolescents: a cross-sectional study. *International Journal of Adolescence and Youth* 2019; 24(2): 224-33.
14. Ghahremani L, Nazari M, Changizi M, Kaveh MH. High-risk behaviors and demographic features: a cross-sectional study among Iranian adolescents. *International journal of Adolescent Medicine and Health* 2021; 33(4): 2-12.
15. Hosseinian S, Nooripour R. Effectiveness of mindfulness-based intervention on risky behaviors, resilience, and distress tolerance in adolescents. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction* 2019; 8(4): 1-10.
16. Akbarpour F, Zare Bahramabadi M, Davaei M, Hassani F. Comparing the Efficacy of Mindfulness-Based Group Training and Emotion Regulation Skills in Externalizing Syndromes in Adolescents with a Tendency for Risky Behaviors. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology* 2021; 8(3): 129-34. [Farsi]
17. Kallapiran K, Koo S, Kirubakaran R, Hancock K. Effectiveness of mindfulness in improving mental health symptoms of children and adolescents: a meta-analysis. *Child and adolescent Mental Health* 2015; 20(4): 182-94.
18. Javedani M, Aerabsheybani H, Ramezani N, Aerabsheybani K. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in increasing infertile couples' resilience and reducing anxiety, stress, and depression. *NeuroQuantology* 2017; 15(3): 1-10.
19. Zenner C, Herrnleben-Kurz S, Walach H. Mindfulness-based interventions in schools-a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology* 2014; 30(5): 603-15.
20. Davoudi Moghaddam M, Saiedmanesh M, Choobforoushzadeh A. Effectiveness of Mindful Self-Compassion (MSC) Therapy on Negative Emotions of

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

Parentless or with Neglectful Parenting Adolescent Girls. *Social Workmag* 2020; 9(3): 30-8.

21. Gall MD, Gall J, Borg W. Quantitative and qualitative research methods in educational sciences and psychology. Translation: {Nasrasifhani, Ahmadreza et al.} Tehran: Samit Publications (2014). (The publication date of the original work, 1963). pp 15-38.
22. Gross JJ, John OP. Individual differences in two emotion regulation processes: implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and social Psychology* 2003; 85(2): 34-8.
23. Shahabi M, Hasani J, Bjureberg J. Psychometric properties of the brief persian version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale (The DERS-16). *Assessment for Effective Intervention* 2020; 45(2): 135-43.
24. Zadeh Mohammadi A, Ahmadabadi Z, Heidari M. Construction and Assessment of Psychometric Features of Iranian Adolescents Risk-Taking Scale. *IJPCP* 2011; 17(3): 218-25.
25. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behaviour Research and Therapy* 2004; 42(4): 385-96.
26. Skapinakis P. Spielberger state-trait anxiety inventory. InEncyclopedia of quality of life and well-being research 2024; 6776-6779. Cham: Springer International Publishing.
27. Bytamar JM, Saed O. Psychometric Properties of Metacognitive Beliefs about Procrastination Questionnaire in Students of Zanjan University of Medical Sciences, Zanjan, Iran. *Journal of Medical Education* 2018; 11(30): 47-65.
28. Moloudi A, Arian H, Mahdavi M, Madah F, Roghaeeh Taghipour RT. Cognitive-behavioral therapy (CBT) in the form of Emotive Behavior Therapy (REBT) Intervention on irrational Beliefs and Anxiety of adolescent girls with social anxiety. *Preventive Counseling* 2022; 3(2): 47-59.
29. Taylor A, Wright K, Roberts RM, Proeve M, Turner J, Miller C. Prevention of internalizing difficulties in the middle years: Protocol for a noninferiority randomized trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children and Cognitive Behavioural Therapy. *Early Intervention in Psychiatry* 2024; 6(3): 1-10.
30. Santa Maria D, Cuccaro P, Bender K, Cron S, Fine M, Sibinga E. Feasibility of a mindfulness-based intervention with sheltered youth experiencing homelessness. *Journal of Child and Family Studies* 2020; 29: 261-72.
31. Antuña-Camblor C, Gómez-Salas FJ, Burgos-Julián FA, González-Vázquez A, Juarros-Basterretxea J, Rodríguez-Díaz FJ. Emotional Regulation as a Transdiagnostic Process of Emotional Disorders in Therapy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clinical Psychology & Psychotherapy* 2024; 31(3): 29-97.
32. Hayatipoor S, Bavi S, Khalafi A, Dasht Bozorgi Z, Gatezadeh A. Effects of Stress Management Training on Cognitive Avoidance and Emotion Regulation Strategies in Female Students with Social Anxiety Disorder: A Mindfulness and Emotional Schema Therapy Approach. *International Journal of School Health* 2024; 11(1): 40-9.
33. Galla B. How motivation restricts the scalability of universal school-based mindfulness interventions for adolescents. Child Development Perspectives 2024.
34. Bluth K, Lathren C, Park J, Lynch C, Curry J, Harris-Britt A, et al. Feasibility, acceptability, and depression outcomes of a randomized controlled trial of Mindful Self-Compassion for

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

Teens (MSC-T) for adolescents with subsyndromal depression. *Journal of Adolescence* 2024; 96(2): 322-36.

35. Smith R, Persich MR, Chuning AE, Cloonan S, Woods-Lubert R, Skalamera J, et al. Improvements in mindfulness, interoceptive and emotional awareness, emotion regulation, and interpersonal emotion management following completion of an online emotional skills training program. *Emotion* 2024; 24(2): 431-50.
36. Marian AL, Chiriac LE, Ciofu V, Apostol MM. Understanding Risky Behavior in Sustainable Driving among Young Adults: Exploring Social Norms, Emotional Regulation, Perceived Behavioral Control, and Mindfulness. *Sustainability* 2024; 16(15): 66-80.
37. Akbari Chermahini S, Shafieetabar M. Investigating the relationship between adolescents' tendency toward risky behaviors and mindfulness: The moderator role of future time perspective. *Journal of Research in Psychopathology* 2024; 5(15): 8-15 .

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]

CCBY-NC.4.0 DEED

The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study

Aysan Sharei[1] , Abdolrahim Kasaei Esfahani[2], Ali Salmani[3]

Received: 07/09/24 Sent for Revision: 03/11/24 Received Revised Manuscript: 17/12/24 Accepted: 18/12/24

Background and Objectives: Adolescents without guardians and abused adolescents exhibit more emotional and behavioral disorders and a tendency to high-risk behaviors due to lack of sufficient social and emotional experience compared to children living in the family. The aim of this study was to investigate the effect of mindfulness therapy on emotional regulation, cognitive self-awareness, and the tendency to high-risk behaviors in orphaned and poorly supervised adolescents.

Materials and Methods: The present study was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population included all abused and orphaned female adolescents residing in welfare care centers of Ardabil City in 2024, among whom 30 abused and orphaned female adolescents were selected by purposive sampling method and were randomly assigned into the experimental (15 people) and control (15 people) groups. The experimental group received 8 90-minute sessions of Taylor's mindfulness-based therapy and the control group received no training. To collect data, Gross and John's Emotional Regulation Questionnaire, Wells and Catwright's Cognitive Self-Awareness Scale, and ZadehMohammadi's Tendency to High-Risk Behaviors of Adolescents were used. Data was analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The findings showed that after controlling for the effects of the pretest, there was a significant difference between the mean of the two groups in emotion regulation ($F=2.757$, $p=0.038$, $\eta^2=0.286$), cognitive self-awareness ($F=48.289$, $p<0.001$, $\eta^2=0.622$), and tendency to high-risk behaviors ($F=2.655$, $p=0.042$, $\eta^2=0.263$).

Conclusion: The results showed that mindfulness therapy is effective on emotional regulation, cognitive self-awareness, and tendency to high-risk behaviors in orphaned and poorly supervised adolescents. Therefore, mindfulness therapy can be used to reduce the problems of orphaned and poorly supervised adolescents.

Key words: Mindfulness therapy, Emotion regulation, Cognitive self-awareness, Tendency to high-risk behaviors, Orphaned and poorly supervised adolescents

Funding: This study did not have any funds.

Conflict of interest: None declared.

Ethical considerations: The Ethics Committee of Kharazmi University approved the study (IR.KHU.REC.1403.059).

Authors' contributions:

- Conceptualization: Aysan Sharei

- Methodology: Aysan Sharei

- Data collection: Ali Salmani

- Formal analysis: Ali Salmani

- Supervision: Abdolrahim Kasai Esfahani

- Project administration: Abdolrahim Kasai Esfahani

- Writing – original draft: Aysan Sharei, Abdolrahim Kasai Esfahani, Ali Salmani

- Writing – review & editing: Aysan Sharei, Abdolrahim Kasai Esfahani, Ali Salmani

Citation: Sharei A, Kasaei Esfahani A, Salmani A. The Effect of Mindfulness Therapy on Emotion Regulation, Cognitive Self-Awareness, and Tendency to High-Risk Behaviors in Orphaned and Poorly Monitored Adolescents: A Quasi-Experimental Study. *J Rafsanjan Univ Med Sci* 2024; 23 (9): 812-27. [Farsi]

1- PhD Student in Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran

2- Assistant Prof., Dept. of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Kharazmi, Tehran, Iran
ORCID:0000-0002-7474-9191
(Corresponding Author) Tel: (026) 34579600, E-mail: rkasaee82@khu.ac.ir

3- PhD Student in Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

CCBY-NC.4.0 DEED

[Downloaded from journal.rums.ac.ir on 2026-11-20]

[DOI: 10.61186/jrums.23.9.812]