



Original Article

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Training on Rumination, Self-Efficacy, and Quality of Life in Orphaned and Maltreated Children in Sanandaj, Iran

Seif Allah Rahmani^{1*} , Aishe Zandkarimi²

¹ Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

² MA. in General Psychology, Department of Psychology, Sanandaj Branch, Islamic Azad University, Sanandaj, Iran.

Article history:

Received: 29 August 2025

Revised: 16 April 2026

Accepted: 11 May 2026



***Corresponding author:** Seif Allah Rahmani, Assistant Professor, Department of Psychology and Counseling, Farhangian University, Tehran, Iran.

E-mail: Rahmaniseifola@gmail.com

Abstract

Background and Aim: As a vulnerable group in any society, orphaned and maltreated children face numerous psychological challenges, including excessive rumination, low self-efficacy, and low quality of life, which can have long-term effects on their lives. The present study was conducted to investigate the effectiveness of mindfulness training based on cognitive therapy (MBCT) on rumination, self-efficacy, and quality of life among orphaned and abused children in Sanandaj, Iran.

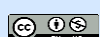
Materials and Methods: This research was applied in nature and, in terms of implementation, was quasi-experimental, using a pretest-posttest design with a control group. The statistical population comprised all children living in centers for orphaned and maltreated children in Sanandaj city during 2023-2024. The total number was 60 children, 30 of whom were selected as a sample using the available sampling method and were randomly divided into two experimental groups and a control group (each 15). To collect data, the Nolen-Hoeksema Rumination Questionnaire (1991), the Scherer Self-Efficacy (1982), and the quality-of-life (1996) measures were used. Descriptive statistics and multivariate analysis of covariance were used to analyze the data in SPSS software (version 21).

Results: After controlling for the pre-test effect as a covariate, the mean post-test scores differed significantly ($P < 0.05$), indicating the effects of the mindfulness training program based on cognitive therapy on reducing rumination ($P = 0.001$ and $F = 55.130$), increasing self-efficacy ($P = 0.001$ and $F = 19.164$), and improving quality of life ($p\text{-value} = 0.001$ and $F = 47.203$).

Conclusion: The results indicate that mindfulness training based on cognitive therapy not only helps reduce negative psychological symptoms but also effectively plays a role in strengthening internal resources and improving the overall psychological well-being of orphaned and maltreated children. Therefore, it is recommended that these interventions be included in support and empowerment programs for this group of children to sustainably and comprehensively improve their quality of life.

Keywords: Mindfulness, Orphaned and Maltreated Children, Quality of Life, Rumination, Self-Efficacy

Please cite this article as follows: Rahmani SA, Zandkarimi A. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) Training on Rumination, Self-Efficacy, and Quality of Life in Orphaned and Maltreated Children in Sanandaj City. SJPP. 2026;13(1):67-77.





اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی (MBCT) بر نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بچه های بی سرپرست و بدسرپرست شهرستان سنندج

سیف الله رحمانی^{۱*}، عایشه زندکریمی^۲

۱. استادیار، گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران

۲. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، گروه روان شناسی، واحد سنندج، دانشگاه آزاد اسلامی، سنندج، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: بچه های بی سرپرست و بدسرپرست به عنوان یکی از گروه های آسیب پذیر در هر جامعه ای، با چالش های متعدد روان شناختی، مانند نشخوار فکری زیاد، خودکارآمدی و کیفیت زندگی پایین، مواجه هستند و این مشکلات می تواند تأثیرات بلندمدتی در زندگی آن ها داشته باشد. پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی (MBCT) در نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بچه های بی سرپرست و بدسرپرست شهرستان سنندج انجام شد.

مواد و روش ها: این پژوهش از نوع کاربردی و از نظر شیوه اجرا، از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تمام کودکانی بود که در مراکز نگهداری کودکان بی سرپرست و بدسرپرست شهر سنندج در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ زندگی می کردند. تعداد آن ها برابر با ۶۰ کودک بود که سی نفر از آن ها به عنوان نمونه با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و گواه (۱۵ نفر) تقسیم شدند. برای جمع آوری داده ها از پرسش نامه های نشخوار فکری نولن - هوکسما (۱۹۹۱)، خودکارآمدی شرر (۱۹۸۲) و کیفیت زندگی (۱۹۹۶) استفاده شد. به منظور تحلیل داده ها از شاخص های آمار توصیفی و تحلیل کوواریانس چندمتغیره با نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

یافته ها: نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش آزمون به عنوان کووریت، میانگین نمرات مشارکت کنندگان در پس آزمون تفاوت معنادار دارد ($p < 0.05$) که همین موضوع تأثیر برنامه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی را در کاهش نشخوار فکری ($p\text{-value} = 0.001$ و $F = 55.13$)، افزایش خودکارآمدی ($p = 0.001$ و $F = 47.23$) و کیفیت زندگی ($p\text{-value} = 0.001$ و $F = 19.64$) نشان می دهد.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده می توان بیان کرد که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی نه تنها به کاهش علائم منفی روانی کمک می کند، بلکه نقش مؤثری در تقویت منابع درونی و بهبود کلی رفاه روانی کودکان بی سرپرست و بدسرپرست ایفا می کند. لذا، توصیه می شود این مداخلات در برنامه های حمایتی و توانمندسازی این گروه از کودکان گنجانده شود تا به بهبود پایدار و جامع کیفیت زندگی آنان کمک کند.

واژگان کلیدی: نشخوار فکری، خودکارآمدی، کیفیت زندگی، کودکان بی سرپرست و بدسرپرست، ذهن آگاهی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۶/۰۷

ویرایش: ۱۴۰۵/۰۱/۲۷

پذیرش: ۱۴۰۵/۰۲/۲۱

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

***نویسنده مسئول:** سیف الله رحمانی، استادیار، گروه روان شناسی و مشاوره، دانشگاه فرهنگیان، تهران، ایران.

ایمیل:

Rahmaniseifola@gmail.com

استناد: رحمانی، سیف الله، زندکریمی، عایشه. اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی (MBCT) بر نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بچه های بی سرپرست و بدسرپرست شهرستان سنندج. مجله علمی پژوهشی روانشناسی و روانپزشکی شناخت، بهار ۱۴۰۵؛ ۱۳(۱): ۶۷-۷۷.

مقدمه

خانوادگی و تجربه های مکرر طرد و بی توجهی، زمینه ساز بروز مشکلات متعددی در حوزه های هیجانی و شناختی است (شونکاف،

در جوامع امروزی، کودکان بی سرپرست و بدسرپرست از جمله اقشار آسیب پذیر به شمار می روند که بیشتر از دیگر هم سالان خود در معرض آسیب های روانی، اجتماعی و رفتاری قرار دارند. شرایط زندگی این کودکان، از جمله فقدان حمایت عاطفی، بی ثباتی محیط

کاهش نشخوار فکری و شدت علائم افسردگی نقش چشمگیری دارد. همچنین، یافته‌های دیگری نشان داده‌اند که MBCT می‌تواند خودکارآمدی افراد را از طریق افزایش خودآگاهی و پذیرش ارتقا دهد (وان در ویلدين، کویکین، واتار^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۵).

در کنار کاهش نشخوار فکری و افزایش خودکارآمدی، کیفیت زندگی نیز یکی دیگر از شاخص‌های مهم سلامت روان محسوب می‌شود. کیفیت زندگی مرتبط با سلامت^{۱۱} به درک فرد از سلامت و تأثیر آن در کیفیت کلی زندگی او اشاره دارد. این مفهومی چندبعدی است که شامل ابعاد مختلف سلامت، از جمله سلامت عمومی، عملکرد جسمی، سلامت روان، عملکرد اجتماعی و عملکرد نقش می‌شود (کانگوارانراتانکول^{۱۲}، ۲۰۲۵) که کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست معمولاً در همه این ابعاد با کاستی‌هایی مواجه هستند. مداخلاتی که بر بهبود آگاهی، پذیرش و تنظیم هیجانی تمرکز دارند، می‌توانند به بهبود کیفیت زندگی این گروه کمک کنند (زوگمان، گلدبر، هویت و میلر^{۱۳}، ۲۰۱۵).

در سنجش، یکی از شهرهای غربی ایران با ترکیب جمعیتی خاص و مسائل اجتماعی متنوع، تعداد قابل توجهی از کودکان در وضعیت بی‌سرپرستی یا بدسرپرستی زندگی می‌کنند. این گروه، به دلیل شرایط فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی، نیازمند مداخلات روان‌شناختی هدفمند هستند. با توجه به اثربخشی اثبات‌شده برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کشورهای دیگر، بررسی و بومی‌سازی این مداخلات در بافت فرهنگی ایران، به‌ویژه مناطق گردنشین، اهمیت زیادی دارد.

از طرفی، اجرای برنامه‌های MBCT در مراکز نگهداری یا حمایت از کودکان بی‌سرپرست می‌تواند زمینه‌ساز بهبود سلامت روانی و ارتقای تاب‌آوری آن‌ها شود. این رویکرد، با آموزش پذیرش تجربه‌های درونی بدون قضاوت، به کودکان می‌آموزد که چگونه با افکار و احساسات منفی خود به شیوه‌ای سازگارانه‌تر مواجه شوند. همچنین، با افزایش آگاهی لحظه‌ای، به آن‌ها کمک می‌کند تا در تعاملات اجتماعی و تحصیلی عملکرد بهتری داشته باشند (اسکونرت - ریچل و لاولور^{۱۴}، ۲۰۲۰).

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش MBCT در سه متغیر مهم روان‌شناختی، یعنی نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی، در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهرستان سنندج انجام می‌شود. این مطالعه می‌تواند اطلاعات ارزشمندی درباره قابلیت اجرایی و اثربخشی این مداخله در بافت فرهنگی ایران فراهم آورد و به تدوین سیاست‌های حمایتی و آموزشی در حوزه سلامت روان کودکان آسیب‌پذیر کمک کند.

بویکی و مکایون^۱، ۲۰۱۲). یکی از رایج‌ترین مشکلات شناختی در این گروه، نشخوار فکری یا تفکر وسواسی مکرر درباره وقایع منفی است که می‌تواند زمینه‌ساز افسردگی، اضطراب و کاهش کیفیت زندگی شود (نولن - هویکسسیما، ویسکو و لیبومیرسکی^۲، ۲۰۱۸).

نشخوار فکری تمایل به تمرکز بر علائم دردناک فرد و علل و پیامدهای احتمالی آن‌ها به جای راه‌حل‌هاست. بنابراین، به‌عنوان راهبرد مقابله شناختی ناکارآمد دیده می‌شود که نشان‌دهنده پایداری بیش از حد و تهاجمی در برابر تجربیات و احساسات منفی است (گائو و دوو^۳، ۲۰۲۵). نشخوار فکری حوزه‌های فکری زیادی را درگیر می‌کند، رفتارهای متفاوتی را برمی‌انگیزد و به‌عنوان نوعی سبک ناکارآمد مقابله‌ای، نه تنها مانع از حل مسئله می‌شود، بلکه موجب تشدید احساسات منفی و کاهش خودکارآمدی در افراد می‌شود (واتکینز^۴، ۲۰۱۸؛ دیوتاوتی و همکاران، ۲۰۲۲).

نشخوار فکری، به‌عنوان نوعی سبک ناکارآمد مقابله‌ای، نه تنها مانع از حل مسئله می‌شود، بلکه موجب تشدید احساسات منفی و کاهش خودکارآمدی در افراد می‌شود (واتکینز، ۲۰۱۸). در کودکان و نوجوانانی که فاقد حمایت‌های محیطی لازم هستند، این الگوهای تفکر منفی می‌تواند به اختلالات هیجانی مزمن منجر شود. از سوی دیگر، خودکارآمدی، که به معنای باور به توانایی‌های خود برای سازمان‌دهی و اجرای مسیر عمل مورد نیاز برای مدیریت موقعیت‌های آینده است، یکی از مهم‌ترین عوامل محافظت‌کننده در برابر آسیب‌های روانی محسوب می‌شود (تاشنر، دیکه، راینهولد و هولزبرگر^۵، ۲۰۲۵؛ بندورا^۶، ۱۹۹۷). در این زمینه، تقویت خودکارآمدی می‌تواند در بهبود سلامت روان کودکان آسیب‌پذیر نقش مهمی ایفا کند.

در دهه‌های اخیر، روان‌شناسی مثبت‌گرا و رویکردهای مبتنی بر ذهن‌آگاهی توجه زیادی به خود جلب کرده‌اند. ذهن‌آگاهی، به‌عنوان توانایی آگاه‌بودن از لحظه حال بدون قضاوت، ابزاری قدرتمند برای کاهش نشخوار فکری و افزایش انعطاف‌پذیری روانی تلقی می‌شود (کابات - زین^۷، ۲۰۲۳). در این میان، رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) ترکیبی از اصول شناخت‌درمانی و تمرینات ذهن‌آگاهی است که با هدف پیشگیری از بازگشت افسردگی و کاهش افکار منفی توسعه‌یافته است (سیگال، ویلیامز و تیسادلی^۸، ۲۰۲۲).

پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند که MBCT می‌تواند به‌طور مؤثری در کاهش نشخوار فکری و بهبود تنظیم هیجانی افراد مؤثر باشد. برای مثال، کویکین، وارن، تیلور^۹ و همکاران (۲۰۱۶) در مطالعه تصادفی کنترل‌شده‌ای گزارش کردند که MBCT در

⁸ Segal, Williams & Teasdale

⁹ Kuyken, Warren, Taylor

¹⁰ van der Velden, Kuyken, Wattar

¹¹ Health-Related Quality of Life (HRQoL)

¹² Kangwanrattanakul

¹³ Zoogman, Goldberg, Hoyt & Miller

¹⁴ Schonert-Reichl & Lawlor

¹ Shonkoff, Boyce & McEwen

² Nolen-Hoeksema, Wisco & Lyubomirsky

³ Gao & Du

⁴ Watkins

⁵ Täschner, Dicke, Reinhold & Holzberger

⁶ Bandura

⁷ Kabat-Zinn

با توجه به رشد روزافزون مسائل روانی در بین کودکان بی‌سرپرست، نیاز به مداخلات علمی و مبتنی بر شواهد ضروری است. آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی، با قابلیت اجرا در محیط‌های گروهی و هزینه نسبتاً کم، می‌تواند به‌عنوان رویکرد پیشگیرانه و درمانی مؤثر در دستور کار متخصصان روان‌شناسی کودک و نوجوان قرار گیرد. لذا، بررسی علمی این روش در بستر فرهنگی و اجتماعی خاص شهر سنج، گام مهمی در ارتقای سلامت روان جامعه خواهد بود.

روش کار

طرح پژوهش از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با دو گروه آزمایش و کنترل است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست در مراکز نگهداری بچه‌های بی‌سرپرست و بدسرپرست شهر سنج در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ تشکیل می‌دهد که طبق گزارش بهزیستی، برابر با پنجاه نفر بودند و سی نفر از آن‌ها به‌عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایشی (پانزده نفر) و گواه (پانزده نفر) تقسیم شدند. نخست برای افراد جامعه پژوهش علاوه بر بیان هدف و اهمیت پژوهش، درباره رعایت نکات اخلاقی اطمینان خاطر داده شد و آنان رضایت‌نامه شرکت آگاهانه و داوطلبانه در پژوهش را امضا کردند. پس از انتخاب گروه آزمایش و کنترل، در شرایط یکسان، هم‌زمان و قبل از هرگونه مداخله، همه سؤال‌های پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی برای بچه‌های بی‌سرپرست و بدسرپرست دو گروه قرائت شد تا آن‌ها پرسش‌نامه مربوط به خود را به‌عنوان پیش‌آزمون تکمیل نمایند. پس از آن، بچه‌های گروه آزمایش تحت آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) قرار گرفتند و در این مدت، گروه کنترل هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. بعد از اتمام جلسه‌ها، شرکت‌کنندگان در این آزمایش مقیاس‌های نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی را به‌عنوان پس‌آزمون تکمیل کردند. پس از پایان پژوهش و به‌منظور رعایت اصول اخلاقی، درمان برای گروه کنترل نیز اجرا شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل دوازده تا هجده ساله بودن، ثبت‌نام در مراکز بهزیستی سنج به‌عنوان بی‌سرپرست یا بدسرپرست، کسب نمره بالاتر از ۲۵ در پرسش‌نامه نشخوار فکری (Nolen-Hoeksema)، کسب نمره خودکارآمدی پایین‌تر از ۵۰ در مقیاس شرر، کسب نمره کیفیت زندگی پایین‌تر از ۶۰ در پرسش‌نامه WHOQOL، رضایت آگاهانه سرپرست قانونی، توانایی شرکت در هشت جلسه گروهی هفتگی (هر جلسه ۹۰

دقیقه) و ملاک‌های خروج شامل مبتلانی بودن به اختلالات عصبی - رشدی (مانند اوتیسم) یا ناتوانی ذهنی، غیبت بیش از دو جلسه از مداخله، ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی حاد (مانند افسردگی شدید یا روان‌پریشی) در حین مطالعه، مصرف هم‌زمان داروهای روان‌گردان یا مشارکت در مداخلات روان‌شناختی دیگر بود. برای جمع‌آوری مبانی نظری از منابع کتابخانه‌ای، اینترنتی، پایان‌نامه‌ها، کتاب‌ها و مقالات و برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های نشخوار فکری نولن - هوکسما و مارو^{۱۵} (۱۹۹۱)، خودکارآمدی شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک - دون، جاکوبس و راجرز (۱۹۸۲) و کیفیت زندگی (۱۹۹۶) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو بخش توصیفی و استنباطی بررسی شد و در بخش توصیف از شاخص‌های مرکزی و پراکندگی، توزیع‌های پراکندگی و نمودارها و در بخش استنباطی نیز از آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره (MANCOVA) استفاده شد. همچنین، به‌منظور تجزیه و تحلیل این داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۱ استفاده شد.

ابزار

پرسش‌نامه نشخوار فکری^{۱۶}: این پرسش‌نامه ۲۲ سؤال را نولن - هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ ساخته‌اند. این پرسش‌نامه سه مؤلفه دارد: بروز دادن (بازتاب)^{۱۷} (سؤالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱)، در فکر فرورفتن^{۱۸} (سؤالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) و افسردگی^{۱۹} (سؤالات ۱ تا ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲). سؤالات در مقیاسی چهاردرجه‌ای از هرگز (۱) تا همیشه (۴) نمره‌گذاری می‌شوند و یک نمره کل می‌دهد که دامنه نمرات بین ۲۲ تا ۸۸ هست و نمرات بالاتر نشان‌دهنده نشخوار فکری بالاتر است و بالعکس. نولن - هاکسما و مارو روایی محتوایی این مقیاس را مطلوب ارزیابی کرده‌اند. پایایی این مقیاس را به شیوه بازآزمایی از ۰/۴۸ تا ۰/۸۲ محاسبه کرده‌اند و اعتبار آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش کردند (نولن - هاکسما و مارو، ۱۹۹۱). در مطالعه فرخی و همکاران، روایی سازه و تحلیل عامل آن تأیید شد و پایایی به روش بازآزمایی برای این مقیاس ۰/۸۵ و ضریب آلفای کرونباخ آن برابر با ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین، در پژوهش جودکی و همکاران پایایی کل به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی^{۲۰}: این مقیاس را شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک - دون، جاکوبس و راجرز (۱۹۸۲) اول با این هدف که ابزاری برای پژوهش‌های بعدی تهیه شود و دوم اینکه ابزاری برای تعیین سطوح مختلف خودکارآمدی عمومی افراد تهیه شود ساخته‌اند. نسخه اصلی آزمون شامل ۳۶ سؤال بود که سازندگان آن براساس تحلیل‌های انجام‌شده، سؤالاتی را نگه داشتند که بار ۴۰/۰ را در هریک از عوامل اجتماعی و عمومی داشتند. بر این اساس، سیزده سؤال، که

¹⁸ Brooding

¹⁹ Depression-Related

²⁰ The Self-Efficacy Scale

¹⁵ Nolen-Hoeksema & Morrow

¹⁶ Ruminative Response Scale

¹⁷ Reflection

مختلف برای اندازه‌گیری کیفیت زندگی افراد از آن استفاده می‌شود. گروه مطالعاتی سازمان جهانی بهداشت، این مقیاس را بین‌فرهنگی می‌داند و به همین دلیل، در فرهنگ‌های مختلف از آن استفاده می‌شود (سازمان بهداشت جهانی، ۱۹۹۵).

این پرسش‌نامه چهار زیر مقیاس و یک نمره کلی دارد. زیرمقیاس‌ها عبارت‌اند از: سلامت جسمی، سلامت روان، روابط اجتماعی، سلامت محیط اطراف و یک نمره کلی. در ابتدا، نمره خامی برای هر زیرمقیاس به دست می‌آید که باید از طریق فرمول به نمره‌ای استاندارد بین ۰ تا ۱۰۰ تبدیل شود. نمره بالاتر نشان‌دهنده کیفیت زندگی بهتر است. در ایران نیز نصیری (۱۳۸۵) این مقیاس را به فارسی ترجمه و روایی و پایایی آن را گزارش کرده است. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۴ نشان‌دهنده همسانی درونی مطلوب آن است. از طرف دیگر، تحلیل عاملی در ۲۶ گویه این مقیاس مشخص کرد که در این مقیاس چهار زیرمقیاس، یعنی سلامت جسمی، سلامت روان‌شناختی، روابط اجتماعی و محیط زندگی که در مقیاس اصلی بودند، وجود دارند که نشان‌دهنده روایی ساختاری آن است. همچنین، برای بررسی روایی و پایایی این پرسش‌نامه پژوهشی روی ۱۱۶۷ نفر از مردم تهران انجام گرفت. شرکت‌کنندگان به دو گروه دارای بیماری مزمن و غیرمزمن تقسیم شدند. پایایی آزمون بازآزمون برای زیرمقیاس‌ها به این صورت به دست آمد: سلامت جسمی ۰/۷۷، سلامت روانی ۰/۷۷، روابط اجتماعی ۰/۷۵، سلامت محیط ۰/۸۴ (نصیری، ۱۳۸۵).

برنامه‌های آموزشی

به‌منظور اجرای مداخلات، گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) را در هشت جلسه و طی چهار هفته و هر هفته دو جلسه نوددقیقه‌ای دریافت کردند. خلاصه اجرای جلسات آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) در جدول ۱ آورده شده است.

این ویژگی را نداشتند، حذف شدند و آزمون به ۲۳ سؤال کاهش یافت. از این ۲۳ سؤال ۱۷ سؤال خودکارآمدی عمومی را با میانگین ۹۹/۵۷ و انحراف معیار ۰/۸۱۲ می‌سنجند. ضریب پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس خودکارآمدی عمومی و خرده‌مقیاس خودکارآمدی اجتماعی به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ به‌دست آمد (شرر، مادوکس، مرکاندانت، پرنیتیک-دون، جاکوبس و راجرز، ۱۹۸۲). این مقیاس سه مؤلفه آموزشی، شغلی و اجتماعی دارد. شیوه نمره‌گذاری براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم = ۱ تا کاملاً موافقم = ۵) انجام می‌شود، اما نمره‌گذاری در سؤالات شماره ۱، ۳، ۸، ۹، ۱۳ و ۱۵ معکوس است. این مقیاس را حقایق و همکاران (۱۳۸۹) هنجاریابی کردند. جامعه پژوهشی او را دانش‌آموزان سوم دبیرستان نظام جدید تشکیل می‌داد. برای بررسی میزان روایی و پایایی، آزمون روی ۱۰۰ نفر انجام شد. همبستگی به‌دست‌آمده از دو مقیاس عزت‌نفس و خودارزیابی با مقیاس خودکارآمدی در جهت تأیید روایی سازه مقیاس بود. همچنین، ضریب پایایی از طریق اسپیرمن - براون با طول برابر ۰/۷۶ و با طول نابرابر ۰/۷۶ و از روش نیمه‌کردن گاتمن، برابر ۰/۷۵ بود. آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سؤالات نیز ۰/۷۹ گزارش شد. علاوه بر این، در پژوهش عباسی شورباخلو و همکاران (۱۴۰۳) میزان آلفای کرونباخ یا همسانی کلی سؤالات ۰/۸۴ به دست آمد.

پرسش‌نامه کیفیت زندگی^{۲۱}: سازمان بهداشت جهانی به‌منظور وجود انسجام در پژوهش‌ها و سنجش کیفیت زندگی، گروهی را برای ساخت پرسش‌نامه مأمور کرد. حاصل کار این گروه پرسش‌نامه کیفیت زندگی صدسؤالی بود (WHOQOL-100). چند سال بعد، برای استفاده آسان‌تر از این پرسش‌نامه، فرم کوتاهی از آن تهیه شد. پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی ۲۶ سؤالی (WHOQOL-BREF) پرسش‌نامه‌ای ۲۶ سؤالی است که کیفیت زندگی کلی و عمومی فرد را می‌سنجد. در سال ۱۹۹۶، گروهی از کارشناسان سازمان بهداشت جهانی با تعدیل گویه‌های فرم صدسؤالی این پرسش‌نامه، این مقیاس را ساختند. این مقیاس به نوزده زبان مختلف ترجمه شده است و در کشورهای

جدول ۱. پروتکل درمانی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی.

جلسه	هدف	شرح جلسات
اول	ارائه توضیحاتی درباره هدف درمان	اجرای پیش‌آزمون، اشاره به عادی‌بودن و قابل‌دسترس‌بودن درمان‌های کوتاه‌مدت، مشخص کردن اهداف و انتظارات مراجعان از درمان، آموزش و تمرین تکنیک‌های خوردن یک کشمش همراه با ذهن‌آگاهی، آموزش و تمرین تکنیک تن‌آرامی عضلانی.
دوم	رفع موانع	تمرین تکنیک مراقبه و واریسی بدنی، آموزش و تمرین ده دقیقه تنفس همراه با ذهن‌آگاهی، تفکر درباره تمرین‌ها و فکر کردن دقیق درباره هریک از آن‌ها، بیان مشکلات در حین انجام تکالیف و موانع، احساسات و افکار در حین انجام تکالیف منزل و پاسخ‌گویی به سؤالات مراجعین، جمع‌بندی نهایی و بازخورد.
سوم	تنفس با ذهن‌آگاهی	انجام تکنیک تن‌آرامی عضلانی، تمرین منبسط کردن و تنفس، گسترده نگهداشتن افکار و ذهن از طریق تمرکز بر تنفس آگاهانه و اعضای بدن. این تمرین می‌تواند با یک تفکر ذهن‌آگاهی کوتاه‌مدت دیدن یا شنیدن آغاز شود.

²¹ Quality of Life Questionnaire

آشنایی با مفهوم ذهن سرگردان و پی‌بردن به کنترل آن از طریق تنفس و واری بدن. تمرین تکنیک تنفس سه‌دقیقه‌ای، کشف تجارب خوشایند روزانه.		چهارم		ماندن در لحظه حاضر
آموزش تمرین تکنیک مراقبه به همراه واری بدن، تمرین تنفس سه‌دقیقه‌ای، ارائه تمرین‌های الگوبرداری شده در زمان‌هایی که دچار احساسات دشوار می‌شویم. در انتهای جلسه نیز قدم‌زدن ذهن آگاه تمرین شد.		پنجم		پذیرش و اجازه‌دادن
تمرین تن‌آرامی و مدیتیشن نشسته، تنفس عادی به مدت سه دقیقه، آموزش تمرین کشف واکنش به الگوهای عادی شده و کاربرد استعدادها بالقوه مهارت‌های ذهن‌آگاهی برای آسان‌سازی واکنش به تجارب زمان حال. پذیرش افکار و احساسات و ایجاد رابطه متفاوت با تجربه و ارائه راهکار برای آمادگی برای آینده.		ششم		تفکرات منشأ واقعی ندارد
مرور مشکلات مراجعان در طول تکالیف منزل و احساسات و هیجانی در حین انجام تمرینات، مرور مبحث افکار واقعی نیستند و روش‌هایی که با استفاده از آن‌ها می‌توان افکار را به نحو متفاوتی دید، توضیح و گفت‌وگو درباره خلق منفی و افکار منفی که همراه آن می‌آیند و توانایی ما را در جهت ارتباط متفاوت کاهش می‌دهند.		هفتم		چگونه به بهترین نحو از خود مراقبت کنیم
انجام تمرینات مدیتیشن (آگاهی از تنفس، اعضای بدن، اصوات، افکار و هیجانات). کشف رابطه بین خلق و فعالیت، تهیه فهرستی از فعالیت‌های روزانه که احساس مطلوب فرد می‌دهد و فعالیت‌هایی که احساس نامطلوبی به فرد می‌دهند. بحث درباره این که چگونه به بهترین نحو تحرک و نظم ایجاد شود که رویدادهای خوشایند ادامه یابد.		هشتم		چگونگی استفاده از این موارد در تصمیم‌گیری‌های آینده
تمرین تکنیک واری بدن، تمرین تنفس سه‌دقیقه‌ای، مرور آنچه در جلسات فراگرفته شده است. اجرای پس‌آزمون.				

نتایج

می‌شود. جدول ۲ آماره‌های توصیفی متغیرهای موردبررسی در گروه کنترل و آزمایش و به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد. اطلاعات جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان مربوط به دو گروه کنترل و آزمایش و به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون به این صورت بود که از مجموع ۳۰ نفر، ۱۵ نفر در گروه گواه و ۱۵ نفر در گروه آزمایش مشارکت داشته‌اند. در گروه کنترل ۸ دختر و ۷ پسر و در گروه آزمایش ۶ دختر و ۹ پسر قرار گرفتند.

به منظور بررسی فرضیه‌های پژوهش مبنی بر اثر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) در کاهش نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی، از روش مانکوا استفاده شد که نتایج آن در ادامه ارائه می‌شود. پیش از گزارش تحلیل، ابتدا متغیرهای جمعیت‌شناختی و نیز نتایج بررسی پیش‌فرض‌ها ارائه

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای موردبررسی در گروه کنترل و آزمایش و به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون.

میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین	چولگی	کشدگی
نشخوار فکری					
پیش‌آزمون	۳۹/۹۳۳	۳/۸۸	۲۴	۰/۵۲۲	۰/۱۸۵
گروه کنترل	پس‌آزمون	۴۳	۳/۷۰	۵۲	۰/۷۴
پیش‌آزمون	۳۱	۴/۱۶	۲۱	۲/۳۶۲	-۱/۰۳۸
گروه آزمایش	پس‌آزمون	۴۲/۵۳	۴/۰۵	۳۷	-۰/۰۲۵
پیش‌آزمون	۱۵/۴۶۶	۳/۲۲	۱۰	۰/۳۵۷	۰/۱۷۵
گروه کنترل	پس‌آزمون	۱۴/۵۳۳	۲/۳۸	۱۸	-۰/۵۲۱
پیش‌آزمون	۱۴/۳۳۳	۲/۰۲	۱۱	۰/۳۴۲	-۰/۱۶۸
گروه آزمایش	پس‌آزمون	۱۹/۶۰	۳/۸۳	۲۶	۰/۲۶۶
پیش‌آزمون	۱۴/۴۶۶	۲/۹۷	۹	۰/۰۶۸	-۰/۴۸۹
گروه کنترل	پس‌آزمون	۱۵	۲/۴۴	۱۸	-۰/۲۳۶
پیش‌آزمون	۱۴/۷۳۳	۲/۲۸	۱۲	۰/۶۷۸	۰/۶۲۸
گروه آزمایش	پس‌آزمون	۲۰/۴۰	۱/۹۵	۲۴	-۰/۴۳۶

با توجه به نتایج جدول ۲، که آماره‌های توصیفی متغیرهای موردبررسی در دو گروه کنترل و آزمایش و به تفکیک پیش‌آزمون و پس‌آزمون را نشان می‌دهد، میانگین نشخوار فکری در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با ۳۹/۹۳۳ و ۴۳، در خودکارآمدی برابر با ۱۵/۴۶۶ و ۱۴/۵۳۳ و در کیفیت زندگی به ترتیب برابر با

۱۴/۴۶۶ و ۱۵ است. همچنین، مقادیر t به دست آمده برای سه متغیر در گروه کنترل به ترتیب برابر با ۰/۲۰۶، ۰/۷۶۰ و ۰/۴۲۳ است که هیچ کدام در سطح ($p < ۰/۰۵$) معنادار نشده‌اند و در گروه کنترل، بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه متغیر مورد بررسی، تفاوت معناداری را نشان نمی‌دهد.

آزمون شاپیرو - ویلک برای پیش‌آزمون و پس‌آزمون در هر سه متغیر موردبررسی و در دو گروه کنترل و آزمایش، نرمال بودن توزیع داده‌ها را نشان داد ($p < 0/05$). همچنین، به منظور بررسی اثر تعامل کوواریت با متغیر مستقل (نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی) از آزمون F استفاده شد که مقدار آن برای سه متغیر مورد بررسی به ترتیب برابر با $3/34$ ، $2/14$ و $0/217$ شد که هر سه در سطح $p < 0/05$ معنادار نشده است. این موضوع رعایت پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیونی را نشان داد.

همچنین، میانگین نشخوار فکری در گروه آزمایش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون برابر با 31 و $42/53$ ، در خودکارآمدی برابر با $14/33$ و $20/40$ و در کیفیت زندگی به ترتیب برابر با $14/73$ و 15 است. همچنین، مقادیر t به دست آمده برای سه متغیر در گروه کنترل به ترتیب برابر با $8/202$ ، $3/860$ و $8/158$ است که هر سه در سطح ($p < 0/05$) معنادار شده‌اند و در گروه آزمایش بین میانگین پیش‌آزمون و پس‌آزمون سه متغیر مورد بررسی، تفاوت معناداری را نشان می‌دهد.

جدول ۳ نتایج آزمون شاپیرو - ویلک را دربارهٔ طبیعی بودن توزیع داده‌ها نشان می‌دهد. با توجه به نتایج آن، معنادار نشدن

جدول ۳. نتایج آزمون شاپیرو - ویلک دربارهٔ طبیعی بودن توزیع داده‌ها.

گروه	متغیر	آماره	S	p-value	S	گروه آزمایش
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	0/916	0/850	0/945	0/856	معناداری
	پس‌آزمون	0/941	0/854	0/941	0/897	
خودکارآمدی	پیش‌آزمون	0/944	0/841	0/979	0/959	
	پس‌آزمون	0/944	0/856	0/937	0/941	
کیفیت زندگی	پیش‌آزمون	0/966	0/791	0/959	0/699	
	پس‌آزمون	0/835	0/811	0/917	0/873	

جدول ۴. آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس گروه‌ها.

آزمون F	درجهٔ آزادی ۱	درجهٔ آزادی ۲	p-value	
0/402	۱	۲۸	0/531	نشخوار فکری
۱/۷۲۵	۱	۲۸	0/۲۰۰	خودکارآمدی
0/۵۰۳	۱	۲۸	0/۴۸۴	کیفیت زندگی

و کیفیت زندگی بررسی شد. جدول ۴ آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس‌ها را نشان می‌دهد.

با توجه به نتایج جدول ۵ که ارزیابی ماتریس‌های واریانس کواریانس با آزمون ام - باکس را نشان می‌دهد، مقدار آن برابر با $4/598$ بود و در سطح ($p < 0/05$) معنادار نشده است. پس می‌توان اظهار کرد ماتریس کوواریانس متغیرهای موردبررسی در دو گروه با هم برابر بودند و تفاوتی معناداری با هم ندارند.

جدول ۴ آزمون لون برای بررسی همگنی واریانس گروه‌ها را نشان می‌دهد. آزمون F برای سه متغیر نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی برابر با $0/402$ ، $1/725$ و $0/503$ شد که هیچ‌کدام معنادار نشدند. معنادار نشدن آزمون لون رعایت شدن پیش‌فرض همگنی واریانس بین گروه‌ها را نشان می‌دهد. پس از اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌ها، اثر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی (MBCT) در کاهش نشخوار فکری، خودکارآمدی

جدول ۵. ارزیابی ماتریس‌های واریانس کواریانس با آزمون ام - باکس.

ام - باکس	آماره F	درجهٔ آزادی ۱	درجهٔ آزادی ۲	معناداری
4/598	0/677	۶	۵۶۸۰/۳۰۲	0/۶۶۹

جدول ۶. نتایج آزمون اثر بین گروهی برای بررسی اثر آموزش ذهن‌آگاهی (MBCT) در متغیرهای موردبررسی.

گروه	متغیر	مجموع مجزورات	درجهٔ آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	اندازهٔ اثر
نشخوار فکری	پیش‌آزمون	902/426	۱	902/426	55/130	0/001	0/688
	پس‌آزمون	158/381	۱	158/381	19/164	0/001	0/434

کیفیت زندگی	۲۰۳/۷۳۴	۱	۲۰۳/۷۳۴	۴۷/۲۰۳	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴
نشخوار فکری	۴۰۹/۲۳۰	۲۵	۱۶/۳۶۹			
خودکارآمدی	۲۰۶/۶۱۶	۲۵	۸/۲۶۵			
کیفیت زندگی	۱۰۷/۹۰۳	۲۵	۴/۳۱۶			
نشخوار فکری	۴۳۰/۷۲	۳۰				
خودکارآمدی	۹۲/۱۶	۳۰				
کیفیت زندگی	۵۵/۹۷	۳۰				

۲۰۲۱؛ باتلر، ۲۰۲۱ و آزیویدو و مینیزیس، ۲۰۲۰) و نیز افزایش کیفیت زندگی (جانعلی‌پورامری و همکاران، ۱۴۰۳؛ ملک‌زاده و همکاران، ۱۴۰۲؛ افشارشاندیز و همکاران، ۱۴۰۲؛ نیک‌کردار، ۱۴۰۲؛ محمدپور و همکاران، ۱۳۹۹؛ سوخویی‌نژاد و همکاران، ۲۰۲۲ و تاجیک و همکاران، ۲۰۲۰) همسو است.

از منظر نظری، MBCT با بهره‌گیری از تکنیک‌های شناخت‌درمانی، تمرکز خود را بر شناسایی و بازسازی الگوهای فکری ناکارآمد معطوف می‌کند و درعین حال، با استفاده از تمرینات ذهن‌آگاهی، افراد را به حضور در لحظه حال دعوت می‌کند که این دورویه ترکیبی باعث کاهش آثار منفی نشخوار فکری می‌شود (سگال، ویلیامز و تسادل^{۲۴}، ۲۰۱۸). در کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست، که اغلب به دلیل فقدان حمایت‌های عاطفی و اجتماعی دچار اختلالات هیجانی و رفتاری می‌شوند، این آموزش می‌تواند موجب افزایش خودآگاهی و تنظیم هیجان‌ها شود. مطالعات نشان داده‌اند که کودکان و نوجوانانی که آموزش‌های MBCT دریافت کرده‌اند، توانسته‌اند سطح اضطراب و افسردگی خود را به میزان قابل‌توجهی کاهش دهند. در نتیجه، نشخوار فکری که معمولاً زمینه‌ساز این اختلالات است نیز به میزان قابل‌توجهی کاهش یافته است (زوگمان^{۲۵} و همکاران، ۲۰۱۵).

همچنین، می‌توان بیان کرد که این روش آموزشی، با ترکیب اصول شناخت‌درمانی و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، چهارچوب جامعی برای تغییر نگرش‌ها و باورهای فرد درباره توانمندی‌های شخصی فراهم می‌آورد که به‌ویژه برای کودکان و نوجوانانی که در معرض آسیب‌های روانی و اجتماعی ناشی از فقدان خانواده قرار دارند، بسیار حیاتی است. در واقع، این کودکان به دلیل فقدان حمایت‌های عاطفی، محیطی غیرثابت و فشارهای روانی متعددی که تجربه می‌کنند، معمولاً دچار کاهش خودکارآمدی و احساس ناتوانی در مواجهه با مشکلات می‌شوند (زایمر - گیمیک و اسکاینر^{۲۶}، ۲۰۱۱). آموزش MBCT با تمرکز بر افزایش آگاهی لحظه‌به‌لحظه و پذیرش بدون قضاوت، به کودکان کمک می‌کند تا شناخت بهتری از واکنش‌های هیجانی و افکار خود داشته باشند که این موضوع به کاهش نشخوارهای فکری منفی و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌شود، نتایج به‌دست‌آمده از مانکوا نشان می‌دهد که مقدار F برای نشخوار فکری برابر با ۵۵/۱۳۰، برای خودکارآمدی برابر با ۱۹/۱۶۴ و برای کیفیت زندگی برابر با ۴۷/۲۰۳ است که هر سه در سطح ($P < 0.05$) معنادار شده‌اند. معنادارشدن این آزمون مؤید این مسئله است که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) در نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی این کودکان مؤثر بوده است. اندازه اثر این آموزش بر نشخوار فکری ۰/۶۸۸، خودکارآمدی ۰/۴۳۴ و نیز کیفیت زندگی برابر با ۰/۶۵۴ است. به این معنا که ۶۸ درصد تفاوت‌های فردی در نمرات پس‌آزمون نشخوار فکری، ۴۳ درصد در خودکارآمدی و ۶۵ درصد در کیفیت زندگی مربوط به تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) بوده است.

بحث

هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) در کاهش نشخوار فکری، خودکارآمدی و کیفیت زندگی بچه‌های بی‌سرپرست و بدسرپرست شهرستان سمنجن است. نتایج نشان داد که با کنترل اثر پیش‌آزمون به‌عنوان کووریت، تفاوت نمرات پس‌آزمون ناشی از تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) است. بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) به کاهش نشخوار فکری، افزایش خودکارآمدی و نیز کیفیت زندگی منجر می‌شود. نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش متفاوتی برای بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) در کاهش نشخوار فکری (مائو، لی، وو و هو^{۲۲}، ۲۰۲۳؛ لوبرز^{۲۳} و همکاران، ۲۰۲۲؛ مرادی، احمدیان، محمدی و قویدل‌کلور، ۱۴۰۲؛ شریفی‌درآمدی و قاسم‌پور، ۱۴۰۲؛ جودکی، مهرداد و احدی، ۱۴۰۰؛ پاشا و سراج‌خرمی، ۱۳۹۷؛ جاین، ۲۰۲۴ و فروستیدور و دورجی، ۲۰۱۹)، افزایش خودکارآمدی (عباسی‌شورباخلو و خضری، ۱۴۰۳؛ علوی، الهی‌نژاد و خان‌محمدی، ۱۴۰۳؛ توکلی و ابراهیمی، ۱۴۰۱؛ توکلی و ابراهیمی، ۱۳۹۹؛ فدایی‌وطن و همکاران، ۱۳۹۸؛ هنین، لاینگ، اسکافیلر و همکاران، ۲۰۲۴؛ چان، یو و لی،

²⁵ Zoogman

²⁶ Zimmer-Gembeck & Skinner

²² Mao, Li, Wu, Luo & Hu

²³ Lubbers

²⁴ Segal, Williams, & Teasdale

خودکارآمدی این گروه آسیب‌پذیر استفاده شود. مطالعات آتی باید آثار بلندمدت این آموزش‌ها، چگونگی تطبیق آن با فرهنگ محلی و تأثیرات احتمالی در دیگر جنبه‌های روانی و اجتماعی کودکان را بررسی کنند تا اثربخشی این مداخلات به شکل جامع‌تر ارزیابی شود. انجام این پژوهش اگرچه با همکاری بسیار زیاد ادارهٔ بهزیستی شهر سنج، مراکز حمایتی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و نیز کودکانی همراه بود که در این مراکز حضور داشتند، محدودیت این پژوهش به کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست سنج، نبود دوره‌های پیگیری، استفادهٔ صرف از پرسش‌نامه و نبود مصاحبهٔ بالینی با کودکان، تا حدودی این پژوهش و نتایج آن را با محدودیت‌های مواجه کرد.

باوجود این مشکلات می‌توان اذعان کرد اهمیت آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در سلامت روان و بهبود کیفیت زندگی کودکان، به‌ویژه کودکان آسیب‌دیده، لزوم اجرای برنامهٔ آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی را به‌طور گسترده در مراکز حمایتی و بهزیستی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست و نیز برگزاری دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت، لزوم برگزاری آموزش‌های تخصصی و کارگاه‌های مهارتی برای مربیان و روان‌شناسان شاغل در این مراکز را تأیید می‌کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود تا پژوهش‌های مختلف با نمونه‌های گوناگون از شهرها و مراکز مختلف انجام شود، در انجام پژوهش‌های جدید دوره‌های طولانی پیگیری مدنظر قرار گیرد و از روش‌های چندوجهی مانند مصاحبه‌های عمیق، مشاهدهٔ رفتاری و شاخص‌های فیزیولوژیکی در کنار پرسش‌نامه‌های خودگزارشی استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده تأثیرات جانبی و ابعاد روانی، اجتماعی و تحصیلی این مداخلات را بررسی کنند تا رویکردهای جامع‌تر و مؤثرتری برای توانمندسازی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست ارائه شود.

تشکر و قدردانی

نویسندگان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را دارند. نویسندگان شخصاً تمامی مراحل پژوهش را انجام داده‌اند.

تضاد منافع

مقاله حاضر هیچ‌گونه تعارض منافع و منابع مالی ندارد.

ملاحظات اخلاقی

پژوهش حاضر مستخرج از پایان‌نامهٔ کارشناسی ارشد و با تأییدیهٔ اخلاقی از کمیتهٔ اخلاقی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد سنج (IR.IAU.SDJ.REC.1402.053) اجرا شده است.

منجر می‌شود (باثر^{۲۷}، ۲۰۰۳؛ کارماندی و باثر^{۲۸}، ۲۰۰۸).

علاوه بر این، این مداخلهٔ روان‌شناختی جامع با ترکیب مهارت‌های آگاهی لحظه‌به‌لحظه و بازنشانی الگوهای فکری منفی، شرایط روانی و اجتماعی این گروه آسیب‌پذیر را بهبود می‌بخشد. از منظر نظری، MBCT می‌تواند به‌عنوان مداخلهٔ چندبعدی به کودکان کمک کند تا نه تنها شناخت خود را از تجربیات درونی افزایش دهند، بلکه به شیوه‌ای مؤثرتر با استرس‌ها و چالش‌های محیطی مقابله کنند (شاپیرو^{۲۹} و همکاران، ۲۰۱۸). این رویکرد براساس تمرین‌های ذهن‌آگاهی، امکان پذیرش بدون قضاوت افکار و احساسات را فراهم می‌آورد؛ موضوعی که برای کودکان محروم از حمایت خانواده بسیار حیاتی است؛ زیرا اغلب دچار احساسات تنهایی، اضطراب و افسردگی هستند (برایتون^{۳۰} و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات جدید نشان داده‌اند که MBCT از طریق تقویت مهارت‌های شناختی و هیجانی، توانایی کودکان در مدیریت هیجانات منفی و افزایش حس امنیت روانی را به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای ارتقا می‌دهد (هارت و داو^{۳۱}، ۲۰۱۲). این موضوع به‌ویژه در محیط‌های پرسترس و بی‌ثبات، که کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست تجربه می‌کنند، به افزایش رضایت از زندگی و سلامت روانی منجر می‌شود. براساس پژوهش‌های مبتنی بر شواهد، مداخلات ذهن‌آگاهی علاوه بر کاهش علائم افسردگی و اضطراب، به افزایش انعطاف‌پذیری روانی و احساس کنترل بر شرایط زندگی منجر می‌شود (کوکین^{۳۲} و همکاران، ۲۰۱۶). چنین بهبودیهایی مستقیماً با کیفیت زندگی بهتر، رضایت بیشتر از زندگی اجتماعی و بهبود عملکرد تحصیلی و اجتماعی مرتبط هستند.

به‌طور خاص، آموزش شناخت‌درمانی، که در قالب MBCT ارائه می‌شود، باعث می‌شود کودکان بتوانند الگوهای منفی و خودانتقادی را شناسایی و با آن‌ها مقابله کنند. این موضوع موجب کاهش نگرش‌های منفی و افزایش امید و انگیزه می‌شود. این تغییرات شناختی و هیجانی به افزایش سطح خودارزشمندی و بهبود رفتارهای مقابله‌ای منجر می‌شود که از عوامل کلیدی در ارتقای کیفیت زندگی کودکان به شمار می‌آیند.

نتیجه‌گیری

نتایج نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی (MBCT) در کاهش نشخوار فکری، افزایش خودکارآمدی و کیفیت زندگی بچه‌های بی‌سرپرست و بدسرپرست شهرستان سنج تأثیرگذارند. بنابراین، اجرای آموزش‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی در مراکز حمایتی کودکان بی‌سرپرست و بدسرپرست شهرستان سنج می‌تواند به‌عنوان مداخلهٔ مؤثر و راهبردی برای ارتقای سلامت روان، توانمندسازی روانی و افزایش

³⁰ Britton

³¹ Harnett & Dawe

³² Kuyken

²⁷ Baer

²⁸ Carmody & Baer

²⁹ Shapiro

REFERENCES

- Abbasi Shorbakhloo A, Khezri H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on anxiety, cognitive flexibility, and self-efficacy in boys with no parental care and maltreatment. In: Proceedings of the 5th International Conference on Health, Educational Sciences and Psychology; 2024. [Link](#)
- Afshar Shandiz H, Rahimian Boogar I, Talepasand S. Comparison of Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy with Brief Solution-Focused Therapy on Quality of Life of Patients with Multiple Sclerosis. *J Psychol Sci*. 2023;22(125):881-898. [Link](#)
- Alavi S, Elahinejad M, Khan Mohammadi A. 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. *JNIP*. 2024;21 (25):1-15. [Link](#)
- Azevedo MLD, Menezes CB. Effects of the Mindfulness-Based Cognitive Therapy Program on Stress, Self-Efficacy and Mindfulness in University Students. *SMAD Rev Electronica Saude Ment Alcool Drog*. 2020;16(3):44-54. [DOI: 10.11606/ISSN.1806.6976.SMAD.2020.165513](#)
- Baer RA. Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Clin Psychol Sci Pract*. 2003;10(2):125-143. [DOI: 10.1093/CLIPSY.BPG015](#)
- Bandura A. Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: Freeman. 1997. [Link](#)
- Britton WB, Lepp NE, Niles HF, Rocha T, Fisher NE, Gold JS. A Randomized Controlled Pilot Trial of Classroom-Based Mindfulness Meditation Compared to an Active Control Condition in Sixth-Grade Children. *J Sch Psychol*. 2014;52(3):263-278. [DOI: 10.1016/J.JSP.2014.03.002](#)
- Butler N. Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Self-Efficacy in People with Migraine. New York: Yeshiva University; 2021. [Link](#)
- Carmody J, Baer RA. Relationships Between Mindfulness Practice and Levels of Mindfulness, Medical and Psychological Symptoms and Well-Being in a Mindfulness-Based Stress Reduction Program. *J Behav Med*. 2008;31(1):23-33. [DOI: 10.1007/S10865.007.9130.7](#)
- Chan SH, Yu CKC, Li AW. Impact of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Counseling Self-Efficacy: A Randomized Controlled Crossover Trial. *Patient Educ Couns*. 2021;104(2):360-368. [DOI: 10.1016/J.PEC.2020.07.022](#)
- Diotallevi P, Girelli L, Mancone S, Corrado S, Valente G, Cavicchiolo E. Impulsivity and Depressive Brooding in Internet Addiction: A Study With a Sample of Italian Adolescents During COVID-19 Lockdown. *Front Psychiatry*. 2022;13:941313. [DOI: 10.3389/FPSYT.2022.941313](#)
- Fadaei Vatan Zahra, ESTAKI MAHNAZ, Ghanbari Panah Afsaneh, Kochakentezar Roya. Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive Reconstructing Training Effectiveness on Social and Emotional Self-Efficacy in Students with Learning Problems. *Psychol Except Individ*. 2019;9(35):169-192. [Link](#)
- Frostadottir AD, Dorjee D. Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Compassion Focused Therapy on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Front Psychol*. 2019;10:1099. [DOI: 10.3389/FPSYG.2019.01099](#)
- Gao F, Du X. A Meta-Analysis of Rumination and Digital Addiction. *Pers Individ Dif*. 2025;238:113074. [DOI: 10.1016/J.PAID.2025.113074](#)
- Haghighyegh A, Ghasemi N, Neshardoost HT, Kajbaf MB, Khanbani M. Psychometric Properties of Diabetes Management. *Iran J Endocrinol Metab*. 2010;12(2):111-115. [Link](#)
- Harnett PH, Dawe S. The Contribution of Mindfulness-Based Therapies for Children and Families and Proposed Conceptual Integration. *Child Adolesc Ment Health*. 2012;17(4):195-208. [DOI: 10.1111/J.1475-3588.2011.00643.X](#)
- Heinen JM, Laing EM, Schäffeler N, Bäuerle A, Krakowczyk JB, Schug C, et al. How Do Mindfulness-Based Interventions Promote Coping and Self-Efficacy in Patients With Cancer: A Systematic Review. *Psychooncology*. 2024;33(5):e6350. [DOI: 10.1002/PON.6350](#)
- Janalipouramrei D, Khatibi SM, Tatari A, Monsef H, Khojasteh-e-Mottaghi M, Moeini F. Investigating the Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Improving Depressive Symptoms, Quality of Life and Resilience in Depressed Spouses of Veterans. *Payashahr*. 2023;6(61):143-152. [Link](#)
- Jodaki H, Sabet M, Ahadi H. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination and Fatigue in Patients with Cervical Cancer. *Iran J Rehabil Nurs*. 2022;8(2):1-11 [Link](#)
- Kabat-Zinn, J. (2023). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144–156. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kangwanrattanakul K. Validation of the Thai WHOQOL-OLD Among Thai Older Adults: Rasch Analysis. *Sci Rep*. 2025;15:12978. [DOI: 10.1038/S41598-025-97824-4](#)
- Kuyken W, Warren F, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-Analysis. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(6):565-574. [DOI: 10.1001/JAMAPSYCHIATRY.2016.0076](#)
- Kuyken W, Weare K, Ukoumunne OC, Vicary R, Motton N, Burnett R, et al. Effectiveness of the Mindfulness in Schools Programme: Non-Randomised Controlled Feasibility Study. *Br J Psychiatry*. 2016;208(2):126-138. [DOI: 10.1192/BJP.BP.113.126649](#)
- Lubbers J, Geurts D, Hanssen I, Huijbers M, Spijker J, Speckens A, Cladder-Micus M. The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination in Bipolar Disorder. *Int J Bipolar Disord*. 2022;10:22. [DOI: 10.1186/S40345.022.00269.1](#)
- Malekzadeh L, Nikkho F, Tarkhan RA, Najafi-Pazuki M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Resilience and Quality of Life of Mothers of Children With Learning Disabilities. *Q J Appl Psychol Res*. 2013;14(4):223-238 [DOI:10.22059/japr.2023.341919.644242](#)
- Mao L, Li P, Wu Y, Luo L, Hu M. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions for Ruminative Thinking: A Systematic Review and Meta-Analysis of

- Randomized Controlled Trials. *J Affect Disord.* 2023;321:83-95. DOI: [10.1016/J.JAD.2022.10.022](https://doi.org/10.1016/J.JAD.2022.10.022)
27. Mohammadpour M, Rafi'inia P, Sabahi P, Najafi M. Comparison of the Effectiveness of MBCT and ACT on Quality of Life in Patients With Focal Epilepsy. *Q J New Psychol Res.* 2020;15(57):1-18. [Link](#)
28. Moradi A, Ahmadian A, Mohammadi A, Ghavidel-Klor R. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination and Death Anxiety in Women With Breast Cancer. *J Mod Psychol Res.* 2023;18(72):249-256. DOI: [10.22034/jmpr.2024.17336](https://doi.org/10.22034/jmpr.2024.17336)
29. Nasiri HA. Validity and Reliability Study of the WHO Quality of Life Scale and Preparation of Its Iranian Version. *Natl Semin Stud Ment Health.* 2006. [Link](#)
30. Nikkerdar F. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Dysfunctional Attitudes, Death Anxiety and Quality of Life of Elderly People With Depression. 10th Natl Conf Positive Psychol. 2023. [Link](#)
31. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: the 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61(1):115-121. doi:10.1037/0022-3514.61.1.115. DOI: [10.1037/0022-3514.61.1.115](https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115)
32. Nolen-Hoeksema S, Morrow J. A Prospective Study of Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After the 1989 Loma Prieta Earthquake. *J Pers Soc Psychol.* 1991;61(1):115-121. DOI: [10.1037/0022-3514.61.1.115](https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.1.115)
33. Pasha R, Sarraj Khorami A. The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination and Dysfunctional Attitudes in Patients With MDD and OCD. *Psychol Adv.* 2018;4(1):93-112. DOI: [10.22055/psy.2018.21336.1764](https://doi.org/10.22055/psy.2018.21336.1764)
34. Schonert-Reichl KA, Lawlor MS. The Effects of a Mindfulness-Based Education Program on Pre- and Early Adolescents' Well-Being and Social Emotional Competence. *Mindfulness.* 2010;1(3):137-151. DOI: [10.1007/S12671-010-0011-8](https://doi.org/10.1007/S12671-010-0011-8)
35. Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression. 2nd ed. New York: Guilford Press. 2018. [Link](#)
36. Shapiro SL, Brown KW, Thoresen C, Plante TG. The Moderation of MBSR Effects by Trait Mindfulness. *J Clin Psychol.* 2011;67(3):267-277. DOI: [10.1002/JCLP.20761](https://doi.org/10.1002/JCLP.20761)
37. Sharifi-Daramady P, Ghasempour F. The Effectiveness of Mindfulness Training Based on Cognitive Therapy on Coping with Rumination and Test Anxiety. *Educ Psychol.* 2013;19(69):164-198. DOI: [10.22054/jep.2024.71725.3773](https://doi.org/10.22054/jep.2024.71725.3773)
38. Sherer M, Maddux JE, Mercandante B, Prentice-Dunn S, Jacobs B, Rogers RW. The Self-Efficacy Scale: Construction and Validation. *Psychol Rep.* 1982;51(2):663-671. DOI: [10.2466/PRO.1982.51.2.663](https://doi.org/10.2466/PRO.1982.51.2.663)
39. Shokouhi Nejad N, Bayat MR, Zanganeh Motlagh F. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Psychological Symptoms and Quality of Life in Female Patients with Fibromyalgia. *J Iran Med Counc.* 2022;5(4):589-599. DOI: [10.18502/JIMC.V5I4.11331](https://doi.org/10.18502/JIMC.V5I4.11331)
40. Shonkoff JP, Boyce WT, McEwen BS. Neuroscience, Molecular Biology, and the Childhood Roots of Health Disparities. *JAMA.* 2009;301(21):2252-2259. DOI: [10.1001/JAMA.2009.754](https://doi.org/10.1001/JAMA.2009.754)
41. Tajik R, Shahed Hagh Ghadam H, Rahnejat AM. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Improving Adaptive Behaviors and Quality of Life of Students with Mild Depression. *Int J Behav Sci.* 2020;13(4):142-146. DOI: [10.30491/IJBS.2020.104085](https://doi.org/10.30491/IJBS.2020.104085)
42. Täschner J, Dicke T, Reinhold S, Holzberger D. "Yes, I Can!" A Systematic Review and Meta-Analysis of Interventions Promoting Teacher Self-Efficacy. *Rev Educ Res.* 2025;95(1):3-52. DOI: [10.3102/00346543231221499](https://doi.org/10.3102/00346543231221499)
43. Tavakoli, O. and Ebrahimi, S. (2019). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on academic motivation, self-efficacy and academic procrastination of students. *Monthly Journal of New Advances in Psychology, Educational Sciences and Education*, 3(28), 54-66. (in Persian). <https://civilica.com/doc/1500992/>
44. Tavakoli O, Ebrahimi S. The Effectiveness of MBCT on Academic Motivation, Self-Efficacy and Academic Procrastination of Students. *New Adv Psychol Educ Sci.* 2019;3(28):54-66. [Link](#)
45. van der Velden AM, Kuyken W, Wattar U, Crane C, Pallesen KJ, Dahlgaard J, et al. Mechanisms of Change in Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Recurrent Major Depressive Disorder: A Systematic Review. *Clin Psychol Rev.* 2015;37:26-39. DOI: [10.1016/J.CPR.2015.02.001](https://doi.org/10.1016/J.CPR.2015.02.001)
46. Watkins E. Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychol Bull.* 2008;134(2):163-206. DOI: [10.1037/0033-2909.134.2.163](https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.2.163)
47. WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper. *Soc Sci Med.* 1995;41(10):1403-1409. DOI: [10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K)
48. Zimmer-Gembeck MJ, Skinner EA. The Development of Coping Across Childhood and Adolescence: An Integrative Review. *Int J Behav Dev.* 2011;35(1):1-17. DOI: [10.1177/0165025410384923](https://doi.org/10.1177/0165025410384923)
49. Zoogman S, Goldberg SB, Hoyt WT, Miller L. Mindfulness Interventions With Youth: A Meta-Analysis. *Mindfulness.* 2015;6(2):290-302. DOI: [10.1007/S12671-013-0260-4](https://doi.org/10.1007/S12671-013-0260-4)