MEJDS. 2017; 7.
Published online 2017 Aug. **Research Article**

Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy to Control Dysfunctional Thoughts in Bad Parent and Runaway Girls

Sanaz Movaghar[1]

Author:
1. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Rasht Branch, Iran
***Corresponding Author's Address**: Islamic Azad University, Rasht Branch.
***E-mail**: sanaz.movaghar@yahoo.com

Received: 2015 Dec 11**; Accepted:** 2016 Apr 25.

Abstract
Background: The phenomenon of running away from home creates public disorder and confusion in society and it is the most common cause of delinquent behavior. Dysfunctional thought is one of the important factors contributing to the appearance of underlying disorders; including assumptions and beliefs that are generally negative. Mindfulness skills are taught as a means to note distressing thoughts and feelings, hold such experiences in awareness, and cultivate acceptance and self-compassion so as to break up associative networks and offset the risk of running away. The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on controlling the dysfunctional thoughts in runaway girls and those mismanaged by bad parents in the city of Rasht.
Materials & Methods: The research used a quasi-experimental method with a pretest-posttest design. The statistical population consisted of all runaway girls and bad parent girls that are kept in centers affiliated to State Welfare Organization of Guilan; a total of 12 people, including 6 cases of runaway girls and 6 bad parent girls were selected through non-random convenience sampling and were put in two groups of runaway girls and bad parent girls. After pretest using dysfunctional thoughts and self-concept questionnaires, in both groups 8 sessions of 90 minutes of mindfulness-based cognitive therapy were performed. After the end of the training and treatment period and the implementation of posttest, one-way analysis of covariance (ANCOVA) and dependent two-sample t test were used for both groups.
Results: Dependent two-sample t-test results showed that the average of dysfunctional thoughts in runaway girls and bad parent girls in posttest is significantly lower than the pretest. It could be said that mindfulness-based cognitive therapy has a positive effect on controlling dysfunctional attitude in runaway girls and bad parent girls ($p<0.05$).
Conclusion: The results of analysis of covariance showed that regarding the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy to control dysfunctional thoughts, there is no difference in runaway girls and bad parent girls; but in the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-concept, there is a difference in runaway girls and bad parent girls and this method has more effect on increasing self-concept in runaway girls than bad parent girls ($p<0.05$).
Keywords: Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Dysfunctional Thoughts, Runaway Girls, Bad Parent Girls.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.7.5]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۳۹۶؛ (۷).

انتشار برخط مردادماه ۱۳۹۶ مقاله پژوهشی اصیل

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد در دختران فراری و بدسرپرست

ساناز موقر اصل[۱]

توضیحات نویسنده:
۱. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه آزاد رشت.
*آدرس نویسندهٔ مسئول: دانشگاه آزاد رشت.
*تلفن: ۰۹۱۱۱۳۹۷۱۱۴
*رایانامه: sanaz.movaghar@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۲۰ آذر ۱۳۹۴؛ **تاریخ پذیرش:** ۶ اردیبهشت ۱۳۹۵

چکیده

زمینه و هدف: هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی آموزش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد در دختران فراری و بدسرپرست شهر رشت بود.

روش‌بررسی: پژوهش شبه آزمایشی بود و در آن از طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون استفاده شد. جامعهٔ آماری شامل همهٔ دختران فراری و بدسرپرست بود که در مراکز وابسته به بهزیستی استان گیلان نگهداری می‌شدند. تعداد ۱۲ نفر که شامل ۶ نفر از دختران فراری و ۶ نفر از دختران بدسرپرست بودند به‌صورت نمونه‌گیری غیراحتمالی و در دسترس انتخاب شدند. این افراد در دو گروه آزمایشی دختران فراری و گروه بدسرپرست قرار گرفتند. پس از اجرای پیش‌آزمون با استفاده از پرسشنامه‌های افکار ناکارآمد بک و وایسمن هر دو گروه در ۸ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای تحت درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون t وابسته و مستقل استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون t نمونه‌های وابسته نشان داد که شناخت درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد دختران فراری و بدسرپرست اثر مثبت دارد ($p<۰/۰۵$) و($p=۰/۰۰۴$ ،$۰/۰۰۱$).

نتیجه‌گیری: می‌توان گفت که روش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد دختران فراری و بدسرپرست مؤثر است.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، افکار ناکارآمد، دختران فراری، بدسرپرست.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.7.5]

۱ مقدمه

پدیدهٔ فرار[1] از منزل از جمله پدیده‌هایی است که همواره توجه متخصصان علوم روانی و اجتماعی را به خود معطوف داشته است. درک علل، پیش‌زمینه‌ها، همچنین عواقب و نتایج پدیدهٔ فرار، دارای اهمیت ویژه‌ای در پیشگیری از نتایج زیان‌بار فرار است (۱). خانواده اولین نهاد و هستهٔ اصلی اجتماع است که هدفش رشد و تکامل کودکان است. محیط خانواده نخستین مرکزی است که کودک استعدادها و توانایی‌های خود را در آن محیط شناسایی نموده و آن‌ها را رشد و پرورش می‌دهد. کودکی که در محیط خانواده از محبت سرشار پدر و مادر برخوردار باشد قدرت سازگاری بیشتری داشته، احساس سکون و آرامش نموده، اعتمادبه‌نفس قوی داشته و به قوانین اخلاقی حساس است (۲). در مقابل کودکی که در خانه احساس ناامنی نماید از زندگی لذت نمی‌برد، در برابر دیگران سرد، خشک و بی‌مهر است. همچنین اعتمادبه‌نفس کمی داشته و کمتر مقید اصول و قوانین اخلاقی است. چنانچه خانواده‌ای از هم‌پاشیده بوده و نتواند محیط مناسبی را برای رشد و تکامل شخصیت کودک خود آماده نماید، اساس کج‌روی‌های اجتماعی را در او پایه‌گذاری می‌کند. انواع بزهکاری‌ها نظیر فرار از منزل، فرار از مدرسه، دزدی و اعمال جنسی نامشروع و اعتیاد در خانواده‌های گسسته و متزلزل ایجاد می‌شوند (۲). تعارض در کانون خانواده چه به‌صورت تعارض میان والدین و چه تعارض میان والدین و فرزندان از جمله عوامل آسیب‌زا جهت انواع انحرافات اجتماعی محسوب می‌شود. نتایج اکثر مطالعات انجام‌شده بر روی نوجوانان نیز نشان می‌دهند که عواملی مانند تعارضات، درگیری‌ها و تنش‌های موجود در خانواده، طلاق والدین، نداشتن سرپرست یا بدسرپرستی، پرجمعیت‌بودن خانواده‌ها، مهاجرت از شهرستان، عدم آگاهی و بی‌بهره بودن از ضریب هوشی بالا به‌عنوان عوامل مهمتر برای فرار از خانه هستند (۲).

پدیدهٔ فرار از منزل، در نظم جامعه اختلال و آشفتگی ایجاد می‌کند و منشأ بسیاری از رفتارهای بزهکارانه نظیر وابستگی به مواد مخدر و داروهای روان‌گردان، انحرافات جنسی و اخلاقی، شیوع بیماری‌های مقاربتی و عفونی، رفتارهای خودکشی و دیگرکشی، سرقت و ... می‌گردد (۲).

نگرش‌های ناکارآمد یکی از عوامل مهم و زیربنایی مؤثر در پیدایش اختلالات است. نگرش‌های ناکارآمد بخشی از فرآیندهای شناختی بوده و شامل فرضیات و باورهای کلی و منفی هستند. این باورهای کلی و منفی به موقعیت خاص اختصاص ندارند و به‌عنوان نگرش‌های ناکارآمد یا عقاید غیرمنطقی شناخته می‌شوند. وجود مشکلات هیجانی از جمله داشتن نگرش ناکارآمد علاوه‌بر تأثیر سوئی که در زندگی فعلی فرد دارند، باعث کاهش بهزیستی روانی می‌شوند (۳). ذهن‌آگاهی برنامهٔ مراقبهٔ استانداردشده است که شرکت‌کنندگان آموزش می‌بینند تا به افکار و احساساتشان توجه کنند، اما به محتوای آن نچسبند. آن‌ها ترغیب می‌شوند تا هم به تجربیات درونی خود در هر لحظه، همچون احساسات بدنی، افکار و عواطف توجه کنند و هم به تمرکز بر جنبه‌های محیطی نظیر مناظر و صداها ترغیب می‌شوند. ذهن‌آگاهی مهارتی است که به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده‌اند، دریافت کنند. وقتی اشخاص به زمان حال آگاه می‌شوند دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند (۴). درمان ذهن‌آگاهی از رویکردهای درمانی جدید است که به اصلاح و کنترل و پردازش افکار می‌پردازد. با این روش بیماران آموزش می‌بینند تا چرخهٔ نشخوار فکری را متوقف کرده و از افکار منفی خود فاصله گیرند. آموزش انعطاف‌پذیر روی توجه، غنی‌سازی ذهنی، توقف نشخوار فکری، اصلاح باورهای منفی مربوط به هیجانات، باعث کاهش افسردگی و نگرش ناکارآمد می‌شود (۵).

آذرگون و همکاران (۶) در پژوهش خود تحت عنوان اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند در دانشجویان دانشگاه اصفهان، از بین مراجعین مرکز مشاورهٔ دانشگاه اصفهان ۳۶ بیمار (۱۲ مرد و ۲۴ زن) مبتلا به افسردگی را به‌صورت تصادفی در ۲ گروه آزمایش و کنترل گماردند. تمامی بیماران پیش و پس از آغاز درمان، سیاههٔ افسردگی بک و پرسشنامهٔ نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند را پر کردند. آموزش ذهن‌آگاهی هفته‌ای ۱ بار در ۸ جلسهٔ ۲ ساعته انجام شد. نتایج تحلیل کواریانس حاکی از اثربخشی روش درمانی شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بود. به‌طوری‌که در نمرات به‌دست‌آمده از پرسشنامه‌های نگرش ناکارآمد و افکار خودآیند و سیاههٔ افسردگی بک گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل کاهش محسوسی دیده شد. رستمی و همکاران (۷) به بررسی رابطهٔ خودکارآمدی و ذهن‌آگاهی با نشخوار فکری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد شاهرود پرداختند؛ در این پژوهش توصیفی، ۳۸۰ دانشجوی دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. نتایج با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون و آزمون T دو گروه مستقل و رگرسیون خطی نشان داد که با افزایش خودکارآمدی و ذهن‌آگاهی از طریق زندگی هدف‌مند و درک اکنون، بدون قضاوت و باور می‌توانیم، از نشخوار فکری که ریشهٔ بسیاری از مسائل و مشکلات روان‌شناختی از جمله افسردگی و احساس ناتوانی است پیشگیری کنیم. ترنی و همکاران (۸) طی تحقیقاتی نشان دادند که سوءاستفادهٔ خانواده از فرزندان یکی از عوامل مؤثر در فرار نوجوانان از خانه است. همچنین چان و سپرینگر (۹) طی مطالعهٔ خود دربارهٔ نوجوانان فراری از خانواده نشان دادند که روابط بد خانواده و آزار و اذیت نوجوانان توسط والدین، عامل افسردگی آن‌ها است. از سویی مطالعات آریپ و همکاران (۱۰) نشان داد که آموزش گروهی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر افزایش مؤلفه‌های هیجانی خودپنداره در دختران فراری و بدسرپرست مقیم در مراکز شبه‌خانواده بر تقویت خودپنداره در دختران فراری و بدسرپرست مؤثر است. مک‌مانوس و همکاران (۱۱) در تحقیق خود بر درمان شناختی‌رفتاری مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر بهبود عزت‌نفس در به‌دست‌آوردن اهداف درمانی و کاهش افکار ناکارآمد و افزایش خودپنداره و کاهش نشانه‌های افسردگی و اضطراب تأکید کردند. لجوتسون و همکاران (۱۲) در پژوهشی به بررسی مبتنی‌بر مواجه و ذهن‌آگاهی برای بیماران نشانگان رودهٔ تحریک‌پذیر با تمرینات ذهن‌آگاهی که از طریق اینترنت داده شد، گزارش کردند که این روش می‌تواند در درمان بیماران مبتلا به نشانگان رودهٔ تحریک پذیر مؤثر باشد، نشانه‌های کلی را تسکین داده و کیفیت زندگی را افزایش دهد.

[1]. running away

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.7.5]

زیدان و همکاران (۱۳) در پژوهشی نشان داده‌اند که مراقبهٔ ذهن‌آگاهی، موجب بهبود خُلق، حافظهٔ کاری، و کارکردهای اجرایی می‌شود و آموزش کوتاه‌مدت آن، خستگی، افسردگی، و اضطراب را کاهش می‌دهد. در این پژوهش قصد، بررسی این مسئله بود که به‌کارگیری روش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی تا چه حد می‌تواند باعث کاهش افکار ناکارآمد و در پی آن کاهش مشکلات روان‌شناختی در دختران فراری و بدسرپرست شود.

باتوجه به موارد فوق، هدف پژوهش حاضر تعیین تفاوت بین دختران فراری و بدسرپرست در میزان اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد بود.

۲ روش‌بررسی

در این پژوهش به‌واسطهٔ اینکه در یک دورهٔ زمانی، تأثیر مداخلهٔ آموزش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد در دختران فراری و بدسرپرست آزمون شد، نوع پژوهش شبه‌آزمایشی بوده و از روش پیش‌آزمون و پس‌آزمون استفاده گردید. جامعهٔ آماری شامل تمامی دختران فراری و بدسرپرست که در مراکز وابسته به بهزیستی استان گیلان بود. نمونهٔ آماری تعداد ۱۲ نفر و شامل ۶ نفر از دختران فراری و ۶ نفر از دختران بدسرپرست بودند. این افراد در مقیاس افکار ناکارآمد حداقل یک نمره بالاتر از میانگین به دست آوردند. افراد نمونه به‌شیوهٔ غیراحتمالی دردسترس از مراکز وابسته به بهزیستی در شهر رشت انتخاب شدند. پس از اجرای پیش‌آزمون که از پرسشنامه‌های افکار ناکارآمد برای هر دو گروه استفاده شد، دو گروه در ۸ جلسهٔ ۹۰دقیقه‌ای تحت درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. بعد از پایان یافتن دورهٔ آموزش و درمان، جهت جمع‌آوری و تحلیل داده‌ها و به‌منظور بررسی تأثیر روش درمان، برای هر دو گروه پس‌آزمون اجرا شد. لازم به ذکر است که ۶ نفر از این افراد در مقطع دبستان و ۶ نفر نیز در مقطع راهنمایی مشغول به تحصیل بودند و دامنهٔ سنی این افراد نیز از ۱۵ تا ۳۰ سال بود (میانگین=۲۰/۹۱، انحراف معیار=۳/۱۹).

ابزار پژوهش: ابزار پژوهش، مقیاس نگرش ناکارآمد[1] بود که توسط بک و وایسمن در سال ۱۹۷۸ (۱۴) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال است.

این پرسشنامه براساس نظریهٔ شناختی بک، دربارهٔ افسردگی و اضطراب ساخته شده است. این مقیاس باورها و نگرش‌هایی را اندازه‌گیری می‌کند که جهت ارزیابی عملکرد شخصی و ارزشمندی خویش است. این پرسشنامه شامل ۴۰ سؤال است که آزمودنی باید در مقیاس لیکرت ۷درجه‌ای میزان موافقت یا مخالفت خود را با هر یک از عبارات مشخص سازد. هر پاسخ، نمره‌ای از ۱ (کاملاً مخالف) تا ۷ (کاملاً موافق) می‌گیرد. البته دربارهٔ ماده‌های ۲، ۶، ۱۲، ۱۷، ۲۴، ۲۹، ۳۰، ۳۵، ۳۷، ۴۰ نمره‌گذاری ماده‌ها برعکس سایر موارد است؛ بنابراین نمرهٔ آزمونی از حداقل ۴۰ تا حداکثر ۲۸۰ خواهد بود. مطابق تحقیقات مختلف میانگین نمرات به‌دست‌آمده برای افراد سالم، از ۱۱۹ تا ۱۲۸ گزارش شده و نمرات بالاتر، آسیب‌پذیری در برابر افسردگی و داشتن تحریفات شناختی را نشان می‌دهد. این آزمون از همسانی درونی مطلوبی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ آن بین ۰/۸۴ تا ۰/۹۲ گزارش شده است (۱۴). همچنین ویسمن پایایی حاصل از روش بازآزمایی این مقیاس را در فاصلهٔ ۸هفته‌ای بین ۰/۸۰ تا ۰/۸۴ گزارش کرده است (۱۴). کاویانی و همکاران به نقل از ابراهیمی، در ایران ضریب پایایی مقیاس نگرش‌های ناکارآمد را در فاصلهٔ ۶هفته‌ای ۰/۹۰ گزارش کرده‌اند، همچنین ضریب آلفای کرونباخ این آزمون را ۰/۷۵ به دست آوردند (۱۵). این مقیاس توسط یزدان دوست (۱۳۷۷) ترجمه و بازنگری شده است و ضریب پایایی این مقیاس در نمونه‌ای ۳۰ نفره ۰/۷۲ گزارش شد. همچنین روایی این آزمون در پژوهش کاویانی و همکاران با استفاده از روایی همگرا ۰/۶۵ به دست آمد (۱۵).

روش آموزش: بستهٔ درمانی شامل آموزش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی در هشت جلسهٔ حدوداً ۹۰دقیقه‌ای و یک‌بار در هفته اجرا شد. هر جلسه در برگیرندهٔ گزارش مختصری از مطالب هفتهٔ گذشته، مروری بر تکالیف خانگی و تکنیک‌های همان جلسه بود. در هر جلسه مهارت‌های خاصی به شرکت‌کنندگان آموزش و تمرین داده شد. در پایان هر جلسه نیز فایل‌های صوتی و چکیده‌ای از مطالب مهم‌تر مطرح‌شده در طی هر جلسه به‌صورت کتبی به شرکت‌کنندگان ارائه شد تا در فاصلهٔ بین جلسات با کمک آن‌ها به تمرین و تکرار تکنیک‌های آموخته‌شده بپردازند.

محتوای جلسات شناخت‌درمانی مبتنی‌بر حضور ذهن عبارت است از:

جلسهٔ اول: آشنایی اولیه و برقراری رابطهٔ درمانی، معرفی اجمالی نوع درمان، بیان عوامل روان‌شناختی دخیل در افکار ناکارآمد و خودپنداره، تمرین خوردن کشمش و آگاهی از احساسات، آموزش تنفس آگاهانه و وارسی بدنی، تکلیف: اجرای تنفس آگاهانه و وارسی بدن به‌کمک فایل صوتی و اجرای پیش‌آزمون.

جلسهٔ دوم: تمرین وارسی بدنی، بازنگری تمرین و تکلیف خانگی و اشتراک‌گذاری تجارب خود از تکالیف خانگی، تمرین مراقبهٔ نشسته، توجه به تفسیر ذهنی به‌عنوان شروع مسئولیت شخصی برای افکار و احساسات، تکلیف: تمرین آگاهی از وقایع خوشایند و فعالیت‌های معمول زندگی روزانه.

جلسهٔ سوم: تمرین «دیدن» یا «شنیدن» آگاهانه، حرکت ملایم و آگاهانه به‌عنوان آگاه‌شدن از حرکات ظریف بدن،

در لحظهٔ حاضر بودن و مشاهده و توجه به افکار تنها به‌عنوان افکار و نه به‌عنوان حقایق یا حوادث، تکلیف: وارسی بدنی، نشستن آگاهانه با تمرکز بر تنفس، آگاهی از رویدادهای ناخوشایند و آگاهی از فعالیت‌های معمول متفاوت.

جلسهٔ چهارم: انجام مراقبهٔ نشسته با تأکید بر ادراک احساس بدن (به‌عنوان تفسیر احساسات و افکار مخالف)، معرفی پیاده‌روی آگاهانه، حاضرکردن پاسخ‌های روانی جسمی به تنیدگی، تکلیف: وارسی بدنی، نشستن آگاهانه و طولانی‌تر، راه‌رفتن آگاهانه و به آگاهی‌آوردن واکنش‌ها در مقابل تنیدگی و راه‌رفتن و نشستن آگاهانه.

جلسهٔ پنجم: وارسی بدنی، راه‌رفتن، نشستن و تنفس آگاهانه و همچنین تمرین درخصوص آگاهی از تمایز بین واکنش روزمره (بدون انتخاب آگاهانه) و پاسخ (انتخاب آگاهانه) در ارتباطات خود با دیگران.

جلسهٔ ششم: مراقبهٔ نشستهٔ طولانی‌مدت، آگاهی از تنفس، اصوات و

[1]. Dysfunctional attitude scale

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.7.5]

سپس افکار، تمرین بازنگری تکالیف خانگی، بحث پیرامون آماده‌شدن برای اتمام دوره، تکلیف: شناسایی و آگاهی از احساسات و نام‌گذاری آن‌ها در طول هفته.

جلسهٔ هفتم: مراقبهٔ نشسته، آگاهی از تنفس بدن، صداها و سپس افکار، بازنگری تمرین‌ها، بازنگری تکالیف: تمرین مشاهدهٔ ارتباط بین فعالیت و خُلق، اعلام تمرینات خانگی قبلی.

جلسهٔ هشتم: وارسی بدنی، مراقبهٔ نشسته، بازنگری مطالب گذشته و در نهایت جمع‌بندی و گرفتن پس‌آزمون.

روش تحلیل داده‌ها: در این پژوهش، به‌منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آمار استنباطی استفاده شد. در بخش آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در بخش آمار استنباطی از آزمون‌های t نمونه‌های وابسته و دو نمونهٔ مستقل استفاده شد. تمامی تجزیه‌وتحلیل آماری این پژوهش به کمک نرم‌افزار آماری SPSS صورت گرفت.

ملاحظات اخلاقی در پژوهش حاضر، شامل این موارد بود: احترام به اصل رازداری گروه، ارائهٔ اطلاعات کافی دربارهٔ چگونگی پژوهش به آن‌ها، کسب رضایت‌نامه برای پیگیری درمانی و نیز امکان انصراف آزمودنی‌ها در صورت عدم تمایل به همکاری در پژوهش.

۳ یافته‌ها

در جدول ۱، شاخص‌های توصیفی متغیر افکار ناکارآمد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه‌ها گزارش شده‌اند.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیر افکار ناکارآمد در پیش‌آزمون و پس‌آزمون به تفکیک گروه دختران بدسرپرست و فراری

گروه‌ها	قبل از مداخله (پیش‌آزمون)		بعد از مداخله (پس‌آزمون)		مقدار p
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
گروه دختران (بدسرپرست)	۱۵۱/۸۳	۱۷/۲۹	۱۳۲/۵۰	۱۸/۰۹	۰/۰۰۴
گروه دختران (فراری)	۱۶۴/۵۰	۲۹/۸۲	۱۳۹/۰۰	۲۶/۲۹	۰/۰۰۱
مقدار p	۰/۳۸۹		۰/۶۲۹		

باتوجه به جدول ۱ ملاحظه می‌شود که میانگین نمرهٔ افکار ناکارآمد در گروه دختران فراری در پیش‌آزمون از ۱۶۴/۵۰ به ۱۳۹/۰۰ در پس‌آزمون کاهش یافت (p=۰/۰۰۱). باتوجه به این یافته می‌توان گفت که شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد دختران فراری تأثیر مثبت دارد. همچنین میانگین نمرهٔ افکار ناکارآمد در گروه دختران بدسرپرست در پیش‌آزمون از ۱۵۱/۸۳به ۱۳۲/۵۰ در پس‌آزمون کاهش یافت (p=۰/۰۰۴). باتوجه به این یافته می‌توان گفت که شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد دختران بدسرپرست تأثیر مثبت دارد. در بررسی تفاوت میزان اثربخشی روش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر افکار ناکارآمد در دختران فراری و بدسرپرست، نتایج آزمون t برای دو نمونهٔ مستقل در جدول ۱ نشان می‌دهد که بین این دو گروه در پیش‌آزمون و نیز پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود ندارد؛ بنابراین میزان اثربخشی روش شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر افکار ناکارآمد در هر دو گروه دختران فراری و بدسرپرست یکسان بود.

٤ بحث

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد در دختران فراری و بدسرپرست شهر رشت انجام شد. نتایج نشان داد شناخت‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کنترل افکار ناکارآمد در دختران فراری و بدسرپرست اثربخش بوده و تفاوتی بین دو گروه وجود ندارد.

دختران بدسرپرست به‌دلیل اینکه خانواده شرایط و صلاحیت نگهداری آن‌ها را نداشتند و به‌دلیل دارابودن مشکلاتی چون اعتیاد و نبود امکانات لازم و فوت والدین و ... به این مراکز سپرده شده‌اند. دختران فراری افراد آسیب‌دیده‌ای هستند که به‌دلایل مختلفی از جمله طلاق و داشتن خانواده‌های ازهم‌پاشیده و ناسازگاری با آن‌ها از خانه فرار کرده‌اند و در اجتماع بوده‌اند و در مراکز وابسته به بهزیستی نگهداری می‌شوند.

این پژوهش با یافته‌های آذرگون و همکاران (۶)، رستمی و همکاران (۷)، آریپ و همکاران (۱۰)، مک‌مانوس و همکاران (۱۱) و زیدان و همکاران (۱۳) ناهمسوست. در تبیین این یافته می‌توان گفت که الگوی تفکر منفی، افکار خودآیند و تحریف‌های شناختی از جمله عواملی هستند که می‌توانند باعث کاهش خُلق و بی‌لذتی در افراد گردند. به این ترتیب که دختران فراری و بدسرپرست به‌علت نشخوار فکری دربارهٔ رویدادهای گذشته، یادآوری دوبارهٔ رفتارهایی که در گذشته صورت گرفته یا نگرفته، در گذشته زندگی می‌کنند. زندگی در گذشته این افراد را درگیر بدبینی، خودانتقادی و خودسرزنشی می‌کند. به این ترتیب با یادآوری خاطرات بد گذشته، غرق‌شدن در خاطرات و نشخوار زیاد آن، خُلق این افراد کاهش می‌یابد. خودگویی‌های منفی مؤلفهٔ قدرتمند بر افزایش احساس ناکارآمدی و کاهش عزت‌نفس و کاهش خلق در این افراد می‌شود (۶).

نتایج تحقیقات شارلین نشان داد که دختران فراری عموماً دو نوع انگیزه برای فرار دارند:

۱. فرار به‌منظور رسیدن به چیزی که اکنون در محیط خانواده از آن محرومند، نظیر استقلال و آزادی در روابط؛ ۲. فرار به‌منظور رهایی از محیط پرتشنج و ناآرام و متعارض خانواده. باتوجه به‌علل مطرح‌شده توسط شارلین این نکته روشن می‌گردد که نوجوان فراری به‌منظور آرام‌سازی خویش و کسب آنچه که از وی دریغ شده است از سبک مقابله‌ای ناکارآمدی به‌عنوان فرار استفاده می‌کند؛ اما تحقیقات نشان داده‌اند که میزان سلامت روانی نوجوانی که پس از فرار دوباره به خانه باز می‌گردد بیش از نوجوانانی است که فرار کرده و در مراکز ویژه اسکان می‌یابند؛ بی‌توجهی از طریق ایجاد احساس عدم تعلق و انزوا و طردشدن از دامنهٔ محبت و توجه اعضای خانواده، می‌تواند به فرار منتهی گردد. بدین‌معنا که زمانی‌که اعضای خانواده بی‌توجهی یا بی‌مهری به فرد نشان دهند، این تجربه را به‌معنای طردشدن و گسستگی

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.7.5]

رشته‌های ارتباطی خود با خانواده تعبیر نموده و از این طریق به فرار به‌منزلهٔ راهی جهت پایان‌دادن به این انزوا و تنهایی روی می‌آورد (۱۶). فرار از خانه از جمله واکنش‌های نوجوان در برابر بروز مشکل و درگیری با والدین است. بروز این نابهنجاری (فرار از خانه) خود زمینه را برای رفتارهایی مانند اعتیاد، اُفت تحصیلی، مشکلات جنسی و پرخاشگری فراهم می‌سازد و این امر افزایش مشکلات خانوادگی را در پی دارد (۱۶). در پایان می‌توان گفت که شرایط نامساعد زندگی اجتماعی و اقتصادی و گرایش به عوامل شخصیتی مثل حساسیت هیجانی، افکار ناکارآمد، بی‌اعتمادی اضطراب‌آمیز و خودکفایی می‌تواند منجربه استفاده از شیوهٔ مقابله‌ای فرار در مقابل مشکلات افراد شود. البته در بروز این پدیده عوامل متعدد دیگری نیز دخیل هستند که امید است در بررسی‌های بعدی این عوامل شناسایی و در رفع آن گام‌هایی برداشته شود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آینده، کنش‌های فردی (مانند وضعیت هویت یا عزت‌نفس) و خانوادگی (مانند سطح انعطاف‌پذیری یا سبک تربیتی) این گروه از دختران بررسی شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود در بررسی‌های آینده شمار بیشتری از دختران فراری مطالعه شوند یا مراکزی که شمار بیشتری از این دختران در آن‌ها نگهداری می‌شوند بررسی گردند. محدودیت‌های پژوهش مربوط به نوع جامعه و نمونهٔ آماری بوده که تعمیم‌پذیری آن را محدود به جامعهٔ زنان می‌نماید.

۵ نتیجه‌گیری

در مقایسهٔ نتایج این پژوهش با سایر بررسی‌ها باید گفت آزمودنی‌های این پژوهش فقط دختران بودند. مشکلات عاطفی و نبود توجه والدین، برخوردهای نامناسب اطرافیان در مسائل گوناگون که می‌تواند مداخلهٔ درمانی ناکارآمد را نشان دهد و از سوی دیگر ادامه‌نیافتن برنامه‌های شناختی مبتنی‌بر حضور ذهن به‌صورت فردی، مدتی کافی برای نشان‌دادن تفاوت تأثیر آموزش نیست که خود در تأییدنشدن این فرض بی‌تأثیر نیست.

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.7.5]

References

1. Tyler KA, Cauce AM, Whitbeck L. Family risk factors and prevalence of dissociative symptoms among homeless and runaway youth. Child abuse & neglect. 2004; 28 (3): 355–366. [Link]
2. Saki M, Safa M, Jazayeri H, Asti P, Jariani M, Saki M. The survey of the psychological and personality characteristics of delinquent girls and women running away from home. Yafteh. 2007; 9 (1): 35–42. [Persian] [Link]
3. Jabbari M, Shahidi S, Mootabi F. Effectiveness of Group Intervention Based on Positive Therapy on Dysfunctional Attitudes and Happiness in Adolescent Girls. Journal of Clinical Psychology. 2014; 6 (2): 65–74. [Persian] [Link]
4. Kabat Z, Tizdel J. Mindfulness application in the treatment of depression. Translated by: Soltanizade M, Nezamzade M, Pour Kazem T. (Persian translators). Isfahan: Isfahan University of Medical Sciences publication;2008. [Link]
5. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. Journal of consulting and clinical psychology. 2000; 68 (4): 615–623. [Link]
6. Azargoon H, Kajbaf MB. The Effect of Mind fulness Training on the Dysfunctional Attitude and Automatic Thinking of Depressed Students of Isfahan University. Journal of Psychology. 2010; 14 (1): 79-94. [Persian] [Link]
7. Rostami A, Shariatnia K, Khajehvand Khoshli A. The relationship between self-efficacy and mind fullness with rumination among students of Islamic Azad University, Shahrood Branch. Medical Science Journal of Islamic Azad University Tehran Medical Branch. 2015; 24 (4): 254–259. [Persian] [Link]
8. Thrane LE, Hoyt DR, Whitbeck LB, Yoder KA. Impact of family abuse on running away, deviance, and street victimization among homeless rural and urban youth. Child abuse & neglect. 2006; 30 (10): 1117–1128. [Link]
9. Chun J, Springer DW. Correlates of depression among runaway adolescents in Korea. Child abuse & neglect. 2005; 29 (12): 1433–1438.
10. Arip MA, Yusooff FB, Jusoh AJ, Salim S, Samad A. The effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) treatment group on self-concept among adolescents. Inter J Human Soci Sci. 2011; 1 (18): 113–22. [Link]
11. McManus F, Waite P, Shafran R. Cognitive-behavior therapy for low self-esteem: a case example. Cognitive and Behavioral Practice. 2009; 16 (3): 266–275. [Link]
12. Ljótsson B, Falk L, Vesterlund AW, Hedman E, Lindfors P, Rück C, et al. Internet-delivered exposure and mindfulness based therapy for irritable bowel syndrome a randomized controlled trial. Behaviour research and therapy. 2010; 48 (6): 531–539. [Link]
13. Zeidan F, Johnson SK, Diamond BJ, David Z, Goolkasian P. Mindfulness meditation improves cognition: Evidence of brief mental training. Consciousness and cognition. 2010; 19 (2): 597–605. [Link]
14. Weissman MM. Advances in psychiatric epidemiology: rates and risks for major depression. American Journal of Public Health. 1987; 77 (4): 445–451. [Link]
15. Kaviani H, Javaheri F, Bahyraei H. The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in reducing negative thoughts, dysfunctional attitudes, depression and anxiety: a 60-day follow up. Adv Cogn Sci. 2005; 7(1): 49–59. [Persian] [Link]
16. Hadi Bahrami E, Tahbaz Hosseinzadeh S, Besharat MA. Comparison of coping styles in runaway and non-runaway girls. Psychological Research. 2008; 11 (3): 84. [Link]

[Downloaded from jdisabilstud.org on 2026-11-05]

[DOR: 20.1001.1.23222840.1396.7.0.7.5]