



کودک و نوجوان  
بالمبنی  
روانشناسی  
اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

# 1st National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

اثر بخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های ارتباطی دختران نوجوان با علائم  
افسردگی شهر تهران

مریم پناهنده

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بيله سوار اردبیل، ایران.

[maryampanahandeh20@gmail.com](mailto:maryampanahandeh20@gmail.com)

فهیمة میرزانهزاد اصل

کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد اردبیل، ایران.

[fahimehmirezahad@gmail.com](mailto:fahimehmirezahad@gmail.com)

زهرا خدام

کارشناسی ارشد روان شناسی تربیتی دانشگاه سراسری تهران، ایران

[zahrahodam.376@gmail.com](mailto:zahrahodam.376@gmail.com)

محسن فرخی علی آبادی

کارشناسی علوم تربیتی دانشگاه فرهنگیان علامه طباطبائی خرم آباد، ایران.

[mohsenfarrokhiabadi@gmail.com](mailto:mohsenfarrokhiabadi@gmail.com)

فهیمة محمدی نسب

کارشناسی روان شناسی عمومی دانشگاه پیام نور. لرستان، ایران.

[fahimemohamadi630@gmail.com](mailto:fahimemohamadi630@gmail.com)

مهران محببیان فر

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم تحقیقات، اهواز، ایران

[mehran.mohebian@gmail.com](mailto:mehran.mohebian@gmail.com)

چکیده:

مهارت های ارتباطی ضعیف از زمره مشکلاتی است که دختران دانش آموز افسرده از آن رنج می برند. هدف از پژوهش های حاضر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های ارتباطی دختران نوجوان با علائم افسردگی شهر تهران می باشد. روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون - پس آزمون می باشد. جامعه آماری شامل تمامی دختران نوجوان افسرده شهر تهران می باشد. تعداد ۲۰ نفر که در پرسشنامه افسردگی بک نمره بالایی را کسب کرده بودند به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. هر دو گروه پرسشنامه مهارت های ارتباطی کوئین دام (CSTR) را به عنوان پیش آزمون تکمیل کردند. سپس آموزش فقط به گروه آزمایش در هشت جلسه دوساعته ارائه شد و سپس همان پرسشنامه فوق به صورت پس آزمون از هر دو گروه گرفته شد. نتایج توسط نرم افزار SPSS و آزمون Paired sample test تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری در گروه آزمایش (۰/۰۰۰) از ۵ درصد کمتر است پس فرض  $H_0$  رد می شود و نشان می دهد که مقدار آزمون قبل و بعد از آموزش تغییر نموده است. پس می توان گفت شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش مهارت های ارتباطی دختران نوجوان با علائم افسردگی تأثیر دارد و درمان مؤثری محسوب می شود.

کلمات کلیدی: شناخت درمانی - ذهن آگاهی - مهارت های ارتباطی - افسردگی



# کودک و نوجوان بالینی روانشناسی اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

## 1<sup>st</sup> National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

### مقدمه:

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روانی است که شیوع روبه رشد آن به یک نگرانی جهانی تبدیل شده و تخمین زده می‌شود که تا چند سال آینده به دومین بیماری رایج در دنیا تبدیل شود (کیمبرل<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). پژوهشگران علوم بهداشت روانی - رفتاری بر این باور هستند که بر طبق آمارهای بین‌المللی بین ۱۵ درصد از افراد سنین ۱۵ تا ۷۴ سال که به پزشکان مراجعه می‌کنند، دارای علائم بارز افسردگی مانند عدم توانایی تفکر، تمرکز، یا تصمیم‌گیری هستند، خودکارآمدی پایین و تضاد شناختی داشته، همچنین نیاز به کنترل افکار در آن‌ها دیده می‌شود، احتمال دارد به‌آسانی دچار حواس‌پرتی و یا مشکلات حافظه شوند (نم<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). فشار سنگین عاطفی، اجتماعی و اقتصادی، برای مبتلایان به اختلال افسردگی، خانواده آن‌ها و اجتماع از یک‌سو و شیوع فزاینده سالانه ۲٫۹ تا ۶٫۱۲ درصد در جمعیت عمومی باعث شده است که توجه به درمان و یا کاهش میزان نشانگان این اختلال در افراد مبتلا بیشتر از گذشته شود (باوزین و همکاران، ۱۳۹۷). نوجوانان به دلیل دوره خاص رشد خود ناچارند با رویدادهای انتقالی بسیاری از نظر زیست‌شناختی، تحصیلی و اجتماعی روبه‌رو شوند، آنان می‌بایست راه‌حلهایی برای حل مشکلات و مقابله با آن‌ها بیابند (همان منبع) و در صورت عدم موفقیت دچار افسردگی می‌شوند. افسردگی در دانش‌آموزان از موضوعات مهم در گستره علم روان‌شناختی است. فیشر و همکاران با بازنگری پژوهش‌ها نشان دادند که بیش از ۲۲ درصد دختران و ۸۲ درصد پسران در نوجوانی حداقل یک‌بار به افسردگی بالینی دچار می‌شوند، آن‌ها افسردگی دانش‌آموزان را با مشکلاتی همچون ضعف مهارت‌های اجتماعی، نگرانی از تصویر بدنی، نشخوار فکری و اضطراب شدید مرتبط دانستند (فیسچر<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۴). در این بین مهارت‌های ارتباطی نقش مهمی در نجات نوجوانان و دانش‌آموزان دارد. خودکارآمدی نقش محوری در خودگردانی حالات هیجانی دارد. باور به ناتوانی در اثرگذاری بر وقایع و شرایطی که به‌طور معنادار بر زندگی فرد تأثیر دارند، احساس پوچی، بیهودگی، غمگینی و آسیب‌پذیری نسبت به رویدادهای فشار آور را برمی‌انگیزاند. هنگامی که افراد خود را در به دست آوردن پیامدهای بارز ناتوان می‌بینند، افسرده می‌شوند. قضاوت‌های فرد در کارایی خود، هسته اصلی احساس بی‌کفایتی افراد افسرده است که هنگام ناتوانی در تأثیرگذاری بر رویدادها و نارضایتی از حوادث پیرامونی تجربه می‌کنند. نظریه خودکارآمدی چهارچوبی مفید در تبیین افسردگی ایجاد نموده است (باوزین و همکاران، ۱۳۹۶). که یکی از مواردی که در بهبود و افزایش خودکارآمدی و عزت‌نفس نقش دارد مهارت‌های ارتباطی است. مهارت‌های ارتباطی به‌منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به‌واسطه آن افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (همان منبع). مهارت‌های ارتباطی در زندگی انسان بسیار

<sup>1</sup>- Kimbrel

<sup>2</sup>- Nam

<sup>3</sup>- Fischer



# کودک و نوجوان پایینی روانشناسی اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

## 1<sup>st</sup> National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

مهم هستند. هیچ‌یک از توانمندی‌های بالقوه انسان جز در سایه روابط بین فردی رشد نمی‌کند. فراگیری روابط بین فردی صحیح، اهمیت بسزایی در ایجاد سلامت روانی، رشد شخصیت، هویت‌یابی، افزایش بهره‌وری شغلی، افزایش سازگاری و خودشکوفایی به‌خصوص برای نوجوانان دختر دارد. نوجوانانی که از مهارت‌های ارتباطی ضعیف‌تری برخوردارند کمتر از سوی اطرافیان خود پذیرفته می‌شوند و با مشکلات کوتاه‌مدت و بلندمدت زیادی روبه‌رو هستند (اسپیتزبرگ<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). پیامد چنین ارتباطی در بیشتر موارد تنهایی، مشکلات خانوادگی و تحصیلی، نداشتن صلاحیت و نارضایتی شغلی، فشار روانی، بیماری جسمی و حتی مرگ خواهد بود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که بسیاری از نوجوانانی که در برقراری روابط اجتماعی مشکل دارند و یا گروه همسال آنان را نمی‌پذیرد، در معرض ابتلا به انواع ناپهنجاری‌های رفتاری، عاطفی و تحصیلی قرار دارند (با وزین و همکاران، ۱۳۹۷). نداشتن مهارت‌های ارتباطی برای نوجوانان با مجموعه‌ای از پیامدهای منفی همراه است که گستره وسیعی از رفتارهای اجتماعی، روان‌شناختی و تحصیلی را در بر می‌گیرد. این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آن‌ها با احساس تنهایی، اضطراب اجتماعی، افسردگی، عزت‌نفس پایین و عدم موفقیت‌های شغلی و تحصیلی همراه است (اسپیتزبرگ، ۲۰۰۳). پس می‌بینیم که مهارت‌های ارتباطی مقوله‌ای مهم است که باید به فکر افزایش آن بود. پژوهش‌هایی در این زمینه نیز صورت گرفته است. پژوهش استراهان<sup>۵</sup> نشان داد، بهبود مهارت‌های ارتباطی می‌تواند بر کاهش علائم افسردگی همچون خودکارآمدی پایین و هراس اجتماعی تأثیر معنی‌داری داشته باشد (استراهان، ۲۰۰۳). همچنین، گریکو و موریس بیان می‌دارند که مضطربین اجتماعی مهارت‌های ارتباطی و اجتماعی لازم را ندارند و تحقیقات نشان می‌دهد که از دوران کودکی کمبود این مهارت‌ها را داشته‌اند (گریکو و موریس<sup>۶</sup>، ۲۰۰۵). از طرفی به نظر می‌رسد این کمبود مهارت‌های ارتباطی برگرفته از ذهن نوجوان نیز باشد. که باعث شده است در سال‌های اخیر درمانگران به استفاده از روی آوردهای نوین روان‌شناختی برای افزایش سازش یافتگی در نوجوانان علاقه زیادی نشان داده‌اند (ولی پور و همکاران، ۱۳۹۶). یکی از جدیدترین و درعین حال مؤثرترین شکل این نوع درمان، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی است. ذهن آگاهی به معنی توجه کردن به زمان حال به شیوه‌ای خاص، هدفمند و خالی از قضاوت است. ذهن آگاهی یعنی بودن در لحظه با هر آنچه اکنون هست، بدون قضاوت و بدون اظهارنظر درباره آنچه اتفاق می‌افتد (کاوایی و همکاران، ۱۳۸۷). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کودکان و نوجوانان، یک روان‌درمانی گروهی برای آن‌هاست که ابتدا با هدف افزایش توجه و کاهش اضطراب در کودکان توسعه پیدا کرد (سیمپل<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۰). در حقیقت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی عناصری از شناخت‌درمانی را به درمان م‌افزاید که در آن دیدگاه تمرکززدایی، افکار فرد را تسهیل می‌سازد. این نوع رویکرد تمرکززدا در مورد هیجانات و حس‌ها هم به کار می‌رود. در این روش به افراد افسرده آموزش داده می‌شود که افکار و احساسات خود را بدون قضاوت،

4- Spitzberg

5- Strahan

6- Greco, Morris

7- Semple



# کودک و نوجوان بالمبئی روانشناسی اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

## 1<sup>st</sup> National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

مشاهده کنند و آن‌ها را وقایع ذهنی ساده‌ای ببینند که می‌آیند و می‌روند، به‌جای آنکه آن‌ها را به‌عنوان قسمتی از خودشان یا انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند. این نوع نگرش به شناخت‌های مرتبط با افسردگی، مانع تشدید افکار منفی در الگوی نشخوار فکری می‌شود (کاوایی و همکاران، ۱۳۸۷). در این باره لی و همکاران اثربخشی برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر روی رفتارهای درونی شده برون‌ی شده ۲۵ کودک ۹-۱۲ ساله مورد بررسی قرار دادند. نتایج، کاهش معنادار مشکلات برون‌مود را در این کودکان نشان داد (لی<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین بوگلز و همکاران در پژوهشی برنامه شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر روی نوجوانان ۱۱ تا ۱۸ ساله مبتلابه اختلال‌های برون‌داد اجرا کردند، نتایج، بهبود معناداری را در توجه، ذهن آگاهی و رضایت ذهنی شرکت‌کنندگان نشان دادند. (بوگلز<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۰۸)؛ بنابراین نتایج پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کودکان و نوجوانان، در زمینه<sup>۹</sup> بهبود توجه و کاهش مشکلات هیجانی و رفتاری آینده‌ای روشن و امیدوارکننده دارد. نکته حائز اهمیت این است پژوهشی که تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر روی مهارت‌های ارتباطی دختران افسرده انجام دهد، صورت نگرفته است؛ یا حداقل به دید پژوهشگران نیامده است؛ بنابراین جدید بودن موضوع پژوهش و دختران که آینده‌سازان کشور می‌باشند بر ضرورت آن تأکید می‌کند. پس سؤال پژوهش این است که آیا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برافزایش مهارت‌های ارتباطی دختر با علائم افسردگی شهر تهران تأثیر دارد؟

### روش‌شناسی

#### طرح پژوهش:

پژوهش حاضر نیمه آزمایشی است که در آن از طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه استفاده شده است. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر نوجوان افسرده شهر تهران می‌باشد. ابتدا تعداد ۵۰ نفر به‌صورت در دسترس انتخاب و پرسشنامه افسردگی بک را تکمیل نمودند. سپس از بین آن‌ها ۲۰ نفر که نمره بالاتری را در پرسشنامه به دست آورده بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. و به‌صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل تقسیم شدند. معیارهای ورود به نمونه در پژوهش حاضر شامل عدم وجود مشکلات جسمانی حاد، عدم استفاده از خدمات روان‌شناختی و روان‌درمانی در حین شرکت در برنامه و از معیارهای خروج هم غیبت در بیش از ۳ جلسه درمان می‌توان عنوان کرد.

ابزارهای پژوهش:

پرسشنامه افسردگی بک:

<sup>8</sup>- Lee

<sup>9</sup>- Bögels



# کودک و نوجوان پایه روانشناسی روینس همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

## 1<sup>st</sup> National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

روینس همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

پرسشنامه افسردگی بک در دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ به وسیله بک و به منظور سنجش و ارزیابی بود یا نبود افسردگی و نیز شدت آن در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است (بک و همکاران، ۱۹۸۸). این پرسشنامه دارای ۲۱ پرسش است که هر پرسش آن چهار گزینه دارد. نشانه‌های این آزمون با قرار گرفتن در سه گروه هفت ماده‌ای شامل نشانه‌های احساسی و عاطفی، نشانه‌های انگیزشی و شناختی و نشانه‌های جسمانی و نباتی از یکدیگر جدا می‌شوند. کاویانی (۱۳۷۸) عنوان کرده است که در مطالعه‌ای در دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیمارستان روزبه، برای این آزمون روایی ۷۰٪ و پایایی ۷۷٪ به دست آمده است.

### پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام (CSTR)

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی توسط کوئین دام در سال ۲۰۰۴ تهیه شده است. این پرسشنامه برای سنجش مهارت‌های ارتباطی ابداع شده است دارای ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن پاسخگو باید هرگونه را بخواند و سپس میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با محتوای آن بر روی یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از هرگز تا همیشه مشخص می‌کند. بدین‌سان، دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۳۴ تا ۱۷۰ خواهد بود. نمره بین ۳۴ تا ۶۸ بیانگر مهارت‌های ارتباطی ضعیف است. نمره بین ۶۸ تا ۱۰۲ بیانگر مهارت‌های ارتباطی متوسط است. نمره بالاتر از ۱۰۲ بیانگر مهارت‌های ارتباطی بالا است. هدف این پرسشنامه ارزیابی مهارت‌های ارتباطی در افراد از ابعاد مختلف (توانایی دریافت و ارسال پیام، کنترل عاطفی، مهارت گوش دادن، بینش نسبت به فرآیند ارتباط، ارتباط توأم با قاطعیت) هست. چاری و همکاران (۱۳۸۴) بیان کردند، برای سنجش اعتبار آزمون مهارت‌های ارتباطی، ابتدا با استفاده از روش آلفای کرونباخ، اعتبار کل آزمون محاسبه شد که مقدار عددی آن برابر با ۰/۶۹ و حاکی از همسانی درونی قابل قبول این آزمون بود. این مقدار برای آزمودنی‌های دانشجوی ۰/۷۱ و برای دانش آموزان دبیرستانی برابر با ۰/۶۶ بود. همچنین ضریب اعتبار کل آزمون با استفاده از روش تنصیف برابر با ۰/۷۱ به دست آمد.

### روش اجرا:

ابتدا با مسئولین مدرسه هماهنگ شد و از تعداد ۵۰ نفر از دختران دوره متوسطه دوم پرسشنامه افسردگی بک گرفته شد. سپس تعداد ۲۰ نفر که بالاترین نمره را در ارزیابی به دست آورده بودند به‌عنوان نمونه انتخاب شدند و در دو گروه آزمایشی و کنترل قرار گرفتند؛ و به علت شیوع بیماری کوئید-۱۹ دو گروه جداگانه برای نمونه‌های کنترل و آزمایش تشکیل شد. از افراد هر دو گروه پیش-آزمون به وسیله پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام گرفته شد. سپس فقط افراد گروه آزمایش در معرض متغیر مستقل (شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) بود، قرار گرفتند. این متغیر به صورت جلسات آموزشی که برگرفته از کتاب سگال و همکاران (۲۰۰۲) بود، به صورت ۸ جلسه‌ی ۲ ساعته به صورت آنلاین انجام شد. (خلاصه این جلسات، اهداف و موضوعات در ادامه ارائه شده است). بعد از اتمام جلسات از هر



# کودک و نوجوان پایه علمی روانشناسی اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

## 1<sup>st</sup> National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

دو گروه کنترل و آزمایش پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی کوئین دام به صورت پس-آزمون گرفته شد و نتایج به وسیله نرم افزار SPSS و آزمون Paired sample test مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

### اهداف جلسه:

- ۱- آگاهی بیشتر از احساسات، افکار و حس‌های بدنی لحظه به لحظه و تجربه بودن در لحظه
۲. توجه به احساسات و افکار و گسترش و پذیرش افکار و احساسات ناخوشایند
۳. مهارت‌های پاسخگویی به فکر یا احساس ناخوشایند
۴. جلوگیری از ایجاد تثبیت افکار منفی
۵. تغییر عادات قدیمی فکر کردن مانند شناخت امور روزمره خودکار، بی‌انگیزه بودن در کارها، بی‌نتیجه دانستن فعالیت‌ها، فرار یا اجتناب از افسردگی یا موقعیت‌های سخت زندگی، آرزوهای بزرگ داشتن، مقایسه همیشگی وضع موجود خود با وضعیت دلخواه
۶. آگاه شدن از علائم هشداردهنده افسردگی
۷. آگاهی از تغییرات جزئی خلق

### موضوع جلسات اول تا چهارم

- الف - توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون و باز کردن مفهوم ذهن آگاهی برای اعضا با استفاده از چند فن و یادگرفتن انجام امور روزمره، همراه با توجه کردن به آن‌ها،
- ب - پی بردن به ذهن سرگردان و تمرین توجه به بدن، احساس جسمی و فیزیکی و توجه به تنفس،
- ج - آرام گرفتن ذهن سرگردان با تمرین تنفس و مرور بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌هایی که توجه را به لحظه حال می‌آورند،
- د - یادگرفتن اینکه بدون فرار و دوری کردن از افراد، در لحظه حاضر باقی بمانیم و تلاطم افکار را نظاره کنیم.

### موضوع جلسات پنجم تا هشتم

- الف - آگاهی کامل از افکار و احساسات و پذیرفتن آن‌ها بدون قضاوت و دخالت مستقیم
- ب - تغییر خلق و افکار از طریق تلقی افکار به عنوان فقط فکر و نه واقعیت
- ج - هشیار بودن از نشانه‌های افسردگی و تنظیم برنامه برای روبه‌رو شدن احتمالی با نشانه‌های افسردگی
- د - برنامه‌ریزی برای آینده و استفاده از فنون حضور در حال برای ادامه زندگی و تعمیم آن‌ها به کل جریان زندگی.

### تحلیل داده‌ها:

- ۱- آمار توصیفی:



کودک و نوجوان  
 بالینی  
 روانشناسی  
 اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

# 1st National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

## جدول ۱-۱ اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

| انحراف معیار | میانگین | فراوانی |                            |        |
|--------------|---------|---------|----------------------------|--------|
| ۱۱/۹         | ۶۴/۶۰   | ۱۰      | مهارت ارتباطی قبل از آموزش | آزمایش |
| ۱۷/۳         | ۱۱۰/۷   | ۱۰      | مهارت ارتباطی بعد از آموزش |        |
| ۱۳/۶         | ۶۲/۹    | ۱۰      | مهارت ارتباطی قبل از آموزش | کنترل  |
| ۱۱/۲         | ۶۴/۳    | ۱۰      | مهارت ارتباطی بعد از آموزش |        |

با توجه به جدول بالا همان طور که مشخص است مقادیر مربوط به متغیر مهارت ارتباطی در دو گروه کنترل و آزمایش نشان داده شده است. نتایج نشان می دهد که میانگین مهارت ارتباطی در گروه کنترل تفاوت چندانی بعد و قبل از برنامه وجود نداشته است اما در گروه آزمایش برای هر دو متغیر بعد و قبل از برنامه موردنظر تفاوت وجود داشته است و مشخص شده است که وضعیت بعد از برنامه موردنظر بهتر شده است.

## آزمون نرمال بودن متغیرهای پژوهش

برای آزمون فرضیه ها از آزمون Paired sample test استفاده شده است. این آزمون زمانی مورد استفاده قرار می گیرد که اثر یک متغیر قبل و بعد از اعمال متغیر مستقل مورد سنجش قرار می گیرد؛ اما قبل از وارد شدن به مرحله آزمون فرضیه لازم است تا از وضعیت نرمال بودن داده ها اطلاع حاصل شود. تا بر اساس نرمال بودن یا نبودن آن ها، آزمون ها استفاده شود.

## جدول ۱-۲ آزمون کولموگروف-اسمیرنوف (KS) برای متغیرهای پژوهش

| متغیر                      | مقدار آزمون | Sig (سطح معناداری) |        |
|----------------------------|-------------|--------------------|--------|
| مهارت ارتباطی قبل از آموزش | ۰/۱۳۲       | ۰/۲                | آزمایش |
| مهارت ارتباطی بعد از آموزش | ۰/۲۱۲       | ۰/۲                |        |
| مهارت ارتباطی قبل از آموزش | ۰/۱۸۹       | ۰/۲                | کنترل  |
| مهارت ارتباطی بعد از آموزش | ۰/۱۷۲       | ۰/۲                |        |

با توجه به اینکه سطح معناداری برای متغیرهای پژوهش بزرگتر از ۰.۰۵ است نتیجه می گیریم که داده های جمع آوری شده برای متغیرهای پژوهش نرمال است.

آمار استنباطی



# کودک و نوجوان بالمبئی روانشناسی اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

## 1st National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

به قسمتی از آمار که می‌تواند نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل نمونه را به جامعه تعمیم دهد آمار استنباطی گفته می‌شود. به عبارت دیگر آمارها از طریق نمونه‌گیری به دست می‌آیند، سپس به کمک آزمون فرض به پارامترهای جامعه تعمیم داده می‌شوند. در ادامه فرضیه‌های مورد بررسی قرار می‌گیرند:

فرضیه‌ی تحقیق

فرضیه اصلی: آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌درمانی بر مهارت ارتباطی دختران افسرده تأثیر دارد. برای آزمون نمودن این فرضیه از آزمون Paired sample t test استفاده می‌شود. این آزمون به مقایسه نمره آزمون میزان قبل و بعد از آموزش می‌پردازد. خروجی این آزمون در جدول زیر نشان داده شده است:

جدول ۴- خروجی فرضیه اصلی

| سطح معناداری | درجه آزادی | آماره t | انحراف معیار | میانگین | فراوانی | قبل از آموزش | بعد از آموزش | کنترل  | مهارت ارتباطی |
|--------------|------------|---------|--------------|---------|---------|--------------|--------------|--------|---------------|
| ۰/۰۰۰        | ۹          | ۱۱/۸    | ۱۳/۶         | ۶۲/۹    | ۱۰      | قبل از آموزش | بعد از آموزش | کنترل  | مهارت ارتباطی |
|              |            |         | ۱۱/۲         | ۶۴/۳    | ۱۰      | قبل از آموزش | بعد از آموزش |        |               |
| ۰/۳۵۴        | ۹          | ۰/۹     | ۱۱/۹         | ۶۴/۶    | ۱۰      | قبل از آموزش | بعد از آموزش | آزمایش |               |
|              |            |         | ۱۷/۳         | ۱۱۰     | ۱۰      | قبل از آموزش | بعد از آموزش |        |               |

همان‌طور که از میزان سطح معناداری در گروه آزمایش (۰/۰۰۰) مشخص است و با توجه به اینکه این مقدار از ۵ درصد کمتر است پس فرض  $H_0$  رد می‌شود و نشان می‌دهد که مقدار آزمون قبل و بعد از آموزش تغییر نموده است. با توجه به اینکه مقدار کمترین و بیشترین مقدار عددی مثبت است نشان می‌دهد که مقدار آزمون بعد از آموزش مقدار بیشتری را به خود اختصاص داده است. در گروه کنترل با توجه به میزان سطح معناداری بالاتر از ۵ درصد (۰/۸) مشخص است به اینکه این مقدار از ۵ درصد بیشتر است پس فرض  $H_0$  رد نمی‌شود و نشان می‌دهد که مقدار آزمون قبل و بعد از آموزش تغییر ننموده است. پس فرضیه مورد تأیید قرار می‌گیرد و نشان می‌دهد که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌درمانی بر مهارت ارتباطی دختران افسرده تأثیر دارد.

### بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از پژوهش حاضر اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش مهارت‌های ارتباطی دختر با علائم افسردگی شهر تهران می‌باشد. نتایج به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که مقدار آزمون قبل و بعد از آموزش تغییر نموده است. پس فرضیه مورد تأیید قرار می‌گیرد و نشان می‌دهد که آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌درمانی بر مهارت ارتباطی دختران افسرده تأثیر دارد. در رابطه با همسویی با فرضیه حاضر می‌توان به پژوهش‌های طباطبائی





# کودک و نوجوان بالمبئی روانشناسی اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

## 1<sup>st</sup> National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

نژاد و همکاران (۱۳۹۷)، ولی پور و همکاران (۱۳۹۶)، حناساب زاده و همکاران (۱۳۹۰) و اوایانی و همکاران (۱۳۸۷) اشاره کرد. در تبیین یافته‌های فوق می‌توان عنوان کرد، در شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، ضمن انجام تمرینات مراقبه تنفس، مراقبه واریسی بدن و مراقبه کشمکش، افکار منفی به ذهن دانش‌آموز افسرده می‌آیند و دانش‌آموز با این افکار در خلال انجام تمرینات مواجه می‌شود، اما در مورد آن‌ها ارزیابی و قضاوت نمی‌کند و به تمرین بر اساس اشکال مختلف مراقبه ادامه می‌دهد. همین کار باعث می‌شود که پس از مدتی ذهن نوجوان از افکار منفی خالی شود. همچنین نوجوانان برای ارتقا مهارت‌های ارتباطی، علاوه بر جایگزینی افکار و نگرش‌های منفی نسبت به خود و دنیای پیرامون، مواجهه شجاعانه بدون قضاوت و ارزیابی نیز داشته‌اند. در حقیقت این آموزش‌ها باعث ایجاد ارتباطی مؤثر، مانند مهارت‌های ابراز وجود، مهارت‌های انعکاس مطلب و احساس، تفسیر زبان تن و حرکات بیانگر و با حرکت در جهت رفع موانع ارتباط مؤثر و بهبود یک ارتباط اثربخش (به‌طور کلی بهبود و افزایش مهارت‌های ارتباطی) عوارض افسردگی را طی یک برنامه منظم کاهش می‌دهد. پس با توجه به نتایج و گفته‌های عنوان‌شده می‌توان از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای کاهش و یا پیشگیری از افسردگی دختران نوجوان که آینده‌سازان کشور هستند، استفاده کرد. از محدودیت‌های پژوهش می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد. با توجه به اینکه این پژوهش بر روی نوجوانان دختر انجام‌شده، تعمیم نتایج به پسران و سایر نوجوانان باید با احتیاط انجام شود. با توجه به شرایط بحرانی کوید-۱۹ انجام انتخاب نمونه‌ها و آموزش‌ها با محدودیت‌های حضوری انجام شد؛ و همچنین به پژوهشگران توصیه می‌شود شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن درمانی را در کنار درمان‌های دیگر نیز در دانش‌آموزان پسر و دختر عادی و افسرده با یکدیگر مورد مقایسه قرار دهند تا دانش‌آموزان روان‌شناختی بسط و گسترش بیشتری پیدا کند؛ و پیشنهاد می‌گردد این درمان بر روی جامعه‌های دیگر و تعداد نمونه بیشتر مورد استفاده قرار بگیرد.

### منابع فارسی

بر ارتباطی مهارت‌های آموزش - باوزین؛ فاطمه، سپهوندی؛ محمدعلی، غضنفری؛ فیروزه (۱۳۹۷). اثربخشی افسرده، نشریه آموزش پرستاری، ۷(۱): ۴۷-۵۳. دختران نوجوان اجتماعی مسئولیت‌پذیری - باوزین؛ فاطمه، سپهوندی؛ محمدعلی، غضنفری؛ فیروزه (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر خودکارآمدی تحصیلی و ترس اجتماعی در دختران نوجوان افسرده، نشریه روان پرستاری، ۶(۳): ۱۸-۲۴.

- چاری، مسعود؛ فداکار، محمد مهدی (۱۳۸۴). بررسی تاثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان، دانشور رفتار، شماره ۱۵: ۱۵-۲۷.



کودک و نوجوان  
بالمبئی  
روانشناسی  
اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

# 1<sup>st</sup> National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

اولین همایش ملی دانشگاه محقق اردبیلی

- طباطبائی نژاد؛ فاطمه سادات، گل پرور؛ محسن، آقایی؛ اصغر (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت محور، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و مهارت های ارتباطی دانش آموزان دختر افسرده، فصلنامه مددکاری اجتماعی، ۷۰۳: ۵-۱۶.

- کاویانی؛ حسین، حاتمی؛ ندا، شفیق آبادی؛ عبدالله (۱۳۸۷). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذه ناآگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده، تازه های علوم شناختی، ۱۰(۴): ۳۹-۴۸.

بر مبتنی شناخت درمانی آموزش - ولی پور؛ مورینا، حسینیان؛ سیمین، پورشهریاری؛ مهسیما (۱۳۹۶). تأثیر کودکان، فصلنامه سلامت روان کودک، ۴(۴): ۳۴-۴۳. رفتاری مشکلات بر ذهناآگاهی

منابع لاتین

- Beck, A. T. Steer, R. A. & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.
- Bögels S, Hoogstad B, van Dun L, De Schutter S, Restifo K. Mindfulness training for adolescents with externalizing disorders and their parents. *Behav Cogn Psychother*. 2008; 36(02): 193-209.
- Fischer B, Keates A, Bühringer G, Reimer J, Rehm J. Non-medical use of prescription opioids and prescription opioid-related harms: why so markedly higher in North America compared to the rest of the world? *Addiction*. 2014;109(2):177-81. doi: 10.1111/add.12224
- Greco LA, Morris TL. Factors influencing the link between social anxiety and peer acceptance: Contributions of social skills and close friendships during middle childhood. *Behav Ther*. 2005;36(2):197-205. doi: 10.1016/s0005-7894(05)80068-1
- Kimbrel NA, Meyer EC, DeBeer BB, Gulliver SB, Morissette SB. A 12-Month prospective study of the effects of PTSD-depression comorbidity on suicidal behavior in Iraq/Afghanistan-era veterans. *Psychiatry Res*. 2016;243:97-9. DOI: 10.1016/j.psychres.2016.06.011 PMID: 27376669
- Lee J, Semple RJ, Rosa D, Miller L. Mindfulness-based cognitive therapy for children: results of a pilot study. *J Cogn Psychother*. 2008; 22: 15-28.



# 1<sup>st</sup> National Conference on Clinical Psychology of Children and Adolescents

University of Mohaghegh Ardabili

۶ اسفند ماه ۱۳۹۹

روانشناسی  
روانشناسی  
روانشناسی  
روانشناسی  
روانشناسی  
روانشناسی

کودک و نوجوان  
روانشناسی

- Nam B, Kim JY, DeVlyder JE, Song A. Family functioning, resilience, and depression among North Korean refugees. *Psychiatry Res.* 2016;245:451-7. DOI: [10.1016/j.psychres.2016.08.063](https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.08.063) PMID: 27620 328
- Spitzberg B. Methods of interpersonal skills assessment. In J.O. Greene & B.R. Burleson (Eds), *Handbook of communication and social interaction Skills.* Mahwah, NJ: Erlbaum; 2003.
- Strahan EY. The effects of social anxiety and social skills on academic performance. *Pers Individ Dif.* 2003;34(2):347-66. doi: [10.1016/s0191-8869\(02\)00049-1](https://doi.org/10.1016/s0191-8869(02)00049-1)
- Semple RJ, Lee J, Rosa D, Miller LF. A randomized trial of mindfulness-based cognitive therapy for children: Promoting mindful attention to enhance social-emotional resiliency in children. *J Child Fam Stud.* 2010; 19(2): 218-229.