



The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Distress Tolerance and Communication Skills of Orphaned Girls

Pouran Ahmadi Shuli ^{1*} , Elham Zeraatpisheh ² , Ehsan Keshtvarz Kondazi ³ ,
Solmaz Daneshmandi ⁴

1. Corresponding Author, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology Branch, Islamic Azad University, Shiraz, Iran. Email: missahmadi143@gmail.com
2. Department of Counseling, Faculty of Educational Sciences and Psychology Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. Email: elhamzeraatpisheh1240@gmail.com
3. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. Email: ehsan.keshtvarz@iau.ac.ir
4. Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran. Email: solmazdaneshmandi1349@gmail.com

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article History:
Received: 10 Nov 2023
Revised: 29 Dec 2023
Accepted: 16 Jan 2024
Published: 13 Sep 2025

Keywords:
Cognitive Therapy Based on Mindfulness, Communication Skills, Distress Tolerance, Orphaned Girls

ABSTRACT

This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on distress tolerance and communication skills of orphaned girls. The research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group and a follow-up phase in terms of the practical purpose and the method of data collection. The statistical population included all the unaccompanied girls in the academic year of 2022-2023 in the city of Shiraz, and 30 of them were selected by available sampling and were randomly assigned to the experimental and control groups. Distress Tolerance Scale (DTS) and Communication skills test (QCST) were used to collect data. The control group was kept waiting and cognitive therapy based on mindfulness was implemented for the experimental group in 8 sessions of 90 minutes. Then, at the end of the therapeutic interventions and 2 months later, the subjects of the test and control groups were again evaluated by research tools. The results were analyzed using the SPSS software (version 24) and the variance analysis method with repeated measurements. The results of variance analysis with repeated measurements showed that in the experimental group, distress tolerance and communication skills increased significantly. The results of the research confirmed the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on increasing distress tolerance and improving communication skills of orphaned girls. It is suggested to use cognitive therapy intervention based on mindfulness in different educational centers.

Cite this article: Ahmadi Shuli, P., Zeraatpisheh, A., Keshtvarz Kondazi, E., & Daneshmandi, S. (2025). The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Distress Tolerance and Communication Skills of Orphaned Girls. *Quarterly Journal of Applied Psychological Research, (In Press/Accepted Manuscript)*. doi: 10.22059/japr.2025.367934.644776



اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی و مهارت های ارتباطی دختران بی سرپرست

پوران احمدی شولی^{۱*}، الهام زراعت پیشه^۲، احسان کشت ورز کندازی^۳، سلماز دانشمندی^۴

۱. نویسنده مسئول، گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران. رایانامه: missahmadi143@gmail.com
۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. رایانامه: elhamzeraatpisheh1240@gmail.com
۳. گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. رایانامه: ehsan.keshtvarz@iaui.ac.ir
۴. گروه روان شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان شناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران. رایانامه: solmazdanehshmandi1349@gmail.com

چکیده

اطلاعات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخ های مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۱۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۰/۰۸

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۰/۲۶

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۴/۰۶/۲۲

کلیدواژه ها:

تحمل پریشانی، دختران بی سرپرست، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، مهارت های ارتباطی

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی و مهارت های ارتباطی دختران بی سرپرست انجام شد. روش پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری شامل تمامی دختران بی سرپرست در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ شهر شیراز بود که از این بین تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه قرار گرفتند. برای جمع آوری اطلاعات از مقیاس تحمل پریشانی (DTS) و آزمون مهارت های ارتباطی (QCST) استفاده شد. گروه گواه در انتظار ماند و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه آزمایش در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای به اجرا گذاشته شد. سپس، در پایان مداخلات درمانی و ۲ ماه بعد، مجدداً آزمودنی های گروه های آزمایش و گواه، توسط ابزارهای پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS (نسخه ۲۴) و با روش تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر نشان داد که در گروه آزمایش، تحمل پریشانی و مهارت های ارتباطی به شکل معناداری افزایش یافته است. نتایج پژوهش اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را بر افزایش تحمل پریشانی و بهبود مهارت های ارتباطی دختران بی سرپرست تأیید کرد. پیشنهاد می شود از مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مراکز تربیتی مختلف استفاده شود.

استناد: احمدی شولی، پ.، زراعت پیشه، ا.، کشت ورز کندازی، ا.، و دانشمندی، س. (۱۴۰۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی و مهارت های ارتباطی دختران بی سرپرست. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، (پذیرش شده / آماده انتشار)، ۱-۱۰. doi: 10.22059/japr.2025.367934.644776

ناشر: انتشارات دانشگاه تهران

© نویسندگان.



DOI: <https://doi.org/10.22059/japr.2025.367934.644776>

۱. مقدمه

نوجوانان بی سرپرست به کسانی گفته می‌شوند که والدین خود را بر اثر حوادثی همچون تصادفات رانندگی یا مرگ از دست داده‌اند یا دارای والدینی هستند که به علت اعتیاد یا آسیب‌های جسمی و روانی که به فرزندان خود وارد می‌کنند، صلاحیت اجتماعی، اخلاقی و رفتاری لازم را برای نگهداری از فرزند خود ندارند. مطالعه آمارهای رسمی سازمان بهزیستی کل کشور نشان می‌دهد هر ساله کودکان و نوجوانان زیادی به علت‌های متعددی به زندگی در پرورشگاه‌ها روی می‌آورند. یکی از نگرانی‌های سازمان بهداشت جهانی دربارهٔ سیر رشد بهنجار و سالم این نوجوانان، تا سن بزرگسالی است؛ زیرا این نوجوانان بیشتر در معرض خطر مشکلات روانی، تحصیلی و رفتاری قرار دارند (میلبورن و همکاران^۱، ۲۰۱۹). به‌ویژه دختران نوجوان بی سرپرست که به علت ویژگی‌های روانی، محدودیت‌های ناشی از جنس و چالش‌های دوران بلوغ، بیشتر از پسران مستعد اختلالات رفتاری هستند. پژوهش‌های متعددی مشکلاتی مانند کاهش احساس خودارزشی، خودکارآمدی و عزت نفس را در دختران نوجوان بی سرپرست گزارش می‌دهد (بلنکستین و همکاران^۲، ۲۰۲۰؛ سالوی و بادن^۳، ۲۰۲۰). همچنین، دختران نوجوان بی سرپرست از مهارت‌های خودتنظیمی، سازگاری و مقابله با عوامل استرس‌زای محیطی بسیار کمتر از همسالان خود بهره‌مندند (فولادی و پوراحسان، ۱۴۰۱). بدیهی است افراد بی سرپرست در مراکز تحت حمایت بهزیستی، از حمایت‌های فردی، اجتماعی و نیز تربیت و پرورش تحت نظر خانواده محروم‌اند. بی سرپرستی و زندگی تحت حمایت مراکز بهزیستی می‌تواند مشکلات رفتاری پیشین نوجوان را تقویت کند. در نتیجه، مشکلات مرتبط با بهداشت روان نیز می‌توانند به بروز رفتارهای ناسازگار بیرونی مانند خشونت، بزهکاری و سوء مصرف مواد منجر شوند (میلبورن و همکاران، ۲۰۱۹). در چنین شرایطی تصمیم به مقابلهٔ منطقی با مشکلاتی از این قبیل، بهترین راه حل موجود است.

یکی از چالش‌هایی که افراد تحت نظر در مراکز بهزیستی با آن روبه‌رو هستند، توانایی تحمل ناراحتی‌ها و پریشانی‌ها است. این پریشانی می‌تواند نتیجه یک فرآیند جسمی یا شناختی باشد؛ اما در حالت عاطفی فرد تمایل عملی برای کاهش این تجربه دارد. تحمل پریشانی^۴ به عنوان یک مفهوم فراهیجانی^۵ مفهوم‌سازی شده و به توانایی تجربه و تحمل ناراحتی‌های هیجانی و موقعیت‌های روان‌شناختی منفی اطلاق می‌شود (کراتوویچ و همکاران^۶، ۲۰۲۱). افرادی که ظرفیت تحمل پریشانی بالایی دارند، در هنگام روبه‌رو شدن با عواطف منفی، بهتر می‌توانند با هیجانات خود مقابله کنند و کمتر پاسخ‌های ناسازگارانه می‌دهند؛ اما افرادی که آستانه تحمل پریشانی آنها پایین است، هنگام مواجهه با یک وضعیت نامطلوب، بیشتر درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند روش‌های اجتناب محور می‌شوند (رابینسون و دیگران^۷، ۲۰۲۱). نتایج پژوهش‌های متعددی نشان می‌دهند تحمل پایین پریشانی با علائم و نشانه‌های مختلف آسیب‌شناسی و رفتارهای ناسازگارانه مانند اضطراب، افسردگی، اختلال خوردن، اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف مواد ارتباط دارد (کارپنتر و همکاران^۸، ۲۰۱۹).

از دیگر چالش‌هایی که افراد تحت نظر در مراکز بهزیستی با آن روبه‌رو هستند، نقص در مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی است (کادیش و همکاران^۹، ۲۰۰۷)، چرا که مهارت‌های ارتباطی^{۱۰} بر مبادله عواطف متناسب، علایق مشترک و استفاده از تعامل‌های مثبت تأثیرگذار است (امیرالدین و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۱). مهارت‌های ارتباطی به منزلهٔ آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطهٔ آن افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند (کارنیل-میلر و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۱)؛ یعنی فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس‌های خود را از طریق مبادله کلامی و غیرکلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (آباسی^{۱۳}، ۲۰۲۲).

1. Milburn et al.
2. Blankenstein et al.
3. Salvi & Bowden
4. distress tolerance
5. meta-emotion
6. Kratovic & Vujanovic
7. Robinson et al.
8. Carpenter & Hofmann
9. Kadish et al.
10. communication skills
11. Amiruddin et al.
12. Karnieli –Miller et al.
13. Abaci

لذا، کسب این مهارت‌ها مستقیماً در کاهش تعاملات مشکل‌زا با دیگران مؤثر است. این در حالی است که دختران بی‌سرپرست با نقص‌هایی در مهارت‌های ارتباطی رو به رو هستند. بر این اساس، بهبود مهارت‌های ارتباطی در نوجوانان توانمندی‌های روانی و اجتماعی را در آنان ایجاد می‌کند که در تقویت فرایند ارتباط آنان مؤثر است. در زمینه آموزش مهارت‌های ارتباطی به کودکان و نوجوانان و همچنین بهبود مشکلات هیجانی آنان تحقیقات گوناگونی صورت گرفته است.

در این راستا، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۱ (MBCT) به‌عنوان موج سوم درمان‌های شناختی رفتاری می‌تواند با افزایش انعطاف‌پذیری روانی، نقش مهمی در کاهش مشکلات ایفا کند (بارنهور^۲، ۲۰۱۹). در این روش، از تمرین‌های مراقبه‌ای برای ایجاد نوعی از آگاهی یا همان آگاهی مراقبه‌ای استفاده می‌شود تا فرد احساسات و افکار ناخوشایند را بپذیرد و متوجه تأثیر متقابل و دوسویه احساسات و افکار بر جسم شود (ماتهار و همکاران^۳، ۲۰۲۱). تأثیرات این درمان بر متغیرهای شناختی، روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی (سگال و همکاران^۴، ۲۰۱۹؛ شالکروس و همکاران^۵، ۲۰۲۲؛ ماسا و همکاران^۶، ۲۰۲۱)، تحمل‌پریشانی (روستایی و همکاران، ۱۴۰۰؛ سلطانی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰؛ دکانی و همکاران، ۱۴۰۰؛ کارپنتر و همکاران، ۲۰۱۹) و کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش مهارت‌های ارتباطی (طباطبایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷؛ گارلند و همکاران^۷، ۲۰۱۷؛ نیمیک و همکاران^۸، ۲۰۱۲ و اونغ^۹، ۲۰۱۳) در گروه‌های مختلف نشان داده شده است.

هر چند پژوهش‌های انجام شده اثربخشی این روش را در بهبود مهارت‌های اجتماعی و ارتباطی گزارش کرده‌اند؛ ولی، تاکنون پژوهشی که به بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ارتباطی دختران بی‌سرپرست پرداخته باشد، صورت نگرفته است. بر این اساس، با توجه به روند رو به افزایش آمار نوجوانان بی‌سرپرست در جامعه به ویژه در میان نوجوانان دختر و همچنین، تأثیری که تحمل‌پریشانی پایین و مهارت‌های ارتباطی ضعیف می‌تواند در ایجاد رفتارهای ناسازگارانه (مانند اضطراب، افسردگی، اختلال خوردن، اختلال شخصیت مرزی و سوء مصرف) داشته باشد، ارائه راهکارهایی در جهت بهبود این توانایی‌های هیجانی و اجتماعی ضروری به نظر می‌رسد؛ که در این زمینه با توجه به مبانی نظری و پژوهشی ارائه شده، به نظر می‌رسد که اثربخشی مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر بهبود عوامل زمینه‌ساز می‌تواند قابل توجه باشد؛ بنابراین، با توجه به اهمیت و حساسیت دوره سنی و بلوغ به‌خصوص در دختران نوجوان بی‌سرپرست، آسیب‌پذیری بیشتر این گروه نسبت به مشکلات روان‌شناختی، ظرفیت پایین تحمل‌پریشانی دختران و نظر به نبود پژوهش‌های کافی در زمینه بررسی اثربخشی این رویکرد درمانی بر بهبود توانایی‌های هیجانی و اجتماعی دختران بی‌سرپرست به ویژه تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ارتباطی آنان، سوال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) بر تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ارتباطی دختران بی‌سرپرست مؤثر است.

۲. روش

۲-۱. جامعه، نمونه و روش اجرا

روش پژوهش از لحاظ هدف، کاربردی و از نظر شیوه گردآوری اطلاعات، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دختران بی‌سرپرست شهر شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۴۰۱ بود. به منظور نمونه‌گیری، پس از کسب اجازه و اخذ معرفی‌نامه از سازمان بهزیستی و مراجع ذیصلاح، یک مرکز معرفی شد و از بین ۷۷ نفر، تعداد ۳۰ دختر نوجوان بین ۱۲-۱۷ سال واجد شرایط و داوطلب همکاری در انجام پژوهش به روش در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. ملاک ورود به این پژوهش شامل رعایت سن،

1. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

2. Barnhofer

3. Mathur et al.

4. Segal et al.

5. Shallcross et al.

6. Musa et al.

7. Garland et al.

8. Niemiec & Spinella

9. Ong

تمایل به همکاری و حضور در دوره حداقل تا دو ماه آینده، سکونت در مرکز نگهداری به مدت دست‌کم یک‌سال، سواد خواندن و نوشتن و ملاک‌های خروج، داشتن سابقه بستری در بخش روان‌پزشکی، تمایل نداشتن به شرکت در پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه، مصرف داروهای روان‌پزشکی، ابتلا به بیماری‌های حاد روانی و جسمانی و عدم همکاری در تکمیل پرسشنامه‌ها در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری بودند. از نمونه انتخاب شده ثبت‌نام به‌عمل آمد و اطلاعات جمعیت‌شناختی آن‌ها ثبت شد و اطلاعاتی در مورد پژوهش (تعداد جلسه‌ها، طول هر جلسه، شیوه اداره کلاس و ...)، تصادفی‌سازی (قرار گرفتن تصادفی آن‌ها در گروه آزمایش و کنترل)، محرمانه بودن اطلاعات و حق خروج از پژوهش در هر زمانی که می‌خواهند، داده شد و موافقت آن‌ها برای شرکت در پژوهش به‌صورت کتبی اخذ شد و آزمون‌های پژوهش در مرحله پیش‌آزمون اجرا و در قالب یک پرونده، نتایج اولیه هر ۳۰ آزمودنی ثبت شد. در مرحله بعدی گروه گواه در انتظار ماند و سپس گروه آزمایشی به‌صورت گروهی و طی هشت جلسه درمان ۹۰ دقیقه‌ای که به‌صورت هفتگی برگزار می‌شد، تحت درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند در پایان مداخله‌های درمانی و دو ماه بعد، مجدداً آزمودنی‌های دو گروه آزمایش و گواه، توسط پرسشنامه‌های تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی مورد ارزیابی قرار گرفتند.

به‌منظور انجام پژوهش، مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی و مراجع ذی‌صلاح اخذ گردید. سپس برای اجرای پژوهش تعداد ۳۰ دختر نوجوان بین ۱۷-۱۲ سال واجد شرایط و داوطلب همکاری در انجام پژوهش به روش در دسترس انتخاب شدند و سپس به‌صورت تصادفی در ۲ گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دختران بی‌سرپرست برای شرکت در برنامه مداخله کسب شد و آن‌ها از همه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز در صورت تمایل پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند کرد. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست. به‌منظور ایجاد انگیزه برای دختران بی‌سرپرست با هدف شرکت در پژوهش حاضر، قبل از شروع مداخله، جوانب درمانی و آموزشی مداخلات برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد؛ درحالی‌که تمام فرایند اجرایی مداخله نیز به‌شکلی رایگان برای آن‌ها ارائه داده شد. مداخله پژوهش حاضر را پژوهشگر با رعایت کامل پروتکل‌های بهداشتی ارائه کرد.

۲-۲. ابزارهای پژوهش

۲-۲-۱. مقیاس تحمل پریشانی^۱ (DTS)

مقیاس تحمل پریشانی (DTS) توسط سیمونز و گاهر^۲ (۲۰۰۵) برای سنجش میزان تحمل پریشانی مرتبط با بیماری‌ها و اختلالات روان‌شناختی ساخته شد. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و چهار زیرمقیاس به نام‌های تحمل^۳ (تحمل پریشانی هیجانی؛ گویه‌های ۱، ۳، ۵)، جذب^۴ (جذب شدن به وسیله هیجانات منفی؛ گویه‌های ۲، ۴، ۱۵)، ارزیابی^۵ (برآورد ذهنی پریشانی؛ گویه‌های ۶، ۷، ۹، ۱۰، ۱۱، ۱۲) و تنظیم^۶ (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی؛ گویه‌های ۸، ۱۳، ۱۴) است. نمره‌گذاری مقیاس به‌صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (کاملاً موافق = ۱ و کاملاً مخالف = ۵) می‌باشد. حداقل نمره آزمودنی در این مقیاس ۱۵ و حداکثر نمره ۷۵ است که نمرات بالاتر نشانگر تحمل پریشانی بالاتر است. در پژوهش سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) ضرایب آلفای کرونباخ برای ابعاد تحمل پریشانی هیجانی، جذب شدن به وسیله هیجانات منفی، برآورد ذهنی پریشانی و تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش شد. همبستگی درون طبقه‌ای پس از گذشت شش ماه، ۰/۶۱ بود. همچنین، مشخص شده که این مقیاس دارای روایی ملاکی و همگرایی اولیه خوبی است. این مقیاس با پذیرش خلق رابطه مثبت و با مقیاس‌های راهبردهای مقابله‌ای استفاده از الکل و ماری جوانا و همچنین استفاده از آن‌ها برای بهبود، رابطه منفی دارد (سیمونز

1. Distress Tolerance Scale (DTS)

2. Simons & Gaher

3. tolerate

4. absorption

5. appraisal

6. regulation

و گاهر، ۲۰۰۵). شمس و همکاران (۱۳۸۹)، میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی این پرسشنامه را نیز ۰/۷۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر میزان اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به دست آمد.

۲-۲-۲. آزمون مهارت‌های ارتباطی کوئیندام (QCST)

این آزمون توسط کوئیندام (۲۰۰۴) برای سنجش مهارت‌های ارتباطی طراحی شده و دارای ۳۴ گویه است که مهارت‌های ارتباطی را توصیف می‌کند. برای تکمیل آن، پاسخ‌گو باید میزان انطباق وضعیت فعلی خود را با هر گویه بر روی یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (هرگز = ۱ و همیشه = ۵) مشخص کند. این آزمون در پایان ۶ نمره شامل: نمره مهارت شنیداری^۱، نمره مهارت درک پیام^۲، نمره مهارت تنظیم عواطف^۳، نمره مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط^۴، نمره مهارت ارتباط توام با قاطعیت^۵ و نمره کل مهارت‌های ارتباطی^۶ را در اختیار محقق می‌گذارد. این آزمون دارای ۳۴ گویه است که از این تعداد گویه‌های (۳، ۲۵، ۲۶، ۲۷، ۳۱، ۳۴) مهارت گوش دادن، گویه‌های (۴، ۵، ۶، ۱۲، ۲۱، ۲۲، ۲۳، ۲۴، ۲۹) مهارت درک پیام، گویه‌های (۷، ۸، ۹، ۱۱، ۱۳، ۱۶، ۲۸، ۳۰، ۳۲) مهارت تنظیم عواطف، گویه‌های (۱، ۲، ۱۷، ۱۸، ۲۰) مهارت بینش نسبت به فرایند ارتباط و گویه‌های (۱۰، ۱۴، ۱۵، ۱۹، ۳۳) مهارت ارتباط توام با قاطعیت را می‌سنجند. حداقل نمره آزمودنی در این آزمون ۳۴ و حداکثر نمره ۱۷۰ است. نمره پایین در این آزمون نشانه ضعف آزمودنی در مهارت‌های ارتباطی و نمره بالا نشان‌دهنده قدرت بالای آزمودنی در برقراری ارتباط با دیگران است. مزیت این آزمون کوتاه بودن آن و برخورداری از شاخص‌های روان‌سنجی قابل‌اعتماد است. کوئیندام (۲۰۰۴) روایی سازه این آزمون را با روش تحلیل عاملی بررسی کرد و نتایج حاکی از وجود پنج مولفه (گوش دادن، درک پیام، تنظیم عواطف، بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توام با قاطعیت) بود و همه گویه‌های آزمون از بار عاملی بالای ۰/۴۵ برخوردار بود. همچنین اعتبار پنج مولفه آزمون (گوش دادن، درک پیام، تنظیم عواطف، بینش نسبت به فرایند ارتباط و ارتباط توام با قاطعیت) را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش کرده است (کوئیندام، ۲۰۰۴). در پژوهش حسین‌چاری و فداکار (۱۳۸۴) روایی آزمون بالای ۰/۳۰ گزارش شده است. همچنین ضریب اعتبار این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ و دونیمه کردن در پژوهش آنان به‌ترتیب برابر با ۰/۶۹ و ۰/۷۱ گزارش شده است. در پژوهش حاضر میزان اعتبار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد.

۲-۳. روش اجرای مداخله

درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان گروهی هشت جلسه‌ای است که از تمرین ذهن‌آگاهی با تکنیک‌های ترسیم‌شده از شناخت درمانی طراحی شده و از برنامه کاهش استرس و آرامش مرکز پزشکی دانشگاه ماساچوست^۸ اقتباس شده است (سگال و همکاران، ۲۰۰۲). خلاصه جلسات آموزشی در جدول شماره ۱ آمده است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در پژوهش‌های متعددی از جمله چوب‌فروش‌زاده و همکاران (۱۴۰۲)، سلطانی‌زاده و همکاران (۱۴۰۰)، آقای و همکاران (۱۴۰۲) و کرمی و پورکمالی (۱۴۰۲) مورد استفاده قرار گرفته و اثربخشی آن نیز تایید شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (سگال و همکاران، ۲۰۰۲)

شماره جلسه	هدف	محتوای جلسه
جلسه اول	آشنایی با افراد، توجه آگاهانه به اعضای مختلف بدن	هدایت خودکار، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه واریسی جسمانی، شکل‌دهی به گروه، تکلیف خانگی معطوف کردن توجه به فعالیت‌های روزمره و مراقبه واریسی جسمانی ۴۵ دقیقه‌ای

1. Queendom Communication skills test (QCST)
2. listening skill
3. message comprehension skill
4. emotion regulation skill
5. insight into the communication process skill
6. assertive communication skill
7. communication skills
8. University of Massachusetts Medical Center

شماره جلسه	هدف	محتوای جلسه
جلسه دوم	استقرار ذهن در لحظه اکنون	رویارویی با موانع و مشکلات، مراقبه واریسی جسمانی، تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی ده دقیقه تنفس با حضور ذهن و معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه‌های متفاوت، ثبت گزارش روزانه از تجربه یک واقعه خوشایند
جلسه سوم	پرورش مهارت‌های توجه و تمرکز	ذهن آگاهی روی تنفس، حرکت به شیوه حضور ذهن، تمرین تنفس و کشش، سه دقیقه فضای تنفس، تکلیف خانگی تمرین تنفس و کشش و حرکت به شیوه حضور ذهن و تمرین سه دقیقه‌ای تنفس سه بار در روز
جلسه چهارم	آسان‌سازی درک و فهم هیجانات	بودن در زمان حال، پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه نشسته، راه رفتن با حالت حضور ذهن، تکلیف خانگی مراقبه نشسته، فضای سه دقیقه‌ای تنفس به عنوان راهبرد مقابله‌ای (در زمان تجربه احساسات ناخوشایند)
جلسه پنجم	بازشناسی الگوهای موجود تفکر	پذیرش و اجازه، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تأکید بر آگاهی‌یابی از چگونگی واکنش‌دهی در برابر افکار، احساسات و حس‌های جسمانی، تکلیف خانگی مراقبه نشسته و سه دقیقه فضای تنفس
جلسه ششم	استفاده از تجارب حسی	افکار نه حقایق، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاهی جایگزین به منظور آماده کردن شرکت‌کننده‌ها برای پایان دوره، چهار دقیقه انجام تمرین روزانه، تعمق و کار بیشتر روی برنامه عملی پیشگیری از عود شخصی
جلسه هفتم	ایجاد هدف مشخص و جهت‌دهی به تجربیات و پذیرش	چگونگی مراقبت از خود، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و احساسات، پی‌بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تکلیف شامل گزینش الگویی از تمامی انواع تمرین‌های دوره برای پیاده‌سازی بعد از دوره
جلسه هشتم	تجربه امروز بدون قضاوت	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه واریسی جسمانی، به پایان رساندن مراقبه، مروری بر آنچه در دوره گذشت، تکلیفی به عنوان انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که شرکت‌کنندگان بتوانند آن را تا ماه بعد ادامه دهند و در نهایت اجرای پس‌آزمون

۲-۴. شیوه تجزیه و تحلیل اطلاعات

در این پژوهش، برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک^۱ جهت بررسی نرمال بودن توزیع نمرات دو گروه در متغیرهای پژوهش، از آزمون لوین^۲ جهت بررسی همگنی واریانس‌های متغیرهای پژوهش استفاده شد، آزمون موچلی^۳ به منظور بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها^۴ و همچنین تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر^۵ برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده شد. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار SPSS (نسخه ۲۴) تحلیل شدند.

۳. یافته‌ها

۳-۱. توصیف جمعیت‌شناختی

یافته‌های توصیفی نشان داد میانگین سنی دختران بی‌سرپرست گروه نمونه ۱۵/۹۱ و انحراف معیار ۲/۵۹ بود که از این بین اکثریت دختران در هر دو گروه آزمایش و گواه ۱۶ سال داشتند. همچنین، از نظر مدت حضور در مرکز اکثریت دختران دو گروه آزمایش و گواه سابقه حضور بین ۲-۴ سال را داشتند و سطح تحصیلات اکثریت دختران در هر دو گروه متوسطه اول بود.

۳-۲. شاخص‌های توصیفی

برای بررسی فرضیه‌های پژوهش میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته به تفکیک هر گروه محاسبه و سپس پیش‌فرض‌های انجام آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر بررسی شد. در این تحلیل، نوع مداخله با دو سطح (مداخله شناخت درمانی مبتنی

1. shapiro-wilk test
2. levene's test
3. mauchly sphericity test
4. data sphericity
5. repeated measures ANOVA

بر ذهن‌آگاهی (MBCT) و نبود مداخله) به عنوان عامل بین‌گروهی و زمان اندازه‌گیری با سه سطح (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) به‌عنوان عامل درون‌گروهی در نظر گرفته شده است. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ارتباطی به‌تفکیک مراحل و گروه‌ها

متغیر	مرحله	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
تحمل‌پریشانی	پیش‌آزمون	آزمایش	۲۸/۶۷	۶/۸۴
		گواه	۳۱/۳۳	۸/۴۴
	پس‌آزمون	آزمایش	۳۵/۰۱	۶/۷۹
		گواه	۳۰/۳۳	۹/۴۴
	پیگیری	آزمایش	۳۵/۶۰	۶/۶۸
		گواه	۳۰/۲۷	۸/۹۲
مهارت‌های ارتباطی	پیش‌آزمون	آزمایش	۸۲/۴۷	۱۲/۰۶
		گواه	۸۱/۹۳	۱۳/۴۱
	پس‌آزمون	آزمایش	۹۱/۳۳	۱۴/۲۷
		گواه	۸۱/۸۰	۱۲/۵۴
	پیگیری	آزمایش	۹۱/۶۷	۱۴/۳۹
		گواه	۸۰/۸۰	۱۲/۷۸

جدول شماره ۲ شاخص‌های توصیفی تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ارتباطی در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری را به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه نشان می‌دهد. نگاهی گذرا به اطلاعات جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که پیش از مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) تفاوت زیادی بین میانگین گروه‌های آزمایش و گواه در متغیرهای پژوهش وجود نداشت؛ ولی با تمهیدات به عمل آمده و کنترل‌های انجام شده بعد از مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT) میانگین تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ارتباطی در گروه آزمایش به مقدار قابل توجهی افزایش یافته است. این میانگین‌ها بعد از گذشت دو ماه در مرحله پیگیری همچنان پایدار بود. هر چند این نتیجه‌گیری، استنباط بدون آزمون آماری است؛ اما در بررسی‌های دقیق‌تر بعدی، وجود تفاوت معنی‌دار بین تحمل‌پریشانی و مهارت‌های ارتباطی گروه‌های آزمایش و گواه در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری مشخص شد. برای این منظور از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد (جدول شماره ۳).

۳-۳. بررسی پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک

قبل از اجرای آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک سنجش شد. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو-ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای مهارت‌های ارتباطی ($F=0/12$; $P=20$) و تحمل‌پریشانی ($F=0/10$; $P=20$) برقرار است. همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس با آزمون لوین سنجیده شد که نتایج آن معنادار نبود. به این ترتیب مشخص شد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در دو متغیر مهارت‌های ارتباطی ($P=0/66$)؛ ($F=0/16$) و تحمل‌پریشانی ($F=0/42$; $P=0/40$) رعایت شده است. از طرفی نتایج آزمون t نشان داد تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (مهارت‌های ارتباطی و تحمل‌پریشانی) معنادار نبوده است ($P>0/05$). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در متغیرهای مهارت‌های ارتباطی ($P=46$)؛ ($Mauchlys W=0/90$) و تحمل‌پریشانی ($Mauchlys W=0/91$; $P=35$) رعایت شده است؛ بنابراین داده‌ها مفروضه همگنی ماتریس کوواریانس خطای مربوط به متغیرهای وابسته را زیر سوال نبرده و می‌توان کرویت ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته را پذیرفت و از مقادیر F با درجه آزادی استفاده کرد؛ بنابراین، داده‌ها پیش‌فرض‌های استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را زیر سوال نبرده‌اند؛ لذا با توجه به رعایت مفروضه‌ها، می‌توان از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده کرد.

۳-۴. آزمون فرضیه‌ها

نتایج تحلیل واریانس در جدول شماره ۳ گزارش شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای اثرهای اصلی و تعاملی مربوط به تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی

متغیر	منبع تغییر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	مقدار F	اندازه اثر	توان آزمون
تحمل پریشانی	زمان	۱۲۹/۰۷	۱	۱۲۹/۰۷	۲۸/۴۷**	۰/۵۰	۱
	گروه	۱۳۶/۹۰	۱	۱۳۶/۹۰	۰/۷۶	۰/۰۳	۰/۱۴
	زمان×گروه	۲۴۰	۱	۲۴۰	۵۲/۹۴**	۰/۶۵	۱
مهارت‌های ارتباطی	زمان	۲۴۴/۰۲	۱	۲۴۴/۰۲	۱۵/۶۳**	۰/۳۶	۰/۹۷
	گروه	۱۰۹۵/۵۱	۱	۱۰۹۵/۵۱	۲/۱۸	۰/۰۷	۰/۳۰
	زمان×گروه	۴۰۰/۴۲	۱	۴۰۰/۴۲	۲۵/۶۵**	۰/۴۸	۱

$p < 0/05^*$, $p < 0/01^{**}$

نتایج جدول شماره ۳ نشان می‌دهد که تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($P < 0/001$)، $F = 28/47$ ، $\eta^2 = 0/50$) و اثرات تعاملی زمان و گروه ($P < 0/001$)، $F = 52/94$ ، $\eta^2 = 0/65$) در متغیر تحمل پریشانی معنادار بوده است. همچنین، تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای عامل درون‌گروهی (زمان) ($P < 0/001$)، $F = 15/63$ ، $\eta^2 = 0/36$) و اثرات تعاملی زمان و گروه ($P < 0/001$)، $F = 25/65$ ، $\eta^2 = 0/48$) در متغیر مهارت‌های ارتباطی معنادار بوده است. در حالی که بررسی اثر گروه در این متغیرها به‌تنهایی معنادار نیست. مسئله مهم این است که اثرات تعاملی گروه و زمان معنادار است، یعنی تفاوت معنادار بین دو گروه در تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی با در نظر گرفتن زمان‌بندی‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) وجود دارد. نتایج جدول ۳ فرضیه اول پژوهش را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی (MBCT)، تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی را در دختران بی‌سرپرست گروه آزمایش به طور معنادار افزایش داده است. با توجه به مقدار مجزور اتا (η^2) میزان این تأثیر برای تحمل پریشانی ۰/۶۵ و برای مهارت‌های ارتباطی ۰/۴۸ است. حال آزمون تعقیبی بن‌فرونی^۱ نشان می‌دهد که این تفاوت مربوط به کدام مرحله است (جدول شماره ۴).

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه زوجی میانگین نمره‌ها متغیرها در مراحل سه‌گانه اندازه‌گیری

متغیر	زمان اندازه‌گیری		گروه آزمایش		گروه گواه	
	مرحله مرجع	مرحله مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف استاندارد
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۳۴**	۰/۶۸	۱	۰/۲۴
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۹۳**	۰/۵۵	۱/۰۶	۰/۲۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۵۹	۰/۴۰	۰/۰۶	۰/۰۵
مهارت‌های ارتباطی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۸/۸۶**	۱/۰۹	۰/۱۳	۰/۱۲
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۹/۲**	۱/۰۲	۱/۱۳	۰/۱۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۳۴	۰/۵۷	۱	۰/۱۸

$p < 0/05^*$, $p < 0/01^{**}$

جدول شماره ۴ نشان می‌دهد که تفاوت میانگین نمره‌های تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش در پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیش‌آزمون با پیگیری معنادار است ($P < 0/01$). اما تفاوت میانگین بین پس‌آزمون و پیگیری در هیچ یک از متغیرهای تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی معنادار نیست ($P > 0/05$) که نشان می‌دهد نتایج حاصل در مرحله پیگیری بازگشت نداشته و اثر مداخله پایدار بوده است. در گروه گواه هیچ یک از مقایسه‌های زوجی معنادار نیست ($P > 0/05$). نتایج جدول

شماره ۳ فرضیه دوم پژوهش را تأیید می‌کند و نشان می‌دهد که تأثیر مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی دختران بی‌سرپرست در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

۴. بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی تأثیر مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی دختران بی‌سرپرست انجام شد. یافته‌های این پژوهش حاکی از اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افزایش تحمل پریشانی دختران بی‌سرپرست بود. این یافته به‌طور کلی با نتایج پژوهش‌های [سگال و همکاران \(۲۰۱۹\)](#)، [شالکروس و همکاران \(۲۰۲۲\)](#) و [ماسا و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اینکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای شناختی، روان‌شناختی و هیجانی از اثربخشی لازم برخوردار است و با نتایج برخی پژوهش‌ها نظیر [روستایی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#)، [سلطانی‌زاده و همکاران \(۱۴۰۰\)](#)، و [دکانی و همکاران \(۱۴۰۰\)](#) مبنی بر اینکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی موثر است، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از مکانیسم‌هایی که می‌تواند بر افزایش تحمل پریشانی دختران بی‌سرپرست مؤثر باشد، بهبود مهارت‌های تنظیم هیجان در این افراد است؛ زیرا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی کمک می‌کند تا افراد با هیجان‌های منفی خود مواجه شوند و بدین طریق تحمل پریشانی را در این افراد افزایش می‌دهد ([کارپنتر و دیگران، ۲۰۱۹](#)). در مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی، با به‌کارگیری تکنیک‌های مراقبه‌ای مانند ذهن آگاهی به تنفس و افزایش آگاهی از تجربه‌های زمان حال، به افراد کمک می‌کند تا در زمان بحران، توانایی کنار آمدن با موقعیت را پیدا کنند و فرد در بلندمدت و کوتاه‌مدت پذیرای رنج و آسفتگی جسمی و هیجانی خود باشند ([روستایی و دیگران، ۱۴۰۰](#)). از سوی دیگر، بسیاری از تمرین‌های ذهن آگاهی از جمله پوشش بدن یا برخی از تمرین‌های یوگا و مراقبه، به افراد کمک می‌کند تا توانایی پذیرش احساسات جسمی منفی خود از جمله درد و گرفتگی عضلانی را پیدا کنند. در طول این تمرین‌ها افراد یاد می‌گیرند به‌جای آن که گرفتار واکنش ذهن در قالب اجتناب از آسفتگی شوند، تجربه‌های حسی مستقیم خود را بپذیرند و با حس کردن مستقیم بدن، میزان دریافت پیام‌های بدن را افزایش و میزان آسفتگی ذهنی را کاهش دهند ([ماتهار و همکاران، ۲۰۲۱](#)). در تمرین‌های پوشش بدن نیز افراد یاد گرفتند تا نشانه‌های هشداردهنده اولیه را که ممکن است به دور باطل تبدیل شود تشخیص دهند و توجه خود را به‌طور مستقیم بر احساسات جسمی متمرکز کنند. این کار موجب شد تا آن‌ها با احساسات ناخوشایند خود همراه شوند و برای دوری از احساسات ناخوشایند تلاش نکنند. افراد با یادگیری مهارت پذیرش احساسات جسمی ناخوشایند می‌توانند این مهارت خود را بسط و گسترش دهند و با استفاده از این مهارت، توانایی پذیرش هیجان‌های منفی و آسفتگی خود را پیدا کنند و از این طریق تحمل پریشانی خود را افزایش دهند ([سلطانی‌زاده و همکاران، ۱۴۰۰](#)). از سوی دیگر افراد می‌آموزند هدف از انجام همه تمرین‌های ذهن آگاهی این است که به بهترین شکل ممکن از انتظارات خود چشم‌پوشی کنند. انتظارات می‌توانند به اهداف تبدیل شوند و مانع آگاهی از تجربه‌ای که در زمان حال وجود دارد بشوند. همچنین آشنایی با فرایند فعال شدن فشارسنج درونی سبب شد تا دختران بی‌سرپرست به زنجیره واکنش‌هایشان نسبت به هر شخص، مکان یا رویداد بیشتر توجه کنند و با شناسایی فشارسنج‌های درونی بدن خود تحمل پریشانی‌شان را بالاتر ببرند. هدف از انجام تمام تمرینات ذهن آگاهی پذیرش تجربه بود که همین موضوع سبب شد دختران بی‌سرپرست در برابر ناکامی‌ها و شرایط سخت شغلی واکنش‌های آرام‌تری از خود بروز دهند؛ بنابراین، اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افزایش تحمل پریشانی دختران بی‌سرپرست منطقی و پذیرفتنی به نظر می‌رسد.

همچنین دومین یافته این پژوهش حاکی از اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افزایش مهارت‌های ارتباطی دختران بی‌سرپرست بود. این یافته به‌طور کلی با نتایج پژوهش‌های [سگال و همکاران \(۲۰۱۹\)](#)، [شالکروس و همکاران \(۲۰۲۲\)](#) و [ماسا و همکاران \(۲۰۲۱\)](#) مبنی بر اینکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر متغیرهای شناختی، روان‌شناختی، هیجانی و اجتماعی از اثربخشی لازم برخوردار است و با نتایج برخی پژوهش‌ها نظیر [طباطبایی‌نژاد و همکاران \(۱۳۹۷\)](#)، [گارلند و همکاران \(۲۰۱۷\)](#)، [نیمیک و همکاران \(۲۰۱۲\)](#) و [اونگ \(۲۰۱۳\)](#) مبنی بر اینکه شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مهارت‌های ارتباطی موثر است، همسو است.

در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت که افراد وقتی شروع به تمرین مراقبه ذهن آگاهی می‌کنند ارتباطشان با اطرافیان بسیار بهبود می‌یابد و به راحتی از عهده حل مسائل بین فردی پیش آمده برمی‌آیند. این بهبود عمیق در روابط انسانی دلایل مختلفی دارد؛ اولین دلیل این است که ذهن آگاهی باعث خاموش شدن کلید استرس می‌شود (طباطبایی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). وقتی فردی در معرض تهدید باشید و در محیط کار یا منزل منتظر اتفاق شومی باشد، بدیهی است که بدن و ذهن وی در یک حالت واکنشی پراسترس قرار دارد. روشن است این حالت پراسترس سبب می‌گردد قدرت درک و آگاهی او کمتر شود و واکنش‌های قضاوتی و خود به خودی وی بیشتر شود. در این موقع وقتی یکی از اطرافیان سؤال می‌کند موضوع چیست؟ این فرد خیلی راحت از کوره درمی‌رود و واکنشی پر خاشگرانه از خود نشان می‌دهد. واکنشی که می‌تواند کل رابطه دوستانه او با اطرافیان و نزدیکانش را به هم بزند. کاری که بیداری ذهن آگاهی انجام می‌دهد، این است که میزان آرامش و تن آرامی روزانه را بیشتر می‌کند و در نتیجه واکنش‌های غیرمفید فرد کمتر می‌گردد (گارلند و همکاران، ۲۰۱۷). دلیل دوم، بهبودی روابط پس از مراقبه ذهن آگاهی این است که با ذهن آگاه شدن ظرفیت پذیرش تجربه و اتفاقاتی که در هر لحظه زندگی فرد رخ می‌دهد، در او بیشتر می‌شود (ماتپار و همکاران، ۲۰۲۱). این روحیه آمادگی برای رودررویی با هر چه رخ می‌دهد خودبه‌خود باعث بهبودی روابط وی با بقیه می‌شود، چراکه او دیگر روحیه رد یا انکار یا حذف نداشته و آدم‌ها را همان‌طوری که هستند بدون پیش‌داوری اولیه نظاره می‌کند. به بیان ساده‌تر، فقط معایب و نواقص دیگران را نمی‌بیند، بلکه به یمن بیداری و هشیاری ذهن آگاهانه‌ای که دارد، به خاطر دید باز و وسیع‌تری که نگاه ذهن آگاهانه به او می‌دهد، می‌تواند تصویری کلان‌تر از تجربه و اتفاقاتی که رخ می‌دهد را ببیند و در برخورد با انسان‌ها، آن‌ها را در تصویری بزرگتر نظاره کند و طبیعی است که به این ترتیب می‌تواند در کنار معایب و اشکالات و خطاهای آدم‌ها، خوبی‌ها و نکات مثبت شخصیت و رفتار افراد را بهتر دریابد؛ بنابراین، اثربخشی مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر افزایش مهارت‌های ارتباطی دختران بی‌سرپرست منطقی و پذیرفتنی به نظر می‌رسد.

باتوجه به اینکه پژوهش حاضر در شهر شیراز و روی دختران بی‌سرپرست صورت گرفت، بایستی در تعمیم نتایج آن به سایر جامعه آماری احتیاط کرد. محدود بودن گروه، به دختران بی‌سرپرست از دیگر محدودیت‌های این پژوهش بود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در تحقیقات بعدی از افراد دیگر استفاده شود و پژوهش حاضر در سطحی گسترده‌تر در دیگر شهرها یا در محیط‌های آموزشی مثل مدارس و در اداره‌های دولتی تحت عنوان آموزش ضمن خدمت صورت گیرد تا تعمیم‌پذیری نتایج افزایش یابد. همچنین، با توجه به اثربخش بودن مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تحمل پریشانی و مهارت‌های ارتباطی دختران بی‌سرپرست، پیشنهاد می‌شود مداخله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) در مراکز آموزشی و تربیتی شهرهای مختلف استفاده شود و نیز اثربخشی آن با سایر روش‌های درمانی مقایسه شود.

۵. ملاحظات اخلاقی

در پژوهش حاضر همسو با حفظ اصول اخلاقی، قبل از اجرا، شرکت‌کنندگان با موضوع و روش اجرای پژوهش آگاه شدند. پس از آن، به اعضای گروه اطمینان داده شد که از اطلاعات شخصی آن‌ها مراقبت می‌شود و پاسخ‌های آن‌ها به سوالات، محرمانه باقی می‌ماند؛ همچنین، مشارکت در پژوهش هیچ‌گونه بار مالی بر آن‌ها به دنبال نخواهد داشت و در پایان نیز نتایج در صورت تمایل برای آن‌ها تفسیر خواهد شد.

۶. تقدیر و تشکر و حمایت مالی

از مدیران و کارکنان مرکز معرفی شده در شهر شیراز که با همکاری مسئولانه، تعهد حرفه‌ای و تلاش‌های شایسته خود زمینه اجرای این پژوهش را فراهم نمودند، صمیمانه قدردانی می‌شود. همچنین، از مشارکت ارزشمند دختران نوجوانی که با انگیزه، اعتماد و همکاری مؤثر خود در مراحل مختلف پژوهش حضور داشتند، نهایت سپاس و تقدیر به عمل می‌آید. این پژوهش هیچ‌گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

۷. تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

منابع

- آقای، م.، ابراهیمی، ا.، و انصاری شهیدی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک‌شده و علائم روان‌تنی دانش‌آموزان با اختلال‌های روان‌تنی. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۲۱۱-۲۲۶.
<https://doi.org/10.22059/japr.2023.333973.644087>
- چوب‌فروش‌زاده، آ.، هوشمند، ح.، و خسروی لاریجانی، م. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اعتمادبه‌نفس و تاب‌آوری مادران دارای دانش‌آموز آهسته‌گام. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۴(۳)، ۸۳-۱۰۳.
<https://doi.org/10.22059/japr.2023.330494.644031>
- حسین‌چاری، م. و فداکار، م. (۱۳۸۴). بررسی تاثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان. *دانشور رفتار*، ۱۲(۱۵)، ۲۱-۳۲.
https://tlr.shahed.ac.ir/article_2157.html?lang=fa
- دکانی، م.، فخری، م.، و حسن‌زاده، ر. (۱۴۰۰). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پریشانی و انعطاف‌پذیری شناختی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. *مجله دیابت و متابولیسم ایران*، ۲۱(۳)، ۱۹۷-۱۸۶.
<http://ijld.tums.ac.ir/article-1-6064-fa.html>
- روستایی، ا.، کوشکی، م.، یزدی‌راوندی، س.، بخشی‌پور، ب.، و شکوه‌فر، ا. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پریشانی، خودپنداره بدنی و بهشیاری در زنان متقاضی جراحی زیبایی. *تازه‌های علوم شناختی*، ۲۳(۲)، ۸۴-۷۲.
<http://icssjournal.ir/article-1-1245-fa.html>
- سلطانی‌زاده، م.، کاظمی، ح.، دارابی، ن.، و قدرتی‌پور، س. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل‌پریشانی در آتش‌نشانان شهر اصفهان. *فصلنامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲(۲)، ۱۰۰-۸۳.
<https://doi.org/10.22059/JAPR.2021.311613.643663>
- شمس، ج.، عزیزی، ع.، و میرزایی، آ. (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل‌آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۱(۱)، ۱۸-۱۳.
<http://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-fa.html>
- طباطبایی‌نژاد، ف.، آقای، ا.، و گل‌پرور، م. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت محور، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر افسرده. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۷(۳)، ۱۶-۵.
<http://socialworkmag.ir/article-1-422-fa.html>
- فولادی، ف.، و پوراحسان، س. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش گروهی مثبت‌نگر بر تحمل‌پریشانی و راهبردهای مقابله‌ای در دختران نوجوان بی‌سرپرست. *پژوهش‌نامه روانشناسی مثبت*، ۸(۲)، ۸۲-۶۵.
<https://doi.org/10.22108/ppls.2022.130535.2184>
- کرمی، م.، و پورکمالی، ط. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به سندرم روده تحریک‌پذیر. *فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی*، ۱۸(۶۹)، ۲۱۹-۲۱۱.
<https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16247>

References

- Abaci, N. I. (2022). Relationship between entrepreneurship perception and communication skill: A structural equation model. *The International Journal of Management Education*. 20(3), 100725. <https://doi.org/10.1016/j.ijme.2022.100725>
- Aghaei, M., Ebrahimi, A., & Ansari Shahidi, M. (2023). Mindfulness-Based Cognitive Therapy's Effects on Perceived Stress and Psychosomatic Signs in Students with Psychosomatic Disorders. *Journal of Applied Psychological Research*. 14(1), 211-226. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.333973.644087> (in Persian)
- Amiruddin, A., Nurdin, N., & Ali, M. (2021). Islamic Education Teacher Communication Strategy in Increasing Students' Learning Interest. *International Journal of Contemporary Islamic Education*. 3(1), 41-61. <https://doi.org/10.24239/ijcie.Vol3.Iss1.31>
- Barnhofer, T. (2019). Mindfulness training in the treatment of persistent depression: can it help to reverse maladaptive plasticity? *Current Opinion in Psychology*. 28, 262-267. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.02.007>

- Blankenstein, N. E., Telzer, E. H., Do, K. T., Van Duijvenvoorde, A. C., & Crone, E. A. (2020). Behavioral and neural pathways supporting the development of prosocial and risk-taking behavior across adolescence. *Child development*. 91(3), e665-e681. <https://doi.org/10.1111/cdev.13292>
- Carpenter, J. K., Sanford, J., & Hofmann, S. G. (2019). The Effect of a Brief Mindfulness Training on Distress Tolerance and Stress Reactivity. *Behavior therapy*. 50(3), 630-645. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.003>
- Choobforoushzadeh, A., Hooshmand, H., & Khoaravi Larijani, M. (2023). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Self-Confidence and Resilience of Mothers with Slow-Paced Student. *Journal of Applied Psychological Research*. 14(3), 83-103. <https://doi.org/10.22059/japr.2023.330494.644031> (in Persian)
- Dakani, M., Fakhri, M., & Hasanzadeh, R. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety Tolerance and Cognitive Flexibility in Patients with Type 2 Diabetes. *Iranian Journal of Diabetes and Metabolism*. 21(3), 186-197. <http://ijdlld.tums.ac.ir/article-1-6064-fa.html> (in Persian)
- Fooladi, F., & Pourehsan, S. (2022). Adolescent girls, coping strategy, distress tolerance, positive group training. *Positive Psychology Research*. 8(2), 65-82. <https://doi.org/10.22108/ppls.2022.130535.2184> (in Persian)
- Garland, E. L., Hanley, A. W., Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2017). Testing the mindfulness -to -meaning theory: evidence for mindful positive emotion regulation from a reanalysis of longitudinal data. *PLOS One*. 12(12), e0187727. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0187727>
- Hosseinchari, M., & Fadakar, M. (2006). Investigating the Effects of Higher Education on Communication Skills Based on Comparison of College and High School Students. *Teaching and Learning Research*. 3(2), 21-32. https://tlr.shahed.ac.ir/article_2157.html?lang=en (in Persian)
- Kadish, T. E, Glasser B. A, & Ginter, E. J. (2007). Identification The Developmental Strengths of Juvenile offerens: Assessing for life Skills. *Journal of Addications and offender counseling*. 21(2), 11-85. <https://doi.org/10.1002/j.2161-1874.2001.tb00154.x>
- karami, M., & pourkamali, T. (2023). Efficacy of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on the Psychological Flexibility and Resilience in the Patients with Irritable Bowel Syndrome. *Journal of Modern Psychological Researches*. 18(69), 211-219. <https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16247> (In Persian)
- Karnieli-Miller, O., Michael, K., Gothelf, A. B., Palombo, M., & Meitar, D. (2021). The associations between reflective ability and communication skills among medical students. *Patient Education and Counseling*. 104(1), 92-98. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.028>
- Kratovic, L., Smith, L. J., & Vujanovic, A. A. (2021). PTSD symptoms, suicidal ideation, and suicide risk in university students: The role of distress tolerance. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*. 30(1), 82-100. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1709594>
- Mathur, S., Sharma, M. P., Balachander, S., Kandavel, T., & Reddy, J. (2021). A randomized controlled trial of mindfulness-based cognitive therapy vs stress management training for obsessive-compulsive disorder. *Journal of Affective Disorders*. 282, 58-68. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.082>
- Mehdikhani, M., Hasanzadeh, R., & Fakhri, M. (2019). The effectiveness of mindfulness-based stress reduction on distress tolerance, brain system, behavior and executive actions in people with MS in Mazandaran. *Cognitive Analytical Psychology Quarterly*. 11(43), 69-79. https://psy.garmsar.iau.ir/article_679427.html (In Persian)
- Milburn, N. G., Stein, J. A., Lopez, S. A., Hilberg, A. M., Veprinsky, A., Arnold, E. M., Desmond, K. A., Branson, K., Lee, A., Bath, E., Amani, B., & Comulada, W. S. (2019). Trauma, Family Factors and the Mental Health of Homeless Adolescents. *Journal of child & adolescent trauma*. 12(1), 37-47. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0157-9>
- Musa, Z. A., Soh, K. L., Mukhtar, F., Soh, K. Y., Oladele, T. O., & Soh, K. G. (2021). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy among depressed individuals with disabilities in Nigeria: A

- randomized controlled trial. *Psychiatry Research*. 296, 113680. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113680>.
- Niemiec, R. M., Rashid, T., & Spinella, M. (2012). Strong mindfulness: integrating mindfulness and character strengths. *Journal of mental health counseling*. 34(3), 240-253. <https://doi.org/10.17744/mehc.34.3.34p6328x2v204v21>
- Ong, C. L. (2013). Towards positive education: a mindful school model. *Dissertation*, Philadelphia, University of Pennsylvania. https://repository.upenn.edu/mapp_capstone/44/
- Queendom. (2004). *Communication Skills Test-Revise*. <http://www.queendom.com/cgi-bin/transfer.cgi>
- Robinson, M., Ross, J., Fletcher, S., Burns, C. R., Lagdon, S., & Armour, C. (2021). The Mediating Role of Distress Tolerance in the Relationship Between Childhood Maltreatment and Mental Health Outcomes Among University Students. *Journal of interpersonal violence*. 36(15-16), 7249-7273. <https://doi.org/10.1177/0886260519835002>
- Roustaei, A., Koushki, M., Yazdi-Ravandi, S., Bakhshipour, B., & Shokohfar, O. (2021). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on distress tolerance, body image, and mindfulness in women seeking cosmetic surgery. *Advances in Cognitive Sciences*. 23(2), 72-84. <http://icssjournal.ir/article-1-1245-fa.html> (in Persian)
- Salvi, C., & Bowden, E. (2020). The relation between state and trait risk taking and problem-solving. *Psychological Research*. 84(5), 1235-1248. <https://doi.org/10.1007/s00426-019-01152-y>
- Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 9(2), 131-138. <https://doi.org/10.1002/cpp.320>
- Segal, Z., Dimidjian, S., Vanderkruik, R., & Levy, J. (2019). A maturing mindfulness-based cognitive therapy reflects on two critical issues. *Current Opinion in Psychology*. 28, 218-222. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.01.015>
- Shallcross, A.J., Duberstein, Z.T., Sperber, S.H., Visvanathan, P.D., Lutfeali, S., Lu, N., Carmody, J., & Spruill, T. M. (2022). An open trial of telephone-delivered mindfulness-based cognitive therapy: Feasibility, acceptability, and preliminary efficacy for reducing depressive symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*. 29(2), 280-291. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2020.12.004>
- Shams, J., Azizi, A., & Mirzaei, A. (2010). Examining the relationship between disturbance tolerance and emotional regulation with the level of students' addiction to smoking. *Hakim Research Magazine*. 11(1), 13-18. <http://hakim.tums.ac.ir/article-1-608-en.html> (In Persian)
- Simons, J., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*. 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>
- Soltanizadeh, M., Kazemi, H., Darabi, N., & Ghodratipour, S. (2021). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) on Emotion Regulation and Distress Tolerance among Firefighters in Isfahan. *Journal of Applied Psychological Research*. 12(2), 83-100. [10.22059/JAPR.2021.311613.643663](https://doi.org/10.22059/JAPR.2021.311613.643663) (In Persian)
- Tabatabaieenjad, F. S., Aghaie, A., & Golparvar, M. (2018). Compare Effectiveness of Positive Mindfulness Therapy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Cognitive-Behavioral Therapy on Social Anxiety and Communication Skills of Female Students with Depression. *quarterly Journal of Social Work*. 7(3), 5-16. <http://socialworkmag.ir/article-1-422-fa.html> (In Persian)

The Effectiveness of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Distress Tolerance and Communication Skills of Orphaned Girls

Extended Abstract

Introduction

The study of the official statistics of the welfare organization of the whole country shows that every year many children and teenagers end up living in orphanages for various reasons (Milburn et al., 2019). One of the challenges faced by people under observation in welfare centers is the ability to bear discomfort and distress. This distress can be the result of a physical or cognitive process; But in the emotional state, the person has a practical desire to reduce this experience. Distress tolerance refers to the ability to experience and tolerate emotional distress and negative psychological situations (Kratovic et al., 2021). Among the other challenges faced by people under observation in welfare centers is the deficiency in social and communication skills. Communication skills are those skills through which people can engage in interpersonal interactions and the communication process (Karnieli-Miller et al., 2021). In this regard, mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) as the third wave of cognitive behavioral therapies can play an important role in reducing problems by increasing psychological flexibility (Barnhofer, 2019). Therefore, considering the importance and sensitivity of the age and puberty period, especially in unaccompanied adolescent girls, the greater vulnerability of this group to psychological problems, and the low capacity of girls to tolerate distress, the main question of the current research is whether Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) is effective on distress tolerance and communication skills of orphaned girls.

This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on distress tolerance and communication skills of orphaned girls.

Methodology

The research method was a semi-experimental pre-test-post-test type with a control group and a follow-up phase in terms of the practical purpose and the method of data collection. The statistical population included all the homeless girls in the academic year of 2022-2023 in Shiraz city, of which 30 people were selected by available sampling and were randomly assigned to experimental and control groups. Distress Tolerance Scale (DTS) (Simons & Gaher, 2005) and Communication Skills Test (QCST) (Queendom, 2004) were used to collect data. The control group waited and cognitive therapy based on mindfulness (Segal et al., 2002) was implemented for the experimental group in 8 sessions of 90 minutes. The criteria for inclusion in this study included age, willingness to cooperate and attend the course for at least the next two months, residence in a care center for at least one year, and literacy. Exclusion criteria were having a history of hospitalization in a psychiatric ward, unwillingness to participate in the study, missing more than two sessions, taking psychiatric medications, suffering from acute mental and physical illnesses, and failure to cooperate in completing the questionnaires in the three stages of pre-test, post-test, and follow-up. The results were analyzed using the SPSS software (version 24) and the variance analysis method with repeated measurements.

Findings

The first finding of this research indicated the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy intervention (MBCT) on reasing the distress tolerance of orphaned girls. The second finding of this research indicated the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy intervention (MBCT) on increasing the communication skills of orphaned girls. The findings showed that the effect of mindfulness-based cognitive therapy intervention (MBCT) on distress tolerance and communication skills of orphaned girls was stable in the follow-up phase. Before conducting the repeated measures analysis of variance test, the assumptions of the parametric tests were assessed. Therefore, considering the compliance with the assumptions, the analysis of variance test with repeated measures was used.

Table 1. Results of the Bonferroni post hoc test for pairwise comparison of mean scores of variables in three stages of measurement

Variable	Source of change	sum of squares	DF	mean square	F	Effect Size	Power
Distress Tolerance	Time	129/07	1	129/07	28/47**	0/50	1
	Group	136/90	1	136/90	0/76	0/03	0/14
	Time × Group	240	1	240	52/94**	0/65	1
Communication Skills	Time	244/02	1	244/02	15/63**	0/36	0/97
	Group	1095/51	1	1095/51	2/18	0/07	0/30
	Time × Group	400/42	1	400/42	25/65**	0/48	1
Variable	Source of change	sum of squares	DF	mean square	F	Effect Size	Power

Variable	Source of change	sum of squares	DF	mean square	F	Effect Size	Power
Distress Tolerance	Time	129/07	1	129/07	28/47**	0/50	1
	Group	136/90	1	136/90	0/76	0/03	0/14
	Time × Group	240	1	240	52/94**	0/65	1
Communication Skills	Time	244/02	1	244/02	15/63**	0/36	0/97
	Group	1095/51	1	1095/51	2/18	0/07	0/30
	Time × Group	400/42	1	400/42	25/65**	0/48	1

The results in Table 1 confirm the first hypothesis of the study and show that the Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) intervention significantly increased distress tolerance and communication skills in the orphaned girls in the experimental group.

Table 2. Results of the Bonferroni post hoc test for pairwise comparison of mean scores of variables in three stages of measurement

Variable	Measurement time		Experimental Group		Control Group	
	Reference Stage	Comparison Stage	Mean Difference	Standard Error (SE)	Mean Difference	Standard Error (SE)
Distress Tolerance	Pre-test	Post-test	-6/34**	0/68	1	0/24
		Follow-up	-6/93**	0/55	1/06	0/21
	Post-test	Follow-up	-0/59	0/40	0/06	0/05
Communication Skills	Pre-test	Post-test	-8/86**	1/09	0/13	0/12
		Follow-up	-9/2**	1/02	1/13	0/11
	Post-test	Follow-up	-0/34	0/57	1	0/18

Table 2 shows that the difference in the mean scores of distress tolerance and communication skills of the experimental group between pre-test and post-test and between pre-test and follow-up is significant ($P < 0.01$). However, the mean difference between post-test and follow-up was not significant in any of the variables of distress tolerance and communication skills ($P > 0.05$).

Conclusion

The findings of this research indicated the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy intervention (MBCT) on increasing the distress tolerance of orphaned girls. This finding is consistent with the research results of [Musa et al. \(2020\)](#). In explaining this finding, it can be said that one of the mechanisms that can be effective in increasing the distress tolerance of unaccompanied girls is improving emotion regulation skills in these individuals. In explaining this finding, it can be said that Mindfulness-based interventions, through meditative techniques such as breath-focused awareness and heightened present-moment experience, facilitate individuals' capacity to cope with crises and foster both short- and long-term acceptance of physical and emotional distress. The second finding of this research indicated the effectiveness of cognitive therapy intervention based on mindfulness (MBCT) on increasing the communication skills of orphaned girls. This finding is consistent with the research results of [Niemiec et al., \(2012\)](#). In explaining this finding, it can be stated that when people start practicing mindfulness meditation, their relationships with those around them improve greatly and they are able to easily resolve interpersonal problems that arise.

Considering that the present research was conducted in Shiraz and on orphaned girls, one should be careful in generalizing its results to other statistical communities. Another limitation of this research was that the group was limited to orphaned girls. Therefore, it is suggested that other people be used in the next research and that the current research be conducted on a wider level in other cities or in educational environments such as schools and in government offices under the title of in-service training to increase the generalizability of the results. Also, considering the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on distress tolerance and communication skills of orphaned girls, it is suggested to use mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in educational centers of different cities. and compare its effectiveness with other treatment methods. The results of the research confirmed the effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on increasing distress tolerance and improving communication skills of orphaned girls.

Keywords: distress tolerance, abandoned girls, cognitive therapy based on mindfulness, communication skills

Ethical considerations

In the present research, in line with maintaining the ethical principles, before the implementation, the participants were informed about the subject and the method of the research implementation. After that, the group members were assured that their personal information would be taken care of and their answers to the questions would remain confidential.

Acknowledgment and Funding

We sincerely appreciate the managers and staff of the center in Shiraz who, with their responsible cooperation, professional commitment, and worthy efforts, provided the basis for the implementation of this research. We also express our deepest gratitude and appreciation for the valuable participation of the teenage girls who participated in the various stages of the research with their motivation, trust, and effective cooperation.

This research has not received any financial assistance from funding organizations in the public, commercial or non-profit sectors.

Conflict of Interest

According to the authors, this article has no conflict of interest.

In Press/ Accepted Manuscript