

## تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و

## افزایش خود شفقت‌ورزی در دانشجویان

**The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Suicidal Ideations and Increasing Self-Compassion in Students****Vahid Hajialiani**

M.A in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

**Dr. Hadi Bahrami Ehsan\***

Professor of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

[hbahrami@ut.ac.ir](mailto:hbahrami@ut.ac.ir)**Dr. Azam Noferesti**

Assistant of Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran, Iran.

**وحید حاجی علیانی**

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

**دکتر هادی بهرامی احسان** (نویسنده مسئول)

استاد گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

**دکتر اعظم نوفرستی**

استادیار گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه تهران، تهران، ایران.

**Abstract**

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on reducing suicidal thoughts and increasing self-compassion in students. This study was a quasi-experimental design with pre-test and post-test with the control group. All the male and female students of Payam-e-Noor University of Kermanshah who were studying in the first semester of the academic year 2018-2019 constituted the statistical population of this study. Twenty-four subjects with high scores on suicidal ideation and low scores on compassion were selected from the study population and then randomly assigned into two groups of 12. In the pre-test, the Beck Suicide Thought Questionnaire (1979) and Nef et al. (2009) Self-Compassion Questionnaire were completed in both groups and after the experiment, both groups completed the corresponding questionnaires again. Mindfulness-based cognitive therapy was administered to the experimental group during 8 sessions of 2 hours weekly. The control group received no treatment in this study. Finally, the data were analyzed using multivariate analysis of covariance. The results showed that mindfulness-based cognitive therapy was effective in decreasing suicidal thoughts and increasing students' self-compassion ( $P < 0.01$ ). According to the research findings, mindfulness-based cognitive therapy is an effective way to prevent suicide and enhance compassion in students.

**چکیده**

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و افزایش خود شفقت‌ورزی در دانشجویان انجام شد. این مطالعه از طرح‌های نیمه آزمایشی با پیش‌آزمون-پس‌آزمون همراه با گروه کنترل بود. کلیه دانشجویان دختر و پسر دانشگاه پیام نور کرمانشاه که در نیم سال اول تحصیلی ۹۸-۱۳۹۷ مشغول به تحصیل بودند، جامعه آماری پژوهش حاضر را تشکیل دادند. از جامعه آماری پژوهش ۲۴ نفر که نمرات بالایی در افکار خودکشی و نمرات پایینی در شفقت‌ورزی کسب کردند، انتخاب و سپس در دو گروه ۱۲ نفره به صورت تصادفی گمارده داده شدند. در پیش‌آزمون پرسشنامه‌های افکار خودکشی بک (۱۹۷۹) و خود شفقت‌ورزی نف و همکاران (۲۰۰۹) در هر دو گروه انجام شد و بعد از انجام آزمایش، مجدداً هر دو گروه در پس‌آزمون پرسشنامه‌های مربوطه را تکمیل کردند. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی طی ۸ جلسه ۲ ساعته به صورت هفتگی بر روی گروه آزمایش اجرا گردید. گروه کنترل در این پژوهش درمانی دریافت نکرد. در انتها داده‌های به دست آمده با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره تحلیل شدند. نتایج به دست آمده نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و افزایش خود شفقت‌ورزی دانشجویان مؤثر بوده است ( $P < 0.01$ ). با توجه به یافته‌های پژوهش، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شیوهی مؤثری برای جلوگیری از خودکشی و بالا بردن خود شفقت‌ورزی در دانشجویان است.

**Keywords:** Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Suicidal ideations, Self-compassion.**واژه‌های کلیدی:** شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، افکار خودکشی، خود شفقت‌ورزی.

## مقدمه

خودکشی<sup>۱</sup> یک فرآیند چند مرحله‌ای شامل افکار خودکشی<sup>۲</sup>، برنامه‌ریزی برای خودکشی<sup>۳</sup> تلاش برای خودکشی و عمل کردن برای پایان دادن به زندگی است (هایز<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین افکار خودکشی اولین گام برای پایان دادن به زندگی و یکی از پیش‌بینی‌کننده‌های عمل به خودکشی است (ونگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹). در این میان، قشر جوان از آسیب‌پذیری بالایی در برابر خودکشی برخوردارند؛ از جمله دلایل آن می‌توان به این امر اشاره کرد که جوانان هنگام رویارویی با مشکلات راهکارهای مقابله با آن‌ها را نمی‌دانند (راسل<sup>۶</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). طبق آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت<sup>۶</sup> (۲۰۱۸) خودکشی جزء ۱۰ عامل اصلی مرگ و میر در جهان است. خودکشی در دانشجویان به دلیل این‌که نیروی فعال جامعه هستند، از اهمیتی دوچندان برخوردار است. دوران دانشجویی به دلیل دوره انتقالی از محیط خانواده به دانشگاه و استقلال نسبی یا کامل، از جمله مهم‌ترین عوامل استرس‌زا در جوانان محسوب می‌شود (هایز و همکاران، ۲۰۲۰). در این دوران، دانشجویان فشارهای روانی زیادی را متحمل می‌شوند، باید بر مشکلات درسی فائق آیند و تصمیم‌گیری‌های آینده‌خویش و اهداف زندگی‌شان را نیز مشخص نمایند (راسل و همکاران، ۲۰۱۹).

با توجه به اینکه افکار و شناخت فرد قبل از خودکشی بسیار تحریف و مختل می‌شود (راج<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۹)، یکی از درمان‌هایی که بسیار در این زمینه مورد استفاده قرار قرار می‌گیرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (پائول<sup>۸</sup>، ۲۰۱۸). درمان شناختی-رفتاری بر پایه الگوی شناختی ایجاد شده است. طبق الگوی شناختی تفکر تحریف شده یا ناکارآمد، زمینه‌ساز تمام اختلالات روان‌شناختی است. علاوه بر این، تفکر ناکارآمد، تاثیر مهمی بر روی خلق و رفتار ما دارد (هام<sup>۹</sup> و همکاران، ۲۰۱۹). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی از جمله مهم‌ترین درمان‌های موج سوم است (پائول، ۲۰۱۸). شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی ترکیب ابتکاری جنبه‌هایی از ذهن‌آگاهی و شناخت‌درمانی است (ردی، سودهیر، ماجولا، آروموفان و نارایاناسوامی<sup>۱۰</sup>، ۲۰۲۰). ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که ریشه در تمرینات سنتی بودا دارد که در کار بالینی بسیار مورد استفاده قرار می‌گیرد و ذهن‌آگاهی شامل مشاهده تجارب گسترده کنونی فرد یعنی احساسات جسمانی، افکار و عواطف است (دابسون و دازویس<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹). کابات‌زین<sup>۱۲</sup> (۲۰۰۳) معتقد است با اضافه کردن ذهن‌آگاهی بر رویکرد شناختی می‌توان پذیرش آن‌چه که برای فرد رخ داده است را تسهیل نمود. هدف ذهن‌آگاهی مجهز کردن بیماران به روش‌های پاسخ به استرس‌های زندگی است تا بتوانند از واکنش‌های روانی که اغلب استرس را بدتر می‌کنند و در روش‌های موثر حل مسئله تداخل ایجاد می‌کنند رهایی یابند (راج و همکاران، ۲۰۱۹). در این روش به بیماران آموزش داده می‌شود با دیدگاه وسیع‌تری افکار خود را زیر نظر بگیرند و رابطه‌ای نامتمرکز با محتوای ذهنی خود داشته باشند. در درمان ذهن‌آگاهی آنچه اهمیت دارد چگونگی احساس آزادی برای درک این موضوع است که بیشتر افکار، فقط افکار هستند و شیء یا واقعیت نیستند (ردی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، عمل ساده باز شناسی افکار همان‌گونه که می‌تواند بیمار را از واقعیت تحریف شده آزاد سازد، اغلب باعث بینش بیشتر می‌شود و احساس کنترل بیشتر بر زندگی را برای بیمار به ارمغان می‌آورد (کرین<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷). در ارتباط با اثربخشی ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی مارک و ویلیامز و سوالز<sup>۱۴</sup> (۲۰۰۴) در تحقیقی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به صورت معناداری می‌تواند افکار خودکشی را در بیماران افسرده کاهش دهد. راج و همکاران (۲۰۱۹) در تحقیق خود به این نتیجه رسیدند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش افکار خودکشی و علائم افسردگی و همچنین افزایش رضایت از زندگی در نوجوانان می‌شود. در ایران تحقیقات اندکی در ارتباط با تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی انجام شده است؛ جعفری، صالحی و محمدخانی (۱۳۹۳) در تحقیق

<sup>1</sup> Suicide

<sup>2</sup> Suicidal Ideation

<sup>3</sup> Hayes

<sup>4</sup> Wang

<sup>5</sup> Russell

<sup>6</sup> World Health Organization

<sup>7</sup> Raj

<sup>8</sup> Paul

<sup>9</sup> Hom

<sup>10</sup> Reddy, Sudhir, Manjula, Arumugham & Narayanaswamy

<sup>11</sup> Dobson & Dozois

<sup>12</sup> Kabatzinn

<sup>13</sup> Crane

<sup>14</sup> Mark, Williams & Swales

خود نشان دادند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و فعال سازی رفتاری به یک اندازه باعث کاهش افسردگی و افکار خودکشی در افراد افسرده می شود. گودرزی، گل محمدی، بشیرگنبدی و صمدی (۱۳۹۷) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که ذهن آگاهی باعث کاهش افکار خودکشی و پرخاشگری در سربازان وظیفه می شود.

یکی از متغیرهای مهم مرتبط با افکار خودکشی، خود شفقت‌ورزی<sup>۱</sup> است (چانگ<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). خود شفقت‌ورزی اشاره به هم‌دردی و مهربانی نسبت به خود در هنگام مواجهه با مشکلات زندگی دارد (جاینگ<sup>۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). در واقع، خود شفقت‌ورزی به احساس دوست داشتن خود و این احساس که مشکلات و تجربی که فرد در زندگی تجربه می‌کند جزئی از مسائل رایجی است که در زندگی دیگر افراد نیز وجود دارد (نف<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). در این راستا، نف (۲۰۰۹) معتقد است که خود شفقت‌ورزی دارای سه مولفه مهربانی نسبت به خود<sup>۵</sup> در برابر خود قضاوتی<sup>۶</sup>، اشتراک‌های انسانی<sup>۷</sup> در مقابل انزوا<sup>۸</sup>، ذهن آگاهی نسبت به تجارت زندگی در برابر همانندسازی افراطی<sup>۹</sup> در برابر آن‌ها است. در واقع، مؤلفه‌های خود شفقت‌ورزی باعث می‌شوند افراد خود را بپذیرند و درد رنج خود را امری طبیعی در زندگی دیگران ببینند و همین امر باعث سبک‌های مقابله‌ای سازگارانه‌تر و همچنین کاهش افکار خودکشی در پاسخ به استرس‌های زندگی می‌شود (نف و همکاران، ۲۰۱۸). افراد دارای خود شفقت‌ورزی بالا هنگام مواجهه با مشکلات زندگی معمولاً راهبردهای سازگارانه‌تری را نسبت به افرادی که دارای خود شفقت‌ورزی پایین‌تری هستند، استفاده می‌کنند (جاینگ و همکاران، ۲۰۱۶). مطالعات انجام شده در این زمینه حکایت از این دارند که خود شفقت‌ورزی عاملی محافظت کننده در برابر آسیب به خود در جوانان است (خاویر، پینتو-گوها و کانه<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۶). هم‌چنین همبستگی منفی بین افکار خودکشی با خود شفقت‌ورزی را نشان می‌دهد (نف، ۲۰۰۹). در همین راستا، کیلهررابون، سیروس و هیچ<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای که بر روی دانشجویان انجام دادند به این نتیجه دست یافتند، افزایش خود شفقت‌ورزی از طریق کاهش افسردگی و افزایش رفتارهای مرتبط با سلامت، باعث کاهش افکار خودکشی در دانشجویان می‌شود. از سوی دیگر، چانگ و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان دادند که خود شفقت‌ورزی بین رویدادهای منفی زندگی و افزایش ریسک خودکشی در دانشجویان نقش تعدیل‌کنندگی<sup>۱۲</sup> دارد و افزایش خود شفقت‌ورزی باعث می‌شود که رویدادهای منفی و آسیب‌زا منجر به خودکشی نشوند و به عنوان تجربیاتی که در زندگی دیگر افراد نیز ممکن است روی دهند تجربه شود. تحقیقات گذشته نشان می‌دهند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به صورت معناداری باعث افزایش خود شفقت‌ورزی می‌شود. در این راستا، گرم و نف<sup>۱۳</sup> (۲۰۱۳) در فراتحلیل خود نشان دادند که ذهن آگاهی از طریق مولفه‌های خود مهربانی و تجربیات مشترک انسانی باعث افزایش قابل توجهی در خود شفقت‌ورزی می‌شود.

از آنجا که خودکشی یکی از چالش‌های مهم در جمعیت دانشجویی است و خود شفقت‌ورزی یکی از متغیرهای مهم مرتبط با آن است، با این حال، پژوهش‌های زیادی در این زمینه در ایران انجام نشده است؛ براین اساس پژوهش حاضر تدوین شده است که تعیین کند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودکشی و خود شفقت‌ورزی دانشجویان تا چه اندازه تأثیر دارد؟

## روش

طرح پژوهش حاضر، نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری تحقیق حاضر شامل کلیه دانشجویان دانشگاه پیام نور کرمانشاه است که در نیم‌سال تحصیلی ۹۸\_۱۳۹۷ در حال تحصیل بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (n=۱۲) و کنترل (n=۱۲) گمارده گردیدند. حجم نمونه بر اساس نتایج نرم افزار G\*Power (۲۰۰۷) و در نظر گرفتن نکات مطرح شده برای حجم نمونه در تحلیل کوواریانس چندمتغیره تعیین گردید. ملاک‌های

<sup>1</sup> Self-compassion

<sup>2</sup> Chang

<sup>3</sup> Jiang

<sup>4</sup> Neff

<sup>5</sup> Self-kindness

<sup>6</sup> Self-judgment

<sup>7</sup> Common humanity

<sup>8</sup> Isolation

<sup>9</sup> Over-identification

<sup>10</sup> Xavier, Pinto-Gouveia & Cunha

<sup>11</sup> Kelliher Rabon, Sirois & Hirsch

<sup>12</sup> Moderate

<sup>13</sup> Germer & Neff

ورود به پژوهش شامل کسب نمرات بالاتر از چهار و پایین‌تر از ۳۱ در پرسشنامه افکار خودکشی بک و فرم کوتاه مقیاس خودشفقت‌ورزی، موافقت برای شرکت در پژوهش و رضایت‌نامه کتبی بود. همچنین، غیبت بیش از دو جلسه و عدم تمایل به ادامه همکاری در پژوهش به عنوان ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان در نظر گرفته شدند. از سویی دیگر، میانگین ۲۴/۴۸، ۲۳/۸۶ و انحراف معیار سنی ۵/۲۵، ۸/۶۸ در گروه آزمایش و کنترل به دست آمد.

### ابزار سنجش

**مقیاس افکار خودکشی بک<sup>۱</sup> (BSSI):** مقیاس افکار خودکشی بک در سال (۱۹۷۹) توسط بک و استیر<sup>۲</sup> ساخته شد که پرسشنامه‌ای خودگزارشی ۲۱ ماده‌ای است که توسط بک ساخته شده فراد با توجه به نگرش‌ها و رفتارهای خود به آن‌ها پاسخ می‌دهد. این پرسشنامه طیف وسیعی از نگرش‌ها و رفتارهایی را که درمانگران در هنگام ارزیابی خودکشی می‌پردازند را در بر می‌گیرد. مقیاس افکار خودکشی بک با آزمون‌های استاندارد شده‌ی بالینی افسردگی و گرایش به خودکشی همبستگی بالایی داشته است. ضرایب همبستگی دامنه‌ای از ۰/۹۰ برای بیماران بستری و ۰/۹۴ برای بیماران درمان‌گامی بود. همچنین این مقیاس با پرسش‌نامه افسردگی بک از ۰/۵۸ تا ۰/۶۹ همبستگی داشت. به علاوه با مقیاس ناامیدی بک و پرسشنامه افسردگی بک از ۰/۶۴ تا ۰/۷۵ همبستگی داشت (بک و استیر، ۱۹۷۹). انیسی، فتحی آشتیانی، سلیمی و احمدی نوده (۱۳۸۳) در پژوهشی بر روی ۱۰۰ نفر آزمودنی مذکر با دامنه سنی ۱۹ تا ۲۸ سال که به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده بودند، اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک را مورد ارزیابی قرار دادند. نتایج بدست آمده، نشان داد که مقیاس بک با مقیاس افسردگی گلدبرگ<sup>۳</sup> ۰/۷۶ همبستگی داشت، همچنین اعتبار مقیاس با استفاده از روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ و از روش دو نیمه ۰/۷۵ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۸۶ به دست آمد.

**مقیاس خود شفقت‌ورزی (SCS)<sup>۴</sup> (فرم کوتاه-۱۲ سؤالی):** نف و همکاران (۲۰۰۹) مقیاس خود شفقت‌ورزی به زبان آلمانی را تدوین کردند که شامل ۲۴ گویه است و نمره‌گذاری آن از طریق مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت انجام می‌شود. نتایج حاکی از روایی و پایایی نسبتاً بالای این مقیاس است. مومنی، شهیدی، موتابی و حیدری (۱۳۹۲) در تحقیقی با هدف بررسی ویژگی‌های روان سنجی مقیاس خود شفقت‌ورزی در دانشجویان شهر تهران انجام دادند که نتایج حاصل از تحلیل ۴ عامل برای مقیاس خود شفقت‌ورزی استخراج کردند که تبیین‌کننده ۰/۴۷ واریانس کل بود و تحلیلی عاملی درستی این ۴ عامل را تایید کرد. روایی واگرا و همگرایی مقیاس خود شفقت‌ورزی از طریق مقیاس حرمت خود و پرسشنامه افسردگی و اضطراب بک محاسبه شد و نتایج معنادار بود ( $P < 0.01$ ). همچنین همسانی درونی مقیاس خود شفقت‌ورزی بر حسب ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و با ضریب همبستگی ۰/۷۰ مورد تایید قرار گرفت ضریب همبستگی ۰/۸۹ معنادار بین نمره‌های دو نوبت آزمون با فاصله ده روز حاکی از پایایی بازآزمایی بالای مقیاس است. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای مناسبی (۰/۸۹) برای این مقیاس به دست آمد.

بعد از هماهنگی‌های لازم، با رعایت ملاحظه اخلاقی و بیان اهداف پژوهش، رضایت دانشجویان نمونه تحقیق برای شرکت در این پژوهش جلب شد. از بین دانشجویان دانشگاه پیام‌نور کرمانشاه، ۲۴ نفر به صورت تصادفی در گروه آزمایش و کنترل گمارده شدند. ضمن توجه دانشجویان و بیان اهداف پژوهش، از دانشجویان درخواست شد تا در جلسات شرکت کنند. قبل از شروع روش آزمایشی، برای هر دو گروه مورد مطالعه پیش‌آزمون اجرا شد و از آن‌ها درخواست شد تا پرسشنامه‌های افکار خودکشی و خود شفقت‌ورزی را متناسب با ویژگی‌های خود تکمیل نمایند. سپس گروه آزمایش تحت آموزش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. جلسات درمانی شامل ۸ جلسه‌ی یک و نیم ساعته بود، به صورت گروهی و در هفته دو بار در محلی که دانشگاه مشخص کرده بود، اجرا می‌گردید. بعد از اتمام آموزش از هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. در پایان داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن دانشجویان از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی رعایت شده این پژوهش بود. ضمناً در دو گروه آزمایش و کنترل هیچ افت آزمودنی وجود نداشت.

<sup>1</sup> Beck Scale for suicide ideation

<sup>2</sup> Steer

<sup>3</sup> Goldberg Depression Scale

<sup>4</sup> Self-Compassion Scale (SCS)

جدول ۱: خلاصه محتوای جلسات آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	عنوان جلسات	محتوای جلسات
اول	آشنایی	معرفی شرکت کنندگان، ارائه توضیحاتی در مورد افکار خودکشی و خودشفقت ورزی، تمرین خوردن کشمش، بحث درباره این که بسیاری از مردم به شیوه ذهن ناآگاهانه‌ای زندگی می‌کنند
دوم	وارسی بدن	تمرین وارسی بدن، دعوت از شرکت کنندگان در ارتباط با صحبت درباره تجربه‌های خود از تمرینات ذهن آگاهی، بررسی موانع، بحث در ارتباط برخی ویژگی‌های ذهن آگاهی هم چون غیر قضاوتی بودن و یا رها کردن.
سوم	نفس کشیدن منظم	تمرین کوتاه دیدن و یا شنیدن، مراقبه نشسته با تمرکز بر تنفس و حس‌های بدنی، مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی
چهارم	توجه به اطراف	مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها و افکار، بحث درباره استرس و واکنش‌های معمول افراد به موقعیت‌های دشوار و نگرش‌ها و واکنش‌های جایگزین، راه رفتن آگاهانه.
پنجم	مراقبه	تمرین مراقبه نشسته با توجه به تنفس، بدن، صداها، افکار، بحث درباره اذعان و پذیرش واقعیت موقعیت حاضر همان طور که هست، تمرین سری دوم حرکات آگاهانه بدن.
ششم	بحث در رابطه با افکار	فضای تنفس سه دقیقه‌ای، بحث درباره افکار، اغلب محتوای افکار ما واقعی نیست.
هفتم	انجام فعالیت‌های خوشایند	تمرین مراقبه نشسته و آگاهی باز، بحث درباره بهترین راه برای مراقبت از خود چیست، تمرین بررسی فعالیت‌های روزانه خوشایند در برابر ناخوشایند و یادگیری برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های خوشایند، تمرین مراقبه عشق و مهربانی.
هشتم	جمع‌بندی مطالب	تمرین وارسی بدنی، بحث از آنچه تا کنون آموخته‌اید، استفاده کنید، ارزیابی آموزش، ارائه منابع بیشتر. و پس از پایان پروتکل در از هر دو گروه پس زمون گرفته شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمرات پیش‌آزمون-پس‌آزمون افکار خودکشی و خودشفقت ورزی گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است. همچنین در این جدول نتایج آزمون کالموگروف-اسمیرنوف (K-S Z) برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها در دو گروه گزارش شده است. با توجه به این جدول آماره Z آزمون کالموگروف-اسمیرنوف برای تمامی متغیرها معنی‌دار نمی‌باشد. لذا می‌توان نتیجه گرفت که توزیع متغیرها نرمال است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی نمرات پیش‌آزمون و پس‌آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل (n=۲۴)

متغیر	وضعیت	گروه	میانگین	انحراف استاندارد	K-S Z	p
افکار خودکشی	پیش‌آزمون	آزمایش	۱۲/۳۳	۲/۱۴	۰/۱۳۵	۰/۰۶۸
	پس‌آزمون	کنترل	۱۲/۶۶	۲/۴۹	۰/۱۰۸	۰/۰۵۷
		آزمایش	۸/۵۰	۲/۱۱	۰/۱۲۸	۰/۰۷۸
	خود شفقت‌ورزی	پیش‌آزمون	کنترل	۱۲/۸۳	۱/۶۴	۰/۱۰۱
آزمایش			۲۲/۵۰	۴/۲۵	۰/۱۲۴	۰/۰۹۲
پس‌آزمون		کنترل	۲۲/۷۵	۴/۲۲	۰/۱۴	۰/۰۶۲
		آزمایش	۲۷/۵۸	۲/۵۳	۰/۱۱۰	۰/۰۷۸
	کنترل	۲۲/۲۵	۲/۵۶	۰/۱۰۲	۰/۰۵۵	

برای بررسی اثر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افکار خودکشی و خود شفقت‌ورزی دانشجویان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد. نتایج آزمون لوین برای بررسی همگنی واریانس متغیرهای وابسته در گروه‌ها نشان داد که واریانس افکار خودکشی ( $F_{1,22}=0/44 > 0/05$ ,  $p=0/160$ ) و خودشفقت‌ورزی ( $F_{1,22}=0/26$ ,  $p=0/161 > 0/05$ ) در گروه‌ها برابر است. نتایج آزمون

باکس برای بررسی برابری ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته در بین گروه آزمایش و گواه نیز نشان داد که ماتریس کوواریانس متغیرهای وابسته دو گروه برابر است ( $\chi^2 = 0.05 > 0.188, p = 0.21, F = 0.70, \text{Box M} = 0.70$ ). میزان معناداری آزمون باکس از ۰/۰۵ بیشتر است در نتیجه این مفروضه برقرار است. همچنین نتایج آزمون خی دو بارتلت برای بررسی کرویت یا معنی‌داری رابطه بین افکار خودکشی و خود شفقت‌ورزی نشان داد که رابطه بین آن‌ها معنی‌دار است ( $\chi^2 = 49.25, df = 2, p < 0.01$ ). مفروضه مهم دیگر تحلیل کوواریانس چندمتغیری، همگونی ضرایب رگرسیون است. لازم به ذکر است که آزمون همگونی ضرایب رگرسیون از طریق تعامل متغیرهای وابسته و متغیر مستقل (روش مداخله) در مرحله پیش‌آزمون و پس‌آزمون مورد بررسی قرار گرفت. تعامل این پیش‌آزمون‌ها و پس‌آزمون‌ها با متغیر مستقل معنادار نبوده و حاکی از همگونی شیب رگرسیون است؛ بنابراین این مفروضه نیز برقرار است. با توجه به برقراری مفروضه‌های تحلیل کوواریانس چندمتغیری، استفاده از این آزمون مجاز خواهد بود. در ادامه به منظور پی بردن به تفاوت گروه‌ها، تحلیل کوواریانس چند متغیره انجام شد (جدول ۳).

جدول ۳: نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی میانگین نمرات پس‌آزمون

نام آزمون	مقدار	آماره F	سطح معنی‌داری	اندازه اثر	توان آماری
آزمون اثر پیلایی	۰/۶۸۸	۲۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱
آزمون لامبدای ویلکز	۰/۳۱۱	۲۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱
آزمون اثر هتلینگ	۲/۲۱	۲۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱
آزمون بزرگ‌ترین ریشه روی	۲/۲۱	۲۱/۰۵	۰/۰۰۱	۰/۶۸۹	۱

با توجه به جدول ۳، نتایج حاکی از تأثیر متغیر مستقل بر متغیرهای وابسته بود؛ به عبارت دیگر گروه‌های آزمایش و گواه حداقل در یکی از متغیرهای افکار خودکشی و خود شفقت‌ورزی تفاوت معناداری دارند که با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۶۸ درصد از کل واریانس‌های گروه آزمایش و گواه ناشی از اثر متغیر مستقل است. همچنین توان آماری آزمون برابر با ۱ است که دلالت بر کفایت حجم نمونه است. اما برای تشخیص اینکه در کدام حیطه‌ها تفاوت معنادار است، از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیری در متن مانکوا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۴ گزارش شده است.

جدول ۴: نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی میانگین نمره‌های پس‌آزمون متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و گواه

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
افکار خودکشی	۱۱۱/۶۴	۱	۱۱۱/۶۴	۲۸/۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸
خود شفقت‌ورزی	۱۶۵/۲۹	۱	۱۶۵/۲۹	۲۶/۰۱	۰/۰۰۱	۰/۵۶

با توجه به مندرجات جدول ۵، آماره F برای افکار خودکشی (۲۸/۴۰) و خود شفقت‌ورزی (۲۶/۰۱) در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته‌ها نشانگر آن است که بین گروه‌ها در این متغیرها تفاوت معنی‌داری وجود دارد. همچنین با توجه به اندازه اثر محاسبه شده، ۵۸ درصد از افکار خودکشی و ۵۶ درصد از خود شفقت‌ورزی ناشی از تأثیر متغیر مستقل بوده است؛ در نتیجه می‌توان بیان کرد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به طور معنی‌داری باعث کاهش افکار خودکشی و افزایش خود شفقت‌ورزی در دانشجویان شده است.

### بحث و نتیجه‌گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی و خود شفقت‌ورزی دانشجویان انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد افکار خودکشی دانشجویان گروه آزمایش در پس‌آزمون به طور معنادار کمتر از گروه گواه است. از سویی دیگر یافته‌های این مطالعه حاکی از آن بود شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، خود شفقت‌ورزی را در دانشجویان به طور معناداری افزایش می‌دهد. این نتایج در راستای مطالعات پائول (۲۰۱۸)، هام و همکاران (۲۰۱۹)، چانگ و همکاران (۲۰۱۷)، نف و همکاران (۲۰۱۸) و کیلهرابون و همکاران (۲۰۱۸) قرار دارد.

با توجه به نتایج یافته‌های پژوهش حاضر و مرور نتایج پژوهش‌های مشابه بر دانشجویان، می‌توان نتیجه گرفت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به میزان قابل توجهی افکار و شناخت‌های نارکارآمد افراد را تغییر می‌دهد. در واقع، ذهن‌آگاهی به عنوان یک همبسته با سلامت روان، و ساز و کارهای بالقوه د ستر سی به مداخلات مبتنی بر این مقوله توجه قابل ملاحظه‌ای را دریافت کرده است (جاینگ و همکاران، ۲۰۱۶). وضعیت‌های ذهنی مثبت از جمله نگرش‌هایی که فرد نسبت به موارد مختلف دارد، از سازه‌های قوی مرتبط با مداخله‌های بر اساس ذهن‌آگاهی‌ها می‌باشند. خود شفقت ورزی یک وضعیت ذهنی مثبت و از تنها سازه‌های سازگار نظری است که نشان داده می‌تواند نتایج مداخله بر اساس ذهن‌آگاهی را میانجی‌گری نماید (نف، ۲۰۰۹). این فرآیند همچنین شامل پذیرش نقص وجودی، امکان ارتکاب اشتباه و قبول اینکه رو به رو شدن با مشکلات بخشی از تجربه همه انسان‌ها است و این چیزی است که تنها برای من رخ نمی‌دهد، می‌باشد (کیله‌رابون و همکاران، ۲۰۱۸). افرادی که از میزان مهربانی به خود و شفقت‌ورزی بالایی برخوردار هستند کمتر تحت تأثیر نظر دیگران و فشارهای محیطی قرار می‌گیرند و با اعتماد به نفس و عزت نفس بالایی به مسیر خود ادامه می‌دهند و راهبردهای مقابله‌ای کارآمدتری را استفاده می‌کنند (خاویر و همکاران، ۲۰۱۶). در ارتباط با اثربخشی ذهن‌آگاهی بر افکار خودکشی کابات‌زین (۲۰۰۳) در تحقیقی که انجام داد به این نتیجه دست یافت که تکنیک‌های ذهن‌آگاهی به‌صورت معناداری می‌تواند افکار خودکشی را در بیماران افسرده کاهش دهد. از سویی دیگر، راج و همکاران نیز (۲۰۱۹) در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش افکار خودکشی و علائم افسردگی و هم‌چنین افزایش رضایت از زندگی در نوجوانان می‌شود.

از طرفی دیگر، نگرش‌های ناکارآمد یکی از عوامل مهم و زیربنایی مؤثر در پیدایش اختلالات از جمله افسردگی، افکار خودکشی و اضطراب است (هایز و همکاران، ۲۰۲۰). 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 به عنوان نگرش‌های ناکارآمد یا عقاید غیرمنطقی شناخته می‌شوند (دابسون و دازویس، ۲۰۱۹). وجود مشکلات هیجانی از جمله داشتن نگرش ناکارآمد علاوه بر تأثیر منفی که در زندگی فعلی فرد دارند، باعث کاهش بهزیستی روانی می‌شوند. ذهن‌آگاهی برنامه مراقبه استاندارد شده است که افراد آموزش می‌بینند تا به افکار و احساساتشان توجه کنند، اما به محتوای آن نچسبند (راج و همکاران، ۲۰۱۹). 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 (ردی و همکاران، ۲۰۲۰).

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها است که باید هنگام تفسیر نتایج و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر در نظر داشت. از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این موارد اشاره نمود: اولاً این مطالعه بر روی یک دانشگاه انجام گرفته و پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های پیش‌رو در دانشگاه‌های دیگر نیز صورت گیرد. دوم اینکه در پژوهش حاضر مرحله پیگیری شرکت‌کنندگان و بررسی پایداری اثرهای برنامه‌های مداخله‌ای وجود نداشت. همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات آتی شرکت‌کنندگان از نظر سن، تحصیلات و غیره همتا گردند. در مجموع، با توجه به یافته‌های به دست آمده و مرور پژوهش‌های گذشته، لازم است مطالعات گسترده‌تری در این زمینه صورت گیرد تا بتوان از آسیب‌های پیش‌رو به میزان قابل توجهی کاست و خود شفقت ورزی و بهزیستی روان‌شناختی جوانان به خصوص دانشجویان را افزایش داد.

**تشکر و قدردانی:** این مقاله مستخرج شده از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه تهران در سال ۱۳۹۸ می‌باشد. بدین‌وسیله بر خود لازم می‌دارند از کلیه دانشجویان و افرادی که در این مطالعه همکاری و مشارکت داشتند، صمیمانه تشکر و قدردانی کنند.

**تضاد منافع:** پژوهش حاضر بدون هیچگونه حمایت مالی از جانب سازمان خاصی صورت گرفته است و نتایج آن برای نویسندگان هیچگونه تضاد منافی ندارد.

## منابع

- انیسی، ج؛ فتحی آشتیانی، ع؛ سلیمی، س.ح؛ احمدی نوده، خ. (۱۳۸۴). ارزیابی اعتبار و روایی مقیاس افکار خودکشی بک در سربازان، *مجله طب نظامی*، ۳۳-۳۷، (۱)۷.
- جعفری، د؛ صالحی، م؛ محمدخانی، پ. (۱۳۹۳). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن با درمان فعال‌سازی رفتاری در کاهش علائم، بهبود کیفیت زندگی و کاهش افکار خودکشی افراد مبتلا به افسردگی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۰ (۴)، ۲۹۷-۳۰۸.

تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش افکار خودکشی و افزایش خود شفقت‌ورزی در دانشجویان  
The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Reducing Suicidal Ideations and Increasing Self-...

گودرزی، ا؛ گل محمدی، ع؛ بشیرگنبدی، س؛ صمدی، س. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افکار خودکشی و پرخاشگری در سربازان وظیفه. *فصلنامه طب نظامی*، ۷(۴)، ۱۵۲-۱۴۷.

مومنی، ف؛ شهیدی، ش؛ موتابی، ف؛ حیدری، م. (۱۳۹۲). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودشفقت‌ورزی. *روانشناسی معاصر*، ۸(۲)، ۲۷-۴۰.

Chang, E. C., Yu, T., Najarian, A. S. M., Wright, K. M., Chen, W., Chang, O. D., ... & Hirsch, J. K. (2017). Understanding the Association Between Negative Life Events and Suicidal Risk in College Students: Examining Self-Compassion as a Potential Mediator. *Journal of clinical psychology*, 73(6), 745-755.

Crane, R. (2017). Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features. *Routledge*.

Dobson, K. S., & Dozois, D. J. (Eds.). (2019). Handbook of cognitive-behavioral Therapies. *Guilford Publications*.

Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G\* Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior research methods*, 39(2), 175-191.

Germer, C. K., & Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of Clinical psychology*, 69, 856-867.

Hom, M. A., Stanley, I. H., Chu, C., Sanabria, M. M., Christensen, K., Albury, E. A., ... & Joiner, T. E. (2019). A longitudinal study of psychological factors as mediators of the relationship between insomnia symptoms and suicidal ideation among young adults. *Journal of clinical sleep medicine*, 15(01), 55-63.

Hayes, J. A., Petrovich, J., Janis, R. A., Yang, Y., Castonguay, L. G., & Locke, B. D. (2020). Suicide among college students in psychotherapy: Individual predictors and latent classes. *Journal of counseling psychology*, 67(1), 104.

Jiang, Y., You, J., Hou, Y., Du, C., Lin, M. P., Zheng, X., & Ma, C. (2016). Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self-injury: The role of self-compassion and family cohesion. *Journal of adolescence*, 53, 107-115.

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, 10(2), 144-156.

Kelliher Rabon, J., Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2018). Self-compassion and suicidal behavior in college students: Serial indirect effects via depression and wellness behaviors. *Journal of American college health*, 66(2), 114-122.

Mark, J., Williams, G., & Swales, M. (2004). The use of mindfulness-based approaches for suicidal patients. *Archives of suicide research*, 8(4), 315-329.

Neff, K. D. (2009). Self-compassion. In M. R. Leary & R. H. Hoyle (Eds.). *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 561-573). Guilford Press.

Neff, K. D., Long, P., Knox, M. C., Davidson, O., Kuchar, A., Costigan, A., ... & Breines, J. G. (2018). The forest and the trees: Examining the association of self-compassion and its positive and negative components with psychological functioning. *Self and Identity*, 17(6), 627-645.

Paul, H. A. (2018). Process-Based CBT: The Science and Core Clinical competencies of Cognitive Behavior Therapy. *Guilford Press*.

Raj, S., Sachdeva, S. A., Jha, R., Sharad, S., Singh, T., Arya, Y. K., & Verma, S. K. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian journal of psychiatry*, 39, 58-62.

Reddy, Y. J., Sudhir, P. M., Manjula, M., Arumugham, S. S., & Narayanaswamy, J. C. (2020). Clinical Practice Guidelines for Cognitive-Behavioral Therapies in Anxiety Disorders and Obsessive-Compulsive and Related Disorders. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(8), 230.

Russell, K., Allan, S., Beattie, L., Bohan, J., MacMahon, K., & Rasmussen, S. (2019). Sleep problem, suicide and self-harm in university students: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*.

Wang, M., Kou, C., Bai, W., Song, Y., Liu, X., Yu, W., ... & Li, W. (2019). Prevalence and correlates of suicidal ideation among college students: a mental health survey in Jilin Province, China. *Journal of affective disorders*, 246, 166-173.

World Health Organization. (2019). Driving progress towards rabies elimination: results of Gavi's learning agenda on rabies and new WHO position on rabies immunization: meeting report 1-3 May 2018, Kathmandu, Nepal (No. WHO/CDS/NTD/NZD/2019.01). World Health Organization.

Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., & Cunha, M. (2016). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476-485.