

Research Article

The Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness on Co-rumination and Depression in Adolescent Girls with Depressive Symptoms

Saeed Ariapooran^{1*}, Narges Goodarzi² & Javad Karimi¹

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanistic and Literature Sciences, Malayer University, Malayer, Iran. Email: s.ariapooran@malayeru.ac.ir.

2. M.A in Psychology, Faculty of Huminitic and Literature Sciences, Malayer University, Malayer, Iran.

Abstract

Aim: This study examined the effectiveness of adolescent-centered mindfulness in reducing co-rumination and depressive symptoms in adolescent girls.

Method: A quasi-experimental design with pretest, posttest, and follow-up was used. Twenty-six adolescent girls with depressive symptoms in Borujerd were randomly assigned to experimental and control groups. The experimental group received eight sessions of adolescent-centered mindfulness. Measures included co-rumination and the 13-item Beck Depression Inventory. Repeated-measures ANOVA was conducted.

Results: Mindfulness intervention significantly reduced co-rumination ($F = 5.67, p < 0.03$) and depression ($F = 17.57, p < 0.001$), with effects maintained at follow-up ($p < 0.05$).

Conclusion: Adolescent-centered mindfulness is an effective intervention for reducing co-rumination and depressive symptoms in adolescent girls.

Key words: Co-Rumination, Depression, Adolescent-Centered Mindfulness

Citation: Ariapooran, S., Goodarzi, N., & Karimi, J. (2025). The Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness on Co-rumination and Depression in Adolescent Girls with Depressive Symptoms. *Appl. Psychol* 19 (3):209-231.

مقاله پژوهشی

اثربخشی ذهن آگاهی نوجوان محور بر هم‌نشخواری و افسردگی دختران نوجوان دارای علائم افسردگی

سعید آریاپوران^{۱*}، نرگس گودرزی^۲ و جواد کریمی^۱

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران. ایمیل: s.ariapooran@malayeru.ac.ir

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ملایر، ملایر، ایران.

چکیده

هدف: دوره نوجوانی، دوره‌ای حساس از رشد است که می‌تواند بر احتمال، شدت و سیر مشکلات سلامت روان تأثیر بگذارد. نوجوانان هم‌نشخواری و علائم افسردگی را تجربه می‌کنند و مداخلات درمانی در این زمینه لازم است. هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی ذهن آگاهی نوجوان محور بر هم‌نشخواری و افسردگی دختران نوجوان دارای علائم افسردگی بود.

روش: روش پژوهش نیمه‌آزمایشی (طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) با گروه کنترل بود. جامعه آماری این پژوهش دختران نوجوان دارای علائم افسردگی در شهرستان بروجرد بودند. از میان آنان ۲۶ نفر به روش تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای گروه آزمایش درمان ذهن آگاهی نوجوان محور اجرا شد و گروه کنترل در زمان اجرای پژوهش هیچ‌گونه مداخله‌ای را دریافت نکردند. برای گردآوری داده‌ها از مقیاس‌های هم‌نشخواری و افسردگی بک (۱۳ سؤالی) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر هم‌نشخواری ($F=5/67$; $p<0/03$; اندازه اثر: $0/19$) و افسردگی ($F=17/57$; $p<0/001$) نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی اثربخش بوده است و این اثربخشی نیز در دوره پیگیری ماندگار بوده است ($p<0/05$).

نتیجه‌گیری: براساس نتایج، درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر کاهش هم‌نشخواری و افسردگی دختران نوجوان دارای علائم افسردگی اثربخش بود. بنابراین، استفاده از درمان ذهن آگاهی نوجوان محور برای کاهش هم‌نشخواری و افسردگی نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی پیشنهاد می‌شود.

کلید واژه‌ها: افسردگی، ذهن آگاهی نوجوان محور، هم‌نشخواری

استناد به این مقاله: آریاپوران، سعید، گودرزی، نرگس، و کریمی، جواد. (۱۴۰۴). اثربخشی ذهن آگاهی نوجوان محور بر هم‌نشخواری و افسردگی دختران نوجوان دارای علائم افسردگی. فصلنامه روان‌شناسی کاربردی، ۱۹ (۳)، ۲۳۱-۲۰۹.

مقدمه

دوره نوجوانی، دوره‌ای حساس از رشد است که می‌تواند بر احتمال، شدت و سیر مشکلات سلامت روان تأثیر بگذارد (وایروس-مارین و همکاران، ۲۰۲۴). شواهد نشان می‌دهند که ۶۲.۵ درصد از اختلالات روانی قبل از ۲۵ سالگی بروز می‌کنند (سولمی و همکاران، ۲۰۲۲). با این حال، مشکلات سلامت روان در این گروه سنی اغلب تا بزرگسالی تشخیص داده نمی‌شوند و بسیاری از نوجوانان از حمایت کافی برای کاهش این مشکلات برخوردار نمی‌شوند (هتریک و همکاران، ۲۰۱۸). پژوهش نشان داده است که طی سه دهه گذشته، شیوع افسردگی^۱ در میان نوجوانان افزایش یافته است (فیتزجرالد و همکاران، ۲۰۲۵) و دختران نوجوان نسبت به پسران علائم افسردگی بیشتری را تجربه می‌کنند (دیمکویز و همکاران، ۲۰۲۵). به طوری که نشان داده شده است که دختران بعد از بلوغ میزان افسردگی را دوبرابر بیشتر از پسران تجربه می‌کنند (میلان و همکاران، ۲۰۲۵). یک مطالعات حاکی از آن است که تفاوت در آسیب‌پذیری دختران نوجوان در برابر افسردگی می‌تواند ریشه در ویژگی‌های اثبات روانی داشته باشد؛ ویژگی‌هایی که موجب می‌شود این گروه در مواجهه با عوامل استرس‌زا از حساسیت بالاتر و توانایی کمتری برای مدیریت مؤثر برخوردار باشند و در نهایت به افسردگی دچار شوند (میلان و همکاران، ۲۰۲۵).

افسردگی یک اختلال روانی شایع است که با احساس پایدار غمگینی، از دست دادن علاقه به فعالیت‌های لذت‌بخش قبلی، تحریک‌پذیری، کاهش انرژی، تغییرات در خواب و اشتها، مشکل در تمرکز، احساس بی‌ارزشی و در موارد شدید افکار خودکشی همراه است (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۲۲). شیوع افسردگی در میان نوجوانان و جوانان ۵۶/۳۶ درصد گزارش شده است (ژانگ و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهشی نشان داده شد که نوجوانان، به ترتیب ۱۴/۵ و ۵/۸ درصد به‌طور احتمالی و قطعی علائم افسردگی را تجربه کرده بودند و میزان این علائم در دختران بیشتر از پسران بود (ژو و همکاران، ۲۰۲۵). در پژوهشی در ایران، میزان شیوع افسردگی در نوجوانان ۲۳ درصد گزارش شده است (بهرامی و همکاران، ۲۰۲۱). در پژوهشی دیگر در ایران، ۵۲.۶ دانش‌آموزان دختر دارای تجربه علائم افسردگی بودند (معینی و همکاران، ۲۰۱۹).

یکی از متغیرهای مرتبط با افسردگی (دونگ و همکاران، ۲۰۲۵) که در نوجوانان شایع است (رز، ۲۰۲۱)، هم‌نشخواری^۲ است که به‌عنوان یک الگوی روان‌شناختی مخرب شناخته می‌شود که در آن افراد به جای جستجوی راهکارهای عملی، به طور مکرر و افراطی به بررسی علل و پیامدهای مشکلات خود می‌پردازند (رز، ۲۰۲۱). این پدیده که عمدتاً در تعاملات اجتماعی بروز

1. depression

2. co-rumination

می‌باید، شامل گفتگوهای تکراری درباره جنبه‌های منفی مسائل بدون ارائه راهکار مؤثر است و به عنوان مکانیسمی برای تنظیم هیجانات بین فردی عمل می‌کند (بتگلینی و همکاران، ۲۰۲۴). مطالعات نشان داده‌اند که تداوم این چرخه گفتگوی منفی می‌تواند تأثیرات نامطلوبی بر سلامت روانی افراد (استویک و همکاران، ۲۰۲۴) به‌ویژه نوجوانان دختر (ویوجک و همکاران، ۲۰۲۴) داشته باشد. هم‌نشخواری با افزایش خطر افسردگی در طول رشد از طریق مکانیسم‌های مختلفی مانند ایجاد استرس مرتبط است (باداوی و اینگرام، ۲۰۲۵). پژوهش نشان داده است که هم‌نشخواری با پریشانی روان‌شناختی (وندی-باجینز و همکاران، ۲۰۲۵) و افسردگی نوجوانان دختر رابطه دارد (ماکنیز و همکاران، ۲۰۲۳). هم‌نشخواری فکری، به‌طور مثبت با افسردگی و اضطراب نوجوانان مرتبط است و رفتارهای مبتنی بر هم‌نشخواری در روابط دوفره نوجوانان، به‌طور کلی تهدیدی برای رشد هیجانی آنان محسوب می‌شود (ونگ و همکاران، ۲۰۲۵).

با توجه به افزایش میزان افسردگی در نوجوانان دختر نسبت به پسر (ژو و همکاران، ۲۰۲۵) و ارتباط مثبت آن با هم‌نشخواری (ونگ و همکاران، ۲۰۲۵) به‌ویژه در نوجوانان دختر (ماکنیز و همکاران، ۲۰۲۳)، انجام پژوهش‌های مداخله‌ای برای کاهش افسردگی و هم‌نشخواری دختران نوجوان دارای علائم افسردگی می‌تواند مفید واقع شود. در پژوهش‌های قبلی رابطه ذهن‌آگاهی با هم‌نشخواری، افسردگی و نشخوار فکری مورد تأیید قرار گرفته است و نقش ذهن‌آگاهی در کاهش افسردگی و هم‌نشخواری مورد تأیید قرار گرفته است (پراتشر و همکاران، ۲۰۱۸؛ فنگ و همکاران، ۲۰۲۵)؛ ذهن‌آگاهی به‌عنوان توجه به شیوه‌ای خاص و عمدی، بر لحظه حال و بدون قضاوت تعریف شده است (شنوکوف و همکاران، ۲۰۱۲). طبق نظر بائر و همکاران (۲۰۰۶)، ذهن‌آگاهی از پنج جنبه تشکیل شده است که عبارت‌اند از: مشاهده (فرآیند توجه یا توجه به تجربیات ذهنی یا جسمانی)؛ (۲) توصیف (استفاده از زبان برای نامگذاری تجربیات درونی فرد)؛ (۳) عمل کردن با آگاهی (توانایی توجه به فعالیت‌های فعلی فرد)؛ (۴) عدم قضاوت در مورد تجربه درونی (استفاده از دیدگاه غیرارزیابی نسبت به افکار و احساسات فرد)؛ و (۵) عدم واکنش به تجربه درونی (داشتن توانایی اجازه دادن به افکار و احساسات برای آمدن و رفتن بدون جذب شدن یا درگیر شدن در آنها). می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی نقش کلیدی در آسیب‌شناسی روانی مربوط به افسردگی و هم‌نشخواری دارد و درمان‌های مبتنی بر آن می‌تواند در کاهش این مشکلات در دختران نوجوان مؤثر واقع شود. علاوه بر این، تأثیر درمان‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر مشکلات روان‌شناختی نوجوانان تأیید شده است (متلر و همکاران، ۲۰۲۴). همچنین نشان داده شده است که ذهن‌آگاهی و افسردگی ارتباط معناداری در سطح پایدار دارند، به‌طوری‌که توجه آگاهانه پایدار با علائم افسردگی کمتر همراه است که با نظریه بائر و همکاران (۲۰۰۶) مبتنی بر نقش توجه و مشاهده

در سلامت هماهنگ است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی، حتی در کوتاه‌مدت، در برابر افسردگی نقش محافظتی دارد (کاوار و همکاران، ۲۰۲۵).

یکی از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور^۱ است؛ در ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور، جلسات ذهن‌آگاهی برای نوجوانان که بر اساس نیازها و مراحل تحولی آن‌ها طراحی شده‌اند، به صورت بازی اجرا می‌شوند؛ در این روش درمانی، فنونی مانند لمس آگاهانه، بوییدن آگاهانه، گوش دادن آگاهانه و مشاهده بدون قضاوت آموزش داده می‌شود (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). بوردیک و متز (۲۰۱۶) بیان می‌کنند که ذهن‌آگاهی مهربانی و توجه هدفمند و بی‌قضاوت را به نوجوانان می‌آموزد که با بهبود رفتار و بهزیستی آنان مرتبط است و این مهارت‌ها برای همه نوجوانان سودمندند. مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی سلامت جسمانی و ذهنی نوجوانان را بهبود می‌بخشد (واسیلکوفسکا و مکاران، ۲۰۲۵). در یک فراتحلیل نشان داده شد که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان (آشوک و همکاران، ۲۰۲۵) و تقویت مشکلات هیجانی (ناگیال و همکاران، ۲۰۲۵) نوجوانان اثربخش هستند. همچنین در مقایسه این درمان با درمان‌های دیگر نشان داده شده است که مداخلات ذهن‌آگاهی در میان نوجوانان، تأثیر مثبت معناداری بر تاب‌آوری و افسردگی در دختران (۱۲ تا ۱۵ سال) نسبت به برنامه آرامش و آموزش‌های رایج داشته است (ولانین و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش نشان می‌دهد که برنامه آنالاین ذهن‌آگاهی برای دوستی‌های دوفره کاهش هم‌نشخواری و افسردگی و اضطراب دختران نوجوان را به همراه داشته است (ویوجک و همکاران، ۲۰۲۴). در پژوهشی در ایران تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت درمانی بر اضطراب و افسردگی نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال را تأیید شده است (بختیاری و همکاران، ۲۰۲۵). هیل و همکاران (۲۰۲۵) در پژوهشی تأثیر یک برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر گوشه‌همراه برای نوجوانان دارای نشخوار فکری، به این نتیجه دست یافتند که این برنامه بر نشخوار فکری، افسردگی و اضطراب نوجوانان اثربخش بوده است. ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افسردگی (صلاحی اصفهانی و ایزدی، ۱۴۰۲) نوجوانان و اثربخشی آن بر افسردگی نوجوانان مبتلا به سرطان در دوره شیمی‌درمانی (شریف‌پور و همکاران، ۱۳۹۷) اثربخش بوده است.

همان‌طور که مشاهده شد پژوهش‌ها اثربخشی ذهن‌آگاهی (به‌ویژه برنامه‌های مبتنی بر گوشه‌همراه و آنالاین) را بر افسردگی و هم‌نشخواری نوجوانان تأیید کرده‌اند؛ علاوه بر این اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افسردگی نوجوانان به‌ویژه نوجوانان مبتلا به سرطان تأیید شده

1. adolescent-centered mindfulness

است؛ اما اثربخشی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افسردگی و هم‌نشخواری نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی مورد بررسی قرار نگرفته است. به عبارت دیگر، اکثر پژوهش‌های قبلی یا اثربخشی انواع دیگر درمان ذهن‌آگاهی را بررسی کرده‌اند یا اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور را بر افسردگی نوجوانان بدون مشکل و دارای مشکلات مزمن از جمله سرطان بررسی کرده‌اند؛ از این رو با توجه به خلأ پژوهشی در این زمینه پژوهش حاضر به تقویت ادبیات پژوهش در این زمینه کمک خواهد کرد. همچنین می‌تواند راهنمای درمانگران بالینی کودک و نوجوان باشد تا بتوانند از طریق برنامه درمانی نوجوانان محور (به‌ویژه ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور) به مشکلات روان‌شناختی نوجوانان دارای علائم افسردگی کمک کنند؛ زیرا برنامه درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر اساس نیازها و مراحل تحولی نوجوانان طراحی شده است (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶). علاوه بر این، یافته‌های این پژوهش می‌تواند مبنایی برای طراحی برنامه‌های پیشگیرانه و درمانی در مدارس و مراکز مشاوره باشد. همچنین، در نوجوانان، به‌ویژه دختران، هم‌نشخواری -یعنی تمرکز افراطی و گفت‌وگوی مداوم درباره مشکلات با دوستان- اگرچه ممکن است در کوتاه‌مدت احساس حمایت اجتماعی را ایجاد کند، اما به دلیل ماهیت تکراری بودن آن از نظر شناختی (کواکس و همکاران، ۲۰۲۵) در بلندمدت باعث تشدید افسردگی می‌شود (ونگ و همکاران، ۲۰۲۵)؛ ماکنیز و همکاران، ۲۰۲۳). از این رو بررسی تأثیر ذهن‌آگاهی به‌ویژه ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر این الگوی فکری می‌تواند راهکارهای جدیدی برای پیشگیری و درمان ارائه دهد. بنابراین هدف پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر هم‌نشخواری و افسردگی دختران نوجوان دارای علائم افسردگی بود.

روش

روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را دختران نوجوان (۱۲ تا ۱۸ سال) دارای علائم افسردگی ساکن در شهرستان بروجرد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ تشکیل دادند. ابتدا در مدارس متوسطه اول (۱۰ کلاس) و متوسطه دوم (۱۰ کلاس) به صورت تصادفی انتخاب شدند؛ به این صورت که با مشخص شدن فهرست کلاس‌های دوره متوسطه اول (۲۷ کلاس) و دوم (۳۳ کلاس)، کلاس‌های دارای حداقل ۲۰ دانش‌آموز در هر دوره شماره‌بندی شدند و سپس از بین هر دوره ده کلاس به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و در غربال‌گری اولیه شرکت کردند. در نهایت ۲۸۳ نوجوان ۱۲ تا ۱۸ سال در غربال‌گری اولیه آزمون افسردگی بک (۱۳ سؤال) را تکمیل کردند. بعد از نمره‌گذاری تعداد ۷۱ نفر از نوجوانان (۲۵/۰۹ درصد) نمرات بالاتر از ۱۶ گرفتند؛ نمرات بالاتر از

۱۶ در این مقیاس نشان‌دهنده افسردگی شدید است. از میان نوجوانان دارای نمره بالا در مقیاس افسردگی یک (۱۳ سؤالی)، بعد از مصاحبه اولیه در مورد علائم افسردگی ۶ نفر حذف شدند که براساس مصاحبه از علائم افسردگی برخوردار نبودند. سپس آزمون هم‌نشخواری از ۶۵ نفر باقیمانده به عمل آمد که براساس نمرات Z و نمرات یک و نیم انحراف بالاتر از میانگین، ۴۹ نوجوان از نمرات بالا در مقیاس هم‌نشخوای برخوردار بودند. از میان ۴۹ نوجوان، ۳۷ نفر هم خودشان و هم یکی از والدینشان فرم رضایت برای شرکت در پژوهش را امضا کردند. به عبارت دیگر آن‌ها از شرکت در جلسات درمانی رضایت آگاهانه داشتند. پس از آن، ۱۸ نفر از این نوجوانان به صورت تصادفی در گروه آزمایش و ۱۹ نفر در گروه کنترل جایگزین شدند. پس از اجرای مراحل درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور، ۵ نفر از گروه کنترل به صورت متوالی (حداقل دو جلسه پشت سر هم) در جلسات شرکت نکردند و در تجزیه و تحلیل نهایی حذف شدند. همچنین در تجزیه و تحلیل نهایی برای برابر شدن دو گروه آزمایش و کنترل، ۶ نفر هم از گروه کنترل به صورت تصادفی حذف شدند. در نهایت، نمونه نهایی به ۲۶ دختر نوجوان (۱۳ نفر در گروه آزمایش و ۱۳ نفر در گروه کنترل) کاهش یافت.

معیارهای ورود به پژوهش شامل جنسیت دختر، سن بین ۱۲ تا ۱۸ سال، کسب نمره بالاتر از ۱۶ در پرسشنامه افسردگی یک (۱۳ سؤالی) و رضایت آگاهانه برای شرکت در جلسات درمانی بود؛ معیارهای خروج نیز عبارت بودند از: غیبت دو جلسه و یا بیشتر در جلسات، عدم انجام تکالیف خانگی، نداشتن دوره درمانی دیگر یا درمان دارویی به‌ویژه داروهای روانپزشکی تجویز شده توسط پزشک یا روان‌پزشک با توجه به اظهارات شرکت‌کنندگان در طول اجرای درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور.

ابزار پژوهش

در پژوهش حاضر از ابزارهای زیر استفاده شده است:

۱- **مقیاس افسردگی یک (۱۳ سؤالی):** این مقیاس توسط بک و همکاران (۱۹۷۴)؛ نقل از دادفر و کالیباتسا، (۲۰۱۶) ساخته شده و ۱۳ گویه دارد؛ شیوه پاسخ به هر گویه بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای از صفر تا ۳ بوده و نمره کل آن از صفر تا ۳۹ متغیر است؛ نمرات صفر تا ۳، ۴ تا ۷، ۸ تا ۱۱، ۱۲ تا ۱۵ و ۱۶ تا ۳۹ به ترتیب نشان‌دهنده افسردگی طبیعی، خفیف، خفیف تا متوسط، متوسط و شدید در جمعیت عمومی است. در پژوهش بک و همکاران (۱۹۷۴) ضریب همبستگی بین نسخه کوتاه و بلند (۲۱ گویه) این مقیاس بین ۰/۸۹ تا ۰/۹۷ گزارش شده است (دادفر و کالیباتسا، ۲۰۱۶). این فرم کوتاه در ایران مورد استفاده قرار گرفته و ضریب آلفا کرونباخ، اسپیرمن

براون و گاتمن به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۰ و ۰/۶۷ بوده است و ضریب همبستگی بین فرم کوتاه و بلند این مقیاس ۰/۴۹ بود (دادفر و کالیباتسا، ۲۰۱۶). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۱ بود.

۲- مقیاس هم‌نشخواری: این مقیاس توسط (رز، ۲۰۰۲؛ نقل از پیرامان و همکاران، ۲۰۱۶) برای اندازه‌گیری میزان هم‌نشخواری یک فرد با فرد دیگر طراحی شده است. این مقیاس ۲۷ گویه دارد و برای پاسخ‌دهی به گویه‌ها از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود تا بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت از «کاملاً نادرست=۱» تا «کاملاً درست=۵» به هر گویه پاسخ دهد. نمرات بین ۲۷ تا ۱۳۵ در نوسان است و نمره بالاتر میزان نشخوار فکری مشترک بالا را نشان می‌دهد. این مقیاس از پایایی بالایی به میزان ۰/۹۶ برخوردار بوده است (رز، ۲۰۰۲؛ نقل از پیرامان و همکاران، ۲۰۱۶). این مقیاس در ایران توسط پیرامان و همکاران (۲۰۱۶) مورد استفاده و روایی صوری و محتوایی آن مورد تأیید قرار گرفته و ضریب آلفا کرونباخ آن ۰/۹۵ گزارش شده است؛ همچنین، در پژوهش دیگر در ایران (آقباتی و همکاران، ۲۰۲۰) روایی این مقیاس با استفاده از روش دو نیمه‌سازی شامل ضریب اسپیرمن-براون (۰/۸۲) و آزمون همبستگی گاتمن (۰/۸۱) و همچنین پایایی درونی (۰/۹۰) تأیید شده است؛ همچنین روایی همزمان آن از طریق رابطه هم‌نشخواری با علائم افسردگی ($I=0/64$) و سبک پاسخ نشخوار فکری ($I=0/77$) تأیید شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۷۹ بود.

پروتکل درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور

برای گروه آزمایش، درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور (بوردیک و همکاران، ۲۰۱۷؛ نقل از صالحی و ایزدی، ۱۴۰۲) در ۸ جلسه اجرا شد. مراحل انجام این آموزش در هشت جلسه (هر هفته یک جلسه) و هر جلسه به مدت ۱ ساعت و نیم توسط دانشجوی کارشناسی ارشد (نویسنده دوم مقاله) با تجربه شرکت در کارگاه‌های ذهن‌آگاهی و کاربالینی در مراکز مشاوره شهرستان بروجرد و زیر نظر استاد راهنما اجرا شد. شرح جلسات در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی راهنمای آموزش ذهن‌آگاهی نوجوانان محور (بوردیک و همکاران، ۲۰۱۷؛ نقل از صالحی و ایزدی، ۱۴۰۲)

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار مورد انتظار	تکلیف خانگی
نخست	اجرای پیش‌آزمون، برقراری ارتباط و مفهوم‌سازی	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن، توضیح پیرامون علت اجرای دوره آموزشی برای شرکت‌کنندگان، برنامه‌ریزی برای تمرینات انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی	-	-
دوم	تمرین تنفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن‌آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی.	آگاهی از تنفس و آرامش همراه آن	انجام تکنیک تنفس آگاهانه قبل از خواب
سوم	ذهن‌آگاهی تنفس و تمرین بازبینی بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش بازبینی بدن	آگاهی از قسمت‌های مختلف بدن	ذهن‌آگاهی تنفس و نگاه کردن به بدن خود هنگام دوش گرفتن
چهارم	ذهن‌آگاهی تنفسی و آموزش آگاهانه نسبت به زمان حال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهانه نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه	بودن و تجربه بودن در زمان حال	حرکات ذهن‌آگاهانه مبتنی بر بودن در زمان حال قبل از خواب
پنجم	ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن‌آگاهانه، گوش دادن ذهن‌آگاهانه، لمس کردن ذهن‌آگاهانه، بوییدن ذهن‌آگاهانه، دیدن ذهن‌آگاهانه)	آگاهی از حس‌هایی مانند مزه، صدا، حس لامسه و بو	تمرین خوردن ذهن‌آگاهانه و گوش دادن آگاهانه به موسیقی
ششم	تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ها	تکرار تمرینات پایه تنفسی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ها، انجام تمرین از کنترل خارج نشو، مراقبه محبت شفقت‌آمیز.	آگاهی از هیجان‌ها و محبت دلسوزانه نسبت به خود	تمرین از کنترل خارج نشو
هفتم	ذهن‌آگاهی افکار	مرور تمرینات جلسات قبل و انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به افکار «سفید نانوشت» و مراقبه رهایی از فکر خودکشی	رهایی از افکار منفی	تمرین ذهن‌آگاهی افکار و رهایی از هر فکر

جلسه	اهداف	محتوا	تغییر رفتار	تکلیف خانگی
هشتم	آرام‌سازی جسمانی، مراقبه خواب و اجرای پس‌آزمون	تکرار تمرینات تنفسی پایه، «تنفس و تمرین تن‌آرامی عضلانی تدریجی برای نوجوانان، یادداشت‌نویسی درباره تجربه ذهن‌آگاهی (ذهن‌آگاهی نسبت به لحظه حال)، انجام مراقبه خواب، اجرای پس‌آزمون	آرام‌سازی جسمانی و خواب روان‌شناختی	تمرین مراقبه خواب

شیوه اجرای پژوهش

پس از اخذ کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه ملایر (IR.MALAYERU.REC.1401.008) پژوهشگر به اداره آموزش و پرورش مراجعه نمود. بعد از توجیه مسئولین مربوطه پژوهشگر به ۲۰ کلاس از مدارس متوسطه اول و دوم که به صورت تصادفی ساده انتخاب شده بودند، مراجعه نمود. پس از غربالگری اولیه و کسب رضایت‌نامه از نوجوانان و یکی از والدین، شرکت کنندگان گروه آزمایش تحت درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور به صورت گروهی قرار گرفتند؛ هر جلسه (هر هفته یک جلسه) به مدت یک ساعت و نیم برگزار شد. پس از تجزیه و تحلیل برای ۸ نفر از گروه کنترل که تمایل آگاهانه به شرکت در جلسات درمانی داشتند، ابتدا پیش‌آزمون به عمل آمد؛ سپس درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور به مدت ۸ جلسه اجرا شد. پس از آن پس‌آزمون به عمل آمد. بعد از دو ماه مرحله پیگیری اجرا شد. درنهایت داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر (تحلیل واریانس مختلط) و نرم افزار SPSS-26 تحلیل شدند.

یافته‌ها

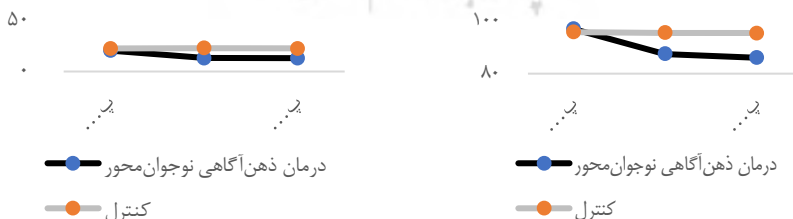
یافته‌های توصیفی نشان داد که در گروه آزمایش ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) نوجوانان ۱۲ سال، ۱۵/۳۸ درصد (دو نفر) ۱۳ سال، ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) ۱۴ سال، ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) ۱۵ سال، ۷/۶۹ درصد (یک نفر) ۱۶ سال و ۷/۶۹ درصد (یک نفر) ۱۷ سال بودند. در گروه کنترل نیز ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) ۱۲ سال، ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) ۱۳ سال، ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) ۱۴ سال، ۱۵/۳۸ درصد (دو نفر) ۱۶ سال و ۱۵/۳۸ درصد (دو نفر) ۱۷ سال بودند. علاوه بر این، از نظر سن در گروه آزمایش ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) در پایه ششم، ۱۵/۳۸ درصد (دو نفر) پایه هفتم، ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) پایه هشتم، ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) پایه نهم و ۷/۶۹ درصد (یک نفر) پایه دهم و ۷/۶۹ درصد (یک نفر) پایه یازدهم بودند. در گروه کنترل نیز ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) پایه ششم، ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) پایه هفتم، ۲۳/۰۸ درصد (سه نفر) پایه هشتم و ۱۵/۳۸ درصد (دو نفر) پایه نهم و ۷/۶۹ درصد (یک نفر) پایه دهم و ۷/۶۹ درصد (یک نفر) پایه یازدهم بودند.

نفر) پایه دهم و ۱۵/۳۸ درصد (دو نفر) پایه یازدهم بودند. جدول ۲ میانگین و انحراف استاندارد و میزان کشیدگی و چولگی متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. میانگین (M) و انحراف استاندارد (SD) متغیرهای وابسته در دختران نوجوان دارای علائم افسردگی براساس گروه آزمایش و کنترل

متغیر	دوره	گروه ذهن‌آگاهی نوجوان محور				گروه کنترل	
		SD	چولگی	کشیدگی	M	SD	چولگی
هم‌نشخواری	پیش	۵/۲۵	-۱/۲۱۹	۰/۷۸	۹۵/۴۶	۶/۳۶	-۰/۲۸
	آزمون						
	پس‌آزمون	۷/۹۰	۰/۱۲۱	-۱/۵۰	۹۵/۲۳	۶/۵۳	۰/۲۹
پیگیری	پیش	۷/۵۴	۰/۱۰	-۱/۶۷	۹۵/۱۵	۵/۶۹	-۰/۷۴
	آزمون						
	پس‌آزمون	۱۳/۳۸	۰/۲۷۸	-۰/۳۴	۲۳/۰۸	۵/۸۷	-۰/۳۸
افسردگی	پیش	۳/۷۳	۰/۶۵۱	-۰/۵۲	۲۲/۸۵	۵/۴۷	-۰/۱۹
	آزمون						
	پس‌آزمون	۲/۸۹	۰/۶۳	-۰/۴۹	۲۲/۹۲	۵/۷۸	-۰/۴۳

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار و همچنین میزان چولگی و کشیدگی متغیرهای وابسته یعنی افسردگی و نشخوار فکری مشترک را در دور گروه آزمایش و کنترل براساس دوره‌ها (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) نشان می‌دهد. با توجه به میزان چولگی و کشیدگی که بین +۲ و -۲ است می‌توان گفت که توزیع متغیرهای وابسته در دو گروه نرمال بوده است؛ از این رو امکان استفاده از آزمون‌های پارامتریک برای مقایسه متغیرهای وابسته در دو گروه وجود دارد. نمودار ۱ و ۲ تغییرات میانگین متغیرها را در دو گروه به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری نشان می‌دهند.



نمودار ۱. تغییرات میانگین هم‌نشخواری در دو گروه به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

نمودار ۲. تغییرات میانگین افسردگی در دو گروه به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

قبل از اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نتایج آزمون لوین نشان داد که واریانس‌های بین گروهی در پیش‌آزمون ($F=0/59$; $p<0/45$)، پس‌آزمون ($F=1/39$; $p<0/25$) و پیگیری ($F=2/22$; $p<0/15$) هم‌نشخواری و در پیش‌آزمون ($F=1/23$; $p<0/29$)، پس‌آزمون ($p<0/20$)؛ $F=1/51$) و پیگیری ($F=1/03$; $p<0/37-4$) افسردگی برابر هستند. علاوه بر این نتایج آزمون باکس برای هم‌نشخواری ($F=0/72$; $p<0/63$) و افسردگی ($F=1/21$; $p<0/07$) نشان داد که شرط برابری ماتریس‌های واریانس-کوواریانس نیز رعایت شده است. همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که مفروضه کرویت در متغیر هم‌نشخواری ($\chi^2=34/84$; $p<0/001$) و افسردگی ($\chi^2=19/37$; $p<0/001$) برقرار نیست؛ بنابراین باید از اصلاح درجه آزادی برای هم‌نشخواری ($0/56$ =شاخص اپسیلون گرین هاوس گیسر) و برای افسردگی ($0/63$ =شاخص اپسیلون گرین هاوس گیسر) استفاده نمود و نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر را با توجه به عدم برقراری مفروضه کرویت گزارش نمود. جدول ۳ نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور بر هم‌نشخواری و افسردگی دختران نوجوان دارای علائم افسردگی را نشان می‌دهد.

جدول ۳. خلاصه نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر با عوامل درون گروهی و بین گروهی در متغیر هم‌نشخواری و افسردگی

متغیر	عوامل	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p	مجذور اتا	توان آماری
هم‌نشخواری	درون گروهی	دوره	۳۹۳/۲۵	۱	۳۹۳/۲۵	۴۸/۷۱	۰/۰۰۱	۰/۶۷	۱/۰
		تعامل	۳۵۰/۴۸	۱	۳۵۰/۴۸	۴۳/۴۱	۰/۰۰۱	۰/۶۴	۱/۰
		دوره * گروه	۶۹۰/۰۵۱	۲	۶۹۰/۰۵۱	۵/۶۹	۰/۰۰۳	۰/۱۹	۰/۶۳
افسردگی	درون گروهی	دوره	۱۷۷/۲۳۱	۱	۱۷۷/۲۳۱	۳۸/۶۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱	۱/۰
		تعامل	۱۸۴/۶۹۲	۲	۱۸۴/۶۹۲	۴۰/۲۷	۰/۰۰۱	۰/۶۳	۱/۰
		دوره * گروه	۱۰۳۴/۰۵۱	۱	۱۰۳۴/۰۵۱	۱۷/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۹۸

با توجه به یافته‌های جدول ۳ می‌توان گفت که عامل درون‌گروهی مقدار F محاسبه شده برای اثر دوره (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) هم‌نشخواری ($F=۰/۶۷$ ؛ اندازه اثر؛ $p<۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۴۸/۷۱$ ؛ $p<۰/۰۰۱$) معنادار است. در نتیجه بین میانگین نمرات پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری این متغیر در دو گروه تفاوت معنادار وجود دارد. همچنین اثر تعاملی گروه و مراحل برای هم‌نشخواری ($F=۰/۶۴$ ؛ اندازه اثر؛ $p<۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۴۳/۴۱$ ؛ $p<۰/۰۰۱$) معنادار است. برای عامل بین‌گروهی نیز مقدار F محاسبه شده برای هم‌نشخواری ($F=۰/۱۹$ ؛ اندازه اثر؛ $p<۰/۰۰۱$) و افسردگی ($F=۵/۶۷$ ؛ $p<۰/۰۰۱$) در سطح کوچک‌تر از $۰/۰۱$ معنادار است. در نتیجه بین میانگین کلی هم‌نشخواری و افسردگی در دو گروه آزمایش و کنترل تفاوت معنادار وجود دارد و براساس اندازه اثر، تأثیر درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افسردگی بیشتر از تدبیر این درمان بر هم‌نشخواری بوده است. در ادامه نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای بررسی تفاوت دقیق بین میانگین‌های دوره‌ها در گروه‌ها به تفکیک پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۴ آورده شده است.

جدول ۴. آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه گروه‌های آزمایش و کنترل در نمرات پیش-آزمون، پس‌آزمون و پیگیری هم‌نشخواری و افسردگی در دختران نوجوان دارای علائم

افسردگی				
متغیر	گروه	دوره	اختلاف میانگین‌ها	
			پس آزمون	پیگیری
هم‌نشخواری	ذهن آگاهی	پیش آزمون	*۷/۶۱	*۷/۴۶
		پس آزمون	-	-۰/۱۵
	کنترل	پیش آزمون	-۰/۲۳	-۰/۰۸
		پس آزمون	-	۰/۱۶
افسردگی	ذهن آگاهی	پیش آزمون	*۱۱/۱۵	*۱۰/۶۹
		پس آزمون	-	۰/۴۶
	کنترل	پیش آزمون	۰/۲۴	۰/۳۱
		پس آزمون	-	۰/۰۸

نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی نشان می‌دهد که بین پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری هم‌نشخواری و افسردگی در گروه آزمایش (درمان ذهن آگاهی نوجوان محور) تفاوت معنادار وجود دارد؛ به این معنی که نمرات هم‌نشخواری و افسردگی در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون در گروه درمان ذهن آگاهی نوجوان محور کاهش یافته است؛ اما در گروه کنترل بین دوره‌های پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معنادار مشاهده نشد. به عبارت دیگر، می‌توان گفت که درمان ذهن آگاهی نوجوان محور در مقایسه با گروه کنترل، بر کاهش هم‌نشخواری و افسردگی نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی اثربخش بوده است و این اثربخش نیز در دوره پیگیری ماندگار بوده است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر هم‌نشخواری و افسردگی دختران نوجوان دارای علائم افسردگی بود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر کاهش نمرات هم‌نشخواری نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی اثربخش بوده است و این اثربخش نیز در دوره پیگیری ماندگار بوده است. در پژوهش‌های گذشته اثربخشی درمان ذهن آگاهی نوجوان محور بر هم‌نشخواری در نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی بررسی نشده است؛ اما می‌توان گفت که این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی (ویوجک و همکاران، ۲۰۲۴) است که نشان دادند برنامه آنلاین ذهن آگاهی برای دوستی‌های دونفره بر کاهش هم‌نشخواری تأثیر داشته است؛ ذکر این نکته لازم است که ویوجک و همکاران (۲۰۲۴) برنامه آنلاین ذهن آگاهی برای دوستی‌های دونفره را مورد بررسی قرار داده‌اند و در پژوهش حاضر ذهن آگاهی نوجوان محور مورد بررسی قرار گرفته است. علاوه بر این یافته‌های قبلی (هیل و همکاران، ۲۰۲۵) اثربخشی برنامه ذهن آگاهی مبتنی بر گوشه همراه را در کاهش نشخوار فکری نوجوانان تأیید کرده‌اند.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که درمان ذهن آگاهی به افراد می‌آموزد که به جای این که بخواهند به زور افکار منفی خود را کنترل و یا سرکوب کنند، بپذیرند که آن افکار و احساسات وجود دارند (بیشاپ و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، این درمان می‌تواند تمرکز افراد بر افکار و احساسات منفی را کاهش دهد و به احتمال زیاد کاهش هم‌نشخواری در نوجوانان دارای علائم افسردگی را به دنبال دارد. زیرا هم‌نشخواری عمدتاً در تعاملات اجتماعی بروز می‌کند و گفتگوهای تکراری درباره جنبه‌های منفی مسائل بدون ارائه

راهکار مؤثر را به همراه دارد (بتگلینی و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین آموزش ذهن‌آگاهی به نوجوانان کمک می‌کند که در گفتگو با همسالان خود اشتغال ذهنی به موضوعات منفی را کاهش دهند و به جای متمرکز شدن بر احساسات و ویژگی‌های منفی خود آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرند که این امر به احتمال زیاد کاهش هم‌نشخواری در آنان را به همراه دارد. به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی به نوجوانان این امکان را می‌دهد که نسبت به افکار و احساسات منفی خود بازنگری داشته باشند و در روابط بین فردی آن‌ها را کنترل کنند و بپذیرند که چنین افکار و احساساتی نمی‌تواند به آنان در روابط بین فردی کمک کند، بلکه باعث می‌شود آن‌ها بیشتر بر پیامدهای منفی افکار خود بدون راه‌حل سازگارانه تأکید کنند؛ بنابراین، این رویکرد درمانی می‌تواند به دختران نوجوان دارای علائم افسردگی کمک کند تا از هم‌نشخواری فاصله بگیرند و به جای تمرکز بر مشکلات، بر روی تجربیات مثبت و حال حاضر تمرکز کنند. از نظر عصب‌شناختی نیز می‌توان گفت که مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی عمدتاً با پلاستیسیته شدن عصبی در شبکه حالت پیش‌فرض، شبکه برجستگی و شبکه اجرایی مرکزی در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی مرتبط بوده‌اند؛ به عبارت دیگر، مداخلات ذهن‌آگاهی به‌طور خاص بر روی شبکه‌های عصبی مانند شبکه حالت پیش‌فرض و شبکه برجستگی تأثیر می‌گذارند و این شبکه‌ها در پردازش افکار و احساسات نقش دارند (بابی و همکاران، ۲۰۲۵)؛ بنابراین تغییرات در فعالیت این شبکه‌ها با بهبود افکار و احساسات منفی در روابط با دیگران می‌تواند به کاهش هم‌نشخواری منجر شود.

همچنین نتایج نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر کاهش نمرات افسردگی نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی اثربخش بوده است و این اثربخش نیز در دوره پیگیری ماندگار بوده است. این نتیجه در راستای یافته‌های قبلی (ویوجک و همکاران، ۲۰۲۴) است که اثربخشی برنامه آنلاین ذهن‌آگاهی برای دوستی‌های دوفره بر کاهش افسردگی را تأیید کردند؛ همچنین یافته‌های قبلی را مورد تأیید قرار می‌دهد که تأثیر ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت‌درمانی بر افسردگی نوجوانان ۱۲ تا ۱۵ سال (بختیاری و همکاران، ۲۰۲۵) و اثربخشی برنامه ذهن‌آگاهی مبتنی بر گوشی همراه بر کاهش افسردگی (هیل و همکاران، ۲۰۲۵) را تأیید کردند. همچنین همخوان با یافته‌های قبلی است که اثربخشی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افسردگی (صلاحی اصفهانی و ایزدی، ۱۴۰۲؛ شریف‌پور و همکاران، ۱۳۹۷) نوجوانان را تأیید کردند. ذکر این نکته لازم است که در

پژوهش‌های قبلی اثربخشی ذهن‌آگاهی مورد بررسی قرار گرفته است و اگر اثربخشی ذهن‌آگاهی نوجوان محور مورد بررسی قرار گرفته است نمونه مورد بررسی نوجوانان عادی بوده است نه نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی.

می‌توان گفت که ذهن‌آگاهی به نوجوانان دارای علائم افسردگی کمک می‌کند که بر افکار و احساسات منفی مرتبط با افسردگی آگاهی داشته باشند و بدون اینکه این افکار را قضاوت کنند، وجود آن‌ها را در خود بپذیرند که این امر به احتمال زیاد کاهش علائم افسردگی در آنان را به دنبال دارد. به عبارت دیگر، عواطف و احساسات منفی در ایجاد افسردگی نقش مؤثری دارند (زید و همکاران، ۲۰۲۵) و مداخله ذهن‌آگاهی باعث می‌شود که افراد یاد بگیرند با هیجانات و افکار منفی خود مقابله مثبت داشته باشند و افکار ناکارآمد و ناامیدکننده خود را کاهش دهند (بین، ۲۰۲۵). از این رو می‌توان گفت نقش ذهن‌آگاهی در کاهش احساسات و عواطف منفی مرتبط با افسردگی، موجب کاهش علائم افسردگی در نوجوانان می‌شود. آموزش ذهن‌آگاهی و تکنیک‌های جسمانی و شناختی آن عملکرد ذهنی و رفتاری فرد را تقویت می‌کند (یو و همکاران، ۲۰۲۱) و موجب ایجاد نگرش مثبت نسبت به افکار و احساسات می‌شود (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۵) که این امر احتمالاً زمینه‌ساز کاهش آسیب‌پذیری در برابر علائم افسردگی می‌شود؛ زیرا آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان محور با فنونی مانند لمس آگاهانه، بوییدن آگاهانه، گوش دادن آگاهانه و مشاهده بدون قضاوت (پری-پاریش و همکاران، ۲۰۱۶) موجب می‌شود که توجه در نوجوان دارای علائم افسردگی تقویت شود و به وی اجازه می‌دهد که نسبت به احساسات و هیجانات به‌مثابه پدیده‌های گذرا، قضاوت منفی نداشته باشد، به سمت تفکرات غیرقضاوتی پیش برود و انعطاف‌پذیری را در فرایندهای ذهنی خود حس و تقویت کند؛ این تغییر باعث می‌شود که نوجوان بتواند حالت‌های ذهنی منفی را شناسایی کند و با آگاهی از فرایندهای ذهنی ناکارآمد و جایگزین ساختن آن‌ها با فرایندهای ذهنی سالم و کارآمد (بین، ۲۰۲۵) به کاهش افسردگی در خود کمک کند.

استفاده از نمونه نوجوانان غیربالینی یک محدود پژوهش حاضر بود؛ زیرا نوجوانان انتخاب شده در پژوهش حاضر که دارای علائم افسردگی بودند از طریق پرسشنامه و مصاحبه اولیه انتخاب شدند. بنابراین، انجام پژوهش‌های مشابه در میان نوجوانان پسر و در میان نوجوانان دارای اختلال افسردگی پیشنهاد می‌شود. محدودیت دیگر، عدم مقایسه درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور با درمان یا آموزش دیگر بوده است؛ بنابراین، به پژوهش‌های بعدی بررسی مقایسه اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور با درمان‌های

دیگر برای دختران نوجوانان دارای علائم افسردگی پیشنهاد می‌شود. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور بر هم‌نشخواری و افسردگی نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی اثربخش بوده و این اثربخشی ماندگار بوده است؛ از این رو، پیشنهاد می‌شود که درمانگران بالینی کودک و نوجوان جهت کاهش هم‌نشخواری و افسردگی نوجوانان دختر دارای علائم افسردگی، از آموزش‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌ویژه درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور استفاده کنند؛ همچنین به مشاوران و روان‌شناسان مدرسه و درمانگران کودک و نوجوان پیشنهاد می‌شود که در کارگاه‌های آموزشی مبتنی بر درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور شرکت کنند تا با آموزش‌های لازم در این زمینه به کاهش مشکلات روان‌شناختی نوجوانان کمک کنند.

موازین اخلاقی

این پژوهش حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه ملایر بوده و دارای کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه ملایر (IR.MALAYERU.REC.1401.008) است. لازم به ذکر است که در تمام مراحل پژوهش موازین اخلاقی رعایت شده است و اطلاعات شرکت‌کنندگان کدگذاری شده و محرمانه بوده است.

مشارکت نویسندگان

این پژوهش برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده دوم پژوهش است و و تمام نویسندگان نقش یکسانی در مراحل پژوهش داشتند.

تعارض منافع

این پژوهش پشتیبانی مالی و تعارض منافع نداشته است.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از تمامی نوجوانان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر تشکر می‌شود.

References

- Aghebati, A., Joekar, S., Alimoradi, H., & Ataie, S. (2020). Psychometric properties of the Persian version of co-rumination questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 14(2), e68464. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.68464>
- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Ashok, L., Manjula, M., JJ, T. A., Mathias, E. G., & Krishnan, P. (2025). Mindfulness-based interventions for enhancing adolescent mental health and well-being: A scoping review. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 101961. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2025.101961>
- Babiy, Z., Frey, B. N., Bieling, P. J., McCabe, R. E., & Green, S. M. (2025). Mindfulness-Based Interventions and Neuroplasticity: A Review of Network Connectivity in Healthy and Clinical Samples. *Mindfulness*, 16, 783–796 (2025). <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02549-0>
- Badawi, J. C., & Ingram, R. E. (2025). Co-rumination and depression: A systematic review and future directions. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 44(1), 1-31. <https://doi.org/10.1521/jscp.2025.44.1.002>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Bahrami, A., Salarbashi, D., Mohammad-Zadeh, M., Tayefi, M., Mirmoosavi, S. J., Ferns, G. A., ... & Ghayour-Mobarhan, M. (2021). Depression and aggression scores, reported sleep disorders status and their associated factors among adolescent girls in Northern Iran. *Current Psychology*, 40, 5064-5075. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00429-0>
- Bakhtiari, M., Habibi Asgarabad, M., Dehghani, F., Alhosseini, K. A., & Semple, R. J. (2025). Effectiveness and satisfaction of mindfulness-based cognitive therapy for children on anxiety, depression, and internet addiction in adolescents: Study protocol for a randomized control trial. *PloS one*, 20(4), e0317824. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0317824>
- Bishop, J. R., Lee, A. M., Mills, L. J., Thuras, P. D., Eum, S., Clancy, D., ... & Lim, K. O. (2021). Corrigendum: methylation of FKBP5 and SLC6A4 in relation to treatment response to mindfulness-based stress

- reduction for posttraumatic stress disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 642245. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.642245>
- Broderick, P.C., Metz, S.M. (2016). *Working on the Inside: Mindfulness for Adolescents*. In: Schonert-Reichl, K., Roeser, R. (eds) *Handbook of Mindfulness in Education. Mindfulness in Behavioral Health*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3506-2_22
- Burdick, D. (2017). *Mindfulness for teens with ADHD: A skill-building workbook to help you focus and succeed*. New Harbinger Publications. <https://www.amazon.com/Mindfulness-Teens-ADHD-Skill-Building-Workbook/dp/162625625X>
- Ćavar, F., Mihić, J., & Milas, G. (2025). Exploring the Effects of Mindfulness on Adolescent Depression—Findings from a Longitudinal Study. *Healthcare*, 13(8), 906. <https://doi.org/10.3390/healthcare13080906>
- Dadfar, M., & Kalibatseva, Z. (2016). Psychometric properties of the persian version of the short beck depression inventory with Iranian psychiatric outpatients. *Scientifica*, 2016, 8196463. <https://doi.org/10.1155/2016/8196463>
- Demkowicz, O., Jefferson, R., Nanda, P., Foulkes, L., Lam, J., Prymachuk, S., ... & Nnamani, G. (2025). Adolescent girls' explanations of high rates of low mood and anxiety in their population: a co-produced qualitative study. *BMC Women's Health*, 25, 49. <https://doi.org/10.1186/s12905-024-03517-x>
- Dong, K., Qi, H., & Zhao, G. (2025). The Relationship between Co-rumination and Depressive Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 1-19. <https://doi.org/10.1007/s10964-025-02140-9>
- Feng, R., Mishra, V., Hao, X., & Verhaeghen, P. (2025). The association between mindfulness, psychological flexibility, and rumination in predicting mental health and well-being among university students using machine learning and structural equation modeling. *Machine Learning with Applications*, 19, 100614. <https://doi.org/10.1016/j.mlwa.2024.100614>
- Fitzgerald, A., Mahon, C., Shevlin, M., Dooley, B., & Reilly, A. O. (2025). Exploring changing trends in depression and anxiety among adolescents from 2012 to 2019: Insights from My World repeated cross-sectional surveys. *Early Intervention in Psychiatry*, 19(1), e13562. <https://doi.org/10.1111/eip.13562>

- Hetrick, S. E., Robinson, J., Burge, E., Blandon, R., Mobilio, B., Rice, S. M., Simmons, M. B., Alvarez-Jimenez, M., Goodrich, S., & Davey, C. G. (2018). Youth codesign of a Mobile phone app to facilitate self-monitoring and Management of Mood Symptoms in Young people with major depression, suicidal ideation, and self-harm. *JMIR Mental Health*, 5(1), e9. <https://doi.org/10.2196/mental.9041>
- Hilt, L. M., Swords, C. M., & Webb, C. A. (2025). Randomized controlled trial of a mindfulness mobile application for ruminative adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 54(1), 99-112. <https://doi.org/10.1080/15374416.2022.2158840>
- Jiang, S., Sun, Y., Yu, L., Hu, X., & Li, J. (2025). Effects of mindfulness-based interventions on cognitive impairment in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 25(2), 100576. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2025.100576>
- Kovács, L. N., Kocsel, N., Tóth, Z., Smahajcsik-Szabó, T., Karsai, S., & Kökönyi, G. (2025). The daily relations of co-rumination and perseverative cognition. *Scientific Reports*, 15(1), 3021. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-87335-7>
- Mackenzie, E., McMaugh, A., Van Bergen, P., & Parada, R. H. (2023). Online support seeking, co-rumination, and mental health in adolescent girls. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1040636. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1040636>
- Mettler, J., Zito, S., Bastien, L., Bloom, E., & Heath, N. L. (2024). How we teach mindfulness matters: Adolescent development and the importance of informal mindfulness. *Journal of School Psychology*, 105, 101323. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2024.101323>
- Milas, G., Ribar, M., & Čavar, F. (2025). Why are adolescent girls more prone to stress-induced depression? Testing moderation, mediation, and reciprocal causality in a three-wave longitudinal study. *Journal of research on adolescence*, 35(1), e70015. <https://doi.org/10.1111/jora.70015>
- Moeini, B., Bashirian, S., Soltanian, A. R., Ghaleiha, A., & Taheri, M. (2019). Prevalence of depression and its associated sociodemographic factors among Iranian female adolescents in secondary schools. *BMC psychology*, 7, 1-11. <https://doi.org/10.1186/s40359-019-0298-8>
- Nagpal, M., Lin, T. J., Park, H., Anderman, E., Bihari, T., Madrid, L., ... & Subramaniam, B. (2025). Technology-enhanced mindfulness-based collaborative social reasoning to improve adolescents' social-

- emotional competencies. *Journal of research on adolescence*, 35(1), e12971. <https://doi.org/10.1111/jora.12971>
- Piraman, M. J., Tavakoli, M., & Torkan, H. (2016). Rumination and co-rumination: Factors predicting depression. *International Journal of Educational and Psychological Researches*, 2(2), 99-104. <https://doi.org/10.4103/2395-2296.178865>
- Pratscher, S. D., Rose, A. J., Markovitz, L., & Bettencourt, A. (2018). Interpersonal mindfulness: Investigating mindfulness in interpersonal interactions, co-rumination, and friendship quality. *Mindfulness*, 9, 1206-1215. <https://doi.org/10.1007/s12671-017-0859-y>
- Salahi Esfahani, N., & Izadi, R. (2024). Comparing the effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness Therapy and Emotion Regulation Training Strategies on Risky Behaviors, Mind Wandering, and Depression in Adolescents. *Sadra Medical Journal*, 12(1), 25-40. <https://doi.org/10.30476/smsj.2024.96095.1356>
- Sharifpour, S., Manshaee, Q. and Sajjadian, I. (2019). The Effect of adolescent-centered mindfulness training on Depression, Anxiety and Stress among adolescents with cancer at the chemotherapy stage. *Jundishapur Scientific Medical Journal*, 17(5), 545-557. <https://doi.org/10.22118/jsmj.2019.159745.1534>
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., & Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry*, 27(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/s41380-021-01161-7>
- Stevic, A., Koban, K., & Matthes, J. (2025). Tell me more: Longitudinal relationships between online self-disclosure, co-rumination, and psychological well-being. *Computers in Human Behavior*, 165, 108540. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2024.108540>
- van der Mey-Baijens, S., Vuijk, P., Bul, K., van Lier, P. A., Sijbrandij, M., Maras, A., & Buil, M. (2025). Co-Rumination as a Moderator Between Best-Friend Support and Adolescent Psychological Distress. *Journal of Adolescence*, 97(5), 1161-1172. <https://doi.org/10.1002/jad.12483>
- Virós-Martín, C., Jiménez-Morales, M., Montaña-Blasco, M., Bretones Peregrina, E., Empain, J., Establés, M.J., Freire, A., GómezPuertas, L., Jordana Ovejero, O., Lopera-Mármol, M, Martin-Vicario, L., Mohammadi, L., Moyano Mangas, S., Parrilla Guix, R., Sánchez-

- Reina, J.R., Sanz-Marcos, P., & Solé-Blanch, J. (2025). Adolescence and mental health: from their representation in the media to the prevention of stigma in classrooms. *Quaderns del CAC*, 51, 5-16. <https://doi.org/10.60940/qcac51id431937>
- Volanen, S. M., Lassander, M., Hankonen, N., Santalahti, P., Hintsanen, M., Simonsen, N., ... & Suominen, S. (2020). Healthy learning mind– Effectiveness of a mindfulness program on mental health compared to a relaxation program and teaching as usual in schools: A cluster-randomized controlled trial. *Journal of Affective Disorders*, 260, 660-669. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.08.087>
- Vuijk, P., Bul, K., Buil, M., Rauws, M., Curie, K., Amesz, C., ... & Riper, H. (2024). Effectiveness of a blended school-based mindfulness program for the prevention of co-rumination and internalizing problems in Dutch secondary school girls: a cluster randomized controlled trial. *Trials*, 25(1), 40. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07885-x>
- Wang, Z., Zheng, J., & Wang, X. (2025). The Longitudinal Relationship Between Co-Rumination and Emotional Problems in Early Chinese Adolescents: The Moderating Role of Self-Compassion. *Psychological Reports*, In press. <https://doi.org/10.1177/00332941251316439>
- Wasylikowska, M. A., Kobylńska, D., Mituniewicz, J., & Holas, P. (2025). Assessing Mindfulness in Adolescents: A Polish Validation of the Child and Adolescent Mindfulness Measurement (CAMP). *Mindfulness*, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s12671-025-02568-x>
- Yin, L. (2025). Effects of mindfulness-based stress reduction training on the negative emotions and social functioning of patients with laryngeal cancer. *Clinical and Translational Oncology*, 27(4), 1760-1766. <https://doi.org/10.1007/s12094-024-03622-1>
- Yu, J., Rawtaer, I., Feng, L., Fam, J., Kumar, A. P., Cheah, I. K. M., ... & Mahendran, R. (2021). Mindfulness intervention for mild cognitive impairment led to attention-related improvements and neuroplastic changes: Results from a 9-month randomized control trial. *Journal of Psychiatric Research*, 135, 203-211. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.01.032>
- Zaid, S. M., Hutagalung, F. D., Abd Hamid, H. S. B., & Taresh, S. M. (2025). The power of emotion regulation: how managing sadness influences depression and anxiety? *BMC psychology*, 13(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02354-3>

- Zhang, Y., Li, Z., Feng, Q., Xu, Y., Yu, R., Chen, J., ... & Yang, Y. (2025). Global, regional and national burdens of major depression disorders and its attributable risk factors in adolescents and young adults aged 10–24 years from 1990 to 2021. *BMC psychiatry*, 25(1), 399. <https://doi.org/10.1186/s12888-025-06772-w>
- Zhu, X., An, N., Tang, Z., Huang, J., Ren, Q., & Wu, Y. (2025). Influencing factors and changing trends of depressive symptoms among middle and junior high school students in Eastern China from 2019 to 2023: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 25(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-21252-8>

