Journal of Cognitive psychology
September 2025, Volume 13, Issue 2

The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Cognitive Fusion and Interpersonal Needs in Students with Suicidal Ideation

Mohammad Mahdi Zeidabadinejad[1]*, Noshin Noori[2], Leyla Fatehi Khoshknab[3], Sara Malek Mohammadi[4], Ziba Poursadeg Gavgani[5]

1. Master's degree in Educational Psychology, Department of Psychology, Islamic Azad University, Sari, Iran.Email: zeid6643@gmail.com

2. MSc in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Khomeinishahr Branch, Islamic Azad University, Iran.

3. PhD in Psychology, Associate Teacher, Counseling Department, District 1, Education and Training, Tabriz, East Azerbaijan Province, Iran.

4. MSc in General Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Iran.

5. PhD in Psychology, Assistant Professor, Counseling Department, District 4, Education and Training, Tabriz, East Azerbaijan Province, Iran.

Citation: Zeidabadinejad, M. M., Noori, N., Fatehi Khoshknab, L., Malek Mohammadi, S., & Poursadeg Gavgani, Z. (2025). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on cognitive fusion and interpersonal needs in students with suicidal ideation.. **J**ournal of **C**ognitive **P**sychology. 2025; 13(2):1-15 [Persian].

Article Info:

Key words
Mindfulness-based cognitive therapy, cognitive fusion, interpersonal needs, suicidal thoughts

Abstract

The present study aimed to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) in reducing cognitive fusion and interpersonal needs among students experiencing suicidal ideation. Employing a quasi-experimental design with pre-test, post-test, and follow-up assessments, participants were selected based on predefined criteria and randomly assigned to intervention and control groups. The intervention group received MBCT sessions, and data were analyzed using covariance analysis (ANCOVA). Results demonstrated that MBCT significantly decreased overall cognitive fusion, particularly the fusion component, and significantly reduced total scores of interpersonal needs, including perceived burdensomeness and thwarted belongingness. Additionally, a significant reduction in the severity of suicidal thoughts was observed in the intervention group compared to controls, whereas changes in cognitive defusion were not statistically significant. Follow-up data indicated that the positive effects of the intervention were maintained to a satisfactory degree over time. These findings support the clinical utility of MBCT as an effective intervention to improve maladaptive cognitive and interpersonal processes associated with psychological vulnerability in at-risk students. The study underscores the potential of MBCT in suicide prevention and mental health promotion, and recommends further research with larger samples and integrative interventions to explore underlying mechanisms and long-term efficacy.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر آمیختگی شناختی و نیازهای بین‌فردی در دانشجویان دارای افکار خودکشی

محمدمهدی زیدآبادی‌نژاد[۱] *، نوشین نوری[۲]، لیلا فاتحی خشکناب[۳]، سارا ملک محمدی[۴]، زیبا پورصادق گاوگانی[۵]

۱. نویسنده مسئول: کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی ، ساری، ایران.

zeid6643@gmail.com

۲. کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمینی‌شهر، ایران.

۳. دکترای روان‌شناسی، دانشیار معلم، گروه مشاوره، آموزش و پرورش ناحیه یک تبریز، استان آذربایجان شرقی، ایران .

۴. کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد رودهن، ایران.

۵. دکتری روان‌شناسی، استادیار معلم، گروه مشاوره، آموزش و پرورش ناحیه چهار تبریز، استان آذربایجان شرقی، ایران.

تاریخ دریافت
1403/11/20
تاریخ پذیرش نهایی
1404/5/20

چکیده

هدف از این پژوهش، بررسی اثربخشی درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش آمیختگی شناختی و نیازهای بین‌فردی در دانشجویان دارای افکار خودکشی بود. این مطالعه با رویکرد شبه‌آزمایشی و طراحی پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری اجرا شد. نمونه شامل دانشجویانی بود که با معیارهای تعیین شده انتخاب و به دو گروه مداخله و کنترل تخصیص یافتند. مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در گروه مداخله به‌کار گرفته شد و داده‌ها با استفاده از تحلیل کوواریانس مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مداخله مذکور تأثیر معناداری در کاهش سطح کلی آمیختگی شناختی، به‌ویژه مؤلفه همجوشی شناختی، و نیز کاهش نمرات کل نیازهای بین‌فردی، از جمله ادراک سربار بودن و تعلق از دست رفته دارد. همچنین کاهش معناداری در شدت افکار خودکشی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل مشاهده شد، اما تغییرات مؤلفه گسلش شناختی معنادار نبود. تحلیل داده‌های پیگیری نیز نشان داد که اثرات مثبت درمان تا حد قابل قبولی پایدار مانده‌اند. این یافته‌ها ضمن تأیید فرضیات پژوهش، نشان‌دهنده قابلیت بالینی و مزیت شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در بهبود فرایندهای شناختی و اجتماعی مرتبط با آسیب‌پذیری روانی در دانشجویان پرخطر است. نتایج این پژوهش می‌تواند به توسعه مداخلات هدفمند در زمینه پیشگیری از خودکشی و ارتقای سلامت روانی کمک نماید و پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی با نمونه‌های بزرگ‌تر و مداخلات ترکیبی، به بررسی مکانیسم‌های اثر و اثربخشی طولانی‌مدت این روش درمانی بپردازند.

واژگان کلیدی
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آمیختگی شناختی، نیازهای بین‌فردی، افکار خودکشی

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

مقدمه

خودکشی در دهه‌های اخیر به عنوان یکی از مهم‌ترین و نگران‌کننده‌ترین مشکلات سلامت روان در سطح جهان شناخته شده است (وانگ و همکاران، ۲۰۲۴). این پدیده نه‌تنها به از دست رفتن جان انسان‌ها منجر می‌شود، بلکه پیامدهای روانی، اجتماعی و اقتصادی گسترده‌ای را نیز بر خانواده، دوستان و جامعه بر جای می‌گذارد (ماجی و همکاران، ۲۰۲۵). بر اساس گزارش‌های سازمان‌های معتبر جهانی، سالانه صدها هزار نفر به دلیل خودکشی جان خود را از دست می‌دهند و میلیون‌ها نفر دیگر با افکار، برنامه‌ریزی‌ها یا تلاش‌های مرتبط با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنند(بومرزباخ و همکاران، ۲۰۲۵). آمارها نشان می‌دهد که بخش قابل توجهی از افرادی که اقدام به خودکشی می‌کنند، پیش‌تر تجربه افکار خودکشی را داشته‌اند و این موضوع اهمیت شناسایی و مداخله زودهنگام را دوچندان می‌سازد(چن و همکاران، ۲۰۲۵). در کشور ما نیز مطالعات انجام‌شده توسط نهادهای بهداشتی و پژوهش‌های دانشگاهی بیانگر آن است که درصد قابل توجهی از جمعیت، به‌ویژه در سنین جوانی، این افکار را تجربه می‌کنند(یعقوبی و همکاران ، ۲۰۲۴). از میان این گروه‌ها، دانشجویان به دلیل شرایط ویژه زندگی دانشگاهی، تغییرات گسترده فردی و اجتماعی و مواجهه با فشارهای روانی خاص، در زمره جمعیت‌های پرخطر قرار می‌گیرند(غفاری ،۲۰۲۴).

دوران دانشجویی، مرحله‌ای حساس و سرنوشت‌ساز در زندگی افراد است که معمولاً با تغییرات گسترده‌ای در سبک زندگی، مسئولیت‌ها و هویت فردی همراه است (ماجی و همکاران، ۲۰۲۵). انتقال به زندگی مستقل و دوری از محیط خانوادگی، رویارویی با الزامات و فشارهای تحصیلی، مواجهه با محدودیت‌های مالی و نیاز به مدیریت منابع محدود، شکل‌گیری و بازتعریف روابط اجتماعی جدید، و همچنین تردیدها و ابهامات نسبت به آینده شغلی و شخصی، همه می‌توانند منبع فشار روانی قابل توجهی باشند(غفاری ،۲۰۲۴). در این میان، تجربه انزوای اجتماعی، ناتوانی در برقراری ارتباطات حمایتی معنادار، و احساس ناکامی در برآوردن انتظارات شخصی و خانوادگی، می‌تواند زمینه را برای شکل‌گیری حالات هیجانی منفی، کاهش تاب‌آوری روانی، و بروز افکار خودکشی فراهم آورد(یعقوبی و همکاران ، ۲۰۲۴). شواهد موجود بیانگر آن است که این افکار در میان دانشجویان نه‌تنها یک پدیده گذرا و کم‌اهمیت نیست، بلکه تهدیدی جدی برای سلامت روان این قشر به شمار می‌رود و نیازمند مداخلات هدفمند و علمی است(قربانپور و همکاران، ۲۰۲۴).

افکار خودکشی به معنای تجربه مکرر یا گذرای اندیشه پایان دادن به زندگی است که می‌تواند با یا بدون برنامه‌ریزی مشخص همراه باشد(حیدری و همکاران، ۲۰۲۴). این افکار طیفی از تصورات پراکنده و گذرا تا طرح‌ریزی دقیق و آمادگی عملی برای اقدام را در بر می‌گیرد(شادنژاد و همکاران، ۲۰۲۴). تمایز میان افکار خودکشی، برنامه‌ریزی برای خودکشی و اقدام عملی اهمیت زیادی دارد، زیرا افکار خودکشی معمولاً نخستین حلقه زنجیره‌ای است که در صورت عدم شناسایی و مداخله به‌موقع، می‌تواند به مراحل بعدی و خطرناک‌تر منتهی شود(حیدری و همکاران، ۲۰۲۴). مدل‌های نظری، از جمله مدل‌های بین‌فردی، تأکید می‌کنند که افکار خودکشی تحت تأثیر تعامل پیچیده عوامل فردی، شناختی، هیجانی و بین‌فردی شکل می‌گیرد و هر یک از این عوامل می‌تواند نقش کلیدی در آغاز و تداوم این افکار ایفا کند(قربانپور و همکاران، ۲۰۲۴).

یکی از مهم‌ترین عوامل شناختی که در شکل‌گیری و تداوم افکار خودکشی نقش دارد، آمیختگی شناختی است(سونمز، ۲۰۲۴). آمیختگی شناختی حالتی است که فرد افکار خود را به عنوان واقعیت‌های مطلق و غیرقابل تغییر تجربه می‌کند و میان آنچه می‌اندیشد و واقعیت عینی تفاوتی قائل نمی‌شود. (اندربرگ ، و همکاران، ۲۰۲۴). برای مثال، فردی که این حالت را تجربه می‌کند، زمانی که اندیشه‌ای مانند «من بی‌ارزشم» یا «هیچ امیدی نیست» به ذهنش خطور می‌کند، آن را نه یک فکر گذرا

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

بلکه حقیقتی غیرقابل انکار تلقی می‌کند(الحموری و همکاران،۲۰۲۵). این الگوی پردازش شناختی منجر به افزایش نشخوار فکری، تمرکز بر جنبه‌های منفی زندگی، احساس درماندگی و ناامیدی می‌شود و در نهایت خطر بروز افکار خودکشی را بالا می‌برد(کِلی و همکاران، ۲۰۲۱). شواهد علمی حاکی از آن است که کاهش آمیختگی شناختی و افزایش فاصله‌گیری سالم از افکار، می‌تواند در کاهش علائم افسردگی و کاهش تمایل به خودکشی نقش مهمی ایفا کند(الحموری و همکاران،۲۰۲۵).

در کنار عوامل شناختی، مؤلفه‌های بین‌فردی نیز جایگاه ویژه‌ای در تبیین افکار خودکشی دارند (پارک و همکاران، ۲۰۲۲). بر اساس نظریه‌های بین‌فردی، دو نیاز اساسی یعنی احساس تعلق اجتماعی و احساس مفید بودن برای دیگران، از ارکان مهم سلامت روان محسوب می‌شوند(بیچ و همکاران ، ۲۰۲۱) . هنگامی که فرد احساس می‌کند به هیچ گروه اجتماعی تعلق ندارد یا رابطه معناداری با دیگران ندارد، و هم‌زمان باور دارد که وجودش برای اطرافیان باری سنگین است، خطر شکل‌گیری افکار خودکشی افزایش می‌یابد(پارک و همکاران، ۲۰۲۲). این تجربه‌ها به‌ویژه در محیط دانشگاه که روابط اجتماعی و احساس تعلق نقش مهمی در موفقیت و رضایت فردی دارند، می‌توانند تأثیرات مخرب عمیقی داشته باشند(ماندراچیا و همکاران، ۲۰۲۱). با وجود اهمیت این عوامل، در پژوهش‌های داخلی کمتر به بررسی دقیق و هم‌زمان نیازهای بین‌فردی و آمیختگی شناختی در جمعیت دانشجویی پرداخته شده است.

با توجه به نقش مؤلفه‌های شناختی و بین‌فردی در بروز افکار خودکشی، انتخاب رویکردهای درمانی که بتواند هر دو جنبه را هدف قرار دهد اهمیت زیادی دارد. شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی یکی از رویکردهای نوین و اثربخش در این زمینه است که با ترکیب مهارت‌های ذهن‌آگاهی و اصول درمان شناختی، به فرد می‌آموزد که افکار، احساسات و هیجانات خود را با پذیرش و بدون قضاوت مشاهده کند(گینتونی و همکاران، ۲۰۲۵). این رویکرد با افزایش آگاهی لحظه‌ای و ایجاد فاصله روانی از افکار، می‌تواند آمیختگی شناختی را کاهش دهد و با تقویت مهارت‌های همدلی، شنیدن فعال و حضور ذهن در تعاملات، کیفیت روابط بین‌فردی را بهبود بخشد(آکیگز و کاراکا ،۲۰۲۵). مطالعات متعدد نشان داده‌اند که این روش قادر است شدت علائم افسردگی و اضطراب را کاهش دهد و حتی بر افکار خودکشی اثر بگذارد(کایسر و همکاران،۲۰۲۵). با این حال، شواهد موجود در زمینه اثرگذاری آن بر آمیختگی شناختی و نیازهای بین‌فردی در دانشجویان دارای افکار خودکشی در بافت فرهنگی ایران بسیار محدود است.

بر همین اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش آمیختگی شناختی و بهبود نیازهای بین‌فردی در دانشجویان دارای افکار خودکشی انجام می‌شود. نتایج این مطالعه می‌تواند در ارائه شواهد علمی بومی برای طراحی مداخلات مشاوره‌ای و پیشگیرانه در دانشگاه‌ها و ارتقای سلامت روان دانشجویان نقش مهمی ایفا کند. سؤال اصلی این پژوهش آن است که آیا شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب کاهش آمیختگی شناختی و بهبود نیازهای بین‌فردی در دانشجویان دارای افکار خودکشی شود؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از حیث روش اجرا، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون – پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه دانشجویان دارای افکار خودکشی دانشگاه‌های دولتی و آزاد شهر تهران در نیم‌سال‌های اول و دوم سال تحصیلی ۱۴۰۳ بود. برای تعیین افراد واجد شرایط، معیارهای ورود مشخصی در نظر گرفته شد که شامل دامنه سنی ۱۹ تا ۳۰ سال، گذراندن حداقل یک نیم‌سال تحصیلی در دانشگاه، کسب نمره بالاتر از نقطه برش مقیاس استاندارد افکار خودکشی بک به منظور تأیید وجود افکار خودکشی قابل توجه، عدم دریافت هرگونه مداخلات روان‌درمانی همزمان در طول پژوهش و تمایل و رضایت آگاهانه برای مشارکت فعال در مطالعه بود. همچنین، معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیش از یک جلسه درمانی و انصراف داوطلبانه از ادامه همکاری

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

در هر مرحله از پژوهش تعیین شد تا سلامت روانی و کیفیت داده‌های پژوهش تضمین شود.

نمونه‌گیری به صورت هدفمند و از طریق فراخوان عمومی آنلاین در گروه‌ها و صفحات شبکه‌های اجتماعی مرتبط با دانشجویان دانشگاه‌های دولتی و آزاد تهران انجام شد. علاقه‌مندان پس از ارائه اطلاعات اولیه، به تکمیل پرسش‌نامه افکار خودکشی بک دعوت شدند تا غربالگری دقیقی صورت گیرد. افراد واجد شرایط پس از دریافت توضیحات کامل درباره اهداف، روش‌ها و اصول اخلاقی پژوهش، ضمن تأکید بر حفظ محرمانگی و حق انصراف در هر زمان، رضایت آگاهانه کتبی خود را ارائه کردند.

مداخله پژوهش مبتنی بر برنامه شناخت‌درمانی ذهن‌آگاهی بود که در قالب هشت جلسه گروهی، هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه، به صورت هفتگی و حضوری در یکی از مراکز معتبر خدمات روان‌شناختی و مشاوره منطقه ۳ شهر تهران برگزار گردید. گروه کنترل در همین مدت در لیست انتظار باقی ماند و هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. ارزیابی‌های پژوهش در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماه پس از پایان مداخلات انجام شد و از ابزارهای استاندارد و معتبر برای اندازه‌گیری متغیرهای اصلی پژوهش یعنی افکار خودکشی، آمیختگی شناختی و نیازهای بین‌فردی استفاده گردید.

طی فرآیند اجرا، به دلیل شدت بالای علائم یا انصراف داوطلبانه برخی از شرکت‌کنندگان، تعداد معدودی از نمونه اولیه خارج شدند و در نهایت تحلیل‌های آماری بر اساس داده‌های افرادی که مداخلات را به طور کامل دنبال کردند انجام گرفت تا اعتبار و پایایی نتایج تضمین شود.

ابزار پژوهش

مقیاس افکار خودکشی بک[1] (۱۹۹۱) (BSSI)

مقیاس افکار خودکشی توسط بک در سال ۱۹۹۱ تدوین شد و به منظور سنجش شدت و وجود افکار خودکشی در افراد طراحی گردید. این ابزار متشکل از ۱۹ گویه است که سه مولفه اصلی تمایل به مرگ، آمادگی برای خودکشی و تمایل به اقدام به خودکشی را اندازه‌گیری می‌کند. مولفه تمایل به مرگ شامل ۵ سؤال است که به عنوان بخش غربالگری عمل می‌کند و در صورت مشاهده نشانه‌های افکار خودکشی در این بخش، پاسخ‌دهنده به سوالات بعدی که شدت و میزان برنامه‌ریزی برای خودکشی را می‌سنجند، هدایت می‌شود. بخش آمادگی برای خودکشی شامل ۷ سؤال و بخش تمایل به اقدام خودکشی شامل ۴ سؤال می‌باشد.نمره‌گذاری این مقیاس بر پایه طیف سه‌درجه‌ای لیکرت (۰ تا ۲) انجام می‌شود و نمره کل به وسیله جمع نمرات هر یک از سوالات محاسبه می‌گردد. دامنه نمرات بین صفر تا ۳۸ است که بازه ۰ تا ۵ نشان‌دهنده عدم وجود افکار خودکشی قابل توجه، بازه ۶ تا ۱۹ نمایانگر آمادگی برای خودکشی و بازه ۲۰ تا ۳۸ حاکی از وجود قصد و برنامه‌ریزی برای اقدام به خودکشی است.از لحاظ ویژگی‌های روان‌سنجی، این مقیاس دارای اعتبار همزمان مناسب است و مطالعات متعددی پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ در بازه ۰٫۸۳ تا ۰٫۹۶ گزارش کرده‌اند(تروسیتر و همکاران،۲۰۱۵). همچنین، در بررسی‌های انجام شده در ایران، اصفهانی و همکاران (۲۰۲۵) روایی همزمان این ابزار را با مقیاس افکار خودکشی پرسشنامه سلامت عمومی برابر با ۰٫۷۶ و پایایی آن را با ضریب آلفای کرونباخ ۰٫۹۵ گزارش کردند. در مطالعه حاضر، ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس برابر با ۰٫۸۳ به دست آمد که نشان‌دهنده قابلیت اطمینان و ثبات مناسب این ابزار در نمونه مورد بررسی است.

پرسشنامه آمیختگی شناختی گیلاندرز و همکاران(۲۰۱۴)

پرسشنامه آمیختگی شناختی که توسط گیلاندرز و همکاران در سال ۲۰۱۴ طراحی و ارائه شده است، ابزاری معتبر و استاندارد برای سنجش میزان آمیختگی شناختی در افراد است. این پرسشنامه شامل ۱۲ آیتم است که دو مولفه اصلی گسلش شناختی و همجوشی شناختی را ارزیابی می‌کند. گسلش شناختی به معنای توانایی فاصله‌گیری شناختی از افکار و تصاویر ذهنی است و در آیتم‌های ۱، ۲ و ۹ منعکس شده، در حالی که همجوشی شناختی به معنای آمیختگی و یکی شدن با افکار به عنوان واقعیت مطلق تعریف می‌شود و در آیتم‌های ۳ تا ۸ و ۱۰ تا ۱۲ مورد سنجش قرار گرفته است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای (از ۱ تا ۶) انجام می‌شود و مجموع نمرات می‌تواند از ۱۲ تا ۷۲ متغیر باشد؛ هرچه نمره بالاتر باشد، نشان‌دهنده آمیختگی شناختی بیشتر و توان کمتر در فاصله‌گیری از افکار است.

[1] Beck scale for Suicidal Ideation (BSSI)

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

در مطالعات اولیه ارائه این ابزار، روایی و پایایی آن به طور دقیق بررسی و تأیید شده است. گیلاندرز و همکاران با بررسی همزمان پرسشنامه آمیختگی شناختی با ابزارهای مرتبط، نشان دادند که این پرسشنامه دارای همبستگی مثبت و معناداری با مقیاس‌هایی مانند باورپذیری افکار و اضطراب اجتماعی است و به طور همزمان با کیفیت زندگی همبستگی منفی دارد، که همه این موارد نمایانگر روایی همزمان مطلوب این ابزار هستند. علاوه بر این، پایایی این پرسشنامه در آزمون بازآزمایی با فاصله چهار هفته، برابر با ۰،۸۰ و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰،۹۳ گزارش شده است که نشان‌دهنده ثبات و قابلیت اطمینان بالای این مقیاس است.در بستر فرهنگی ایران، مطالعات متعددی بر روی اعتبار و قابلیت اطمینان این پرسشنامه انجام شده است. برای نمونه، در پژوهشی که توسط بولاغی و همکاران در سال ۲۰۱۵ انجام شد، روایی سازه‌ای این پرسشنامه با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی به شکل قابل قبولی تایید گردید. همچنین، پایایی ابزار به کمک آزمون بازآزمایی در فاصله پنج هفته، معادل ۰،۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰،۹۱ به دست آمد که حاکی از ثبات و همگونی درونی بسیار مطلوب است.در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت که برای مولفه همجوشی شناختی مقدار ۰،۸۲، برای مولفه گسلش شناختی ۰،۶۷ و برای نمره کل پرسشنامه ۰،۸۷ محاسبه شد که همگی در محدوده قابل قبول قرار دارند و نشان‌دهنده اعتبار و پایداری مناسب این ابزار در نمونه مورد مطالعه است. بر این اساس، پرسشنامه آمیختگی شناختی گیلاندرز و همکاران ابزاری قابل اتکا برای سنجش این متغیر روانشناختی در پژوهش‌های بالینی و تجربی به ویژه در جمعیت دانشجویی محسوب می‌شود.

پرسشنامه نیازهای بین فردی برایان و همکاران(۲۰۱۰) (INQ-10)

پرسشنامه نیازهای بین‌فردی، که توسط برایان و همکاران در سال ۲۰۱۰ طراحی شده است، ابزاری خودگزارشی و کوتاه با ۱۰ آیتم می‌باشد که به منظور سنجش دو بعد کلیدی از نیازهای روانشناختی بین‌فردی تدوین گردیده است. این پرسشنامه شامل دو خرده‌مقیاس اصلی است؛ نخست ادراک سربار بودن که آیتم‌های ۱ تا ۵ آن را تشکیل می‌دهند و دوم تعلق از دست رفته که آیتم‌های ۶ تا ۱۰ را شامل می‌شود. شیوه نمره‌گذاری این ابزار بر اساس طیف لیکرت هفت درجه‌ای تنظیم شده است، به گونه‌ای که پاسخ‌ها از «در مورد من اصلاً درست نیست» با نمره ۱ تا «در مورد من کاملاً درست است» با نمره ۷ متغیر می‌باشند. نمرات هر یک از خرده‌مقیاس‌ها به صورت جداگانه جمع‌بندی می‌شود و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب‌تر در آن بعد روانشناختی است.مطالعات پیشین به تأیید روایی سازه‌ای مطلوب این پرسشنامه اشاره دارند و پایایی آن نیز به روش ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ۰،۸۲ تا ۰،۹۴ گزارش شده است که نشان‌دهنده قابلیت اطمینان بالای ابزار است. در تحلیل‌های روان‌سنجی انجام شده، تحلیل عاملی اکتشافی ساختار دو عاملی پرسشنامه را با واریانس تبیین شده ۷۴،۱۰ درصد تایید کرده و تحلیل عاملی تأییدی نیز این ساختار را به طور قاطع مورد تأیید قرار داده است. همچنین، روایی واگرای این پرسشنامه از طریق ارتباط معنادار آن با مفاهیم بنیادین نیازهای روانشناختی در روابط میان فردی به اثبات رسیده است(برایان و همکاران،۲۰۱۲).در پژوهشی که توسط مشفق (۲۰۱۴) انجام شده، پایایی هر دو خرده‌مقیاس ادراک سربار بودن و تعلق از دست رفته به ترتیب با ضریب آلفای کرونباخ ۰،۹۳ و ۰،۸۷ و ضریب دو نیمه کردن اسپیرمن-براون ۰،۹۰ و ۰،۸۳ گزارش شده است که نشان‌دهنده ثبات بالا و همگونی درونی قابل قبول هر دو مقیاس است.در مطالعه حاضر نیز میزان پایایی پرسشنامه به روش ضریب آلفای کرونباخ مورد سنجش قرار گرفت که برای مولفه ادراک سربار بودن ۰،۷۵، برای مولفه تعلق از دست رفته ۰،۷۹ و برای نمره کل پرسشنامه ۰،۸۴ به دست آمد؛ اعداد فوق نشان‌دهنده اعتبار و قابلیت اطمینان مطلوب این ابزار در نمونه مورد مطالعه است. بدین ترتیب، پرسشنامه نیازهای بین‌فردی برایان و همکاران ابزاری معتبر و قابل اعتماد جهت بررسی ابعاد مهم نیازهای روانشناختی میان‌فردی در پژوهش‌های روانشناسی به ویژه در جمعیت‌های دانشجویی محسوب می‌شود.

مداخلات درمانی

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

در جدول شماره ۱، پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به روش گروهی بر اساس روش ارائه شده توسط ون سون و همکاران (۲۰۱۱) گزارش شده است .

در مقابل، گروه دوم فقط تحت درمان شناختی–رفتاری تلفیق‌شده با شفقت‌ورزی و ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و هیچ مداخله جسمانی یا فیزیوتراپی دریافت نکردند. گروه سوم به عنوان گروه کنترل، در طی دوره پژوهش هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد و صرفاً در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری شرکت داشت. برای اجرای مداخلات روان‌شناختی در دو گروه آزمایشی، از پروتکل درمان شناختی–رفتاری تلفیق‌شده با شفقت‌ورزی و توجه‌آگاهانه استفاده شد که شامل هشت جلسه گروه‌درمانی هفتگی بود. ساختار و محتوای جلسات این مداخله روان‌شناختی در جدول زیر ارائه شده است:

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه	هدف	محتوا	تکالیف منزل
اول	معرفی، آشنایی و تبیین مفهوم هدایت خودکار	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر، تعیین اهداف و قوانین گروه، آشنایی با مفاهیم آموزش ذهن‌آگاهی و لزوم آموزش ذهن‌آگاهی، توضیح پیرامون هدایت خودکار و مراقبه خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مراقبه وارسی بدن و تنفس آگاهانه.	تمرین وارسی بدن
دوم	رویارویی با موانع	بررسی تکالیف منزل جلسه قبل موانع تمرین و راه‌حل‌های برنامه ذهن‌آگاهی برای آن و تمرین مراقبه ذهن‌آگاهی تنفس، بحث در مورد تفاوت بین افکار و احساسات، انجام مراقبه در حالت نشسته.	تمرین ۱۰-۱۵ دقیقه ای مراقبت نشسته
سوم	آگاهی از تنفس یا تنفس آگاهانه	تمرین دیدن و شنیدن، مراقبه نشسته و نفس کشیدن همراه با توجه به حواس بدنی، بحث در مورد تکالیف خانگی تمرین سه‌دقیقه‌ای فضای تنفسی، انجام تمرین‌های حرکات یوگا.	ثبت افکار روزانه ۵ ستونی، تمرین ۷ دقیقه ای دیدن یا شنیدن.
چهارم	ماندن در زمان حال	مراقبه نشسته همراه با توجه به تنفس، صداهای بدن و افکار که مراقبه نشسته چهاربعدی نیز نامیده می‌شود. آموزش نحوه ماندن در زمان حال، مفهوم به تمرکز توجه.	ثبت افکار روزانه ۷ ستونی، تمرین تنفس و اجرای تمرین خانگی تن آرامی.
پنجم	اجازه / مجوز حضور (پذیرش افکار و احساسات)	مرور تکلیف هفتهٔ گذشته، تبیین مفهوم پذیرش، انجام مراقبه نشسته (آگاهی و حضور ذهن از تنفس، صداها، افکار و احساسات)، ارائه و اجرای حرکات یوگا.	ادامه تمرین ۷ دقیقه ای دیدن یا شنیدن.
ششم	افکار حقایق نیستند	تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه ای، بحث در مورد تکالیف خانگی در گروه های دوتایی، ارائه ی تمرینی با عنوان «خلق، فکر، دیدگاه هایی جداگانه» با این مضمون: محتوای افکار، اکثراً واقعی نیستند، استفاده از شعر و استعاره و ارتباط آن با کیفیت ذهن آگاهی.	تهیهٔ فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش
هفتم	چطور می‌توانم به بهترین شکل از خودم مراقبت کنم؟	مراقبه نشسته و آگاهی نسبت به هر آنچه در لحظه به هشیاری وارد می‌شود. ارائه تمرینی جهت تهیه لیستی از رویدادهای خوشایند و ناخوشایند زندگی، تجربه آگاهی و پذیرش بدون قضاوت (غیرانتخابی).	نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آن‌ها
هشتم	پذیرش و تغییر و جمع‌بندی جلسات	مرور تکلیف هفته گذشته، تمرین وارسی بدن، جمع‌بندی جلسات و اجرای پس‌آزمون‌ها.	تکرار تمرینات هفته قبل

یافته‌ها

در این پژوهش، گروه مداخله شامل ۱۳ شرکت‌کننده بود که از این تعداد، ۸ نفر (۶۱,۵٪) زن و ۵ نفر (۳۸,۵٪) مرد بودند. در گروه کنترل نیز ۱۵ نفر حضور داشتند که ۹ نفر

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

(۶۰٪) زن و ۶ نفر (۴۰٪) مرد بودند. دامنه سنی کل شرکت‌کنندگان بین ۱۹ تا ۳۰ سال بود. میانگین و انحراف معیار سن در گروه مداخله برابر با ۲۳٫۴۶±۲٫۴۴ و در گروه کنترل ۲۳٫۵۳±۳٫۱۸ گزارش شد. این نتایج نشان‌دهنده همگنی نسبی دو گروه از نظر ویژگی‌های جمعیت‌شناختی است. پیش از انجام تحلیل داده‌ها، مفروضات آماری آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر بررسی شد. بررسی وجود داده‌های پرت از طریق نمودار جعبه‌ای انجام و داده‌های پرت اصلاح شدند تا در دامنه مجاز قرار گیرند. آزمون شاپیرو-ویلک برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها نشان داد که تمامی متغیرها از توزیع نرمال برخوردار بودند. ($p > 0.05$) آزمون لوین برای سنجش همگنی واریانس‌ها نیز برای متغیرهای همجوشی شناختی($p = 0.265$) ، نیازهای بین‌فردی ($p = 0.135$)و افکار خودکشی ($p = 0.079$) فرضیه همگنی واریانس‌ها را تأیید کرد. علاوه بر این، مفروضه کرویت موچلی با مقدار $p = 0.001$ برقرار بود که نشان‌دهنده کفایت داده‌ها برای تحلیل اندازه‌گیری‌های مکرر است.

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۸ و با آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر انجام شد. این آزمون به منظور بررسی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای همجوشی شناختی، نیازهای بین‌فردی و افکار خودکشی به کار رفت. همچنین، برای مقایسه میانگین‌ها در زمان‌های مختلف و گروه‌های مداخله و کنترل، آزمون تعقیبی بونفرونی پس از کنترل نمرات پیش‌آزمون به کار گرفته شد تا تفاوت‌های معنادار بررسی شود. جدول ۲، میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش شامل مؤلفه‌های همجوشی شناختی، گسلش شناختی، نیازهای بین‌فردی (به همراه زیرمؤلفه‌های ادراک سربار بودن و تعلق از دست رفته) و افکار خودکشی را در سه زمان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برای گروه‌های مداخله و کنترل ارائه می‌کند. این داده‌ها به منظور بررسی تغییرات ناشی از مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی جمع‌آوری شده‌اند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه و زمان

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مؤلفه همجوشی	مداخله	۳۹/۶۹	۷/۱۷	۳۶/۴۶	۵/۹۳	۳۷/۴۶	۶/۳۶
	کنترل	۴۲/۲۷	۶/۰۱	۴۱/۴۰	۶/۶۱	۴۱/۲۷	۶/۵۸
مؤلفه گسلش شناختی	مداخله	۱۱/۷۷	۲/۷۴	۱۰/۹۲	۲/۰۲	۱۱/۱۵	۲/۵۱
	کنترل	۱۱/۸۰	۳/۴۵	۱۱/۸۷	۳/۴۴	۱۱/۵۳	۳/۳۸
همجوشی شناختی (کل)	مداخله	۵۱/۴۶	۵/۷۷	۴۷/۳۸	۵/۳۲	۴۸/۶۲	۵/۵۳
	کنترل	۵۴/۰۷	۷/۷۳	۵۳/۲۷	۸/۲۷	۵۲/۸۰	۸/۰۲
مولفه ادراک سربار بودن	مداخله	۱۹/۳۸	۳/۸۲	۱۷/۴۶	۳/۲۸	۱۷/۰۰	۲/۶۸
	کنترل	۲۰/۶۰	۴/۰۰	۲۰/۶۷	۳/۵۶	۲۰/۲۷	۳/۱۳
مؤلفه تعلق از دست رفته	مداخله	۲۴/۰۰	۴/۴۷	۱۸/۸۵	۲/۷۶	۱۹/۲۳	۳/۳۵
	کنترل	۲۵/۶۷	۳/۸۱	۲۵/۴۷	۳/۵۲	۲۴/۰۷	۶/۹۰
نیازهای بین‌فردی (کل)	مداخله	۴۳/۳۸	۳/۴۳	۳۶/۳۱	۴/۲۷	۳۶/۲۳	۳/۷۰
	کنترل	۴۶/۲۷	۵/۳۷	۴۶/۱۳	۵/۲۶	۴۴/۳۳	۶/۵۲

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

افکار خودکشی	مداخله	۱۲/۳۸	۳/۱۵	۹/۵۴	۲/۷۳	۹/۶۹	۲/۳۶
	کنترل	۱۲/۸۷	۴/۰۹	۱۳/۰۰	۳/۷۸	۱۳/۰۷	۳/۹۰

مطابق نتایج ارائه شده، در گروه مداخله کاهش قابل توجهی در میانگین نمرات همجوشی شناختی، نیازهای بین‌فردی و افکار خودکشی مشاهده می‌شود که این روند در پیگیری نیز تا حدی حفظ شده است. در مقابل، گروه کنترل تغییرات قابل ملاحظه‌ای در این متغیرها نداشته است. این الگو نشان‌دهنده تأثیر مثبت مداخله درمانی بر کاهش عوامل مخاطره‌آمیز روانشناختی مورد بررسی می‌باشد. جدول ۳ نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر را برای متغیرهای همجوشی شناختی، نیازهای بین‌فردی و افکار خودکشی نشان می‌دهد. این آزمون برای بررسی اثر زمان (پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری) و تعامل زمان و گروه (مداخله و کنترل) بر تغییرات نمرات این متغیرها انجام شده است. همچنین شاخص مجذور اتا به عنوان معیار بزرگی اثر نیز گزارش شده است.

جدول۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های مکرر برای بررسی اثربخشی مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر متغیرهای پژوهش

متغیرها	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	مقدار p	مجذور اتا
مولفه همجوشی	زمان	۶۴/۹۵	۲	۳۲/۴۷	۲۱/۱۰	<۰/۰۰۱	۰/۴۴۸
	تعامل زمان و گروه	۱۹/۴۷	۲	۹/۷۴	۶/۳۳	۰/۰۰۳	۰/۱۹۶
	خطا	۸۰/۰۳	۵۲	۱/۵۴			
مؤلفه گسلش شناختی	زمان	۳/۲۴	۲	۱/۶۲	۱/۶۶	۰/۲۰۰	۰/۰۶۰
	تعامل زمان و گروه	۲/۹۶	۲	۱/۴۸	۱/۵۱	۰/۲۳۰	۰/۰۵۵
	خطا	۵۰/۷۶	۵۲	۰/۹۷۶			
همجوشی شناختی (کل)	زمان	۹۵/۸۴	۲	۴۷/۹۲	۲۰/۳۱	<۰/۰۰۱	۰/۴۳۹
	تعامل زمان و گروه	۳۷/۴۰	۲	۱۸/۷۰	۷/۹۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۳۴
	خطا	۱۲۲/۶۶	۵۲	۲/۳۶			
مولفه ادراک سربار بودن	زمان	۲۶/۸۷	۲	۱۳/۴۴	۶/۶۵	۰/۰۰۳	۰/۲۰۴
	تعامل زمان و گروه	۱۸/۹۷	۲	۹/۴۸	۴/۷۰	۰/۰۱۳	۰/۱۵۳
	خطا	۱۰۵/۰۳	۵۲	۲/۰۲			
مؤلفه تعلق از دست رفته	زمان	۱۶۳/۱۱	۲	۸۱/۵۵	۸/۶۳	<۰/۰۰۱	۰/۲۴۹
	تعامل زمان و گروه	۸۷/۶۸	۲	۴۳/۸۴	۴/۶۴	۰/۰۱۴	۰/۱۵۱
	خطا	۴۹۱/۵۶	۵۲	۴/۹۵			
نیازهای بین‌فردی (کل)	زمان	۳۲۰/۵۶	۲	۱۶۰/۲۸	۱۳/۵۳	<۰/۰۰۱	۰/۳۴۲
	تعامل زمان و گروه	۱۸۲/۰۸	۲	۹۱/۰۴	۷/۶۸	۰/۰۰۱	۰/۲۲۸
	خطا	۶۱۶/۲۰	۵۲	۱۱/۸۵			
افکار خودکشی	زمان	۳۱/۶۲	۲	۱۵/۸۱	۱۴/۵۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۵۹
	تعامل زمان و گروه	۴۰/۰۵	۲	۲۰/۰۲	۱۸/۴۶	<۰/۰۰۱	۰/۴۱۵
	خطا	۵۶/۴۱	۵۲	۱/۰۹			

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

بر اساس نتایج، اثر زمان بر تمامی متغیرها به جز مولفه گسلش شناختی معنادار بوده است .همچنین اثر تعاملی زمان و گروه برای تمامی متغیرها به جز گسلش شناختی معنادار گزارش شده است، که نشان می‌دهد مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته به طور معنی‌داری موجب کاهش همجوشی شناختی، نیازهای بین‌فردی و افکار خودکشی شود. شاخص مجذور جزئی اتا نشان‌دهنده شدت اثر متوسط تا بالا برای این تغییرات می‌باشد. این نتایج مبین تأثیر مثبت و ماندگار مداخله در بهبود شاخص‌های روانشناختی هدف پژوهش است برای بررسی تفاوت معنادار میانگین نمرات پس‌آزمون بین گروه مداخله و کنترل، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون، از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد. این تحلیل به منظور تعیین اثربخشی مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در کاهش همجوشی شناختی، نیازهای بین‌فردی و افکار خودکشی انجام گرفت..

جدول ۴- نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه میانگین پس‌آزمون تعدیل شده گروه‌ها

متغیر	گروه	پس‌آزمون تعدیل شده	خطای استاندارد	تفاوت میانگین	مقدار p	مجذور اتا
مؤلفه همجوشی	مداخله	۳۷/۷۲	۰/۵۶۹	۲/۵۹	۰/۰۰۳	۰/۳۰۴
	کنترل	۴۰/۳۱	۰/۵۲۹			
مؤلفه گسلش شناختی	مداخله	۱۰/۹۴	۰/۳۴۶	۰/۹۲	۰/۰۶۴	۰/۱۳۱
	کنترل	۱۱/۸۶	۰/۳۲۲			
همجوشی شناختی (کل)	مداخله	۴۸/۷۲	۰/۷۳۶	۳/۴۰	۰/۰۰۳	۰/۳۱۰
	کنترل	۵۲/۱۱	۰/۶۸۴			
مؤلفه ادراک سرباربودن	مداخله	۱۷/۹۴	۰/۵۲۶	۲/۳۱	۰/۰۰۴	۰/۲۸۹
	کنترل	۲۰/۲۵	۰/۴۸۹			
مولفه تعلق از دست رفته	مداخله	۱۹/۳۵	۰/۶۲۸	۵/۶۸	<۰/۰۰۱	۰/۴۸۱
	کنترل	۲۵/۰۳	۰/۵۸۴			
نیازهای بین‌فردی (کل)	مداخله	۳۷/۵۸	۰/۸۷۳	۷/۴۴	<۰/۰۰۱	۰/۴۵۶
	کنترل	۴۵/۰۳	۰/۸۱۰			
افکار خودکشی	مداخله	۹/۷۵	۰/۳۹۴	۳/۰۷	<۰/۰۰۱	۰/۵۱۴
	کنترل	۱۲/۸۲	۰/۳۶۷			

نتایج آزمون بونفرونی نشان داد که پس از کنترل پیش‌آزمون، میانگین نمرات پس‌آزمون در گروه مداخله به جز مولفه گسلش شناختی، به طور معناداری پایین‌تر از گروه کنترل بود. این یافته‌ها نشان‌دهنده اثربخشی مداخله در کاهش مؤلفه همجوشی شناختی، نیازهای بین‌فردی (شامل ادراک سربار بودن و تعلق از دست رفته) و افکار خودکشی است. همچنین، شاخص مجذور جزئی اتا بیانگر اثرات قابل توجه مداخله به ویژه بر افکار خودکشی و مولفه تعلق از دست رفته می‌باشد.

تعلق از دست رفته، و همچنین افکار خودکشی داشته است. این نتایج بیانگر آن است که این مداخله درمانی توانسته به شکلی جامع و چندجانبه به فرآیندهای روان‌شناختی آسیب‌زا وارد شود و تغییرات قابل توجهی را

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد که درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی تأثیر معناداری در کاهش همجوشی شناختی، نیازهای بین‌فردی از جمله ادراک سربار بودن و

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

مقاوم‌تر این سازوکار روانشناختی است. گسلش شناختی به عنوان فرآیندی تعریف می‌شود که فرد با فاصله‌گذاری و قطع ارتباط شناختی از افکار و احساسات دردناک یا تهدیدآمیز، به نوعی مکانیسم دفاعی پیچیده روی می‌آورد. این سازوکار به دلیل عملکرد محافظتی و انعطاف‌ناپذیری نسبتاً بالایی که دارد، مقاومت بیشتری در برابر تغییرات کوتاه‌مدت نشان می‌دهد (ژائو و همکاران، ۲۰۲۴). یافته‌های مشابه در مطالعات سابارائو و همکاران (۲۰۲۴) و فنگ و همکاران (۲۰۲۴) نیز نشان داده است که گسلش شناختی نسبت به مداخلات ذهن‌آگاهی کمتر پاسخگو است و تغییرات قابل توجهی نمی‌یابد. از منظر نظری، گسلش نیازمند مداخلات تخصصی‌تر، طولانی‌تر و تلفیقی است که بتوانند به تغییرات بنیادین در الگوهای شناختی منجر شوند (فنگ و همکاران، ۲۰۲۴). از نظر کاربردی، این یافته ضرورت طراحی برنامه‌های درمانی جامع‌تر شامل ترکیب ذهن‌آگاهی با درمان‌های شناختی-رفتاری پیشرفته و روان‌درمانی‌های عمقی را برجسته می‌کند تا بتوان به تغییرات مؤثر در گسلش شناختی دست یافت (ژائو و همکاران، ۲۰۲۴).

در حوزه نیازهای بین‌فردی، یافته‌ها نشان داد که مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش معنادار نمرات کل نیازهای بین‌فردی، به ویژه در مؤلفه‌های ادراک سربار بودن و تعلق از دست رفته شده است. این یافته گویای توانمندی درمان در بهبود کیفیت و عملکرد روابط بین‌فردی بیماران است. نتایج مشابه در مطالعات یان و همکاران (۲۰۲۴) و دجادیساسترا و همکاران (۲۰۲۵) نیز نشان می‌دهد که درمان های مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند مهارت‌های تنظیم هیجان، کاهش مقاومت‌های روانی و بهبود رفتارهای اجتماعی را تقویت کند. از منظر نظری، ذهن‌آگاهی با افزایش پذیرش هیجانات منفی و تقویت توجه هدفمند، امکان مواجهه سازگارانه با احساسات ناخوشایند و کاهش واکنش‌های دفاعی و مقاومتی را فراهم می‌آورد. این فرایند موجب ارتقاء انعطاف‌پذیری هیجانی و توانایی فرد در برقراری ارتباطات اجتماعی سالم‌تر و پایدارتر می‌شود (دجادیساسترا و همکاران، ۲۰۲۵). از منظر عملی، بهبود این نیازهای روانی می‌تواند نقش مهمی در کاهش انزوا، طردشدگی و افزایش حمایت‌های اجتماعی ایفا کند که به نوبه خود در حوزه‌های شناختی، هیجانی و اجتماعی بیماران ایجاد کند. در مقابل، تغییرات مربوط به مؤلفه گسلش شناختی در گروه مداخله نسبت به گروه کنترل معنادار نبود، که این نکته حاکی از پیچیدگی و مقاومت ساختاری این سازوکار در برابر مداخلات کوتاه‌مدت ذهن‌آگاهی است. همچنین، اثرات مثبت درمان در ارزیابی‌های پیگیری تا حد قابل قبولی حفظ شده‌اند، که نشان‌دهنده پایداری نسبی این مداخلات و توانایی آنها در تثبیت مهارت‌های کسب شده در بلندمدت است.

بررسی دقیق‌تر مؤلفه همجوشی شناختی نشان داد که درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توانسته است به طور معناداری میزان همجوشی شناختی کلی و به ویژه مؤلفه همجوشی را کاهش دهد. این یافته با مطالعات گرابر و هنریکسن (۲۰۲۴) و هوانگ و چونگ (۲۰۲۵) همسو است که در آنها اثربخشی ذهن‌آگاهی در ایجاد فاصله شناختی و کاهش درگیری ناسازگارانه با افکار منفی به طور علمی اثبات شده است. از دیدگاه نظری، همجوشی شناختی به عنوان فرایندی تعریف می‌شود که در آن فرد به گونه‌ای غیرقابل تفکیک و عمیق با محتوای فکری منفی‌اش ادغام می‌شود، به طوری که افکار و باورهای منفی تبدیل به بخشی جدایی‌ناپذیر از هویت فرد می‌شوند (گرابر و هنریکسن، ۲۰۲۴). این وضعیت موجب تثبیت الگوهای فکری انعطاف‌ناپذیر، کاهش توانایی تغییر نگرش‌ها و رفتارها و افزایش آسیب‌پذیری روانی می‌شود. درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با تمرکز بر مهارت‌های پذیرش بدون قضاوت و توجه هدفمند به لحظه حال، امکان مشاهده غیرقضاوتی و فاصله‌گذاری شناختی با این افکار را فراهم می‌آورد؛ بدین ترتیب، فرد قادر می‌شود که از الگوهای فکری محدودکننده و مخرب فاصله بگیرد و در نتیجه شدت و فراوانی افکار منفی کاهش یافته و تنظیم هیجانی بهبود یابد (هوانگ و چونگ، ۲۰۲۵). به لحاظ عملی، این تغییرات به بهبود کیفیت زندگی بیماران و کاهش شدت اختلالات روانی کمک کرده و استفاده از درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به عنوان یک رویکرد مؤثر در مداخلات روانشناختی تقویت می‌کند (کیارلا و همکاران، ۲۰۲۴).

اما در مقابل، تغییرات مؤلفه گسلش شناختی معنادار نبود، که این موضوع نشان‌دهنده پیچیدگی ذاتی و ساختار

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

نقشی کلیدی ایفا می‌کنند، هرچند استمرار درمان یا جلسات یادآوری برای تثبیت مهارت‌ها ضروری به نظر می‌رسد(یان و همکاران، ۲۰۲۴)..

در مجموع، یافته‌های پژوهش حاضر بر اساس چارچوب‌های نظری انعطاف‌پذیری شناختی، تنظیم هیجان و سلامت روان، تأکید می‌کند که درمان شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به عنوان یک مداخله جامع و چندجانبه، می‌تواند به طور مؤثری فرآیندهای شناختی، هیجانی و بین‌فردی بیماران را بهبود بخشد و سلامت روانی آنها را ارتقا دهد. با این وجود، محدودیت‌هایی مانند حجم نمونه نسبتاً کوچک، دوره پیگیری محدود و محدودیت تنوع نمونه، امکان تعمیم نتایج را محدود می‌کند و ضرورت مطالعات آینده با طراحی‌های بزرگ‌تر، متنوع‌تر و با دوره‌های پیگیری طولانی‌تر را گوشزد می‌کند. همچنین، به دلیل عدم تغییر معنادار در گسلش شناختی، پیشنهاد می‌شود تحقیقات آتی به توسعه و ارزیابی مداخلات تلفیقی پیشرفته‌تر شامل درمان‌های شناختی-رفتاری ترکیبی و روان‌درمانی‌های عمیق‌تر بپردازند تا بتوانند تغییرات بنیادین و پایدارتری در این حوزه ایجاد کنند.

از لحاظ کاربردی، یافته‌های این پژوهش تأکید می‌کند که ادغام ذهن‌آگاهی در برنامه‌های درمانی بالینی، آموزش تخصصی درمانگران و برگزاری کارگاه‌های آموزشی جهت ارتقاء مهارت‌های ذهن‌آگاهی در سطوح فردی و گروهی می‌تواند نقش کلیدی در بهبود سلامت روان جامعه ایفا کند. همچنین، این رویکرد درمانی به ویژه در مراکز پیشگیری و درمان اختلالات روانی به عنوان یک ابزار مؤثر در کاهش شدت علائم و پیشگیری از بازگشت بیماری به کار گرفته شود. این اقدامات می‌توانند به کاهش بار روانی، اجتماعی و اقتصادی ناشی از اختلالات روانی منجر شده و کیفیت زندگی بیماران را به طور قابل توجهی ارتقاء دهند.

تقدیر و تشکر

با سپاس و قدردانی فراوان از تمامی شرکت‌کنندگان محترم این پژوهش که با همکاری صمیمانه و وقت‌شناسی پیشگیری از بروز اختلالات روانی و ارتقای سلامت روانی اهمیت حیاتی دارد (یان و همکاران، ۲۰۲۴).

کاهش معنادار افکار خودکشی در گروه مداخله، یکی از برجسته‌ترین دستاوردهای این پژوهش است که تأکید می‌کند مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند نقش مؤثری در پیشگیری و کاهش خطر رفتارهای خودآسیب‌رسان و خودکشی ایفا کند. این نتیجه با یافته‌های دایی و همکاران (۲۰۲۴) و عبدالرشید و سعید (۲۰۲۴) همخوانی دارد که نشان داده‌اند شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی با افزایش حضور ذهن و کاهش درگیری ناسازگارانه با افکار مخرب، به تقویت مهارت‌های مقابله‌ای و افزایش تاب‌آوری روانی می‌انجامد. از منظر نظری، افزایش توانایی مشاهده بدون قضاوت و پذیرش افکار منفی، به فرد امکان می‌دهد که از واکنش‌های هیجانی شدید و چرخه‌های خودمخرب ذهنی فاصله گرفته و به تدریج از بار روانی این افکار بکاهد (دائی و همکاران، ۲۰۲۴). به لحاظ عملی، این یافته نشان‌دهنده ضرورت توسعه و گسترش مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مراکز پیشگیری و درمان، به خصوص در میان گروه‌های پرخطر و افرادی است که به دلایل مختلف در معرض خطر خودکشی قرار دارند (عبدالرشید و سعید، ۲۰۲۴).

در پیگیری‌های انجام شده، اثربخشی مداخله تا حد زیادی حفظ شده است، اگرچه در برخی مولفه‌ها کاهش جزئی مشاهده شد که می‌تواند بیانگر نیاز به استمرار و تقویت مداخلات باشد. اندازه اثر بالاتر برای مؤلفه‌های تعلق از دست رفته، افکار خودکشی و نیازهای بین‌فردی نشان می‌دهد که درمان بیشترین تأثیر را در حوزه‌هایی داشته است که مستقیماً با سلامت روانی و تعاملات اجتماعی در ارتباط هستند. این موضوع با نتایج مطالعات طولی مشابه همخوانی دارد که نشان می‌دهد مهارت‌های کسب شده از مداخلات ذهن‌آگاهی در حفظ سلامت روان بلندمدت

خود زمینه انجام این مطالعه را فراهم کردند. بدون مشارکت فعال و صادقانه آنان، انجام این تحقیق و دستیابی به نتایج ارزشمند آن ممکن نبود.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

References

Abdelrasheed, N. S. G., & Saeed, M. A. (2024). The Impact of Mindfulness-based Cognitive Therapy in enhancing Psychological Resilience among basic education teachers in Oman: Longitudinal Study. International Journal of Linguistics, Literature and Translation, 7(4), 163-176.

Acikgoz, F., & Karaca, A. (2025). The effect of a mindfulness based cognitive therapy program on depression, anxiety, stress, and cognitive flexibility in nursing students: A randomized clinical trial. Journal of Professional Nursing, 56, 94-103.

AL-Hammouri, M. M., Rababah, J., & Dormans, J. (2025). The impact of cognitive fusion on stress among nurses: Exploring gender as a moderator controlling for depressive symptoms. International Nursing Review, 72(2), e13027.

Anderberg, J. L., Baker, L. D., Kalantar, E. A., & Berghoff, C. R. (2024). Cognitive fusion accounts for the relation of anxiety sensitivity cognitive concerns and rumination. Current Psychology, 43(5), 4475-4481.

Beach, V. L., Brown, S. L., & Cukrowicz, K. C. (2021). Examining the relations between hopelessness, thwarted interpersonal needs, and passive suicide ideation among older adults: does meaning in life matter?. Aging & mental health, 25(9), 1759-1767.

Bommersbach, T. J., Olfson, M., & Rhee, T. G. (2025). National trends in suicidal thoughts and suicide attempts among high school students in the United States. American Journal of Psychiatry, appi-ajp.

Boolaghi, Y., & Kianimoghadam, A. (2017). Validity and Reliability of Cognitive Fusion Scale in Students. Clinical Psychology Achievements, 2(4), 97-108.

Bryan, C. J., Clemans, T. A., & Hernandez, A. M. (2012). Perceived burdensomeness, fearlessness of death, and suicidality among deployed military personnel. Personality and Individual Differences, 52(3), 374-379.

Chen, J., Guo, L., Chen, T. Z., Chen, Y., Xu, C., Zheng, H., & Lu, J. X. (2025). Prediction and explanation of the increase in suicide risk of emerging adults: A comprehensive approach combining logistic regression, glasso network analysis, and Bayesian networks. Journal of Affective Disorders, 383, 469-479.

Chiarella, S. G., De Pastina, R., Raffone, A., & Simione, L. (2024). Mindfulness affects the boundaries of bodily self-representation: the effect of focused-attention meditation in fading the boundary of Peripersonal space. Behavioral Sciences, 14(4), 306.

Dai, J., Sun, D., Li, B., Zhang, Y., Wen, M., Wang, H., & Bi, H. (2024). Mixed-Mode Mindfulness-based cognitive therapy for psychological resilience, Self Esteem and Stigma of patients with schizophrenia: a randomized controlled trial. BMC psychiatry, 24(1), 179.

Djajadisastra, F. W., Ma, J. S., Musabiq, S., & Geshica, L. (2025). Relationship Between Self-Compassion, Thwarted Interpersonal Needs, and Suicidal Thoughts Among Indonesian Young Adults. Mindfulness, 1-13.

Esfahani, M., Hashemi, Y., & Alavi, K. (2015). Psychometric assessment of beck scale for suicidal ideation (BSSI) in general population in Tehran. Medical journal of the Islamic Republic of Iran, 29, 268.

Feng, Q., Huang, Z., Wang, Y., & Wang, B. (2024). The Effects of Mindfulness-Based Interventions on Symptoms of Mild Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. International Journal of Mental Health Promotion, 26(6).

Ghaffari, E. (2024). A systematic review of suicide among Iranians physicians, etiology and solutions. International Journal of Science and Research Archive, 12(2), 1582-93.

Ghorbanpour, A., Salehi, A., Doostfatemeh, M., & Mowla, A. (2024). Suicidal ideation amongst medical students in Shiraz, South of Iran: a cross-sectional study. International Review of Psychiatry, 36(4-5), 402-412.

Gkintoni, E., Vassilopoulos, S. P., & Nikolaou, G. (2025). Mindfulness-based cognitive therapy in clinical practice: A systematic review of neurocognitive outcomes and applications for mental health and well-being. Journal of Clinical Medicine, 14(5), 1703.

Gruber, N., & Henriksen, D. (2024). Bridging the distance: Relational mindfulness practices for connection and compassion in online education. Journal of Technology and Teacher Education, 32(1), 59-97.

Gruber, N., & Henriksen, D. (2024). Bridging the distance: Relational mindfulness practices for connection and compassion in online

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]

education. Journal of Technology and Teacher Education, 32(1), 59-97.

Heidari, M. E., Irvani, S. S. N., Pourhoseingholi, M. A., Takhtegahi, M. M., Beyranvand, R., Mardanparvar, H., ... & Hatami, H. (2024). Prevalence of depressive symptoms and suicidal behaviors among Iranian high school students: A systematic review and meta-analysis. Journal of affective disorders, 346, 9-20.

Huang, T. L., & Chung, H. F. (2025). Achieving close psychological distance and experiential value in the MarTech servicescape: a mindfulness-oriented service perspective. Journal of Research in Interactive Marketing, 19(3), 358-386.

Kaiser, V., Diaz, G. B., Schaab, B. L., Calvetti, P. Ü., & Reppold, C. T. (2025). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy intervention for depression in adults: a systematic review of randomized controlled trials. Current Psychology, 1-14.

Kelley, M. L., Chae, J. W., Bravo, A. J., Milam, A. L., Agha, E., Gaylord, S. A., ... & Currier, J. M. (2021). Own soul's warning: Moral injury, suicidal ideation, and meaning in life. Psychological trauma: theory, research, practice, and policy, 13(7), 740.

Maji, S., Jordan, G., Bansod, S., Upadhyay, A., Deevela, D., & Biswas, S. (2025). Student Suicide in India: An Analysis of Newspaper Articles (2019–2023). Early Intervention in Psychiatry, 19(1), e13616.

Mandracchia, J. T., Sunderland, M. N., & To, Y. M. (2021). Evaluating the role of interpersonal hopelessness in the interpersonal theory of suicide. Death studies, 45(9), 746-750.

Moshfegh, N. (2014). The multidimensional wellbeing assessment: Preliminary validation in an Iranian sample. Pepperdine University.

Park, Y. H., Jeong, Y. W., Kang, Y. H., Kim, S. W., Park, S. Y., Kim, K. J., ... & Choi, D. B. (2022). Mediating the effects of depression in the relationship between university students' attitude toward suicide, frustrated interpersonal needs, and non-suicidal self-injury during the COVID-19 pandemic. Archives of psychiatric nursing, 37, 25-32.

Shadnezhad, P., Babazadeh, M., Rostami, A., & Abdizadeh, N. (2024). Suicidal Ideation Among Medical Students in Urmia. Iranian biomedical journal, 28, 227.

Sönmez, İ. (2024). How does sexual identity-attraction discordance influence suicide risk? A study on male and female adults in the US. Archives of suicide research, 28(2), 686-700.

Subbarao, B., Hayani, Z., & Clemmens, Z. (2024). Complementary and integrative medicine in treating headaches, cognitive dysfunction, mental fatigue, insomnia, and mood disorders following traumatic brain injury: a comprehensive review. Physical Medicine and Rehabilitation Clinics, 35(3), 651-664.

Troister, T., D'Agata, M. T., & Holden, R. R. (2015). Suicide risk screening: comparing the beck depression inventory-II, beck hopelessness scale, and psychache scale in undergraduates. Psychological assessment, 27(4), 1500

van Son, J., Nyklíček, I., Pop, V. J., & Pouwer, F. (2011). Testing the effectiveness of a mindfulness-based intervention to reduce emotional distress in outpatients with diabetes (DiaMind): design of a randomized controlled trial. BMC Public Health, 11(1), 131.

Wang, C., Guo, J., Shen, Y., & You, J. (2024). Suicide is my only way: The longitudinal reciprocal relations of experiential avoidance, cognitive fusion, and suicidal ideation among adolescents. Journal of Contextual Behavioral Science, 33, 100803.

Yaghubi, H., Soleimani, L., Abedi Yarandi, M. S., Mollaei, A., & Mahdavinoor, S. M. M. (2024). Prevalence and associated factors of suicide-related behaviors in Iranian students: a large sample cross-sectional study. Middle East Current Psychiatry, 31(1), 88.

Yan, H., Huang, X., Qian, C., & Chen, B. (2024). When lonely employees are productive: an intervention study on workplace mindfulness and job autonomy. Current Psychology, 43(27), 23036-23052.

Zhao, Q., Wan, H., Pan, H., & Xu, Y. (2024). Postoperative cognitive dysfunction—current research progress. Frontiers in behavioral neuroscience, 18, 1328790.

[Downloaded from c4i2016.khu.ac.ir on 2026-09-18]