

بررسی اثر بخشی درمان ذهن آگاهی در کاهش اضطراب نوجوانان تک فرزند دارای مادر مطلقه

جلال (ایمان) حاج زاده

ادبیات و علوم انسانی، رامهرمز، اهواز، خوزستان، ایران

چکیده

با توجه به مسئله مهم طلاق و تاثیر بسیار بر فرزندان و همچنین دوره حساس نوجوانی این پژوهش با هدف بررسی اثر بخشی درمان ذهن آگاهی در کاهش اضطراب نوجوانان تک فرزند دارای مادر مطلقه انجام شد. پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه مورد بررسی را تمام نوجوانان تک فرزند دارای مادر مطلقه شهر رامهرمز تشکیل می دادند. حجم نمونه ۲۴ نفر بودند که از طریق نمونه گیری تصادفی خوشه ای انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه اضطراب بک (۱۹۸۸) به دست آمد و نتایج با روش آماری تحلیل کوواریانس تحلیل شد و نتایج نشان داد درمان ذهن آگاهی در کاهش اضطراب نوجوانان تک فرزند دارای مادر مطلقه تاثیر دارد.

کلمات کلیدی: اضطراب، ذهن آگاهی، نوجوانان.

مقدمه

قطعاً طلاق دوران سختی برای خانواده است و زمانی که پای کودکان در میان باشد این دوران سخت‌تر هم خواهد بود. تاثیر طلاق بر فرزندان چیزی نیست که بتوان به سادگی و بدون آگاهی از آن عبور کرد. کودکان طلاق ممکن است مشکلات بیرونی بیشتری مثل بزهکاری، رفتارهای پرخطر و اختلالات مختلف نسبت به سایر همسالان خود داشته باشند. کودکان و نوجوانانی که طلاق والدینشان را تجربه کرده‌اند، دارای میزان بیشتری از افسردگی، عزت‌نفس پایین و پریشانی عاطفی هستند (شعبانی و همکاران، ۱۴۰۳). فرزندان طلاق بیشتر در معرض فقر، شکست تحصیلی، فعالیت جنسی زودهنگام و پرخطر، زایمان غیر زناشویی، ازدواج زودهنگام، اختلالات زناشویی و طلاق هستند. درواقع، مشکلات عاطفی مرتبط با طلاق در دوران بزرگسالی افزایش می‌یابد؛ بنابراین، درک اهمیت این مشکلات و مکانیسم‌هایی که طلاق از طریق آن‌ها بر این رفتارها تأثیر می‌گذارد، پیامدهای اجتماعی مهمی دارد (حمیدی و همکاران، ۱۴۰۳). اثرات طلاق بر فرزندان نشان‌دهنده یک تغییر اساسی و اغلب آسیب‌زا در دنیای آن‌هاست و از دیدگاه آن‌ها، طلاق یعنی از دست دادن خانواده. در مواجهه با این اتفاق تلخ، بسیاری از کودکان غمگین، عصبانی و مضطرب می‌شوند و به سختی چگونگی تغییر زندگی‌شان را درک می‌کنند (پرنو و همکاران، ۱۴۰۳). یکی از چالش‌های مهم در زندگی بعد از طلاق وجود اضطراب در فرزندان به خصوص نوجوانان است. نوجوانی چه از نظر فیزیولوژیکی و چه از نظر روانی با تغییرات زیادی همراه است برخی از نوجوانان ممکن است در دوران نوجوانی خود دچار تغییرات زیاد و شدید شوند که این تغییرات ممکن است منجر به حمله هراس یا اضطراب در نوجوانان شود. با توجه به حالات زیادی که نوجوان در یک روز دارد و بخشی از آن ممکن است به دلیل تغییرات هورمونی باشد، شاید تا زمان بروز علائم آشکار و رفتارهای افراطی به آسانی نتواند اضطراب را در آن‌ها شناسایی کرد (فاتحی و همکاران، ۱۴۰۳). براساس تحقیقات، حدود ۲۵٫۱ درصد از کودکان بین ۱۳ تا ۱۸ سال تحت تأثیر اضطراب قرار دارند. این آمار تا حدودی نگران‌کننده است؛ بنابراین مهم است که شما مراقب نوجوان در حال رشد بود تا هر رفتار غیرطبیعی و نابهنجار را به موقع درمان نمود (کورکی و همکاران، ۱۴۰۲). اضطراب، به عنوان احساس عصبی بودن تعریف می‌شود که ناشی از دلیل یا نگرانی از موقعیت‌های ناشناخته رخ می‌دهد. داشتن اضطراب تا حد معینی طبیعی است و در برخی موارد نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد (معصومیان و همکاران، ۱۴۰۲). اضطراب می‌تواند نوجوانان را ترغیب کند تا کار خود را در مدرسه انجام دهند یا در ورزش بهتر عمل کنند و آن‌ها را وادار کنند همیشه هوشیار باشند؛ اما اگر اضطراب در نحوه عملکرد در مدرسه و روابط نوجوان اختلال ایجاد کند، باید توجه متفکرانه و درمان مناسبی برای آن‌ها در نظر گرفته شود (قادری و همکاران، ۱۴۰۰). اضطراب در نوجوانان می‌تواند به عملکرد ضعیف دانشگاهی، اجتناب از برقراری روابط اجتماعی و سوء مصرف مواد منجر شود. احساس اضطراب، از یک شخص به فرد دیگر متفاوت است لذا درمان آن دارای اهمیت فراوان است.

درمان ذهن آگاهی به عنوان یک روش کارآمد در کاهش اضطراب ثابت کرده است. این روش با تمرکز بر لحظه حاضر، نوجوانان را به آگاهی از تجربیات فوری و جلب توجه به زندگی روزمره‌شان هدایت می‌کند. این مهارت می‌تواند آن‌ها را از فشارهای آتی یا خاطرات گذشته کاسته و به تجربه آرامش و راحتی در حال حاضر برساند. یک ویژگی دیگر اثربخشی درمان ذهن آگاهی، پذیرش بدون داوری از احساسات و افکار است. (کریگی، ۲۰۰۸) این روش نوجوانان را آموزش می‌دهد که احساسات خود را بدون انکار یا داوری شناسایی کرده و به آرامش با آن‌ها برخورد کنند. این مهارت می‌تواند به افزایش سطح خودآگاهی و کاهش اضطراب مرتبط با نگرانی‌ها و ترس‌ها کمک کند. به طور کلی، اثربخشی درمان ذهن آگاهی در کاهش اضطراب نوجوانان تک‌فرزند نه تنها از طریق تمرین تمرکز بر لحظه حاضر بلکه از طریق ارتقاء پذیرش واقعیت‌های درونی و خارجی زندگی‌شان نشأت می‌گیرد. (کسلر، ۲۰۰۵)

علاوه بر این، درمان ذهن آگاهی می‌تواند به نوجوانان کمک کند که با فشارها و چالش‌های زندگی به شکل سازنده‌تری برخورد کنند. (حناسب، ۲۰۰۹) این روش ممکن است مهارت‌های مدیریت استرس و توسعه توانمندی‌های حل مسئله را تقویت کند که این امور اهمیت زیادی در کاهش اضطراب و افزایش مقاومت نوجوانان در مواجهه با چالش‌های زندگی دارند (درویس، ۱۹۹۸). همچنین، این روش باعث افزایش هویت و خودآگاهی نوجوانان می‌شود. آن‌ها از طریق تجربه آگاهی از احساسات و افکار خود، بهترین شناخت از خود را بدست می‌آورند. این ارتقاء خودآگاهی می‌تواند به تسلط بیشتر بر زندگی و افزایش اعتماد به نفس کمک کند. در نتیجه، درمان ذهن آگاهی نه تنها به کاهش نشانه‌های اضطراب نوجوانان تک‌فرزند کمک می‌کند بلکه ایشان را به سمت یک زندگی با کیفیت و پر از معنا

هدایت می‌کند. (دوبکین، ۲۰۱۱) این رویکرد آموزشی و مشاوره ممکن است به والدین و نوجوانان ابزارها و استراتژی‌هایی فراهم کند تا با بهترین شکل ممکن با چالش‌ها و اضطراب‌های زندگی روبرو شوند. اضطراب نوجوانان تک فرزند می‌تواند به عنوان یک پدیده روانشناختی معقول در نظر گرفته شود که به علت مواجهه با فشارهای اجتماعی، تحولات فردی و عدم وجود رفاقت همسالان بیشتر به وجود می‌آید. (اوگلس، ۲۰۰۱) نوجوانان تک فرزند به دلیل نبود برادر یا خواهر معمولاً با چالش‌ها و انتظارات منحصر به فردی مواجه می‌شوند. این اضطراب ممکن است از طریق احساس تنهایی، فشارهای تحصیلی، یا نیاز به تعامل اجتماعی بیشتر ناشی شود (کینگستون، ۲۰۰۷). برای مدیریت اضطراب نوجوانان تک فرزند، اهمیت ایجاد فرصت‌ها برای تعامل اجتماعی، ارتقاء مهارت‌های ارتباطی و ارائه حمایت همواره لازم است. تشویق به شرکت در فعالیت‌های گروهی، ایجاد احساس ارتباط با جامعه و ارائه فرصت‌های برابر برای اشتراک گذاری تجربیات می‌تواند به بهبود روانی نوجوانان تک فرزند کمک کند.

ایجاد ارتباط با دیگر خانواده‌ها و مشارکت در فعالیت‌های گروهی نیز می‌تواند از نظر اجتماعی مفید باشد. این امکان دسترسی به شبکه‌های اجتماعی را گسترش می‌دهد و از تنهایی ناشی از عدم وجود همکاهش جلوگیری می‌کند (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶). اختصاص وقت به تفهیم و درک نیازها و تجربیات نوجوانان تک فرزند، از والدین و افراد مربوطه نیازمند توجه به خودکنترل و همدلی است. با ایجاد محیطی پشتیبان‌کننده و اعتمادآور، این نوع اضطراب می‌تواند بهبود یابد و نوجوانان تک فرزند با اطمینان و اعتماد به نفس بیشتری به رشد و توسعه خود ادامه دهند. درمان ذهن آگاهی، یک روش متمرکز بر تمرین است که از مبانی مدیتیشن برای افزایش آگاهی و حضور ذهنی استفاده می‌کند. این فرآیند شامل تمرکز بر تجربیات حال حاضر، قبول کردن افکار و احساسات بدون اندازه‌گیری یا داوری و بهبود ارتباط با محیط و خودآگاهی است. (ولستاد و همکاران، ۲۰۱۱).

روش

این پژوهش که از حیث هدف در حیطه پژوهش‌های کاربردی قرار می‌گیرد به روش شبه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل طراحی و اجرا شد. در سطح توصیفی تجزیه و تحلیل داده‌ها از آماره‌های میانگین و انحراف معیار و در سطح استنباطی از تحلیل کوواریانس استفاده شد. جامعه آماری این پژوهش را کلیه افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های مشاوره روانشناختی شهرستان رامهرمز تشکیل دادند. حجم نمونه در مطالعات آزمایشی در حدود ۱۲ فرد برای هر گروه توصیه شده است که نمونه‌ای به حجم ۲۴ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس با جایگزین تصادفی، از بین افراد جامعه آماری انتخاب کرد. سپس از افراد به صورت شفاهی و کتبی فرم رضایت شرکت در پژوهش گرفته شد و نمونه انتخابی به صورت جایگزینی تصادفی در دو گروه قرار گرفتند.

مقیاس اضطراب بک: پرسشنامه اضطراب بک (BAI)^۱ توسط آرون تی بک و همکارانش در سال ۱۹۸۸ ساخته شد. این پرسشنامه دارای ۲۱ گویه است که علایم اضطراب را فهرست کرده است و بیشتر به چک لیست شباهت دارد. پرسشنامه اضطراب بک (BAI) برای اندازه‌گیری اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان ساخته شده است و هر یک از ماده‌های آن یکی از علایم شایع اضطراب یعنی علایم ذهنی، علایم بدنی و هراس را می‌سنجد. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از ۰ تا ۶۳ قرار می‌گیرد (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۹).

درجه اضطراب	نمرات
هیچ یا کمترین حد	۷-۰
خفیف	۱۵-۸
متوسط	۲۵-۱۶
شدید	۶۳-۲۶

^۱ - Beck Anxiety Inventory

آرون بک ابزاری را به عنوان مقیاس اضطراب بک معرفی کرد که بیانگر شدت علائم اضطراب بالینی است (بک و استر^۱، ۱۹۹۰). بررسی های انجام شده، نشان دهنده ی اعتبار خوب این پرسشنامه در سنجش اضطراب افراد است (بک و همکاران ۱۹۸۸). پژوهش ها بیانگر اعتبار و پایایی پرسشنامه BAI در موقعیت های گوناگون و جوامع مختلف است (عثمان و همکاران ۱۹۹۷؛ عثمان و همکاران، ۲۰۰۲). در بررسی های دیگری که جهت بررسی ساختار عاملی این پرسشنامه صورت گرفته است، برای این ابزار، دو، چهار و پنج عامل معرفی شده است (لیندسای^۲ و اسکن^۳، ۲۰۰۷؛ آگوستین^۴ و همکاران، ۱۹۹۷). میزان پایایی این ابزار نیز از ۰/۸۰ الی ۰/۹۲ گزارش شده است (کارنی^۵ و همکاران، ۲۰۱۱). ویژگی های روان سنجی پرسشنامه ی اضطراب بک در ایران با استفاده از روش آماری آزمون و باز آزمون بررسی شده که مقدار آن ۸۳ درصد و آلفای کرونباخ آن ۰/۹۲، درصد برآورد شده است (کاوایانی و موسوی، ۱۳۸۷). همچنین رفیعی و سیفی (۱۳۹۲) نشان دادند که اختلاف معناداری بین میانگین اضطراب در دو جنس وجود ندارد و مقدار پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۹۲ محاسبه شده است.

جلسات درمانی توسط یک نفر از پژوهشگران با نظارت و همکاری پژوهشگران دیگر برگزار شد. گروه آزمایش براساس پروتکل درمانی و با توجه به زمان محدود طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای و به صورت هفتگی دریافت کردند.

جدول ۱: جلسات درمانی

جلسات درمان	عنوان جلسات
جلسه اول	آشنایی اعضا با یکدیگر، ایجاد کردن احساس راحتی اعضا با هم
جلسه دوم	آموزش تکنیک درک هیجان
جلسه سوم	آموزش تکنیک پذیرش اضطراب
جلسه چهارم	آموزش تکنیک چگونگی توقف اوضاع وخیم
جلسه پنجم	آموزش تکنیک ذهن آگاهی
جلسه ششم	آموزش تکنیک فعال سازی مجدد زندگی روزانه
جلسه هفتم	آموزش تکنیک ابزار روشن احساسات
جلسه هشتم	آموزش تکنیک مدیریت مسائل و راه حل های گفتگو کردن

یافته ها

نتایج حاصل از اجرای پرسشنامه ذهن آگاهی بر روی افراد عضو گروه گواه و آزمایش در مرحله پیش آزمون و پس آزمون ارائه میگردد. جدول شاخص های توصیفی داده های حاصل از اجرای پرسشنامه آزمون ذهن آگاهی را در مرحله پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه نشان میدهد.

جدول ۲: شاخص های توصیفی مربوط به داده های حاصل از اجرای پیش آزمون و پس آزمون اضطراب

گروه	متغیر	تعداد	پیش	آزمون	پس	آزمون
-	-	-	میانگین	انحراف	میانگین	انحراف
آزمایش	اضطراب	۱۲	۱۲۶/۱۱	۱۴/۰۷	۱۹۱	۱۰
گواه	اضطراب	۱۲	۱۲۷/۷۵	۱۳/۱۸	۱۲۳/۵۰	۱۳/۵۰

همانطور که مشاهده می شود میانگین نمرات ذهن آگاهی روانشناختی اعضای گروه آزمایش، در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش چشمگیری داشته است. این تغییر در گروه گواه مشاهده نمی شود. جهت اثر بخشی آموزش ذهن آگاهی در کاهش

¹ Steer

² Lindsay

³ Skene

⁴ Augustine

⁵ Carney

اضطراب نوجوانان تک فرزند آزمودنی ها از روش تحلیل کوواریانس استفاده می‌گردد. در تحلیل کوواریانس، تفاوت گروه ها در یک متغیر با کنترل یک یا چند متغیر دیگر که ممکن است بر نتایج اثر بگذارد، اندازه گیری می شود. لذا برای مقایسه میانگین نمرات ذهن آگاهی روانشناختی آزمودنی های دو گروه در پس آزمون از روش تحلیل کوواریانس استفاده شد، به این صورت که اثرات پیش آزمون به عنوان هم متغیر کنترل گردید. برای اطمینان از نرمال بودن توزیع داده ها آزمون کولموگروف -اسمیرنوف مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان داد که داده های بدست آمده از اجرای پرسشنامه ذهن آگاهی دارای توزیع نرمال هستند (آزمون کولموگروف -اسمیرنوف در متغیر اضطراب معنادار نمی باشد). مفروضه همگنی واریانس های اضطراب با استفاده از آزمون لون مورد بررسی قرار گرفت. نتایج این آزمون نشان داد که آزمون لون در متغیر ذهن آگاهی معنی دار نمی باشد $P=0/247$ ، $P=1/396$ که نشان دهنده این است که واریانس ها همگن هستند؛ بنابراین آزمون تحلیل کوواریانس قابل اجراست. نتایج این آزمون در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: مقایسه پس آزمون ذهن آگاهی روانشناختی در دو گروه با کنترل اثر پیش آزمون

منابع تغییرات	درجه آزادی	مجموع مجذورات	F	value-P	ضریب اثر	توان آماری
پیش آزمون	۱	۱۶۰۵/۹۴۷	۱۸/۶۵۶	۰/۰۰۰	۰/۴۷۰	۰/۹۸۴
گروه	۱	۱۷۶۶/۴۵۷	۲۰۵/۲۶۳	۰/۰۰۰	۰/۹۰۷	۱/۰۰۰
خطا	۲۱	۸۶/۰۸۲	-	-	-	-
کل	۲۴	-	-	-	-	-

همانطور که در جدول فوق مشاهده می شود نتایج به دست آمده از مقایسه پس آزمون ذهن آگاهی در دو گروه با کنترل کردن اثر پیش آزمون حاکی از این است که پس از شرکت در جلسات، نمرات ذهن آگاهی افراد که در گروه آزمایش شرکت داشتند، نسبت به آنهایی که در گروه گواه جایگزین شده بودند، کاهش معناداری داشته است.

بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان داد که آموزش ذهن آگاهی به طور معنی داری باعث کاهش اضطراب نوجوانان تک فرزند شده است. این نتایج با یافته های (سگال و همکاران، ۲۰۱۲)، (متیو و همکاران، ۲۰۱۲)، (کاپوانی، ۲۰۰۵)، (آرچ، ۲۰۱۰)، (گودرزی، ۲۰۰۲) همسو می باشد. در نبیین نتایج می توان چنین گفت درمان ذهن آگاهی، به عنوان یک شاخه از مدیتیشن، از تمرکز بر تجربیات فوری به جای فکرها و خیالات گذشته یا آینده متمرکز می شود. این روش به افراد کمک می کند با تمرکز بر لحظه حاضر، آگاهانه به تجربیات خود پاسخ دهند. تمرینات نفس عمیق که با آگاهی از حالت حاضر ادغام می شوند، می توانند به کاهش استرس، افزایش تمرکز و بهبود کیفیت خواب کمک کنند. درمان ذهن آگاهی همچنین تاکید دارد که افکار و احساسات باید بدون انکار یا داوری شناخته شوند. افراد در این فرآیند با آگاهی از احساسات خود، قابلیت پذیرش و مدیریت بهتری نسبت به چالش ها را پیدا می کنند. این نه تنها به بهبود روابط شخصی و حرفه ای کمک می کند بلکه به تعزیز بهبود فردی نیز انجام می دهد. از جمله فواید اضافی این روش می توان به افزایش آگاهی از انتخاب ها و اقدامات روزمره، بهبود تعامل با دیگران و افزایش مهارت های حل مسئله اشاره کرد. به طور کلی، درمان ذهن آگاهی باعث تقویت ارتباط بین ذهن و بدن، بهبود تعادل روحی و ایجاد یک زندگی با کیفیت تر می شود. با ایجاد این تمرکز بر ذهن آگاهانه، نوجوانان تک فرزند می توانند ارتباط عمیق تری با خود برقرار کنند. آگاهی از احساسات، افکار و واکنش هایشان به وضعیت ها، ارتباط بیشتری با درون خود برقرار می کند و این ارتباط می تواند به تقویت تصمیم گیری های بهتر و تعیین مسیرهای مناسب زندگی کمک کند. همچنین، درمان ذهن آگاهی با ایجاد توجه به نفس و مشاهده بدون داوری، نوجوانان را به تجربه مطلوب و هدفمند زندگی هدایت می کند. این مهارت ها به افراد کمک می کنند که به طور فعال تر و با حضور کامل در زندگی شان شرکت کنند و از لحظات فراموش نشدنی و شگفت آور آن بهره مند شوند. در نتیجه، درمان ذهن آگاهی برای نوجوانان تک فرزند نقش اساسی در توسعه بهترین نسخه از خودشان و رشد فردی ایفا می کند. این روش، به آن ها ابزارها و استراتژی هایی را ارائه می دهد که در مواجهه با تغییرات زندگی و مسیرهای پیچیده، آن ها را به سوی موفقیت و خوشبختی هدایت می کند. درمان ذهن آگاهی نوجوانان را به توسعه توانایی های حل

مسئله و تصمیم‌گیری مؤثر نیز هدایت می‌کند. این روش آن‌ها را آموزش می‌دهد که با دقت به انتخاب‌ها و پیامدهای آن‌ها نگرسته و از طریق تصمیم‌گیری‌های مؤثر، بهبود در کیفیت زندگی خود را تجربه کنند. این مهارت ضروری در مواجهه با تغییرات و چالش‌های نوجوانی به ویژه برای نوجوانان تک‌فرزند از اهمیت بسیاری برخوردارند. علاوه بر این، درمان ذهن آگاهی ممکن است به نوجوانان کمک کند تا با ترس از آینده و ناامیدی در مواجهه با فشارها بهتر کنار بیایند. این روش ایشان را به تمرین تحمل و تسلیم در مواجهه با عدم قطعیت‌های زندگی تشویق می‌کند و از آن‌ها خواسته می‌شود تا به جای مقاومت، باز شوند و تغییر را به عنوان یک فرصت برای رشد و یادگیری بپذیرند. با این رویکرد، نوجوانان تک‌فرزند می‌توانند مهارت‌های ذهن آگاهی را به عنوان یک ابزار مفید برای مواجهه با چالش‌ها و پیشبرد در زندگی‌شان بهره‌مند سازند و این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا با آرامش و موفقیت در مسیر رشد و پیشرفت قرار گیرند.

منابع

۱. پرنو محمد، بحرینیان عبدالمجید، شهابی زاده فاطمه، ملیحی الذاکرینی سعید. مقایسه اثربخشی درمان هیجان‌مدار با درمان فراشناخت بر شایستگی هیجانی-اجتماعی دانش‌آموزان پسر ۱۳ تا ۱۸ ساله در خانواده‌های طلاق مجله علوم روانشناختی ۱۴۰۳؛ ۲۳ (۱۴۱): ۲۶۶-۲۵۱
۲. حمیدی رویا، احمدی صدیقه، حیدری حسن. (۱۴۰۳). تجربه زیسته والدین از چالش‌های فرزندپروری پس از طلاق: یک مطالعه پدیدار شناختی مجله علوم روانشناختی ۱۴۰۳؛ ۲۳ (۱۳۸): ۲۰۸-۱۸۹
۳. شعبانی، مهشید، قربان شیروودی، شهره و خلعتبری، جواد. (۱۴۰۳). تدوین بسته آموزش سرمایه‌های روان‌شناختی و ارزیابی اثربخشی آن بر ناگویی هیجانی دانش‌آموزان طلاق دارای اختلال رفتار برونی‌سازی شده. دست‌آوردهای روان‌شناختی، ۳۱ (۱)، ۷۷-۹۸.
۴. کورکی مریم، هاشمی سید اسماعیل، مهربانی زاده هنرمند مهناز، پیمان نیا بهرام. (۱۴۰۲). اثربخشی گروه‌درمانی سایکودرامای شناختی رفتاری بر توجه متمرکز بر خود و اضطراب اجتماعی دختران نوجوان: یک کارآزمایی بالینی تصادفی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۴۰۲؛ ۲۹ (۲): ۱۵۶-۱۶۹
۵. قادری فرزاد، اکرمی ناهید، نامداری کورش، عابدی احمد. (۱۴۰۰). مقایسه اثربخشی درمان شناختی-رفتاری یکپارچه با درمان فراتشخیصی بر علائم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر همبود با افسردگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۲۷ (۴): ۴۴۰-۴۵۷
۶. معصومیان سمیرا، مهرآوین اسفندیار، قدیانی زهرا، مرادی ندا، شمس سبحانی سمیرا، عاشوری احمد. (۱۴۰۲). مداخله گروهی مبتنی بر شفقت بر افعال کاری تحصیلی، اضطراب و کیفیت زندگی در دانشجویان: مطالعه با پیگیری ۳ ماهه. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران. ۱۴۰۲؛ ۲۹ (۴): ۴۱۸-۴۳۷
7. Craigie, M. A., Rees, C. S., Marsh, A., & Nathan, P. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder: A preliminary evaluation. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(05), 553-568.
8. Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication": Erratum.
9. Hanasab zadeh Esfahani M, Yekeh Yazdan Doost R, Gharayi B, A. N. F. A. (2009). Preliminary study of applicability of mindfulness based cognitive therapy protocol for depressed patients with suicidal thought: A case study. *Journal of Clinical Psychology*, 1(1), 35-45. [Persian]
10. DeRubeis, R. J., & Crits-Christoph, P. (1998). Empirically supported individual and group psychological treatments for adult mental disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 37.

11. Dobkin, P. L., & Zhao, Q. (2011). Increased mindfulness—The active component of the mindfulness-based stress reduction program? *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(1), 22–27.
12. Ogles, B. M., Lunnen, K. M., & Bonesteel, K. (2001). Clinical significance: History, application, and current practice. *Clinical Psychology Review*, 21(3), 421–446.
13. Kingston, T., Dooley, B., Bates, A., Lawlor, E., & Malone, K. (2007). Mindfulness-based cognitive therapy for residual depressive symptoms. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 80(2), 193–203.
14. Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10), 1092–1097.
15. Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 49(4), 281–288.
16. Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. Guilford Press.
17. Mathew, K. L., Whitford, H. S., Kenny, M. A., & Denson, L. A. (2010). The long-term effects of mindfulness-based cognitive therapy as a relapse prevention treatment for major depressive disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38(05), 561–576.
18. Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiray, H. (2005). Efficacy of minfulness-Based Cognitive Therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: A sixty day follow-up. *Advances in Cognitive Science*, 7(1), 49–59. [Persian]
19. Arch, J. J., & Craske, M. G. (2010). Laboratory stressors in clinically anxious and nonanxious individuals: The moderating role of mindfulness. *Behaviour Research and Therapy*, 48(6), 495–505.
20. Goudarzi, M. (2002). The study of reliability and validity of Beck hopelessness scale in a group of Shiraz university students. *Journal of Social Sciences and Humanities of Shiraz University*, 18(2), 27–39. [Persian]