

Research Paper



The Effectiveness of the Reduction Stress-Based Mindfulness Training on Emotional Problems of Students



Sara Moradi¹, Mansour Bayrami^{2*}, Touraj Hashemi Nosratabad², Somayyeh Taklavi³

1. PhD student, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Ardabil Branch, Islamic Azad University, Ardabil, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.54532.5323](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54532.5323)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17991.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Mindfulness Based on Stress Reduction, Emotional Problems, Students

Received: 2022/12/19
Accepted: 2023/10/24
Available: 2024/05/13

Based on previous studies, various factors including the mindfulness-based stress reduction training can affect emotional problems. This study was conducted to evaluate the effectiveness of the mindfulness-based stress reduction training on emotional problems of students. This was a quasi-experimental study with pretest and posttest design with control group. The statistical population of this study consisted of all high school students of the first grade of Urmia city, 30 of which were selected by random cluster sampling and assigned to two experimental groups (15 student) and control (15 student). The data were collected using the Goodman Problems Questionnaire (1997). The subjects in the experimental group received 8 sessions of mindfulness-based stress reduction training but the control group did not receive any intervention. For analyzing the data, univariate analysis of covariance was used by SPSS software. Results showed that mindfulness-based stress reduction training reduced student's emotional problems and this effectiveness has continued in the follow-up stage ($P < 0.01$). Therefore, the mindfulness-based stress reduction training is an effective way to reduce emotional problems.



* Corresponding Author: Mansour Bayrami
E-mail: dr.bayrami@yahoo.com

مقاله پژوهشی



اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر مشکلات هیجانی دانش‌آموزان



سارا مرادی^۱، منصور بیرامی^{۲*}، تورج هاشمی نصرت آباد^۲، سمیه تکلوی^۳

۱. دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.
۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد اردبیل، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.54532.5323](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54532.5323)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17991.html



چکیده

مشخصات مقاله

بر اساس مطالعات قبلی عوامل مختلفی بر مشکلات هیجانی مؤثر هستند که آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس از جمله آنهاست. این پژوهش به منظور اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر مشکلات هیجانی دانش‌آموزان انجام شد. این پژوهش یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه کنترل بود. کلیه دانش‌آموزان متوسطه دوره اول شهر ارومیه جامعه آماری را تشکیل می‌داد؛ که از آن ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای تصادفی انتخاب شد و در دو گروه آزمایشی (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه توانمندی و مشکلات گودمن (۱۹۹۷) استفاده شد. آزمودنی‌های گروه آزمایش طی ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس را دریافت نمود ولی گروه کنترل هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها از تحلیل کوواریانس تک متغیره به کمک نرم‌افزار SPSS استفاده شد. نتایج نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب کاهش مشکلات هیجانی دانش‌آموزان شده و این اثربخشی در مرحله پیگیری نیز پایدار مانده است ($P < 0/01$). نتیجه اینکه، آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس یک روش مؤثر در کاهش مشکلات هیجانی است.

کلیدواژه‌ها:

ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، مشکلات هیجانی، دانش‌آموزان

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۹/۲۸

پذیرفته شده: ۱۴۰۲/۰۸/۰۲

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

* نویسنده مسئول: منصور بیرامی
 رایانامه: dr.bayrami@yahoo.com

مقدمه

یکی از مداخله‌ها در محیط‌های آموزشی، آموزش مدیریت استرس می‌باشد که کارایی آن در بهبود سلامت روانی افراد به اثبات رسیده است (کایون^۵، ۲۰۱۱؛ وان در کلینک^۶ و همکاران، ۲۰۰۱). مدیریت استرس، فرایند پیوسته نظارت، تشخیص و پیشگیری از محرک‌های تنش‌زای مفرط است که اثرات مضر بر بازدهی افراد دارد (ریتانو و کلاینر^۷، ۲۰۰۴). یکی از برنامه‌های مدیریت استرس آموزش بر اساس اصول و شیوه‌های درمان مبتنی بر ذهن آگاهی است (فلکسمن و بوند^۸، ۲۰۱۰).

کابات زین ذهن آگاهی را توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان کنونی و بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف کرده است (سگال^۹ و همکاران، ۲۰۰۲). ذهن آگاهی به رشد سه کیفیت خودداری از قضاوت، آگاهی قصدمندانه و تمرکز بر لحظه کنونی در توجه فرد نیاز دارد که توجه متمرکز بر لحظه حال پردازش تمام جنبه‌های تجربه بلاواسطه شامل فعالیت‌های شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری را موجب می‌شود. به‌واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی، بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (سگال و همکاران، ۲۰۰۲؛ رای و ساندرسون^{۱۰}، ۲۰۰۴). در ذهن آگاهی فرد در هر لحظه از شیوه ذهنی خود آگاه می‌شود و پس از آگاهی روی دو شیوه ذهن، یکی انجام دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری، شناختی و فراشناختی ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (سگال و همکاران، ۲۰۰۲).

تعدادی از متخصصان به یادگیری فنون ذهن آگاهی و کاربرد آنها در مشکلات و اختلالات کودکان و نوجوانان علاقمند شده‌اند (برای مثال، بورکی^{۱۱}، ۲۰۱۰؛ اسپیک^{۱۲} و همکاران، ۲۰۱۳؛ طالبی زاده و همکاران، ۱۳۹۱؛ زارع و همکاران، ۱۳۹۷). اجرای مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی در نوجوانان دبیرستانی، هم در جمعیت بالینی (برای مثال، بووتزین و ستیونز^{۱۳}، ۲۰۰۵؛ زیلوسکا^{۱۴} و همکاران، ۲۰۰۸؛ سین^{۱۵} و همکاران، ۲۰۱۴؛ کورنر و وایت^{۱۶}، ۲۰۱۴؛ قلی پور کوهستانی، ۱۳۹۶؛ نامور و همکاران، ۱۳۹۹؛ غضنفری اطهر و همکاران، ۱۳۹۹؛ حسینی و منشئی، ۱۳۹۷؛ امانی و همکاران، ۱۴۰۱؛ ایزدی و تقی زاده، ۱۴۰۰) و هم در جمعیت غیر بالینی (برندی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۱۵؛ زمانی امیر زکریا و همکاران، ۱۳۹۷) در حال افزایش است و اثربخشی خود را در بهبود اختلالات مختلف و جمعیت غیر بالینی نشان داده‌اند.

در هر جامعه‌ای سلامت کودکان و نوجوانان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار بوده است و تأمین بهداشت روانی به آنان کمک می‌کند تا از نظر روانی و جسمی سالم و نقش اجتماعی خود را بهتر ایفا کنند (گنجی، ۱۳۸۹). از آنجا که شخصیت آدمی در دوران کودکی و نوجوانی پی‌ریزی می‌شود میزان مفید بودن او به چگونگی شکل‌گیری شخصیت وی و حل مسائل و مشکلات او در دوران کودکی و نوجوانی بستگی دارد. آمارهای موجود در این زمینه نشان می‌دهد که حدود ۲۰ درصد از کودکان و نوجوانان زیر ۱۸ سال به نوعی از مشکلات هیجانی رنج می‌برند (صاحبی و همکاران، ۱۳۸۴). به طور کل شایع‌ترین شکل مشکلات هیجانی در دوران کودکی و نوجوانی افسردگی و اضطراب هستند (گینزبرگ^۱ و همکاران، ۲۰۱۲).

مشکلات هیجانی شامل مجموعه‌ای از اختلالات شایع است که به سه گروه اختلالات اضطرابی، اختلالات خلقی و اختلالات شبه جسمی تقسیم می‌شود (سادوک و سادوک^۲، ۱۳۹۵). مشکلات هیجانی دانش آموزان اختلالات شایع و ناتوان کننده‌ای هستند که برای معلمان، خانواده و خود کودکان مشکلات بسیاری را ایجاد می‌کنند (شفیع پور و همکاران، ۱۳۹۴). آمار سازمان بهداشت جهانی نشان می‌دهد که یک درصد از دانش آموزان مبتلا به اختلالات هیجانی می‌باشند. مطالعات دیگر بیانگر این هستند که اختلال‌های هیجانی در کودکان یک مسئله جدی و قابل تأمل است (خانجانی و همکاران، ۱۳۹۳). اضطراب شایع‌ترین اختلال روان‌پزشکی در دوران کودکی و نوجوانی است. یافته‌های محققان نشان می‌دهد که بین ۲۲-۱۰ درصد از کودکان و نوجوانان ممکن است انواع اختلالات اضطرابی را با شدت مختلف تجربه کنند و این مشکلات اغلب از سنین پیش‌دبستانی شروع و در دبستان نمود رفتاری بیشتری پیدا می‌کند (شفیع پور و همکاران، ۱۳۹۴). کودکان دچار اختلالات هیجانی از دامنه توجه کوتاه و عزت نفس پایین برخوردارند و در ارتباط با اعضای خانواده، مردم و اطرافیان دارای مشکلات متعدد بوده و به آسانی ناکام می‌شوند (سیوسر و والر^۳، ۲۰۰۶).

هر چند تاکنون پژوهش‌های بسیاری برای اثربخشی مداخله‌های روان‌درمانی‌های مختلف بر هیجان‌های دانش آموزان انجام گرفته است، اما اغلب این پژوهش‌ها دارای محدودیت‌های اساسی هستند. افزون بر آن، خانواده درمانگری نیز با وجود اثربخشی بسیار بر مشکلات هیجانی دانش آموزان، مستلزم صرف هزینه زیاد و زمان است (کینثورتی و گارزا^۴، ۲۰۱۰). توجه به این محدودیت‌ها، لزوم به‌کارگیری مداخله‌های جدید را توجیه می‌نماید.

10. Rygh & Sanderson
11. Burke
12. Spek
13. Bootzin & Stevens
14. Zylowska
15. Sen
16. Conner & White
17. Brandy

1. Ginsburg,
2. Sadock & Sadock
3. Sausser & Waller
4. Kinsworthy & Garza
5. Cayoun
6. Van der Klink
7. Raitano & Kleiner
8. Flaxman & Bond
9. Segal

ابزار پژوهش

پرسشنامه توانمندی و مشکلات (SDQ): این پرسشنامه در سال ۱۹۹۷ برای ارزیابی سازگاری روان‌شناختی کودکان و نوجوانان ساخته شد و شامل ۲۵ سؤال و ۵ مقیاس مشکلات سلوک، بیش‌فعالی/ نقص توجه، مشکلات هیجانی، مشکلات در برقراری ارتباط با همسالان و مشکل در رفتار مطلوب اجتماعی است. پرسشنامه مذکور برای غربالگری مشکلات کودکان و نوجوانان دامنه سنی ۳ تا ۱۷ سال (تا پیش از سال ۲۰۱۴ این دامنه سنی بین ۳ تا ۱۶ سال در نظر گرفته می‌شد) به کار می‌رود. سؤالات آن به صورت ۳ گزینه‌ای (درست نیست (۰)، کمی درست است (۱)، حتماً درست است (۲)) بوده و ماده‌های ۷، ۱۱، ۱۴، ۲۱ و ۲۵ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. این پرسشنامه در سال ۱۳۸۶ توسط غنی زاده، ایزدپناه و عبدالهی ترجمه شده و ضریب همسانی درونی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش شده است. در کل پژوهشگران روایی و پایایی آن را رضایت بخش و قابل قبول ارزیابی کرده و استفاده از آن را در موقعیت‌های بالینی و پژوهشی مورد تأیید قرار دادند (غنی زاده و همکاران، ۲۰۰۷).

شیوه اجرا

برای اجرای این پژوهش ابتدا ۳۰ نفر انتخاب شدند و در دو گروه (گروه آزمایش و گروه کنترل) به ابزار اندازه‌گیری پاسخ دادند. سپس متغیر مستقل یعنی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس برای گروه آزمایشی به مدت ۸ جلسه اعمال شد و بعد از اتمام جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، گروه آزمایش و گروه کنترل مجدداً ابزار اندازه‌گیری را به عنوان پس آزمون پاسخ دادند و دو ماه بعد از اتمام آموزش مجدداً مورد پیگیری قرار گرفتند در هر جلسه ابتدا خلاصه‌ای از مباحث جلسه قبلی مطرح شده و به این ترتیب دو جلسه به هم ربط داده می‌شد. جلسات درمانی هر هفته یک‌بار و به مدت دو ساعت برگزار می‌شد. چکیده جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به صورت زیر بود.

پژوهش‌ها نشان داده است که آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی (الهایی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸؛ بوتلر^۲ و همکاران، ۲۰۱۸؛ هافمن و گومز^۳، ۲۰۱۷؛ گونزالو^۴ و همکاران، ۲۰۱۶؛ رج^۵ و همکاران، ۲۰۱۶؛ ویبی^۶ و همکاران، ۲۰۱۵؛ دهستانی، ۱۳۹۴؛ حسینی و همکاران، ۱۳۹۵؛ قلی پور کوهستانی، ۱۳۹۶؛ عبدالقادی و همکاران، ۱۳۹۲؛ شاه طاهری و همکاران، ۱۴۰۰؛ قاسمی و همکاران، ۱۴۰۰؛ آزادگان مهر و همکاران، ۱۴۰۰؛ وکسلر و اسپچلینگ^۷، ۲۰۲۲)، شناخت، عملکرد تحصیلی، رفتار و عملکرد اجتماعی-هیجانی دانش‌آموزان (برندی و همکاران، ۲۰۱۵؛ زمانی و همکاران، ۱۳۹۷)، طرحواره شرم (عباسی و خادم‌لو، ۱۳۹۷)، استرس ادراک شده و فرسودگی دانش‌آموزان (تیورکال^۸ و همکاران، ۲۰۱۸)، کمرویی (مهری نژاد، ۱۳۹۶) و مشکلات عاطفی (کورنر و همکاران، ۲۰۱۴؛ وان سون^۹ و همکاران، ۲۰۱۴؛ میرزایی و شعیری، ۱۳۹۷؛ بیرامی و همکاران، ۱۳۹۳) مؤثر است.

بنابراین، با توجه به اینکه اکثر نوجوانان در محیط‌های تحصیلی هستند، لازم است که مشکلات هیجانی و راه‌هایی را که با این مشکلات برخورد می‌کنند آموخته باشند. چرا که مشکلات هیجانی بر عملکرد دانش‌آموزان در داخل و خارج مدرسه تأثیر می‌گذارد. نظر به این‌که در ایران در این زمینه تلاش‌های اندکی صورت گرفته است و اکثر تلاش‌ها در حد تکنیک‌های سطحی و آزمون نشده باقی مانده‌اند، لذا ضروری است که با کاربری مداخلات مبتنی بر رویکردهای نوین و آزمون شده ویژگی‌های هیجانی دانش‌آموزان را در جهت تحقق اهداف پرورشی ارتقا بخشید. بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش مشکلات هیجانی دانش‌آموزان انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر متوسطه دوره اول شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۷-۹۸ بودند. روش نمونه‌گیری به صورت خوشه‌ای چندمرحله‌ای بود؛ به این صورت که از بین مدارس متوسطه دوره اول شهر ارومیه دو مدرسه به صورت تصادفی انتخاب شده و از هر مدرسه دو کلاس و از هر کلاس ۲۰ نفر انتخاب شدند. سپس از بین افراد انتخاب شده ۳۰ نفر که شرایط ورود به مطالعه (نداشتن مشکل جسمی و روان‌شناختی حاد، عدم دریافت درمان روان‌شناختی به طور همزمان، رضایت والدین و خود دانش‌آموز) را داشتند به عنوان نمونه نهایی پژوهش انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند.

1. Elhai
2. Butler
3. Hofmann & Gómez
4. Gonzalo
5. Reich

6. Vibe
7. Wexler & Schellinger
8. Turkal
9. van son

جدول ۱: ساختار کلی جلسات آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس (قلی پور دهستانی، ۱۳۹۶)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معرفی برنامه و اهداف آن، توجه به هدایت خودکار و شناسایی آن (افکار عادی، کلیشه‌های ذهنی، طحوااره‌ها و پیش‌فرض‌ها)، توجه آگاهانه به واکنش‌ها، افکار و احساسات آموزش و تمرین واری بدن
جلسه دوم	شرح منابع و عوامل ایجاد کننده فشار روانی و اضطراب، بررسی منابع استرس‌زای اعضای گروه، شرح واکنش‌های مناسب به فشارها و استرس‌های روزمره، آموزش و تمرین تنفس عمیق شکمی
جلسه سوم	بررسی فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش روزانه اعضای گروه، شناسایی سایر فعالیت‌های لذت‌بخش و در نظر گرفتن و افزودن این فعالیت‌ها و منابع به فهرست فعالیت‌های لذت‌بخش، آموزش و تمرین توجه کردن آگاهانه و تمرکز بر تنفس، ذهن آگاهی تنفس، شرح تغییرات ایجاد شده در الگوی تنفس متناسب با حالت خلقی.
جلسه چهارم	حضور در زمان حال، هدایت افکار به بودن و ماندن در زمان حال، جلوگیری از ورود افکار منفی، توجه آگاهانه به اطراف به عنوان یک تماشاگر و توجه به نکات و جوانب مثبت شرایط و رخدادها، تمرین تنفس شکمی
جلسه پنجم	پذیرش مسئولیت کارهای خود، توضیح ذهن آگاهی به صورت توجه عمیق و آگاهانه به تغییر وضعیت بدنی، ذهنی افکار و ادراک‌ها و تنفس و دستیابی به آرامش از طریق توجه آگاهانه و لحظه به لحظه، تمرین قدم زدن آگاهانه و تمرکز بر وضعیت و تغییرات بدن در حین راه رفتن.
جلسه ششم	رها کردن افکار، باورها و خواسته‌های یک جانبه، تک بعدی و غیر منطقی از طریق پذیرش و آگاهی یافتن نسبت به آنها، در نظر گرفتن و بررسی مسائل به صورت چند بعدی با ذهنی شفاف و گشوده، بررسی و به چالش کشیدن افکار و خواسته‌های غیر منطقی و ناآگاهانه اعضای گروه، تمرین واری بدن.
جلسه هفتم	شرح افسردگی و علائم آن، بررسی مسائل و عوامل مؤثر در ایجاد افسردگی و استرس، آموزش واکنش‌های آگاهانه به مسائل استرس‌زا شامل متعادل کردن واکنش‌های جسمانی به استرس (آموزش تنفس عمیق انقباض عضلانی)، شرح و بررسی نقش ورزش در کاهش استرس، مراقبت از خود و افزایش احساسات لذت‌بخش و خوشایند، بررسی نقش ارتباطات و دوستی‌ها در کاهش استرس و افسردگی به عنوان منابع حمایتی، تهیه فهرستی از افکار و خودگویی‌های منفی و جایگزین کردن آنها با افکار و جملات مثبت.
جلسه هشتم	دریافت بازخورد از اعضای گروه درباره اصول آموزش داده شده، مرور و جمع‌بندی مطالب گذشته، توصیه به برنامه‌ریزی روزانه برای فعالیت‌ها، استفاده از فنون ذهن آگاهانه (پیاپی روی ذهن آگاهانه، موسیقی ذهن آگاهانه، غذا خوردن ذهن آگاهانه و ...) در زندگی و تعمیم آن به کل جریان زندگی، تأکید بر استفاده از تنفس شکمی و عمیق در هنگام مواجهه با اضطراب و استرس.

یافته‌ها

۴ نفر (۲۶/۷ درصد) وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا داشتند؛ در حالی که در گروه کنترل، ۶ نفر (۴۰ درصد) وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، ۶ نفر (۴۰ درصد) وضعیت اجتماعی-اقتصادی متوسط و ۳ نفر (۲۰ درصد) وضعیت اجتماعی-اقتصادی بالا داشتند؛ بنابراین بیشتر آزمودنی‌های دو گروه در پایه هشتم مشغول به تحصیل بوده و از نظر وضعیت اجتماعی-اقتصادی در سطح متوسط بودند.

جدول ۲ آماره‌های توصیفی مشکلات هیجانی را به تفکیک گروه و مرحله آزمون نشان می‌دهد.

در پژوهش حاضر ۳۰ نفر مشارکت داشتند که به طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) گمارده شدند. ۵ نفر (۳۳/۳ درصد) از افراد نمونه در گروه آزمایش در پایه تحصیلی هفتم، ۶ نفر (۴۰ درصد) در پایه هشتم و ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. در گروه کنترل، ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) در پایه هفتم، ۸ نفر (۵۳/۳ درصد) در پایه هشتم و ۳ نفر (۲۰ درصد) در پایه نهم مشغول به تحصیل بودند. همچنین ۴ نفر (۲۶/۷ درصد) از افراد نمونه در گروه آزمایش، وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین، ۷ نفر (۴۶/۶ درصد) وضعیت اجتماعی-اقتصادی متوسط و

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار نتایج پیش آزمون و پس آزمون مشکلات هیجانی دو گروه

متغیر	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
مشکلات هیجانی	آزمایش	۱۵	۶/۸۰	۲/۱۴	۳/۳۳	۱/۲۳
	کنترل	۱۵	۵/۲۶	۲/۱۲	۵/۴۰	۱/۵۰

کوواریانس استفاده شد که در این راستا ابتدا پیش‌فرض‌های این روش مورد بررسی قرار گرفت.

به منظور بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، در پیش‌آزمون نمرات مشکلات هیجانی در ۲ گروه، تفاوت چندانی ندارد. همچنین مشاهده می‌شود که در گروه آزمایش در پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون میانگین نمرات مشکلات هیجانی کاهش یافته است؛ درحالی‌که میانگین نمرات مشکلات هیجانی در گروه کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون و پیگیری تفاوت چشمگیری نداشته است. در ادامه به منظور بررسی این تفاوت‌ها از تحلیل

جدول ۳: نتایج آزمون شاپیرو-ویلک در مورد پیش‌فرض نرمال بودن توزیع متغیرهای وابسته

متغیر	گروه	آماره	شاپیرو-ویلک	معنی‌داری
مشکلات هیجانی	آزمایش	۰/۹۵	درجه آزادی	۰/۵۳۱
	کنترل	۰/۹۴	۱۵	۰/۳۹۱

مقدار آزمون لوین در پس‌آزمون ($f=0/68$ و $p=0/415$) و پیگیری ($f=0/70$ و $p=0/42$) بیش از مقدار ملاک $0/05$ می‌باشد. در ادامه پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون بررسی شد که نتایج آن در جدول ۴ ارائه شده است.

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد توزیع متغیرهای وابسته نرمال است، چراکه سطح معنی‌داری به دست آمده در آزمون شاپیرو-ویلک، بیش از مقدار ملاک $0/05$ می‌باشد.

برای بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج نشان داد از مفروضه همگنی واریانس‌ها تخطی نشده است؛ چر که

جدول ۴: آزمون همگنی شیب‌های رگرسیون

متغیر	مرحله آزمون	منابع	S _S	d _f	MS	F	معنی‌داری
مشکلات هیجانی	پس آزمون	تعامل گروه و پیش آزمون	۳/۱۵	۱	۳/۱۵	۳/۱۹	۰/۰۸۶
	پیگیری	تعامل گروه و پیش آزمون	۵/۵۰	۱	۵/۵۰	۳/۸۵	۰/۰۶۱

بنابراین با توجه به محقق شدن پیش‌فرض‌های تحلیل کوواریانس تک متغیری از این آزمون برای تحلیل داده‌ها استفاده شد. جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری جهت بررسی تفاوت گروه‌ها در مشکلات هیجانی را نشان می‌دهد.

نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد پیش‌فرض همگنی شیب‌های رگرسیون محقق شده است، چراکه سطح معنی‌داری به دست آمده برای تعامل گروه با پیش‌آزمون در دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری، بیش از مقدار ملاک $0/05$ می‌باشد.

جدول ۵: نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری تأثیر عضویت گروهی بر مشکلات هیجانی در پس‌آزمون و پیگیری

متغیر	مرحله آزمون	منابع	S _S	d _f	MS	F	معنی‌داری	مجدور انا	توان آماری
مشکلات هیجانی	پس آزمون	گروه	۴۹/۲۳۴	۱	۴۹/۲۳۴	۴۶/۱۰۹	۰/۰۰۱	۰/۶۳۱	۱/۰۰۰
		خطا	۲۸/۸۳۰	۲۷	۱/۰۶۸	-	-	-	-
	پیگیری	گروه	۷۴/۲۷۹	۱	۷۴/۲۷۹	۴۷/۰۱۴	۰/۰۰۱	۰/۶۳۵	۱/۰۰۰
		خطا	۴۲/۶۵۸	۲۷	۱/۵۸۰	-	-	-	-

مرحله پس‌آزمون مؤثر بوده است و نتایج آن در مرحله پیگیری تداوم داشته است.

مندرجات جدول ۵ نشان می‌دهد بین میانگین مشکلات هیجانی بر حسب عضویت گروهی (گروه آزمایشی و گروه کنترل) در مرحله پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). از طرفی همان‌طور که در جدول توصیفی (جدول ۲) نشان داده شده است، میانگین نمرات مشکلات هیجانی در گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون و پیگیری کمتر از میانگین نمرات مشکلات هیجانی در گروه کنترل است؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر مشکلات هیجانی دانش‌آموزان در

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر مشکلات هیجانی دانش آموزان انجام شد. یافته‌ها نشان داد آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر مشکلات هیجانی دانش آموزان مؤثر بوده است. این یافته با نتایج مطالعات بوتلر و همکاران (۲۰۱۸) و هافمن و همکاران (۲۰۱۷) مبنی بر اثربخشی مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اختلالات اضطرابی و افسردگی؛ ویبی و همکاران (۲۰۱۳) مبنی بر مؤثر بودن فنون ذهن آگاهی در مدیریت استرس و بهبود سلامت عمومی؛ امانی و همکاران (۱۴۰۱) مبنی بر اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر نشاط ذهنی دانش آموزان دختر؛ و قلی پور کوهستانی (۱۳۹۶) مبنی بر نقش آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش میزان استرس، اضطراب و افسردگی نوجوانان دختر همسو است. همچنین یافته‌های پژوهش حاضر را می‌توان به نوعی همسو با نتایج مطالعات آکوتو و همکاران (۲۰۲۱)، ایزدی و همکاران (۱۴۰۰) و مهری نژاد و همکاران (۱۳۹۶) در نظر گرفت که در پژوهش‌های خود سایر فنون مبتنی بر ذهن آگاهی را به کار گرفته و آن را در کاهش مشکلات هیجانی نوجوانان دختر اثربخش دانستند. درباره اثربخشی آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس در کاهش مشکلات هیجانی دانش آموزان می‌توان گفت که نوجوانان در دوره‌ی گذار از نوجوانی با مسائل گوناگونی از جمله تکامل جسمی و جنسی، احساسات افراطی، جستجوی هویت ترس از مسئولیت‌پذیری، دلهره‌ی ورود به دانشگاه با انتخاب شغل و برخی مسائل چالش برانگیز دیگر روبرو هستند که هر یک به نوبه‌ی خود می‌تواند استرس زیادی را به نوجوانان تحمیل کند؛ بنابراین، با توجه به این که آموزش ذهن آگاهی با کمک به افراد در شناخت بهتر خود و تجربه نگرشی غیر قضاوتی، پذیرا، با اعتماد، صبور و مهربان، سبب می‌شود که افراد در ارتباط با دیگران از روابط، آگاهی پیدا کرده و میزان تماس‌های اجتماعی آنها افزایش یابد و به نحوی بر رفتارهای بین فردی نیز اثربخش باشد. به عبارتی می‌توان گفت آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش آگاهی از روابط شده که همین امر به نوبه‌ی خود مشکلات هیجانی را کاهش می‌دهد. از طرف دیگر، تمرین مهارت‌های ذهن آگاهی، توانایی مراجعان، برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی را افزایش می‌دهد و به مقابله مؤثر قادر می‌سازد (بائر، ۲۰۰۶). به نظر می‌رسد چنین حالتی می‌تواند مشکلات هیجانی را کاهش بخشد. در واقع، انجام مستمر تمرین‌های ذهن آگاهی، شناخت و آگاهی ما را از بدن، احساسات و افکارمان افزایش می‌دهد. در ذهن آگاهی، توجه به بدن و تنفس تمرین می‌شود و ما از حس‌های مختلفی که در بدن و حتی تنفس خود تجربه می‌کنیم، آگاه می‌شویم. همچنین زمانی که در حالت خشم و عصبانیت بدنمان گرم می‌شود و یا در حالت ترس، ضربان قلبمان افزایش می‌یابد و تنفسمان تغییر می‌کند و کوتاه و تند می‌شود، با انجام تمرین‌های یوگا، توجه به بدن را هر چه بیشتر تجربه می‌کنیم و این آگاهی کنترل بعدی را زمینه‌سازی می‌کند. می‌توان گفت ذهن آگاهی سه تأثیر عمده روی هیجان می‌گذارد: (۱) کاهش هیجان منفی (۲) افزایش هیجان مثبت (۳) تغییر در نحوه‌ی پاسخ‌دهی افراد به عاطفه‌ی منفی در زمانی که رخ می‌دهد (وینسی و همکاران، ۲۰۱۴). آموزش ذهن

آگاهی نقش مهمی در اصلاح جنبه‌های مهم تجربه‌ی هیجانی ایفا می‌کند بدین معنا که باعث افزایش وضوح و تمییز هیجان‌ها، احساسات و افزایش توانایی در ادراک و تنظیم هیجان‌ها می‌شود (بولی، ۲۰۱۱). به عبارتی دیگر، ذهن آگاهی با افزایش آگاهی از هیجان‌ها درست همان‌گونه که رخ می‌دهند، منجر به بهبود در تنظیم هیجان‌ها می‌شود که این امر خود منجر به این می‌شود که نام دهی مناسبی به هیجان‌ها داشته باشیم و با دیدی پذیرا و رشد دهنده‌ی هیجان‌های مثبت، به آنها پاسخ دهیم و بنابراین باعث بهبود در تنظیم خلق می‌شود که با گذشت زمان اثرات از بین نمی‌رود.

این پژوهش علی‌رغم وجود نتایج امیدوارکننده به دست آمده همانند هر پژوهشی با محدودیت‌هایی روبه‌رو بوده است. از جمله می‌توان به محدود بودن نمونه به دانش آموزان دختر متوسطه دوره اول، عدم بررسی و کنترل هوش‌بهر آزمودنی‌ها و خود گزارشی بودن ابزارهای مورد استفاده در پژوهش اشاره کرد. بر اساس این محدودیت‌ها پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آتی در بازه سنی گسترده‌تر انجام شده و نقش متغیرهای جمعیت شناختی مثل جنسیت و میزان هوش‌بهر آزمودنی‌ها بررسی یا کنترل شود. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود آموزش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس به عنوان یکی از مهارت‌های مورد نیاز در درمان مشکلات هیجانی دانش آموزان لحاظ شود.

منابع

- آزادگان مهر، مریم؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد و معینی زاده، مجید. (۱۴۰۰). اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری زنان مطلقه. *فصلنامه علمی- پژوهشی زن و جامعه*، ۱۲(۴۵): ۶۹-۵۷.
- امانی، المیرا؛ غفاری نوران، عذرا؛ هاشمی، تورج؛ نریمانی، محمد و بیرامی، منصور. (۱۴۰۱). مقایسه‌ی اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و یادگیری خودتنظیمی بر نشاط ذهنی دانش آموزان دختر. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*، ۱۱(۱): ۶-۱۶.
- ایزدی، مهوش و تقی زاده، محمد احسان. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (MBCT) بر تنظیم هیجانی و خودآگاهی دختران نوجوان، *فصلنامه روانشناسی سلامت و رفتار اجتماعی*، ۱۱(۱): ۳۰-۱۵.
- بیرامی، منصور؛ هاشمی، تورج؛ بخشی پور، عباس؛ محمود علیلو، مجید و اقبالی، علی. (۱۳۹۳). مقایسه تأثیر دو روش آموزش تنظیم هیجان و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، بر پریشانی روانشناختی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان مادران کودکان عقب‌مانده ذهنی، *فصلنامه پژوهش‌های نوین روان‌شناختی*، ۹(۳۳): ۴۳-۵۹.
- حسینی، شهره؛ عصمتی مقدم، مهین؛ دهنوخلجی، حمیده؛ سلطانی رباط، سیمین و محمدیه، عزیز. (۱۳۹۵). بررسی اثر آموزش مدیریت استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب و افسردگی دانش آموزان دختر. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۲(۳): ۷۳-۶۵.
- حسینی، لاله و منشئی، غلامرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی در کودکان با اختلال افسردگی. *فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی*، ۸(۲۹): ۱۷۹-۲۰۰.

قاسمی، علی؛ آتش پور، سیدحمید و سجادیان، ایلناز. (۱۴۰۰). اثربخشی سبک فرزند پروری ذهن آگاهانه بر کاهش استرس، اضطراب و افسردگی در زنان تک والد. *فصلنامه خانواده‌درمانی کاربردی*، ۲(۴): ۳۳۲-۳۵۰.

گنجی، حمزه. (۱۳۸۹). *بهداشت روانی*. تهران: ارسباران.
مهری نژاد، سید ابوالقاسم. (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش کمروبی و افزایش لبراز وجود دختران دوره بلوغ. *فصلنامه مطالعات روان‌شناسی بالینی*، ۸(۲۹): ۹۷-۱۱۱.

میرزایی، الهام و شعیری، محمدرضا. (۱۳۹۷). بررسی اثربخشی الگوی درمانی کاهش استرس بر اساس ذهن آگاهی بر عواطف مثبت و منفی و نشانگان افسردگی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۱(۱): ۸۶۴-۸۷۶.

نامور، ملیحه؛ خرمی، محمد؛ نورالهی، عاطفه و پورنعمت، مینا. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر اضطراب و افسردگی بیماران ام اس. *روانشناسی افراد استثنایی*، ۱۰(۳۹): ۱۷۹-۲۰۰.

Accoto, A.; Chiarella, S.G.; Raffone, A.; Montano, A.; de Marco, A.; Mainiero, F.; Rubbino, R.; Valzania, A.; Conversi, D. (2021). Beneficial Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction Training on the Well-Being of a Female Sample during the First Total Lockdown Due to COVID-19 Pandemic in Italy. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 5512.

Bare, A (2006). *Mindfulness-Based treatment Approaches*. CLINICAN, S GUIDE TO EVIDENCE BASE AND APPLICATIONS New YORK: Holt Rinehart & Winston.

Bootzin, R. R., & Stevens, S. J. (2005). Adolescents, substance abuse, and the treatment of insomnia and daytime sleepiness. *Clinical Psychology Review*, 25, 629-644.

Brandy, R. M., Michael, S; Veronica, M; Kristen, E. B. (2015). Mindfulness-based interventions for improving cognition, academic achievement, behavior and socio-emotional functioning of primary and secondary students. *Campbell Systematic Reviews*, 13,45-57.

Burke, C. A. (2010). Mindfulness-Based Approaches with Children and Adolescents: A Preliminary Review of Current Research in an Emergent Field. *J Child Fam Stud*, 19, 133-144.

Butler, R M., Boden, M. T., Olino, T. M., Morrison, A., Heimberg, R. G. (2018). Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 55, 31-38.

Cayoun, B. A. (2011). *Mindfulness-Integrated CBT: Principles and Practice (first edition)*, West Sussex, United Kingdom: Willey-Blackwell. Received March 29, 2010, from: http://www.amazon.com/dp/0470974958#reader_0470974958

Conner, C. M & White, S. W. (2014). Stress in mothers of children with autism: Trait mindfulness as a protective factor. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8:617-624.

Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with

خانجانی، زینب؛ هاشمی، تورج؛ پیمان‌نیا، بهرام و آفاگل‌زاده، مریم. (۱۳۹۳). رابطه کیفیت تعامل مادر-کودک در اضطراب جدایی و مدرسه‌هراسی در کودکان. *مجله پزشکی ارومیه*، ۲۵(۳): ۲۳۱-۲۴۰.

دهستانی، مهدی. (۱۳۹۴). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر افسردگی، اضطراب و افسردگی دانش‌آموزان دختر. *اندیشه و رفتار*، ۹(۳۷): ۲۴-۳۴.

زارع، محبوبه؛ آقازارتی، علی؛ ملک شیخی، سمیه و شریفی، مسعود. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با تنظیم هیجان بر سازگاری دانش‌آموزان نوجوان دچار اختلال کاستی توجه افزون کنشی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان‌شناسی کاربردی*، ۱۲(۴۶): ۲۰۳-۲۲۲.

زمانی امیر زکریا، باب؛ فضیلت پور، مسعود و توحیدی، افسانه. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر توجه پایدار و دزدگی تحصیلی. *دوفصلنامه راهبردهای شناختی در یادگیری*، ۶(۱۰): ۷۷-۹۲.

سادوک، ویرجینا؛ سادوک، بنجامین. (۲۰۱۱). خلاصه *روانپزشکی: علوم رفتاری-روانپزشکی بالینی*، ترجمه حسن رفیعی و فرزین رضاعی (۱۳۹۵)، جلد سوم، ویراست نهم، تهران: انتشارات ارجمند.

شاه طاهری، الهه؛ جمهری، فرهاد؛ نیکنام، مژگان و رفیعی پور، امین. (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی روش ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر میزان اضطراب و بهزیستی روانشناختی مادران باردار نخست‌زا. *مجله تحقیقات سلامت در جامعه*، ۷(۱): ۴۶-۵۶.

شفیع پور، سیده زهرا؛ شیخی، علی؛ میرزایی، مهشید و کاظم نژاد لیلی، احسان. (۱۳۹۴). سبکهای فرزندپروری و ارتباط آن با مشکلات رفتاری کودکان. *پرستاری و مامایی جامع نگر*، ۲۵(۷۶): ۴۹-۵۶.

صاحبی، علی؛ اصغری، محمد جواد و سالاری، راضیه سادات. (۱۳۸۴). اعتبار یابی مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (DASS-21) برای جمعیت ایرانی. *فصلنامه روان‌شناسان ایرانی*، ۱(۴): ۳۶-۵۴.

طالبی زاده، مقداد؛ شاهمیر، المیرا و جعفری فرد، سلیمان. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش شدت علایم افسردگی و شیدایی بیماران مبتلا به اختلال دو قطبی. *اندیشه و رفتار*، ۷(۲۶): ۱۷-۲۶.

عباسی، رضوانه و خادملو، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر طرحواره نقص / شرم، نشخوار ذهنی و انزوای اجتماعی زنان کمالگرا. *مطالعات روان‌شناختی*، ۱۴(۱): ۱۲۷-۱۴۵.

عبدالقادر، ماریه؛ کافی، سیدموسی؛ صابری، عالیا و آریاپوران، سعید. (۱۳۹۲). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی- رفتاری بر کاهش درد، افسردگی و اضطراب بیماران مبتلا به کمردرد مزمن. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد*، ۲۱(۶): ۷۹۵-۸۰۷.

غضنفری اطهر، فاطمه؛ رفیعی پور، امین و علی اکبری، مهناز. (۱۳۹۹). تأثیر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر افزایش کنترل هیجان افراد مستعد به جرح خویشتن بدون قصد خودکشی. *مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۳، ویژه (روانشناسی).

غنی زاده، احمد و ایزدپناه، احد. (۱۳۸۸). مقیاس اعتبار سنجی پرسشنامه شدت و دشواری در کودکان ایرانی. *مجله روانپزشکی ایران*، ۲(۲): ۶۵-۷۱.

قلی پور کوهستانی، فاطمه زهرا. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب، افسردگی و استرس دانش‌آموزان دختر مضطرب شهرستان قائمشهر. *فصلنامه مطالعات روانشناسی و علوم تربیتی*، ۳(۳): ۱۲۵-۱۳۳.

- students completing a doctor of nursing practice degree. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8, 10, 124-142.
- Van der Klink JJ., Blonk, R. W., Schene, A. H., van Dijk, F. J. (2001). The benefits of interventions for work-related stress. *Am J Public Health*, 91(2):270-6.
- Van Son, J., Nyklíček, I., Pop, V., Blonk, M., Erdtsieck, R., Pouwer, F. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for people with diabetes and emotional problems: Long-term follow-up findings from the DiaMind randomized controlled trial. *Journal of Psychosomatic Research*, 77, 1: 81-84.
- Vibe, M., Solhaug, I., Tyssen, R., Friberg, O., H Rosenvinge, J., Sørli, T., & Bjørndal, A. (2013). Mindfulness training for stress management: a randomised controlled study of medical and psychology students. *BMC Med Educ*; 13: 107
- Wexler TM, Schellinger J. (2022). Mindfulness-Based Stress Reduction for Nurses: An Integrative Review. *Journal of Holistic Nursing*. February. doi:10.1177/08980101221079472
- Zylowska, L., Ackerman, D. L., Yang, M. H., Futrell, J. L., Horton, N. L., Hale, T. S., Pataki, C., & Smalley, S. L. (2008). Mindfulness meditation training in adults and adolescents with ADHD: a feasibility study. *J Atten Disord*. 11(6), 737-46.
- problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, Volume 84, July 2018, Pages 477-484
- Flaxman, P.E., & Bond, F. W. (2010). A randomised worksite comparison of acceptance and commitment therapy and stress inoculation training. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 8: 816-820.
- Ginsburg, G.S., Becker K.D., Drazdowski T.K., and Tein J.Y. (2012). Treating Anxiety Disorders in Inner City Schools: Results from a Pilot Randomized Controlled Trial Comparing CBT and Usual Care. *Child Youth Care Forum*, 41, 1-19
- Gonzalo, H., Ausiàs, C., & Joaquim, S. (2016). Mindfulness-based psychological interventions and benefits: State of the art. *Clínica y Salud*, Vol. 27, No3, PP 115-124.
- Hofmann, S.G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression. *Psychiatric Clinics of North America*, Volume 40, Issue 4, 739-749.
- Kinsworthy, S., & Garza, Y. (2010). Filial therapy with victims of family violence: A phenomenological study. *Family Violence*, 25, 423-429.
- Raitano, R. E. & Kleiner, B. H. (2004). Stress Management: Stressors Diagnosis, and Preventative Measures. *Management Research News*. 27(4/5), 32-38.
- Reich, R. R., Lengacher, C. A., Alinat, C. B., Kip, K. E., Paterson, C., Ramesar, S., Han, H. S., Ismail-Khan, R., Johnson-Mallard, V., Moscoso, M., Budhrani-Shani, P., Shivers, S., Cox, C.E., Goodman, M., & Park, J. (2016). Mindfulness-Based Stress Reduction in Post-treatment Breast Cancer Patients: Immediate and Sustained Effects Across Multiple Symptom Clusters. *Journal of Pain and Symptom Management*, Available online 5.
- Rygh, J.L., & Sanderson, W.C. (2004). *Treating generalized anxiety disorder: evidence-based strategies, tools, and techniques*. New York: Guilford Press
- Sausser SH, Waller RJ. (2006). A model for music therapy with students with emotional and behavioral disorder. *The Art in psychology*; 33(1): 1-15.
- Schwartz, C., and Waddell, Ch. (2012). Treating anxiety disorders. *Journal of Children's Mental Health Research*, vol.6.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford press: 121-145.
- Sen S, Yilmaz A, Yurdagül H. An Evaluation of the Pattern between Students' Motivation, Learning Strategies and Their Epistemological Beliefs: The Mediator Role of Motivation. *Sci Educ Int*. 2014;25(3):312-331.
- Song, Y & Lindquist, R. (2015). Effects of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety, stress and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today*, Volume 35, Issue 1, 86-90.
- Spek, A. A., van Ham, N. C., & Nyklíček, I. (2013). Mindfulness-based therapy in adults with an autism spectrum disorder: A randomized controlled trial. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 1: 246-253.
- Turkal, M., Richardson, L. G., Cline, T., Guimond, M. E. (2018). The effect of a mindfulness-based stress reduction intervention on the perceived stress and burnout of RN