

The Effectiveness of mindfulness exercises on positive youth development components in adolescents with anxiety disorder

Marjan Soltani Panah¹ , Parviz Asgari^{2*} , Farah Naderi³

1. PhD Student of Exceptional Children Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
2. Associate Professor, Department of psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran
3. Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Abstract

Introduction: The widespread negative impact of anxiety in adolescence, together with the findings that most anxiety disorders first occur in childhood or adolescence, highlights the need for adolescent-centered intervention in this area. This study aimed to evaluate the effectiveness of mindfulness exercises on the components of positive adolescent development in adolescents with anxiety disorder.

Methods: The present study was a semi-experimental research method with a pre-test design, post-test, and control group. The statistical population of the study consists of adolescents aged 9-11 years with an anxiety disorder who have been evaluated by a psychiatrist and referred to a psychologist. Among them, 30 people were selected by the purposive sampling method. They were then randomly divided into experimental and control groups (15 people from each group). The positive adolescent development questionnaire of Goldoff et al. (2014) and the Spence Children's Anxiety Scale (2007) was used to collect information. The experimental group was trained in mindfulness exercises, and the control group was included in the training waiting list. Data were analyzed using multivariate analysis of covariance.

Results: The results showed that the F-ratio of univariate analysis of covariance for the positive transformation components showed that in all components, there was a significant difference between the training and control groups in the post-test. Therefore, mindfulness exercises have a significant effect on all components of positive change.

Conclusion: Due to the effectiveness of mindfulness exercises in the components of positive change, it is suggested that such an educational program be part of the codified treatments of child and adolescent counseling centers and that therapists have sufficient knowledge in this field by holding training workshops.

Received: 8 Jan. 2021

Revised: 12 Feb. 2021

Accepted: 18 Feb. 2021

Keywords

Anxiety
Positive youth development
Mindfulness
Adolescence

Corresponding author

Associate Professor, Department of psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Email: Askary4@yahoo.com



 doi.org/10.30514/icss.23.3.66

Citation: Soltani Panah M, Asgari P, Naderi F. The Effectiveness of mindfulness exercises on positive youth development components in adolescents with anxiety disorder. *Advances in Cognitive Sciences*. 2021;23(3):66-78.

Extended Abstract

Introduction

Fear and anxiety are recurring developmental problem. Anxiety disorders are the most common group of mental disorders that affect children and adolescents, and their estimated prevalence worldwide is 6.5%. The wide

spread negative impact of anxiety in adolescence, together with the findings that most anxiety disorders first occur in childhood or adolescence, highlights the need for adolescent-centered intervention in this area. On the other hand,

the results of many studies support the effectiveness of mindfulness training on the psychological characteristics of adolescents. Mindfulness programs refer to a specific subset of meditation exercises that has attracted increasing attention in recent years. These interventions aim to create clear and non-judgmental mindfulness of what is happening in the consecutive moment in perception. One of the theories derived from this intervention is the view of positive youth development. The positive development approach has emerged from the positive psychology movement with an emphasis on the issue of well-being. Considering that the positive development of adolescence helps adolescents reduce behavioral problems in this period, and considering the prevalence of anxiety among adolescents. Therefore, this study aimed to evaluate the effectiveness of mindfulness training on the components of positive adolescent development in adolescents with anxiety disorder.

Methods

The present study was a semi-experimental pre-test post-test with control group. The independent variable (mindfulness) had two levels (experimental group and the control group) in this study. The research had a dependent variable (positive youth development Components). The statistical population of the study consists of adolescents aged 9-11 years with an anxiety disorder who have been evaluated by a psychiatrist and referred to a psychologist. Among them, 30 people (15 people from each experimental and control group) were selected by the purposive sampling method. All subjects received information about the research that observed the ethical principles of the research. They were assured that all information would remain confidential and would only be used for research purposes. For privacy reasons, the subjects' details were not recorded. In the end, all of them received informed consent. Inclusion criteria were: diagnosis of anxiety disorder by a psychiatrist before entering the

study, no serious physical or mental illness, and not attending other psychotherapy sessions at least one month before the survey, giving assurance about the confidentiality of information to them to participate in Research. Exclusion criteria were psychiatric comorbid disorders, drug use, and absenteeism in more than three medical counseling sessions. They were then randomly divided into experimental and control groups. The positive adolescent development questionnaire of Goldoff et al. (2014) and the Spence Children's Anxiety Scale (2007) was used to collect information. The experimental group was trained in eight weekly 60-minute sessions of adolescent-centered mindfulness training package from Burdick (This treatment package has been used in Manshaee and Hosseini research). The control group was included in the training waiting list. In this study, Data analysis was performed by descriptive statistical methods (mean, standard deviation), multivariate analysis of covariance. In this study, a significance level of less than 0.05 was considered. Data were analyzed using SPSS 20 software.

Results

In the present study, the mean age of the mindfulness training group and the control group was 12.20 ± 0.75 and 11.90 ± 0.95 , respectively. From 30 participants, six boys and nine girls were in the experimental group, and seven boys and eight girls were in the control group. In order to investigate the effectiveness of mindfulness training on the components of positive adolescent development in adolescents with anxiety disorder, a multivariate analysis of covariance was used. First, the normality of data distribution was checked and confirmed using Shapiro-Wilk Test ($P < 0.05$). The box test confirmed the assumption of variance-covariance homogeneity ($P = 0.76$). Also, because the auxiliary variables (pre-tests) had a correlation of less than 0.90 with each other, and according to the obtained correlations, the assumption of multiple alignments

between the variables has been avoided. Therefore, the assumptions of the statistical test of multivariate analysis of covariance are established, and this test can be used to analyze the data. The results of multivariate analysis of covariance statistical tests in experimental and control groups show that these groups have a significant difference in the dependent variables ($P < 0.0001$). Univariate analysis of covariance statistical test was used to find out this difference. The univariate analysis of variance test results showed that the group had a significant effect on post-test scores of components of positive adolescent development (Competency, Confidence, Communication, Character, and Care component). The F-ratio and Significance level of univariate analysis of covariance for the positive development components shows that there is a significant difference in all components (Competency ($F = 64.68$, $p < 0.0001$), Confidence ($F = 98.45$, $P < 0.0001$), Communication ($F = 235.34$, $P < 0.0001$), Character ($F = 151.62$, $P < 0.0001$) and Care component ($F = 141.67$, $P < 0.0001$) between the training and control groups in the post-test. Therefore, mindfulness training has a significant effect on all components of positive change.

Conclusion

According to the results of this study, considering the effectiveness of mindfulness training in the components of positive change, it is suggested that such an educational program be part of the codified treatments of child and adolescent counseling centers and that therapists have sufficient knowledge in this field by holding training workshops. Like other studies, the present study has some limitations. For example, due to the lack of long-term access to adolescents with anxiety disorder, it was impossible to conduct a follow-up period to evaluate the continuity of effectiveness of mindfulness training. In this study, adolescents with anxiety disorder entered the study, and therefore generalizing the results to other ad-

olescents is limited. Also, despite full supervision and explanation from the researcher, adolescents may not report accurately in filling out their questionnaires due to anxiety. It is suggested that other age groups be used in future research. Also, normal adolescents should be used in future research, and the results should be compared with the findings of the present study. Also, in the present study, only a questionnaire was used to measure the variables. Part of the results may be due to the subjects' sensitivity to the test questions, test performance, and set norms, so it is suggested that other data collection methods such as interviews be used in future research.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects received information about the study. They were reassured about the confidentiality of the information and assured that the information would only be used for research purposes. The participants signed the informed consent form and had the right to leave the study at any time. This research meets guidelines for ethical conduct and report of research.

Authors' contributions

Marjan Soltani Panah and Parviz Asgari: Defined the concepts in choosing the subject and designing the study. All authors performed a search of the research literature and background. Marjan Soltani Panah collected and analyzed data. Writing and drafting done by Farah Naderi. All authors discussed the results and participated in the preparation and editing of the article's final version.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial or non-profit sector. This research was extracted from the Ph.D. Thesis of the first author, in the Department of Psychology and

Exceptional Children Education, faculty of psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.

the research and all those who have facilitated the implementation of the research.

Acknowledgments

In the end, the authors are grateful to all participants in

Conflict of interest

The author declared no Conflict of Interest

اثر بخشی تمرین‌های ذهن آگاهی بر مولفه‌های تحول مثبت در نوجوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی

مرجان سلطانی پناه^۱، پرویز عسگری^{۲*}، فرح نادری^۳

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی کودکان استثنایی، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران
۳. استاد، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

مقدمه: تأثیر منفی گسترده اضطراب در دوران نوجوانی، همراه با یافته‌هایی که نشان می‌دهد بیشتر اختلالات اضطرابی اولین بار در دوران کودکی یا نوجوانی است، نیاز به مداخله متمرکز بر نوجوانان را در این زمینه برجسته می‌کند. هدف از پژوهش حاضر بررسی اثربخشی تمرین‌های ذهن آگاهی بر مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب بود.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان ۱۱-۱۳ سال مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آوین تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ دارای اختلالات اضطرابی که توسط روان‌پزشک مورد ارزیابی و تشخیص قرار گرفته و به روان‌شناس ارجاع داده شده‌اند، تشکیل دادند. از بین آنها ۳۰ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم شدند (۱۵ نفر در هر گروه). به منظور گردآوری اطلاعات از پرسشنامه تحول مثبت نوجوانی Geldof و همکاران (۲۰۱۴) و مقیاس اضطراب کودکان Spence (۲۰۰۷) استفاده شد. گروه آزمایش تحت هشت جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای آموزش تمرین‌های ذهن آگاهی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره و با نرم‌افزار SPSS-22 مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که نسبت F تحلیل کواریانس تک‌متغیری برای مولفه‌های تحول مثبت در همه مولفه‌ها بین گروه‌های آموزش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنادار دارد. بنابراین تمرین‌های ذهن آگاهی بر تمام مولفه‌های تحول مثبت تأثیر معناداری دارد ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری: با توجه به اثربخش بودن تمرین‌های ذهن آگاهی در مولفه‌های تحول مثبت پیشنهاد می‌شود چنین برنامه آموزشی به صورت بخشی از درمان‌های مدون مراکز مشاوره کودکان و نوجوانان دربیاید و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی درمان‌گران در این زمینه از دانش کافی برخوردار باشند.

دریافت: ۱۳۹۹/۰۸/۱۰

اصلاح نهایی: ۱۴۰۰/۰۳/۲۲

پذیرش: ۱۴۰۰/۰۴/۱۳

واژه‌های کلیدی

اضطراب
تحول مثبت نوجوانی
ذهن آگاهی
نوجوانی

نویسنده مسئول

پرویز عسگری، دانشیار، گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

ایمیل: Askary4@yahoo.com



doi.org/10.30514/ics.23.3.66

مقدمه

ترس و اضطراب یک پدیده هنجاری رشدی تکرار شونده است که بیشتر در دوران کودکی و نوجوانی کوتاه مدت است و در نوجوانان تأثیرات منفی زیادی دارد (۱). علی‌رغم اینکه اضطراب در کودکان معمولاً در نوجوانی برطرف می‌شود اما اگر علائم این اضطراب نادیده گرفته شود ممکن است در نوجوانی اختلال در عملکرد اجتماعی و تحصیلی و حتی در شاخص‌های تحول ایجاد کند (۲) و حتی به مشکلات روان‌پزشکی

و عملکرد ضعیف در حوزه‌های مختلف در بزرگسالی منجر شود (۳). اختلالات اضطرابی شایع‌ترین گروه اختلالات روانی است که کودکان و نوجوانان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و تخمین شیوع آن در سراسر جهان ۶/۵ درصد است (۴). تأثیر منفی گسترده اضطراب در دوران نوجوانی، همراه با یافته‌هایی است که نشان می‌دهد بیشتر اختلالات اضطرابی اولین بار در دوران کودکی یا نوجوانی است (۵). نیاز به مداخله متمرکز بر

تاثیرگذار بود. این ۵ بعد اصلی در دیدگاه تحول مثبت شامل شایستگی (Competence)، اعتماد (Confidence)، ارتباط (Connection)، منش (Character) و مراقبت (Caring) است (۱۲). شایستگی در این دیدگاه به معنی نگاه مثبت به رفتار و اعمال خود در حوزه‌های مشخصی همچون تحصیل، روابط اجتماعی و خانوادگی و حوزه شناختی است. مولفه اعتماد در تحول مثبت به مفهوم حس مثبت درونی نسبت به ارزشمندی خود و توانایی‌های خویشتن است. سومین مولفه در این دیدگاه یعنی ارتباط به معنی ارتباط مثبت و دوسویه با دیگران که همراه صمیمیت و حفظ حریم فردی است. منش در دیدگاه تحول مثبت به معنی داشتن استانداردهای درست رفتاری، اخلاقی و حس یکپارچگی و انسجام با این استانداردها است. مراقبت به عنوان پنجمین متغیر رویکرد تحول مثبت به احساس همدلی و همراهی با دیگران اشاره دارد (۱۴). با توجه به این که تحول مثبت نوجوانی به نوجوانان در کاهش مسائل و مشکلات رفتاری این دوران کمک می‌کند و این امر با تسهیل رفتارهای سازگارانه و کمک به آنان برای اطمینان از انتقال مثبت و سالم به دوره بزرگسالی است، و با در نظر گرفتن شیوع اضطراب در بین نوجوانان، در این پژوهش تمرین‌های ذهن‌آگاهی به منظور ارتقاء مولفه‌های تحول مثبت در نوجوانان مضطرب انجام شده است.

نتایج بسیاری پژوهش‌ها از اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان حمایت می‌کنند. از جمله شریف‌پور و همکاران که نشان دادند آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان محور به صورت معناداری اضطراب، استرس و افسردگی را در نوجوانان مبتلا به سرطان بهبود بخشید (۱۵). همچنین، داوودی و همکاران، نیز در پژوهش خود نشان دادند آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند تنظیم هیجان را در دختران مبتلا به بی‌موبایل‌هراسی (Nomophobia) بهبود ببخشد (۱۶). یزدانی و همکاران، نیز دریافتند آموزش ذهن‌آگاهی مثبت موجب ارتقا خود شفقتی در نوجوانان افسرده می‌شود (۱۷). Campbell و همکاران در پژوهشی نشان دادند برنامه شش هفته‌ای ذهن‌آگاهی در یک دبیرستان بر بهزیستی ذهنی شرکت‌کنندگان، استرس درک شده و تنظیم احساسات اثر بخش بود (۱۸). Spatting و همکاران، طی یک دوره آموزش ذهن‌آگاهی موفق شدند سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستانی را بهبود ببخشند (۱۹). Roux و Philippot، نیز در یک پژوهش شبه‌آزمایشی نشان دادند یک دوره آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی منجر به کاهش اختلالات رفتاری در نوجوانان شده است (۲۰). لذا با توجه به این که مطالعات متعددی نشان داده‌اند که برنامه‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی ممکن است مزایای امیدوارکننده‌ای برای نوجوانان داشته باشد. با این حال، در مورد اثربخشی آن در جمعیت‌های خاص و حتی

نوجوانان را در این زمینه برجسته می‌کند. نظریه‌ها و رویکردهای روانی سعی کرده‌اند با ارائه روان‌درمانی‌ها و آموزش‌های روانی به بهبود حالات انسانی کمک کنند (۶، ۷). علی‌رغم اینکه مداخلات شناختی رفتاری در این زمینه نتایج بسیار مثبتی داشته است، در پژوهش‌های جدید علاقه به استفاده از مداخلات مبتنی بر ذهن‌آگاهی (Mindfulness) برای بهبود نتایج سلامت روان در کودکان و نوجوانان رو به افزایش است (۸).

برنامه‌های ذهن‌آگاهی به زیر مجموعه خاصی از تمرین‌های مراقبه (Meditation) اشاره دارند که توجه فزاینده‌ای را در سالیان اخیر به خود معطوف کرده است. هم‌اکنون از واژه «ذهن‌آگاهی» برای توصیف شیوه خاصی از توجه به لحظه کنونی استفاده می‌شود که این توجه با حالتی پذیرا و غیرقضاوتی همراه است. در واقع، این اصطلاح اغلب برای توصیف نوع خاصی از تمرین‌های مراقبه مورد استفاده قرار می‌گیرد که بر پایه تجارب کنونی - اینجا و اکنون - تمرکز دارد (۹). هدف این مداخلات ایجاد ذهن‌آگاهی روشن و غیر قضاوتی از آن چه که هر لحظه متوالی در ادراک رخ می‌دهد، است. منظور از ادراک، شامل دامنه‌ای از پدیده‌های ممکن از وضعیت‌ها و فرایندهای روان‌شناختی درونی (همانند افکار، احساسات و خاطرات و هیجان‌ها) و اطلاعات صادره از بدن تا محرک بیرونی وارد شده به حس‌ها است. این رویکرد ریشه در عقاید بودائی دارد که ریشه رنج کشیدن روان‌شناختی را ناشی از ذهن قضاوتی می‌دانست که تجارب را به خوب و بد تقسیم می‌کند و این که باید مبارزه یا اجتناب کرد، بنابراین منجر به سطوحی از ناکامی، پریشانی، اضطراب و افسردگی می‌شود (۱۰).

کاهش علائم اختلالات و درمان آن یکی از مهمترین اهداف درمانی در اختلالات روانی بوده است، اما با روی کار آمدن رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا ماهیت مداخلات درمانی علاوه بر کاهش علائم بر مولفه‌های دیگری همچون ارتقاء و تغییر سبک زندگی، رضایت از زندگی و بهبود در کیفیت زندگی نیز متمرکز است (۱۱). یکی نظریه‌های برآمده از این مکتب، دیدگاه تحول مثبت (Positive youth development) است. رویکرد تحول مثبت برآمده از جنبش روان‌شناسی مثبت و با تاکید بر مسئله بهزیستی شکل گرفته است. برخلاف نگاه مسلط در فضای روان‌شناسی که توجه و تاکید بسیاری بر آسیب‌ها، اختلالات، کمبودها و مشکلات دارد، دیدگاه تحول مثبت تاکید عمده خود را بر مسئله توانمندی‌ها، نقاط قوت و ویژگی‌های مثبت فردی دارد (۱۲). منطبق بر این دیدگاه افرادی که دارای توانایی‌ها و قوت‌های خاص در ۵ بعد در زندگی خود باشند احتمال آسیب‌پذیری آنها در آینده کاهش پیدا خواهد کرد. بنابراین به جای تاکید بر ابعاد آسیب‌پذیری افراد می‌توان با شناسایی و تقویت این ۵ بعد بر ارتقای سلامت روان افراد

از شاخص‌های آماری توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و شاخص‌های استنباطی (تحلیل کواریانس) با نرم‌افزار SPSS-20 استفاده شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه تحول مثبت نوجوانی Geldof و همکاران (۲۰۱۴) و مقیاس اضطراب کودکان Spence (۲۰۰۷) استفاده بود.

مقیاس اضطراب کودکان نسخه کودک (Spence): این مقیاس برای ارزیابی اضطراب کودکان ۱۵-۸ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴۵ سوال و ۶ حیطه (اضطراب جدایی، اضطراب اجتماعی، وسواس فکری-عملی، پانیک، بازار هراسی، اضطراب فراگیر و ترس از صدمات جسمانی) می‌باشد و بر اساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت با سوالاتی مانند (من در مورد همه چیز نگرانم) به سنجش اضطراب کودکان می‌پردازد. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس درجه‌بندی چهار درجه‌ای لیکرت از هرگز (۰) تا همیشه (۳) با حداقل امتیاز ممکن ۰ و حداکثر ۱۳۲ است. نمره بین ۰ تا ۴۴: میزان اضطراب کودکان در حد پایینی می‌باشد. نمره بین ۴۴ تا ۸۸: میزان اضطراب کودکان در حد متوسطی می‌باشد. نمره بالاتر از ۸۸: میزان اضطراب کودکان در حد بالایی می‌باشد (۲۲). ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش ضرغامی و همکاران برای این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد (۲۳). در پژوهش حاضر پایایی این ابزار به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آمد.

مقیاس تحول مثبت نوجوانی (Geldof و همکاران): این مقیاس تحول مثبت نوجوانی را با ۵ شاخصه، شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت اندازه‌گیری می‌کند. در پژوهش سازندگان این ابزار از روایی و پایایی پذیرفتنی برخوردار است. نمونه ۱۷ سالی ساختار عاملی نسخه هشتاد سالی را تکرار می‌کند. فرم ۱۷ سنوایی روایی همگرا معناداری با مشارکت در جامعه (۰/۲۱ تا ۰/۵۶) و روایی واگرا با افسردگی (۰/۴۰- تا ۰/۶۸-) و رفتارهای پرخطر (۰/۴۶- تا ۰/۶۶-)، نشان می‌دهد (۲۴). Milot، نیز پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۷۴ گزارش کرد (۲۵). فرم ۱۸ سالی مقیاسی است که از نوجوانان می‌خواهد تا نخستین دو عبارتی که بیشتر آنها را منعکس می‌کند یکی را انتخاب و سپس آن عبارت را بین دو جمله واقعاً درباره من درست است یا تقریباً درباره من درست است رتبه‌بندی کنند. هر یک از شاخصه‌های شایستگی، اطمینان و مراقبت با سه گویه و منش و ارتباط به وسیله چهار گویه اندازه‌گیری می‌شوند. این پرسشنامه برای اولین بار در پژوهش بابایی و همکاران در ایران هنجاریابی شد و ۵ عامل آن مورد تایید قرار گرفت و به منظور تعیین روایی با انضباط همبستگی

در مورد فرآیندهای روان‌شناختی مثبت‌گرا که از جمله تحول مثبت که زندگی بزرگسالی را تحت تأثیر قرار می‌دهند، اطلاعات کمی به خصوص در مطالعات داخلی در دست است. سوال اساسی پژوهش این بود که آیا تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اثربخش است یا خیر؟

روش کار

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را نوجوانان ۱۳-۱۱ سال مراجعه‌کننده به مرکز مشاوره آوین تهران در سال ۱۳۹۹-۱۳۹۸ دارای اختلالات اضطرابی که توسط روان‌پزشک مورد ارزیابی و تشخیص قرار گرفته و به روان‌شناس ارجاع داده شده‌اند، تشکیل دادند. از بین آنها ۳۰ نفر (۱۵ نفر به ازای هر یک از گروه‌های آزمایش و گواه) به روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. پیش از شروع پژوهش به شرکت‌کنندگان اطمینان خاطر درباره محرمانگی اطلاعات داده شد و از همه والدین رضایت‌نامه اخذ شد، طبق این فرم شرکت‌کنندگان مجاز بودند در هر مرحله از پژوهش از همکاری با پژوهشگر انصراف دهند. ملاک‌های ورود عبارت بودند از: تمایل داشتن به شرکت در مطالعه، تشخیص اختلال اضطرابی توسط روان‌پزشک قبل از ورود به پژوهش، نداشتن بیماری جسمانی حاد (مانند صرع)، نداشتن اختلالات جدی روان‌پزشکی و عدم شرکت در جلسات روان‌درمانی دیگر حداقل یک ماه قبل از پژوهش. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز، اختلالات همبود روان‌پزشکی، مصرف دارو و غیبت در بیش از سه جلسه از جلسات درمانی بود. سپس به صورت کاملاً تصادفی در دو گروه آزمایش و گروه گواه تقسیم شدند. داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که شاخص توان آزمون نشان‌دهنده کفایت حجم نمونه بود. بعد از انتخاب نمونه‌های واجد شرایط، از هر دو گروه پیش‌آزمون گرفته شد. سپس اعضای گروه آزمایشی تحت هشت جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای آموزش ذهن‌آگاهی و اعضای گروه کنترل در لیست انتظار برای مداخله قرار گرفتند. بعد از اتمام جلسات آموزشی، از گروه‌های آزمایشی و کنترل در شرایط یکسان پس‌آزمون به عمل آمد. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی: کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، در هر مقطع زمانی، می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. این اطمینان به آنان داده شد که تمام اطلاعات محرمانه خواهد ماند و فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به منظور رعایت حریم خصوصی، مشخصات آزمودنی‌ها ثبت نشد. در پایان از همه آنان رضایت‌آگاهانه دریافت شد. به منظور تجزیه و تحلیل آماری

مثبت و با قلدری همبستگی منفی داشت و پایایی پرسشنامه برای کل مقیاس به روش آلفای کرنباخ $0/81$ و برای خرده مقیاس‌ها $0/50$ تا $0/86$ به دست آمد (۲۶). در پژوهش حاضر پایایی نمره کل این ابزار به روش آلفای کرنباخ $0/79$ به دست آمد.

حسینی (۲۷)، مورد استفاده قرار گرفته است. خلاصه ساختار جلسات به شرح زیر می‌باشد (جدول ۱). کلیه جلسات درمان توسط درمان‌گر متخصص در این زمینه اجرا شد.

یافته‌ها

سن دانش‌آموزان شرکت‌کننده در این پژوهش بین ۱۶ تا ۱۸ سال بود. ۴۳ درصد از این دانش‌آموزان (۱۰۹ نفر دختر) و ۵۷ درصد (۱۴۰ نفر پسر) بودند. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش بر اساس میانگین و انحراف معیار در جدول ۱ گزارش شده است.

خلاصه جلسات تمرین‌های ذهن آگاهی

گروه آزمایش، تحت هشت جلسه هفتگی ۶۰ دقیقه‌ای ذهن آگاهی نوجوان محور با استفاده از بسته آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور از Burdick قرار گرفتند (۲۱). این بسته درمانی در پژوهش منشی و

جدول ۱. خلاصه جلسات تمرین‌های ذهن آگاهی

جلسه	خلاصه محتوی
جلسه اول: بیشتر در حال باشید. (توجه و حواس پنج‌گانه)	در این جلسه بعد از معرفی مراجعین درباره تحریک کردن توجه بصری و آگاهی دیداری، تحریک کردن توجه غیربصری یا غیردیداری، توجه به حواس پنج‌گانه، خوردن آگاهانه صحبت می‌شود.
جلسه دوم: تمرکز کردن ذهن سرگردان	در این جلسه درباره تمرکز کردن ذهن سرگردان، راه رفتن و تنفس آگاهانه، آگاهی ذهنی در زندگی روزانه، استفاده از یادآورهای بصری صحبت می‌شود.
جلسه سوم: هدایت و تقویت آگاهی	در این جلسه درباره هدایت و تقویت آگاهی، ذهن آگاهی از صدا تنفس و بدن، گوش دادن به موسیقی، تمرکز حواس و ذهن آگاهی از صدا نفس و بدن، تمرین توقف، راه رفتن در طبیعت و توجه به اطراف صحبت می‌شود.
جلسه چهارم: گوش دادن به بدن	در این جلسه درباره آگاهی از حرکت و حواس بدن و تمرکز حواس بر آنها، یادگرفتن گوش دادن به بدن، اسکن بدن، حرکت آگاهانه، راه رفتن آگاهانه، تمرین لبخند نرم، ماساژ گرفتن، کارکردن با حواس دشوار بدن، تمرکز حواس درباره درد فیزیکی صحبت می‌شود.
جلسه پنجم: مشاهده ذهن	در این جلسه درباره آگاهی و تمرکز حواس بر افکار، ذهن مثل آسمان، مشاهده افکار در زیر یک درخت، ذهن مانند یک اقیانوس، خیال‌بافی فکر، ایجاد فضایی برای لحظه آهان، حفظ تعادل از طریق پذیرش و تغییر، تفکر قضاوتی، تاثیر متقابل افکار قضاوتی بر شخص، تفکر دلسوزانه و حمایت‌کننده در حال رشد، مقصر دانستن دیگران و یا مقصر دانستن خودش صحبت می‌شود.
جلسه ششم: مدیریت هیجان	در این جلسه درباره تمرکز حواس و ذهن آگاهی بر احساسات، مشاهده اضطراب و درد، تمرین باران، مراقبه و مهربانی، پاسخ به هیجانات، محبت نسبت به خود، صبر و بخشش، هیجانات مثبت صحبت می‌شود.
جلسه هفتم: برقراری رابطه ماهرانه	در این جلسه درباره شنیدن و صحبت کردن آگاهانه، بررسی حساسیت به انتقاد، ارتباطات در روابط، ارتباط بدون خشونت، تنظیم هدف، حضور آگاهانه صحبت می‌شود.
جلسه هشتم: کم کردن سرعت خیلی مؤثرتر است	در این جلسه درباره عملیات و تصمیمات متفکرانه، استفاده از تمرین توقف در انجام امور، مراقبه کوه، خودمربیگری آگاهانه، پیدا کردن انگیزه و حرکت به سمت آن، استفاده از موسیقی، توجه به احساسات اصلی، اولویت‌بندی کردن وظایف و انجام کار، پاداش دادن به خود برای اتمام کار، ایجاد عادت‌های خوب، مدیریت زمان، توالی انتخاب کردن شروع کردن انجام دادن و تمام کردن یک کار با ذهن آگاهی صحبت می‌شود.

نتیجه گیری

دختر در گروه آزمایش و ۷ پسر و ۸ دختر در گروه کنترل بودند. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش گروه آموزش ذهن آگاهی و کنترل در پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جدول ۲ نمایش داده شده است.

میانگین سنی گروه آموزش ذهن آگاهی و گروه کنترل به ترتیب $12/20 \pm 0/75$ و $11/90 \pm 0/95$ بود. از ۳۰ شرکت‌کننده ۶ پسر و ۹

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی برای مولفه‌های تحول مثبت

متغیر	گروه	مرحله	میانگین	انحراف معیار	حداقل	حداکثر
مولفه شایستگی	ذهن آگاهی	پیش‌آزمون	۷/۰۱	۱/۳۹	۵	۸
		پس‌آزمون	۱۱/۰۲	۱/۹۲	۹	۱۴
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۶/۴۶	۱/۳۰	۴	۸
		پس‌آزمون	۶/۵۳	۱/۴۰	۴	۹
مولفه اطمینان	ذهن آگاهی	پیش‌آزمون	۶/۴۶	۱/۱۲	۴	۸
		پس‌آزمون	۹/۸۰	۱/۳۲	۷	۱۲
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۶/۳۳	۱/۲۳	۴	۸
		پس‌آزمون	۶/۶۴	۱/۲۴	۵	۹
مولفه ارتباط	ذهن آگاهی	پیش‌آزمون	۱۱/۳۳	۱/۷۱	۹	۱۴
		پس‌آزمون	۱۶/۱۳	۱/۵۵	۱۴	۱۹
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۱۱/۰۰	۱/۴۶	۸	۱۴
		پس‌آزمون	۱۱/۱۳	۱/۳۰	۹	۱۴
مولفه منش	ذهن آگاهی	پیش‌آزمون	۱۰/۰۶	۱/۵۳	۷	۱۲
		پس‌آزمون	۱۵/۱۳	۱/۵۰	۱۳	۱۷
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۱۰/۱۳	۱/۸۴	۷	۱۳
		پس‌آزمون	۱۵/۵۳	۱/۱۸	۱۳	۱۸
مولفه مراقبت	ذهن آگاهی	پیش‌آزمون	۵/۶۶	۱/۴۴	۴	۹
		پس‌آزمون	۹/۳۳	۱/۴۹	۷	۱۲
	گروه گواه	پیش‌آزمون	۵/۳۳	۱/۱۱	۴	۸
		پس‌آزمون	۸/۹۳	۱/۸۶	۶	۱۲

نمرات در متغیرهای تحقیق طبیعی می‌باشد ($P > 0/05$). همچنین، نتایج همگنی واریانس‌ها نشان داد که سطح معناداری به دست آمده از آزمون لوین بزرگ‌تر از $0/05$ می‌باشد. در خصوص فروض همسانی ماتریس‌های واریانس-کوواریانس میزان معناداری آزمون باکس برابر با $0/76$ بود؛ بنابراین آزمون باکس در سطح $0/05$ معنادار نیست. به عبارت دیگر ماتریس واریانس-کوواریانس همگن بوده و مفروضه مورد

با توجه به طرح پژوهش مناسب‌ترین گزینه برای تحلیل داده‌ها تحلیل کوواریانس چند متغیری بود. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل کوواریانس را برآورد می‌کنند، به بررسی آنها پرداخته شد. بدین منظور، نرمال بودن داده‌ها با آزمون Shapiro-Wilk نشان داد که سطح معناداری در آزمون ذکر شده از $0/05$ بزرگ‌تر بود. بنابراین توزیع

همان‌طور که در **جدول ۳** مشاهده می‌گردد، آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه آزمایش و کنترل نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته پس آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. نظر به این که هر چهار آزمون چندمتغیری معنادار هستند؛ لذا بعد از آن نوبت به بررسی این موضوع می‌رسد که آیا هر یک از مولفه‌های تحول مثبت به طور جداگانه از متغیرهای مستقل تأثیر پذیرفته است یا خیر. به همین خاطر در ادامه با استفاده از آزمون تک متغیری تحلیل کوواریانس یک‌راهه (آنکوا) به بررسی اثر متغیرهای مستقل بر هر یک از مولفه‌های تحول مثبت پرداخته شده است. **جدول ۴** نتایج تحلیل کوواریانس تک‌متغیری برای نمره‌های پس آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

نظر برقرار است. بر اساس مفروضه همگنی شیب خط رگرسیون سطح معناداری اثر تعامل گروه و پیش‌آزمون بزرگتر از $0/05$ بود. از آنجایی که تعامل غیر معناداری بین متغیرهای وابسته و کمکی (کوواریت‌ها) مشاهده شد، بنابراین فرض همگنی شیب خط رگرسیون برای متغیرهای پژوهش پذیرفته شد. همچنین چون متغیرهای کمکی (پیش‌آزمون‌ها) با یکدیگر همبستگی کمتر از $0/90$ داشتند و با توجه به همبستگی‌های به دست آمده، از مفروضه هم‌خطی چندگانه بین متغیرها اجتناب شده است. در ادامه برای مقایسه گروه‌های آزمایشی و کنترل بر اساس نمره‌های پس‌آزمون‌ها، پس از کنترل اثر پیش‌آزمون‌ها، جهت تعیین تأثیر تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های تحول مثبت در نوجوانان از تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شده است که نتایج آن در **جدول ۳** آمده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری در پس‌آزمون

مراحل پژوهش	آزمون	ارزش F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	P	اندازه اثر	توان آزمون
پس آزمون	اثر پیلای	78/14	5	19	0/001	0/95	1
	لامبدای ویلکز	78/14	5	19	0/001	0/95	1
	اثر هتلینگ	78/14	5	19	0/001	0/95	1
	بزرگترین ریشه روی	78/14	5	19	0/001	0/95	1

گروه‌های آموزش و کنترل در پس‌آزمون تفاوت معنادار دیده می‌شود. بنابراین تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر تمام مولفه‌های تحول مثبت تأثیر معناداری دارد.

همان‌طور که در **جدول ۴** مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای مولفه‌های تحول مثبت نشان می‌دهند که در همه مولفه‌ها بین

جدول ۴. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس‌آزمون

متغیر وابسته	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	P
مولفه شایستگی	108/80	1	108/80	64/68	0/001
مولفه اطمینان	117/41	1	117/41	98/45	0/001
مولفه ارتباط	177/81	1	177/81	235/34	0/001
مولفه منش	170/98	1	170/98	151/62	0/001
مولفه مراقبت	102/49	1	102/49	141/67	0/001

بود. مطابق با یافته‌های پژوهش تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر تمام مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی اثربخش بود. علی‌رغم این که پژوهشی یافت نشد که در آن به اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تحول مثبت نوجوانی پرداخته

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربخشی تمرین‌های ذهن‌آگاهی بر مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی در نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب

بحث

استفاده شده و نتایج با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. با توجه به اثربخش بودن آموزش پیشنهاد می‌شود چنین برنامه آموزشی به صورت بخشی از درمان‌های مدون مراکز مشاوره کودکان و نوجوانان دربیاید و با برگزاری کارگاه‌های آموزشی درمانگران در این زمینه از دانش کافی برخوردار باشند. همچنین انجام پژوهش‌های همبستگی به روش مدل‌یابی معادلات ساختاری به منظور یافتن متغیرهای میانجی در رابطه بین ذهن‌آگاهی با اضطراب و یا مولفه‌های تحول مثبت در نوجوانان، پیشنهاد می‌گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق در پژوهش

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی: کلیه آزمودنی‌ها اطلاعاتی در مورد پژوهش دریافت کردند، به آنان اطمینان خاطر درباره محرمانگی اطلاعات داده شد و تاکید شد که اطلاعات فقط برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در هر مقطع زمانی، می‌توانستند مطالعه را ترک کنند. در پایان از همه آنان رضایت آگاهانه دریافت شد.

مشارکت نویسندگان

مرجان سلطانی پناه و پرویز عسگری: در انتخاب موضوع، طراحی مطالعه و تعریف مفاهیم نقش داشتند. جستجوی ادبیات و پیشینه پژوهشی توسط همه نویسندگان انجام گرفت. مرجان سلطانی پناه: نسبت به جمع‌آوری و تجزیه و تحلیل داده‌ها اقدام کردند. نگارش و تهیه پیش‌نویس: فرح نادری. همه نویسندگان نتایج را مورد بحث قرار داده و در تنظیم و ویرایش نسخه نهایی مقاله مشارکت داشتند.

منابع مالی

این پژوهش هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های دولتی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است. این پژوهش از پایان‌نامه دکتری نویسنده اول، گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشکده روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهواز استخراج شده است.

تشکر و قدردانی

در پایان از تمام پرسنل محترم کلینیک آوین شهر تهران و کلیه شرکت‌کنندگان عزیز در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می‌گردد.

تعارض منافع

نویسندگان اعلام می‌کنند هیچ‌گونه تعارضی منافی وجود ندارد.

شده باشد اما می‌توان به نوعی این یافته را همسو با پژوهش‌های شریف‌پور و همکاران (۱۵)، یزدانی و همکاران (۱۷)، Campbell و همکاران (۱۸)، Spatting و همکاران (۱۹) و Roux و همکاران (۲۰) که به بررسی اثربخشی این شیوه مداخله بر ویژگی‌های روان‌شناختی نوجوانان پرداخته‌اند دانست. در تبیین این یافته می‌توان گفت به نظر می‌رسد آموزش فنون مبتنی بر ذهن‌آگاهی با ترغیب افراد به تمرین مکرر توجه متمرکز روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمندانه روی جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدیدی و نگرانی در مورد منش رها کنند و ذهن آنها را از دنده اتوماتیک خارج کنند. یعنی این فنون با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه حاضر و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات موجب کاهش نگرانی و تنش فیزیولوژیک در فرد می‌گردد (۲۸). ذهن‌آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی و غیر قابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه یک فرد قرار داده و علاوه بر آن اعتراف به تجربه یاد شده و پذیرش آن را نیز شامل می‌شود و افزایش ذهن‌آگاهی در بهبود مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی، با توجه به رشد پذیرش، درک‌پذیری و رشد شخصی در ذهن‌آگاهی موثر است و به فرد امکان می‌دهد تا به جای این که به روی دادها به طور غیرارادی و بی‌تامل پاسخ دهد، با تفکر و تامل پاسخ دهد و آنها را در شناخت، مدیریت و حل مشکل روزمره توانا تر سازد (۲۹). آموزش ذهن‌آگاهی، با افزایش آگاهی فرد نسبت به حال، از طریق فنونی مانند توجه به تنفس و بدن و همچنین معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام پردازش شناختی و پردازش اطلاعات تاثیر می‌گذارد و باعث کاهش نشخوار فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد می‌شود. همچنین افراد را متوجه افکار زائد خود می‌سازد و مجدداً افکار آنها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداها محیطی معطوف می‌سازد و از این طریق باعث کاهش نشخوار فکری می‌شود. که این تغییرات مثبت در فرد باعث افزایش مولفه‌های تحول مثبت نوجوانی از جمله شایستگی، اطمینان، ارتباط، منش و مراقبت می‌شود (۳۰).

این پژوهش با برخی محدودیت‌ها نیز مواجه بوده است. در این پژوهش نوجوانان دارای اختلال اضطراب وارد پژوهش شدند و لذا تعمیم نتایج را به سایر نوجوانان با محدودیت مواجه می‌سازد. همچنین علی‌رغم نظارت کامل و ارائه توضیح از جانب پژوهشگر ممکن است نوجوانان به دلیل اضطراب، در پر کردن پرسشنامه‌های خودگزارش‌دهی دقیق عمل نکنند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از دیگر گروه‌های سنی استفاده شود. همچنین در پژوهش‌های آتی از نوجوانان عادی

References

1. Beesdo-Baum K, Knappe S. Developmental epidemiology of anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 2012;21(3):457-478.
2. Creswell C, Waite P, Hudson J. Practitioner review: Anxiety disorders in children and young people—assessment and treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020;61(6):628-643.
3. Lieb R, Miche M, Gloster AT, Beesdo-Baum K, Meyer AH, Wittchen HU. Impact of specific phobia on the risk of onset of mental disorders: A 10-year prospective-longitudinal community study of adolescents and young adults. *Depression and Anxiety*. 2016;33(7):667-675.
4. Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 2015;56(3):345-365.
5. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*. 2005;62(6):593-602.
6. Azami E, Hajsadeghi Z, Yazdi-Ravandi S. The comparative study of effectiveness of training communication and emotional skills on parenting stress of mothers with autism children. *Zanko Journal of Medical Sciences*. 2017;18(56):1-11. (Persian)
7. Hajsadeghi Z, Yazdi-Ravandi S, Pirnia B. Compassion-focused therapy on levels of anxiety and depression among women with breast cancer: A randomized pilot trial. *International Journal of Cancer Management*. 2018;11(11):e67019.
8. Odgers K, Dargue N, Creswell C, Jones MP, Hudson JL. The limited effect of mindfulness-based interventions on anxiety in children and adolescents: A meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*. 2020;23(3):407-426.
9. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JMG. Mindfulness-based cognitive therapy: Theoretical rationale and empirical status. In Hayes SC, Follette WM, Linehan MM, editors. *Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition*. New York: Guilford Press; 2004. pp. 45-65.
10. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003;10(2):144-156.
11. McNulty JK, Fincham FD. Beyond positive psychology? Toward a contextual view of psychological processes and well-being. *American Psychologist*. 2012;67(2):101-110.
12. Lerner RM, Lerner JV, Bowers EP, Geldhof GJ. Positive youth development and relational-developmental-systems. In Overton WF, Molenaar PCM, Lerner RM, editors. *Handbook of child psychology and developmental science: Theory and method*. John Wiley & Sons, Inc; 2015. pp. 607-651.
13. Bowers EP, Li Y, Kiely MK, Brittan A, Lerner JV, Lerner RM. The five Cs model of positive youth development: A longitudinal analysis of confirmatory factor structure and measurement invariance. *Journal of Youth and Adolescence*. 2010;39(7):720-735.
14. Geldhof GJ, Larsen T, Urke H, Holsen I, Lewis H, Tyler CP. Indicators of positive youth development can be maladaptive: The example case of caring. *Journal of Adolescence*. 2019;71:1-9.
15. Sharifpour S, Manshaee Q, Sajjadian I. The Effect of adolescent-centered mindfulness training on depression, anxiety and stress among adolescents with cancer at the chemotherapy stage. *Jundishapur Scientific Medical Journal*. 2019;17(5):545-557. (Persian)
16. Davoudi R, Manshaee G, Golparvar M. Comparison of the effectiveness of cognitive-behavioral therapy, emotion focused therapy and adolescent-centered mindfulness therapy on nomophobia. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing*. 2019;7(5):62-71. (Persian)
17. Yazdani M, Esmaeili M, Namdari K. The effect of positive mindfulness training program on self-compassion of male adolescents with depressive symptoms. *Positive Psychology Research*. 2018;3(4):65-76. (Persian)
18. Campbell AJ, Lanthier RP, Weiss BA, Shaine MD. The

impact of a school wide mindfulness program on adolescent well-being, stress, and emotion regulation: A nonrandomized controlled study in a naturalistic setting. *Journal of Child and Adolescent Counseling*. 2019;5(1):18-34.

19. Spatting S, Van Gordon W, Shonin E. Mindfulness in schools: A health promotion approach to improving adolescent mental health. *International Journal of Mental Health and Addiction*. 2019;17(1):112-119.

20. Roux B, Philippot P. A Mindfulness-based program among adolescent boys with behavior disorders: A quasi-experimental study. *Journal of Child and Family Studies*. 2020;29:2186–2200.

21. Burdick D. Mindfulness skills for the children and adolescents. Monshe'ie GR, Asli Azad M, Hoseini L, Tayebi P. (Persian translator). 1st ed. Isfahan: Isfahan Islamic Azad University Publication (Khorasgan); 2017. pp. 369-375. (Persian)

22. Spence SH. The Spence Children's Anxiety Scale. In I. Sclare ed. Child psychology portfolio. Windsor, Canada: NFER-Nelson; 2007.

23. Zarghami F, Heidari Nasab L, Shaeiri MR, Shahrivar Z. A study in the impact of coping-cat-based cognitive-behavior therapy (CBT) on reduced anxiety in the children aged 8 to 10 with anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies*. 2015;5(19):183-202. (Persian)

24. Geldhof GJ, Bowers EP, Boyd MJ, Mueller MK, Napol-

itano CM, Schmid KL, et al. The creation and validation of short and very short measures of PYD. *Journal of Research on Adolescence*. 2014;24(1):163-176.

25. Milot AS. Positive youth development as a framework for examining the relationships between conformity to gender norms, social support, and adolescent mental health [PhD dissertation]. Newton, Massachusetts: Boston College; 2014.

26. Babae J, Najafi M, Rezaei A. The psychometric properties of positive youth development scale in students. *Journal of Psychological Science*. 2018;16(64):540-553. (Persian)

27. Manshaee GR, Hoseini L. The effectiveness of child-centered mindfulness training on social adjustment and depression symptoms in depressed children. *Psychology of Exceptional Individuals*. 2018;8(29):179-200. (Persian)

28. Hofmann SG, Gomez AF. Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric Clinics*. 2017;40(4):739-749.

29. Emanuel AS, Updegraff JA, Kalmbach DA, Ciesla JA. The role of mindfulness facets in affective forecasting. *Personality and Individual Differences*. 2010;49(7):815-818.

30. Hollis-Walker L, Colosimo K. Mindfulness, self-compassion, and happiness in non-meditators: A theoretical and empirical examination. *Personality and Individual Differences*. 2011;50(2):222-227.