Journal of Educational Psychology Studies
University of Sistan and Baluchestan
Iranian Educational Psychology Association
Print ISSN: 2228 - 6683
Online ISSN: 2783 - 5235

Comparing the Effectiveness of Therapeutic Approach of Adolescent-Centered Mindfulness (ACM) and Integral Deep Listening (IDL) on the Academic Vitality of Students with Anxiety Disorder

Elaheh Nekoie Isfahani[1] | Mansoureh Bahramipour Isfahani[2]✉ | Mohsen Golparvar[3]

1. Ph.D. student of Educational Psychology, Department of Psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. E-mail: elahe.nekooei@gmail.com
2. Corresponding Author, Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. E-mail: bahramipourisfahani@yahoo.com
3. Professor, Department of Psychology, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Isfahan (Khorasgan) Branch, Isfahan, Iran. E-mail: drmgolparvar@hotmail.com

Article Info

Article type:
Research Article

Article history:
Received:16 October 2023
Received in revised form:
31 July 2024
Accepted:2 October 2024
Published online:
27 November 2024

Keywords:
ACM
IDL
Academic vitality
Anxiety disorder

ABSTRACT

The present study was conducted to compare the effectiveness of the therapeutic approach of adolescent-centered mindfulness (ACM) and integral deep listening (IDL) on the academic vitality of students with anxiety disorder. The research method was semi-experimental with a pre-test, post-test & two-month follow-up design with a control group. The statistical population of the research included all students with anxiety disorder in the first secondary school of the 6th education district of Isfahan in the academic year of 2022-2023. For this aim, 1400 students from 8 schools in Isfahan were screened using the multi-stage cluster random sampling method by implementing the anxiety questionnaire of Beck et al. Two experimental groups and one control group were replaced (each group 20). Individuals of the experimental groups participated in parallel sessions of ACM (8 sessions) and IDL (8 sessions); But for the control group, there was no intervention. The measuring tool included Martin and Marsh's academic vitality questionnaire (2008). In data analysis, mixed analysis of variance test and Benferoni correction test were used in SPSS-24 software. The results showed that both treatment methods, ACM and IDL, were effective on the academic vitality of students with anxiety disorders (p<0.01). Also, to compare the effectiveness of two treatment approaches, ACM has a stronger effect on increasing academic vitality than other treatments for students with anxiety disorders (p<0.01) and the effects of the intervention have remained constant over time (p<0.01). According to the results of the current research, education officials can increase their academic vitality by implementing educational workshops and psychological interventions, by reducing stress and anxiety disorders in students.

Cite this article: Nekoie Isfahani, E., Bahramipour Isfahani, M., & Golparvar, M. (2024). compare the effectiveness of the therapeutic approach of adolescent-centered mindfulness (ACM) and integral deep listening (IDL) on the academic vitality of students with anxiety disorder. *Journal of Educational Psychology Studies*, 21 (55), 1-23.

Publisher: University of Sistan and Baluchestan
DOI: 10.22111/JEPS.2024.46956.5568

مطالعات روانشناسی تربیتی
شاپا چاپی: ۲۲۲۸-۶۶۸۳
شاپا الکترونیکی: ۲۷۸۳-۵۲۳۵
دانشگاه سیستان و بلوچستان
انجمن علمی روان‌شناسی تربیتی ایران

مقایسه اثربخشی رویکرد درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی

الهه نکوئی اصفهانی[۱] | منصوره بهرامی‌پور اصفهانی[۲] ✉ | محسن گل‌پرور[۳]

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: elahe.nekooei@gmail.com

۲. نویسنده مسئول، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: bahramipourisfahani@yahoo.com

۳. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. رایانامه: drmgolparvar@hotmail.com

اطلاعات مقاله

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۲۴

تاریخ ویرایش: ۱۴۰۳/۵/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۷/۱۱

تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۸/۷

واژگان کلیدی:
ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور، گوش کردن عمیق کامل، سرزندگی تحصیلی، اختلال اضطرابی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثربخشی رویکرد درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی انجام شد. روش پژوهش، نیمه‌تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی دوره متوسطه اول ناحیه ٦ آموزش و پرورش اصفهان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲- بود. بدین منظور به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین ۸ آموزشگاه اصفهان تعداد ۱۴۰۰ دانش‌آموز با اجرای پرسشنامه اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) و مصاحبه بالینی مورد غربالگری قرار گرفتند که از این میان تعداد ٦٠ نفر دارای اختلال اضطرابی انتخاب و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر کدام ۲۰ نفر) جایگزین شدند. افراد گروه‌های آزمایشی به‌شکل موازی در هشت جلسه ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور (بوردیک، ۲۰۱٤) و گوش کردن عمیق کامل ایلارد (۲۰۱۳) شرکت کردند؛ اما برای گروه کنترل، مداخله‌ای صورت نگرفت. ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) بود. در تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز، آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تصحیح بنفرونی در نرم‌افزار SPSS-24 استفاده شد. نتایج نشان داد، هر دو روش درمانی، ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی اثربخش بوده است (p<۰/۰۱). هم‌چنین درجهت مقایسه اثربخشی دو رویکرد درمانی، درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افزایش سرزندگی تحصیلی از درمان دیگر برای دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی تأثیر نیرومندتری داشته است (p<۰/۰۱) و اثرات مداخله در طول زمان ثابت باقی مانده است (p<۰/۰۱). طبق نتایج پژوهش حاضر، مسئولان آموزش‌وپرورش می‌توانند با اجرای کارگاه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی، با کاهش استرس و اختلال اضطرابی در دانش‌آموزان، سرزندگی و نشاط تحصیلی آن‌ها را افزایش دهند.

استناد: نکوئی اصفهانی، الهه؛ بهرامی‌پور اصفهانی، منصوره؛ و گل‌پرور، محسن. (۱۴۰۳). مقایسه اثربخشی رویکرد درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی. *مطالعات روانشناسی تربیتی*.

DOI: 10.22111/JEPS.2024.46956.5568

ناشر: دانشگاه سیستان و بلوچستان

مقدمه

در سال‌های اخیر در فرایند فعالیت تحصیلی دانش‌آموزان عواملی وجود دارد که می‌تواند عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان را تحت تأثیر منفی قرار دهد (سائو[1] و همکاران، ۲۰۲٤). از جمله این عوامل می‌توان به وجود اضطراب[2] در آنان اشاره کرد که سبب بروز آسیب‌های تحصیلی در دانش‌آموزان می‌شود (گومز و گریسالز[3]، ۲۰۲۳). بروز اضطراب، می‌تواند با ایجاد آشفتگی روان‌شناختی در جامعه دانش‌آموزان، سبب ایجاد افت کارآمدی تحصیلی در آنان شود (محمودی‌گلوگاهی و خانه‌کشی، ۱٤۰۲). اضطراب یکی از شایع‌ترین نشانگان روانی و یک پاسخ سازشی در برابر محرک‌ها تلقی می‌شود و نبود آن گاهی انسان را با خطرهای جدی مواجه می‌کند (لئون[4] و همکاران، ۲۰۲۳). اگر سطح اضطراب در افراد از حد متعادل فراتر برود و تداوم یابد، سازش‌یافته تلقی‌نشده و به‌عنوان یک منبع درماندگی نیازمند درمان مناسب خواهد بود (وسیک[5] و همکاران، ۲۰۲۳). به‌طور متوسط، دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی، یک یا دو میانگین پایین‌تر از سایر دانش‌آموزان در امتحانات نمره کسب می‌کنند (مهمانپذیر و علی‌فرخی، ۱٤۰۰) و این روند به مرور ازجمله عواملی است که سرزندگی تحصیلی[6] آنان را نیز از بین می‌برد (آلموتیری[7] و همکاران، ۱۳۹۷). لذا از عوامل مهمی که تحت تاثیر اختلال اضطرابی دانش‌آموزان می‌باشد، سرزندگی تحصیلی است و از طرف دیگر سرزندگی تحصیلی نیز یک عامل مهم در کمک به دانش‌آموزان در مدیریت و کاهش اضطراب و استرس تحصیلی است (سردارآبادی و همکاران، ۱٤۰۲).

سرزندگی یکی از پنج توانمندی درونی[8] (IC) است (ماسیوچی[9] و همکاران، ۲۰۲۰). براساس تعریف پذیرفته‌شده از سرزندگی این سازه عبارت است از "احساس مثبت انرژی و زنده بودن[10]"

---

1. Cao
2. anxiety
3. Gómez & Grisales
4. León-Barriera
5. Kvesić
6. academic vitality
7. Almutairi
8. intrinsic capacity
9. world health organization
10. positive feeling of energy and aliveness

و یا "تجربه ذهنی سرشار از انرژی و زندگی بودن[1]" (لنوکس[2] و همکاران، ۲۰۲٤). به‌عبارتی دیگر سرزندگی به‌عنوان یک مفهوم ذهنی قابل اندازه‌گیری شناخته می‌شود که شامل نوسان انرژی فیزیولوژیکی و روانی است که می‌تواند توسط خود فرد تنظیم شود و تحت کنترل قرار بگیرد (لاوروشوا[3]، ۲۰۲۰). بر اساس توضیحات ارائه‌شده، سرزندگی تحصیلی و پویایی درونی دانش‌آموزان و ملال‌انگیزی ناشی از فقدان آن مسئله‌ای است که حل آن، مداخلات مفید را طلب می‌نماید؛ چرا که عدم سرزندگی مانعی جدی در برابر حضور فعال کودکان مضطرب به‌ویژه در محیط آموزشی مدارس میان همگنان می‌باشد و باعث تشدید رفتارهای ایذایی کودکان با یکدیگر و حس ناامنی مجدد در محیط می‌گردد (مایریا[4] و همکاران، ۲۰۲۳). شواهد پژوهشی نشان داده که این ویژگی با سلامت و بهزیستی مناسب‌تر، کیفیت تحصیلی مطلوب‌تر و عملکرد پویاتر در عرصه‌های مختلف تحصیلی در ارتباط است (کاشانی‌زاده و همکاران، ۱٤۰۲) با کاهش اضطراب در دانش‌آموزان، سرزندگی و نشاط تحصیلی آن‌ها افزایش می‌یابد (شفیعی و روحی‌حدید، ۱٤۰۲). شیوع اختلال اضطرابی در دانش‌آموزان، به همراه مشکلات ناشی از آن و هزینه‌هایی که بر فرد و مدرسه تحمیل می‌کند، ضرورت پرداختن به ساختارهای تبیینی و شیوه‌های درمانی این اختلال را نشان می‌دهد (محمدزاده و همکاران، ۱٤۰۳). هم‌چنین نگاهی به اهمیت متغیر سرزندگی تحصیلی، باعث شده تا پژوهشگران سرتاسر دنیا به دنبال مسیرهای آموزشی ارتقاءدهنده‌ی آن باشند. رویکردهای درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل، رویکردهای مداخله‌ای هستند که از آن‌ها برای ارتقای سرزندگی تحصیلی استفاده می‌شود (مرعشی و همکاران، ۲۰۲۳). درمان ذهن‌آگاهی به معنای توجه کردن به طریق خاص، معطوف به هدف، در زمان حال و بدون قضاوت است (کریمی و همکاران، ۱٤۰۲). تمرینات مراقبه و ذهن‌آگاهی برای افراد در گروه‌های مختلف سنی می‌تواند به‌طور بالقوه برای تکمیل درمان و یک روش مفید کم‌هزینه برای ارائه حمایت و کم کردن اضطراب معرفی شود (بهان[5]، ۲۰۲۰). چندین مطالعه فواید مداخلات مبتنی بر

[1]. subjective experience of being full of energy and alive
[2]. Lennox
[3]. Lavrusheva
[4]. Maurya
[5]. Behan

ذهن‌آگاهی را در کاهش اضطراب، افسردگی و استرس برجسته کرده‌اند (ماتیز[1] و همکاران، ۲۰۲۰).

یکی از جدیدترین روش‌های درمان ذهن‌آگاهی، ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور[2] است (بوردیک، ۲۰۱٤) که نوعی مداخله روانی- آموزشی است که به نوجوانان در جهت تمرین مراقبه ذهنی- بدنی کمک می‌کند و با هدف کاهش استرس، اضطراب و بهبود سلامتی به‌کار برده می‌شود (سهرابی، ۱٤۰۲). بنابراین ذهن‌آگاهی خصوصاً برای نوجوانان مفید است چراکه این گروه چالش‌های تحولی و رشدی را در عرصه‌های روان‌شناختی، اجتماعی و جسمانی خود تجربه می‌کنند (شایق‌بروجنی و همکاران، ۱۳۹۸). فرمت جلسات ذهن‌آگاهی برای نوجوانان هماهنگ با مراحل رشدی، تحصیلی و نیاز آنان است و به شکل بازی و شامل لمس کردن، بوییدن، گوش‌دادن و دیدن ذهن‌آگاهانه می‌باشد. انجام این تمرینات به نوجوانان کمک می‌کند تمرکز کنند، فشارهای روانی ذهن‌شان را بهتر مدیریت کنند، هیجانات‌شان را تنظیم کنند، احساس آرامش و سرزندگی درونی و روابط عمیق‌تر و معنی‌داری را تجربه کنند (اسمیت[3] و همکاران، ۲۰۲۳).

نتایج مطالعات پیشین نشان داده‌اند ذهن‌آگاهی منجر به افزایش سرزندگی (مرعشی و همکاران، ۲۰۲۳)، کنترل اضطراب و افسردگی نوجوانان ورزشکار (سهرابی، ۱٤۰۲)، افزایش تاب‌آوری و خردمندی دانش‌آموزان (رحیم‌پور و همکاران، ۱٤۰۰)، افزایش عزت‌نفس و کاهش مشکلات خواب نوجوانان داغ‌دیده (طاهری و همکاران، ۱۳۹۹)، بهبود کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان (دره‌گرایی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش پرخاشگری و تنظیم هیجان نوجوانان دختر (شایق‌بروجنی و همکاران، ۱۳۹۸؛ داودی و همکاران، ۱۳۹۸)، می‌شود و تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در کاهش رفتارهای پرخطر، علائم افسردگی و آشفتگی ذهنی نوجوانان مؤثر هستند (صلاحی‌اصفهانی و ایزدی، ۱٤۰۲، ۱٤۰۱). هم‌چنین درمیان مطالعات خارجی، یو[4] و همکاران (۲۰۲۱)؛ مل[5] و همکاران (۲۰۲۲) و پاتاسری و دلاریارت[6] (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی

---

1. Matiz
2. adolescent-centered mindfulness therapy (ACMT)
3. Smith
4. Yu
5. Mele
6. Puthusserry, Delariarte

نوجوان‌محور کارآیی لازم در بهبود مؤلفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی دانش‌آموزان را دارد.

روش‌های درمانی و آموزشی مختلفی برای دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی به‌کار گرفته شده است که در طی سال‌ها محققان به دنبال سنجش اعتبار و کارآیی آن‌ها بوده‌اند. یکی از روش‌های درمانی که برای مقابله و کاهش اضطراب دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی می‌تواند مثمرثمر واقع گردد، درمان ای‌دی‌ال[1] (گوش‌کردن عمیق کامل) است (ترک لادانی و همکاران، ۲۰۲۱). لذا در این پژوهش در نظر است از رویکرد دیگر به نام درمان گوش کردن عمیق کامل استفاده گردد. این روش به مثابه یک خودکاوی درونی توسط مصاحبه با ساختاری است که آزمودنی باراهنمایی اولیه درمانگر با خود انجام می‌دهد و در آن می‌تواند فرد پی ببرد در کجای زندگی گیر افتاده و چگونه می‌تواند از آن خارج شود (دیلارد[2]، ۲۰۱۷). این کار ازطریق ارزیابی ٦ عامل اعتمادبه‌نفس، دلسوزی، خردورزی، پذیرش، آرامش درونی و نظاره کردن میسر می‌گردد (ترک لادانی و همکاران، ۲۰۲۱). درمان گوش کردن عمیق کامل به‌عنوان یک رویکرد درمانی در ایران توسط هیچ پژوهشگری برای افزایش سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی به‌صورت کار پژوهشی به‌کار گرفته نشده است، فقط تأثیر گوش کردن عمیق کامل بر افسردگی، اضطراب و عزت‌نفس بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه و کیفیت خواب دختران بررسی‌شده‌است (ترک‌لادانی و همکاران، ۱۳۹۹).

باتوجه به این موضوع که این دو رویکرد درمانی از نظر حیث پرداختن به مشکلات و اضطراب دانش‌آموزان دارای نگاه (محتوایی/فرآیندی) متفاوت از یکدیگر بودند؛ بنابراین مقایسه تأثیر آنان مورد هدف قرار گرفت؛ با توجه به این موضوع که کدام یک از شیوه‌های مداخلاتی می‌تواند تأثیر بیشتری برای این گروه هدف به ارمغان آورد. با توجه به بعد عمل‌گرایانه در این دو نوع رویکرد به نظر می‌رسد که بتواند به‌عنوان یکی از راهبردهای مؤثر برای بهبود سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی به‌حساب آید. اما شواهد پژوهشی کافی در ایران

[1]. integral deep listening treatment (IDL)
[2]. Dillard

برای تایید این مطلب وجود ندارد و لازم است اثربخشی آن با استفاده از پژوهش‌های علمی ثابت شود.

بنابراین با توجه به شیوع نسبتاً بالای اختلال اضطرابی در دانش‌آموزان و مشکلاتی که می‌تواند برای متغیرهای مثبتی مانند اشتیاق، سرزندگی، استقامت و خوش‌بینی تحصیلی ایجاد کند و پیامدهای آن در زندگی و آینده شغلی و تحصیلی دانش‌آموزان، تدارک درمان‌های لازم در زمینه اصلاح مشکلات روانشناختی و نیز طراحی مداخلات پیشگیری‌کننده و یا درمانی در این سنین بسیار ضروری می‌باشد. همچنین تاکنون پژوهشی درزمینه آموزش‌های متنوع و عمیق در مطالعات داخلی انجام‌نشده است و مطالعات خارجی نیز بیشتر به عوامل مؤثر بر اضطراب پرداخته‌اند، بر این اساس با توجه به لزوم به‌کارگیری روش‌های مداخله‌ای و درمان مناسب و به‌هنگام، و از سوی دیگر با مشاهده کارآمدی رویکردهای درمانی گوش‌کردن عمیق کامل و ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور در بهبود مشکلات تحصیلی، هیجانی و روان‌شناختی جامعه‌های آماری گوناگون، پژوهشگر بر آن شد تا به مقایسه اثربخشی رویکردهای درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش‌کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی دوره اول متوسطه بپردازد. بنابراین مساله اصلی پژوهش حاضر آن است که آیا بین اثربخشی رویکردهای درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش‌کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی تفاوت وجود دارد؟

روش پژوهش

روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل همه دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی دوره متوسطه اول ناحیه ٦ آموزش و پرورش اصفهان در سال تحصیلی ۱٤۰۱-۱٤۰۲ بود. بدین منظور به شیوه نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای چندمرحله‌ای، از بین ۸ آموزشگاه اصفهان تعداد ۱٤۰۰ دانش‌آموز با اجرای پرسشنامه اضطراب بک و همکاران (۱۹۸۸) و مصاحبه بالینی مورد غربالگری قرار گرفتند که از این میان تعداد ٦۰ نفر دارای اضطراب بالای ۳۲ بودند و به‌صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل جایدهی شدند. تعداد نمونه لازم با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵ ٪و میزان

ریزش هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل تمایل و رضایت آگاهانه دانش‌آموز برای شرکت در پژوهش، کسب نمره بالاتر از میانگین (نمره ۳۲) در پرسشنامه اضطراب بک و مصاحبه بالینی و اشتغال به تحصیل در دوره متوسطه اول بود. ملاک‌های خروج از پژوهش شامل انصراف از ادامه‌ی کار، غیبت بیش از دو جلسه در جسات، عدم انجام تمرینات و تکالیف و انجام مداخلات روان‌شناختی دیگر بود. ملاحظات اخلاقی این پژوهش شامل موارد ذیل بود: کلیه شرکت‌کنندگان در پژوهش با اختیار و تمایل خود شرکت کردند. درباره اصول رازداری و محرمانه بودن هویت شرکت‌کنندگان و اطلاعات پژوهش به آنان اطمینان داده شد که کلیه اطلاعات به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. شرکت‌کنندگان هر زمانی که از ادامه مشارکت منصرف شدند، می‌توانند آزادانه گروه را ترک نمایند.

پرسشنامه اضطراب: این پرسشنامه توسط بک[1] و همکاران (۱۹۸۸) تدوین شده و نشانه‌های اضطرابی را می‌سنجد. مقیاس اضطراب بک یک پرسشنامه خودسنجی ۲۱ سوالی است که شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه‌ای از «اصلاً» تا «شدید» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. در پرسشنامهٔ بک چهار گزینه هر سوال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند. نمرهٔ کل در دامنه‌ای از ۰ تا ٦۳ قرار می‌گیرد. نمره بالا نشان دهنده اضطراب بیشتر است. هر عبارت بازتاب یکی از علایم اضطراب است که معمولاً افرادی که از نظر بالینی مضطراب هستند یا کسانی که در وضعیت اضطراب‌برانگیز قرار می‌گیرند، بعضی از این علائم را تجربه می‌کنند. بک و همکاران همسانی درونی مقیاس را برابر با ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی یک هفته‌ای آن را ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن را از ۰/۳۰ تا ۰/۷٦ گزارش کرده‌اند (بک و همکاران، ۱۹۸۸). کاویانی و موسوی (۱۳۸۷)، ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

[1]. Beck

پرسشنامه سرزندگی تحصیلی: پرسشنامه سرزندگی تحصیلی توسط مارتین و مارش[1] (۲۰۰۸) تدوین و توسط دهقانی‌زاده و همکاران (۱۳۹۳) در ایران هنجاریابی شده است. این پرسشنامه شامل ۹ ماده است که ٤ ماده آن از نسخه انگلیسی پرسشنامه سرزندگی تحصیلی مارتین و مارش (۲۰۰۸) استخراج شده است. پاسخ‌ها بر مبنای مقیاس ۷ درجه‌ای محاسبه می‌شوند. نمره کل از ۹ تا ٦۳ متغیر خواهد بود و نمره بیشتر بیانگر سرزندگی تحصیلی بالاتر است. مقیاس مارتین و مارش (۲۰۰۸) از نظر همسانی درونی و بازآزمایی مطلوب بود (آلفای کرونباخ ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی، ۰/٦۷). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در فرهنگ ایرانی، از طریق حسین‌چاری و دهقانی‌زاده (۱۳۹۱) با حذف ماده ۸، برابر با ۰/۸۰ و ضریب بازآزمایی برابر ۰/۷۳ بود. دامنه همبستگی ماده‌ها با نمره کل بین ۰/۵۱ تا ۰/٦۸ بود (قاسمی‌جو و حقیقت، ۱٤۰۲). در پژوهش حاج‌حسینی و همکاران (۱٤۰۰) نیز آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد. در پژوهش حاضر میزان قابلیت اعتماد پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸٤ محاسبه شد.

رویکرد ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور: این پروتکل برگرفته از درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور (بوردیک، ۲۰۱٤) است که روایی محتوایی آن در پژوهش اصلی‌آزاد و همکاران (۱۳۹۸)؛ امیری و همکاران (۱۳۹۸)؛ وجدیان و همکاران (۱۳۹۸) مورد بررسی و تایید قرار گرفته است. این مداخله در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با اجرا روی گروه آموزشی اول و بدون انجام مداخله بر روی گروه کنترل در نظر گرفته شده است.

رویکرد درمان آی دی ال (گوش کردن عمیق کامل): برگرفته از پروتکل دیلارد (۲۰۱۳) است که در پژوهش ترک لادانی و همکاران (۱٤۰۰-۱۳۹۹) مورد استفاده قرار گرفته و روایی محتوایی آن تایید شده است. این مداخله در طی ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با اجرا روی گروه آموزشی دوم و بدون انجام مداخله بر روی گروه کنترل در نظر گرفته شده است.

عناوین جلسات درمانی در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است. لازم به ذکر است که مداخلات پژوهش، توسط پژوهشگر و یک متخصص ارائه داده شد. پس از شروع مداخله تعداد ۲ دانش‌آموز در گروه آزمایش اول و ۲ دانش آموز در گروه آزمایش دوم و ٤ دانش‌آموز در گروه کنترل از ادامه حضور

1. Martin, Marsh

در پژوهش انصراف دادند و تعداد ۵۲ دانش‌آموز در پژوهش باقی ماندند (۱۸ دانش‌آموز در هرکدام از گروه‌های آزمایشی و ۱۶ دانش‌آموز در گروه کنترل).

جدول ۱. خلاصه جلسات ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور اصلی‌آزاد و همکاران (۱۳۹۸)

جلسه	هدف	محتوا
جلسه اول	آشنایی با افراد، جلب مشارکت والدین و انجام تمرینات مقدماتی ذهن‌آگاهی	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف آن و توضیح پیرامون علت اجرای این دوره آموزشی برای شرکت کنندگان، توضیح پیرامون چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرینات ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرینات در زندگی روزانه، مشارکت والدین و یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی، آموزش و انجام تمرینات مربوط به وضعیت‌های تمرینات مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشستن روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشستن به حالت چهار زانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و ارایه تکلیف خانگی.
جلسه دوم	کسب آگاهی نسبت به تنفس آگاهانه	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان در مورد ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه و آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	آموزش اسکن بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی و تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش اسکن بدن، ارایه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	کسب آگاهی نسبت به زمان حال	تکرار تمرینات پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن‌آگاهانه، گوش دادن ذهن‌آگاهانه، لمس کردن ذهن آگاهانه، بوییدن ذهن‌آگاهانه، دیدن ذهن‌آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه و ارایه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	کسب آگاهی نسبت به هیجانات	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات و یادداشت‌نویسی درباره ذهن‌آگاهی نسبت به هیجانات، استفاده از سناریوهای " بازرس مفید و بازرس غیر مفید". ارایه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	مرور تمرینات تنفسی	مرور تمرینات تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به افکار"مراقبه رودخانه روان". ارایه تکلیف خانگی

جلسه هشتم	کسب آگاهی نسبت به عملکرد عضلات	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن‌آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال". انجام حرکات ذهن‌آگاهانه، تکرار سناریوی"بازرس مفید و غیر مفید". ارایه تکلیف خانگی

جدول ۲: خلاصه جلسات آی دی ال (گوش کردن عمیق کامل) ترک لادانی و همکاران (۱۴۰۰-۱۳۹۹)

جلسه	محتوا
جلسه اول	اهداف در ایجاد آشنایی، انجام پیش آزمون، مصاحبه به روش آی دی آل، توضیح اهداف آموزش و اهمیت انجام تکالیف خانگی، دادن فرم مصاحبه با خود به شرکت کنندگان.
جلسه دوم	تکلیف شب‌ها بررسی و در صورت انجام مصاحبه فردی در طول هفته نتیجه بررسی شده و در صورت نیاز توصیه‌های مصاحبه مذکور به تکلیف شب ها اضافه می شود و یا اگر لازم بود، مصاحبه جدید صورت می‌گیرد.
جلسه سوم تا هفتم	بررسی تکالیف شب آزمودنی که در نتیجه مصاحبه با خود فرم مصاحبه ای که قبلا ارائه شده بود، مصاحبه مجدد و ارائه رهنمودهای لازم در صورت نیاز.
جلسه هشتم	پاسخ به سؤالات و بررسی تکالیف جلسات قبل، بررسی علائم و اجرای پس‌آزمون.

جهت توصیف داده‌ها در این پژوهش از شاخص‌های مرکزی میانگین و انحراف معیار و آزمون تحلیل واریانس آمیخته و آزمون تعقیبی بونفرنی با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲٤ استفاده شد.

یافته‌ها

داده‌های جمعیت‌شناختی پژوهش نشان داد که میانگین و انحراف معیار سن در شرکت‌کنندگان گروه‌های آزمایش اول (درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور)، ۱۵/۱۰(۲/۱۳)، آزمایش دوم (درمان گوش کردن عمیق کامل)، ۱٤/۱۵(۲/۷۷) و گروه کنترل، ۱٤/۷۲(۳/۰۱) است. از میان شرکت‌کنندگان گروه آزمایش اول، ۱۱ دختر (٦۱/۱۱) و ۷ پسر (۳۸/۸۹) بودند. در گروه آزمایش دوم، ۱۰ دختر (۵۵/۵۵) و ۸ پسر (٤٤/٤۵) بودند. در گروه کنترل نیز، ۱۰ دختر (٦۲/۵۰) و ٦ پسر (۳۷/۵۰) بودند. در جدول ۳، شاخص‌های توصیفی متغیر سرزندگی تحصیلی به تفکیک گروه‌های پژوهش و در سه مرحله سنجش ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی نمرات سرزندگی تحصیلی به تفکیک سه گروه

گروه‌ها	مرحله پیش‌آزمون		مرحله پس‌آزمون		مرحله پیگیری	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
گروه آزمایش اول	۳۳/۶۱	۸/۹۸	٤۱/۳۳	۱۰/۷۲	٤۰/۵۰	۱۰/۳۷
گروه آزمایش دوم	۳۰/۵۵	۷/۲۲	۳۹	۷/۱۵	۳٦/٦٦	۵/۹۰
گروه کنترل	۳۰/۱۲	٦/۹۸	۲۹/۳۱	۷/۰۵	۲۹/٦۲	٦/۸۳

نتایج ارائه شده در جدول ۳ حاکی از آن است که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل توانسته منجر به تغییر در میانگین نمرات سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری شود که در ادامه، معناداری آن با استفاده از آمار استنباطی مورد بررسی قرار گرفته است. قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس آمیخته، پیش‌فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیر سرزندگی تحصیلی در گروه‌های آزمایش و کنترل در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری برقرار است (p>۰/۰۵). همچنین پیش‌فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته نشان می‌داد پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در سرزندگی تحصیلی رعایت شده است (p>۰/۰۵). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره‌های پیش‌آزمون گروه‌های آزمایش و گروه کنترل در متغیر وابسته سرزندگی تحصیلی معنادار نبوده است (p>۰/۰۵). این در حالی بود که نتایج آزمون موچلی نیز بیانگر آن بود که پیش‌فرض کرویت داده‌ها در سرزندگی تحصیلی رعایت شده است (p>۰/۰۵). نتایج آزمون واریانس آمیخته جهت بررسی مسئله پژوهش در جدول ٤ درادامه آورده شده است.

جدول ٤. تحلیل واریانس آمیخته جهت بررسی تاثیرات درون و بین‌گروهی برای سرزندگی تحصیلی

متغیر	گروه		مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
سرزندگی تحصیلی	آزمایش اول	زمان	۱۷٤/۱۳	۲	۸۷/۰٦	۲۵/۵۲	۰/۰۰۰۱	۰/٤٤	۱
		عضویت گروهی	۱۰۵۱/۵۸	۱	۱۰۵۱/۵۸	۲۹/۲۵	۰/۰۰۰۱	۰/٤٦	۱
		تعامل زمان و گروه	۳۰۱/٦٦	۲	۱۵۰/۸۳	٤٤/۲۲	۰/۰۰۰۱	۰/۵۸	۱

	خطا	۲۱۸/۲۸	٤٤	۳/٤۱				
	زمان	۲۲۱/۵۹	۲	۱۱۰/۷۹	۱۱/۵۳	۰/۰۰۰۱	۰/۲٦	۱
	عضویت	٦۹۲/٤۰	۱	٦۹۲/٤۰	۱۵/۳۷	۰/۰۰۱	۰/۳۲	۱
آزمایش دوم	گروهی تعامل زمان و گروه	۳۳۳/۳٦	۲	۱٦٦/٦۸	۱۷/۳٤	۰/۰۰۰۱	۰/۳۵	۱
	خطا	٦۱۵/۰۳	٤٤	۹/٦۱				

نتایج آزمون واریانس آمیخته نشان می‌دهد بر اساس ضرایب F محاسبه شده، عامل زمان یا مرحله ارزیابی تاثیر معناداری بر نمرات سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی داشته و ٤٤ و ۲٦ درصد از تفاوت در واریانس‌های نمرات سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی را تبیین می‌کند. علاوه بر این، عامل عضویت گروهی یا نوع درمان دریافتی هم بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی تاثیر معنادار داشته ($p<۰/۰۰۱$). و به ترتیب ٤٦ و ۳۲ درصد از تفاوت در نمرات سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی را تبیین می‌کند. از طرفی نتایج نشان داد که نوع درمان دریافتی در مراحل مختلف ارزیابی هم بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی تاثیر معنادار داشته و ۵۸ و ۳۵ درصد از تفاوت نمرات سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی را تبیین می‌کند. توان آماری ۱۰۰ درصدی هم، حاکی از دقت آماری بالا و کفایت حجم نمونه جهت ارزیابی تاثیر تعامل گروه و زمان بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی می‌باشد. حال در ادامه در جدول ۵ مقایسه زوجی میانگین نمرات سرزندگی تحصیلی شرکت‌کنندگان بر حسب مرحله ارزیابی با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

جدول ۵. مقایسه زوجی میانگین نمرات سرزندگی تحصیلی بر حسب مرحله ارزیابی

متغیر	گروه	مرحله مبنا (میانگین)	مرحله مورد مقایسه (میانگین)	تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
سرزندگی تحصیلی	گروه آزمایش اول	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/٤۵	۰/۷۱	۰/۰۰۰۱
			پیگیری	-۳/۱۹	۰/٦۰	۰/۰۰۰۱
		پس‌آزمون	پیش‌آزمون	۳/٤۵	۰/۷۱	۰/۰۰۰۱
			پیگیری	۰/۲٦	۰/۱۷	۰/٤۱
	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۳/۵٦	۰/۲۰	۰/۰۰۰۱

آزمایش	پس‌آزمون	پیگیری	-۲/۳۰	۰/۹۳	۰/۵۰
دوم		پیش‌آزمون	۳/۵٦	۰/۲۰	۰/۰۰۰۱
		پیگیری	۱/۲٦	۰/۸۹	۰/۵۰

نتایج جدول ۵ نشان داد، بین میانگین نمرات مرحله پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری در سرزندگی تحصیلی تفاوت معنادار وجود دارد ($P<$ ۰/۰۰۱). این بدان معناست که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل توانسته به شکل معناداری نمرات پس‌آزمون و پیگیری سرزندگی تحصیلی را نسبت به مرحله پیش‌آزمون دچار تغییر نمایند. یافته دیگر این جدول نشان داد که بین میانگین نمرات مرحله پس‌آزمون و پیگیری سرزندگی تحصیلی تفاوت معنادار وجود ندارد. این یافته را می‌توان این چنین جمع بندی نمود که سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی که در مرحله پس‌آزمون دچار تغییر معنادار شده بود، توانسته این تغییر را در طول دوره پیگیری نیز حفظ نماید. حال در ادامه در جدول ٦ مقایسه زوجی میانگین نمرات سرزندگی تحصیلی بر حسب گروه‌های پژوهش با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرنی ارائه می‌شود.

جدول ٦. بررسی تفاوت‌های دو به دو جهت مقایسه اثر گروه‌های آزمایش

گروه مبنا (میانگین)		تفاوت میانگین‌ها	خطای انحراف معیار	معناداری
گروه آزمایش دوم	گروه آزمایش اول	-۳/۰۷	۱/۵۰	۰/۰۱
	گروه کنترل	۵/۷۲	۱/۵۷	۰/۰۰۱
گروه آزمایش اول	گروه آزمایش دوم	۳/۰۷	۱/۵۰	۰/۰۱
	گروه کنترل	۸/۷۹	۱/۵۷	۰/۰۰۱

همان‌گونه نتایج جدول ٦ نشان می‌دهد، تفاوت بین میانگین نمرات سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی گروه‌های آزمایش معنادار بوده و این یافته بدین معناست که بین میزان اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور با درمان گوش کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی تفاوت معنادار وجود داشته ($P<$ ۰/۰۱) و با توجه به اندازه اثر مشخص‌شده درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور نسبت به درمان گوش کردن عمیق کامل

اثربخشی بیشتری بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی داشته است (۰/۰۱ $P<$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی و مقایسه اثربخشی رویکرد درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور منجر به بهبود سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی شده است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج پژوهش‌های اخیر درخصوص اثربخشی این درمان بر کنترل اضطراب عملکرد نوجوانان بسکتبالیست (سهرابی، ۱٤۰۲)، کاهش رفتارهای پرخطر، علائم افسردگی و آشفتگی ذهنی نوجوانان (صلاحی‌اصفهانی و ایزدی، ۱٤۰۲، ۱٤۰۱)، افزایش تاب‌آوری و خردمندی دانش‌آموزان (رحیم‌پور و همکاران، ۱٤۰۰)، افزایش عزت‌نفس و کاهش مشکلات خواب نوجوانان داغدیده (طاهری و همکاران، ۱۳۹۹)، بهبود کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان (دره‌گرایی و همکاران، ۱۳۹۹)، کاهش پرخاشگری و تنظیم هیجان نوجوانان دختر (شایق‌بروجنی و همکاران، ۱۳۹۸؛ داودی و همکاران، ۱۳۹۸) همسو بود.

یو و همکاران (۲۰۲۱)؛ مل و همکاران (۲۰۲۲) و پاتاسری و دلاریارت (۲۰۲۳) هم بیان داشتند که ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور در بهبود مؤلفه‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی دانش‌آموزان، کارآیی لازم را دارد.

در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که ذهن‌آگاهی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی به نوجوانان دارای اضطراب یاری می‌رساند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف، هیجانات و رفتارهای اتوماتیک و افسرده‌ساز خود بینش و آگاهی پیدا کنند سپس بتوانند به‌صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفیدی را انتخاب کنند که منجر به بروز و تقویت افکار و رفتارهای افسرده‌ساز می‌شود. این در حالی است که در نبود ذهن‌آگاهی افراد با آسیب‌های روان‌شناختی، به طور خودکار با روش خوگرفته و ناهشیار نسبت به وقایع محیطی در مدرسه واکنش نشان می‌دهند. از طرفی باید اشاره کرد که دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی به‌علت تجارب تحصیلی و عاطفی آسیب‌زا و استفاده از پاسخ‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی خوگرفته، توانایی

روان‌شناختی جهت تولید پاسخی شناختی نوآورانه درونی ناشی از سرزندگی را در خود ادراک نمی‌کنند؛ چرا که پـردازش‌های شناختی آن‌ها درگیر اضطراب ادراک‌شده است. بنابراین درمان ذهن‌آگاهی با ایجاد تغییر در ساختار عواطف، هیجانات و افکار دانش‌آموزان، آنان را قادر می‌سازد که بـا آگاهی از فرایندهای ذهنی خود بتوانند بدون رنج از بازخوانی افکار مرتبط با اضطراب، پاسخ‌های جدیدی را ایجـاد و بـروز داده و با تقویت قدرت مقابله‌ای خود با موانع تحصیلی، سرزندگی بالاتری را تجربه نمایند.

یکی دیگر از تکنیک‌های ذهن‌آگاهی، پذیرش است. پذیرش و آمادگی برای تغییر، عواطف مثبت را افزایش می‌دهد که منجر به کاهش مشکلات تحصیلی می‌شود (صیادی‌قصبه و مقتدر، ۱۴۰۰). در تبیینی دیگر باید اشاره کرد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور با آموزش تکنیک‌های ذهن‌آگاهی و عمل در زمان حال، می‌تواند تاثیر حساسیت‌های هیجانی و شناختی ناشی از مشکلات رفتاری و روان‌شناختی همانند اضطراب را تعدیل کند و به تبع آن مشکلات روان‌شناختی، رفتاری و شناختی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی کاهش یافته و از این طریق این دانش‌آموزان بتوانند رفتارهای سازمان یافته و بهنجاری را در محیط‌های آموزشی از خود نشان داده و سرزندگی تحصیلی بیشتری را نیز نشان دهند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که درمان گوش کردن عمیق کامل نیز در مرتبه دوم منجـر بـه بهبـود سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی شده است. اثربخشی درمان مذکور بر سرزندگی تحصیلی در مطالعه حاضر با نتایج مطالعات مبنی بر تأثیر گوش کردن عمیق کامل بر بهبود افسردگی (نقطه مقابل سرزندگی)، اضطراب و عزت‌نفس بیماران مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه (ترک لادانی و همکاران، ۲۰۲۱)، کیفیت خواب دختران (ترک‌لادانی و همکاران، ۱۳۹۹)، همسویی دارد.

تبیین اثربخشی درمان گوش کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی در دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی از طریق توجه به کارکردهای آموزش تصمیم‌گیری و تفکر خلاقانه همراه با راهبردهای ارتقاء جایگاه مهار درونی، اعتمادبه‌نفس، دلسوزی، خردورزی، پذیرش، آرامش درونی و نظاره کردن که این نوع درمان بسیار جدی دنبال می‌شود قابل انجام است. درمان گوش کردن عمیق کامل، هدف بنیادین معطوف به ارتقاء ظرفیت‌های عاطفی، شناختی، رفتاری و اجتماعی را

به طور همزمان از طریق آموزش فنون مربوط به تصمیم گیری، رفتارهای اجتماعی، تفکر منطقی، نقاد و خلاقانه، ارتقاء اعتماد به نفس و خودکارآمدی به شکل جدی در محتوای برنامه‌های مداخله‌ای خود جای داده‌اند (دیلارد، ۲۰۱۷). این فنون به شکل متوالی و پی در پی طی چند هفته به نوجوانان آموزش داده می‌شود و سپس انجام تمرین و تکرار مصاحبه‌ها مدنظر قرار می‌گیرد. از این منظر، منطقی است که افراد با تمرین و تکرار ارتقاء توان رفتاری، شناختی، هیجانی و اجتماعی خود، احساس سرزندگی و توانمندی بالاتری بنمایند.

تفسیر مکانیسم اثربخشی شنیدن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی نیز می‌تواند از چندین جنبه مورد بررسی قرار گیرد. اولین مکانیسم ممکن است ارتباط مستقیمی با کاهش اضطراب داشته باشد. با تجربه شنیدن عمیق کامل، دانش‌آموزان می‌توانند از احساسات ناامنی و نگرانی کاسته و به جای آن احساساتی از آرامش و آرامش را تجربه کنند که می‌تواند بهبود سرزندگی تحصیلی آنها را به همراه داشته باشد. دومین مکانیسم ممکن است ارتباط با افزایش آگاهی و تمرکز داشته باشد. با تمرین شنیدن عمیق کامل، دانش‌آموزان می‌توانند تمرکز و تمرین خود را بر روی مسائل و وظایف تحصیلی تمرکز دهند، که می‌تواند بهبود سرزندگی تحصیلی آنها را بهبود بخشد. همچنین، شنیدن عمیق کامل می‌تواند به دانش‌آموزان کمک کند تا با ارتقاء مهارت‌های مدیریت استرس و مسائل اجتماعی، بهبود سرزندگی تحصیلی خود را تقویت کنند. به طور کلی، مکانیسم اثربخشی شنیدن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی می‌تواند با افزایش حالت‌های مثبت روانی و مدیریت بهتر استرس، بهبود محیط تحصیلی آن‌ها و ارتقاء عملکرد تحصیلی شان همراه باشد.

اما نکته حائز اهمیت این که با گذشت دو ماه از پایان درمان‌ها یعنی در مرحله پیگیری مانند پس‌آزمون میزان اثربخشی درمانی ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور از گوش کردن عمیق کامل بر سرزندگی تحصیلی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی فزونی یافت. این فزونی اثربخشی با توجه به این که سرزندگی از زمره عواطف مثبت است و در عین حال آموزش ارتقاء مهارت ذهن‌آگاهی نیز بر راهبردهای آموزش استفاده از ظرفیت های مثبت عاطفی مانند پذیرش به شکل بهینه‌تر برای مهارت‌افزایی رفتاری، شناختی و عاطفی متمرکز است، منطقی به نظر می‌رسد. لازم به ذکر است که تفاوت مکانیسم اثربخشی مداخله‌ای بین ذهن‌آگاهی و گوش کردن عمیق کامل می‌تواند از دو

زاویه مختلف مورد بررسی قرار گیرد. اولاً، در مورد گوش کردن عمیق کامل، مکانیسم اصلی اثربخشی آن مرتبط با تمرکز بر تجربه حسی حالت فعلی است. با شنیدن به طور عمیق و کامل به درون و خارج از تجربه فعلی، افراد قادر به کاهش استرس و اضطراب و افزایش حالت‌های مثبت روانی می‌شوند. این مکانیسم می‌تواند بهبود احساسات و افکار ناخواسته را فراهم کند و افراد را به تجربه آرامش و آرامش درونی هدایت کند. در مقابل، ذهن‌آگاهی بیشتر با تمرکز بر آگاهی از تجربه‌های ذهنی و حالت‌های عقلی در زمان حال مرتبط است. این شامل توجه به تجربیات، احساسات، و افکار فعلی بدون ارزیابی یا داوری است. مکانیسم اصلی اثربخشی ذهن‌آگاهی ممکن است افزایش آگاهی از الگوهای ذهنی و روانی فرد باشد و به افراد کمک کند تا با مهارت‌های مدیریت استرس و ارتقاء ارتباط با خودشان، بهبود میزان آرامش و راحتی را تجربه کنند. بنابراین، در حالی که هر دو روش می‌توانند بهبود میزان سرزندگی فرد را فراهم کنند، مکانیسم اصلی اثربخشی آن‌ها ممکن است بر فرایند تحصیل و متغیرهای روانشناختی دخیل در آن از زوایای مختلفی مشترک یا متفاوت باشد.

مطالعه حاضر نیز مانند هر مطالعه علمی دارای محدودیت‌هایی بوده است. از جمله این‌که، مطالعه بر روی دانش‌آموزان دارای اختلال اضطرابی دوره متوسطه اول انجام شده است. لذا در تعمیم نتایج به کودکان و نوجوانان بالاتر از این دامنه سنی لازم است احتیاط شود. سنجش در مطالعه حاضر از طریق پرسشنامه که ممکن است با مطلوب‌نمایی اجتماعی و اطلاعات نه چندان عمیق همراه باشد، انجام پذیرفته است. در سطح پژوهشی نیز پیشنهاد می‌شود پژوهشگران در مطالعات آینده درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و گوش کردن عمیق کامل را از لحاظ اثربخشی علاوه بر سرزندگی تحصیلی، بر روی متغیرهایی نظیر همدلی، سازگاری اجتماعی و مهارت‌های اجتماعی کودکان در کنار سنجش‌های عمیق‌تر از طریق مصاحبه در کنار پرسشنامه مورد مقایسه و مطالعه قرار دهند. مسئولان آموزش‌وپرورش می‌توانند با اجرای کارگاه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی با کاهش استرس و اختلال اضطرابی در دانش‌آموزان سرزندگی و نشاط تحصیلی آن‌ها را افزایش دهند.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری نویسنده اول مقاله در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اصفهان می‌باشد. بدین‌وسیله از تمامی خانواده‌های دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین مرکز مشاوره آموزش و پرورش ناحیه ٦ اصفهان که در انجام پژوهش همکاری کامل داشتند، تشکر و قدردانی می‌نماییم.

منابع

اصلی‌آزاد، مسلم، منشئی، غلامرضا و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تاثیر درمان ذهن آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس بی اختیاری. *سلامت روان کودک (روان کودک)*، ٦(۱)، ۸۳-۹٤. http://childmentalhealth.ir/article-1-466-fa.html

امیری، فاطمه، ویسکرمی، حسن علی و سپهوندی، محمدعلی. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر اضطراب و تنظیم هیجانی دانش آموزان تیزهوش دوره اول متوسطه. *توانمندسازی کودکان استثنایی*، *۱۰*(۲)، ۱۳۷-۱٤۸. 10.22034/CECIRANJ.2019.95954

بوردیک، دبرا. (۱۳۹٦). راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن آگاهی به کودکان و نوجوانان. ترجمه غلامرضا منشئی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پریناز طیبی، اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان(خوراسگان). (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱٤). https://www.amazon.com/Mindfulness-Skills-Kids-Teens-Clinicians/dp/1937661571

ترک‌لادانی، فاطمه، آقایی، اصغر و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۹). تأثیر درمان گوش کردن عمیق کامل بر شدت بی خوابی و کیفیت خواب نوجوانان دختر مبتلا به بی خوابی شهر اصفهان. *روان پرستاری*، ۸(۳)، ۱-۱۰. https://ijpn.ir/article-1-1544-fa.html

حاج حسینی، منصوره، هدایتی، الهه و غالمعلی لواسانی، مسعود. (۱٤۰۰). الگوی ساختاری ارتباط میان سبک دلبستگی و سرزندگی تحصیلی: نقش واسطه‌ای امید، *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، *۱۷*(۵۹)، ۲۲-۱. https://doi.org/10.22054/jep.2021.33144.2287

داودی، روژین.، منشئی، غلامرضا.، گل‌پرور، محسن. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی نوجوان محور با درمان شناختی رفتاری و درمان هیجان مدار بر تنظیم هیجان نوجوانان دختر دارای علائم بی‌موبایل‌هراسی. *فصلنامه مدیریت ارتقای سلامت*، *۸*(٤)، ۱٦-۲۵. https://jhpm.ir/article-1-1014-fa.html

دره‌گرایی، پروین.، خسروپور، فرشید.، و طهرانی، محمدحسن. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان محور بر بهبود کارکردهای اجرایی دانش‌آموزان مدارس منطقه دو شهر تهران. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ٦(۱۰)، ۱-۱۳. https://jnip.ir/article-1-337-fa.html

رحیم‌پور، شکوفه.، عارفی، مژگان.، منشئی، غلامرضا. (۱٤۰۰). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر تاب آوری و خردمندی در دانش آموزان دختر دوره ی دوم متوسطه شهرستان ابرکوه. *سواد تربیتی معلم*، ۱(۱)، ۵۹-۷۲. https://jtel.cfu.ac.ir/article_2140.html

سردارآبادی، مریم.، شمس‌آبادی، وجیهه.، قنبرآبادی، عقیله و شمس‌آبادی، حکیمه. (۱٤۰۲). بررسی نقش سرزندگی تحصیلی بر کاهش استرس و اضطراب دانش آموزان، *اولین همایش بین‌المللی افق‌های نوین در آموزش و پرورش در هزاره سوم*، بوشهر، https://civilica.com/doc/2000675

سهرابی، هلنا. (۱٤۰۲). مقایسه تاثیر آموزش روانشناسی مثبت‌گرا و ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر کنترل اضطراب نوجوانان بسکتبالیست معلول اعزامی به مسابقات کشوری. *پژوهش های کاربردی در علوم ورزش و سلامت*، ۲(۲)، ٦۱-۷٦. https://sanad.iau.ir/Journal/jsports/Article/869644

شایق بروجنی، بهار، منشئی، غلام رضا و سجادیان، ایلناز. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور و آموزش تنظیم هیجان بر پرخاشگری و اضطراب نوجوانان دختر مبتلابه اختلال دوقطبی نوعII . *مجله دست آوردهای روان شناختی*، ۲٦(۲)، ٦۷-۸۸. https://doi.org/10.22055/psy.2019.30660.2387

شفیعی، حسن و روحی‌حدید، زینب. (۱٤۰۲). مدل علی سرزندگی تحصیلی بر اساس راهبردهای خودتنظیمی تحصیلی و راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با نقش واسطه‌ای اضطراب کرونا. *نشریه علمی آموزش و ارزشیابی*، ۱٦(٦۲). https://sanad.iau.ir/Journal/jinev/Article/972364/FullText

صلاحی‌اصفهانی، نوشین. و ایزدی، راضیه. (۱٤۰۲). مقایسه‌ی اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور و آموزش راهبردهای تنظیم هیجان بر رفتارهای پرخطر، سرگردانی ذهنی و افسردگی نوجوانان. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۱۲(۱)، ۲۵-٤۰. https://doi.org/10.30476/smsj.2024.96095.1356

صلاحی‌اصفهانی، نوشین. و ایزدی، راضیه. (۱٤۰۱). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان محور بر سرگردانی ذهنی و علائم افسردگی. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۰(۲)، ۲۹٤-۳۰٤. 20.1001.1.17352029.1401.20.2.9.5

صیادی قصبه، محدثه. و مقتدر، لیلا. (۱٤۰۰). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر انگیزه پیشرفت و اهمال‌کاری تحصیلی دانش‌آموزان. *آموزش و ارزشیابی*، ۱٤(٥٤)، ۱۱۳-۱۳٥. https://journals.iau.ir/article_682462.html

طاهری، علی.، منشئی، غلامرضا.، و عابدی، احمد. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور با آموزش هیجان محور بر عزت نفس و مشکلات خواب در نوجوانان داغدیده پسر. *پژوهش های مشاوره*، ۱۹(۷٥)، ۳٤-٦٤. http://irancounseling.ir/journal/article-1-1143-fa.html

قاسمی‌جو، راحله و حقیقت، سارا. (۱٤۰۲). پیش‌بینی سرزندگی تحصیلی براساس راهبردهای خود تنظیمی هیجانی و کمال‌گرایی در دانش‌آموزان. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۱۷(۲۱)، ۱-۲۰. https://jnip.ir/article-1-947-fa.html

کاشانی‌زاده، مژگان، گل‌پرور، محسن و سجادیان، ایلناز. (۱٤۰۲). مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با آموزش ارتقا سرمایه عاطفی بر سرزندگی و همدلی کودکان چهار تا شش سال. *مجله علمی پژوهان*، ۲۱(۲)، ۷۳-۸۲. https://psj.umsha.ac.ir/article-1-974-fa.html

کاویانی، حسین.، و موسوی، اشرف‌سادات. (۱۳۸۷). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه اضطراب بک در طبقات سنی و جنسی جمعیت ایرانی. *مجله دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران*، ٦٦(۲)، ۱۳٦-۱٤۰. https://tumj.tums.ac.ir/article-1-641-fa.html

کریمی، زیبا.، مظاهری، مهرداد.، نوری‌مقدم، ثنا. (۱٤۰۲). اثر درمان ذهن آگاهی بر استرس و اضطراب در بین بیماران مبتلا به کووید ۱۹. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۰(٦)، ۱٥۷-۱۷٤. http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2194-fa.html

محمدزاده، سلیمان.، دبیرشاه‌اویسی، شهرزاد.، قانعی‌قشلاق، رضا.، جعفری، لاوین. و آزادنیا، آرین. (۱٤۰۳). بررسی شیوع استرس، اضطراب و افسردگی در دانش آموزان شهر سنندج در اپیدمی ویروس کوید-۱۹ در سال ۱٤۰۱. *مجله روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۱۱(۲)، ۱۳٤-۱٤۷. http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-2117-fa.html

محمودی‌گلوگاهی، کوثر و خانه‌کشی، علی. (۱٤۰۲). اثربخشی توانمندسازی در کارکردهای اجرایی بر اضطراب پیشرفت تحصیلی و معنای تحصیلی در دانش‌آموزان متوسطه اول. *نشریه علمی رویش روان شناسی*، ۱۲(۲)، ۷۳-۸۲. https://frooyesh.ir/article-1-4238-fa.html

مهمانپذیر، مهناز و فرخی، نورعلی. (۱٤۰۰). مقایسه‌ی کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجانی و حافظه‌ی کاری در دانش‌آموزان با و بدون اضطراب. *مجله مطالعات روانشناسی تربیتی*، ۱۸(٤٤)، ۱-۱۹. 10.22111/JEPS.2021.6535

وجدیان، محمدرضا، عارفی، مژگان و منشئی، غلامرضا. (۱۳۹۹). تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر تاب‌آوری و تنظیم هیجانی دختران دارای شکست عاطفی. *فصلنامه روان شناسی تحلیلی شناختی*، ۱۱(٤۳)، ۵۵-٦۸. https://sanad.iau.ir/journal/psy/Article/679426?jid=679426

References

Almutairi, A. G., Baabbad, N. M., Alhumaidan, A. A. *et al*. (2024). Prevalence and factors causing test anxiety among medical students. *Middle East Curr Psychiatry, 31*, 48. https://doi.org/10.1186/s43045-024-00437-2

Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., Steer, R. A. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *Journall of Consult Clinical Psychology, 56*, 893-897. 10.1037//0022-006x.56.6.893

Behan C. (2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Irish journal of psychological medicine*, *37*(4), 256–258. https://doi.org/10.1017/ipm.2020.38

Cao, W., Gnana Sanga Mithra, S., & B R, A. (2024). Unraveling the factors shaping academic success: A structural equation modeling approach for college students. *Heliyon*, *10*(4), e25775. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e25775

Dillard, J. (2017). Dream sociodrama. *Sociometryand Grop Psychotherapy, 65*, 1-37. https://www.integraldeeplistening.com/about/dr-joseph-dillard/

Gómez, J. F. P., & Grisales, A. M. (2023). Executive functioning in college students with anxiety and depression: a multivariate analysis. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, *11*(1). https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3596

Lavrusheva, O. (2020). The concept of vitality. Review of the vitality-related research domain. *New Ideas in Psychology, 56*, 1-14. https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.100752

León-Barriera, R., Ortegon, R. S., Chaplin, M. M., & Modesto-Lowe, V. (2023). Treating ADHD and Comorbid Anxiety in Children: A guide for clinical practice. *Clinical Pediatrics*, *62*(1), 39-46. 10.1177/00099228221111246

Lennox, R. J., Donaldson, M. R., Raby, G. D., Cook, K. V., LaRochelle, L., Madden, J. C., Cooke, S. J., Patterson, D. A., & Hinch, S. G. (2024). Using vitality indicators to predict survival of aquatic animals released from fisheries. *Conservation physiology*, *12*(1), coae034. https://doi.org/10.1093/conphys/coae034

Kvesić, A. J., Hrelja, M., Lovrić, Ž., Šimunović, L., Špiljak, B., Supina, N., ... & Vranić, D. N. (2023). Possible risk factors for dental fear and anxiety in children who suffered traumatic dental injury. *Dentistry Journal*, *11*(8), 190. https://doi.org/10.3390/dj11080190

Marashi, S., Bahramipour Isfahani, M., Golparvar, M. (2023). Comparing the Effectiveness of a Package Containing Ability to Enjoy, the PERMA Well-Being Model, and the Time Perspective on the Academic Vitality of Veterans' Children. *Iranian Journal of War Public Health, 15*(3), 241-247. http://ijwph.ir/article-1-1350-en.html

Masciocchi, E., Maltais, M., El Haddad, K., Virecoulon Giudici, K., Rolland, Y., Vellas, B., & de Souto Barreto, P. (2020). Defining Vitality Using Physical and Mental Well-Being Measures in Nursing Homes: A Prospective Study. *The journal of nutrition, health & aging*, *24*(1), 37–42. https://doi.org/10.1007/s12603-019-1285-8

Matiz, A., Fabbro, F., Paschetto, A., Cantone, D., Paolone, A. R., Crescentini, C. (2020). Positive impact of mindfulness meditation on mental health of female teachers during the COVID -19 outbreak in Italy. *International Journal of Environmental Research and Public Hea*lth, 17(18), 64 -50. https://doi.org/10.3390/ijerph17186450

Maurya, C., & Maurya, P. (2023). Adverse childhood experiences and health risk behaviours among adolescents and young adults: evidence from India. *BMC public health*, *23*(1), 536. https://doi.org/10.1186/s12889-023-15416-1

Mele, C., Hulett, J., Goldschmidt, K. (2022). User-friendly mindfulness-based interventions (MBI) for children and adolescents with childhood cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 168-170. 10.1016/j.pedn.2021.12.017

Smith, K. S., Kinsella, E. A., Moodie, S., McCorquodale, L., & Teachman, G. (2023). Mindfulness and therapeutic relationships: A phenomenological inquiry into paediatric occupational therapists' practices. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 1-10. 10.1080/11038128.2023.2217670

Puthusserry, S.T., Delariarte, C.F. (2023). Development and implementation of mindfulness-based psychological intervention program on premenstrual dysphoric symptoms and quality of life among late adolescents: A pilot study. *Journal of Affective Disorders Reports*, 11, 1004-1008. https://ijip.co.in/index.php/ijip/article/view/113

Torkladany, F., Aghaei, A., & sajjadian, I. (2021). Comparison of Effectiveness Quality of life Related Lived Experiences Therapy with Integral deep listening Therapy on Improving Insomnia Severity and Sleep Quality in Adolescent Girls with Insomnia. *Psychological Achievements, 28*(2), 117-136. https://psychac.scu.ac.ir/article_17203.html

Yu, M., Zhou, H., Xu, H., Zhou, H. (2021). Chinese adolescents' mindfulness and internalizing symptoms: The mediating role of rumination and acceptance. *Journal of Affective Disorders*, 280, 97-104. 10.1016/j.jad.2020.11.021