

تأثیر آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی

تاریخ دریافت: ۹۸/۰۸/۲۴ - تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۱۷

خلاصه

مقدمه: شکست عاطفی، آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی فراوانی برای دختران ایجاد می‌کند که ضروری است با بکارگیری درمان‌های روان‌شناختی مناسب نسبت به کاهش این آسیب‌ها اقدام شود. اما آیا آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور به کاهش افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی کمک می‌کند؟ بر همین اساس پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی انجام گرفت.

روش کار: پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دختران نوجوان دوره دوم متوسطه دارای تجربه شکست عاطفی در شهرستان ازن (استان لرستان) بود. در این پژوهش تعداد ۳۰ دختر نوجوان دارای تجربه شکست عاطفی با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و با گمارش تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ دختر در گروه آزمایش و ۱۵ دختر در گروه گواه). گروه آزمایش آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور (بوردیک، ۲۰۱۴) را طی دو و نیم ماه در ۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه ضربه عشق (راس، ۱۹۹۹)، پرسشنامه افسردگی (بک و همکاران، ۱۹۹۶) و پرسشنامه اضطراب (بک و همکاران، ۱۹۸۸) بود. داده‌های حاصل از پژوهش به شیوه تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: نتایج نشان داد که آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی تأثیر معنادار دارد ($p < 0.001$).

نتیجه‌گیری: یافته‌های پژوهش حاضر بیانگر آن بودند که آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور با بهره‌گیری از فونونی همانند فونونی همانند افکار، هیجانات و رفتار آگاهانه می‌تواند به عنوان یک درمان کارآمد جهت کاهش افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی مورد استفاده قرار گیرد.

کلمات کلیدی: آموزش ذهن آگاهی، افسردگی، اضطراب، شکست عاطفی

محمد رضا وجدیان^۱

مژگان عارفی*^۲

غلامرضا منشی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی،

واحد اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۲ استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

^۳ دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد

اصفهان (خوراسگان)، اصفهان، ایران.

Email: mozhganarefi@yahoo.com

مقدمه

ایجاد رابطه پایدار و معنی‌دار یکی از ظرفیت‌های اجتماعی کلیدی انسان است. پیوند والدین به نوزاد خود، پیوند کودک به پدر و مادر، دلبستگی‌های عاشقانه در دوران نوجوانی و جوانی، دوستی‌های نزدیک و دیگر اشکال پیوند انسان، برای جسم و سلامت روانی ضروری است. در دوران کودکی، روابط با پدر و مادر اغلب به عنوان مهم‌ترین رابطه شرح داده شده است، در حالی که در دوران نوجوانی و جوانی، روابط با شرکای عشقی به تدریج اهمیت پیدا می‌کند (بهرامی احسان، بهرامی احسان، صادقی و کارخانه، ۲۰۱۱). در دوره نوجوانی ویژگی‌های روابط عاشقانه در میان نوجوانان متفاوت است در دوره نوجوانی اولیه (۱۲-۱۴ سال) نوجوانان به موضوعات عشقی علاقمند می‌شوند، در این دوره برای اجتماعی شدن به سوی گروه‌های مختلط گرایش پیدا می‌کنند. روابط عاشقانه دختر و پسر در نوجوانی میانه (۱۵-۱۷) کوتاه‌مدت و به شکل تصادفی است، در این دوره شوخی‌ها و رفاقت‌ها، رنگ و شور جنسی دارد. در نوجوانی پایانی (۱۸-۲۰) نوجوانان برای شکل دادن به یک رابطه عاطفی قوی همراه با سازگاری با دیگران، بر روی رشد عشق تمرکز دارند (صنم‌نژاد و همکاران، ۲۰۱۱). نوجوانان با روابط عاشقانه فرصت پیدا می‌کند که تمایلات و هیجانات ناشی از امیال جنسی خود را شناسایی کرده و رفتارهای جنسی را بیان کنند و چگونگی رابطه با یک فرد در همان سن و برون‌ریزی هیجانات دوره نوجوانی را یاد بگیرند. اما در دوره نوجوانی روابط عاشقانه نسبتاً کوتاه‌مدت است (سیمپسون^۱، ۲۰۱۳).

بررسی‌های متفاوتی نشان داده‌اند که شکست و گسستگی در این روابط نیز می‌تواند یکی از دردناک‌ترین هیجانی باشد که نوجوان تجربه می‌کند. شکست عاطفی شامل یک مجموعه نشانه و علائم شدید است که پس از گسستگی ناگهانی یک رابطه عاشقانه ظاهر می‌شود (پوپال^۲، ۲۰۱۵). شکست در عشق یک حالت ناامیدی و حقارت و وحشتناک پس از جدایی از فردی است که او را دوست داشته و از سوی او رد شده است. در اثر

این گسستگی فرد در حالت غم و انزوا به سر برده و نشانگان ضربه عشق پدیدار می‌شود (سیلر^۳، ۲۰۱۳). نشانگان ضربه عشق علائم شدیدی است که پس از فروپاشی یک رابطه رمانتیک بروز می‌کند و عملکرد فرد را در زمینه تحصیلی و اجتماعی و حرفه‌ای مختل می‌کند. برحسب راهنمای تشخیص اختلالات روانی، می‌توان ضربه عشق را یک اختلال اضطرابی پس سانحه به حساب آورد، چرا که از یک سو پس از حادثه دلخراش اتفاق می‌افتد و از سوی دیگر علائم جسمانی و خلقی و اضطرابی اختلال پس از ضربه را ایجاد می‌کند. شکست عاطفی بر اثر عواملی همچون عدم عشق، عدم اعتماد، عدم صداقت و مشکلات وابستگی مانند نبودن یکدیگر، خستگی و عدم علاقه، ارتباط کم و رفتار نامناسب اتفاق افتد (فایلد، دیاگو و پلاز^۴، ۲۰۱۰).

در تحقیقات مختلف افسردگی^۵ و اضطراب^۶ به عنوان شایع‌ترین علائم شکست عاطفی معرفی شده است (مک‌دونالد^۷، ۲۰۱۶). افسردگی یک اختلال خلقی است که با علائمی چون احساس خمودگی در تمام روز، کم شدن علائق، احساس گناه، بیخوابی، پرخوابی، برانگیختگی یا کندی روانی حرکتی، خستگی و از دست دادن انرژی و وزن، عدم تمرکز حواس، افکار مرگ و یا ایده‌های خودکشی شناخته می‌شود (ریزنلد، فورگت، ریمز و گیرکین^۸، ۲۰۱۸). از طرفی اضطراب عبارت از یک احساس منتشر شده ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته، که به فرد دست می‌دهد و با علائمی چون: عدم اطمینان، درماندگی و برانگیختگی فیزیولوژی، هیجان‌زدگی، بیقراری، عدم تمرکز، ترس از رخ دادن یک اتفاق و احساس از دست دادن کنترل شناخته می‌شود (مامان^۹ و همکاران، ۲۰۱۹).

درمان‌های مختلفی برای بهبود مولفه‌های روان‌شناختی و هیجانی در نوجوانان آسیب‌پذیر همچون نوجوانان دختر دارای شکست عاطفی به کار گرفته شده است. یکی از جدیدترین روش‌های

³. Sailor

⁴. Field, Diego, Pelaez

⁵. depression

⁶. anxiety

⁷. McDonald

⁸. Reissland, Froggatt, Reames, Girkin

⁹. Mamun

¹. Simpson

². Popal, Dehkhoda

داده است که آموزش ذهن آگاهی می تواند با ایجاد توانایی شناختی، منجر به کاهش اضطراب، افسردگی و استرس در افراد شود (اسموسکی و روبینز^۹، ۲۰۱۱).

با توجه به پیامدهای روان شناختی، هیجانی و عاطفی نامطلوب بروز شکست عشقی و تاثیرات گسترده آن بر روند زندگی فردی، اجتماعی و ارتباطی دختران و این که می تواند زندگی فردی و خانوادگی آنها را با آسیب جدی مواجه سازد، ضروری است اقدامات مقتضی برای بهبود مولفه های روان شناختی، هیجانی و عاطفی این افراد صورت گیرد. بنابراین با توجه به تاثیر آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر کاهش مشکلات روانی، رفتاری و هیجانی نوجوانان، و از سوی دیگر به دلیل عدم انجام پژوهش مشابه، پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال است که آیا آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی تاثیر دارد؟

روش کار

طرح پژوهش حاضر، از نوع نیمه آزمایشی با پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه و مرحله پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دختران نوجوان دوره دوم متوسطه دارای تجربه شکست عاطفی در شهرستان ازنا (استان لرستان) بود. از این میان، تعداد ۳۰ نفر به شیوه نمونه گیری هدفمند انتخاب شدند. بدین صورت با مراجعه به آموزشگاه های دخترانه دوره دوم متوسطه شهرستان ازنا، پرسشنامه ضربه عشق بین دانش آموزان این آموزشگاه ها توزیع شد. پس از جمع آوری و نمره گذاری پرسشنامه ها، و حذف پرسشنامه های ناقص و مخدوش، دانش آموزانی که نمرات بالاتر از نمره برش پرسشنامه ضربه عشق به دست آوردند، مورد شناسایی قرار گرفتند (نمره بالاتر از ۲۵). در مرحله آخر تعداد ۳۰ نفر از دانش آموزان دختر دارای شکست عاطفی انتخاب و به صورت تصادفی در گروه های آزمایش و گواه گمارده شدند (۱۵ نفر در گروه آزمایش و ۱۵ نفر در گروه گواه). در گام بعد افراد گروه آزمایش مداخله آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور را در طی

جدید، آموزش ذهن آگاهی نوجوان محور^۱ است (بورردیک، ۱۳۹۶) که کارآیی بالینی آن در پژوهش های گوناگون همچون پژوهش های معتمدی (۱۳۹۷)؛ اشرفی (۱۳۹۷)؛ لی، ژانگ، کای، وانگ، بای و ژائو^۲ (۲۰۱۴)؛ پری- پاریش، کوپرلند- لندر، وب و سیبینگا^۳ (۲۰۱۶)؛ هوپ وود و اسجات^۴ (۲۰۱۷)؛ هافمن، آنجلیا و گومز^۵ (۲۰۱۷)؛ کروسول^۶ و همکاران (۲۰۱۷)؛ قاسمی بستگانی و موسوی نجفی (۲۰۱۷) و ماتیس، دونت و بیل^۷ (۲۰۱۹) در داخل و خارج از کشور نشان داده شده است. علاوه بر این درمان در پژوهش حسینی و منشی (۱۳۹۷)؛ اصلی آزاد، منشی و قمرانی (۱۳۹۸) و فرهادی، اصلی آزاد و شکرخدایی (۱۳۹۷) نیز مورد استفاده و کارآیی آن تایید شده است. روش ذهن آگاهی قصد دارد از طریق آموزش ذهنی، با تغییر سیر کارکردی و بالینی ذهنی مراجع، به تغییر و بهبود عملکرد و رابطه مراجع کمک کند. افراد با ذهن آگاهی بالا نه تنها به خود و موقعیت درونی و بیرونی خود آگاه هستند، بلکه به تغییرات ایجاد شده در ظاهر و رفتارهای دیگران نیز آگاهی بالایی دارند. به عبارت دیگر در یک رابطه ذهن آگاهانه افراد توانایی شناخت واقعی افکار و احساسات خود را پیدا می کنند و در گام بعدی می توانند بر پایه توانایی شناسایی درست افکار و احساسات به قاب گیری مجدد این افکار و احساسات بپردازند. این توانایی به انسان کمک می کند تا فرایند خودکار چسبندگی به افکار و احساسات شکسته شده و آن را به صورت پدیده ای گذرا ببیند که تنها قسمت کوچکی از وجود را فرا گرفته و نه تمام وجود را (براون و کسر^۸، ۲۰۰۵). طبق پژوهش های انجام شده ذهن آگاهی کودک و نوجوان محور می تواند منجر به کاهش مشکلات تحصیلی، هیجانی و رفتاری دانش آموزان مختلف شود (نریمانی، زاهد و گل پرور، ۱۳۹۱؛ وصالی، احدی، کجباف و نشاط دوست، ۱۳۹۶؛ ولی پور، حسینیان و پورشهریاری، ۱۳۹۶). چنانکه نتایج پژوهش های پیشین نشان

1. Adolescent Mindfulness Training

2. Lei, Zhang, Cai, Wang, Bai, Zhu

3. Perry-Parrish, Copeland-Linder, Webb, Sibinga

4. Hopwood, Schutte

5. Hofmann, Angelina, Gomez

6. Crosswell

7. Mathis, Dente, Biel

8. Brown & Kasser

9. Smoski & Robins

آمده است (دهقانی، ۱۳۸۹). در پژوهش حاضر از این پرسشنامه جهت تشخیص دختران با شکست عاطفی استفاده شد.

پرسشنامه افسردگی

پرسشنامه افسردگی توسط بک و همکاران در سال ۱۹۹۶ تهیه شد. این پرسشنامه شامل ۲۱ سؤال است که هر سؤال یک بعد از افسردگی را می‌سنجد. پاسخ‌دهندگان به این آزمون، به هر ماده بر مبنای یک مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای از صفر تا سه پاسخ دادند. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از ماده‌ها، نمره فرد به طور مستقیم به دست آمد. نمره‌های این آزمون به این شکل طبقه‌بندی شده‌اند: ۰ تا ۱۳ (هیچ یا کمترین افسردگی)، ۱۴ تا ۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰ تا ۲۸ (افسردگی متوسط)، ۲۹ تا ۶۳ (افسردگی شدید) (فتیحی، منشی، حاتمی و ورزنده، اصلی آزاد و فرهادی، ۱۳۹۴). اعتبار و روایی این آزمون از هنگام تدوین تاکنون مورد ارزیابی‌های متعدد قرار گرفته است که عمدتاً نتایج مطلوبی داشته‌اند. در تحقیقات متعدد روایی این آزمون از $r=0/73$ تا $r=0/93$ با میانگین $r=0/86$ به دست آمده است. درجه روایی همزمان با درجه بندی‌های بالینی برای بیماران روانپزشکی نشانگر ضریب همبستگی متوسط تا بالا است ($r=0/55$ تا $r=0/96$). همچنین این آزمون با آزمون‌های دیگری که افسردگی را می‌سنجد همبستگی بالایی داشته است. از جمله همبستگی این آزمون با زیر مقیاس افسردگی آزمون چندوجهی شخصیتی مینه سوتا، $r=0/74$ به دست آمده است (رئیسیان، گلزاری و برجعلی، ۱۳۹۰). پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش به وسیله ضریب آلفای کرونباخ $0/83$ محاسبه گردید.

پرسشنامه اضطراب

پرسشنامه اضطراب توسط بک، اپستین، براون و استیر^۲ (۱۹۸۸) تدوین شده و نشانه‌های اضطرابی را می‌سنجد. مقیاس اضطراب بک یک پرسشنامه خودسنجی ۲۱ سوالی است که با هدف اندازه‌گیری شدت اضطراب طراحی شده است. این آزمون شدت اضطراب را در یک هفته اخیر و در دامنه‌ای از «اصلاً» تا

۱۰ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفته‌ای یک بار در طی دو و نیم ماه دریافت نمودند، در حالیکه گروه گواه به زندگی عادی خود ادامه داده و در لیست انتظار قرار گرفته و نهایتاً پس از جمع‌آوری داده‌ها، آموزش‌های داده شده در قالب برشور به آنها ارائه داده شد. در ملاک‌های ورود به پژوهش شامل جنسیت دختر، دامنه سنی ۱۶-۱۸ سال، حضور در دوره دوم متوسطه، کسب نمره بالاتر از ۲۵ در پرسشنامه ضربه عشق، عدم استفاده از داروهای روان‌پزشکی و تمایل به حضور در پژوهش بود. همچنین ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف مشخص شده در کلاس، عدم تمایل به ادامه حضور در فرایند انجام پژوهش و بروز حادثه ناخواسته که امکان ادامه حضور فرد در جلسات درمان را مختل می‌کند، بود.

ابزار پژوهش

پرسشنامه ضربه عشق^۱: پرسشنامه ضربه عشق که پرسشنامه نشانگان شکست عاطفی نیز نامیده می‌شود، مقیاسی است که راس در سال ۱۹۹۹ برای سنجش شدت ضربه عشق تهیه کرده است. این پرسشنامه از ده ماده تشکیل شده است که هر ماده چهار گزینه‌ای است و فرد لازم است تا بر اساس تجربه ضربه عشقی خود مناسب‌ترین گزینه را انتخاب کند. این پرسشنامه یک ارزیابی کلی از میزان آشفتگی جسمی، هیجانی، شناختی و رفتاری فراهم می‌کند. دامنه نمرات این پرسشنامه بین صفر تا ۳۰ است. کسب نمره بالاتر نشان دهنده شکست عاطفی فرد است. اگر نمره بین ۲۰ تا ۳۰ باشد این وضعیت به معنای تجربه جدی نشانگان ضربه عشق است. نمره بین ۱۰ تا ۱۹ نشان می‌دهد که نشانگان ضربه عشقی وجود دارد اما در حد قابل تحمل‌تری است. نمره بین ۰ تا ۱۰، به طور جدی زندگی را تخریب نمی‌کند. در پژوهشی ضریب همسانی درونی (ضریب آلفا) پرسشنامه شکست عاطفی در یک گروه ۴۸ نفری از جمعیت دانشجویی ۰/۸۱ گزارش کردند. ضریب پایایی آن در همین گروه با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۸۳ به دست

². Beck, Epstein, Brown, Steer

¹. Love Trauma Inventory

«شدید» مورد ارزیابی قرار می‌دهد. نمره هر سوال بین صفر تا ۳ بوده و دامنه نمرات بین صفر تا ۶۳ می‌باشد. نمره بالا نشان دهنده اضطراب بیشتر است. بک و همکاران (۱۹۸۸) 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 ۰/۷۶ گزارش کرده‌اند. صفوی (۲۰۰۳)؛ به نقل از شفیع‌سنگ‌آتش، رفیعی‌نیا و نجفی، (۱۳۹۱) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۲ و ضریب پایایی به روش بازآزمایی را ۰/۸۳ به دست آورده‌اند. مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. ضریب همسانی درونی آن ۰/۹۲ و اعتبار آن با روش بازآزمایی به فاصله‌ی یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده‌های آن ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه‌گیری شدت اضطراب می‌باشد (نیکخواه، ۱۳۹۳). میزان پایایی پرسشنامه حاضر در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پس از اخذ مجوزهای لازم و انجام فرایند نمونه‌گیری (مطابق با آنچه ذکر گردید)، دانش‌آموزان انتخاب شده (۳۰ کارمند) به شیوه تصادفی در گروه‌های آزمایش و گواه گمارده شدند (هر گروه ۱۵ دانش‌آموز). گروه آزمایش مداخلات درمانی مربوط به آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور را در طی دو و نیم ماه به صورت هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت نمودند. برنامه مداخله‌ای در پژوهش حاضر برگرفته از برنامه ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بوردیک (۲۰۱۴) بود که از پژوهش اصلی آزاد و همکاران (۱۳۹۸) اقتباس شده است. جهت رعایت اخلاق در پژوهش رضایت دانش‌آموزان برای شرکت در برنامه مداخله کسب و از کلیه مراحل مداخله آگاه شدند. همچنین به افراد گروه گواه اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را دریافت خواهند نمود. همچنین به هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات آنها محرمانه باقی می‌ماند و نیازی به درج نام نیست.

جدول ۱- خلاصه جلسات آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور

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 شرکت‌کنندگان، 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 چهارزانو، حالت لوتوس کامل، وضعیت دست‌ها) و ارایه تکلیف خانگی.
جلسه دوم	کسب آگاهی نسبت به نفس 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 ذهن-آگاهانه، ارایه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	کسب آگاهی نسبت به اعمال پنج حس اصلی بدن	صحبت در مورد تجربه شرکت‌کنندگان از تمرینات ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن، گوش دادن، لمس کردن، بویدن، دیدن) 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

هفتم	خانگی
جلسه	تکرار تمرینات پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی) و تمرین تن آرامی عضلانی تدریجی، انجام بازی "عوض کردن کانال".
هشتم	ارایه تکلیف خانگی
جلسه نهم	انجام تمرینات تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن آگاهانه، تکرار سناریوی "بازرس مفید و غیر مفید" و حرکات بدن
جلسه دهم	مرور تمرینات ذهن آگاهی که در طی جلسات گذشته آموزش داده شد و آموزش "ذهن آگاهی در فعالیت روزانه".
	مراقبه محبت شفقت آمیز (آرزوهای دوستانه). ارایه تکلیف خانگی

نتایج

یافته‌های جمعیت‌شناختی نشان داد که دانش‌آموزان حاضر در پژوهش دارای دامنه سنی ۱۶ تا ۱۸ سال بودند که بیشترین فراوانی در گروه آزمایش مربوط به گروه سنی ۱۷ سال (۴۶/۶۶٪) و در گروه گواه نیز مربوط به گروه سنی ۱۶ سال (۵۳/۳۳٪) بود. میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای وابسته پژوهش (افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی) در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون، به تفکیک دو گروه آزمایش و گواه، در جدول ۲، ارائه شده است.

در این پژوهش برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از دو سطح آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح آمار توصیفی از میانگین و انحراف استاندارد و در سطح آمار استنباطی از آزمون شاپیرو-ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها، آزمون لوین برای بررسی برابری واریانس‌ها، آزمون موچلی جهت بررسی پیش‌فرض کرویت داده‌ها و همچنین از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای بررسی فرضیه پژوهش استفاده گردید. نتایج آماری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

جدول ۲- میانگین و انحراف استاندارد افسردگی و اضطراب در دو گروه آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

مولفه‌ها	گروه‌ها	پیش آزمون		پس آزمون		پیگیری	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
افسردگی	گروه آزمایش	۳۴/۳۳	۷/۲۴	۸/۹۳	۳/۳۷	۹/۲۰	۳/۸۹
	گروه گواه	۲۸/۴۷	۲/۸۴	۲۸/۵۳	۲/۳۲	۲۸/۵۳	۲/۳۲
اضطراب	گروه آزمایش	۲۷/۲۷	۱۶۱۱	۹/۳۳	۵/۱۳	۹/۱۳	۴/۰۶
	گروه گواه	۲۵/۸۷	۴/۲۴	۲۵/۴۷	۴/۵۳	۲۴/۴۷	۵/۰۵

می‌داد پیش فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است ($p > 0/05$). از طرفی نتایج آزمون t نشان داد که تفاوت نمره-های پیش آزمون گروه‌های آزمایش و گروه گواه در متغیرهای وابسته (افسردگی و اضطراب) معنادار نبوده است ($p > 0/05$). همچنین نتایج آزمون مویلی بیانگر آن بود که پیش فرض کروییت داده‌ها در متغیرهای افسردگی و اضطراب رعایت شده است ($p > 0/05$).

قبل از ارائه نتایج تحلیل آزمون واریانس با اندازه‌گیری مکرر، پیش فرض‌های آزمون‌های پارامتریک مورد سنجش قرار گرفت. بر همین اساس نتایج آزمون شاپیرو ویلک بیانگر آن بود که پیش فرض نرمال بودن توزیع نمونه‌ای داده‌ها در متغیرهای افسردگی و اضطراب در گروه‌های آزمایش و گواه در مراحل پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری برقرار است ($p > 0/05$). همچنین پیش فرض همگنی واریانس نیز توسط آزمون لوین مورد سنجش قرار گرفت که نتایج آن معنادار نبود که این یافته

جدول ۳- تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر جهت بررسی تاثیرات درون و بین گروهی برای متغیرهای افسردگی و اضطراب

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	مقدار f	مقدار p	اندازه اثر	توان آزمون
افسردگی	مراحل	۲	۳۹۰/۹۳	۱۷۱/۳۳	۰/۰۰۰۱	۰/۸۶	۱
	گروه‌بندی	۱	۱۰۹۵/۵۱	۳۶/۵۱	۰/۰۰۰۱	۰/۵۶	۱
	تعامل مراحل و گروه‌بندی	۲	۳۱۸/۱۸	۱۳۹/۴۴	۰/۰۰۰۱	۰/۸۳	۱
اضطراب	خطا	۵۶	۲/۲۸				
	مراحل	۲	۱۷۵/۹۷	۱۷۵/۹۷	۰/۰۰۰۱	۰/۸۷	۱
	گروه‌بندی	۱	۶۰۳/۲۱	۲۲/۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۴۴	۰/۹۹
تعامل مراحل و گروه‌بندی	خطا	۵۶	۱/۳۴				
	خطا	۵۶	۷۵/۰۲	۱۴۱/۳۸	۰/۰۰۰۱	۰/۸۴	۱

پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری با یکدیگر تفاوت معنی‌داری دارند. جهت بررسی تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در متغیرهای پژوهش، در جدول ۴ نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری گزارش شده است.

همانگونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که میزان F اثر تعامل مراحل و گروه برای متغیر افسردگی (۱۳۹/۴۴) و برای متغیر اضطراب (۱۴۱/۳۸) است که در سطح ۰/۰۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ متغیرهای پژوهش (افسردگی و اضطراب) در سه مرحله

جدول ۴- نتایج مقایسه میانگین گروه آزمایش و گواه در سه مرحله پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری در متغیرهای پژوهش

مولفه	مرحله	مقدار t	درجه آزادی	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد برآورد	سطح معناداری
افسردگی	پیش آزمون	۰/۳۴	۲۸	۰/۵۳	۱/۵۵	۰/۷۳
	پس آزمون	-۹/۶۷	۲۸	-۱۰/۴۰	۱/۰۷	۰/۰۰۰۱
پیگیری		-۱۰/۹۳	۲۸	-۱۱/۰۶	۱/۰۷	۰/۰۰۰۱

۰/۵۹	۱/۱۲	۰/۶۰	۲۸	۰/۵۳	پیش آزمون	اضطراب
۰/۰۰۰۱	۱/۱۵	-۷/۶۰	۲۸	-۶/۵۷	پس آزمون	
۰/۰۰۰۱	۱/۱۸	-۸/۵۳	۲۸	-۷/۲۱	پیگیری	

همانگونه نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد، در متغیرهای افسردگی و اضطراب تفاوت میانگین گروه آزمایش با گروه گواه در مرحله پیش‌آزمون (۰/۷۳ و ۰/۵۹) معنی‌دار نیست و در نتیجه بین دو گروه آزمایش و گواه در این مرحله تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. اما تفاوت میانگین گروه آزمایش و گروه گواه در مرحله پس‌آزمون (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱) و پیگیری (۰/۰۰۰۱ و ۰/۰۰۰۱) در متغیرهای افسردگی و اضطراب معنی‌دار می‌باشد. در نتیجه میانگین گروه آزمایش در این دو مرحله به صورت معنی‌داری متفاوت از میانگین گروه گواه می‌باشد. این بدان معناست که آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور منجر به کاهش افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری گردد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی انجام گرفت. یافته اول پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور منجر به کاهش افسردگی دختران دارای شکست عاطفی شده است. نتایج پژوهش حاضر همسو با نتایج پژوهش معتمدی (۱۳۹۷)؛ حسینی و منشی (۱۳۹۷)؛ فرهادی و همکاران (۱۳۹۷)؛ لی و همکاران (۲۰۱۴)؛ هافمن و همکاران (۲۰۱۷)؛ کرو سول و همکاران (۲۰۱۷)؛ قاسمی بستگانی و موسوی نجفی (۲۰۱۷) و ماتیس و همکاران (۲۰۱۹) بود. این پژوهشگران در نتایج پژوهش خود گزارش کرده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی شود. چنانکه معتمدی (۱۳۹۷) بیان کرده است که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند منجر به کاهش افسردگی کودکان و نوجوانان شود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که ذهن‌آگاهی و مهارت‌های ذهن‌آگاهی به دختران نوجوان دارای شکست عاطفی یاری می‌رساند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف، هیجانات و رفتارهای اتوماتیک و افسرده‌ساز خود بینش و آگاهی پیدا کنند و سپس بتواند به صورت 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 روش‌های خو گرفته و ناهشیار نسبت به وقایع محیطی واکنش نشان می‌دهند (کروسکا و همکاران، ۲۰۱۸). از طرفی باید اشاره کرد که دختران نوجوان دارای شکست عاطفی به علت تجارب عاطفی آسیب‌زا و استفاده از پاسخ‌های شناختی، روان‌شناختی و هیجانی خو گرفته، توانایی روان‌شناختی جهت تولید پاسخ‌های شناختی نوآورانه را در خود ادراک نمی‌کنند؛ چرا که پردازش‌های شناختی آنها در گیر شکست عاطفی پیش آمده است. بنابراین درمان ذهن‌آگاهی با ایجاد تغییر در ساختار عواطف، هیجانات و افکار دختران نوجوان دارای شکست عاطفی آنان را قادر می‌سازد که با آگاهی از فرایندهای شناختی و فراشناختی خود بتوانند بدون رنج از بازخوانی افکار مرتبط با شکست عاطفی، پاسخ‌های جدیدی را در فرایند شناختی ایجاد و بروز داده و از افسردگی خود بکاهند.

یافته دوم پژوهش نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور منجر به کاهش اضطراب دختران دارای شکست عاطفی شده است. یافته حاضر همسو با نتایج پژوهش اشرفی (۱۳۹۷)؛ پری-پاریش و همکاران (۲۰۱۶)؛ هوپ وود و اسپجات (۲۰۱۷)؛ اصلی‌آزاد و همکاران (۱۳۹۸) بود. این پژوهشگران نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی دارای کارایی لازم برای جامعه آماری کودکان و نوجوانان است. بر همین اساس اشرفی (۱۳۹۷) بیان کرده است که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند اضطراب کودکان و نوجوانان را کاهش دهد. همچنین هوپ وود و اسپجات (۲۰۱۸) نشان داده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند با افزایش خودآگاهی، آسیب‌های شناختی و روان‌شناختی افراد را کاهش دهد. چنانکه منطبق با یافته این پژوهشگران ذهن‌آگاهی می‌تواند با فعال نمودن سیستم شناختی و فراشناختی افراد بر پردازش‌های شناختی اضطراب‌زا تاثیر گذاشته و سبب شود تا دختران دارای شکست عاطفی میزان

از روش نمونه‌گیری تصادفی و عدم مهار متغیرهای اثرگذار بر افسردگی و اضطراب دختران نوجوان دوره دوم متوسطه دارای تجربه شکست عاطفی از محدودیت‌های پژوهش حاضر بود. بنابراین پیشنهاد می‌شود برای افزایش قدرت تعمیم‌پذیری نتایج، در سطح پیشنهاد پژوهشی، این پژوهش در سایر استان‌ها و مناطق و جوامع دارای فرهنگ‌های متفاوت، دیگر دانش‌آموزان، مهار عوامل ذکر شده و روش نمونه‌گیری تصادفی اجرا شود. با توجه به اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر افسردگی و اضطراب دختران دارای شکست عاطفی، در سطح کاربردی پیشنهاد می‌شود این پروتکل به مشاوران مدارس آموزش و پرورش ارائه و روش اجرای آن آموزش داده شود تا آنها با شناسایی دانش‌آموزان دارای شکست عاطفی و بکارگیری پروتکل ذهن‌آگاهی تلاش نمایند تا از میزان آسیب‌های روان‌شناختی و هیجانی این دانش‌آموزان بکاهند.

تضاد منافع

در این پژوهش هیچ‌گونه تعارض منافی توسط نویسندگان گزارش نشده است.

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از رساله دوره دکترای تخصصی محمدرضا وجدیان در دانشگاه آزاد واحد اصفهان (خوراسگان) بود. بدین وسیله از تمام دانش‌آموزان حاضر در پژوهش و مسئولین آموزش و پرورش شهرستان ازنا که همکاری کاملی جهت اجرای پژوهش داشتند سپاسگزاری می‌شود.

اضطراب کمتری را گزارش کنند. همچنین کروسول و همکاران (۲۰۱۷) بیان نموده‌اند که درمان ذهن‌آگاهی با بکارگیری آگاهی‌شناختی و هیجانی می‌تواند سلامت شناختی، روان‌شناختی و هیجانی افراد را ارتقا بخشد.

در تبیین یافته حاضر باید اشاره کرد که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند با افزایش فرایند نظاره‌گری به افکار و هیجانات جاری، سبب می‌شود تا افراد توانایی بیشتری در کنترل، مدیریت و نظارت بر افکار و رفتار خود به دست آورده و نظم‌بخشی هیجانی بالاتری را تجربه نمایند. بهبود عملکرد شناختی و ایجاد نقش نظاره‌گر بر افکار باعث می‌شود تا دختران دارای شکست عاطفی با بکارگیری قدرت حل مساله بهینه، شیوه‌های پردازشی خود در مواجهه با چالش‌های شناختی شکست عاطفی اصلاح نموده و خود را از بند افکار اتوماتیک‌وار اضطراب‌زا حاصل از شکست عاطفی برهانند. این فرایند باعث می‌شود تا آنها بتوانند پردازش‌های شناختی سازمان یافته‌تری را از خود نشان داده و اضطراب کمتری را ادراک نمایند. علاوه بر این باید اشاره کرد که انجام تمرین‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب افزایش آگاهی نوجوان به خود، دیگران و موقعیت‌ها در زمان کنونی، به جای گذشته و آینده می‌شود (هوپ و وود و اسپجات، ۲۰۱۷). بدین ترتیب دختران دارای شکست عاطفی می‌آموزند که هر لحظه با نگاهی نو، به خود و محیط، از طریق پاسخ‌های سازگارانه به جای واکنش‌های سریع به موقعیت‌ها، بین خود و زمینه تفاوت قائل شده و از این طریق اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند. محدود بودن دامنه تحقیق به دختران نوجوان دوره دوم متوسطه دارای تجربه شکست عاطفی در شهرستان ازنا؛ عدم بهره‌گیری

منابع

- اشرفی، بهاره. (۱۳۹۷). اعتبارسنجی بسته آموزش ذهن‌آگاهی کودک محور برای کودکان ۷-۱۳ سال دارای افسردگی، اضطراب، پرخاشگری، وسواس عملی و بیش‌فعالی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اصفهان.
- اصلی آزاد، مسلم؛ منشی، غلامرضا و قمرانی، امیر. (۱۳۹۸). تأثیر درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل ابهام و درآمیختگی فکر و عمل مبتلایان به اختلال وسواس‌بی‌اختیاری. فصلنامه سلامت روان کودک، ۶(۱): ۸۳-۹۴.
- بورردیک، دبرا. (۱۳۹۶). راهنمای آموزش مهارت‌های ذهن‌آگاهی به کودکان و نوجوانان. ترجمه غلامرضا منشی، مسلم اصلی آزاد، لاله حسینی و پریناز طیبی، اصفهان: انتشارات دانشگاه آزاد اسلامی اصفهان (خوراسگان). (تاریخ انتشار به زبان اصلی، ۲۰۱۴).

- حسینی، لاله و منشی، غلامرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی کودک محور بر سازگاری اجتماعی و علائم افسردگی کودکان مبتلا به اختلال افسردگی، فصلنامه روان شناسی افراد استثنایی، ۸(۲۹)، ۱۷۹-۲۰۰.
- دهقانی، محمود. (۱۳۸۸). کارآیی روان‌درمانی کوتاه مدت تعدیل‌کننده اضطراب بر نشانگان ضربه عشق. رساله دکتری روانشناسی بالینی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- ریسیان، اکرم‌السادات، گلزاری، محمود، برجعلی، احمد. (۱۳۹۰). اثربخشی امیددرمانی بر کاهش میزان افسردگی و پیشگیری از عود در زنان درمان جوی وابسته به مواد مخدر. اعتیادپژوهی، ۵(۱۷): ۲۱-۴۰.
- شفیعی سنگ آتش س، رفیعی نیا پ، نجفی م. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و مولفه های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، مجله روان شناسی بالینی، ۴(۴): ۱۹-۳۱.
- فتحی، الهام، منشی، غلامرضا، حاتمی ووزنه، ابولفضل، اصلی آزاد، مسلم، فرهادی، طاهره. (۱۳۹۴). بررسی اثربخشی مشاوره گروهی خودبخودگی مبتنی بر مفاهیم قرآنی بر افسردگی دانش آموزان پسر دوره دوم متوسطه، اندیشه های نوین تربیتی، ۱۲(۳): ۱۰۹-۱۲۸.
- فرهادی، طاهره؛ اصلی آزاد، مسلم و شکرخدایی، نیلوفرسادات. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی بر کارکردهای اجرایی و همجوشی شناختی نوجوانان مبتلا به اختلال وسواس فکری-عملی، فصلنامه توانمندسازی کودکان استثنایی، ۹(۴)، ۸۴-۹۲.
- معمدی، فاطمه. (۱۳۹۷). اثربخشی ذهن آگاهی کودک محور بر اضطراب، پرخاشگری، کمالگرایی و نارسایی هیجانی دانش آموزان ۷ تا ۱۲ سال دارای اختلال خواندن شهر اصفهان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اصفهان.
- نریمانی، م؛ زاهد، ع؛ گل پرور م. (۱۳۹۱). رابطه ذهن آگاهی، سبک‌های مقابله‌ای و هوش هیجانی با سلامت روانی در دانشجویان. فصلنامه علوم تربیتی، ۵(۱۹)، ۹۱-۱۰۵.
- نیکخواه ماندانا. (۱۳۹۳). اثربخشی پذیرش و تعهد درمانی بر اضطراب و سلامت روان دانش آموزان دارای اضطراب امتحان، پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان(خوراسگان).
- وصال محمود، ر.، احدی، ح، کججاف، م.، نشاطدوست، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی ویژه کودکان بر ذهن آگاهی و سلامت روان آنها، مجله مطالعات ناتوانی، ۷(۱۳): ۱۰-۱.
- ولی پور، م.، حسینیان، س.، پورشه‌ریاری، م. (۱۳۹۶). تاثیر آموزش شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر مشکلات رفتاری کودکان، فصلنامه سلامت روانی کودک، ۴(۴): ۳۴-۴۵.

Bahrami Ehsan , B., Bahrami Ehsan, H., Sadeghi S.H., Karkhane, S.(2011). Relationship between consequences of love-failure and health's dimensions. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 2405-2407.

Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. (1988). An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consulting Clin Psychol*; 56: 893-897.

Brown KW, Kasser T. (2005). Are psychological and ecological well-being compatible? The role of values, mindfulness, and lifestyle. *Soc Indic Res*. 74(2):349-68.

Crosswell AD, Moreno PI, Raposa EB, Motivala SJ, Stanton AL, Ganz PA, Bower JE. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiologic recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*; 86: 78-86.

Field T, Diego M, Pelaez, M (۲۰۱۰). Breakup Distress and Loss of Intimacy in University Students, *Journal Psychology*, 1:177-173.

Ghasemi Bistagani M, Musavi Najafi F. (2017). Effectiveness of Child-Centered Mindfulness on Social Skills and Self-Efficacy of Children with Learning Disabilities. *Social Behavior Research & Health (SBRH)*; 1(2): 91-99.

Hofmann SG, Angelina F, Gomez BA. (2017). Mindfulness-Based Interventions for Anxiety and Depression, *Psychiatric Clinics of North America*, 40(4): 739-749.

Hopwood TL, Schutte NS.(2017). A meta-analytic investigation of the impact of mindfulness-based interventions on post traumatic stress. *Clinical Psychology Review*, 57: 12-20.

Lei H, Zhang X, Cai L, Wang Y, Bai M, Zhu X.(2014). Cognitive emotion regulation strategies in outpatients with major depressive disorder, *Psychiatry Research* 218(1-2), 15: 87-92.

- Mamun, M.A., Hossain, S., Siddique, A.B., Sikder, T., Kuss, D.J., Griffiths, M.D. (2019). Problematic internet use in Bangladeshi students: The role of socio-demographic factors, depression, anxiety, and stress. *Asian Journal of Psychiatry*, 44, 48-54.
- Mathis, E.T., Dente, E., Biel, M.G.(2019). Applying Mindfulness-Based Practices in Child Psychiatry. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 28(2): 209-220.
- McDonald M, (۲۰۱۶). Romantic Relationship Dissolution and Health Outcomes ,(Master's Thesis), The University of Texas at Austin
- Perry-Parrish, C., Copeland-Linder, N., Webb, L., Sibinga, E. M. (2016). Mindfulness-Based Approaches for Children and Youth, *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 46 (6), 172-178.
- Popal,A., Dehkoda,F.(۲۰۱۵). The Effect of Group Therapy Based on Logotherapy on Love Trauma syndrome ,International Journal of Health Sciences & Research(۵)۱۰, ۲۸۹-۲۸۶
- Reissland N, Froggatt S, Reames E, Girkin J.(2018). Effects of maternal anxiety and depression on fetal neuro-development. *Journal of Affective Disorders*, 241: 469-474.
- Rosse, R.B.(1999). The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken. Perseus Publishing, a Member of the Perseus Books Group.
- Sailor L. A .(2013). phenomenological study of falling out of romantic love. *The Qualitative Rep*; 18: 1-22.
- Sanamnejad, G., Pashavi, G., Oftadehal, M., Ostadhasanloo, H., Khodayarifard, M., Aryan, A., & Farahani, H. (2011). Emotional intelligence and self-concept in people with and without failure in love. *Journal of Social and Behavioral Sciences*. 30(1): 1447-1451.
- Simpson, J. (2013). Grief and loss: A social work perspective. *Journal of Loss and Trauma. International Perspective on Stress and Coping*. 18(1): 81-90.
- Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on Psychological health: Areview of empirical studies. *Clinical Psychology Review*, 31(6), 1041-56.

*Original Article***The Effect of Adolescent-Based Mindfulness Training on the Depression and Anxiety of the Girls with Affective Failure**

Received: 15/11/2019 - Accepted: 06/06/2020

Mohammad Reza Vajdian ¹
 Mojgan Arefi ^{2*}
 Gholamreza Manshaei ³

¹ MA of educational psychology

² Assistant Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

³ Associate Professor, Department of Psychology, Islamic Azad University, Isfahan Branch (Khorasgan), Isfahan, Iran.

Email: mozhganarefi@yahoo.com

Abstract

Introduction: Affective failure brings about many psychological and emotional damages for the girls that applying appropriate psychological therapies to decrease these damages is necessity. But does the adolescent-based mindfulness training help decreasing the depression and anxiety of the girls with affective failure? therefore the present study was conducted to investigate the effectiveness of adolescent-based mindfulness training on the depression and anxiety of the girls with affective failure.

Methods: The present study was quasi-experimental with pretest, posttest, and control group and a two-month follow-up design. The statistical population included all secondary high school female adolescents with affective failure in the town of Azna (province of Lorestan). 30 female adolescents experiencing affective failure were selected through purposive sampling method and randomly replaced into experimental and control groups (15 girls in the experimental and 15 girls in the control group). The experimental group received adolescent-based mindfulness training (Bordik, 2014) in ten ninety-minute sessions during two-and-a-half-months. The applied questionnaires were Love Trauma Inventory (Ross, 1999), depression questionnaire (Beck et.al, 1996) and anxiety questionnaire (Beck et.al. 1988). The data taken from the study were analyzed through repeated measurement ANOVA.

Results: The results showed that the adolescent-based mindfulness training has significant effect on the depression and anxiety of the girls with affective failure ($p < 0.001$).

Conclusions: The findings of the present study showed that the adolescent-based mindfulness training can be used as an efficient method to decrease depression and anxiety of the girls with affective failure through the application of techniques such as thoughts, emotions and mindful behavior.

Key words: mindfulness training, anxiety, affective failure