رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۱۲، شماره پیاپی ۸۱، اسفند ۱۴۰۱
*Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(12), 2023*

# اثربخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر نشانگان بالینی و سوگ در نوجوانان دارای ضربه عاطفی

# The Effectiveness of Mindfulness Integrated Cognitive Behavioral Therapy on Clinical syndrome and mourning in adolescents with Emotional Trauma

**دکتر پروانه محمدخانی**
استاد دپارتمان روانشناسی بالینی دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، ایران.
**مریم حسن نژادی** (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی کودک و نوجوان، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران.
**دکتر محسن سعید منش**
گروه روانشناسی، دانشگاه علم و هنر یزد، ایران.

**Dr. Parvane Mohammadkhani**
Professor, Department of Clinical Psychology, University of Rehabilitation Sciences and Social Health, Iran.
**Maryam Hassannejadi***
M.A of Clinical Child and Adolescent Psychology, Yazd University of Science and Art, Iran.
hassannejadimaryam1365@gmail.com
**Mohsen Saaedmanesh**
Department of Psychology, Yazd University of Science and Art, Iran.

## چکیده

هدف اصلی پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان ترکیبی شناختی-رفتاری با حضور ذهن بر مجموع نشانگان بالینی و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی در دختران نوجوان دارای تجربه ضربه عاطفی بود. این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون_پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهرستان خارگ دارای ضربه عاطفی در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. حجم نمونه پژوهش ۳۰ دختر نوجوان با تجربه ضربه عاطفی با فراخوان در شبکه‌های اجتماعی مجازی ابتدا با روش نمونه‌گیری هدفمند گزینش و بعد به طریق نمونه‌گیری تصادفی ساده در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند. در این پژوهش از پرسشنامه‌های نشانگان بالینی دراگوتیس (BSI) ۱۹۸۳ و ضربه عشقی راس(LTS ) ۱۹۹۹ استفاده شد. نتایج حاصل از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به روش تحلیل کواریانس چندمتغیری نشان داد با کنترل اثر پیش‌آزمون بین میانگین نمرات پس‌آزمون دو گروه در مجموع نشانگان بالینی و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی در دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی تفاوت معناداری در سطح$P<۰/۰۰۱$ وجود دارد. این بدین معناست که آموزش درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر کاهش مجموع نشانگان بالینی و کاهش مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی در دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی تاثیر معناداری داشته است. بنابراین چنین روش درمانی به این افراد در بالابردن سلامت روانی، جلوگیری از مبتلاشدن به بیماری‌های روانی و کاهش احتمال بازگشت یا عود علائم روانشناسی میتواند مفید باشد.

***واژه‌های کلیدی:*** *درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن، دختران نوجوان، نشانگان بالینی، مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی.*

## Abstract

The main goal of the present study was to determine the effectiveness of combined cognitive-behavioral therapy with the presence of the mind on the total clinical symptoms and the total bereavement symptoms of emotional trauma in adolescent girls who experienced emotional trauma. This research was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of the research was made up of teenage girls aged 15 to 18 years with emotional trauma in Kharg City in 2021. The sample size of the research was 30 teenage girls who experienced emotional trauma by calling in virtual social networks, first using the purposeful sampling method and then by simple random sampling, they were assigned to two experimental and control groups. In this research, the questionnaires of Clinical Syndrome of Dragotis (BSI) 1983 and love stroke of Ross(LTS) 1999 were used. The result of data analysis using the multivariate covariance analysis method shows that by controlling the effect of the pre-test, there was a significant difference between the average post-test scores of the two groups in total clinical symptoms and total grief symptoms of emotional trauma in adolescent girls who experienced emotional trauma at the level of P <0.001. This means that the training of combined cognitive-behavioral therapy with the presence of the mind has had a significant effect on the reduction of the total clinical symptoms and the reduction of the total bereavement symptoms of emotional trauma in teenage girls who experienced emotional trauma. Therefore, such a treatment method can be useful for these people in improving their mental health, preventing them from contracting mental illnesses and reducing the possibility of the return or recurrence of psychological symptoms.

***Keywords:*** *Mindfulness integrated cognitive behavioral therapy, teenage girls, Clinical syndrome, Mourning syndrome of emotional trauma.*

**نوع مقاله : پژوهشی** | **دریافت : شهریور ۱۴۰۱** | **پذیرش: دی ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: اسفند ۱۴۰۱**

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]

[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

## مقدمه

دوره نوجوانی یعنی فاصله سنی ۱۲ تا۱۹ سال؛ حد واسط بین دوره کودکی و بزرگسالی می‌باشد . طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۱/۲ میلیارد نفر از مردم جهان در این دوره سنی هستند (اوبرا[1]و همکاران، ۲۰۱۸). نوجوانی، دوره گذر از کودکی به بزرگسالی می‌باشد که افراد در تمام حوزه‌های زندگی خود از جمله ظرفیت‌های شناختی، عملکرد بیولوژیکی، محیط‌های اجتماعی و روابط خانوادگی و همسالان دچار تغییرات زیادی می‌شود (بایلن[2]و همکاران، ۲۰۱۹). در این دوران هدف، آماده‌شدن فرد برای انجام نقش‌های بزرگسالی می‌باشد که طی آن نوجوان مشغول ساخت هویت خویش خواهد شد (حسنا[3] و همکاران، ۲۰۱۹). همانطور که گفته شد در اواخر و اوایل نوجوانی، تغییرات مهمی به طور همزمان در درون و بیرون شخص اتفاق می‌افتد که موجب اختلال موقت در شیوه‌های تفکر آگاهانه و عمل وی می‌شود و نتیجه آن آسیب‌پذیرشدن نوجوان از لحاظ روانشاختی است (شاه محمدی و گرجی، ۱۳۹۹).

یکی از چالش‌ها و مشکلات رشدی و روانی اجتماعی شایع این دوره، موضوع عشق و فرایندهای هیجانی و عاطفی تنش‌زا است. با این‌که در جامعه ایرانی ایجاد روابط دوستانه با جنس مخالف برخلاف شرایط مذهبی و اعتقادی می‌باشد، اما در سال‌های اخیر، نوجوانان درگیر این روابط شده‌اند. در ایران، دوستی با جنس مخالف شایع‌ترین رفتار پرخطر در سنین نوجوانی و دوران دبیرستان است (شیخ‌دارانی و همکاران، ۱۳۹۸). در این دوران بسیاری از دختران و پسران درگیر روابط عاشقانه می‌شوند. یکی از این شرایط آسیب‌پذیر، شکل‌گیری روابط عاشقانه و وابستگی‌های عاطفی شدیدی است. ناتوانی در برقراری یک رابطه موثر و شکست در این رابطه می‌تواند زمینه‌ساز مشکلات فراوانی برای جوانان شود (افتخارافضلی و ایزدی، ۱۴۰۰) .

مدت‌هاست پدیده شکست عشقی، موجب جلب توجه دانشمندان رشته‌های گوناگون شده است (کوینتارد[4] و همکاران، ۲۰۲۱). شکست عشقی در پی خاتمه به یک رابطه عاشقانه بوجود می‌آید که آثارش می‌تواند بر عملکرد اجتماعی، فردی، تحصیلی و شغلی افراد تاثیر بزرگ و حتی منفی داشته باشد. شکست در روابط عاشقانه بخشی طبیعی از زندگی انسان در نظر گرفته می‌شود؛ اما این تجربه برای بسیاری از افراد با حالات هیجانی و شناختی ناکارآمد مانند غم، اندوه، دل‌شکستگی، اسـترس و افکار منفی فراوانی همراه است. اگرچه شکست روابط عاشقانه و عاطفی بین دو نفر جز زندگی طبیعی انسان‌ها است اما برای بسیاری از افراد این تجربه با استرس، غم و اندوه، دل‌شکستگی و سوگ فراوانی همراه است (مکرنان[5] و همکاران، ۲۰۱۸). علائم و نشانه‌های سوگی که به دنبال شکست و از هم‌گسستگی روابط عاشقانه ایجاد می‌شود، شبیه به علائم سوگ در افرادی است که به واسطه مرگ یا فقدان یک عزیز از دست داده نمایان می‌شود( فیلد[6] ، ۲۰۱۷).

در تحقیقات اخیر، ارتباط بین شکست روابط عاشقانه و ایجاد علائم و نشانگان بالینی[7] (نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی) مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که افرادی که در زندگی خود از تجربه شکست عشقی برخوردار بودند، نشانه‌ها و مشکلات روانشناختی زیادی را در زندگی خود مثل ناامیدی، اضطراب، غمگینی، افسردگی، داشتن افکار خودکشی و یا اقدام به آن، پرخاشگری،گوشه‌گیری، احساس طرد و رهاشدگی، زودرنج بودن و تمایل به مواد مخدر داشته‌اند (رادهاکریشنان و کریشنان[8]، ۲۰۱۸).

با توجه به اینکه در پی شکست عشقی، مشکلات و نشانگان بالینی ایجاد می‌شود و احتمالا سلامت و بهزیستی روانشناختی این افراد تحت تاثیر قرار خواهد گرفت، لذا انجام اقدامات و مداخلات به موقع و موثر در این افراد بسیار حائز اهمیت است. برای افرادی که در زندگی خود ضربه عشقی را تجربه کرده‌اند؛ روش‌های درمانی گوناگونی مثل درمان مبتنی بر شفقت (سلطانی و فاتح‌زاده،۲۰۱۹)؛ معنادرمانی (به‌دوست و همکاران،۲۰۱۹) و درمانگری شناختی رفتاری (اداوی و همکاران، ۱۳۹۷)، بکار رفته و اثربخشی آن‌ها مورد تایید است. با وجود اثربخشی این روش‌ها، باز هم کاربرد روش‌های درمانی جدید و مناسب برای کمک به این افراد ضرورت دارد. درمان شناختی رفتاری به واسطه تلاش برای تغییر و تعدیل افکار و باورهای ناسازگار و ناکارآمد جز درمان‌های موثر تلقی می‌شود؛ اما به علت عدم توجه به فرایندهای هیجانی در موقعیت‌ها و بحران‌های هیجانی کارایی مناسبی ندارد. بر این اساس به دنبال این محدودیت و برای رفع آن تلاش‌های زیادی

1. Obare
2. Bailen
3. Hasanah
4.Quintard
5 .McKiernan
6. Field
7. clinical syndromes
8. Radhakrishnan & Krishnan

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

صورت گرفته است. یکی از این تلاش‌ها ادغام و کاربرد تکنیک‌های ذهن‌آگاهی با اصول و تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری است (کایون[1] و همکاران، ۲۰۱۹).

در دهه‌های اخیر مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی مورد توجه بسیاری از متخصصان شده است (فراستادوتیر و دورجی[2]، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی[3] در رفع مشکلات و نشانه‌های بالینی و روانشناختی مفید باشد و اثربخشی آن نیز در شرایط بالینی و تجربی مورد تایید است؛ مثلا بر اساس نتایج گل‌پرور و طباطبائی نژاد (۲۰۲۱) می‌توان درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌محور، سپس شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان شناختی-رفتاری را برای ارتقاء سرمایه عاطفی دختران دانش‌آموز افسرده در محیط‌های آموزشی و درمانی استفاده نمود. صباغ و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی رفتاری ادغام‌شده با ذهن‌آگاهی بر کم‌شدن اضطراب، افسردگی و استرس و بالابردن سلامت جسمانی، روانی و به طور کلی کیفیت زندگی تاثیر بسزایی داشته است. در پژوهش لی و چو[4] (۲۰۲۱) نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن‌آگاهی موجب کم‌شدن علائم اختلالات افسردگی می‌شود در حقیقت آگاهی مثبت از تجربیات درونی می‌تواند راه خوبی برای غنی‌سازی ذهن و غلبه بر اختلالات افسردگی باشد.

با بررسی مطالعات قبلی در پژوهش‌ها به صورت مجزا، اثربخشی این رویکرد درمانی بر روی سوگ و مشکلات روانشناختی در افرادی به غیر از نوجوانان که تجربه ضربه عشق داشتند هم بررسی شد. همانطور که قبلاً گفته شد؛ نوجوانان در زندگی خود با چالش‌ها و مشکلات متعددی روبرو هستند. یکی از این چالش‌ها و دشواری‌های شایع در دوره نوجوانی موضوع عشق و دشواری‌های هیجانی و عاطفی پس از قطع این رابطه عاشقانه است. نوجوانان به واسطه این شکست در حفظ رابطه عاشقانه خود احساس سوگ و نشانه‌های بالینی مختلفی مانند اضطراب، افسردگی، استرس، مشکلات بین فردی و وسواس خواهند کرد. بنابراین کمک به این افراد برای حل مشکلات مرتبط با شکست عشقی اهمیت فراوانی دارد. طبق نتایجی که از پیشینه پژوهش‌ها گرفته شد؛ تاکنون رویکردهایی مانند شناختی رفتاری، معنویت‌درمانی و درمان مبتنی بر شفقت، بر این افراد انجام شده و تاثیرات آن مشهود است. یکی از رویکردهای درمانی که به نظر می‌رسد می‌تواند به این افراد کمک کند؛ درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن است. تاکنون از این روش درمانی؛ در مشکلاتی مانند وسواس، اضطراب و استرس، افسردگی و نشخوار فکری، کیفیت زندگی و پریشانی روانشناختی استفاده شده است.

اما با توجه به تحقیقات انجام شده، تاکنون پژوهشی که در یک مطالعه اثربخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن را همزمان بر مجموع نشانگان بالینی و مجموع سوگ پیامد ضربه عاطفی در جامعه نوجوانان با ضربه عاطفی، بررسی کرده باشد، یافت نشده است. با مطالعه پیشینه پژوهش‌ها به علت جدید و نوبودن این روش درمانی خلاءهای پژوهشی در این حوزه مشهود است. به طورکلی هدف از پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر مجموع نشانگان بالینی و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی بود.

## روش

پژوهش حاضر از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را دختران نوجوان ۱۵ تا ۱۸ ساله شهر خارگ که دارای ضربه عاطفی در سال ۱۴۰۰ تشکیل داد. حجم نمونه در سطح معناداری ۰/۰۵ و اندازه اثر ۰/۸، و نمونه با استفاده از فرمول $n=p(1-p)(z1-\alpha /2)2/d2$ محاسبه شد. به علت شرایط کرونا و محرمانه‌بودن مسئله شکست عشقی در جامعه و مدارس، پس از آنکه نوجوانان دختر دارای ضربه عاطفی آگاهانه اعلام کردند که برای شرکت در پژوهش رضایت دارند؛ از طریق درج فراخوان در شبکه‌های اجتماعی مجازی مانند واتساپ و تلگرام و درخواست از پاسخ دهنده‌ها برای معرفی افرادی با سابقه ضربه عاطفی و برآورده‌شدن ملاک‌های ورود به پژوهش که شامل نوجوانان دختر در دامنه سنی ۱۵ تا ۱۸ ساله و وجود سابقه ضربه عاطفی و همچنین ملاک‌های خروج که شامل تمایل نداشتن شرکت‌کننده‌ها به ادامه همکاری در هر مرحله از پژوهش، غیبت بیش از دو جلسه و نداشتن تعهد و نظم در انجام تکالیف درمانی تعداد ۳۰ دختر با تجربه ضربه عاطفی به روش نمونه‌گیری هدف‌مند انتخاب شدند. در ابتدا

1 .Cayoun
2. Frostadottir & Dorjee
3. mindfulness based cognitive therapy( MBCT)
4. Lee & Cho

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

شرکت‌کنندگان برای مرحله پیش‌آزمون پرسشنامه ضربه عشقی راس و پرسشنامه نشانگان بالینی را تکمیل کردند. در ادامه گروه آزمایش تحت درمان ترکیبی شناختی-رفتاری با حضور ذهن قرار گرفتند؛ اما گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد. در این مطالعه شرکت‌کنندگان در پژوهش برای شرکت در پژوهش رضایت آگاهانه داشتند. به آن‌ها این حق داده شد که در هر مرحله تمایل داشتند، از ادامه مطالعه خارج شوند. همچنین به آن‌ها این اطمینان داده شد که اطلاعات محرمانه است و اصل رازداری برقرار است. برای اجتناب از تبعیض شرکت‌کنندگان در پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند و در پایان نیز مقرر شده بود که در صورت اثربخش‌بودن رویکرد درمانی این روش بر روی گروه گواه نیز، اجرا شود. پس از پایان ۹ جلسه درمان هفته‌ای به صورت یک جلسه ۹۰ دقیقه ای شرکت‌کنندگان پژوهش، پرسشنامه‌های ضربه عشقی راس و پرسشنامه نشانگان بالینی را برای مرحله پس آزمون دوباره تکمیل کردند. به منظور تجزیه‌وتحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و درصد فراوانی استفاده گردید. در سطح آمار استنباطی پس از برقرارشدن مفروضه‌های پژوهش شامل فاصله‌ای‌بودن، استقلال و نرمال‌بودن داده‌ها، برابری واریانس و همگنی ماتریس‌های واریانس – کواریانس، از تجزیه و تحلیل کواریانس چند متغیری با نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ استفاده شد.

**ابزار سنجش**

**پرسشنامه نشانگان بالینی[1] (BSI):** پرسشنامه نشانگان بالینی شکل کوتاه‌شده پرسشنامه ۹۰ سوالیSCL است که برای اولین‌بار توسط دراگوتیس و ملیسارانوس (۱۹۸۳) معرفی و طراحی شد. این پرسشنامه از ۵۳ سوال تشکیل شده که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه از ۰ برای اصلا تا ۴برای شدید نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس از ۹ بعد وسواسی جبری، افسردگی، حساسیت بین‌فردی، روان‌پریشی، افکار پارانوئیدی، اضطراب فوبیک، جسمانی‌سازی، خصومت و اضطراب که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه از ۰ برای اصلا تا ۴ برای شدید نمره‌گذاری شده است. ضریب آلفای کرونباخ برای ۹ بعد بین ۰/۷۱ برای روان پریشی و ۰/۸۵ برای افسردگی بود، همچنین ضریب پایایی بازآزمایی در یک دوره ۷ روزه برای ۹ بعد این مقیاس بین ۰/۶۸ برای جسمانی سازی تا ۰/۹۱ برای اضطراب فوبیک خاصل شد و ضریب همبستگی بین مقیاس های نشانگان بالینی با مقیاس ۹۰ سوالی SCL بین ۰/۹۲ تا ۰/۹۹ بدست آمد که نشان از روایی و پایایی مطلوب این پرسشنامه دارد (دراگوتیس و ملیساتوریس، ۱۹۸۳). در پژوهش پرینز و همکاران (۲۰۱۳ ) ضریب پایایی بازآزمایی در ۴۸ روز بین ۰/۴۹ برای خصومت و ۰/۷۷ برای افسردگی گزارش شد. همچنین ضریب آلفای کرونباخ را بین ۰/۷۱برای روان پریشی و ۰/۸۵ برای افسردگی و ضریب همبستگی بازآزمایی را بین ۰/۶۸ برای جسمانی‌سازی و ۰/۹۱ برای هراس هر دو در سطح ۰/۰۱گزارش نمودند. در داخل کشور نیز این پرسشنامه توسط اخوان عبیری و شعیریان (۱۳۹۸) ویژگی‌های روانسنجی آن مورد بررسی قرار گرفت. ضریب پایایی این پرسشنامه با فاصله دو هفته در پژوهش ۰/۶۲ برای روان‌پریشی ، ۰/۷۵ برای افسردگی ، ۰/۶۹ برای وسواس، ۰/۷۶ برای حساسیت بین فردی، ۰/۸۲ برای اضطراب، ۰/۷۲ برای هراس، ۰/۸۷ برای افکارپارنویید، ۰/۸۳ برای خصومت و برای جسمانی‌سازی ۰/۷۵ بود. ضریب آلفای کرونباخ ابعاد این نسخه بین ۰/۶۲ برای روان پریشی تا ۰/۸۵ برای افسردگی و ضریب همبستگی بازآزمایی آن بین ۰/۸۲ برای روان‌پریشی تا ۰/۸۳ برای خصومت هر دو در سطح ۰/۰۱ معنادار بدست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

**پرسشنامه ضربه عشقی[2] (LTI):** در این پژوهش برای سنجش میزان سوگ تجربه شده در نوجوانان دارای ضربه عاطفی از پرسشنامه ضربه عشقی راس (۱۹۹۹) استفاده شد. در این پژوهش منظور از نمره استاندارد ضربه عشق نمره‌ای است که فرد به سوالات ۱۰ ماده‌ای پرسشنامه راس می‌دهد. این پرسشنامه ۱۰ گویه‌ای به صورت طیف ۴ درجه‌ای میزان موافقت خود را با هریک از گویه‌ها و گزینه‌های آن بیان می‌کند. دامنه نمرات هر گویه بین ۰ تا ۳ است که باعث می‌شود، دامنه کل نمره پرسشنامه ضربه عشقی راس بین ۰ تا ۳۰ باشد. سوالات ۱ و ۲ به صورت معکوس و مابقی سوالات به شکل مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. به طور کلی این پرسشنامه درباره میزان آشفتگی رفتاری، شناختی، هیجانی و جسمی یک ارزیابی و بینش کلی ارائه می‌دهد. اگر آزمودنی در این پرسشنامه نمره بین ۰ تا ۹ را بدست آورد نشان دهنده وجود ضربه عشقی قابل تحمل برای فرد است که عملکرد او را در حوزه‌های زندگی مختل نکرده است. کسب نمره ۱۰ تا ۱۹ حاکی از آن است که وجود ضربه عشقی به میزان بیشتری برای فرد سخت و دردناک است و مشکلاتی برای او ایجاد کرده است و دامنه نمره ۲۰ تا ۳۰ بیانگر آن است که فرد تجربه جدی و شدیدی از ضربه عشقی دارد که عملکرد او را مختل کرده است و نیازمند دریافت خدمات حرفه‌ای و درمان است (راس، ۲۰۰۷). در پژوهشی دهقانی و همکاران (۲۰۱۱) که در داخل کشور انجام

1. brief symptom inventory
2.Love Trauma Inventory

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

شد، ضریب همسانی درونی (آلفا کرونباخ) این پرسشنامه در یک گروه ۴۸ نفری از جمعیت دانشجویی را ۰/۸۱ بدست آوردند که حکایت از پایایی قابل قبول این پرسشنامه دارد، همچنین ضریب پایایی آن در همین گروه با روش بازآزمایی به فاصله یک هفته در این پرسشنامه ۰/۸۳ محاسبه شد که نشان می‌دهد این ابزار از روایی مطلوبی برخوردار است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن‌آگاهی بر اساس ۴ اصل مهارت ذهن‌آگاهی شامل: مرحله داشتن ذهنی آگاه از بدن در جهت درونی‌شدن توجه (برای بالابردن سطوح آگاهی و پذیرفتن تجربه‌های فردی و رفتار)، مرحله مواجهه در سطح بیرونی‌سازی حس‌های بدنی(در بالابردن اعتماد به نفس فرد نسبت به خود و دنبال‌کردن مسیرهای ارزشمند)، مرحله بین فردی( بومی‌سازی تجارب به سمت دیگران در جهت درک شیوه‌های ارتباط با سایرین به آموزش مهارت‌های جرأت‌ورزی و اجتماعی) و مرحله همدلی (رشد و گسترش عمل و آگاهی اخلاقی در مورد خود مهربانی و مهربانی نسبت به دیگران) می‌باشد (کایون[1] و همکاران ، ۲۰۱۹).

**جدول۱. پروتکل درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن[2]**

| جلسات | شرح فعالیت‌ها |
|---|---|
| **جلسه اول** | معارفه و آشنایی اعضا- صحبت راجع ضربه عاطفی- معرفی روش آموزش شناختی رفتاری یکپارچه با ذهن آگاهی-اصول ذهن‌آگاهی- توضیح ماهیت افکار و آموزش الگوی تعادل ذهنی– توضیح ماهیت و منبع رنج‌کشیدن- آرمیدگی و تنفس ذهن‌آگاهی، آموزش ثبت فرم‌های تمرین روزانه-تکلیف خانه |
| **جلسه دوم** | توضیح ماهیت عمیق‌تر هیجان‌ها- آموزش نقشه‌نگاری تجربه‌های هیجانی- توضیح مفهوم متانت- انعطاف‌پذیری مغزی- آموزش تکنیک وارسی جسمانی یک‌طرفه جزء به جزء- ثبت تمرین روزانه- تکلیف خانه. |
| **جلسه سوم** | کاربرد مهارت‌های حضور ذهن در زندگی روزانه- توضیح عدم وابستگی به افکار- آموزش استفاده از نسخه‌های واحد ذهنی آشفتگی و طرز ثبت‌کردن هیجان‌های خود در زندگی روزانه- آموزش تکنیک وارسی جسمانی جزء به جزء بدون دستورالعمل صوتی- ثبت تمرین روزانه-تکلیف خانه. |
| **جلسه چهارم** | یکپارچه‌کردن مهارت‌های شناختی رفتاری–کاهش اجتناب و آزادسازی خود برای عمل‌کردن- توضیح ارزش مطلوب و نامطلوب- بررسی و اندازه‌گیری اجتناب- آموزش مواجهه حضور ذهن- آموزش تکنیک وارسی جسمانی متقارن- ثبت تمرین روزانه-تکلیف خانه. |
| **جلسه پنجم** | توضیح در مورد تأثیرات تعمیم یافته اجتناب- توضیح در مورد تأثیرات تعمیم یافته مواجهه- آموزش اندازه‌گیری پیشرفت در حساسیت‌زدایی با استفاده از فرم واحد ذهنی آشفتگی- آموزش تکنیک وارسی جسمانی فراگیر شدن جزیی -ثبت تمرین روزانه- تکلیف خانه. |
| **جلسه ششم** | آموزش ۴ قدم تکنیک مالکیت تجربه‌ای –آموزش ایجاد ارتباط بین ابعاد ذهن‌آگاهی و جنبه‌های شناختی رفتاری با تأکید بر ابعاد بین فردی- آموزش تکنیک وارسی جسمانی فراگیرشدن در کل- ثبت تمرین روزانه- تکلیف خانه. |
| **جلسه هفتم** | آموزش و معرفی مهارت‌های جرأت‌ورزی-گسترش‌دادن مهارت‌های ارتباطی همراه با حضور ذهن- آموزش تکنیک وارسی جسمانی متقاطع-ثبت تمرین روزانه-تکلیف خانه |
| **جلسه هشتم** | آشنایی با مراقبه شفقت و مهرورزی-تمرین مراقبه شفقت–آموزش مفهوم بخشش- آموزش تکنیک وارسی جسمانی فراگیر شدن در عمق-ثبت تمرین روزانه-تکلیف خانه |
| **جلسه نهم** | مرور جلسات قبل و رفع اشکال- یکپارچه سازی مهارت‌های یاد گرفته شده در طی ۸ جلسه |

1. Cayoun
2.Mindfulness-integrated CBT Training

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

## یافته‌ها

در این پژوهش ۳۰ نوجوان دختر ۱۵ تا ۱۸ ساله در دو گروه آزمایش و گواه با میانگین و انحراف استاندارد سنی ۳۷/۱۴ و ۶/۳۶ برای گروه آزمایش و میانگین و انحراف استاندارد سنی ۳۹/۲۸ و ۵/۲۱ برای گروه گواه شرکت داشتند.

جدول ۲ جدول آمار توصیفی متغیر های گروه آزمایش وگروه گواه را نشان می‌دهد.

**جدول ۲. جدول آمار توصیفی متغیرهای گروه آزمایش وگروه گواه**

| متغیر | گروه | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| مجموع نشانگان بالینی | آزمایش | ۶۶/۹۷ | ۲۴/۱۱ | ۴۳/۲۴ | ۱۶/۱۹ |
| | گواه | ۶۰/۷۷ | ۱۸/۷۶ | ۶۹/۱۷ | ۱۸/۵۹ |
| شاخص شدت کل | آزمایش | ۷۳/۲۰ | ۲۲/۰۹ | ۴۷/۶۰ | ۱۲/۳۱ |
| | گواه | ۲۵/۴۵ | ۴/۹۱ | ۸۶/۰۰ | ۱۴/۷۱ |
| کل نشانگان مثبت | آزمایش | ۳۷/۷۳ | ۷/۴۶ | ۳۳/۱۳ | ۵/۵۵ |
| | گواه | ۴۱/۰۰ | ۳/۴۸ | ۴۴/۲۰ | ۴/۰۳ |
| نشانگان مثبت آشفتگی | آزمایش | ۱/۹۳ | ۰/۴۲ | ۱/۴۱ | ۰/۱۶ |
| | گواه | ۱/۹۱ | ۰/۲۹ | ۱/۹۳ | ۰/۲۵ |
| مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی | آزمایش | ۲۲/۵۳ | ۲/۴۴ | ۲۰/۱۳ | ۲/۱۳ |
| | گواه | ۲۴/۲۰ | ۳/۲۷ | ۲۵/۲۰ | ۲/۳۰ |

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار مجموع نشانگان بالینی و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی در دو گروه آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون و پس آزمون بررسی شد. همانطور که مشاهده می‌شود میانگین این نمرات و گروه‌های آزمایش و گواه در مرحله پیش‌آزمون بسیار نزدیک به یکدیگر است، در صورتی که میانگین گروه آزمایش در این متغیرها در مرحله پس‌آزمون به مقدار قابل توجهی کمتر از گروه گواه می‌باشد.

قبل از تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون کوواریانس چند متغیری ابتدا با استفاده از آزمون شاپیرو-ویلک متغیرهای حاضر در پژوهش را از نظر نرمال‌بودن توزیع داده‌ها بررسی شد و نتایج آن نشان داد که میزان sig برای هر دو متغیر مجموع نشانگان بالینی (۰/۱۹۵) و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی (۰/۲۳۲) در نوجوانان دختر با تجربه ضربه عاطفی بیش از ۰/۰۵ و معنی‌دار نمی‌باشد، بنابراین توزیع نمرات در این متغیرها نرمال می‌باشد. همچنین به منظور بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون ام-باکس استفاده شد و نتایج نشان داد که ( F =۱/۰۲ و sig= ۰/۴۲۹) ماتریس‌های کوواریانس‌ها با هم برابر نیست، بنابراین فرض همگنی واریانس در گروه‌ها صادق است. آزمون لوین هم نشان داد که میزان sig برای هر دو متغیر مجموع نشانگان بالینی (۰/۵۰۸) و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی (۰/۴۷۲) در نوجوانان دختر با تجربه ضربه عاطفی بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد. در نهایت آزمون کرویت-بارتلت برای بررسی همبستگی بین متغیرهای وابسته مجموع سوگ و مجموع نشانگان بالینی با توجه به مقدار تقریبی خی دو ۸۸/۳۸ و سطح معناداری ۰/۰۰۴ به لحاظ آماری معنی‌دار است که نشان از همبستگی کافی بین متغیرهای وابسته وجود دارد. همچنین با انجام آزمون همگنی شیب رگرسیونی نتایج نشان داد که متغیر همپراش (sig=۰/۱۱۷ )( پیش‌آزمون) از ۰/۰۵ بیشتر است و معنی‌دار نیست. بنابراین با اطمینان میتوان گفت شرط همگنی شیب رگرسیون برای انجام تحلیل کواریانس برقرار است. پس با توجه به رعایت‌شدن تمام مفروضه‌های آزمون کواریانس چندمتغیری می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شود.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

**جدول۳. نتایج تحلیل کواریانس چندمتغیری برای آزمودنی های گروه آزمایش و گواه**

| نام آزمون | مقدار | درجه آزادی فرضیه | درجه آزادی خطا | آزمون F | Sig | ضریب ایتا |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **لامبدای ویلکز** | ۰/۰۲۸ | ۱۰ | ۹ | ۳۰/۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷۲ |
| **اثر پیلایی** | ۰/۹۷۲ | ۱۰ | ۹ | ۳۰/۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷۲ |
| **اثر هاتلینگ** | ۳۴/۲۰ | ۱۰ | ۹ | ۳۰/۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷۲ |
| **بزرگترین ریشه روی** | ۳۴/۲۰ | ۱۰ | ۹ | ۳۰/۷۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۹۷۲ |

همان طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، با کنترل اثرات نمرات پیش آزمون در متغیرهای مجموع نشانگان بالینی و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی، بین دو گروه آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد ( sig = ۰/۰۰۱ و f= ۳۰/۷۸).

**جدول ۴. نتایج مقایسه گروه آزمایشی کواریانس و گروه گواه**

| منبع تغییرات | متغیروابسته | مجموع مجذورات | درجه آزادی | میانگین مجذورات | F | Sig | ضریب ایتا | توان آماری |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **گروه** | مجموع نشانگان بالینی | ۷۲/۵۲ | ۱ | ۷۲/۵۲ | ۴۵/۱۲ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۰۱ | ۱ |
| | مجموع نشانگان سوگ | ۷۶/۴۵ | ۱ | ۷۶/۴۵ | ۳۲/۰۶ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۴۰ | ۱ |
| **خطا** | مجموع نشانگان بالینی | ۲۳/۷۹ | ۱۸ | ۱/۱۲۹ | | | | |
| | مجموع نشانگان سوگ | ۴۲/۹۱ | ۱۸ | ۱/۷۵ | | | | |
| **کل** | مجموع نشانگان بالینی | ۱۴۹۶/۶ | ۳۰ | | | | | |
| | مجموع نشانگان سوگ | ۱۵۷۴۴ | ۳۰ | | | | | |

بر اساس نتایج تحلیل آزمون ( F =۳۲/۰۶ و F =۴۵/۱۲ و سطح معنی‌داری P < ۰/۰۰۱)، آموزش درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر مجموع نشانگان بالینی و مجموع سوگ پیامد ضربه عاطفی در دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی تاثیر معناداری داشته است. فقط در متغیر اضطراب فوبیک با نتایج (F =۰/۲۱ و سطح معنی‌داری P < ۰/۸۸۷) و۰/۰۰۱= ضریب ایتا؛ نشان داد که آموزش درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر متغیر اضطراب فوبیک دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی تاثیر معناداری نداشت. در پژوهش حاضر، مجذور سهمی ایتا برای مجموع نشانگان بالینی برابر با ۰/۶۰۱ و برای مجموع نشانگان سوگ برابر با ۰/۶۴۰ بدست آمده است و بیانگر آن است که ۶۰ درصد واریانس کل متغیر مجموع نشانگان بالینی و ۶۴ درصد واریانس کل متغیر مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی مربوط به آموزش درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بوده است.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش تعیین اثربخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر مجموع نشانگان بالینی و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی در دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌ها نشان داد که درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر کاهش مجموع نشانگان بالینی و مجموع نشانگان سوگ پیامد ضربه عاطفی در دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی پس از مداخله در گروه آزمایش در مقایسه با گروه گواه کاهش معناداری تاثیر معناداری داشته است. بنابراین می‌توان گفت که درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن برکاهش مجموع نشانگان بالینی در دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی موثر بوده است. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش‌های پویان‌فر و همکاران (۲۰۲۰)، کلادنیستکی[1] و همکاران (۲۰۱۸)، صباغ و همکاران (۱۳۹۹)، ایوبی و همکاران (۱۳۹۹) است.

1 . Kladnitski

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

در تبیین این نتایج اینطور به نظر می‌رسد که در درمان شناختی رفتاری، فقط ریشه بیشتر مشکلات و بیماری‌های روانی مانند اضطراب، افسردگی، پارانوئید، وسواس، مشکلات بین فردی و روان پریشی که از طرز تفکر و افکار غیرمنطقی نشأت گرفته، را در نظر داشته و کمتر به مولفه‌های کارکردهای اجرایی می‌پردازد. به همین دلیل درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن‌آگاهی، با ترکیب مولفه‌های ذهن‌آگاهی با عناصر اصلی درمان شناختی رفتاری، در بالابردن کارکردهای اجرایی نقش موثر داشته و به جای دوری از افکار و یا تلاش برای تغییر آن‌ها، بدون تعصب و قضاوت با آن‌ها مواجه شده و در انجام رفتارهای هدفمند متمرکز خواهد شد. همچنین به افراد در بالابردن تنظیم هیجانی کمک کرده و باعث بالابردن توانایی خودتنظیمی و خودمدیریتی آن‌ها خواهد شد. در نتیجه با بکارگیری تکنیک‌های ذهن‌آگاهی در کنار روش‌های شناختی در زندگی روزمره خود در بالابردن سلامت روانی یا جلوگیری از بازگشت یا عود بیماری‌های روانی موثر است.

یکی از بزرگترین ضربه‌هایی که می‌تواند برای انسان رخ دهد؛ شکست یا ضربه عشقی است. افراد با داشتن این تجربه دارای افکار خودآیند و غیرقابل پیش‌بینی و منفی درباره شکست عشقی هستند. لذا این افراد برای فرار و عدم روبروشدن با این افکار منفی هر گونه تلاشی کرده و به نوعی اجتناب تجربه‌ای را انتخاب می‌کنند، به مواردی نظیر آسیب‌زدن به خود، گوشه‌گیری، تمایل به مصرف مواد و نشخوار فکری دست می‌زنند. درمان شناختی رفتاری یکپارچه‌شده با ذهن‌آگاهی به افرادی که دارای تجربه شکست عشقی هستند کمک کرده تا بتوانند نسبت به این افکار منفی و خودآیند در ارتباط با خود و دیگران آگاه شده و با کمک تکنیک‌های ذهن‌آگاهانه بتوانند نسبت به افکارخودآیند نگرشی غیرقضاوتی و گشوده پیدا کنند. افراد با این رویکرد درمانی یاد می‌گیرند تا با خود مهربان بوده، انعطاف‌پذیری روانشناختی خود را در مواجهه با سوگ ناشی از شکست عشقی بالا برده و به جای استفاده از افکار منفی در کارها و تصمیم‌گیری‌های خود در رابطه با شکست عشقی یا رفتار بر اساس تجارب گذشته خود؛ ملاک تصمیم‌گیری و انجام امور را اطلاعات زمان حال قرار دهند. از طرفی به وسیله پذیرش درد و رنج ناشی از شکست عشقی؛ در ارتباط موثر با خود و دیگران موفق عمل کنند.

بنابراین در تبیین یافته‌ها و با توجه به مطالعاتی که بیان‌کننده وجود مشکلات و نشانگان بالینی گوناگونی مثل اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، سوءمصرف مواد، خودکشی، افکار منفی در این نوجوانان دارای ضربه شکست عاطفی بوده و احتمالا سلامت و بهزیستی روانشناختی این افراد تحت تاثیر قرار می‌دهد، لذا انجام اقدامات و مداخلات به موقع و موثر در این افراد بسیار حائز اهمیت است. برای افرادی که در زندگی خود ضربه عشقی را داشته‌اند؛ روش‌های درمانی گوناگونی مثل درمان مبتنی بر شفقت(سلطانی و فاتح زاده، ۲۰۱۹ ) ؛ معنادرمانی(به‌دوست، کارگر و سلیمی، ۲۰۱۹) و درمان شناختی رفتاری(رجبی، جوکار و علی‌مرادی، ۱۳۹۷)، بکار رفته و اثربخشی آن‌ها مورد تایید است. باوجود اثربخشی این روش‌ها، باز هم کاربرد روش‌های درمانی جدید و مناسب برای کمک به این افراد ضرورت دارد. به نظر می‌رسد؛ با توجه به نتایج این تحقیق و چندین مطالعه درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن‌آگاهی به عنوان مداخله‌ای موثر و نتیجه بخش برای رفع و یا بهبود مشکلات و نشانه‌های بالینی و روانشناختی مفید باشد و اثربخشی آن نیز در شرایط بالینی و تجربی مورد تایید است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی مثل روش نمونه‌گیری هدفمند، استفاده از ابزارهای خودسنجی مانند پرسشنامه و احتمال سوگیری، عدم بررسی شدت ضربه عاطفی و تعدد آن، عدم دوره پیگیری به منظور تعیین ماندگاری درمان، عدم تعمیم‌پذیری نتایج به دلیل انجام تحقیق فقط بر دختران دارای تجربه شکست عشقی یا ضربه عاطفی روبرو بوده است. در نهایت، بر اساس این یافته‌ها پیشنهاد می‌شود که برای جمع آوری اطلاعات هم از پرسشنامه و هم از مصاحبه‌های نیمه استاندارد و بالینی برای کسب نتایج دقیق و معتبر استفاده شود. همچنین اثربخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن را بر جوامع دیگر زنان و حتی مردانی که تجربه ضربه عشقی داشتند انجام شود. در پژوهش‌های آینده به منظور به دست‌آوردن تداوم اثربخشی این رویکرد با اضافه کردن یک یا دو مرحله پیگیری کامل‌تر کرد. همچنین پیشنهاد می‌شود که شدت ضربه عاطفی هم و حتی تعداد آن مورد توجه سایر محققان در آینده قرار بگیرد. از آنجایی که نتایج پژوهش حاکی از اثربخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر مجموع نشانگان بالینی دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی است؛ آموزش و پرورش می‌تواند دوره‌های آموزشی به منظور کمک به دختران دارای ضربه عشقی برگزار کند و همچنین توصیه می‌شود که روان درمانگران و مشاوران جهت رفع مشکلات سوگ و نشانگان بالینی افرادی با شکست عشقی از این روش درمانی استفاده کنند.

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

## منابع

اخوان‌عبیری، ف.، و شعیری، م.ر. ( ۱۳۹۸). رواسازی و اعتباریابی سیاهه نشانه‌های بیماری (SCL-90-R) و پرسشنامه کوتاه نشانه‌های بیماری (BSI-53). *روانشناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار). ۱۷*(۲)، ۱۶۹-۱۹۵. https://www.sid.ir/paper/208738/fa

اداوی، ا.، مدملی، ی.، وفایی نژاد، ف.، و عقیلی راد، س.( ۱۳۹۸). تأثیر درمانگری شناختی-رفتاری بر افسردگی دانشجویان مبتلا به شکست عاطفی دانشگاه علوم پزشکی دزفول. *فصلنامه پرستاری، مامایی و پیراپزشکی. ۵* (۲) ، ۳۷-۴۷.https://sjnmp.muk.ac.ir/article-1-203-fa.html

ایوبی، ج.، بیگدلی، ا.، و مشهدی، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن اگاهی بر کیفیت زندگی، تحمل پریشانی و تبعیت از درمان در بیماران مبتلاه به دیابت. *مجله روانشناسی سلامت*. ۹(۲)، ۷۵-۹۴.https://www.sid.ir/paper/370394/fa

دهقانی، م. (۱۳۸۹). *کارایی رواندرمانی کوتاه مدت تعدیل کننده اضطراب بر نشانگان ضربه عشق*. پایان نامه دکتری، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.

رجبی، س.، جوکار، م.، و علیمرادی، خ. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر آسیب بر کاهش نشانگان ضربه عشق در دانشجویان. *فصلنامه مشاوره کاربردی، ۸*(۱)، ۷۹-۹۶. https://jac.scu.ac.ir/article_14050.htm

شاه محمدی، ز. و گرجی، ی. ( ۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش سطح پرخاشگری و کورتیزول نوجوانان پسر پرخاشگر شهر نجف‌آباد. *نشریه سلامت جامعه، ۱۴*(۱)، ۱۱-۲۰. https://www.sid.ir/paper/379736/fa

شیخ دارانی، ه.، گل‌پرور، م.، و سجادیان، ا. (۱۳۹۸). اثر بخشی آموزش کاهش آسیب و برنامه مداخله ماتریکس بر اهمال‌کاری تحصیلی در دختران دانش‌آموز آسیب دیده از رابطه با جنس مخالف. *مطالعات روانشناسی تربیتی. ۱۶*(۳۵)، ۱۳۱-۱۶۴.
https://jeps.usb.ac.ir/article_5077_cfe3d9d78e609ec3f90f4f85583ca97c.pdf

صباغ، ل.، فضیلت پور، م.، موسوی نسب، م.، و ابراهیمی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن‌آگاهی بر حالات عاطفی و کیفیت زندگی افراد مبتلا به ام اس. *مجله کومش*. ۲۲(۳)، ۴۴۶-۵۵۳.https://www.sid.ir/paper/405553/fa

قدرتی، س.، و تکلوی، س. (۱۳۹۸). نقش شکست عاطفی و سبک‌های دلبستگی در پیش‌بینی افکار خودکشی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، ۱۹*(۲)، ۱-۱۲. https://www.sid.ir/paper/59560/fa

Bailen, N. H., Green, L. M., & Thompson, R. J. (2019). Understanding emotion in adolescents: A review of emotional frequency, intensity, instability, and clarity. *Emotion Review*, *11*(1), 63-73. https://journals.sagepub.com/doi/pdf

Behdost, P, Kargar, K, Ziaaddini, Z & Salimi, H. (2019). The Effectiveness of Spiritual-religious Psychotherapy on Love Trauma Syndrome and Acceptance in Female Students with Love Failure. *Health Spiritual Med Ethics*, *6*(2), 45-51. http://jhsme.muq.ac.ir/article-1-295-en.html

Cayoun, B. A., Francis, S. E., & Shires, A. G. (2018). The clinical handbook of Mindfulness-integrated Cognitive Behavior Therapy: a step-by-step guide for therapists. John Wiley & Sons. https://books.google.co.uk/books?hl=fa&lr=&id=vaJtDwAAQBAJ&oi

Derogatis, L. R., & Melisaratos, N. (1983). The brief symptom inventory: an introductory report. *Psychological medicine*, *13*(3), 595-605 .https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/brief-symptom-inventory-an-introductory-report/307F805810B165ED58581E355F24329F

Field, T. (2017). Romantic Breakup Distress, Betrayal and Heartbreak: A Review. *International Journal of Behavioral Research & Psychology*, *5*(2), 217-225. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57027513/IJBRP-2332-3000-05-201

Frostadottir, AD & Dorjee, D .(2019). Effects of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) and Compassion Focused Therapy (CFT) on Symptom Change, Mindfulness, Self-Compassion, and Rumination in Clients With Depression, Anxiety, and Stress. *Frontiers in psychology*. 10, 1-11. https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01099/full

Golparvar, M., & Tabatabaie Nejad, F. A. (2021). The effect of positive mindfulness therapy, mindfulness based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy on affective capital of female students with depression. *Journal of Pediatric Nursing*, *6*(3), 30-38. https://jpen.ir/files/site1/user_files_4397d4

Hasanah, E., Zamroni, Z., Dardiri, A., & Supardi, S. (2019). Indonesian adolescents experience of parenting processes that positively impacted youth identity. *The qualitative report*, *24*(3), 499-512. https://www.researchgate.net/profile/Enung-Hasanah/publication/332289741

Huang, F. Y., Hsu, A. L., Hsu, L. M., Tsai, J. S., Huang, C. M., Chao, Y. P., ... & Wu, C. W. (2019). Mindfulness improves emotion regulation and executive control on bereaved individuals: an fMRI study. *Frontiers in human neuroscience*, 12, 541 .https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2018.00541/full

Kabat, J., Kascakova, N., Furstova, J., Bartuskova, L., Glogar, P., Solcova, I. P., & Tavel, P. (2018). Psychometric characteristics of the Czech version of the Brief Symptom inventory (BSI-53). *CESKOSLOVENSKA PSYCHOLOGIE*, *62*, 19-39. https://www.researchgate.net/profile/Iva-Solcova-2/publication/328364629

Kladnitski, N., Smith, J., Allen, A. & Andrews, G. (2018). Online mindfulness-enhanced cognitive behavioural therapy for anxiety and depression: Outcomes of a pilot trial. *Internet Interventions*, *13*, 41–50. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214782918300071

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]

Lee, S. H., & Cho, S. J. (2021). *Cognitive behavioral therapy and Mindfulness-Based cognitive therapy for depressive disorders. In Major Depressive Disorder* (pp. 295-310). Springer, Singapore. https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-33-6044-0_16

Lin, y., Fisher & M., Moser, J. (2018). Clarifying the relationship between mindfulness and executive attention: a combined behavioral and neurophysiological study. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 205–215. https://academic.oup.com/scan/article/14/2/205/5238693

McKiernan, A., Ryan, P., McMahon, E., Bradley, S., & Butler, E. (2018). Understanding young people's relationship breakups using the dual processing model of coping and bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, *23*(3), 192-210 . https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15325024.2018.1426979

Obare, F., Kabiru, C. W., & Chandra-Mouli, V. (2018). *Reducing early and unintended pregnancies among adolescents* . https://knowledgecommons.popcouncil.org/departments_sbsr-rh/220/

Prinz, U., Nutzinger, D. O., Schulz, H., Petermann, F., Braukhaus, C., & Andreas, S. (2013). Comparative psychometric analyses of the SCL-90-R and its short versions in patients with affective disorders. *BMC psychiatry*, *13*(1), 1-9. https://link.springer.com/article/10.1186/1471-244X-13-104

Pouyanfard, S., Mohammadpour, M., ParviziFard, AA & Sadeghi K. (2020). Effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on anxiety, depression and hope in multiple sclerosis patients: a randomized clinical trial. *Trends Psychiatry Psychother*, *42*(1), 55-63. https://www.scielo.br/j/trends/a/CRS4GnvwkfHMNC5XFy4X8QF/abstract/?lang=en

Quintard, V., Jouffe, S., Hommel, B., & Bouquet, C. A. (2021). Embodied self-other overlap in romantic love: a review and integrative perspective. *Psychological research*, *85*(3), 899-914. https://scholarlypublications.universiteitleiden

Radhakrishnan & R., Krishnan. (2018). Self-Efficacy, Depression and Suicidal Ideation: A Study among Love Failure Adolescents in India. *The International Journal of Indian Psychology*, *6*(2), 1-6. https://www.researchgate.net/publication/325441866

Rosse RB. *The love trauma syndrome: free yourself from the pain of a broken.*

Shires, A. G., Cayoun, B., & Francis, S. (2019). *The Clinical Handbook of Mindfulness-integrated Cognitive Behavior Therapy A Step-by-Step Guide for Therapists.* Wiley.. *https://opus.lib.uts.edu.au/handle/10453/130686*

Soltani, M. & Fatehizade, M. (2020). The Effectiveness of Compassion Focused Therapy on Depression and Rumination after Romantic Relationship Breakup: A Single Case Study. *Quarterly of Clinical Psychology Studies*, *10*(37), 63-90. https://jcps.atu.ac.ir/article_11499_cc264b85c61f649a6e4b3376f4d0b12a.pdf

[ Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25 ]
[ DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.12.7.6 ]