

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

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.

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.

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.

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 تجزیه و تحلیل 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 $P < 0.001$ 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 تأثیر معناداری داشته است. بنابراین چنین روش درمانی به این افراد در بالابردن سلامت روانی، جلوگیری از مبتلا شدن 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.

دوره نوجوانی یعنی فاصله سنی ۱۲ تا ۱۹ سال؛ حد واسط بین دوره کودکی و بزرگسالی می باشد. طبق آمار سازمان بهداشت جهانی، ۱/۲ میلیارد نفر از مردم جهان در این دوره سنی هستند (اوبرا^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). نوجوانی، دوره گذر از کودکی به بزرگسالی می باشد که افراد در تمام حوزه های زندگی خود از جمله ظرفیت های شناختی، عملکرد بیولوژیکی، محیط های اجتماعی و روابط خانوادگی و همسالان دچار تغییرات زیادی می شود (بایلن^۲ و همکاران، ۲۰۱۹). در این دوران هدف، آماده شدن فرد برای انجام نقش های بزرگسالی می باشد که طی آن نوجوان مشغول ساخت هویت خویش خواهد شد (حسن^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). همانطور که گفته شد در اواخر و اوایل نوجوانی، تغییرات مهمی به طور همزمان در درون و بیرون شخص اتفاق می افتد که موجب اختلال موقت در شیوه های تفکر آگاهانه و عمل وی می شود و نتیجه آن آسیب پذیر شدن نوجوان از لحاظ روانشناختی است (شاه محمدی و گرجی، ۱۳۹۹).

یکی از چالش ها و مشکلات رشدی و روانی اجتماعی شایع این دوره، موضوع عشق و فرایندهای هیجانی و عاطفی تنش زا است. با این که در جامعه ایرانی ایجاد روابط دوستانه با جنس مخالف برخلاف شرایط مذهبی و اعتقادی می باشد، اما در سال های اخیر، نوجوانان درگیر این روابط شده اند. در ایران، دوستی با جنس مخالف شایع ترین رفتار پرخطر در سنین نوجوانی و دوران دبیرستان است (شیخ دارانی و همکاران، ۱۳۹۸). در این دوران بسیاری از دختران و پسران درگیر روابط عاشقانه می شوند. یکی از این شرایط آسیب پذیر، شکل گیری روابط عاشقانه و وابستگی های عاطفی شدیدی است. ناتوانی در برقراری یک رابطه موثر و شکست در این رابطه می تواند زمینه ساز مشکلات فراوانی برای جوانان شود (افتخارافضلی و ایزدی، ۱۴۰۰).

مدتهاست پدیده شکست عشقی، موجب جلب توجه دانشمندان رشته های گوناگون شده است (کوینتارد^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). شکست عشقی در پی خاتمه به یک رابطه عاشقانه بوجود می آید که آثارش می تواند 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 می شود؛ اما این تجربه برای بسیاری از افراد با حالات هیجانی و شناختی ناکارآمد مانند غم، اندوه، دل شکستگی، استرس و افکار منفی فراوانی همراه است. اگرچه شکست روابط عاشقانه و عاطفی بین دو نفر جز زندگی طبیعی انسان ها است اما برای بسیاری از افراد این تجربه با استرس، غم و اندوه، دل شکستگی و سوگ فراوانی همراه است (مکران^۵ و همکاران، ۲۰۱۸). علائم و نشانه های سوگی که به دنبال شکست و از هم گسستگی روابط عاشقانه ایجاد می شود، شبیه به علائم سوگ در افرادی است که به واسطه مرگ یا فقدان یک عزیز از دست داده نمایان می شود (فیلد^۶، ۲۰۱۷). در تحقیقات اخیر، ارتباط بین شکست روابط عاشقانه و ایجاد علائم و نشانگان بالینی^۷ (نشانه های آسیب شناسی روانی) مورد بررسی قرار گرفت و مشخص شد که افرادی که در زندگی خود از تجربه شکست عشقی برخوردار بودند، نشانه ها و مشکلات روانشناختی زیادی را در زندگی خود مثل ناامیدی، اضطراب، غمگینی، افسردگی، داشتن افکار خودکشی و یا اقدام به آن، پرخاشگری، گوشه گیری، احساس طرد و رهاشدگی، زودرنج بودن و تمایل به مواد مخدر داشته اند (رادهاکریشن^۸ و کریشنان، ۲۰۱۸).

با توجه به اینکه در پی شکست عشقی، مشکلات و نشانگان بالینی ایجاد می شود و احتمالاً 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 کرده اند؛ روش های درمانی گوناگونی مثل درمان مبتنی بر شفقت (سلطانی و فاتح زاده، ۲۰۱۹)؛ معنادرمانی (به دوست و همکاران، ۲۰۱۹) و درمانگری شناختی رفتاری (ادوی و همکاران، ۱۳۹۷)، بکار رفته و اثربخشی آن ها مورد تایید است. با وجود اثربخشی این روش ها، باز هم کاربرد روش های 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 درمان های موثر تلقی می شود؛ اما به علت عدم توجه به فرایندهای هیجانی در موقعیت ها و بحران های هیجانی کارایی مناسبی ندارد. بر این اساس به دنبال این محدودیت و برای رفع آن تلاش های زیادی

1. Obare

2. Bailen

3. Hasanah

4. Quintard

5. McKiernan

6. Field

7. clinical syndromes

8. Radhakrishnan & Krishnan

صورت گرفته است. یکی از این تلاش‌ها ادغام و کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی با اصول و تکنیک‌های درمان شناختی رفتاری است (کایون^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

در دهه‌های اخیر مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی مورد توجه بسیاری از متخصصان شده است (فراستادوتیر و دورجی^۲، ۲۰۱۹). به نظر می‌رسد درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی^۳ در رفع مشکلات و نشانه‌های بالینی و روانشناختی مفید باشد و اثربخشی آن نیز در شرایط بالینی و تجربی مورد تایید است؛ مثلاً بر اساس نتایج گل‌پرور و طباطبائی نژاد (۲۰۲۱) می‌توان درمان ذهن آگاهی مثبت‌محور، سپس شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری را برای ارتقاء سرمایه عاطفی دختران دانش آموز افسرده در محیط‌های آموزشی و درمانی استفاده نمود. صباغ و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که درمان شناختی رفتاری ادغام‌شده با ذهن آگاهی بر کم‌شدن اضطراب، افسردگی و استرس و بالابردن سلامت جسمانی، روانی و به طور کلی کیفیت زندگی تأثیر بسزایی داشته است. در پژوهش لی و چو^۴ (۲۰۲۱) نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری یکپارچه شده با ذهن آگاهی 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، معنویت درمانی و درمان مبتنی بر شفقت، بر این افراد انجام شده و تأثیرات 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 طور کلی 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 $n=p(1-p)(z_{1-\alpha/2})^2/d^2$ 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 برآورده شدن 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

شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان 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 شرکت کنندگان در پژوهش به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه گمارده شدند و در پایان نیز مقرر شده بود که در صورت اثربخش بودن رویکرد درمانی این روش بر روی گروه گواه نیز، اجرا شود. پس از پایان ۹ جلسه درمان هفته‌ای به صورت یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای شرکت کنندگان پژوهش، پرسشنامه‌های ضربه عشقی راس و پرسشنامه نشانگان بالینی را برای مرحله پس‌آزمون دوباره تکمیل کردند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و درصد فراوانی استفاده گردید. در سطح آمار استنباطی پس از برقراردادن مفروضه‌های پژوهش شامل فاصله‌ای بودن، استقلال و نرمال بودن 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^۱ (BSI): پرسشنامه نشانگان بالینی شکل کوتاه‌شده پرسشنامه ۹۰ سوالی SCL است که برای اولین بار توسط دراگوتیس و ملیسارنوس (۱۹۸۳) معرفی و طراحی شد. این پرسشنامه از ۵۳ سوال تشکیل شده که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه از ۰ برای اصلاً تا ۴ برای شدید نمره‌گذاری می‌شود. این مقیاس از ۹ بعد وسواسی جبری، افسردگی، حساسیت بین فردی، روان پریشی، افکار پارانوئیدی، اضطراب فوبیک، جسمانی‌سازی، خصومت و اضطراب که به صورت طیف لیکرت ۵ درجه از ۰ برای اصلاً 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 جسمانی‌سازی تا ۰/۹۱ برای اضطراب فوبیک حاصل شد و ضریب همبستگی بین مقیاس‌های 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 ۰/۷۱ برای 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 ۰/۰۱ گزارش 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 روان پریشی، 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 افکار پارانوئید، 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 روان پریشی 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^۲ (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

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 ذهن آگاهی بر اساس ۴ اصل مهارت ذهن آگاهی شامل: مرحله داشتن ذهنی آگاه از بدن در جهت درونی شدن توجه (برای بالابردن سطوح آگاهی و پذیرفتن تجربه‌های فردی و رفتار)، مرحله مواجهه در سطح بیرونی سازی حس‌های بدنی (در بالابردن اعتماد به نفس فرد نسبت به خود و دنبال کردن مسیرهای ارزشمند)، مرحله بین فردی (بومی سازی 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^۱ و همکاران، ۲۰۱۹).

جدول ۱. پروتکل درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن^۲

جلسات	شرح فعالیت‌ها
جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضا- صحبت راجع ضربه عاطفی- معرفی روش آموزش شناختی رفتاری یکپارچه با ذهن آگاهی- اصول ذهن آگاهی- توضیح ماهیت افکار و آموزش الگوی تعادل ذهنی- توضیح ماهیت و منبع رنج کشیدن- آرمیدگی و تنفس ذهن آگاهی، آموزش ثبت فرم‌های تمرین روزانه- تکلیف خانه
جلسه دوم	توضیح ماهیت عمیق‌تر هیجان‌ها- آموزش نقشه‌نگاری تجربه‌های هیجانی- توضیح مفهوم متانت- انعطاف‌پذیری مغزی- آموزش تکنیک واریسی 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 آشفستگی و طرز ثبت کردن هیجان‌های خود در زندگی روزانه- آموزش تکنیک واریسی جسمانی جزء به جزء بدون دستورالعمل صوتی- ثبت تمرین روزانه- تکلیف خانه.
جلسه چهارم	یکپارچه کردن مهارت‌های شناختی رفتاری- کاهش اجتناب و آزادسازی خود برای عمل کردن- توضیح ارزش مطلوب و نامطلوب- بررسی و اندازه‌گیری اجتناب- آموزش مواجهه حضور ذهن- آموزش تکنیک واریسی 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 آشفستگی- آموزش تکنیک واریسی جسمانی فراگیر شدن جزیی- ثبت تمرین روزانه- تکلیف خانه.
جلسه ششم	آموزش ۴ قدم تکنیک مالکیت تجربه‌ای- آموزش ایجاد ارتباط بین ابعاد ذهن آگاهی و جنبه‌های شناختی رفتاری با تأکید بر ابعاد بین فردی- آموزش تکنیک واریسی جسمانی فراگیر شدن در کل- ثبت تمرین روزانه- تکلیف خانه.
جلسه هفتم	آموزش و معرفی مهارت‌های جرأت‌ورزی- گسترش دادن مهارت‌های ارتباطی همراه با حضور ذهن- آموزش تکنیک واریسی جسمانی متقاطع- ثبت تمرین روزانه- تکلیف خانه
جلسه هشتم	آشنایی با مراقبه شفقت و مهرورزی- تمرین مراقبه شفقت- آموزش مفهوم بخشش- آموزش تکنیک واریسی 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

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 متغیرهای گروه آزمایش و گروه گواه را نشان می‌دهد.

جدول ۲. جدول آمار توصیفی متغیرهای گروه آزمایش و گروه 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 آسفتگی	آزمایش	۱/۹۳	۰/۴۲	۱/۴۱	۰/۱۶
	گواه	۱/۹۱	۰/۲۹	۱/۹۳	۰/۲۵
مجموع نشانگان سوگ پیامد	آزمایش	۲۲/۵۳	۲/۴۴	۲۰/۱۳	۲/۱۳
	گواه	۲۴/۲۰	۳/۲۷	۲۵/۲۰	۲/۳۰
ضربه عاطفی					

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 پس‌آزمون 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 نرمال بودن 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 $(F = ۱/۰۲ \text{ و } sig = ۰/۴۲۹)$ 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 ۰/۰۴ 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 رعایت شدن تمام مفروضه‌های آزمون کواریانس چندمتغیری می‌توان از آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیری (MANCOVA) استفاده شود.

جدول ۳. 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 پیلاپی	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 می شود، 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 ($f= ۳۰/۷۸$ و $Sig = ۰/۰۰۱$).

جدول ۴. نتایج مقایسه گروه آزمایشی کواریانس و گروه گواه

منبع تغییرات	متغیر وابسته	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 معنی داری $P < ۰/۰۰۱$)، 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 معنی داری $P < ۰/۸۸۷$) و $۰/۰۰۱ =$ 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 نتیجه گیری

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. تجزیه و تحلیل داده ها 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 می توان گفت که درمان ترکیبی شناختی رفتاری با حضور ذهن بر کاهش مجموع نشانگان بالینی در دختران نوجوان با تجربه ضربه عاطفی موثر بوده است. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش های پویان فر و همکاران (۲۰۲۰)، کلادنیستکی^۱ و همکاران (۲۰۱۸)، صباغ و همکاران (۱۳۹۹)، ایوبی و همکاران (۱۳۹۹) است.

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 ذهن‌آگاهی بتوانند نسبت به افکار خودآیند 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 احتمالاً 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 جمع‌آوری 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 دست آوردن 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 روان‌درمانگران و مشاوران جهت رفع مشکلات سوگ و نشانگان بالینی افرادی با شکست عشقی از این روش درمانی استفاده کنند.

منابع

- اخوان عبیری، 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>
- ادای، 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)، ۴۷-۳۷. <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 آگاهی بر کیفیت زندگی، تحمل پریشانی و تبعیت از درمان در بیماران مبتلا به دیابت. *مجله روانشناسی سلامت*. ۹(۲)، ۹۴-۷۵. <https://www.sid.ir/paper/370394/fa>
- دهقانی، م. (۱۳۸۹). *کارایی روان‌درمانی کوتاه مدت تعدیل‌کننده اضطراب بر نشانگان ضربه عشق*. پایان نامه دکتری، رشته روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران.
- رجبی، س.، جوکار، م. و علیمزادی، 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 گرگی، ی. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مدیریت خشم بر کاهش سطح پرخاشگری و کورتیزول نوجوانان پسر پرخاشگر شهر نجف‌آباد. *نشریه سلامت جامعه*. ۱۴(۱)، ۲۰-۱۱. <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://jep.s.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 ام‌اس. *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). *ČESKOSLOVENSKA 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>

- 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.universiteitileiden>
- 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