

The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination, Resilience and Sleep Quality in Adolescents

Azra Mohammadpanah Ardakan^{1,*}, Motahhareh Kargar Shooroki², Arefe Shirgholami³

¹ Associate Professor, Department of Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran

² Master of General Psychology, Ardakan University, Ardakan, Iran

³ Master of Rehabilitation Counseling, Yazd Branch, Islamic Azad University, Yazd, Iran

ARTICLE INFO

Article History

Received: 24 September 2024

Revised: 24 July 2025

Accepted: 31 August 2025

Available online: 5 October 2025

Article Type: Research Article

Keywords

Resilience; Cognitive Therapy Based on Mindfulness; Rumination; Sleep quality; Adolescents

Corresponding Author*

Azra Mohammadpanah Ardakan received his Ph.D. in Psychology from Tabriz University. She is currently an Associate Professor of Psychology at Ardakan University. Her research interests are in clinical psychology and treatment of disorders, child and adolescent psychopathology, aging psychology, structural equation modeling and psychological factors related to cosmetic surgery. Correspondence concerning this article should be addressed to Dr. Mohammadpanah Ardakan, Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Ardakan University, Ardakan, Ayatollah Khatami Blvd., Ardakan University, postal code 89518-95491.

ORCID: 0000-0003-0259-5733

E-mail: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

doi: <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.19.2.1>

ABSTRACT

Depression and anxiety disorders, which are very common among adolescents today, cause disorders such as rumination, reduced resilience, and poor sleep quality. The present study aimed to determine the effect of mindfulness-based cognitive therapy on rumination, resilience, and sleep quality. The present research method was quasi-experimental and a pre-test-post-test design with a control group was used to collect data. The statistical population of the research consisted of all eleventh and twelfth grade students in Meybod city, from whom 24 people were selected by convenience sampling and randomly assigned to the experimental group (12 people) and the control group (12 people). The intervention was based on the cognitive therapy method based on group mindfulness, which was held in 8 weekly sessions of 45-60 minutes. The Nolen et al. (1997) rumination questionnaire, Connor and Davidson's resilience questionnaire (2003) and Boyce et al. (1989) sleep quality questionnaires were used to collect data. The findings from statistical data analysis showed a significant difference in the post-test between the experimental and control groups in the variables of rumination, resilience and sleep quality. Based on these findings, it can be concluded that mindfulness-based cognitive therapy intervention can be effective in controlling and reducing rumination and increasing resilience and sleep quality, especially in adolescents.

Citation: Mohammadpanah Ardakan, A., Kargar Shooroki, M., & Shirgholami, A. (2024/1403). The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Rumination, Resilience and Sleep Quality in Adolescents. *Contemporary Psychology*, 19(2), 1-14. <http://dx.doi.org/10.29252/bjcp.19.2.1>

تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری، تاب‌آوری و کیفیت خواب در نوجوانان

عذرا محمدپناه اردکان^{۱*}، مطهره کارگر شورکی^۲، عارفه شیرغلامی^۳

^۱ دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

^۲ کارشناسی ارشد روان‌شناسی عمومی، دانشگاه اردکان، اردکان، ایران

^۳ کارشناسی ارشد مشاوره توانبخشی، واحد یزد، دانشگاه آزاد اسلامی، یزد، ایران

چکیده

اختلال افسردگی و اضطراب که امروزه در بین نوجوانان بسیار رواج دارد، موجب اختلالاتی همانند نشخوار فکری، کاهش تاب‌آوری و تغییر در کیفیت خواب آنان می‌شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری، تاب‌آوری و کیفیت خواب در نوجوانان انجام شد. روش این پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع یازدهم و دوازدهم شهرستان میبد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از این میان، ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۲ نفر) و کنترل (۱۲ نفر) گمارده شدند. مداخله بر اساس روش شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی گروهی بود که در طی ۸ جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه‌ای و به‌صورت هفته‌ای یک‌بار برگزار شد. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های نشخوار فکری نولن و همکاران (۱۹۹۷)، تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) و کیفیت خواب بویس و همکاران (۱۹۸۹) استفاده شد. یافته‌های به‌دست‌آمده از تحلیل داده‌های آماری، نشان‌دهنده تفاوت معنادار در پس‌آزمون بین دو گروه آزمایش و کنترل در متغیرهای نشخوار فکری، تاب‌آوری و کیفیت خواب بود. بر اساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند در کنترل و کاهش نشخوار فکری و افزایش تاب‌آوری و کیفیت خواب، به‌خصوص در نوجوانان موثر باشد.

اطلاعات مقاله

تاریخچه

دریافت: ۳ مهر ۱۴۰۳

اصلاح نهایی: ۲ مرداد ۱۴۰۴

پذیرش: ۹ شهریور ۱۴۰۴

انتشار آنلاین: ۱۳ مهر ۱۴۰۴

نوع مقاله: مقاله پژوهشی

کلیدواژه‌ها

تاب‌آوری؛ شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی؛ کیفیت خواب؛ نشخوار فکری؛ نوجوانان

نویسنده مسئول*

عذرا محمدپناه اردکان درجه دکتری روان‌شناسی خود را از دانشگاه تبریز دریافت کرد. در حال حاضر او دانشیار روان‌شناسی دانشگاه اردکان است. علایق پژوهشی ایشان روان‌شناسی بالینی و درمان اختلالات، آسیب‌شناسی روانی کودک و نوجوان، روان‌شناسی سالمندی، مدل‌یابی معادلات ساختاری و عوامل روان‌شناختی مرتبط با جراحی‌های زیبایی است. برای مکاتبات در مورد این مقاله با دکتر محمدپناه اردکان، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم انسانی و اجتماعی، دانشگاه اردکان، اردکان، بلوار آیت‌الله خاتمی (ره)، دانشگاه اردکان، کد پستی ۸۹۵۱۸-۹۵۴۹۱ تماس داشته باشید.

ارکید: ۵۷۳۳-۰۲۵۹-۰۰۰۳-۰۰۰۰

پست الکترونیکی: azramohammadpanah@ardakan.ac.ir

مقدمه

حساس‌ترین دوره‌های زندگی است؛ به‌طوری‌که اکثر نظریه‌ها توافق نظر دارند که نوجوانان با تنش‌های زیادی روبرو هستند (کامپفر و ماگالهااس، ۲۰۱۸). نوجوانی، همان‌گونه که در بردارنده فرصت‌ها است، خطراتی نیز به همراه دارد. نوجوانان در آستانه عاشق شدن، ورود به دنیای کار و مشارکت در جمع بزرگسالان قرار دارند. در این میان، از جمله اختلالاتی که ممکن است این گروه سنی را دچار چالش کند،

در طول رشد هر انسان، دوره نوجوانی از حساس‌ترین دوره‌ها به شمار می‌آید؛ چرا که در این دوره، غالب بودن هیجان و عدم پختگی در فرایندهای شناختی، آمار بالای آسیب‌ها را در پی دارد (شفیعی و همکاران، ۲۰۱۹). در واقع دوره نوجوانی، دوره عبور از کودکی به بزرگسالی است و شروع این دوره با بلوغ مشخص می‌شود که با تغییرات چشم‌گیری همراه است (برک، ۲۰۲۲). نوجوانی، یکی از

بنابراین، نقص در کنترل توجه می‌تواند برای نشخوار فکری و ناتوانی برای مقابله موثر با این شناخت‌های اضافی مدنظر قرار گیرد (آرمسترانگ و همکاران، ۲۰۱۱).

همچنین، یکی دیگر از عواملی که نقش مهمی در کاهش علائم و پیشگیری از اختلالات افسردگی و اضطراب دارد، تاب‌آوری^۴ است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). تاب‌آوری، متغیری مهم برای مقابله افراد با شرایط و مشکلات ایجادشده در زندگی و ظرفیتی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه است (سئو و همکاران، ۲۰۱۷). در واقع تاب‌آوری، پدیده‌ای است که از واکنش‌های سازگارانه طبیعی انسان‌ها ناشی می‌شود و علی‌رغم مواجهه با تهدیدات جدی، آن‌ها را برای دستیابی به موفقیت و غلبه بر تهدیدها توانمند می‌سازد. تاب‌آوری، بازگشت به تعادل اولیه یا رسیدن به سطح بالاتری از تعادل (در شرایط تهدیدآمیز) و در نتیجه، سازگاری موفق در زندگی را فراهم می‌کند. به‌طور کلی، این متغیر به‌عنوان عاملی محافظ و مقاوم در برابر عوامل خطر ساز آینده در نظر گرفته می‌شود (احمدی و شریفی درآمدی، ۲۰۱۴).

علاوه بر این، مشکلات خواب نیز جزئی جدا نشدنی از افراد مبتلا به اختلالات افسردگی است (گاپتا و همکاران، ۲۰۱۹). مطابق با نتایج پژوهش سئو و همکاران (۲۰۱۷)، حدود ۱۴ تا ۲۷ درصد از نوجوانان مبتلا به اختلال افسردگی در روند خواب مشکل دارند. خواب، اساس فرایندهای فیزیولوژیکی است. نتیجه خواب طبیعی، کاهش فعالیت سمپاتیک بدن، فشار خون و ضربان قلب است. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که خواب یک فعالیت و فرایند زیستی پویا و سازمان‌یافته است که طی آن، فرایندهای حیاتی زیادی که برای سلامتی و زندگی خوب لازم هستند، رخ می‌دهد (اعتصامی‌پور و عین‌الهی مریان، ۲۰۲۳؛ کوکی و جهانگیری، ۲۰۲۴). به‌طور کلی، مشکلات خواب موجب آسیب به فرایندهای ذهنی می‌شود؛ به‌طوری‌که خواب ناکافی با افزایش نگرانی‌های سلامتی و بهداشت ضعیف، تحریک‌پذیری، افسردگی، خستگی، مشکلات تمرکز، مشکلات توجه و عملکرد ضعیف تحصیلی مرتبط است (جوهانسون و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از شایع‌ترین اختلالات خواب، بی‌خوابی است که با مشکل در به خواب رفتن یا ماندن در خواب مشخص می‌شود. بی‌خوابی می‌تواند منجر به اضطراب یا مشکلاتی در زمینه‌های اجتماعی، شغلی و سایر زمینه‌های زندگی فرد شود (سمپل و لی، ۲۰۰۸). همچنین، افرادی که از بی‌خوابی رنج می‌برند اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی را بیش از سایر افراد تجربه می‌کنند. اگرچه امروزه درمان‌های رایج بی‌خوابی شامل دارودرمانی و درمان شناختی-

اختلال وسواس فکری-عملی^۱ و اختلالات اضطرابی^۲ است. وسواس فکری-عملی و اضطراب در گروه سنی کودکان و نوجوانان جزء اختلالات جدی و مزمن به شمار می‌آیند که مستلزم توجه متخصصان بالینی و پژوهشگران است (استروچ و همکاران، ۲۰۱۹).

انجمن روان‌پزشکی آمریکا در ویرایش پنجم کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، اختلال وسواس فکری-عملی را در دسته اختلالات اضطرابی طبقه‌بندی کرده است (کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی، ۲۰۱۳). اختلال وسواس فکری-عملی، یک اختلال اضطرابی است که شامل وسواس‌های ذهنی و موجب ناراحتی‌ها و آسیب‌های بسیاری می‌شود که عملکردهای روزانه و حتی تحول رشدی را مختل می‌کند (خواجه و دامغانی میرحله، ۲۰۲۳). مشخصه اصلی این اختلال، افکار تکراری و آزاردهنده ناخواسته و همچنین، رفتارهای تکراری و آزاردهنده است که بیمار برای اجتناب از اضطراب یا خنثی کردن افکار وسواسی انجام می‌دهد (انجمن روان‌شناسی آمریکا، ۲۰۰۰). علائم اصلی در بیماران وسواسی و عوارض جانبی مانند ترس از ارزیابی و احساس‌های منفی، از جمله عواملی است که موجب می‌شود فرد تحت تاثیر این اختلال، منفعل شود و واکنش‌های شدیدی از خود نشان دهد (لبویتر و همکاران، ۲۰۱۶). شواهد نشان می‌دهد که افراد مبتلا به این اختلال، اغلب در مسائل اخلاقی، قضاوت‌های غیرمعارفی نسبت به افراد سالم دارند و به‌جای دستیابی به بهترین نتایج، بر انجام عمل صحیح تمرکز می‌کنند (کاکس و همکاران، ۲۰۲۰). بر همین اساس، به نظر می‌رسد نوجوانان مبتلا به این اختلال، در کنترل نشخوار فکری و تاب‌آوری نسبت به این هیجانات با مشکل مواجه شوند (حسینی و همکاران، ۲۰۲۲؛ خیری و همکاران، ۲۰۱۹).

نشخوار فکری^۳، یکی از سبک‌های مقابله‌ای است که عامل مهمی در بروز اختلالاتی مانند افسردگی و اضطراب است و پیامدهای نامطلوب آن، موجب کاهش کیفیت زندگی نوجوانان می‌شود. پیامدهای کلیدی مرتبط با نشخوار فکری شامل عاطفه منفی و علائم افسردگی، تفکر منفی نشخوارکننده، حل مسئله ضعیف، اختلال در انگیزه و مهار رفتارهای مفید، اختلال در تمرکز، افزایش استرس و مشکلات خاص مانند تهدید سلامت جسمانی، آسیب‌دیدگی روابط اجتماعی، استرس و اختلال در سازگاری عاطفی است (اسمیت و آلوی، ۲۰۰۹). در واقع نشخوار فکری، افکار مقاوم و تکرارشونده‌ای است که موجب می‌شود توجه فرد به‌صورت آسیب‌شناختی و چرخه‌ای به یک موضوع مشترک معطوف شود و فرد نتواند برگردد و توجه را کنترل کند. ناتوانی فرد در جلوگیری از درگیر شدن توجه در این افکار و نشخوارهای وسواسی به دلیل نقص در تغییر توجه، تشدید می‌شود؛

³ rumination

⁴ resilience

¹ obsessive compulsive disorder

² anxiety disorders

درمان‌های شناختی مورد استفاده قرار گرفته است. در درمان‌های شناختی اولین قدم، شناسایی سبک تفکر مراجع و سپس، به‌کارگیری تکنیک‌هایی برای بهبود یا درمان این سبک تفکر است. نتایج پژوهش‌های متعدد نشان‌دهنده تاثیر متفاوت آموزش مولفه‌های ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری و تاب‌آوری است.

نتایج پژوهش‌های باجاج و پنده (۲۰۱۶)، تیموری و همکاران (۲۰۱۵) و حیدریان و همکاران (۲۰۱۶) نشان داده‌اند که آموزش ذهن‌آگاهی، کیفیت زندگی مادران و کودکان با شرایط خاص را افزایش می‌دهد؛ اما تاکنون پژوهشی (در محدوده جستجوهای پژوهشگر) به‌منظور بررسی تاثیر آموزش ذهن‌آگاهی مبتنی بر شناخت بر تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری و کیفیت خواب در نوجوانان انجام نشده است. حال با توجه به پیامدهای نامطلوب اختلال افسردگی و تاثیرات گسترده آن بر زندگی فردی و اجتماعی نوجوانان و اینکه می‌تواند زندگی آینده فرد را تباه کند و آسیب‌های اجتماعی جبران‌ناپذیری را به همراه داشته باشد، لازم است اقدامات مناسبی به‌منظور درمان نوجوانان و جلوگیری از پیشرفت این اختلال و تبدیل آن به سایر اختلالات بالینی در آینده انجام شود.

از سوی دیگر، مطالعات انجام‌شده بر روی گروه‌های دانشجویی و دانش‌آموزی نیز سطح بالایی از اختلال افسردگی را به‌دنبال نشخوار فکری که با افسردگی مرتبط است، نشان داده‌اند. به‌نظر می‌رسد حدود ۷۸ درصد دانش‌آموزان و دانشجویان از برخی علائم افسردگی رنج می‌برند. در این میان، شدت علائم ۴۶ درصد آن‌ها به‌حدی است که نیاز به کمک تخصصی دارند (کاویانی و همکاران، ۲۰۰۵). همچنین پژوهش‌ها نشان داده‌اند که شیوع اضطراب در جامعه ایران نیز همانند افسردگی است و هم‌پوشانی علائم این دو اختلال به‌احتمال فقط اندکی کمتر از ۶۰ درصد است (کاویانی و جواهری، ۲۰۰۵).

علاوه بر این، روند توجه به سلامت روان کودکان و نوجوانان اجتناب‌ناپذیر است؛ زیرا، این گروه از جامعه به‌زودی ناگزیر به ایفای نقش اجتماعی و شغلی خواهند بود و آسیب‌پذیری روانی آن‌ها موجب می‌شود که نتوانند عملکرد اجتماعی، روانی و تحصیلی مناسبی از خود نشان دهند که این امر ضرورت انجام پژوهش حاضر را نشان می‌دهد. از سوی دیگر، می‌توان به مشکلات خواب، نشخوار فکری و کاهش تاب‌آوری به‌عنوان فرایندهایی اشاره کرد که همراه با افسردگی رخ می‌دهند (سو و همکاران، ۲۰۱۷؛ نادری، ۲۰۱۸). با تحت تاثیر قرار دادن علائم ذکرشده توسط درمان‌هایی از قبیل شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، می‌توان موجب کاهش چشم‌گیر علائم افسردگی شد. بنابراین، با توجه به موضوعات ذکرشده و پژوهش‌های پیشین در زمینه تاثیر شناخت‌درمانی و از سوی دیگر، به‌دلیل نبود پژوهشی

رفتاری^۱ وجود دارد؛ اما هر کدام از این درمان‌ها محدودیت‌هایی دارند. در سال‌های اخیر علاوه بر این دو درمان، از درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی نیز در این زمینه استفاده شده است. در درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی، روش‌هایی به فرد آموزش داده می‌شود که به او کمک می‌کند توجه خود را در زمان حال حفظ کند (آراجو و همکاران، ۲۰۱۷). از آنجایی که افراد معمولاً تمایل دارند از تجارب درونی مزاحم اجتناب کنند، آموزش ذهن‌آگاهی رویکرد متفاوتی را ارائه می‌دهد که در آن به اضطراب عمدتاً به شیوه‌ای باز و پذیرفته‌شده پرداخته و به آن پاسخ داده می‌شود. بنابراین، آموزش ذهن‌آگاهی، تحمل اضطراب را افزایش می‌دهد؛ از اجتناب کردن در برابر عادت‌ها جلوگیری می‌کند و در نهایت، باعث افزایش خودتنظیمی انطباقی و عملکرد سالم ذهن و بدن می‌شود (فرحبخش و دهقانی، ۲۰۱۶).

پژوهش‌ها نشان داده‌اند که سطح پایین ذهن‌آگاهی در نوجوانان با سلامت روان، اضطراب، افسردگی و تمرکز مرتبط است. به‌عنوان مثال، دانش‌آموزانی که در زمینه ذهن‌آگاهی آموزش دیده‌اند، می‌توانند تمرکز بیشتری روی کار یا درس داشته باشند (مختاری و ذوالفقاری، ۲۰۱۹). همچنین، درک آگاهانه از مولفه‌هایی که حالت اضطراب یا افسردگی را تشکیل می‌دهند، ممکن است بین افراد متفاوت باشد و به تفاوت‌های فردی در تجربه این حالت‌های خلقی کمک کند (سویک وارنا و همکاران، ۲۰۱۴). به‌طور کلی، روش‌های درمانی مختلفی برای افراد مبتلا به اختلال افسردگی استفاده شده است. یکی از این روش‌ها، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۲ است (نیک‌خواه و همکاران، ۲۰۱۹).

شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل مدیتیشن‌های مختلف، ورزش و بررسی بدن و برخی تمرینات شناخت‌درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار و احساسات بدنی را نشان می‌دهد. این فرایندها توجه به موقعیت‌های فیزیکی و محیطی را در لحظه حال ممکن می‌کنند و پردازش‌های خودکار را کاهش می‌دهند که نشان‌دهنده تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی است (پارسونز و همکاران، ۲۰۱۷). علاوه بر این، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی موجب می‌شود افراد نسبت به زمان حال آگاه شوند و بر گذشته یا آینده تمرکز نکنند. اغلب مشکلات روانی و عاطفی معمولاً مربوط به رویدادهایی است که در گذشته اتفاق افتاده یا در آینده رخ خواهد داد (هافمن و گومز، ۲۰۱۷).

ذهن‌آگاهی شامل آگاهی از انواع تجارب درونی و بیرونی به‌محض ظهور است. به‌عبارتی، حالتی از آگاهی بدون قضاوت است که با کاهش دلبستگی به افکار و احساسات مشخص می‌شود (بارتلت و همکاران، ۲۰۲۱). آموزش ذهن‌آگاهی در رویکردهای اخیر

² Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

¹ Cognitive Behavioral Therapy (CBT)

آن است. روایی این پرسشنامه توسط اساتید و متخصصان این حوزه تایید شده است. علاوه بر این، پایایی این مقیاس با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ در پژوهش امینی و شریعت‌مدار (۲۰۱۸)، در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۹۱ و در پژوهش منصوری و همکاران (۲۰۱۰)، در دامنه ۰/۶۰ تا ۰/۸۸ به‌دست آمد که نشان‌دهنده همسانی درونی بالای آن است. همچنین، بهزادپور و همکاران (۲۰۱۵)، آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹ به‌دست آوردند. به‌علاوه، لومینت (۲۰۰۶)، آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۹۲ به‌دست آورد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری (CD-RSC)^۲ این پرسشنامه را کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) با بررسی منابع پژوهشی پیشین در سال‌های ۱۹۷۹-۱۹۹۱ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه تهیه شده است. سازندگان این پرسشنامه بر این عقیده هستند که این مقیاس به‌خوبی قادر است افراد تاب‌آور را از افراد غیرتاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی جدا کند و می‌توان از آن در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی استفاده کرد. این پرسشنامه دارای ۲۵ گویه است که در طیف لیکرت پنج درجه‌ای (۰ = کاملاً نادرست تا ۴ = همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بیشتر در فرد پاسخ‌دهنده است و برعکس. این پرسشنامه شامل پنج عامل تصور شایستگی فردی (گویه‌های ۱۰، ۱۱، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۳، ۲۴ و ۲۵) با آلفای کرونباخ ۰/۸۹، اعتماد به‌غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی (گویه‌های ۶، ۷، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) با آلفای کرونباخ ۰/۷۱، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (گویه‌های ۱، ۲، ۴، ۵ و ۸) با آلفای کرونباخ ۰/۷۸، کنترل (گویه‌های ۱۳، ۲۱ و ۲۲) با آلفای کرونباخ ۰/۷۴ و تاثیرات معنوی (گویه‌های ۳ و ۹) با آلفای کرونباخ ۰/۶۹ است. نقطه تمایز این پرسشنامه، نمره ۵۰ است؛ به‌عبارتی، نمره بالاتر از ۵۰ نشان‌دهنده تاب‌آوری بالا است. برای تعیین روایی این مقیاس نخست، همبستگی هر نمره با نمره کل، به‌جز گویه ۳، محاسبه شده و در نهایت، ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ به‌دست آمده است. همچنین، کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) در روش آزمون-بازآزمون، قابلیت اطمینان و پایایی این آزمون را بررسی کردند و ضریب پایایی را ۰/۸۷ گزارش کردند. در ایران نیز محمدی (۲۰۰۵) نشان داد که این ابزار روایی و پایایی قابل‌قبولی دارد و ضریب آلفای کرونباخ را برابر با ۰/۸۱ گزارش کرد.

پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ (PSQI)^۳ این پرسشنامه توسط بویس و همکاران (۱۹۸۹) ابداع شد. این مقیاس دارای ۱۸ آیتم است و به بررسی نگرش افراد نسبت به کیفیت خواب در چهار هفته

مشابه، هدف اصلی ما در این پژوهش، بررسی تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری، تاب‌آوری و مشکلات خواب در نوجوانان دختر بود.

روش

طرح پژوهش و شرکت‌کنندگان

روش این پژوهش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری بود. جامعه آماری شامل دانش‌آموزان دختر مقطع یازدهم و دوازدهم شهرستان میبد در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از این میان، ۲۴ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند؛ بدین ترتیب، ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. شرکت‌کنندگان، علت اصلی مراجعه خود را عدم درک از کنترل خودآگاهانه و راهبردهای منفی (ناسازگار) در روند تحصیلی اعلام کرده بودند. شرکت‌کنندگان گروه آزمایش، بسته آموزشی را به‌مدت ۸ جلسه ۶۰-۴۵ دقیقه‌ای و به‌صورت هفته‌ای یک‌بار دریافت کردند؛ لازم به ذکر است پیش از آن، پیش‌آزمون گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت آگاهانه، علاقه و رغبت افراد جهت شرکت در پژوهش و عدم دریافت روان‌درمانی هم‌زمان بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل داشتن بیش از دو جلسه غیبت، همکاری نکردن و انجام ندادن تکالیف مشخص‌شده در جلسه آموزشی و وقوع حوادث پیش‌بینی‌نشده بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه نشخوار فکری (RRS)^۱ نولن و همکاران (۱۹۹۷)، پرسشنامه خودآزمایی را تدوین کردند که چهار نوع واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این پرسشنامه دارای ۲۲ سوال است و بر اساس طیف لیکرت چهار گزینه‌ای (۱ = تقریباً هرگز تا ۴ = تقریباً همیشه)، با سوالاتی مانند «سعی می‌کنید شخصیت خود را بررسی کنید تا بفهمید که چرا افسرده‌اید؟» به سنجش نشخوار فکری می‌پردازد. دامنه نمرات بین ۱۱ تا ۸۸ قرار دارد. در نهایت، نمره کل نشخوار فکری از طریق مجموع نمرات سوال‌ها محاسبه می‌شود. همچنین، این پرسشنامه شامل سه خرده‌مقیاس حواس‌پرتی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۲) با آلفای کرونباخ ۰/۸۵، تعمق (سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱) با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و در فکر فرو رفتن (سوالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) با آلفای کرونباخ ۰/۷۷ است. این مقیاس در ایران توسط باقری‌نژاد و همکاران (۲۰۱۰) ترجمه شده است و ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ شاخصی از همسانی درونی بالای

³ Pittsburgh Sleep Quality Index

¹ Rumination Scale

² Connor and Davidson Resiliency Questionnaire

پروتکل درمانی

محتوای جلسات آموزشی از کتاب «شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی» نوشته ریکا کرین^۱ استفاده شده است. محتوای کتاب به شکلی تنظیم شده است که درمانگران و متخصصان می‌توانند از آن استفاده کنند؛ زیرا، تمرین‌ها به شکل مرحله‌به‌مرحله ذکر شده است و اهداف و دانش در مورد هر تمرین نیز ضمیمه شده است. به‌علاوه، نویسنده در این کتاب در پانزده فصل نظری و پانزده فصل عملی به توضیح این شیوه درمانی پرداخته است. برخی عنوان‌های مطالب عبارت‌اند از: یکپارچه‌سازی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی، آموزش مهارت‌ها به‌منظور کاهش خطر احتمال عود افسردگی، مواجهه با آسیب‌پذیری عمومی و اختصاصی و آموزش با شیوه تجسم. پیش از شروع اجرا، جلسه‌ای جداگانه جهت توجیه والدین از اهداف و روند پژوهش برگزار شد. طی این جلسه، فرم رضایت‌نامه ارائه شد، شرایط ورود و خروج از دوره تشریح شد و به سوالات والدین پاسخ داده شد. همین فرایند در جلسه اول برای خود دانش‌آموزان هم اتفاق افتاد.

گذشته می‌پردازد. پرسشنامه کیفیت خواب پترزبورگ، دارای هفت نمره برای خرده‌مقیاس‌های توصیف کلی فرد از کیفیت ذهنی خواب (سوال ۱۸)، تاخیر در به خواب‌رفتن (سوالات ۲ و ۶)، مدت زمان خواب مفید (سوال ۴)، خواب کافی (سوال ۴)، اختلالات خواب (سوالات ۶ تا ۱۵) و میزان داروهای خواب (سوالات ۱۶ و ۱۷) است و به‌طورکلی، به اختلال عملکرد روزانه می‌پردازد. نمره هر یک از خرده‌مقیاس‌های پرسشنامه بین ۰ تا ۳ در نظر گرفته شده است. بدین ترتیب، نمرات ۰، ۱، ۲ و ۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید است. بویس و همکاران (۱۹۸۹) انسجام درونی این پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۳ به‌دست آوردند. همچنین، در پژوهش حیدری و همکاران (۲۰۱۰)، پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۶ و به روش تنصیف برابر با ۰/۷۲ به‌دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه برابر با ۰/۸۲ محاسبه شد.

جدول ۱. جلسات درمانی مربوط به ذهن‌آگاهی (کرین، ۲۰۱۷)

جلسه	خلاصه محتوای جلسه
جلسه اول	ایجاد رابطه درمانی، اطمینان‌بخشی، گرفتن تعهد به انجام تکالیف، تعریف اضطراب، استرس و ذهن‌آگاهی، خوردن کشمش، تنفس ذهن‌آگاهانه و تعیین تکالیف خانگی
جلسه دوم	بررسی تکالیف هفته گذشته، آموزش تمرین واری بدن، بازنگری تمرین واری بدن، تمرین افکار و احساسات جایگزین و آموزش خطاهای شناختی، تمثیل چمدان، ثبت وقایع خوشایند، ۱ تا ۱۰ دقیقه مراقبه نشسته و تعیین تکالیف خانگی
جلسه سوم	بررسی تکالیف هفته گذشته، تمرین دیدن یا شنیدن، آموزش برداشت غیرقضوتی، ۳۰ تا ۴۰ دقیقه مراقبه، تقویت حوزه حالت ذهنی بودن و تعیین تکالیف خانگی
جلسه چهارم	بررسی تکالیف هفته گذشته، تمرین ۵ دقیقه‌ای دیدن یا شنیدن، آموزش تنفس ۳ دقیقه‌ای و بازنگری آن، تمرین مراقبه ذهن‌آگاهی و تعیین تکالیف خانگی
جلسه پنجم	بررسی تکالیف هفته گذشته، آموزش پذیرش احساسات، پیش از هر تغییری باید خود را همان‌گونه که هستیم، بپذیریم و این مستلزم اجازه‌دهی و مجوز بخشیدن به حضور احساسات ناخوشایند در آگاهی است، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته با بازنگری و تعیین تکالیف خانگی
جلسه ششم	بررسی تکالیف هفته گذشته، آموزش توجه به ذهن و اینکه افکار، حقایق نیستند، خلق و افکار منفی ارتباط ما را با تجربه محدود می‌کند، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، تنفس ذهن‌آگاهانه و آگاهی از اصوات و افکار و تعیین تکالیف خانگی
جلسه هفتم	بررسی تکالیف هفته گذشته، ۴۰ دقیقه مراقبه نشسته، تنفس ذهن‌آگاهانه و آگاهی از اصوات و افکار، تهیه فهرست از فعالیت‌هایی که برای فرد لذت‌بخش است و نیازمند تمرکز و تسلط فرد است، تمرین و مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق و تعیین تکالیف خانگی
جلسه هشتم	بازنگری مطالب گذشته و بررسی تکالیف، جمع‌بندی و اجرای پس‌آزمون

ملاحظات اخلاقی

پژوهش و اهداف آن برای والدین، اخذ رضایت‌نامه از والدین و دانش‌آموزان و استفاده از داده‌ها فقط در راستای اهداف پژوهش، رعایت شد.

در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شامل اصل رازداری و محرمانگی اطلاعات شرکت‌کنندگان، آزادی و اختیار کامل برای کناره‌گیری از پژوهش، برگزاری جلسه توجیهی در خصوص فرایند

¹ Rebecca Crane

شیوه اجرا

پژوهش دریافت نکردند. جلسات آموزشی توسط پژوهشگر دوم، زیر نظر متخصص روان شناسی (پژوهشگر اول)، در محیطی ایمن و با رعایت تمام پروتکل های بهداشتی و اخلاقی اجرا شد. در نهایت، پس از اجرای پژوهش و جمع آوری نتایج پیش آزمون و پس آزمون، جهت بررسی تاثیر جلسات درمانی تدوین شده، تحلیل کوواریانس چندمتغیری با استفاده از نرم افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ انجام شد.

نتایج

یافته های پژوهش حاضر در دو بخش توصیفی و استنباطی ارائه گردید. نخست، با ارائه شاخص های میانگین، انحراف استاندارد گروه های مورد مطالعه به توصیف و بررسی کلی پژوهش پرداخته شد. سپس، با اطمینان از اینکه پیش فرض های مورد نیاز حفظ شده است، عملیات آماری تحلیل کوواریانس اجرا شد. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل در جدول ۲ ارائه شده است.

جهت اجرای پژوهش، پس از اخذ مجوزهای لازم از آموزش و پرورش، بر اساس الگوی پیشنهادی، پروتکل شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی تدوین شد. نخست، فنون درمانی و آموزشی مربوط به خودارزشمندی از پژوهش های انجام شده استخراج و طبقه بندی شد و با استفاده از معیارهای قابل آموزش بودن و پرتکرار بودن در مطالعات گذشته، اقدام به تدوین پروتکل موردنظر شد. سپس، در اختیار متخصص روان شناسی (پژوهشگر اول) گذاشته شد و با توجه به روایی محتوایی و تاثیر اولیه بسته درمانی، استفاده از آن در طرح پژوهشی تایید شد. در مرحله بعد، طی فرایند نمونه گیری، ۲۴ دانش آموز انتخاب شدند که طبق بررسی های انجام شده و مصاحبه، از مشکلات خواب و نشخوار فکری رنج می بردند. دانش آموزان در دو گروه ۱۲ نفری به صورت تصادفی گمارده شدند؛ به عبارتی، ۱۲ نفر در گروه آزمایش و ۱۲ نفر در گروه کنترل قرار گرفتند. سپس، افراد حاضر در گروه آزمایش مداخلات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی را در طی ۸ جلسه ۴۵-۶۰ دقیقه ای و به صورت هفته ای یکبار دریافت نمودند. با این حال، افراد حاضر در گروه کنترل هیچ گونه مداخله ای را در طول

جدول ۲. شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل پیش آزمون و پس آزمون در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آماره	گروه			
		آزمایش		کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیش آزمون	پس آزمون
نشخوار فکری	میانگین	۵۳/۰۶	۴۲/۱۳	۵۲/۶۱	۴۷/۱۹
	انحراف استاندارد	۲/۷۸۹	۵/۸۵۳	۴/۷۸۱	۶/۷۸۶
تاب آوری	میانگین	۵۰/۲۰	۶۸/۰۶	۵۱/۲۸	۵۸/۹۶
	انحراف استاندارد	۷/۸۰۲	۵/۱۰۵	۸/۳۴۳	۱۰/۹۳۸
کیفیت خواب	میانگین	۱۱/۳۳	۸/۸۱	۱۱/۱۸	۹/۴۶
	انحراف استاندارد	۰/۲۹۶	۰/۸۷۹	۱/۰۲۹	۰/۸۸۳

مشکلات خواب است؛ بنابراین، این یافته نشان دهنده افزایش کیفیت خواب پس از درمان است. علاوه بر این، پیش از ارائه نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری، مفروضه های زیربنایی این تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. یکی از پیش فرض های لازم برای اجرای روش آماری تحلیل کوواریانس، بررسی همگنی شیب رگرسیون است. در جدول ۳ نتایج این بررسی ارائه شده است.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می شود، میانگین متغیر نشخوار فکری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش یافته است. همچنین، میانگین متغیر تاب آوری در مرحله پس آزمون نسبت به پیش آزمون افزایش یافته است. اما، میانگین متغیر کیفیت خواب در مرحله پیش آزمون و پس آزمون گروه آزمایش کاهش یافته است. بر اساس توضیحات پرسشنامه، کاهش نمره نشان دهنده کاهش

جدول ۳. نتایج همگنی شیب رگرسیون

متغیر وابسته	منبع	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	p	اندازه اثر
نشخوار فکری	گروه*پیش آزمون	۵/۷۳۰	۱	۵/۷۳۰	۰/۱۹۵	۰/۶۶۳	۰/۰۰۹
تاب آوری	گروه*پیش آزمون	۲۱/۰۴۷	۱	۲۱/۰۴۷	۰/۳۶۲	۰/۵۵۳	۰/۰۱۶
کیفیت خواب	گروه*پیش آزمون	۰/۴۷۱	۱	۰/۴۷۱	۱/۷۷۴	۰/۱۹۷	۰/۰۷۵

نتایج این بررسی نشان داد که تعامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر نشخوار فکری در دو گروه آزمایش و کنترل ($F=0/195$ و $P>0/05$)؛ تعامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر تاب‌آوری در دو گروه آزمایش و کنترل ($F=0/362$ و $P>0/05$) و تعامل پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیر کیفیت خواب در دو گروه آزمایش و کنترل ($F=1/774$ و $P>0/05$) معنادار نبود. بنابراین، مفروضه همگنی

رگرسیون در پیش‌آزمون و پس‌آزمون متغیرهای پژوهش در سطوح عامل تایید شد. علاوه بر این، از دیگر پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای روش آماری تحلیل کوواریانس، اطمینان از یکسان بودن واریانس‌ها در گروه‌های مورد مطالعه است. جهت آزمون فرضیه مزبور، آزمون لوین اجرا شد. نتایج این آزمون در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. آزمون لوین برای بررسی همگونی واریانس خطای متغیرهای پژوهش در دو گروه آزمایش و کنترل

متغیر	آماره F (لوین)	p	درجه آزادی ۱	درجه آزادی ۲
نشخوار فکری	۱/۰۹۶	۰/۳۰۴	۱	۲۸
تاب‌آوری	۹/۵۵	۰/۰۰۴*	۱	۲۸
کیفیت خواب	۰/۷۴	۰/۳۹۷	۱	۲۸

* معناداری در سطح خطای ۵ درصد

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، مفروضه یکسانی واریانس خطا برای متغیرهای نشخوار فکری و کیفیت خواب برقرار است؛ زیرا، سطح معناداری آزمون لوین، بیش از خطای ۵ درصد آمده است ($P>0/05$). علاوه بر این، با توجه به حجم مساوی دو گروه آزمایش و کنترل، عدم برقراری مفروضه همگونی واریانس در متغیر تاب‌آوری قابل‌اغماض است. در ادامه، به منظور بررسی برابری ماتریس واریانس-کوواریانس از آزمون M باکس استفاده شد؛ $p<0/05$ ، $M=29/17$ ، $F=4/29$ ، بر اساس نتایج می‌توان گفت ماتریس واریانس-کوواریانس مشاهده‌شده متغیرهای وابسته در دو گروه آزمایش و کنترل برابر نیست؛ زیرا، سطح معناداری آزمون M باکس

کمتر از خطای ۵ درصد آمده است. بنابراین، برای انجام تحلیل کوواریانس چندمتغیری، شاخص لامبدای ویلکس که به این مفروضه (برابری ماتریس واریانس-کوواریانس) کمتر وابسته است، گزارش شد. از آنجا که سطح معناداری برای شاخص لامبدای ویلکس برای عامل گروه ۰/۰۰۲ به دست آمده است که کمتر از خطای ۵ درصد است؛ بنابراین، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان نتیجه گرفت دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای نشخوار فکری، تاب‌آوری و کیفیت خواب تفاوت معناداری با یکدیگر دارند؛ به‌طوری‌که، $45/8$ درصد از تفاوت بین دو گروه در این سه متغیر، ناشی از عضویت گروهی و انجام مداخله است ($\lambda=0/54$ ، $F_{3,23}=6/49$ ، $p=0/002$)

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته در مرحله پس‌آزمون	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	آماره $F_{(1,28)}$	p	اندازه اثر	مقادیر محاسبه‌نشده	توان آزمون
پیش‌آزمون	۰/۰۰۱	۱	۰/۰۰۱	۰/۹۹۵	۰/۰۰۰	۰/۰۰۰	<۰/۰۰۱	۰/۰۵۰
نشخوار فکری	۱۹۱/۴۷۹	۱	۱۹۱/۴۹۷	۴/۵۹۸	۰/۰۴۱	۰/۱۴۶	۴/۵۹۸	۰/۵۴۳
خطا	۱۱۲۴/۴۳۶	۲۷	۴۱/۶۴۶					
پیش‌آزمون	۴۹۸/۹۸۳	۱	۴۹۸/۹۴۳	۸/۷۴۲	۰/۰۰۶	۰/۲۴۵	۸/۷۴۲	۰/۸۱۳
تاب‌آوری	۶۹۷/۶۳۱	۱	۶۹۷/۶۳۱	۱۲/۲۲۲	۰/۰۰۲	۰/۳۱۲	۱۲/۲۲۲	۰/۹۲۱
خطا	۱۵۴۱/۱۸۴	۲۷	۵۷/۰۸۱					
پیش‌آزمون	۰/۸۰۰	۱	۰/۸۰۰	۱/۰۳۱	۰/۳۱۹	۰/۰۳۷	۱/۰۳۱	۰/۱۶۵
کیفیت خواب	۳/۴۲۷	۱	۳/۴۲۷	۴/۴۱۶	۰/۰۴۵	۰/۱۴۱	۴/۴۱۶	۰/۵۲۷
خطا	۲۰/۹۳۵	۲۷	۰/۷۷۶					

* معناداری در سطح خطای ۵ درصد

در نهایت، تحلیل کوواریانس برای بررسی تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در هر یک از متغیرهای پژوهش انجام شد. نتایج در جدول ۷ ارائه شده است. همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، اثر مداخله بر روی هر سه متغیر نشخوار فکری، تاب‌آوری و کیفیت

خواب معنادار است ($P<0/05$)؛ به‌طوری‌که ۱۴/۶ درصد تغییرات بین دو گروه آزمایش و کنترل در نشخوار فکری، ۳۱/۲ درصد تغییرات بین دو گروه آزمایش و کنترل در تاب‌آوری و ۱۴/۱ درصد تغییرات بین دو گروه آزمایش و کنترل در کیفیت خواب ناشی از عضویت گروهی و

۲۰۱۵) و بیماران دارای افسردگی (چرکین و همکاران، ۲۰۱۶) بررسی شد. نتایج این پژوهش‌ها با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت داشتند. همچنین، ارتباط بین ذهن‌آگاهی و تاب‌آوری در بسیاری از پژوهش‌ها از جمله پژوهش لیو و همکاران (۲۰۲۲) و کوتوک و همکاران (۲۰۲۳) تایید شده است و با توجه به اینکه اغلب مداخلات شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برای ارتقاء ذهن‌آگاهی در بیماران است، می‌توان این نتایج را با نتایج پژوهش حاضر همسو دانست. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که مهارت‌های تاب‌آوری قابل‌یادگیری هستند و مداخلات روان‌شناختی از جمله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، از طریق کاهش هیجان‌های منفی و ایجاد هیجان‌های مثبت، آسیب‌پذیری را در برابر تاب‌آوری کاهش می‌دهند؛ بنابراین، این درمان به‌طور موثری موجب بهبود تاب‌آوری در نوجوانان می‌شود.

در واقع، تاب‌آوری از طریق شناخت مشکلات و عوامل استرس‌زا، بارش فکری خلاقانه، تصمیم‌گیری مشترک، مذاکره، سازش و روابط متقابل، مدیریت و حل تعارض، تمرکز بر اهداف دست‌یافتنی، درس گرفتن از شکست، پیشگیری از مشکلات و اجتناب از بحران افزایش می‌یابد. افراد تاب‌آور، رفتارهای خود تخریب‌گر کمتری دارند؛ به عبارتی، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی تغییر موقعیت‌های استرس‌زا را دارند (تسدال و همکاران، ۲۰۰۰). همچنین، با توجه به هدف شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در افراد، یعنی آگاهی روشن و بدون قضاوت از آنچه در لحظه قابل‌درک است؛ بنابراین، این روش درمانی می‌تواند تغییرات چشمگیری در زندگی بیماران و سازوکارهای روان‌شناختی آن‌ها به‌وجود بیاورد.

یافته بعدی پژوهش حاضر نشان داد که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند به‌طور چشم‌گیری مشکلات خواب دانش‌آموزان مبتلا به اختلال افسردگی را کاهش دهد. به عبارتی، نتایج نشان دادند که بعد از درمان، کیفیت خواب نوجوانان بهبود پیدا کرده است. نتایج پژوهش در حوزه تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی نوجوانان در مشکلات خواب نوجوانان داغ‌دیده با مطالعات اونگ و همکاران (۲۰۱۴) و گروس و همکاران (۲۰۱۱) همسو است. همچنین، نتایج پژوهش نیک‌خواه و همکاران (۲۰۱۹) و طاهری و همکاران (۲۰۲۰) نیز این یافته را تایید می‌کنند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش مشکلات خواب دانش‌آموزان، به آنان این امکان را می‌دهد که در زمان حال، رویدادها را کمتر از آن میزان که ناراحت‌کننده هستند، دریافت کنند (کراسول و همکاران، ۲۰۱۷). بر این اساس، وقتی دانش‌آموزان دارای اختلال افسردگی، نسبت به زمان حال آگاه می‌شوند و دیگر توجه خود را روی گذشته یا آینده معطوف نمی‌کنند، میزان نشخوار فکری کاهش

انجام مداخله بوده است. همچنین، مقادیر میانگین در شاخص‌های توصیفی نشان می‌دهد مداخله شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی سبب کاهش نشخوار فکری و مشکلات خواب و از طرفی، افزایش معنادار تاب‌آوری می‌شود.

بحث

هدف پژوهش حاضر، بررسی تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری، تاب‌آوری و کیفیت خواب در نوجوانان بود. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده و بررسی پیشینه پژوهش، هیچ پژوهشی یافت نشد که به‌طور مستقیم به تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری، تاب‌آوری و کیفیت خواب نوجوانان پرداخته باشد. از این رو، در توضیح نتایج سعی شده است به نزدیک‌ترین پژوهش‌های مرتبط با موضوع حاضر اشاره شود. یافته اصلی این پژوهش این بود که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، به‌طور معناداری میزان نشخوار فکری را در گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل کاهش داد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، درمانی موثر برای نشخوار فکری مراجعان است. این یافته با پژوهش‌های پیشین از جمله پژوهش فعله‌گر و همکاران (۲۰۲۲) و عزیزی و همکاران (۲۰۲۳) همسو بود. از مزیت‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که افراد یاد می‌گیرند با احساسات و افکار منفی کنار آیند و رویدادهای ذهنی را به‌طور مثبت تجربه کنند (نولن هوکسما و مارو، ۱۹۹۱). به‌نظر می‌رسد تمرین‌های ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی فرد از لحظه حال، از طریق روش‌هایی مانند توجه به تنفس و بدن و هدایت آگاهی به حال و اکنون، بر سیستم شناختی و پردازش اطلاعات تاثیر می‌گذارد. پژوهش‌ها نشان داده‌اند که تمرین‌های مدیتیشن و ذهن‌آگاهی به‌طور اساسی در کاهش نشخوار فکری موثر است و این کاهش به نوبه خود موجب کاهش محتوای ناسازگار شناختی و هیجانی، به‌ویژه علائم اضطراب، افسردگی و نگرش‌های ناکارآمد می‌شود. علاوه بر این، با توجه به اینکه سطوح بالای اختلالات اضطرابی همبودی زیادی با افسردگی دارند، فرایندهای شناختی این اختلالات بسیار مشابه است. این می‌تواند توجیه کند که شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی به‌تنهایی اثرات درمانی انحصاری بر افسردگی ندارد، بلکه می‌تواند شامل اختلالات اضطرابی نیز باشد (گسچیوند و همکاران، ۲۰۱۲).

از دیگر یافته‌های این پژوهش، می‌توان به تاثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری در نوجوانان اشاره کرد. با توجه به اینکه پژوهشی یافت نشد که تاثیر این روش درمانی را بر تاب‌آوری نوجوانان بررسی کرده باشد؛ بنابراین، این مداخله در سایر جوامع آماری از جمله نوجوانان و کودکان دارای سردرد مزمن و عصبی (تسدال و همکاران، ۲۰۰۰)، زنان سرپرست خانوار (کالاپوراگل و همکاران،

پژوهش حاضر دارای برخی محدودیت‌ها بود که باید هنگام تفسیر نتایج و تعمیم‌دهی به گروه‌های دیگر به آن‌ها توجه داشت. نخست، می‌توان به وابستگی نتایج پژوهش به گروه و منطقه جغرافیایی خاص (نوجوانان شهر میبد) اشاره کرد که در تعمیم یافته‌های حاصل از این پژوهش به سایر جوامع آماری، لازم است جوانب احتیاط را در نظر گرفت. دوم، امکان دارد نوع درمان به دلیل جلسات گروهی و حضور درمان‌گر در جمع درمان‌جویان، به‌خودی‌خود بر حالات روانی و در نهایت، نتیجه پژوهش‌ها تأثیر بگذارد. بنابراین، تمایز این اثر سوء از تأثیر واقعی شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، تنها در صورتی امکان دارد که افراد حاضر در گروه کنترل نیز در جلسات گروهی با حضور درمان‌گر، بدون انجام این روش درمانی شرکت کنند؛ اما، با توجه به محدودیت‌های پژوهش چنین امری ممکن نبود.

در نهایت، با توجه به اینکه این روش درمانی ترکیبی از درمان شناختی-رفتاری و ذهن‌آگاهی است، پیشنهاد می‌شود پژوهشی جامع برای مقایسه این دو روش درمانی به‌صورت جداگانه برای نوجوانان دارای مشکلات خواب، نشخوار فکری و تاب‌آوری، به‌منظور تعیین مکانیسم اثر درمان ترکیبی انجام شود. همچنین، با توجه به آمار بالای اضطراب و افسردگی در نوجوانان، به مدارس و موسسه‌های درمانی پیشنهاد می‌شود که با استفاده از نیروی متخصص و مسلط به این روش درمانی، جهت کاهش این علائم، بهبود یادگیری و سلامت روان آنان، به استفاده و بهره‌گیری از شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بپردازند.

پیدا کرده و فرد با ذهنی آرام‌تر به خواب می‌رود. بیشتر مشکلات روانی معمولاً با نگرانی در مورد حوادث گذشته یا آینده مرتبط است. به‌طور کلی، می‌توان استنتاج کرد که فرد مبتلا به اختلال افسردگی با رویدادهای گذشته و آینده درگیر است و افکار مربوط به این رویدادها، اجازه نمی‌دهند که فرد بر زمان حال تمرکز داشته باشد. علاوه بر این، شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند موجب شود که با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه، چرخه شناختی و پردازش اضطراب‌آفرین متوقف شود (بارتلت و همکاران، ۲۰۲۱). این در حالی است که فرد مبتلا به اختلال افسردگی، در بسیاری از مواقع با تفسیر و تعبیر نادرست اطلاعات، برای خود اختلالات فکری ایجاد می‌کند که چرخه خواب او را دچار مشکل می‌کند. بنابراین، این روش درمانی با مداخله در فرایند پردازش و شناختی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال افسردگی و اضطراب، مشکلات خواب را کاهش داده و کیفیت خواب را بهبود می‌بخشد.

یکی دیگر از مزیت‌های شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، دیدگاه گروهی است که به تعداد بیشتری از افراد نیازمند، خدمات روان‌شناسی ارائه می‌کند؛ این‌گونه هم از نظر هزینه‌های مادی و هم از نظر تأثیر در واحد، بهینه است. علاوه بر این، این می‌تواند پاسخی به لیست بلندبالای مراجعانی باشد که در انتظار خدمات روان‌شناسی، فشار روحی زیادی را متحمل می‌شوند. همچنین، این روش درمانی، جنبه رفاه و بهزیستی را نیز در نظر دارد و امروزه بهره‌مندی از انواع روش‌های یوگا، مدیتیشن و مراقبه در میان مردم، به‌ویژه با وضعیت اقتصادی-اجتماعی متوسط و بالاتر شایع است.

قدردانی: بدین وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش که با حضور خود در انجام این پژوهش نویسندگان را یاری کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

تعارض منافع: نویسندگان هیچ‌گونه تعارض منافی اعلام نکرده‌اند.

حامی مالی: این مقاله هیچ نوع حامی مالی نداشته است.

Reference

- Ahmadi, R., & Sharifi Daramadi, P. (2014). A Study of the Effect of Resilience Training on Mental Health of People with Drug Dependency at Touska Camp in Tehran. *Clinical Psychology Studies*, 4(16), 1-17. [In Persian]
- Amini, A., & Shariatmadar, A. (2018). The Effectiveness of Group Dialectic Behavioral Therapy on Catastrophizing & Ruminations of mothers with Mental Retarded children. *Counseling and psychotherapy culture*, 9(34), 171-190. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2018.30478.1777> [In Persian]
- Araújo, T., Jarrin, D. C., Leanza, Y., Vallières, A., & Morin, C. M. (2017). Qualitative studies of insomnia: Current state of knowledge in the field. *Sleep medicine reviews*, 31, 58-69. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.01.003>
- Armstrong, T., Zald, D. H., & Olatunji, B. O. (2011). Attentional control in OCD and GAD: Specificity and associations with core cognitive symptoms. *Behaviour research and therapy*, 49(11), 756-762. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2011.08.003>
- Ashouri, M., & Pourakhundi, S. (2021). The effectiveness of mindfulness-based therapy on rumination and resilience in cosmetic surgery applicants. *JNIP*, 7(11), 1-12.

- <http://jnlp.ir/article-1-460-fa.html> [In Persian]
- Azizi, M., Farokh Siri, Y., Kazemi Bahmanabad, F., & Zamani, Z. (2023). The effectiveness of mindfulness-based group therapy on controlling rumination and difficulty in regulating emotions in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Rooyesh*, 12(2), 219-228. <http://frooyesh.ir/article-1-4382-fa.html> [In Persian]
- Bagherinejad, M., Salehi Faddari, J., & Tabatabai, S. M. (2010). The relationship between rumination and depression in a sample of Iranian students. *Educational and Psychological Studies*, 11(1), 21-38. [In Persian]
- Bajaj, B., & Pande, N. (2016). Mediating role of resilience in the impact of mindfulness on life satisfaction and affect as indices of subjective well-being. *Personality and individual differences*, 93, 63-67. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.005>
- Bartlett, L., Buscot, M. J., Bindoff, A., Chambers, R., & Hased, C. (2021). Mindfulness is associated with lower stress and higher work engagement in a large sample of MOOC participants. *Frontiers in psychology*, 12, 724126.
- Behzadpour, S., Motahari, Z., & Sohrabi, F. (2015). Predicting rumination based on social and emotional adjustment in patients with obsessive-compulsive disorder. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 62(16), 53-60. [In Persian]
- Berk, L. E. (2022). *Development through the lifespan*. Sage Publications.
- Black, D. W., & Grant, J. E. (2014). *DSM-5® guidebook: The essential companion to the diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Pub.
- Buyse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: A new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(89\)90047-4](https://doi.org/10.1016/0165-1781(89)90047-4)
- Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., ... & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: A randomized clinical trial. *Jama*, 315(12), 1240-1249. <https://doi.org/10.1001/jama.2016.2323>
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Cox, R. C., Parmar, A. M., & Olatunji, B. O. (2020). Sleep in obsessive-compulsive and related disorders: A selective review and synthesis. *Current Opinion in Psychology*, 34, 23-26. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.08.018>
- Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315627229>
- Crosswell, A. D., Moreno, P. I., Raposa, E. B., Motivala, S. J., Stanton, A. L., Ganz, P. A., & Bower, J. E. (2017). Effects of mindfulness training on emotional and physiological recovery from induced negative affect. *Psychoneuroendocrinology*, 86, 78-86. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2017.08.003>
- Eatesamipour, R., & Aynolahi Marian, N. (2023). Comparison of emotional reactivity and the ability to control thought in students with and without sleep disorder. *Tolooebehdasht Journal*, 22(5), 28-42. <http://tbj.ssu.ac.ir/article-1-3561-fa.html> [In Persian]
- Edition, F. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. *I am Psychiatric Assoc*, 21(21), 591-643.
- Farahbakhsh, A., & Dehghani, F. (2016). Effectiveness of Mindfulness therapy in sleep quality and mental health of women with insomnia disorder. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences*, 4(3), 8-15. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-364-fa.html> [In Persian]
- Felegar, M., Salahian, A., Gharibi, H., Saedi, S., & Chardavali, Sh. (2022). The effectiveness of family-centered mindfulness-based therapy on resilience and rumination of mothers of children with specific learning disabilities. *Quarterly Journal of Islamic-Iranian Family studies*, 2(3), 62-75. <https://doi.org/10.30495/iifs.2022.1965834.1044>
- Geschwind, N., Peeters, F., Huibers, M., Van Os, J., & Wichers, M. (2012). Efficacy of

- mindfulness-based cognitive therapy in relation to prior history of depression: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 201(4), 320-325. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.104851>
- Gross, C. R., Kreitzer, M. J., Reilly-Spong, M., Wall, M., Winbush, N. Y., Patterson, R., ... & Cramer-Bornemann, M. (2011). Mindfulness-based stress reduction versus pharmacotherapy for chronic primary insomnia: A randomized controlled clinical trial. *Explore*, 7(2), 76-87. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2010.12.003>
- Gupta, P., Sagar, R., & Mehta, M. (2019). Subjective sleep problems and sleep hygiene among adolescents having depression: A case-control study. *Asian journal of psychiatry*, 44, 150-155. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.07.034>
- Haydari, A. R., Ehteshamzadeh, P., & Marashi, M. (2010). The relationship between insomnia severity, sleep quality, sleepiness and mental health disorder with academic performance in girls. *Woman Cultural Psychology*, 1(4), 65-76. [In Persian]
- Heidarian, A., Zaharakar, K., & Mohsenzade, F. (2016). The Effectiveness of Mindfulness Training on Reducing Rumination and Enhancing Resilience in Female Patients with Breast Cancer: A Randomized Trial. *Ijbd*, 9(2), 52-59. <http://ijbd.ir/article-1-529-fa.html> [In Persian]
- Hofmann, S. G., & Gómez, A. F. (2017). Mindfulness-based interventions for anxiety and depression. *Psychiatric clinics*, 40(4), 739-749. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.08.008>
- Hosseini, S., Ghasemi Motlagh, M., Esmaelishad, B., & Mahdian, H. (2022). Effectiveness of Mindfulness-based Cognitive Therapy on the Difficulty of Emotion Regulation in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 11(2), 25-38. <https://doi.org/10.22067/tpccp.2022.70468.1104> [In Persian]
- Jafari, A., Heidari-Soureshjani, R., & Zarea, K. (2018). Investigation of Relationship between Sleep Quality and Stress, Anxiety and Depression among Students in the Shoushtar Faculty of Medical Sciences. *Educational Development of Judishapur*, 9(3), 197-205. [In Persian]
- Johnson, D. A., Billings, M. E., & Hale, L. (2018). Environmental determinants of insufficient sleep and sleep disorders: Implications for population health. *Current epidemiology reports*, 5, 61-69.
- Kalapurakkel, S. A., Carpino, E., Lebel, A., & Simons, L. (2015). "Pain can't stop me": Examining pain self-efficacy and acceptance as resilience processes among youth with chronic headache. *Journal of Pediatric Psychology*, 40(9), 926-933. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsu091>
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Bahiray, H. (2005). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Reducing Automatic Thoughts, Dysfunctional Attitude, Depression and Anxiety: A Sixty-Day Follow-Up. *Advances in Cognitive Sciences*, 7(1), 49-59. <http://icssjournal.ir/article-1-117-fa.html> [In Persian]
- Kazdin, A. E. (2000). *Encyclopedia of psychology* (Vol. 8, p. 4128). American Psychological Association (Ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Khajeh, R., & Damghani-Mirmohle, M. (2023). The influential factors of counseling and the role of anxiety control in reducing mental and practical obsessions in adolescents. *Psychological Studies and Educational Sciences (Iran Modern Education Development Center)*, 43(9), 227-230. [In Persian]
- Khayeri, B., Mirmahdi, R., Acuchekian, S., Heidari, H., & Aleyasin, A. (2019). The Effectiveness of Emotion-Focused Therapy on Obsessive-Compulsive Symptoms, Rumination and Cognitive Avoidance of Women Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *Social Cognition*, 8(2), 90-100. <https://doi.org/10.30473/sc.2019.45046.2334> [In Persian]
- Kokabi, E., & Jahangiri, M. M. (2024). Comparison of cognitive behavioral therapy and acceptance and commitment therapy on sleep disorder and quality of life of mothers with children's learning disabilities. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 66(6). <https://doi.org/10.22038/mjms.2024.24750> [In Persian]
- Kumpfer, K. L., & Magalhães, C. (2018). Strengthening family's program: An evidence-based family intervention for parents of high-risk children and adolescents.

- Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 27(3), 174-179.
<https://doi.org/10.1080/1067828X.2018.1443048>
- Kütük, H., Hatun, O., Ekşi, H., & Ekşi, F. (2023). Investigation of the relationships between mindfulness, wisdom, resilience and life satisfaction in Turkish adult population. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 41(3), 536-551.
- Lebowitz, E. R., Panza, K. E., & Bloch, M. H. (2016). Family accommodation in obsessive-compulsive and anxiety disorders: A five-year update. *Expert review of neurotherapeutics*, 16(1), 45-53.
<https://doi.org/10.1586/14737175.2016.1126181>
- Liu, X., Wang, Q., & Zhou, Z. (2022). The association between mindfulness and resilience among university students: A meta-analysis. *Sustainability*, 14(16), 10405.
<https://doi.org/10.3390/su141610405>
- Luminet, O. (2006). Alexithymia and the level of processing: Evidence for an overall deficit in remembering emotional words. *Journal of Research in Personality*, 40, 713-733.
- Mansouri, A., Farnam, A., Bakshipour, A., & Mahmoud Alilo, M. (2010). Comparison Rumination in patients with major depressive disorder, disorder bsessive compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal people. *Journal Sabzevar University of Medical Sciences and Health Services*, 17(3), 189-195. [In Persian]
- Mohammadi, M. (2005). *Study of factors affecting resilience in individuals at risk of substance abuse* [Doctoral dissertation, Tehran University]. [In Persian]
- Mokhtari, F., & Zolfaghari, M. (2019). The Relationships Among Mindfulness, Emotion Control and Educational Procrastination of High School Students in Tehran. *Journal of Educational Studies*, 14, 40-48.
<http://nama.ajaums.ac.ir/article-1-315-fa.html> [In Persian]
- Naderi, F. (2018). Choice Theory Implementation on Negative Automatic Thoughts, Suicide Cogitation and Quality of Life in Depressed Individuals. *Psychological Achievements*, 25(2), 55-72.
<https://doi.org/10.22055/psy.2019.25734.2069> [In Persian]
- Narimani, M., & Abbasi, M. (2009). Survey of relationship between psychological hardiness and self-toleration and vocational weariness. *Productivity management*, 2(8), 75-92. [In Persian]
- Nikkhah, B., Haghani, R., & Aghaali Tari, S. (2019). Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts and sleep problems in female student with Depression Disorder. *Empowering Exceptional Children*, 10(4), 1-12.
<https://doi.org/10.22034/ceciranj.2020.209576.1306> [In Persian]
- Nolen-Hoeksema, S. (1998). Ruminative coping with depression. *Motivation and self-regulation across the life span*, 237-256.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of abnormal psychology*, 109(3), 504.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0021-843X.109.3.504>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of personality and social psychology*, 61(1), 115.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.61.1.115>
- Ong, J. C., Manber, R., Segal, Z., Xia, Y., Shapiro, S., & Wyatt, J. K. (2014). A randomized controlled trial of mindfulness meditation for chronic insomnia. *Sleep*, 37(9), 1553-1563.
<https://doi.org/10.5665/sleep.4010>
- Parsons, C. E., Crane, C., Parsons, L. J., Fjorback, L. O., & Kuyken, W. (2017). Home practice in mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction: A systematic review and meta-analysis of participants' mindfulness practice and its association with outcomes. *Behaviour research and therapy*, 95, 29-41.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.05.004>
- Sabatini, F. (2014). The relationship between happiness and health: Evidence from Italy. *Social Science & Medicine*, 114, 178-187.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.05.024>
- Semple, R. J., & Lee, J. (2008). Treating anxiety with mindfulness: Mindfulness-based cognitive therapy for children. *Acceptance*

- and mindfulness interventions for children, adolescents and families*, 63-87.
- Seo, J. H., Kim, J. H., Yang, K. I., & Hong, S. B. (2017). Late use of electronic media and its association with sleep, depression, and suicidality among Korean adolescents. *Sleep medicine*, 29, 76-80.
- Shafiee, I., Bahrami, H., & Hatami, H. (2019). Effectiveness of Positive Thinking training on Cognitive emotion regulation and Academic procrastination in Secondary school girl students. *Journal of Research in Educational Systems*, 13(47), 23-40. <https://doi.org/10.22034/jiera.2020.151988.1676> [In Persian]
- Smith, J. M., & Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: A review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical psychology review*, 29(2), 116-128. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.10.003>
- Storch, E. A., McGuire, J. F., Schneider, S. C., Small, B. J., Murphy, T. K., Wilhelm, S., & Geller, D. A. (2019). Sudden gains in cognitive behavioral therapy among children and adolescents with obsessive compulsive disorder. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 64, 92-98.
- Subic-Wrana, C., Beutel, M. E., Brähler, E., Stöbel-Richter, Y., Knebel, A., Lane, R. D., & Wiltink, J. (2014). How is emotional awareness related to emotion regulation strategies and self-reported negative affect in the general population? *PloS one*, 9(3), e91846. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0091846>
- Taheri, A., Manshaei, G. R., & Abedi, A. (2020). Comparison of the Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness (MBCT) and Emotionally Focused Therapy (EFT) on Self-Esteem and Sleep Disorder of Bereaved Adolescents. *QJCR*, 19(75), 34-64. <http://irancounseling.ir/journal/article-1-1143-fa.html> [In Persian]
- Taimory, S., Ramezani, F., & Mahjob, N. (2015). The Effectiveness of Mindfulness-Based Group Cognitive Therapy in Reducing Depression and Obsessive Rumination among Women under Methadone Treatment. *Etiadpajohi*, 9(34), 145-159. <http://etiadpajohi.ir/article-1-313-fa.html> [In Persian]
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Ridgeway, V. A., Soulsby, J. M., & Lau, M. A. (2000). Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(4), 615. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.4.615>