Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing Original Article

Summer 2026, Volume 12, Issue 4

Effectiveness of Adolescent-Centered Mindfulness Therapy on Attachment-Related Difficulties and Mind Wandering in Anxious Adolescents

Nooshin Nabizadeh[1], Seyedeh Zahra Alavi[1*], Kobra Kazemian Moghadam[2]

1- Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
2- Department of Psychology, Dez.C., Islamic Azad University, Dezful, Iran.

***Corresponding Author:** Seyedeh Zahra Alavi, Department of Counseling, Ahv.C., Islamic Azad University, Ahvaz, Iran.
Email: Zahra.alavi@iau.ac.ir

Received: 2026/4/21 Accepted: 2026/7/28

Abstract

Introduction: Anxious adolescents face various challenges, particularly in the areas of attachment and mind wandering. This study aimed to determine the effectiveness of adolescent-centered mindfulness therapy on attachment-related difficulties and mind wandering in anxious adolescents.

Methods: This quasi-experimental study employed a pretest-posttest design with a control group. The study population consisted of anxious adolescent girls referred to counseling and psychological services in Ahvaz during the winter of 2025. A total of 40 participants (20 per group) were selected through purposive sampling and randomly assigned to two equal groups using simple lottery-based allocation. The experimental group received ten 60-minute sessions of adolescent-centered mindfulness therapy (three sessions per week), while the control group remained on a waiting list. Data were collected using a demographic information form, an anxiety inventory, the Vulnerable Attachment Style Questionnaire, and a mind-wandering questionnaire. Data were analyzed using the chi-square test and multivariate analysis of covariance (MANCOVA) in SPSS version 25.

Results: No statistically significant differences were observed between the experimental and control groups in terms of age range or parental education level ($P>0.05$). Adolescent-centered mindfulness therapy significantly reduced attachment-related difficulties and mind wandering among anxious adolescents ($P< 0.001$).

Conclusions: Adolescent-centered mindfulness therapy may be used alongside other therapeutic approaches by healthcare professionals and therapists to reduce attachment-related difficulties and mind wandering in anxious adolescents.

Keywords: Adolescent-centered mindfulness therapy; Attachment-related difficulties; Mind wandering; Anxious adolescents.

تابستان ۱۴۰۵، دوره ۱۲، شماره ٤

اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب

نوشین نبی‌زاده[۱]، سیده زهرا علوی[۱*]، کبری کاظمیان مقدم[۳]

۱- گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
۲- گروه روان‌شناسی، واحد دزفول، دانشگاه آزاد اسلامی، دزفول، ایران.

***نویسنده مسئول:** سیده زهرا علوی، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.
ایمیل: Zahra.alavi@iau.ac.ir

دریافت مقاله: ۱۴۰۵/۲/۱ پذیرش مقاله: ۱۴۰۵/۵/۶

چکیده

مقدمه: نوجوانان مضطرب با چالش‌های زیادی به‌ویژه در زمینه دلبستگی و سرگردانی ذهنی مواجه هستند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب انجام شد.

روش کار: این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دختران نوجوان مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز در فصل زمستان سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای سه جلسه) تحت درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور قرار گرفت و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. ابزارهای پژوهش شامل فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی، سیاهه اضطراب، پرسشنامه سبک دلبستگی آسیب‌پذیر و پرسشنامه سرگردانی ذهنی بودند. داده‌های این مطالعه با روش‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر دامنه سنی نوجوانان و تحصیلات والدین آنها تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). همچنین، درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور باعث کاهش آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب شد ($P<0/001$).

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج این پژوهش، درمانگران و متخصصان سلامت می‌توانند از درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور در کنار سایر روش‌های درمانی برای کاهش آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب استفاده کنند.

کلیدواژه‌ها: درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور، آسیب‌های دلبستگی، سرگردانی ذهنی، نوجوانان مضطرب.

مقدمه

نوجوانان به دلیل تغییرهای زیاد جسمی، هیجانی، شناختی و اجتماعی معمولا دچار اضطراب می‌شوند [۱]. اضطراب یکی از اختلال‌های روان‌پزشکی شایع و مزمن در همه دوره‌های زندگی به‌ویژه در دوره نوجوانی است [۲]. این سازه به معنای اضطراب و نگرانی مفرط درباره یک یا چند رویداد در بیشتر روزها است که حداقل شش ماه دوام داشته باشد، مدیریت آنها مشکل باشد و با علائم بدنی نظیر تنش عضلانی مشخص می‌شود [۳]. اضطراب به‌عنوان یک پاسخ سازگار برای داشتن عملکرد موثر نیاز است و اگر از حد متعادل آن خارج نشود، می‌تواند سبب بهبود عملکرد فرد شود [۴]. نوجوانان مضطرب دارای سوگیری به محرک‌های تهدیدآمیز

هستند و احتمال وقوع رویدادهای تنش‌زا را بیشتر از نوجوانان غیرمضطرب برآورد می‌کنند [۵].

یکی از ویژگی‌هایی که در افراد مضطرب افزایش می‌یابد، آسیب‌های دلبستگی است [۶]. نظریه دلبستگی توصیف‌کننده فرآیندهایی می‌باشد که در آن پیوند بین نوزاد و مراقب با هدف حفظ سلامت و امنیت شکل می‌گیرد، در نوجوانی تثبیت می‌شود و در بزرگسالی ادامه می‌یابد [۷]. به‌طور کلی دو سبک دلبستگی ایمن و ناایمن وجود دارد. افراد دارای دلبستگی ناایمن برخلاف ایمن سطوح پایین‌تری از عواطف مثبت را تجربه می‌کنند، در مدیریت رویدادهای استرس‌زا ضعیف عمل می‌نمایند و بیشتر عواطف منفی مانند استرس و اضطراب را از خود نشان می‌دهند [۸]. برخی صاحب‌نظران سبک‌های دلبستگی ناایمن را مبنای آسیب‌شناختی دلبستگی یا آسیب‌های دلبستگی می‌دانند و چنین افرادی در اعتماد به دیگران، برقراری ارتباط صمیمی و پایدار با دیگران دچار مشکل هستند و بیشتر دارای نگرش‌ها و تمایل‌های پرخاشگرانه و بدبینانه می‌باشند [۹]. آسیب‌های دلبستگی به معنای دلبستگی‌های بیمارگونه‌ای است که باعث ترس شدید از رهاشدن از کسانی که به آنها دلبسته هستیم و نیاز مداوم به تأیید می‌شود [۱۰] و این آسیب‌ها تا حدود زیادی می‌توانند اختلال‌های روان‌شناختی و شخصیتی را پیش‌بینی نمایند [۱۱].

یکی دیگر از ویژگی‌هایی که در افراد مضطرب افزایش می‌یابد، سرگردانی ذهنی است که به‌عنوان یکی از جنبه‌های شناخته‌شده فعالیت‌های ذهنی به تغییر توجه از محرک اصلی به محرک‌های فرعی و نامرتبط اشاره دارد [۱۲]. سازه سرگردانی ذهنی به معنای یک تغییر توجه از کار و فعالیت در حال انجام به افکار نشأت‌گرفته از درون است [۱۳]. سرگردانی ذهنی به خلبان خودکار معروف می‌باشد. چون که ذهن فرد از عملکرد اصلی خود فاصله می‌گیرد و بر افکار و باورهای نامرتبط تمرکز می‌کند [۱۴]. سرگردانی ذهنی یکی از سازه‌های فراتشخیصی برای بروز و تداوم اختلال‌های اضطرابی است که این سازه سبب افت عملکردهای شناختی به‌ویژه پردازش اطلاعات می‌شود [۱۵]. سرگردانی ذهن با احساس و عواطف منفی ارتباط مثبت دارد، منجر به کاهش ادراک سلامت و رضایت از زندگی می‌گردد و باعث افت عملکردهای شناختی و هیجانی نیازمند درک، فهم و توجه می‌شود [۱۶].

برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی در نوجوانان روش‌های درمانی مختلفی از جمله درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور وجود دارد [۱۷]. ذهن‌آگاهی یعنی توجه به اینجا و اکنون بدون قضاوت که سبب می‌شود افراد بتوانند ضعف‌های خود همان‌طور که واقعاً هستند، ببینند [۱۸]. ذهن‌آگاهی به تجربه‌ای اشاره دارد که فرد در آن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در لحظه حال و بدون قضاوت به آگاهی دست می‌یابد [۱۹]. روش درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور یکی از روش‌های مداخله برای نوجوانان مبتلا به اختلال‌های مختلف از جمله مبتلا به اضطراب، افسردگی، اختلال خواب و وسواس فکری و عملی است [۲۰]. این روش درمانی مبتنی بر مراحل رشدی و شناختی نوجوانان و شامل لمس‌کردن ذهن‌آگاهانه، بوییدن ذهن‌آگاهانه، گوش‌دادن ذهن‌آگاهانه و دیدن ذهن‌آگاهانه است. بنابراین، تمرین‌های ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور به نوجوانان کمک می‌کند تا با تمرکز بتوانند فشارهای روانی را بهتر مدیریت کنند، هیجان‌های خود را کنترل و تنظیم نمایند و به احساس آرامش درونی دست یابند [۲۱]. درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور به نوجوانان این امکان را می‌دهد تا به جای اینکه غیرارادی و بدون تأمل پاسخ دهند، با تفکر و بررسی همه‌جانبه بهترین پاسخ را از خود به نمایش بگذارند [۱۷].

درباره اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور پژوهش‌های بسیار اندکی انجام‌شده است. برای نمونه، نتایج پژوهش Gohari و همکاران نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور باعث بهبود کیفیت دلبستگی کودکان طلاق دارای دشواری در خودنظم‌دهی هیجانی شد [۲۲]. Ghahremanlou و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش راهبرد مقابله هیجان‌مدار و سبک‌های دلبستگی ناایمن اضطرابی و اجتنابی (آسیب‌های دلبستگی) و افزایش دلبستگی ایمن و راهبرد مقابله مسئله‌مدار در مادران دارای کودک معلول ذهنی- جسمی شد [۲۳]. در پژوهشی دیگر Davis و همکاران گزارش کردند که ذهن‌آگاهی نقش تعدیل‌کننده‌ای در روابط دلبستگی ناایمن بر بهزیستی داشت [۲۴]. همچنین، نتایج پژوهش Salahi Esfahani & Izadi نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور باعث

کاهش رفتارهای پرخطر، سرگردانی ذهنی و علائم افسردگی در نوجوانان شد [۲۵]. Price و همکاران ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش توجه مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش سرگردانی ذهنی شد [۲۶]. در پژوهشی دیگر Feruglio و همکاران گزارش کردند که مراقبه ذهن‌آگاهی نقش موثری در کاهش سرگردانی ذهنی داشت [۲۷].

اضطراب پدیده‌ای شایع به‌ویژه در دوره نوجوانی و در دختران است و نوجوانان مضطرب در زندگی با چالش‌ها و مشکل‌های فراوانی از جمله افزایش آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی مواجه هستند. بنابراین، برای بهبود ویژگی‌های فوق باید از روش‌های درمانی مناسبی استفاده کرد که با توجه به پژوهش بر روی نوجوانان به نظر می‌رسد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور در این زمینه موثر واقع شود. بررسی‌ها نشان داد که هم درباره اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور پژوهش‌های اندکی انجام‌شده و هم پژوهشی درباره اثربخشی آن بر آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب یافت نشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب انجام شد.

روش کار

این مطالعه نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دختران نوجوان مضطرب مراجعه‌کننده به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز در فصل زمستان سال ۱۴۰۴ بودند. حجم نمونه برای هر گروه ۲۰ نفر در نظر گرفته شد که با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به‌صورت تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. در این پژوهش معیارهای ورود به مطالعه شامل ابتلاء به سطح متوسط اضطراب بر اساس کسب نمره ۲۱ تا ۳۰ در سیاهه اضطراب Beck و همکاران [۲۸]، سن ۱۸–۱۵ سال، تمایل جهت شرکت در پژوهش، عدم دریافت خدمات روان‌شناختی در سه ماه گذشته، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی مانند ضداضطراب و ضدافسردگی، عدم سابقه دریافت درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور، عدم استفاده از سایر روش‌های درمانی به‌صورت همزمان و عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماه گذشته و معیارهای خروج از مطالعه شامل غیبت بیشتر از یک جلسه، عدم همکاری یا همکاری پایین در جلسه‌های مداخله و اعلام انصراف از ادامه همکاری توسط نمونه‌ها بودند.

برای انجام پژوهش پس از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه به مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی شهر اهواز مراجعه و پس از بیان اهمیت و ضرورت پژوهش برای مسئولان و کسب موافقت آنها، از آنان خواسته شد تا دختران نوجوان مضطرب را به پژوهشگر معرفی نمایند تا پس از بررسی و داشتن معیارهای ورود به مطالعه تعداد ۴۰ نفر از آنها به‌عنوان نمونه انتخاب شد. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و درباره رعایت نکات اخلاقی به آنان تعهد داده شد. نمونه‌ها به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه ۲۰ نفری شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. گروه آزمایش ۱۰ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای (هفته‌ای سه جلسه) تحت درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور قرار گرفت [۲۹] و گروه کنترل در لیست انتظار برای درمان ماند. مداخله توسط پژوهشگر که دارای مدرک دوره درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بود در یکی از کلینیک‌های مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز به‌صورت گروهی انجام شد. هر دو گروه چند روز قبل از شروع مداخله در گروه آزمایش و چند روز پس از اتمام مداخله در گروه آزمایش ارزیابی شدند و در پایان از نمونه‌ها به دلیل شرکت در پژوهش تقدیر و تشکر به‌عمل آمد. در مطالعه حاضر، برای درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور از پروتکل Vajdian و همکاران ساخته‌شده بر مبنای نظریه Burdick استفاده که محتوای آن در جدول ۱ ارائه شد [۲۹].

جدول ۱. محتوای درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور به‌تفکیک جلسه‌ها

جلسه	محتوا
اول	معرفی آموزش ذهن‌آگاهی و تعریف و توضیح آن، تشریح دلیل دوره درمانی برای نمونه‌ها، توضیح چگونگی برنامه‌ریزی برای تمرین‌های ذهن‌آگاهی و گنجاندن این تمرین‌ها در زندگی روزانه، انجام یادداشت‌های روزانه درباره تمرین ذهن‌آگاهی و آموزش و تمرین مراقبه ذهن‌آگاهی (وضعیت نشسته روی صندلی، وضعیت خوابیده، نشسته به حالت چهار زانو، حالت لوتوس کامل و وضعیت دست‌ها)
دوم	بحث درباره تجربه شرکت‌کنندگان از ذهن‌آگاهی، تمرین تنفس آگاهانه، آموزش تنفس شکمی، تمرین ذهن آشفته در برابر ذهن آرام با کمک بطری اکلیلی
سوم	صحبت درباره تجربه نمونه‌ها از ذهن‌آگاهی، تکرار تنفس ذهن‌آگاهانه و آموزش اسکن بدن
چهارم	تکرار تمرین‌های پایه تنفسی و آموزش آگاهی نسبت به زمان حال با کمک تمرین لیوان آب و انجام حرکت‌های ذهن‌آگاهانه
پنجم	صحبت درباره تجربه شرکت‌کنندگان از تمرین‌های ذهن‌آگاهی و آموزش ذهن‌آگاهی نسبت به پنج حس (خوردن ذهن‌آگاهانه، گوش‌دادن ذهن‌آگاهانه، لمس‌کردن ذهن‌آگاهانه، بوییدن ذهن‌آگاهانه و دیدن ذهن‌آگاهانه) به همراه تکرار تمرین تنفس ذهن‌آگاهانه
ششم	انجام تنفس آرمیدگی مقدماتی، انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ها و یادداشت‌نویسی درباره ذهن‌آگاهی نسبت به هیجان‌ها و استفاده از سناریوهای بازرس مفید و بازرس غیرمفید
هفتم	مرور تمرین‌های تنفسی و اسکن بدن و انجام تمرین ذهن‌آگاهی نسبت به افکار با مراقبه رودخانه روان
هشتم	تکرار تمرین پایه تنفسی (تنفس آرمیدگی)، تمرین عضلانی تدریجی و انجام بازی عوض‌کردن کانال
نهم	انجام تمرین‌های تنفسی پایه (مراقبه تنفسی)، انجام حرکات ذهن‌آگاهانه و تکرار سناریوی بازرس مفید و بازرس غیرمفید
دهم	مرور تمرین‌های ذهن‌آگاهی که طی جلسات گذشته آموزش داده شد، آموزش ذهن‌آگاهی در فعالیت روزانه و مراقبه محبت شفقت‌آمیز و آرزوهای دوستانه

در این پژوهش جهت گردآوری داده‌ها علاوه بر فرم اطلاعات جمعیت‌شناختی از سه ابزار زیر استفاده شد.

سیاهه اضطراب: برای اندازه‌گیری اضطراب از سیاهه اضطراب Beck و همکاران استفاده شد که دارای ۲۱ گویه بود. برای پاسخگویی به هر گویه چهار گزینه از اصلاً با نمره صفر تا شدید با نمره سه وجود داشت. نمره سیاهه اضطراب با مجموع نمره گویه‌های آن به‌دست می‌آید و بر همین اساس حداقل و حداکثر نمره در آن ۰ و ۶۳ است و نمره بالاتر حاکی از اضطراب بیشتر می‌باشد؛ به‌طوری که نمره کمتر از ۹ نشان‌دهنده عدم اضطراب، نمره ۱۰ تا ۲۰ نشان‌دهنده اضطراب خفیف، نمره ۲۱ تا ۳۰ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمره بالاتر از ۳۰ نشان‌دهنده اضطراب شدید است. Beck و همکاران روایی همگرای سیاهه اضطراب را با مقیاس اضطراب Hamilton برابر با ۰/۵۱ گزارش که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش کردند [۲۸]. در پژوهشی داخلی، Khandehjam & Valizadeh پایایی سیاهه اضطراب را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ به‌دست آوردند [۳۰]. در پژوهش حاضر میزان پایایی سیاهه اضطراب با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۸۱ محاسبه شد.

پرسشنامه سبک دلبستگی آسیب‌پذیر: برای اندازه‌گیری آسیب‌های دلبستگی از پرسشنامه سبک دلبستگی آسیب‌پذیر Bifulco و همکاران استفاده شد که دارای ۲۲ گویه بود. برای پاسخگویی به هر گویه پنج گزینه از کاملاً مخالفم با نمره یک، مخالفم با نمره دو، نظری ندارم با نمره سه، موافقم با نمره چهار و کاملاً موافقم با نمره پنج وجود داشت. نمره پرسشنامه سبک دلبستگی آسیب‌پذیر با مجموع نمره گویه‌های آن به‌دست می‌آید و بر همین اساس حداقل و حداکثر نمره در آن ۲۲ و ۱۱۰ است و نمره بالاتر حاکی از آسیب‌های دلبستگی بیشتر می‌باشد. Bifulco و همکاران روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و نتایج حاکی از وجود دو عامل ناامنی و جستجوی نزدیکی بود و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی به‌ترتیب ۰/۸۲ و ۰/۷۳ گزارش کردند [۱۰]. در پژوهشی داخلی، Golparvar & Khabazian پایایی پرسشنامه سبک دلبستگی آسیب‌پذیر را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به‌دست آوردند [۳۱]. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه سبک دلبستگی آسیب‌پذیر با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۷۹ محاسبه شد.

پرسشنامه سرگردانی ذهنی: برای اندازه‌گیری سرگردانی ذهنی از پرسشنامه سرگردانی ذهنی Mrazek و همکاران استفاده شد که دارای ۵ گویه بود. برای پاسخگویی به هر گویه شش گزینه از تقریباً هرگز با نمره یک، خیلی به

ندرت با نمره دو، کم نمره سه، تا حدودی با نمره چهار، خیلی زیاد با نمره پنج و تقریباً همیشه با نمره شش وجود داشت. نمره پرسشنامه سرگردانی ذهنی با مجموع نمره گویه‌های آن به‌دست می‌آید و بر همین اساس حداقل و حداکثر نمره در آن ۵ و ۳۰ است و نمره بالاتر حاکی از سرگردانی ذهنی بیشتر می‌باشد. Mrazek و همکاران روایی ابزار را با روش تحلیل عاملی اکتشافی بررسی و بار عاملی گویه‌ها در دامنه ۰/۷۱۴ تا ۰/۸۴۵ قرار داشتند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند [۱۳]. در پژوهشی داخلی، Pourabdol پایایی پرسشنامه سرگردانی ذهنی را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آوردند [۳۲]. در پژوهش حاضر میزان پایایی پرسشنامه سرگردانی ذهنی با روش آلفای کرونباخ از طریق ضریب همبستگی بین گویه‌های آن ۰/۸۵ محاسبه شد.

داده‌های این مطالعه با روش‌های خی‌دو و تحلیل کوواریانس چندمتغیری در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

نمونه‌های این مطالعه تعداد ۴۰ نفر از نوجوانان مضطرب بودند که نتایج آزمون خی‌دو جهت مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی آنها در جدول ۲ ارائه شد.

جدول ۲. نتایج آزمون خی‌دو برای مقایسه اطلاعات جمعیت‌شناختی نوجوانان مضطرب

متغیر	سطح	گروه درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور تعداد (درصد)	گروه کنترل تعداد (درصد)	معناداری
دامنه سنی (سال)	۱۶-۱۵	۱۲ (۶۰/۰۰)	۱۳ (۶۵/۰۰)	۰/۷۴۴
	۱۸-۱۷	۸ (۴۰/۰۰)	۷ (۳۵/۰۰)	
تحصیلات پدر	پایین‌تر از دیپلم	۴ (۲۰/۰۰)	۶ (۳۰/۰۰)	۰/۶۰۵
	دیپلم	۵ (۲۵/۰۰)	۷ (۳۵/۰۰)	
	لیسانس	۶ (۳۰/۰)	۳ (۱۵/۰۰)	
	بالاتر از لیسانس	۵ (۲۵/۰۰)	۴ (۲۰/۰۰)	
تحصیلات مادر	پایین‌تر از دیپلم	۵ (۲۵/۰۰)	۷ (۳۵/۰۰)	۰/۹۱۱
	دیپلم	۶ (۳۰/۰)	۵ (۲۵/۰۰)	
	لیسانس	۴ (۲۰/۰۰)	۴ (۲۰/۰۰)	
	بالاتر از لیسانس	۵ (۲۵/۰۰)	۴ (۲۰/۰۰)	

طبق نتایج جدول ۲، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر دامنه سنی نوجوانان و تحصیلات والدین آنها تفاوت معناداری وجود نداشت ($P>0/05$). نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی نوجوانان مضطرب در جدول ۳ ارائه شد.

جدول ۳. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون و پس‌آزمون آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی نوجوانان مضطرب

متغیر	مرحله	گروه درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور میانگین (انحراف معیار)	گروه کنترل میانگین (انحراف معیار)
آسیب‌های دلبستگی	پیش‌آزمون	۴۶/۸۵ (۶/۱۴)	۴۶/۴۵ (۴/۶۸)
	پس‌آزمون	۳۵/۹۵ (۵/۹۰)	۴۶/۶۵ (۴/۸۶)
سرگردانی ذهنی	پیش‌آزمون	۱۲/۰۰ (۲/۴۹)	۱۲/۴۵ (۲/۶۴)
	پس‌آزمون	۷/۷۵ (۱/۹۱)	۱۲/۵۵ (۲/۵۰)

طبق نتایج جدول ۳، میانگین آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون نسبت به مرحله پس‌آزمون کاهش بیشتری یافته است. بررسی پیش‌فرض‌های روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد که پیش‌فرض نرمال‌بودن پیش‌آزمون و پس‌آزمون آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی گروه‌های آزمایش و کنترل بر اساس آزمون‌های کولموگروف- اسمیرنوف و شاپیرو- ویلک، پیش‌فرض برابری واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برای آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی و پیش‌فرض برابری

ماتریس‌های واریانس- کوواریانس بر اساس آزمون ام‌باکس رد نشد (P>۰/۰۵). بنابراین، استفاده از روش تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تحلیل داده‌ها مجاز بود. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب در جدول ۴ ارائه شد.

جدول ٤. نتایج آزمون‌های چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب

نام آزمون	مقدار	آماره F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	معناداری	مجذور اتا
اثر پیلایی	۰/۹۵	۳۸۰/۵۴	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵
لامبدای ویلکز	۰/۰۴	۳۸۰/۵۴	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵
اثر هاتلینگ	۲۱/۷۴	۳۸۰/۵۴	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵
بزرگ ترین ریشه روی	۲۱/۷۴	۳۸۰/۵۴	۲/۰۰	۳۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۹۵

طبق نتایج جدول ۴، بین گروه‌های آزمایش و کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب تفاوت معناداری وجود داشت و با توجه به مجذور اتا ۹۵ درصد تغییرها نتیجه مداخله یعنی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بود (P<۰/۰۰۱). نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر هر یک از متغیرهای آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب در جدول ۵ ارائه شد.

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری برای تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر هر یک از متغیرهای آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب

متغیر	منبع اثر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	مجذور اتا
آسیب‌های دلبستگی	پیش‌آزمون	۱۰۲۰/۱۰	۱	۱۰۲۰/۱۰	۴۱۴/۷۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲
	گروه	۱۲۲۳/۹۵	۱	۱۲۲۳/۹۵	۴۹۷/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۹۳
	خطا	۸۸/۵۵	۳۶	۲/۴۶			
سرگردانی ذهنی	پیش‌آزمون	۱۶۴/۵۱	۱	۱۶۴/۵۱	۲۴۵/۰۰	۰/۰۰۱	۰/۸۷
	گروه	۱۹۵/۴۳	۱	۱۹۵/۴۳	۲۹۱/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۹
	خطا	۲۴/۱۷	۳۶	۰/۶۷			

طبق نتایج جدول ۵، بین گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر هر دو متغیر آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب تفاوت معناداری وجود داشت. به عبارت دیگر، درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور باعث کاهش آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب شد که با توجه به مجذور اتا ۹۳ درصد تغییر در آسیب‌های دلبستگی و ۸۹ درصد تغییر در سرگردانی ذهنی نتیجه مداخله یعنی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بود (P<۰/۰۰۱).

بحث:

اضطراب پدیده‌ای شایع است و می‌تواند سبب افزایش آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی شود. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر آسیب‌های دلبستگی و سرگردانی ذهنی در نوجوانان مضطرب انجام شد.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور باعث کاهش آسیب‌های دلبستگی در نوجوانان مضطرب شد که با یافته پژوهش‌های Gohari و همکاران مبنی بر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی کودک‌محور بر بهبود کیفیت دلبستگی کودکان [۲۲]، Ghahremanlou و همکاران مبنی بر اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش سبک‌های دلبستگی ناایمن اضطرابی و اجتنابی (آسیب‌های دلبستگی) و افزایش دلبستگی ایمن [۲۳] و Davis و همکاران مبنی بر نقش موثر ذهن‌آگاهی در تعدیل رابطه دلبستگی ناایمن بر بهزیستی [۲۴] همسو بود. در تبیین درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور بر کاهش آسیب‌های دلبستگی در نوجوانان

مضطـرب می‌تـوان گفـت کـه ذهن‌آگاهـی تکنیک‌هایـی را بـه‌کار می‌بـرد تـا دیـدگاه فـرد دربـاره مفیدبـودن شـیوه‌های مقابلـه و مواجهـه بـا افـکار و هیجان‌هـا را تغییـر دهـد و او را بـه سـمت تجربـه اصلـی هیجان‌هـای ناخوشـایند و پذیـرش آنهـا سـوق دهـد تـا فـرد در مقابلـه بـا هیجان‌هـا بیشـتر احسـاس خودکنترلـی کنـد و خودتنظیمـی بالاتـری داشـته باشـد. درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور بـا ارائـه تکنیک‌هـای هماهنـگ بـا مراحـل رشـد شـناختی و نیـاز نوجوانـان باعـث شـد تـا نوجوانـان مضطـرب بـدون احسـاس بی‌حوصلگـی و کسـالت، مهارت‌هـای ذهن‌آگاهـی خـود را توسـعه دهنـد و بـه واسـطه آن از افـکار، احساسـات، حس‌هـای بدنـی و محیـط فیزیکـی پیرامـون خـود آگاهـی پیـدا کننـد و بـه آنچـه در لحظـه حاضـر در حـال وقـوع اسـت، توجـه کننـد و بـرای شـناخت و بیـرون رانـدن آنچـه باعـث حواس‌پرتـی ذهنـی می‌شـوند، تمرکـز نماینـد. بنابرایـن، درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور از طریـق تمرکـز ذهنـی بـدون قضـاوت و رهاسـازی اشـتغال و نشـخوار ذهنـی همـراه بـا افـکار تکـراری ناشـی از عـدم خودبـاوری بـه نوجوانـان مضطـرب کمک کـرد کـه خودشـان بتواننـد بـر افـکار و تصاویـر ذهنی خود تسـلط بیابنـد و سیسـتم شـناختی و پـردازش اطلاعـات خـود را اصـلاح نماینـد کـه ایـن مـوارد می‌تواننـد از طریـق تاثیـر مثبـت بـر روابط بـا دیگـران سـبب بهبـود دلبسـتگی شـوند. در نتیجـه، منطقـی به نظـر می‌رسـد کـه درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور نقـش موثـری در کاهـش آسـیب‌های دلبسـتگی در نوجوانـان مضطـرب داشـته باشـد.

یافته‌هـای دیگـر پژوهـش حاضـر نشـان داد کـه درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور باعـث کاهـش سـرگردانی ذهنـی در نوجوانـان مضطـرب شـد کـه بـا یافتـه پژوهش‌هـای Salahi Esfahani & Izadi مبنـی بـر اثربخشـی درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور بـر کاهـش سـرگردانی ذهنـی [۲۵]، Price و همـکاران مبنـی بـر اثربخشـی آمـوزش توجـه مبتنـی بـر ذهن‌آگاهـی بـر کاهـش سـرگردانی ذهنـی [۲۶] و Feruglio و همـکاران مبنـی بـر نقـش موثـر مراقبـه ذهن‌آگاهـی در کاهـش سـرگردانی ذهنـی [۲۷] همسـو بـود. در تبییـن درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور بـر کاهـش سـرگردانی ذهنـی در نوجوانـان مضطـرب می‌تـوان گفـت کـه سـرگردانی ذهنـی بـه معنـای تغییـر توجـه از تکلیـف پیش‌رو بـه افـکار غیرمرتبـط با آن اسـت. افـراد بـا سـرگردانی ذهنی تمایـل ذاتـی و ناخودآگاه جهت انحـراف از محرک‌هـای محیطـی بـه سـوی افـکار شـخصی و درونـی دارنـد کـه ایـن موضـوع سـبب افزایـش اسـترس و اضطـراب و در نتیجـه سـرگردانی ذهنـی بیشـتر آنـان می‌شـود. درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور بـا نوعـی از هشـیاری کـه بـه اشـکال مختلـف محدودکننـده هسـتند و می‌تواننـد نوجـوان را از قرارگرفتـن در زمـان حـال دور سـازند (مثـل سـرگردانی) در تضـاد می‌باشـد. بنابرایـن، درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور بـه واسـطه افزایـش توانایـی توجـه بـه هیجان‌هـا بـدون نشـان‌دادن واکنـش بـه آنهـا و از طریـق تمرکززدایـی فرصـت لازم را بـرای بهبـود تنظیـم هیجـان فراهـم مـی‌آورد و توجـه نوجوانـان مضطـرب را از فرآیندهـای درونـی بـه موقعیـت فعلـی تغییـر داده و از سـرگردانی آنـان می‌کاهـد. بـه عبـارت دیگـر، ویژگـی برجسـته درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور هشـیاری بـه لحظـه حـال یـا توجـه آگاهانـه بـه لحظـه حاضـر اسـت کـه از طریـق بهبـود توجـه انتخابـی و تمرین‌هـای مسـتمر مراقبـه و آرام‌سـازی ذهنـی بـر کاهـش سـرگردانی نوجوانـان تاثیـر می‌گـذارد. در نتیجـه، منطقـی بـه نظـر می‌رسـد کـه درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور نقـش موثـری در کاهـش سـرگردانی ذهنـی در نوجوانـان مضطـرب داشـته باشـد.

محدودیت‌هـای مهـم ایـن مطالعـه شـامل عـدم پیگیـری نتایـج در بلندمـدت، اسـتفاده از ابزارهـای خودگزارشـی، تعـداد زیـاد گویه‌هـای ابزارهـا، بهره‌گیـری از روش نمونه‌گیـری هدفمنـد، تـک جنسـیتی بـودن جامعـه پژوهـش (دختـران) و محدودشـدن نمونـه پژوهـش بـه نوجوانـان مضطـرب مراجعه‌کننـده بـه مراکـز مشـاوره و خدمـات روانشـناختی شـهر اهـواز بودند. بنابرایـن، انجام پژوهش‌هـای بیشـتر در زمینـه اثربخشـی درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور بـا اسـتفاده از نمونه‌هـای تصادفـی، بررسـی پایـداری نتایـج در دوره‌هـای پیگیـری کوتاه‌مـدت و بلندمـدت، بهره‌گیـزی از سـایر روش‌هـای گـردآوری داده ماننـد ابزارهـای دیگرگزارشـی، انجـام پژوهـش بـر روی پسـران نوجـوان مضطرب و تکـرار ایـن پژوهـش بـر روی سـایر گروه‌هـای آسـیب‌پذیر از جملـه نوجوانـان افسـرده، نوجوانـان دیابتـی و غیـره می‌باشـد.

نتیجه‌گیری

بـا توجـه بـه نتایـج ایـن پژوهـش یعنـی اثربخشـی درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور بـر کاهـش آسـیب‌های دلبسـتگی و سـرگردانی ذهنـی در نوجوانـان مضطـرب، درمانگـران و متخصصـان سـلامت می‌تواننـد از درمـان ذهن‌آگاهـی نوجوان‌محـور در کنـار سـایر روش‌هـای درمانـی بـرای کاهـش آسـیب‌های دلبسـتگی و سـرگردانی ذهنـی در نوجوانـان مضطـرب اسـتفاده کننـد. همچنیـن، پیشـنهاد می‌شـود کـه

مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روان‌شناختی، کادر مشاوره و درمان خود را ملزم به گذراندن دوره درمان ذهن‌آگاهی نوجوان‌محور نمایند تا آنان در مداخله‌های روان‌شناختی خود در هنگام مداخله بر روی نوجوانان از روش مذکور در کنار سایر روش‌های درمانی موثر استفاده نمایند.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله، نویسندگان تقدیر و تشکر خود را از مسئولان مراکز مشاوره و خدمات روانشناختی شهر اهواز به دلیل همکاری برای معرفی نمونه‌ها و از دختران نوجوان مضطرب شهر اهواز برای شرکت در پژوهش اعلام می‌دارند.

ملاحظات اخلاقی

این پژوهش دارای کد اخلاق با شناسه IR.IAU.AHVAZ.REC.1405.101 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

تعارض منافع

در مطالعه حاضر هیچ تعارض منافعی وجود نداشت.

References

1. Sternheim LC, Bijsterbosch JM, Wever MCM, Van Elburg AA, Frank GKW. Examining anxious temperament in anorexia nervosa: Behavioural inhibition and intolerance of uncertainty and their contribution to trait anxiety in adolescents with anorexia nervosa. Journal of Affective Disorders. 2024;348:116-23. https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.12.035
2. Perry NB, DePasquale CE, Donzella B, Gunnar M. Cortisol reactivity and socially anxious behavior in previously institutionalized youth. Research on Child and Adolescent Psychopathology. 2022;50(3):375-85. https://doi.org/10.1007/s10802-021-00862-5
3. Becht A, Spitzer J, Grapsas S, Vanden Wetering J, Poorthuis A, Smeekes A, Thomaes S. Feeling anxious and being engaged in a warming world: climate anxiety and adolescents' pro-environmental behavior. Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines. 2024;65(10):1270-82. https://doi.org/10.1111/jcpp.14035
4. Tellez-Monnery K, Weber AM. The role of emotion dysregulation, illness-related depression, and general anxiety in hangover anxiety. Alcohol. 2026;131:12-20. https://doi.org/10.1016/j.alcohol.2026.01.156
5. Auerbach RP, Pagiaccio D, Hubbard NA, Frosch I, Kremens R, Cosby E, et al. Reward-related neural circuitry in depressed and anxious adolescents: A human connectome project. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2022;61(2)308-20:. https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.04.014
6. Napier TR, Howell KH, Schaefer LM, Schwartz LE. Differentiating the effects of anxious and avoidant attachment on depression and resilience following trauma. Journal of American College Health. 2022;70(2):625-33. https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1762605
7. Pang H, Jin X. Determining dynamic influence of human and machine system on live-streaming addiction: Critical mediating mechanisms of emotional and functional attachment. International Journal of Mental Health Promotion. 2025;27(11):1709-28. https://doi.org/10.32604/ijmhp.2025.070803
8. Samraj JR, Wright DJ, McMurtrie H. Age and adult attachment style predict psychological distress in the Singapore general population during COVID-19. Psychology, Health & Medicine. 2023;28(8):2212-24. https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2216466
9. An D, Kochanska G, Yeager N, Sivagurunathan N, Praska R, Campbell R, Shin SY. Children's emerging receptive, positive orientation toward their parents in the network of early attachment relationships. Attachment & Human Development. 2021;23(5):687-709. https://doi.org/10.1080/14616734.2021.1906722
10. Bifulco A, Mahon J, Kwon JH, Moran P, Jacobs C. The vulnerable attachment style questionnaire (VASQ): An interview derived measure of attachment styles that predict depressive disorder. Psychological Medicine. 2003;33:1099-110. https://doi.org/10.1017/s0033291703008237
11. Smith MS, South SC. Insecure attachment and personality pathology: Concurrent assessment and longitudinal modeling. Personality Disorders. 2024;15(1):46-59. https://doi.org/10.1037/per0000606
12. Hartanto A, Yang H. Testing theoretical assumptions underlying the relation between anxiety, mind wandering, and task-switching: A diffusion model analysis. Emotion. 2022;22(3):493-510. https://doi.org/10.1037/emo0000935
13. Mrazek MD, Phillips DT, Franklin MS, Broadway JM, Schooler JW. Young and restless: Validation of the mindwandering questionnaire (MWQ) reveals disruptive impact of mindwandering for youth. Frontiers in Psychology. 2013;4(560):1-7. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00560

14. Ziane C, Wardak C, Ben Hamed S. Mind wandering and its relationship with sustained attention and executive functions in preschoolers. Journal of Experimental Child Psychology. 2026;262:106372. https://doi.org/10.1016/j.jecp.2025.106372
15. Wong YS, Willoughby AR, Machado L. Reconceptualizing mind wandering from a switching perspective. Psychological Research. 2023;87(2):357-72. https://doi.org/10.1007/s00426-022-01676-w
16. Soemer A, Gericke C, Schiefele U. Mind wandering may both promote and impair learning. Memory & Cognition. 2024;52(2):373-89. https://doi.org/10.3758/s13421-023-01466-8
17. Shao S, Li L, Zhang Y, Liu Z, Zhang X. Research progress on the role of mindfulness in intervention for adolescent obesity. Frontiers in Endocrinology. 2024;15(1412522):1-7. https://doi.org/10.3389/fendo.2024.1412522
18. Paschali M, Lazaridou A, Sadora J, Papianou L, Garland EL, Zgierska AE, Edwards RR. Mindfulness-based interventions for chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. The Clinical Journal of Pain. 2024;40(2):105-13. https://doi.org/10.1097/ajp.0000000000001173
19. Cheshure A, Van Lith T. A qualitative inquiry comparing mindfulness-based art therapy, mindfulness and neutral clay tasks as a proactive mental health solution for college students. Journal of American College Health. 2024;72(9):3250-60. https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2155462
20. Taheri A, Manshaei GhR, Abedi A. Comparison of the effectiveness of adolescent-centered mindfulness (MBCT) and emotionally focused therapy (EFT) on self-esteem and sleep disorder of bereaved adolescents. Journal of Counseling Research. 2020;19(75):34-64. [Persian] https://doi.org/10.29252/JCR.19.75.34
21. Tan LBG. A critical review of adolescent mindfulness-based programmes. Clinical Child Psychology and Psychiatry. 2016;21(2):193-207. https://doi.org/10.1177/1359104515577486
22. Gohari Sh, Hoseini Almadani SA, Afkari F. Efficacy of child-centered mindfulness therapy on the attachment quality in the divorce-engaged children with difficulty in the emotional self-regulation. Journal of Modern Psychological Researches. 2023;18(70):213-21. [Persian] https://doi.org/10.22034/jmpr.2023.16505
23. Ghahremanlou H, Khorrami M, Saeidy Shokhmzar SZ, Ashrafifard S. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on attachment styles and coping strategies among mothers of children with mental retardation and motor disability. Journal of Clinical Psychology: Research and Practice Innovations. 2021;13(3):69-78. [Persian] https://doi.org/10.22075/jcp.2021.21849.2014
24. Davis TJ, Morris M, Drake MM. The moderation effect of mindfulness on the relationship between adult attachment and wellbeing. Personality and Individual Differences. 2016;96:115-21. https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.02.080
25. Salahi Esfahani N, Izadi R. Comparing the effectiveness of adolescent-centered mindfulness therapy and emotion regulation training strategies on risky behaviors, mind wandering, and depression in adolescents. Sadra Medical Journal. 2024;12(1):25-40. [Persian] https://doi.org/10.30476/smsj.2024.96095.1356
26. Price MM, Zanesco AP, Denkova E, Barry J, Rogers SL, Jha AP. Investigating the protective effects of mindfulness-based attention training on mind wandering in applied settings. Frontiers in Psychology. 2023;14(1232598):1-15. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1232598
27. Feruglio S, Matiz A, Pagnoni G, Fabbro F, Crescentini C. The impact of mindfulness meditation on the wandering mind: A systematic review. Neuroscience & Biobehavioral Reviews. 2021;131:313-30. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.09.032
28. Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 1988;56(6):893-7. https://doi.org/10.1037//0022-006x.56.6.893
29. Vajdian MR, Arefi M, Manshaei Gh. The effect of adolescent-based mindfulness training on the depression and anxiety of the girls with affective failure. Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences. 2020;63:51-61. [Persian] https://doi.org/10.22038/mjms.2020.16178
30. Khandehjam S, Valizadeh S. Effectiveness of intensive short-term dynamic psychotherapy on emotion regulation and interpersonal conflict in girls with anxiety disorder. Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing. 2025;11(3):121-131. [Persian] http://dx.doi.org/10.22034/IJRN.11.3.121
31. Golparvar M, Khabazian B. The relationship between narcissistic personality and vulnerable attachment with bullying and psychological capital. Journal of Clinical Psychology & Personality. 2016;13(2):139-48. [Persian] https://doi.org/10.22070/13.2.139
32. Pourabdol S. Psychometric properties of the mind wandering questionnaire. Journal of Clinical Psychology Studies. 2024;14(51):91-118. [Persian] https://doi.org/10.22054/jcps.2024.17000