

اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر درماندگی آموخته شده و حساسیت اضطرابی دانش آموزان دختر پایه نهم شهر زابل

The effectiveness of the cognitive-behavioral approach based on mindfulness on learned helplessness and anxiety sensitivity of 9th grade female students in Zabul city

Marzia Delarami

Master of Clinical Psychology, Zabul, Iran.

Maryam Kshetgar (responsible writer)

Master's student in Educational Psychology, Zabol, Iran.
mrymkshthgr7@gmail.com

Panthea Imankhah

Mathematics student, Zabul, Iran.

Masoume Mustafavi

Master's student in Educational Psychology, Zabol, Iran.

Narjes Sarani

Master's student in Educational Psychology, Zabol, Iran.

مرضیه دلارامی

کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، زابل، ایران.

مریم کشته گر (نویسنده مسئول)

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، زابل، ایران.

mrymkshthgr7@gmail.com

پانته آ ایمان خواه

دانش آموخته ریاضی، زابل، ایران.

معصومه مصطفوی

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، زابل، ایران.

نرجس سارانی

دانشجوی کارشناسی ارشد رشته روانشناسی تربیتی، زابل، ایران.

چکیده

امروزه حساسیت اضطراب نقش مهمی در زندگی و احساس درماندگی انسان‌ها دارد. از طرف دیگر، ذهن آگاهی می‌تواند به افراد کمک کند تا بتوانند احساس درماندگی کمتر داشته باشند. هدف پژوهش حاضر، اثربخشی رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر درماندگی آموخته شده و حساسیت اضطرابی دانش آموزان دختر پایه نهم شهر زابل است. این پژوهش از نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش آموزان دختر پایه نهم شهر زابل می‌باشد. بر اساس گزارش مدیریت آموزش و پرورش شهر زابل، آمار دانش آموزان پایه نهم شهر زابل در سال تحصیلی 1402-1403: 890 دختر اعلام شد. 30 نفر از افراد مورد مطالعه برای نمونه و به صورت نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه حساسیت اضطرابی، فلویید و همکاران (2005)، پرسشنامه درماندگی آموخته شده سورنتی و کاستا (2014) و پروتکل آموزشی شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (خدابخش پیرکلانی و جمارونی، ۱۳۹۲) بود. برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌ها از تحلیل کواریانس استفاده شد. نتایج یافته‌ها نشان داد رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر درماندگی آموخته شده و حساسیت اضطرابی دانش آموزان دختر تاثیر دارد. نتیجه گیری: معلمان و خانواده‌ها با باور ارزشمندی و احساس امنیت به نوجوانان، احساس بی‌اعتمادی و درماندگی را از آنان دور کنند.

کلمات کلیدی: درماندگی آموخته شده، ذهن آگاهی، حساسیت اضطرابی.

Abstract

Eating schedule plays an important role in people's life and helplessness. On the other hand, mindfulness can help people to feel less treated. The present purpose is the effectiveness of cognitive-behavioral research on mental helplessness and the experiences of female students in the ninth grade of Zabul city. This research is semi-experimental with a pre-test-post-test design with a control group. The statistical population of this research includes all ninth grade female students in Zabul city. According to the report of Zabul education administration, the statistics of ninth grade students in Zabul city in the academic year of 1402-1403. 890 girls were announced. 30 people of the study subjects were selected as a sample by sampling. The data collection tool was Floyd et al.'s worry report questionnaire (2005), Sorrenti and Costa's learned helplessness questionnaire (2014) and the educational protocol of behavioral cognition in mindfulness (Khodabakhshpirkalani and Jamaroni, 2013). Analysis of covariance was used to analyze data and test hypotheses. The results of the findings showed that cognitive-behavioral has an effect on mindfulness on learned treatment and treatment of girls. Conclusion: Teachers and families should remove the feeling of distrust and helplessness from teenagers by believing and feeling safe.

Key words: Learned helplessness, mindfulness, anxiety sensitivity.

مقدمه

از جمله فعال‌ترین و هیجان‌آورترین مراحل در چرخه زندگی، دوران نوجوانی است (گلادینگ، 1397). نوجوانی، دوره گذر از دوران کودکی به بزرگسالی است که با تغییرات شناختی، رفتاری و اجتماعی همراه می‌شود؛ ممکن است با مشکلاتی از جمله نگرانی در زمینه آینده تحصیلی و شغلی، ناراحتی، افسردگی، تعارض با والدین و همسالان همراه باشد (جکسون و گوسنس^۱، 2020). نوجوانی مانند سایر دوره‌های زندگی دارای مشکلات خاص خود بوده لیکن از نظر شدت تأثیرگذاری و نوع آسیب با دیگر دوران رشد تفاوت دارند (لطف‌آبادی، 1397). آمارها نشان داده‌اند که از سال 2015 تا 2019 تعداد نوجوانانی که بدلیل افسردگی و اضطراب تحت درمان قرار دارند رو به افزایش است (سیمیراخو^۲، 2020).

اضطراب با احساس وحشت مشخص می‌شود و با علائم جسمی که بیانگر افزایش فعالیت دستگاه عصبی خود مختار می‌باشد، همراه است. اضطراب بر عملکرد جسمانی و شناختی اثرگذار است و موجب تحریف‌های ادراکی می‌شود (سادوک و سادوک^۳، 2015). اضطراب با خلقی منفی همراه است و با علائم جسمی مانند تنش عضلانی و اندیشناکی نسبت به آینده مشخص می‌شود (بارلو^۴، 2012). حساسیت اضطراب یک علامت هشداردهنده است که خبر از خطری قریب‌الوقوع می‌دهد و شخص را برای مقابله آماده می‌سازد. ترس که یک علامت هشداردهنده مشابه می‌باشد، از اضطراب با خصوصیات زیر تفکیک می‌شود: ترس واکنش به تهدیدی معلوم، خارجی و از نظر منشأ بدون تعارض است، اما اضطراب واکنش در مقابل خطری نامعلوم، درونی، مبهم و از نظر منشأ همراه با تعارض است. تحقیقاتی که در زمینه حساسیت اضطراب انجام شده است، نرخ شیوع این اختلال در طول زندگی را 25/5 درصد گزارش نموده‌اند (سادوک و سادوک، 2015).

از طرف دیگر؛ درماندگی در افراد در بیش از 80 درصد با افسردگی و اضطراب در ارتباط بوده و موجب افزایش رفتارهای پرخطر در فرد می‌شود (کلیفورد، نگوین و برادشاو^۵، 2021). از دیدگاه اسلاوین^۶ (1997) نوع شدید اجتناب از شکست، درماندگی آموخته است که در این حالت انسان‌ها تصور می‌کنند صرف نظر از کاری که انجام می‌دهند و برای آن تلاش می‌کنند، محکوم به شکست هستند. درماندگی آموخته شده می‌تواند با شکست و توجیه کردن درونی ارتباط داشته باشد. درماندگی آموخته شده بیان می‌کند که یادگیری با تشکیل ارتباط بین پاسخ، فرار و پایان شوک تداخل دارد. این یادگیری مدتی بعد، انگیزه کوشش برای تغییر شرایط یا فرار یا کاهش می‌دهد (شکری و همکاران، 2018). طبق این نظریه، درماندگی آموخته شده در ابتدا زمانی شروع می‌شود که انسان‌ها

¹ - Jackson & Goossens

² - Sirisanokaeo

³ - Sadock & Sadock

⁴ - Barlow

⁵ - Clifford, Nguyen & Bradshaw

⁶ - Slavin

شرایط را برای چالش و فشار، نامطلوب درک کنند. لذا؛ انسان‌ها اعمال بالقوه‌ای را برای دستکاری شرایط شناسایی می‌کنند تا آن را کم‌فشارتر، کم‌چالش‌تر یا مطلوب‌تر کنند (اسمالهر^۱، 2016).

درماندگی آموخته شده عامل مهم و اساسی است که باعث می‌شود افراد خود را در برابر مشکل ناتوان فرض کرده و نتوانند از راهبردها و منابع حمایتی به درستی استفاده کنند. در واقع درماندگی آموخته شده حالتی است که در آن افراد به علت شوک ناشی از حوادث غیرقابل کنترل، خود را ناتوان ادراک می‌کنند (شکورصفت‌صدیقی و درآمدی، 1399). در درماندگی آموخته شده اگر فرد به این باور برسد که هیچ کاری از دستش بر نمی‌آید تا موقعیت خود را تغییر دهد، در نتیجه مضطرب شده و دست از تلاش بر می‌دارد، زیرا به این باور رسیده است که هیچ کاری از من ساخته نیست (سیف، 1390). از طرف دیگر؛ ذهن آگاهی با درماندگی روانشناختی، حالات و پیامدهای هیجانی و رفتاری منفی، خشونت‌های رفتاری رابطه دارد (لیانگ و وست^۲، 2018).

ذهن آگاهی به عنوان نوعی آگاهی مورد پذیرش و بدون قضاوت تعریف می‌شود (رایان و براون^۳، 2018). ذهن آگاهی توجه به احساسات، افکار، و تجربیات انسان‌ها بدون قضاوت و لحظه به لحظه است (چاس‌کانتری و کریستین^۴، 2019). به طور کلی، ذهن آگاهی چرخه افکار منفی و تکراری را از بین برده و اجازه می‌دهد که افراد در ارتباط با دیگران به خود افراد توجه کنند (باشعورلشگری، تجلی و امیری‌مجد، 1398).

در سال‌های اخیر از ذهن آگاهی، به عنوان مؤلفه مهم در ترکیب مداخلات مختلف برای پریشانی‌ها و ناتوانی‌ها استفاده شده است (حناسبزاده و همکاران، 1398). ادغام دیدگاه‌های مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش توسط روئمر و اورسیلو^۵ پیشنهاد شد. به اعتقاد آن‌ها، از آنجایی که نگرانی ماهیتی رو به آینده دارد، آموزش انسان‌ها برای این که در لحظه حال زندگی کنند، جایگزین مفیدی برای پاسخ به نگرانی افراد به شمار می‌رود. نتایج پژوهش‌های آن‌ها حاکی از آن است که مراجعانی که تحت درمان مبتنی بر ذهن آگاهی و پذیرش بودند، کاهش قابل ملاحظه و معناداری در بهبود کیفیت زندگی را نشان دادند (روئمر و اورسیلو^۶، 2016).

ذهن آگاهی به پذیرش هیجانات و پدیده‌های فیزیکی همانطور که اتفاق رخ می‌دهد، کمک می‌کند (لدی و دنز^۷، 2017). افراد دارای ذهن آگاهی با انعطاف‌پذیری و توجه بیشتر به مسائل، پردازش شناختی بیشتری را نشان می‌دهند. انعطاف‌پذیری باعث می‌شود تا ارزیابی‌های شناختی ناسالم و نادرست که معمولاً مورد توجه قرار نمی‌گیرد، کشف شود که این امر به نوبه خود به بهزیستی افراد کمک می‌کند (مور و مالینووسکی^۸، 2018).

¹ - Smallheer

² - Liang & West

³ - Ryan & Brown

⁴ - Chase-Cantarini & Christiaens

⁵ - Roemer & Orsillo

⁶ - Roemer & Orsillo

⁷ - Leathy & Dennis

⁸ - Moore & Malinowski

از آن‌جا که نوجوانان در سنین نوجوانی با مسائل مختلف از جمله هویت‌یابی، استقلال، الگوپذیری از همسالان روبرو می‌شوند و در این مواجهه ممکن است اضطراب یا گاهی درماندگی را تجربه کنند، باید تدبیری اندیشد تا این گروه بتوانند با کسب مهارت‌هایی مانند تأثیر گفتارهای درونی منفی و افکار فاجعه‌پندار، تقویت رفتارهای هدفمند و ارتباط احساس و رفتار بتوانند با سلامت روان از این مرحله عبور کنند. لذا؛ بررسی موضوع حاضر ضروری به نظر می‌رسد. نتایج پژوهش می‌تواند مورد استفاده مدیران، معلمان، مراکز مشاوره و خانواده‌های نوجوانان قرار گیرد تا بتوانند در ارتقاء بهزیستی و کیفیت زندگی به این گروه کمک کنند.

روش پژوهش

از نظر روش؛ این پژوهش در چارچوب یک روش تحقیق از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان دختر پایه نهم شهر زابل می‌باشد. بر اساس گزارش مدیریت آموزش و پرورش شهر زابل، آمار دانش‌آموزان پایه نهم شهر زابل در سال تحصیلی 1403-1402؛ 890 دختر اعلام شد. 30 نفر از افراد مورد مطالعه برای نمونه و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ملاک‌های ورود: حضور در کلیه جلسات آموزشی می‌باشد. گردآوری اطلاعات به صورت میدانی و با استفاده از پرسشنامه‌ها و پکیج آموزشی است که در ادامه ارائه شده است.

الف) پرسشنامه حساسیت اضطرابی

پرسشنامه حساسیت اضطرابی، توسط فلوید و همکاران (2005) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای 16 سوال و 3 مؤلفه ترس از نگرانی‌های بدنی (سؤالات 6-10-9-4-14-3-11-8)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (سؤالات 2-15-12-16) و ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (سؤالات 7-1-5-13) می‌باشد. نمره‌گذاری بر اساس طیف پنج گزینه ای لیکرت به سنجش حساسیت اضطرابی می‌پردازد. (خیلی کم=1 تا خیلی زیاد=5). حداقل امتیاز ممکن 16 و حداکثر 80 خواهد بود. روایی پرسشنامه در پژوهش مشهدی و همکاران (1392) تأیید و ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده در پژوهش مشهدی و همکاران (1392) برای این پرسشنامه بالای 0/7 برآورد شد.

ب) درماندگی آموخته شده

پرسشنامه درماندگی آموخته شده توسط سورنتی و کاستا¹ و همکاران (2014) تهیه شده است. این پرسشنامه شامل 24 سؤال و دو مؤلفه؛ یادگیری آموخته شده (سؤالات 1-4-6-8-9-12-14-17-18-20-21-23) و جهت تسلط (سؤالات 2-3-5-7-10-11-13-15-16-19-22-24) است. نمره‌گذاری پرسشنامه بر اساس لیکرت 5 درجه‌ای است. به عبارت درست نیست نمره 1؛ کمی درست است نمره 2؛ تاحدی درست است نمره 3؛ بسیار

¹ - Sorrenti & casta

درست است نمره 4 و کاملاً درست است نمره 5 تعلق می‌گیرد. نمره 65 به بالا، درماندگی بسیار بالا؛ نمرات بین 55 تا 65 درماندگی بالا؛ نمرات 45 تا 55 درماندگی متوسط؛ نمرات بین 35 تا 45 درماندگی پایین و نمرات 35 به پایین درماندگی پایین را نشان می‌دهد. نقطه برش نمره 65 است. سورتی و کاستا (2014) روایی پرسشنامه درماندگی آموخته شده را تأیید و پایایی پرسشنامه را با استفاده از آلفای کرانباخ 0/77 گزارش کردند.

ج) پروتکل آموزشی

کلیه جلسات دوره آموزشی بر اساس پژوهش خدابخش پیرکلانی و جمارونی (۱۳۹۲)، آقاباقری و همکاران (1391)، مقتدایی (1393) و با استفاده از کتاب‌های شارف (1395)، شفیع‌آبادی و ناصری (۱۳۸۵)، مایکل (1390) و فرخزادیان و راجی (1396) می‌باشد. دوره آموزشی شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی شامل 8 جلسه است که هفته‌ای یک بار برگزار شد.

جدول 1: خلاصه پروتکل آموزشی شناخت رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (خدابخش پیرکلانی و جمارونی، ۱۳۹۲)

جلسات	هدف	تکلیف
اول	معارفه، آشنایی اعضای گروه با همدیگر	احساسات مثبت و منفی خود را در مورد بیماری خود نوشته و در جلسه آینده ارائه کنید.
دوم	ارائه گزارش جلسه قبل، آشنایی با مثلث شناختی، آشنایی با فن ABC	احساسات منفی شمادر مورد بیماری بر روی رفتار و افکار شما چه تاثیری داشته است؟
سوم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با مدل تنش-آرامش، آشنایی با فن افکار در مقابل واقعیت‌های احتمالی	افکارتان را در ستون سمت راست بنویسید و در ستون سمت چپ واقعیت‌هایی را بنویسید که احتمالاً لازم است مد نظر داشته باشید.
چهارم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با خطاهای شناختی، آشنایی با پیامدهای خطاهای شناختی	افکار و خطای شناختی که در زندگی با آن مواجه بودید را بنویسید.
پنجم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با باورها و قوانین کسب موفقیت و رضایت در زندگی، آشنایی با کنترل ذهن سرگردان با تمرین تنفس	از شرکت‌کنندگان خواسته می‌شود. رویدادی را که باعث ناراحتی آن‌ها شده را نوشته و به این سوال پاسخ دهند؛ این فکر مرا ناراحت می‌کند، چون.....
ششم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با ذهن آگاهی در مورد رویدادهای روانی (تمرکز بر افکار، هیجان‌ها و تصاویر ذهنی) آشنایی با افکار مثبت و تثبیت تصاویر ذهنی مثبت	افکار مثبت و تاثیر این افکار را در زندگی خود بیان کنید.

هفتم	ارائه گزارش تکلیف جلسه قبل، آشنایی با ذهن هوشیار و نیمه هوشیار ذهن، آشنایی جادوی کلمات در ارتباط	در ارتباط بین فردی خود با دیگران بیشتر از چه جملات یا کلماتی استفاده می‌کنید؟
هشتم	مرور جلسات و جمع‌بندی	

یافته‌های استنباطی

جدول 2: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه برحسب گروه

گروه	فراوانی	درصد
آزمایش	15	50
کنترل	15	50
جمع	30	100

همان‌طور که در جدول 1 مشخص شده است افراد مورد مطالعه در دو گروه آزمایش و کنترل دسته‌بندی شده‌اند که 15 نفر در گروه آزمایش و 15 نفر در گروه کنترل بودند

جدول 3: میانگین و انحراف استاندارد نمرات درماندگی آموخته شده و حساسیت اضطرابی در دو مرحله اندازه‌گیری به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

گروه	متغیر	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	ترس از نگرانی های بدنی	23/73	3/28	19/67	2/72
	ترس از نداشتن کنترل شناختی	12/53	1/46	10/06	2/19
	ترس از مشاهده شدن اضطراب	12/26	1/94	10	1/06
	یادگیری آموخته شده	35/86	3/20	29/60	3/92
کنترل	جهت تسلط	35/73	3/84	30/93	2/19
	ترس از نگرانی های بدنی	21/67	2/96	22/33	2/94
	ترس از نداشتن کنترل شناختی	10/47	0/99	11/13	0/98
	ترس از مشاهده شدن اضطراب	10/07	2/05	10/80	2/27
	یادگیری آموخته شده	33/93	3/23	33/66	3/37
	جهت تسلط	33/66	3/72	34/13	3/81

در جدول شماره 3 آمار توصیفی مربوط به میانگین و انحراف معیار نمرات درماندگی آموخته شده و حساسیت اضطرابی به تفکیک برای گروه آزمایش و کنترل در دو مرحله سنجش (پیش آزمون و پس آزمون) نشان داده شده

است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد. میانگین نمرات گروه کنترل در پس آزمون نسبت به پیش آزمون تفاوت زیادی را نشان نمی‌دهد.

قبل از تحلیل داده‌های پژوهش مفروضه‌های زیربنایی تحلیل مورد بررسی قرار گرفت. از مهم‌ترین این مفروضه‌ها مفروضه نرمال بودن است. برای بررسی مفروضه نرمال بودن داده‌های توزیع آزمون شاپیرو ویلک استفاده شد. آماره شاپیرو ویلک برای پیش آزمون تمامی متغیرها محاسبه شد که مقدار آن برای همه متغیرها غیر معنی دار بود، به عبارتی همه متغیرها نرمال بودند (جدول 4). آن‌گونه که جدول (4) نشان می‌دهد مقدار آماره شاپیرو ویلک برای تمامی متغیرها غیر معنی دار بود که این حاکی از برقراری مفروضه نرمال بودن متغیرها است.

جدول 4: بررسی مفروضه نرمال بودن متغیرهای پژوهش

متغیرها	آزمون شاپیرو ویلک برای نرمال بودن	سطح معنی داری
ترس از نگرانی های بدنی	0/94	0/08
ترس از نداشتن کنترل شناختی	0/93	0/051
ترس از مشاهده شدن اضطراب	0/97	0/54
یادگیری آموخته شده	0/95	0/19
جهت تسلط	0/96	0/23

فرضیه اول: رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر درماندگی آموخته شده دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

به منظور بررسی نقش رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر درماندگی آموخته شده ؛ از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی می‌باشد. نتایج حاصل از اجرای این آزمون و بررسی پیش فرض‌های آن در ادامه ارائه شده است.

یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، همگونی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هست که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول 5 نشان داده شده است.

جدول 5: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی‌داری
یادگیری آموخته شده	1/55	1	28	0/22
جهت تسلط	0/002	1	28	0/96

همان‌طور که در جدول 5 نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همسانی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس، همسانی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

آزمون باکس

Box's M	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی‌داری
12/70	2/71	3	141120	0/06

چون سطح معناداری آزمون باکس از 0/05 بیشتر است، مفروضه برابری ماتریس واریانس-کوواریانس متغیرهای وابسته برقرار است.

جدول 6: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	نام آزمون	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
گروه	پیلای	0/31	2	25	5/70	0/01
	ویلکز	0/69	2	25	5/70	0/01
	هتلینگ	0/46	2	25	5/70	0/01
	روی	0/46	2	25	5/70	0/01

یافته‌های حاصل از تحلیل کوواریانس چند متغیره حاکی از این است که سطح معناداری آماره F چند متغیره آزمون هتلینگ از 0.05 کمتر است. بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مولفه‌های وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول 7: نتایج تحلیل کوواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	نوع 3 مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	یادگیری آموخته شده	134/83	1	134/83	10/62	0/003	0/29
	جهت تسلط	93/74	1	93/74	10/47	0/003	0/28

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می‌شود، که بین همه متغیرها در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

در جدول (8) میانگین‌های تعدیل‌شده ارائه شده است یعنی اثر متغیر پیش آزمون به صورت آماری حذف شده است.

جدول 8: جدول میانگین‌های تعدیل‌شده در پس آزمون

مؤلفه	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
یادگیری آموخته شده	آزمایش	29/41	0/94
	کنترل	33/85	0/94
جهت تسلط	آزمایش	30/68	0/79
	کنترل	34/38	0/79

جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است. بنابراین؛ رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر درماندگی آموخته شده دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

فرضیه دوم: رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی دانش آموزان دختر تاثیر دارد. به منظور بررسی نقش رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی؛ از آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره استفاده شد. پیش از انجام این آزمون بررسی چند مفروضه آماری الزامی می‌باشد. نتایج حاصل از اجرای این آزمون و بررسی پیش‌فرض‌های آن در ادامه ارائه شده است.

یکی دیگر از مفروضات اجرای آزمون تحلیل کوواریانس، همگونی واریانس متغیرهای وابسته در بین گروه‌ها هست که برای بررسی برقراری این مفروضه از آزمون لوین استفاده شده است. نتایج مربوط به اجرای این آزمون در جدول 9 نشان داده شده است.

جدول 9: نتیجه آزمون لوین برای بررسی همسانی واریانس‌ها

متغیر	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی‌داری
ترس از نگرانی‌های بدنی	2/90	1	28	0/10
ترس از نداشتن کنترل شناختی	1/17	1	28	0/29
ترس از مشاهده شدن اضطراب	0/12	1	28	0/73

همان‌طور که در جدول 9 نشان داده شده است، نتایج آزمون لوین معنادار نمی‌باشد. از این رو فرض صفر ما مبنی برای همسانی واریانس متغیرها مورد تأیید قرار می‌گیرد. بدین ترتیب نتیجه می‌شود که مفروضه دیگر آزمون تحلیل کوواریانس، همسانی واریانس‌ها، برقرار می‌باشد.

آزمون باکس

Box's M	F	درجه آزادی 1	درجه آزادی 2	سطح معنی‌داری
25/49	2/73	3	141120	0/054

چون سطح معناداری آزمون باکس از 0/05 بیشتر است مفروضه برابری ماتریس واریانس-کواریانس متغیرهای وابسته برقرار است

جدول 10: نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	نام آزمون	مقدار مشاهده شده	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	F	سطح معناداری
گروه	پیلای	0/38	3	23	4/66	0/01
	ویلکز	0/62	3	23	4/66	0/01
	هتلینگ	0/61	3	23	4/66	0/01
	روی	0/61	3	23	4/66	0/01

یافته های حاصل از تحلیل کواریانس چند متغیره حاکی از این است که سطح معناداری آماره **F** چند متغیره ی آزمون هتلینگ از 0.05 کمتر است. بنابراین بین گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از مولفه های وابسته تفاوت معناداری وجود دارد

جدول 11: نتایج تحلیل کواریانس برای مقایسه گروه آزمایش و کنترل

منبع	متغیر	نوع 3 مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	ترس از نگرانی های بدنی	38/46	1	38/46	6/49	0/02	0/21
	ترس از نداشتن کنترل شناختی	0/11	1	0/11	0/04	0/84	0/001
	ترس از مشاهده شدن اضطراب	11/20	1	11/20	7/76	0/01	0/24

با توجه به نتایج به دست آمده مشاهده می شود، که بین همه متغیرها به جز ترس از نداشتن کنترل شناختی در گروه آزمایش و کنترل تفاوت معناداری وجود دارد.

در جدول (12) میانگین های تعدیل شده ارائه شده است یعنی اثر متغیر پیش آزمون به صورت آماری حذف شده است.

جدول 12: جدول میانگین های تعدیل شده در پس آزمون

مولفه	گروه	میانگین	انحراف استاندارد
ترس از نگرانی های بدنی	آزمایش	19/41	0/76
	کنترل	22/59	0/76
ترس از مشاهده شدن اضطراب	آزمایش	9/54	0/38
	کنترل	11/26	0/38

جدول فوق نشان می‌دهد که میانگین گروه آزمایش از گروه کنترل کمتر است. بنابراین؛ رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی دانش آموزان دختر تاثیر دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش نشان داد رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر درماندگی آموخته شده دانش‌آموزان دختر تاثیر دارد. از جمله پژوهش‌های همسو با نتایج فرضیه فوق، نتایج پژوهش؛ کوشکی و هارون‌رشدی (1398)، اخوان‌عبیری و همکاران (1397)، ریت^۱ و همکاران (2019)، کاندول و شاور^۲ (2019)، همیل^۳ و همکاران (2017)، مک‌دونالد^۴ و همکاران (2016)، پیکارد^۵ و همکاران (2016) می‌باشد. در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت؛ ذهن آگاهی نوعی آگاهی غیرقضاوتی از تجربه شخصی است که لحظه به لحظه آشکار می‌شود. به تعبیر دیگر، ذهن آگاهی مشاهده محرک‌های درونی و بیرونی است، همان‌گونه که اتفاق می‌افتد؛ بدون پیش‌داوری و قضاوت. ذهن آگاهی به عنوان بخشی از یک طرح در نظر گرفته شده است که هدف آن از بین بردن عادات ذهنی مسبب احساسات ناخوشایند مانند هیجانات ناراحت‌کننده خشم، غم و حسادت یا رفتارهایی است که افراد از طریق آن به خود و دیگران آسیب می‌رسانند. بنابراین، اگر با پرورش مهارت‌های ذهن آگاهی بتوان با هیجانات ناخوشایند و نشانه‌های درماندگی مقابله کرد (اخوان‌عبیری و همکاران، 1397). آموزش ذهن آگاهی با بالا رفتن ارتباط اجتماعی، زیاد شدن هوش اجتماعی و کم شدن افسردگی و اضطراب احساس شده همراه است. مداخلاتی که ارتباط اجتماعی شده را بالا می‌برند، ممکن است به صورت مطلوبی؛ بر اعمال مؤثر باشند (ساویار^۶ و همکاران، 2017). قصد به کار بردن تمرین ذهن آگاهی، به وجود آمدن دگرگونی در ارتباط اشخاص با اندیشه‌های همراه با کاهش عکس‌العمل‌های احساسی و تقویت ارزیابی شناختی است. در روش ذهن آگاهی، به اشخاص یاد داده می‌شود شرایط و اندیشه‌ها را بدون داوری، پذیرشی و غیرواکنشی ببینند. در نتیجه، تمرین‌های ذهن آگاهی موجب می‌شوند اشخاص جواب‌های خودکار و عاداتی را کم کنند و در طی زمان با پرورش یک بینش درونی و پذیرش بیشتر نسبت به رخداد‌های غیرقابل تغییر زندگی، عمل خود را تغییر دهند. ذهن آگاهی ممکن است افراد را در برابر بدعملکردی خلق مرتبط با استرس و درماندگی محافظت کند (کوشکی و هارون‌رشدی، 1398). به طور کلی می‌توان گفت؛ باید در زمینه ذهن آگاهی افراد جامعه موردنظر توجه و بررسی بیشتر انجام شود، چراکه؛ افرادی که ذهن آگاهی دارند، بر این باورند که می‌توانند خود را از افکار نامطلوب آزاد سازند، نقاط ضعف و قوت خود را شناسایی و آن را قبول می‌کنند، بنابراین، این افراد با این شیوه تفکر، افسردگی و اضطراب و به طور کلی درماندگی کمتری را تجربه می‌کنند.

نتایج پژوهش نشان داد رویکرد شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی دانش آموزان دختر تاثیر دارد. از جمله پژوهش‌های همسو با نتایج فرضیه فوق می‌توان به نتایج پژوهش کهراریان و همکاران (1395)، نیک‌بقا و همکاران (1402)، حاتمی و همکاران (1397)، حاجی‌شعبانی و عبدی (1396)، سلگی و ویسی (1397) و

¹ -Riet

² - Caldwell & Shaver

³ - Hamill

⁴ - McDonald

⁵ - Pickard

⁶ - Sawyer

فرهادمنش و همکاران (1396) اشاره کرد. در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت؛ افرادی که حساسیت اضطرابی بالایی دارند، اجتناب از تجربه ترس و اضطراب یک عامل اصلی در تداوم اختلال است. افراد با حساسیت اضطرابی بالا، باورهای جزمی در مورد ضرورت اجتناب از ترس و اضطراب دارند و به راحتی این باورها را رها نمی‌کنند. آنها تنها راه نجات از نشانه‌های آسیب‌شناسی روانی رنج‌آورشان را چسبیدن به این باورهای جزمی ناکارآمد می‌دانند و در کنار گذاشتن آنها مقاومت شدیدی نشان می‌دهند. استفاده از تکنیک‌های شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث می‌شود مراجعین راحت‌تر اجتناب‌های ناکارآمدشان را کنار بگذارند و با استفاده از مولفه پذیرش، این اجتناب درونی را بپذیرند. کنار گذاشتن اجتناب از تجربه ترس و اضطراب و پذیرش آن‌ها باعث می‌شود حساسیت فرد نسبت به این تجارب کاهش یابد و متعاقباً فرد حساسیت اضطرابی کمتری را تجربه کند. در واقع فرد به سمتی پیش می‌رود که اضطرابش را بپذیرد، نه اینکه از آن بگریزد (نیک‌بقا و همکاران، 1402). ذهن آگاهی بیان می‌کند که افراد به جای پرهیز از احساسات سخت یا واکنش نشان دادن نسبت به آن‌ها، آن‌ها را بپذیرند و نسبت به آن‌ها توجه ذهن آگاه داشته باشند. این کار معمولاً باعث می‌شود شدت هیجان و درد ناشی از آن کاهش یابد و نیز ذهن آگاهی باعث می‌شود افراد پاسخی حساب شده و معقول به جای بروز واکنش آنی و خود به خود بدهند که این امر سطح هورمون‌های استرس را در جریان خون کاهش می‌دهد. در این زمان افراد احساس می‌کنند کنترل بیشتری روی خودشان دارند، زیرا قادر هستند انتخاب کنند که چگونه به جای واکنش خود به خودی و ناخواسته، به رفتار دیگران پاسخ دهند (رشیدی، 2014). همچنین راهبردهای مورد استفاده در ذهن آگاهی، رابطه فرد با تجارب درونی‌اش را تغییر می‌دهد و باعث می‌شود، مراجع به پاسخ‌های مضطرب کننده توجه کند و به جای اجتناب، تشویق می‌شود تا با آن‌ها مواجه شود و آن‌ها را بپذیرد. بنابراین، ذهن آگاهی با تأکید بیشتر بر جز فیزیولوژیکی منجر به تأثیرات گسترده بر ابعاد فیزیولوژیکی حساسیت اضطرابی می‌شود (نریمانی، 2015). در افراد مبتلا به حساسیت اضطرابی، سوء تعبیر از نشانه‌های مربوط به موقعیت‌های اجتماعی منجر به ایجاد یک چرخه معیوب ترس از ترس می‌شود و این خود موجب ترس از موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر در این افراد می‌شود. ذهن آگاهی پایین‌تر به مصیبت‌سازی بزرگ‌تر وابسته است. این مسئله، با این نظریه که مصیبت‌سازی بزرگ‌تر طرف مقابل ذهن آگاهی است، همخوانی دارد. مصیبت‌سازی شامل توجه متمرکز بر حس‌های دردناک بدنی و این تعبیر است که این دردها، نشان‌دهنده یک آسیب فعلی یا بالقوه هستند. در حالی که در ذهن آگاهی تمام محرک‌ها بدون قضاوت نظاره‌گر می‌شوند (هایز¹ و همکاران، 2012). به طور کلی در تبیین فرضیه فوق می‌توان گفت؛ در افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا یک چرخه معیوب بین احساسات و تفسیرهای منفی وجود دارد که در صورت ادامه این زنجیره ممکن است اضطراب افراد افزایش یابد. از طرف دیگر آموزش ذهن آگاهی می‌تواند فرد را از قضاوت‌ها و تفسیرهای منفی دور کرده، توجه به لحظه اکنون را مورد توجه و تأکید قرار دهد و بدین ترتیب کاهش هیجان‌های منفی را برای افراد به دنبال داشته باشد.

با توجه به نتایج پژوهش و از آنجا که دانش‌آموزان در دوران نوجوانی دارای شرایط خاص و ویژه‌ای هستند، لذا ممکن است با وجود درگیر شدن در گذشته و مبهم بودن وضعیت زندگی، احساس یأس و درماندگی را در طول

¹ - Hayes

زندگی بیشتر از سایر گروه‌های سنی تجربه کنند، بنابراین، پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی در جهت آشنایی با درماندگی آموخته شده برای این گروه از افراد جامعه برگزار شود. هم‌چنین پیشنهاد می‌شود خانواده و به خصوص والدین با ایجاد ارتباط صمیمی و صحیح باور ارزشمندی و داشتن امنیت را به آنان انتقال دهند که با داشتن اعتماد به نفس و حس امنیت تا حدودی مشکلات روانی آنان کاهش یابد.

منابع

- اخوان‌عبیری، فاطمه؛ شعیری، محمدرضا و غلامی، محمد (1397). رابطه سبک دلبستگی و پریشانی روانشناختی باتوجه به نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی. دو ماهنامه علمی-پژوهشی فیض، (9) 1، 81-101.
- آقاباقری، علی؛ محمدخانی، احمد؛ عمرانی؛ زهرا و فرهمند، نازنین (۱۳۹۱). اثربخشی گروه درمانی شناختی مبتنی بر حضور ذهن بر افزایش بهزیستی ذهنی و روانی و امید بیماران مبتلا به ام اس. مجله روانشناسی بالینی، (8) ۱، ۴۴-۵۶.
- باشعورلشکری، مریم؛ تجلی، پریا و امیری‌مجد، مجتبی (1398). اثربخشی آموزش شناختی - رفتاری بر ذهن آگاهی بر سرزندگی فرزندان با اختلالات ویژه یادگیری. مجله علوم روانشناختی، (18) 79، 829-837.
- حاتمی، محمد؛ حسنی، جعفر و حسینی، سیده زهرا (1397). اثربخشی استرس‌زدایی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش حساسیت اضطرابی بیماران مبتلا به درد مزمن. فصلنامه پرستار و پزشک در رزم، (6) 18، 24-12.
- حاجی‌شعبانی، ریحانه؛ عبدی، رضا (1396). نقش اجتناب تجربی، ذهن آگاهی و حساسیت اضطرابی به‌عنوان عوامل فراتشخیصی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات هیجانی. نشریه روان‌شناسی بالینی و شخصیت، (17) 1، 203-212.
- حناسبازاده، مریم؛ یزدان‌دوست، رخساره؛ غرایبی، بنفشه و اصغرنازادفرید، علی‌اصغر (1398). پروتکل گروهی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در مورد بیماران افسرده خودکشی‌گرا: ارزیابی کیفی. مجله علوم رفتاری، (3) ۱، ۷۸-۶۸.
- خدابخش‌پیرکلانی، راضیه؛ جمارونی، هانیه (۱۳۹۲). اثربخشی درمان ترکیبی شناختی رفتاری و کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی در درمان یک مورد مبتلا به اختلالات اضطراب فراگیر. فصلنامه روانشناسی بالینی، ۹۸-۱۱۲.
- سلگی، زهرا؛ ویسی، راضیه (1397). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی، خودپنداره و خودکارآمدی تحصیلی دانش‌آموزان دچار نارسا نویسی. فصلنامه علمی - پژوهشی روان‌شناسی کاربردی، (12) 4، 573-594.
- سیف، علی اکبر (1390). روانشناسی پرورشی. تهران: آگاه
- شارف، ریچارد (1395). نظریه‌های روان درمانی و مشاوره. ترجمه مهرداد فیروزبخت، تهران: رسا.
- شفیع‌آبادی، عبدالله؛ ناصری، غلامرضا (1385). نظریه‌های مشاوره و روان درمانی. تهران: مرکز نشر دانشگاهی.
- شکورصفت‌صدیقی، زیبا؛ درآمدی، پرویز (1399). تأثیر کاربرد بسته آموزشی غلبه بر درماندگی آموخته‌شده بر احساس درماندگی در زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله مطالعات ناتوانی، (10) 2، 50-65.
- فرخزادیان، علی‌اصغر؛ راجی، علیرضا (1396). مهارت‌های رفتاری شناختی: کاربرگ‌ها و تمرین‌های عملی برای بهبود تغییر. تهران: ارجمند.
- فهادمنش، نگین؛ طاهری، الهام و امیری، مهدی (1396). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجان. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، (2) 7، 105-122.
- کهراریان، الهه؛ مؤمنی، خدامراد و یزدان‌بخش، کامران (1395). پیش‌بینی نشانه‌های حساسیت اضطرابی با میانجی‌گری ذهن آگاهی بر اساس اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان. پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی، (6) 24، 50-67.
- کوشکی، فاطمه؛ هارون‌رشدی، همایون (1398). اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر کیفیت خواب و درماندگی روانشناختی افراد مبتلا به دیابت نوع 2. فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زایل، (2) 3، 842-856.
- گلادینگ، ساموئل (1397). خانواده درمانی، تاریخچه نظریه و کاربرد. ترجمه فرشاد بهاری، تهران: تزکیه.
- لطف‌آبادی، حسین (1397). روان‌شناسی رشد. تهران: انتشارات سمت.

مایکل، نینان (1390). شناخت درمانی: 100 نکته کلیدی و تکنیک. ترجمه حسینی‌المدنی، سیدعلی؛ کاتوزیان، هانیه، تهران: رشد فرهنگ. مشهدی، علی، قاسم پور، عبدالله، اکبری، ابراهیم، ایل بیگی، رضا و حسن زاده، شهناز (1392). نقش حساسیت اضطرابی و تنظیم هیجانی در پیش بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی، 2(14)، 89-99.

نیک‌بقا، سیدمهدی؛ تابش‌مفرد، ندا؛ ناصری‌منش، مانیا و کرمی، صابر (1402). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر حساسیت اضطرابی، نقص در پردازش هیجانی و تحمل پریشانی پرستاران با علائم اختلال اضطراب فراگیر. نشریه روان پرستاری، 11(1)، 1.

52-64

Barlow, D. H. (2012). *Anxiety and its disorder: The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: Guilford press.

Caldwell JG, Shaver PR. (2019). Promoting attachment-related mindfulness and compassion: A wait-listcontrolled study of women who were mistreated during childhood. *J Mindfulness*; 6(3): Hamill TS, Pickett SM, Amsbaugh HM, Aho KM. (2017). Mindfulness and acceptance in relation to Behavioral Inhibition System sensitivity and psychological distress. *Pers Individ Dif*. 72: 24-9

Chase-Cantarini, S., & Christiaens, G. (2019). Introducing mindfulness moments in the classroom. *Journal of Professional Nursing*, 35 (5), 389-392.

Clifford, M. E., Nguyen, A. J., & Bradshaw, C. P. (2021). Emotion processing associated with aggression in early adolescents: A focus on affective theory of mind. *Aggressive behavior*, 47(2), 173-182

Hayes-Skelton SA, Usmani A, Lee JK, Roemer L, Orsillo SM. A fresh look at potential mechanisms of change in applied relaxation for generalized anxiety disorder: A case series. *Cognitive and behavioral practice*. 2012; 19(3):451-62.

Jackson, S. & Goossens, L. (2020). *Handbook of adolescent develop*. London: Psychology Press

Leathy RL. Dennis T. Napolitano LA. (2017). *Emotion regulation in psychology a practitioners guide*. Illustrated. 1st Edition, New York: Guilford press; 15.

Liang, B., West, J.(2018). Relational Health, alexithymia, and psychological distress in college women: tasting a mediator model. *The American journal of orthopsychiatry*, 81(2), pp 246-54.

McDonald HM, Sherman KA, Petocz P, Kangas M, Grant KA, Kasparian NA. (2016). Mindfulness and the experience of psychological distress: the mediating effects of emotion regulation and attachment anxiety. *J Mindfulness*; 7(4): 799-808.

Moore A. Malinowski P. (2018). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition* 2018; 18:176-86

Narimani M, Taklavi S, Abolghasemi A, Mikaili N.(2015). The Effectiveness of Applied Relaxation Training Based on Mindfulness and Cognitive-Behavioral Therapy on Anxiety Sensitivity of Women with Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 22-12 :22(2 ;2112

Pickard JA, Caputi P, Grenyer BF. (2016). Mindfulness and emotional regulation as sequential mediators in the relationship between attachment security and depression. *J Pers Indiv Dif*; 99: 179-83

Rashidi Shiraz A. (2014). *Principles and Foundations of Mind Awareness*, 21st Century Meditation. Tehran: Savalan Publications.

Riet P, Levett-Jones T, AquinoRussell C. (2019). The effectiveness of mindfulness meditation for nurses and nursing students: An integrated literature review, *Nurse Education Today* 65: 201-211.

Roemer, L., Orsillo, S. M. (2016). Expanding our conceptualization of and treatment of generalized anxiety disorder: integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9 (1), 54–68.

Ryan, RM, Brown, KW. (2018). Why We Don't Need Self-Esteem: Psychology: on Fundamental Need, *Science and Practice*, 10: 144-156.

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2015). Kaplan & sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry (11th Ed.). New York: Lippincott Williams & Wilkins

Sawyer -Cohe JA, & Semple RJ. (2017). Mindful Parenting: A call for research. *J Child Fam Stud*. 19:145 –151.

Sirisanokaeo, T. (2020). Report of students' information for mental health clinic services Sutthawet Hospital. Sutthawet Hospital Mahasarakham University

Smallheer, B.A (2016), Learned helplessness and depressive symptoms in patients following acute myocardial infarction. Vanderbilt University, p32.(6)3

