

تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر امنیت روانی کودکان

سمیه احقاقی^۱

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی اسلامی گرایش مثبت گرا دانشگاه قرآن و حدیث

چکیده

تامین نیازهای اساسی فرزندان از جمله عوامل مهم در تربیت صحیح آنان است. از مهم ترین نیازهای آنان خصوصا در دوران کودکی، تامین امنیت روانی است. امنیت واژه ای است که باید از اصطلاحات خارج شده و نمونه های آن به نحو کامل برای فرزندان تامین شود. امنیت که از عوامل مهم در آرامش روان است تاثیر عجیبی در رشد شخصیت و موفقیت های او دارد. به خطر انداختن فضای فکری و روانی فرزندان، سلامت و تربیت آنها را با آسیب های جدی روبرو می کند. هدف این پژوهش بررسی تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر امنیت روانی کودکان بود که به شیوه نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون با گروه کنترل صورت گرفت. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کودکان شهرستان اردبیل که در استان اردبیل واقع می باشد در سال ۱۴۰۰ است. با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، نمونه ای به تعداد ۶۰ نفر پسر (در نظر گرفته شد که به صورت تصادفی ۳۰ نفر در گروه آزمایش و ۳۰ نفر در گروه کنترل گمارده شدند. جهت گردآوری داده ها از پرسش نامه های امنیت روانی مازلو و آزمون جهت گیری زندگی بر روی آنها اجرا شد. شرکت کنندگان گروه آزمایش تحت آموزش حل مسئله به شیوه ی گروهی و به صورت هفته ای یک جلسه ۱ تا ۱،۵ ساعته قرار گرفتند. نتایج نشان داد، آموزش مهارت حل مسئله بر ارتقای امنیت روانی موثر بوده است.

واژه های کلیدی: مهارت حل مسئله، امنیت روانی، کودکان

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی

مقدمه

استعاره کودکان به عنوان «دانشمندان کوچک» دارای پیشینه‌های طولانی است. دیدگاه پذیرفته شده و گسترده کودک متفکر که مبتنی بر اکتشاف فعالانه محیط است، هسته مرکزی یادگیری زودهنگام کودکان درباره دنیای پیرامون آنهاست.

کودک از لحظه‌ای که متولد میشود در وضعیت تغییر دائمی قرار میگیرد. تحول کودک در زمینه‌های مختلف تحت تأثیر عوامل مادی و ذهنی بوجود می‌آید.

تامین نیازهای اساسی فرزندان از جمله عوامل مهم در تربیت صحیح آنان است. از مهم ترین نیازهای آنان خصوصا در دوران کودکی، تامین امنیت روانی است. امنیت واژه ای است که باید از اصطلاحات خارج شده و نمونه های آن به نحو کامل برای فرزندان تامین شود. امنیت که از عوامل مهم در آرامش روان است تاثیر عجیبی در رشد شخصیت و موفقیت های او دارد. به خطر انداختن فضای فکری و روانی فرزندان، سلامت و تربیت آنها را با آسیب های جدی روبرو می کند.

بی توجهی والدین و اطرافیان به این مسئله و ضعف مهارت آنان در تأمین امنیت روانی، به عنوان دو عامل مهم در تهدید امنیت روانی، ضربه های سختی بر روان فرزند، وارد می کند. با نگاهی به گونه های مختلف تهدید امنیت روانی، شناخت آنها و افزایش مهارت در تامین آن، می توان گلهای زندگی را از این آسیب مهم حفظ کرده تا در پرتو سلامت روان، تربیت صحیح محقق شود. تربیت نسل سالم در پرتو امنیت روانی شکل می گیرد. اگر والدین مثل یک باغبان با فرزندان رفتار کنند، باعث شکوفایی غنچه های زندگی می شوند. اما والدینی که به جای باغبان، مانند یک نجار با بچه ها رفتار می کنند، آنها را مانند یک چوب خشک، هر گونه بخواهند، می تراشند. غافل از اینکه این چوب تراشیده شده به هر زیبایی که باشد، روح ندارد. گل نمی دهد و در نهایت، تبدیل به یک مهره سوخته می شود. تجدید نظر والدین و اطرافیان در نوع برخورد با فرزندان خصوصا در دوران کودکی، اصلاح نگاه و اندیشه در پرتو آگاهی های توأم با مهارت افزایی به خوبی می تواند آنها را در تامین سلامت روانی و پرورش فرزندان پویا و خلاق، یاری کند.

همچنین یکی از مهارتهای اجتماعی که نقش مهمی در سازگاری اجتماعی و امنیت روانی کودکان دارد، مهارت حل مسئله است. مهارتهای حل مسئله به عنوان مهارتی حیاتی برای زندگی در عصر حاضر توجه متخصصان را به خود جلب کرده است. آموزش مهارت حل مسئله اشاره به یک فرایند شناختی- رفتاری دارد که تنوعی از پاسخهای بدیل و بالقوه را برای مقابله با شرایط مشکل ساز فراهم میکند و امکان انتخاب بهترین و موثرترین پاسخهای بدیل و بالقوه را افزایش میدهد. (گلیس و کنالی ۲۰۰۸)

در حل مسئله پیدا کردن راه حل بخصوصی برای یک مسئله ویژه، مد نظر نیست. مهم آن است که در اثر حل مسئله، یک اصل یا قانون انتزاعی به دست آید که برای موقعیت‌های دیگر قابل تعمیم باشد. به همین سبب است که یادگیری به دست آمده از حل مسئله، از سایر یادگیریها انتقال پذیری بیشتری به موقعیت‌های جدید دارد (خوشکام، ملک پور و مولوی، ۱۳۸۷)

^۱ Metaphor

^۲ Little scientist

^۳ Glass & Canal 2008

^۴ Khoshkam, Malekpour and Rumi, 2008

بنابراین از آنجا که هدف تعلیم و تربیت به طور اعم، یادگیری است و هر عاملی که تحقق یافتن این هدف را میسر سازد، باید مورد توجه قرار گیرد. در این راستا، بررسی ادبیات نظری نشان داد که امنیت روانی در کودکان یعنی داشتن شرایط مناسب برای رشد ذهنی و شخصیتی کودکان و دور بودن آنها از انواع آسیب‌های احتمالی فیزیکی و یا روان شناختی. به گونه‌ای که یک کودک در فضای خانواده یا در اجتماع و یا حتی در مدرسه بدون ترس از بروز هر نوع آسیب احتمالی بتواند در آن فضاها حضور داشته و از بودن در آن فضاها لذت ببرد. لذا توجه به عوامل تأثیر گذار بر ایجاد و حفظ امنیت روانی کودکان و آسیب‌ها و تبعاتی که ناشی از عدم وجود چنین احساسی است، توجه بسیاری از کارشناسان و متخصصان این حوزه را برای ارائه راهکارهایی مؤثر به خود جلب کرده است که با توجه به اهمیت این نکته، تاکنون مطالعه ای با این عنوان مورد بررسی قرار نگرفته است محققین در پژوهش حاضر در پی پاسخ به این سوال هستند که آیا آموزش مهارت حل مسئله بر افزایش امنیت روانی کودکان موثر است؟

روش پژوهش

روش این پژوهش، کاربردی و به لحاظ شیوه اجرا، نیمه‌آزمایشی از نوع طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون و پیگیری با گروه گواه بود. شرکت کنندگان گروه آزمایش تحت آموزش حل مسئله به شیوه ی گروهی و به صورت هفته ای یک جلسه ۱ تا ۱،۵ ساعته قرار گرفتند.

کودکان شهرستان اردبیل در سال ۱۴۰۰ جامعه آماری این پژوهش را تشکیل دادند. تعداد ۶۰ نفر (پسر) این کودکان، با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب و در دو گروه آزمایش و گواه، به شیوه تصادفی جای‌دهی شدند. پرسش - نامه‌های امنیت روانی مازلو و آزمون جهت‌گیری زندگی بر روی آن‌ها اجرا شد.

ابزار

پرسشنامه امنیت روانی مزلو: این پرسشنامه ۶۲ سؤال دارد که پاسخهای آن دو گزینه ای بله یا خیر می باشد. به پاسخ‌های درست نمره ۱ و پاسخ‌های نادرست نمره ۰ داده می شود. کسب نمرات بالا در این آزمون معرف امنیت روانی بالای فرد و نمره های پایین نشان دهنده امنیت روانی پایین است. نمرات بین ۵۴ تا ۶۲ به بالا نشان دهنده امنیت روانی خیلی بالا، بین ۴۱ تا ۵۳ معرف امنیت روانی بالا، بین ۲۷ تا ۴۰ امنیت روانی متوسط، بین ۱۳ تا ۲۶ امنیت روانی پایین و نمرات ۱۳ به پایین نشان دهنده امنیت روانی خیلی پایین است (شرینر و مالکوم، ۲۰۰۸). بوئن، چاولا و مارلت (۲۰۱۱)، ضریب آلفای کرونباخ کل را در بین دانش آموزان ۰/۹۳ گزارش نمودند. همچنین بریتان و همکاران (۲۰۱۰) ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۶ و اعتبار بازآزمایی به فاصله دو هفته را ۰/۸۲ گزارش نمودند. دارای مولفه های اعتماد به نفس، احساس سلامت، احساس سعادتمندی و سازگاری با دیگران است.

*Sheriner and Malcolm

†Bowen, Chaula and Marlett

‡Britan et al

روند اجرا

بعد از نمونه گیری و گروه بندی تصادفی افراد واجد (شرایط فرزندان ۷ تا ۱۱ سال)، گروه آزمایش تحت آموزش گروهی مهارت حل مسئله در ۸ جلسه به صورت هفته ای ۱ جلسه ی ۱ تا ۱،۵ ساعته قرار گرفت. به هریک از افراد هنگام غیبت، آموزش خصوصی ارائه شد. تماس تلفنی مراجعان گروه آزمایش با درمانگر از ابتدای درمان تا پایان جلسات گروهی امکان پذیر بود. مراجعین می توانستند در موقع بروز بحران با درمانگر تماس بگیرند. در این تماس ها درمانگر مراجع را به استفاده از مهارت ها هدایت می کرد. زمان مکالمه کوتاه و بین ۱ تا ۱۰ دقیقه بود و بیشتر در جهت کمک به مراجع در اجتناب از رفتارهای خود آسیب رسان انجام می گرفت. آموزش مهارت حل مسئله، به شرح زیر صورت گرفت:

در مراحل آموزش حل مسئله به کودکان ما با پنج گام روبرو می شویم که هرکدام از اینها زیر بنا و مورد نیاز برای گام بعدی است. یعنی نمیتواند یک نفر یک دفعه از گام سوم شروع کند. و باید به ترتیب پشت سرهم طی کرد.

۱- اولین گام برای آموزش حل مسئله به کودکان این است که ما خودمان را بشناسیم.

زیربنایی ترین مهارت این می باشد که با خودمان آشنا بشویم. وقتی خودم را نمی شناسم متوجه نمیشوم که الان گرسنه ام، الان به خاطر اینکه درسم عقب مانده دلم شور میزند، الان بخاطر اینکه مادرم دیر کرده نگرانم، این رو نمیدانم بی دلیل گریه می کنم. وقتی میگوییم دلم گرفته اما مشکل را که میپرسند نمیدانی.

در واقع تعریف مشکل بخش مهم و حیاتی است و من تا خود را نشناسم نمیدانم که درد و مشکلم چیست؟

ببینیم که چه چیزهایی میتواند به ما استرس بدهد، آن وقت کودکی هستیم که میتوانم خوب وارد گام دوم شوم. میتوانیم با جملات کوتاهی کودک را راهنمایی کنیم.

۲- گام دوم برای آموزش حل مسئله به کودکان این است کودک مشکلمش را دقیق توصیف و بیان کند و حتی در ذهن خودش مشخص کند می تواند حلش کند. تا وقتی ما مشکلی نداشته باشیم راه حلی نداریم. گاهی وقتا حل مسئله ها به نتیجه خوبی نمی رسد، چون مشکلات خوب تعریف نمی شوند. یک مانع بزرگی که نمیگذارد کودکان مشکلمشان را بدانند هیجانها و احساسات است.

در این مرحله معلمان روانشناسان باید بتوانند به کودک کمک کنند که هیجانهاش حفظ بشود و آن را مدیریت کنند با پرسیدن اینکه میدونم الان عصبی هستی اما مشکلت چیه؟

۳- گام سوم برای آموزش حل مسئله به کودکان این است که حالا برایش راه حل پیدا کنیم.

در این مرحله اصلا به موضوعات خاصی توجه نکردیم و کودک شما هر چه که در ذهنش بود را می گفت. چون این مرحله مهمی برای پرورش خلاقیت کودکان است و ما نمی خواهیم جلوی خلاقیتش را بگیریم.

۴- گام چهارم برای آموزش حل مسئله به کودکان این بود که به کودک گفتیم این راه حل هایی را که گفتی همش را نوشتیم، مثلا شد ۵ راه حل، دو تا هم خودم پیشنهاد میدهم میشه ۷ تا راه حل، بیا ببینیم کدامش راه حلای خوبین و کدام هم جالب نیستند.

۵- بهترین راه حل رو انتخاب میکنیم که بیشترین سودها و کمترین ضررها رو داشته باشد.

ممکن است در آخر دو الی سه راه حل خوب بماند. مثلا اگر کودک شخصیه که صبح از خواب بیدار نمی شود این یک ضرر است .

یافته ها

آماره های توصیفی مؤلفه های امنیت روانی به تفکیک گروه ها و نوع آزمون در جدول ۱ ارائه شده است .

جدول ۱: آماره های توصیفی مؤلفه های امنیت روانی به تفکیک گروه و نوع آزمون

| مؤلفه ها | گروه ها | پیش آزمون | | پس آزمون | |
|----------------------|---------|-----------|------------------|----------|------------------|
| | | میانگین | انحراف استاندارد | میانگین | انحراف استاندارد |
| اعتماد به نفس | آزمایش | ۴/۵۲ | ۰/۳۶ | ۶/۲۷ | ۰/۳۴ |
| | گواه | ۴/۳۴ | ۰/۳۳ | ۴/۴۶ | ۰/۳۸ |
| احساس سلامت | آزمایش | ۳/۵۵ | ۰/۴۳ | ۵/۱۵ | ۰/۳۳ |
| | گواه | ۳/۷۰ | ۰/۴۱ | ۳/۶۲ | ۰/۳۵ |
| احساس سعادت‌مندی | آزمایش | ۳/۲۳ | ۰/۲۵ | ۴/۰۵ | ۰/۲۸ |
| | گواه | ۳/۱۳ | ۰/۲۷ | ۳/۱۵ | ۰/۲۳ |
| سازگاری با دیگران | آزمایش | ۵/۱۵ | ۰/۵۵ | ۶/۹۰ | ۰/۴۶ |
| | گواه | ۴/۹۸ | ۰/۴۸ | ۴/۸۳ | ۰/۴۵ |

برای بررسی اثربخشی آموزش می بایستی از تحلیل کواریانس چند متغیری استفاده شود. یکی از مفروضه های این تحلیل برابری ماتریس واریانس - کواریانس است. نتایج آزمون باکس حکایت از برقراری این مفروضه داشت ($F = 0.535$ ، $P > 0.05$)، $M = 6/34$ باکس).

همچنین همگنی واریانس های خطا با آزمون لون مورد سنجش قرار گرفت. نتایج نشان داد در اعتماد به نفس ($P > 0.05$)، احساس سلامت ($F = 1/834$ ، $P > 0.05$)، احساس سعادت‌مندی ($F = 2/08$ ، $P > 0.05$) و سازگاری با دیگران ($F = 1/76$ ، $P > 0.05$)، شرط همگنی برقرار است. بنابراین مانکوا انجام شد و نتایج حکایت از برقراری تفاوت ترکیب خطی

متغیرها در دو گروه داشت (۰/۸۵۵ = اندازه اثر ، $F=۳۰/۵۸۵$ $P < ۰/۰۰۱$ ، $F=۰/۱۴۷$ = لامبدای ویلکز). برای بررسی الگوهای تفاوت از آنکوا استفاده شد. نتایج

نشان داد در اعتماد به نفس (۰/۵۱ = اندازه اثر ، $F=۲۳/۲۲۷$ $P < ۰/۰۰۱$ ، احساس سلامت (۰/۴۵ = اندازه اثر ، $P < ۰/۰۰۱$ ، $F=۱۸/۱۹۳$)، احساس سعادتمندی (۰/۶۵ = اندازه اثر ، $F=۴۰/۸۱۵$ $P < ۰/۰۰۱$)

و سازگاری با دیگران (۰/۶۴ = اندازه اثر ، $F=۴۰/۶۶۵$ $P < ۰/۰۰۱$) ، تفاوت معناداری بین گروه ها وجود دارد. بدین معنا که آموزش حل مسئله در گروه آزمایش باعث افزایش نمرات شده است.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر، تاثیر آموزش مهارت حل مسئله بر امنیت روانی کودکان بود. روش پژوهش نیمه آزمایشی از نوع پیش آزمون پس آزمون با گروه گواه بود. نتایج نشان داد آموزش مهارت حل مسئله باعث ارتقای اعتماد به نفس، احساس سلامت، احساس سعادتمندی، و سازگاری با دیگران شد. به طور کلی آموزش مهارت حل مسئله موجب ایمن سازی روانی کودکان می شود و فرضیه اصلی تحقیق تأیید شد. نتایج پژوهش های بک (۲۰۰۴) نشان داد، ایمنی سازی روانی موجب به وجود آمدن شناخت واره های منفی می شود و در نوجوانانی که در آستانه بلوغ می باشند موجب بلوغ دیررس می شود. این افراد بیشتر از سایرین در معرض افسردگی و اضطراب قرار داشته و بیشتر از کودکان دیگر دچار بیماری های مزمن جسمی می شوند. در تبیین این نتایج می توان گفت: آموزش باعث درست ارزیابی کردن موقعیت و به تبع آن بهتر درگیر شدن با مشکلات و گرفتن نتایج قابل قبول می شود. بنابراین این امر باعث ارتقای اعتماد به نفس کودکان می شود. همچنین ارزیابی درست و استفاده از راه کارهای آموخته شده باعث سازگاری بهتر با محیط و به تبع آن احساس سلامت و سعادتمندی بهتر می شود. همچنین افزایش سازگاری در نتیجه آموزش خانوادگی شکل می گیرد که بیشتر با کودکان شان ارتباط دارند و به سایرین و آرمانها و ایده های آنها احترام می گذارند.

این پژوهش مانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی بود که عبارتند از: محدودیت در انتخاب افراد گروه نمونه به صورت تصادفی، موجب شد از روش در دسترس استفاده شود؛ به علت محدودیت زمانی، پیگیری تداوم زمانی و انتقال بلندمدت مهارت ها بر بهبود عملکرد صورت نگرفت. پیشنهاد می شود: (۱) جهت بررسی دقیق تر اثربخشی مهارت های حل مسئله که به صورت مجموعه ای از مهارت هاست، هر یک از مهارت ها و تکنیک ها می تواند به طور ویژه و موردی مورد بررسی قرار گیرد. (۲) برای بررسی دقیق تر اثربخشی در اینگونه مطالعات که به صورت گروهی انجام می شود، مطلوب تر آن است که علاوه بر مقایسه گروه های با طرح مطالعه تک آزمودنی، عملکرد تک تک افراد مد نظر قرار گیرد. (۳) پیگیری و تداوم زمانی اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر عملکرد افراد، با فاصله زمانی مختلف انجام شود. (۴) این پژوهش فقط در مورد کودکان صورت گرفته است. پیشنهاد می شود چنین پژوهشی روی افراد سایر سنین نیز صورت گیرد.

منابع

حیدری، شیماء رسول زاده طباطبایی، کاظم (۱۳۸۹). بررسی تاثیر آموزش مهارت های حل مسئله در کاهش تمایل به فرار دختران نوجوان در معرض فرار. فصلنامه خانواده پژوهشی ۱۰(۳)، ص ۵۸۳-۵۷۳. خوشکام، زهرا، ملک پور، مختار، مولوی، حسین (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش

حل مساله گروهی بر مهارت های اجتماعی دانش آموزان با آسیب بینایی، پژوهش در حیطه کودکان استثنایی، (۲): ص ۱۴۱ - ۱۵۱.

زراعت، زهرا؛ غفوریان، علیرضا(۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت حل مسئله بر خودپنداره تحصیلی دانشجویان. راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، (۱)۲، ص ۷-۱۱.

شکریبگی، عالییه (۱۳۸۵). بررسی رابطه بین طلاق و بزهکاری. فصلنامه جامعه شناسی، شماره ۵، ۹۱-۱۲۰.

مرادی، مینا؛ اقدسی، علی نقی (۱۳۹۶). بررسی اثربخشی آموزش تفکر انتقادی و مهارت های حل مسئله بر راهبردهای خودتنظیمی و پیشرفت تحصیلی دانش آموزان دوره متوسطه ناحیه یک تبریز. زن و مطالعات خانواده، سال ۷، شماره ۲۸، ص ۱۴ - ۱۲۹.

یحیی زاده، حسین؛ حامد، محبوبه(۱۳۹۵). مسائل فرزندان طلاق در ایران و مداخلات مربوطه: فراتحلیل مقالات موجود. مطالعات زن و خانواده، دوره ۳، شماره ۲، پاییز و زمستان ۹۸، ص ۹۱-۱۲۰.

American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual

of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author. Bostanov, V., Keune, P. M., Kotchoubey, B., & Hautzinger, M.(۲۰۱۲).

Event related brain potentials reflect increased concentration ability after mindfulness-based cognitive therapy for depression: A randomized clinical trial. Psychiatry Research, ۱۹۹(۳), ۱۷۴-۱۸۰. doi:psychres.2012.05.031. Bowen, S., Chawala, N. & Marlatt, G. A. (2011).

Shapiro, Sh. L. (2010). The Contribution of Mindfulness Practice to a Multicomponent Behavioral Sleep Intervention Following Substance Abuse Treatment in Adolescents: A Treatment-Development Study.

Substance Abuse, 31(2), 86-97. Challaly, T., Trauer, T., Munro, L., & Whelan. G. (2001). Prevalence of psychiatric disorder in a methadone maintenance population. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 35(5), 601-605. Fernandez, A. C., Wood, M. D., Stein, L. A., & Rossi, J. S. (2010). Measuring mindfulness and examining its relationship with alcohol use and negative consequences. Psychology of Addictive Behaviors. 24(4), 608-616.

Garland, E. L., Boettiger, C. A., Gaylord, S. W., Chanon, V., & Howard, M. (2012) Mindfulness is Inversely Associated with Alcohol Attentional Bias among Recovering Alcohol-Dependent Adults. Cognitive Therapy and Research, 36(5), 441-450.

Hsu, S. H., Collins, S. E., & Marlatt, G. A. (2013). Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. Addictive Behaviors, 38(3), 1852-1858. Michalak, J., Burg, J., & Heidenreich, T. (2012). Don't Forget Your Body: Mindfulness, Embodiment, and the Treatment of Depression. Mindfulness, 3(3), 190-199. Paul, N. A., Stanton, S. J., Greeson, J. M., Smoski, M. J. & Wang, L. (۲۰۱۲).

Psychological and Neural Mechanisms of Trait Mindfulness in Reducing Depression Vulnerability. Social cognitive and affective neuroscience, DOI: 10.1093/scan/nss070.

Schreiner, I., & Malcolm, J. P. (2008). The Benefits of Mindfulness Meditation: Changes in Emotional States of Depression, Anxiety, and Stress. *Behavior Change*, 25(3), 156-168.

Skanavi, S., Laqueille, X., Aubin, H. J. (2011). Mindfulness based interventions for addictive disorders: A review. *Encephale*. 37(5), 379 DOI: 10.1016/j.encep.2010.08.010.

Vernig, P. M., & Orsillo, S. M. (2009). Psychophysiological and Self Reported Emotional Responding in Alcohol-Dependent College Students: The Impact of Brief Acceptance/Mindfulness Instruction. *Cognitive Behavior Therapy*, 38(3), 174-183.

Walsh, R., & Shapiro, Sh. L. (2006). The meeting of meditative disciplines and Western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227-239. Yan, Y., Nabeshima, T. (2009).

Mouse model of relapse to the abuse of drugs: Procedural considerations and characterizations. *Behavioral Brain Research*, 196(1), 1-10. DOI: 10.1016/j.bbr.2008.08.017.

