




Sociology of Education

The Effectiveness of Mindfulness Training on Distress Tolerance, Resilience and Emotion Regulation in Students with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder

Zahra Nasiri Karbasdehi¹ , Mohammad Kazem Fakhri^{2*} , Hossein Ali Ghanadzadegan³ 

1. PhD student, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran (corresponding author).
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Sari Branch, Islamic Azad University, Sari, Iran.

❖ **Corresponding Author Email:** mk.fakhri@lausari.ac.ir

Receive: 2023/05/14
Accept: 2023/08/12
Published: 2023/09/21

Keywords:

Mindfulness Training, Distress Tolerance, Resilience, Emotion, Generalized Anxiety Disorder.

Article Cite:

Nasiri Karbasdehi Z, Fakhri MK, Ghanadzadegan HA. (2023). The Effectiveness of Mindfulness Training on Distress Tolerance, Resilience and Emotion Regulation in Students with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder, *Sociology of Education*. 9(1): 413-423.

Purpose: Generalized anxiety disorder can have many negative psychological consequences. As a result, the aim of this study was to determine the effectiveness of mindfulness training on distress tolerance, resilience and emotion regulation in students with symptoms of generalized anxiety disorder.

Methodology: This study in terms of purpose was applied and in terms of implementation method was a semi-experimental with a pretest, posttest and two-month follow-up design with a control group. The research population consisted of secondary high school female students with symptoms of generalized anxiety disorder in one district of Tehran city, which number of 30 people of them after reviewing the inclusion criteria were selected by purposive sampling method and randomly replaced in two equal groups (each group 15 people). The experimental groups received 8 sessions of 90 minutes with method of Kabat-Zinn's mindfulness training (2003) and during this time the control group did not receive training. The data were collected by short scale of generalized anxiety disorder (Spitzer et al., 2006), distress tolerance scale (Simons and Gaher, 2005), resilience scale (Connor and Davidson, 2003) and emotion regulation questionnaire (Gross and John, 2003) and were analyzed by methods of variance analysis with repeated measurements and LSD post hoc test in SPSS software.

Findings: The findings of the present study showed that mindfulness training led to significant increased the distress tolerance, resilience and emotional reappraisal and significant reduced emotional suppression in students with symptoms of generalized anxiety disorder, and the results remained in the follow-up phase ($P < 0.001$).

Conclusion: According to the results of this study, health professionals and therapists can use the method of mindfulness training along with other methods to improve health-related characteristics such as distress tolerance, resilience and emotion regulation.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2023.2014010.1484>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1402.9.1.35.3>



Creative Commons: CC BY 4.0



جامعه شناسی آموزش و پرورش

اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، تاب آوری و تنظیم هیجان در دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر

زهرا نصیری کرباسدهی^۱، محمد کاظم فخری^{۲*}، حسینی قنادزادگان^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران (نویسنده مسئول).

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد ساری، دانشگاه آزاد اسلامی، ساری، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: mk.fakhri@lausari.ac.ir

مقاله تحقیقاتی

چکیده

۱۴۰۲/۰۲/۲۴

دریافت:

۱۴۰۲/۰۵/۲۱

پذیرش

۱۴۰۲/۰۶/۳۰

انتشار:

هدف: اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی است که به صورت اضطراب افراطی و نگرانی ذهنی غیرقابل کنترل درباره مسائل مختلف تعریف می‌شود. در نتیجه، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، تاب آوری و تنظیم هیجان در دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بود.

روش: این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش آموزان دختر متوسطه دوم دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر منطقه یک شهر تهران بودند که تعداد ۳۰ نفر از آنها پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه برابر (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش آموزش ذهن آگاهی کابات-زین (۲۰۰۳) آموزش دیدند و در این مدت گروه کنترل آموزشی ندید. داده‌ها با مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (اسپیترز و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)، مقیاس تاب آوری (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳) و پرسشنامه تنظیم هیجان (گروس و جان، ۲۰۰۳) گردآوری و با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی ال‌اس‌دی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش معنادار تحمل پریشانی، تاب آوری و ارزیابی مجدد هیجانی و کاهش معنادار سرکوبی هیجانی در دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند ($P < 0.001$).

نتیجه‌گیری: طبق نتایج این مطالعه، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت می‌توانند از روش آموزش ذهن آگاهی در کنار سایر روش‌ها جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله تحمل پریشانی، تاب آوری و تنظیم هیجان استفاده کنند.

واژگان کلیدی:

آموزش ذهن آگاهی، تحمل پریشانی، تاب آوری، تنظیم هیجان، اختلال اضطراب فراگیر

استناد مقاله:

نصیری کرباسدهی ز، فخری م ک، قناد زادگان ح. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، تاب آوری و تنظیم هیجان در دانش آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر، جامعه شناسی آموزش و پرورش. (۱)۹: ۴۲۳-۴۱۳.



<https://doi.org/10.22034/ijes.2023.2014010.1484>



<https://dorl.net/dor/20.1001.1.23221445.1402.9.1.35.3>



Creative Commons: CC BY 4.0

اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسانی وجود دارد و در همه افراد به حد اعتدال وجود دارد، اما اگر این اضطراب از حد اعتدال خود فراتر رود باعث ایجاد اختلال می‌شود (Franklin, Mathersul, Raine and Ruscio, 2021). اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌پزشکی است که به‌صورت اضطراب افراطی و نگرانی ذهنی غیرقابل کنترل درباره مسائل مختلف تعریف می‌شود (Liu, Cao, Li, Du, Wang, Xiao and et al, 2024). این اختلال شامل علائمی مانند بی‌قراری، تحریک‌پذیری، انقباض عضلانی، خستگی، آشفتگی خواب و دشواری در تمرکز است که باید حداقل ۶ ماه دوام داشته باشد و باعث ناراحتی فرد یا نقص در عملکرد او شود (Zhou, Li, Zhang, Liu, Ai, Liu and et al, 2023). حدود ۱۲ درصد از بیمارانی که به کلینیک‌های روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند دچار اختلال اضطراب فراگیر هستند و این میزان در زنان تقریباً ۲ برابر مردان می‌باشد (Taghavi, Mirzaie, Azandariani and Rezaei Shojaei, 2020). شیوع بالا، سیر مزمن و همبودی اختلال اضطراب فراگیر با بسیاری از اختلال‌های روانشناختی، آن را به یکی از اختلال‌های روانشناختی مهم تبدیل کرده است (Esbjorn, Wright, Normann, Christiansen and Reinholdt-Dunne, 2018). یکی از مشکلات مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، کاهش تحمل پریشانی است (Wright, Nelson, Brumbaugh and McNeil, 2020) که به‌عنوان ظرفیت درک یا ظرفیت رفتاری واقعی جهت مقاومت در برابر وضعیت‌های چالش‌انگیز، تهدیدآمیز یا انزجارآور تعریف می‌شود (Veilleux, 2019). تحمل پریشانی سازه‌ای در زمینه بی‌نظمی عاطفی است که نشان‌دهنده توانایی فرد در تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی یا مداومت بر رفتار هدفمند در زمان تجربه پریشانی روانشناختی می‌باشد (Wesner, Pavuluri, Norwood, Schmidt and Bernat, 2023). این سازه درباره توانمندی مدیریت پریشانی عاطفی واقعی یا ادراک‌شده و مستلزم این است که فرد بتواند از یک حادثه عاطفی بدون آنکه آن را بدتر کند، عبور نماید (Cunningham, Szabo, Rodgers, Franko, Eddy, Thomas and et al, 2020). افراد دارای تحمل پریشانی پایین توانایی مدیریت پریشانی‌ها را ندارند، هیجان‌ها را غیرقابل تحمل و غیرقابل کنترل می‌پندارند، در مدیریت هیجان‌ها ضعف زیادی از خود نشان می‌دهند، وجود هیجان‌ها را انکار یا از وقوع آنها اجتناب می‌کنند و در مواجهه با هیجان‌ها دچار شرم و آشفتگی می‌شوند (Gallego, McHugh, Villatte and Lappalainen, 2020).

یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، کاهش تاب‌آوری است (Ahmadi, Ghasemi and Shahriyariahmedi, 2023) که به‌عنوان فعالیتی پویا و فعال در جهت ترمیم خویش و همسان‌سازی رفتار و اعمال جهت گذر از شرایط آسیب‌زا و چالش‌انگیز، سازگاری با تجربه‌های مصیبت‌بار و هدایت مطلوب زندگی تعریف می‌شود (Lyu, Ramoo and Wang, 2022). در واقع، تاب‌آوری به این مطلب اشاره دارد که فرد با وجود قرارگرفتن در معرض فشارهای جدید و عوامل خطر می‌تواند عملکرد خود را بهبود بخشد و بر مشکل‌ها و چالش‌ها غلبه نماید (Kong, Zhang, Yuan, Yu, Yuan and Zhang, 2021). تاب‌آوری شامل مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که همانند سپری در برابر رویارویی با حوادث استرس‌زای زندگی عمل می‌کند و باعث کاهش و تعدیل فشارهای روانی می‌شود (Nishimi, Koenen, Coull and Kubzansky, 2022). سازه تاب‌آوری سبب می‌شود که فرد از میان مراحل هماهنگی بیولوژیکی، روانی و معنوی، تعامل با رویدادهای استرس‌زا، چالش‌انگیز و آسیب‌زای زندگی و تخریب‌ها برگشت به حالت تعادل را تجربه کند (Jin, Xu, Qiu, Xu, Sun, Wang and Shan, 2021). یکی دیگر از مشکلات مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، افت تنظیم هیجان است (Ouellet, Langlois, Provencher and Gosselin, 2019) که به‌عنوان همه راهبردهای آگاهانه و غیرآگاهانه‌ای تعریف می‌شود که برای حفظ، افزایش و کاهش مولفه‌های هیجانی، رفتاری و شناختی یک پاسخ هیجانی به‌کار برده می‌شود (Perkins, King, Sorman and Patrick, 2022). تنظیم هیجان به‌عنوان شکل خاصی از خودنظم‌دهی هیجانی به فرآیندهای درونی و بیرونی موثر در بازبینی، ارزشیابی، تعدیل، شدت و طول واکنش‌های هیجانی اشاره دارد (Yang, Llamas-Diaz, Bahena, Cabello, Dahl and Magis-Weinberg, 2023). این سازه نشان‌دهنده فرآیندی است که تعیین می‌کند چه هیجانی تجربه شود و این هیجان چه وقت و چگونه ابراز گردد (Anderson, Tung, Brown and Rosellini, 2021). تنظیم هیجان نقش بسیار کلیدی در سلامت و رشد و تحول هنجار افراد دارد و ناتوانی یا نقص در تنظیم هیجان می‌تواند سبب ایجاد اختلال‌های روانشناختی در افراد شود (Preece, Becerra, Robinson, Dandy and Allan, 2018). تنظیم هیجان دارای دو بخش ارزیابی مجدد و سرکوبی است که ارزیابی مجدد شامل بازتفسیر یا بازارزیابی یک پاسخ هیجانی می‌باشد؛ به‌طوری که شدت تاثیر هیجانی آن تعدیل شود. همچنین، سرکوبی شامل بازداری فعال رفتار ابراز هیجان می‌باشد (Gross and John, 2003). در حالی که ارزیابی مجدد هیجانی به‌طور مثبت با داشتن روابط نزدیک با دوستان، نشانه‌های افسردگی کمتر و رضایت از زندگی بیشتر مرتبط است، اما سرکوبی هیجانی با تجربه هیجان‌های منفی بیشتر، اجتناب از روابط نزدیک، تعامل‌های بین‌فردی آشفته و خوش‌بینی و رضایت از زندگی کمتر مرتبط می‌باشد (Ioannidis and Siegling, 2015). افراد دارای مشکل در تنظیم هیجان علاوه بر نقص در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان‌ها در مواجهه با وقایع استرس‌زای زندگی توانایی تنظیم و کاهش هیجان‌های منفی خود را ندارند (Jiang, Ding, Zhao, Li, Bai, Gao and Gao, 2022).

یکی از روش‌های بهبود ویژگی‌های روانشناختی برگرفته از موج سوم روان‌درمانی، روش آموزش ذهن‌آگاهی است که به‌عنوان شکلی از مراقبه ریشه در آیین‌ها و تعالیم‌های مذهب بودا دارد و به معنای توجه کردن به شیوه‌ای خاص، هدفمند، در زمان حال و بدون قضاوت و پیشداوری می‌باشد (Hut, Glass, Degnan and Minkler, 2021). به عبارت دیگر، ذهن‌آگاهی یعنی آگاهی لحظه به لحظه از تجربه ایجادشده از توجه هدفمند، همراه با پذیرش و بدون داوری بر اساس تجربه‌های پیشین (Lin, Callahan and Moser, 2018) و این ذهن‌آگاهی، هشیاری غیرقضاوتی، غیرقابل توصیف و مبتنی بر زمان حال نسبت به تجربه‌ای است که در یک لحظه خاص در محدوده توجه قرار دارد و مورد پذیرش واقع می‌شود (Sevinc and Lazar, 2019). در واقع، ذهن‌آگاهی مشاهده محرک‌های درونی و بیرونی همان‌طوری که اتفاق می‌افتد بدون هیچ‌گونه قضاوت و پیشداوری است و مهارتی می‌باشد که به افراد اجازه می‌دهد که در زمان حال، حوادث را کمتر از آن میزان که

ناراحت کننده هستند، دریافت کنند (Lewis, Heimberg, Gilroy and Buckner, 2021). آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهبردهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه، جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ‌های نگران کننده است و باعث گسترش افکار جدید و کاهش هیجان‌های منفی و ناخوشایند می‌شود (Ruffault, Czernichow, Hagger, Ferrand, Erichot, Carette and et al, 2017). این شیوه آموزشی سبب افزایش آگاهی، تمرکززدایی، اجازه ظهور افکار و احساس‌های ناخوشایند، آگاهی از ارزش‌های شخصی و عمل مطابق آن، توجه به همه هیجان‌ها و واکنش به آنها به شیوه منطقی و هدفمند، احساس شفقت به خود به جای سرزنش خود، بهبود پردازش‌های شناختی و هیجانی و تقویت توجه می‌شود (Barnhofer, 2019).

پژوهش‌هایی درباره اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان انجام شده است که مهم‌ترین آنها در ادامه تشریح می‌شوند. نتایج پژوهش Aghili and Vakili Bastam (2022) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش تحمل پریشانی، تنظیم شناختی هیجان و معنای زندگی در دانشجویان شد. Khajezade and Sabahi (2022) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی باعث بهبود تحمل پریشانی و تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد و سرکوبی) در مبتلایان به وسواس فکری- عملی شد. در پژوهشی دیگر Carpenter, Sanford and Hofmann (2019) گزارش کردند که آموزش ذهن آگاهی کوتاه‌مدت باعث افزایش تحمل پریشانی و بهبود واکنش‌پذیری به استرس در دانشجویان شد. علاوه بر آن، Norouzi and Hashemi (2017) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی باعث بهبود نظم‌جویی هیجانی و دو مولفه آن شامل ارزیابی مجدد و سرکوبی در بیماران مبتلا به سرطان پستان شد. در پژوهشی دیگر Grecucci, Pappaianni, Siugzdaite, Theuninck and Job (2015) گزارش کردند که آموزش ذهن آگاهی باعث بهبود تنظیم هیجان شد. همچنین، نتایج پژوهش Delkosh and Movahedi (2022) نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث کاهش تحمل ابهام و افزایش تاب‌آوری در بیماران مبتلا به سرطان پستان شد. Sedghi and Cheraghi (2019) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش بهزیستی روانشناختی و تاب‌آوری در زنان سرپرست خانوار تحت پوشش مرکز خیریه شد. در پژوهشی دیگر Antonini Philippe, Schwab and Biasutti (2021) گزارش کردند که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش تاب‌آوری و کاهش افسردگی در دوران پاندمی کووید-۱۹ شد.

مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر در زندگی با مشکل‌ها و چالش‌های فراوانی مواجه هستند که از جمله آنها می‌توان به کاهش تحمل پریشانی و تاب‌آوری و افت تنظیم هیجان اشاره کرد. بنابراین، باید به دنبال راهکارها و روش‌هایی برای بهبود ویژگی‌های روانشناختی آنان بود. یکی از روش‌هایی که اثربخشی آن در پژوهش‌های بسیاری بررسی شده و اثربخشی آن بر روی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر بررسی نشده یا کمتر مورد پژوهش قرار گرفته است، روش آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. روش مذکور برگرفته از موج سوم روان‌درمانی است که برای تکمیل خلأهای روش‌های درمانی موج اول و دوم روان‌درمانی ایجاد شده و بررسی اثربخشی آن می‌تواند به متخصصان و درمانگران سلامت در پیشنهاد استفاده از یک روش مداخله موثر در بهبود ویژگی‌های مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر کمک کند. در نتیجه، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بود.

روش‌شناسی

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر شیوه اجرا نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دو ماهه همراه با گروه کنترل بود. جامعه پژوهش دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر منطقه یک شهر تهران بودند که تعداد ۳۰ نفر از آنها پس از بررسی ملاک‌های ورود به مطالعه با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه برابر (هر گروه ۱۵ نفر) جایگزین شدند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل کسب نمره بالاتر از ۱۱ در مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر Spitzer, Kroenke, Williams and Low (2006)، رضایت دانش‌آموزان و والدین آنها جهت شرکت در جلسات مداخله، داشتن سن ۱۵ الی ۱۸ سال، عدم ابتلاء به سایر اختلال‌های روانشناختی، عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی و زندگی همراه با پدر و مادر و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم سابقه دریافت آموزش ذهن آگاهی، شرکت همزمان در سایر روش‌های آموزشی و درمانی و غیبت بیشتر از یک جلسه بودند.

برای انجام این مطالعه ابتدا هماهنگی لازم با مسئولان اداره آموزش و پرورش منطقه یک شهر تهران به عمل آمد و سپس بر اساس مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر تعداد ۳۰ نفر دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر با نمره بالاتر از ۱۱ در مقیاس مذکور به عنوان نمونه انتخاب و به روش تصادفی ساده با کمک قرعه‌کشی در دو گروه شامل گروه‌های آزمایش و کنترل جایگزین شدند. برای نمونه‌ها اهمیت و ضرورت پژوهش تبیین و درباره رعایت نکات اخلاقی به آنان اطمینان داده شد و سپس فرم رضایت‌نامه شرکت آگاهانه در پژوهش به امضای دانش‌آموزان دختر و والدین آنها رسید. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای با روش آموزش ذهن آگاهی Kabat-Zinn (2003) آموزش دید و در این مدت گروه کنترل آموزشی ندید. خلاصه جلسات آموزش ذهن آگاهی در جدول ۱ گزارش شد.

جدول ۱. مداخله آموزش ذهن‌آگاهی به تفکیک جلسات بر اساس مدل Kabat-Zinn (2003)

جلسه	محتوی
جلسه اول	بیان کلیات، معرفی مدل آموزش ذهن‌آگاهی، بیان کلی اهداف جلسات، آگاهی از ذهنیت‌ها و تغییر الگوی تفکر
جلسه دوم	هدایت خودکار، تمرین مراقبه با کشمش خوردن، آگاهی از هر لحظه و غذا خوردن مبتنی بر حضور ذهن
جلسه سوم	آگاهی از آنچه در بدن می‌گذرد، تمرکز بر حس‌های بدنی، تمرکز بر بدن و مقابله با موانع و واریسی بدن
جلسه چهارم	آشنایی با مراقبه نشسته و منطق آن، ماندن در زمان حال، آگاهی از تنفس، اصوات، افکار و تکنیک زمان تنفس و سرگردانی تفکر و بازگشت به زمان حال
جلسه پنجم	آموزش پذیرش و مجوز حضور، مراقبه نشسته، به ذهن آوردن عملی مشکلات و همراهی با حس‌های بدنی و تماشای افکار بدون قضاوت و پذیرش آنها
جلسه ششم	جداسازی تفکر از واقعیت، آموزش اینکه افکار، واقعیت و حقیقت نیستند، مراقبه نشسته و انجام فعالیت‌هایی برای سلامتی و شفا
جلسه هفتم	آموزش راهبردهای مقابله با اضطراب، شناسایی نشانگان اضطراب و مقابله با آن، مراقبه نشسته و تمرین منظم حضور ذهن
جلسه هشتم	آموزش واریسی بدن، شروعی نو برای بقیه زندگی، حضور ذهن جهت حفظ تعادل در زندگی و یافتن دلایل مثبت برای زندگی

در این مطالعه جهت گردآوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد.

۱. مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر: برای اندازه‌گیری اختلال اضطراب فراگیر از مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر ۷ گویه‌ای ساخته شده توسط Spitzer et al (2006) استفاده شد. گویه‌ها به صورت چهار درجه‌ای از هیچ وقت (نمره صفر) تا تقریباً هر روز (نمره سه) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره این ابزار با مجموعه نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و کمترین نمره در آن صفر و بیشترین نمره در آن ۲۱ می‌باشد و نمره بالاتر حاکی از اختلال اضطراب فراگیر شدیدتر است. آنان روایی همگرایی ابزار را با سیاهه اضطراب بک و چک‌لیست نشانه‌های بالینی ۹۰ سوالی تایید و پایایی آن را با روش‌های آلفای کرونباخ و بازآزمایی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ گزارش نمودند. Naeinian, Shaeiri, Sharif and Hadian (2011) روایی همگرایی مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر را با مقیاس اضطراب حالت اسپیلبرگر ۰/۷۱، مقیاس اضطراب صفت اسپیلبرگر ۰/۵۲ و خرده‌مقیاس اضطراب در چک‌لیست نشانه‌های بالینی ۹۰ سوالی ۰/۶۳ برآورد که همگی در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار بودند و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر روایی صوری مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر توسط خبرگان تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ محاسبه شد.

۲. مقیاس تحمل پریشانی: برای اندازه‌گیری تحمل پریشانی از مقیاس تحمل پریشانی ۱۵ گویه‌ای ساخته شده توسط Simons and Gaher (2005) استفاده شد. گویه‌ها به صورت پنج درجه‌ای از کاملاً موافق (نمره یک) تا کاملاً مخالف (نمره پنج) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره این ابزار با مجموعه نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و کمترین نمره در آن ۱۵ و بیشترین نمره در آن ۷۵ می‌باشد و نمره بالاتر حاکی از تحمل پریشانی بیشتر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم بود و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش نمودند. Mahmoudpour, Shariatmadar, Borjali and Shafiabadi (2021) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از وجود چهار عامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم بود و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش کردند. در پژوهش حاضر روایی صوری مقیاس تحمل پریشانی توسط خبرگان تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۰ محاسبه شد.

۳. مقیاس تاب‌آوری: برای اندازه‌گیری تاب‌آوری از مقیاس تاب‌آوری ۲۵ گویه‌ای ساخته شده توسط Connor and Davidson (2003) استفاده شد. گویه‌ها به صورت شش درجه‌ای از کاملاً نادرست (نمره صفر) تا همیشه درست (نمره پنج) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره این ابزار با مجموعه نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود و کمترین نمره در آن صفر و بیشترین نمره در آن ۱۰۰ می‌باشد و نمره بالاتر حاکی از تاب‌آوری بیشتر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی بررسی و نتایج حاکی از وجود دو عامل شایستگی و توانایی فردی و پذیرش مثبت تغییر بود و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش نمودند. Abdi, Banijamali, Ahadi and Kooshki (2019) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از وجود دو عامل شایستگی و توانایی فردی و پذیرش مثبت تغییر بود و پایایی کل آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۴ گزارش کردند. در پژوهش حاضر روایی صوری مقیاس تاب‌آوری توسط خبرگان تایید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

۴. پرسشنامه تنظیم هیجان: برای اندازه‌گیری تنظیم هیجان از پرسشنامه تنظیم هیجان ۱۰ گویه‌ای با دو مولفه ارزیابی مجدد هیجانی (۶ گویه) و سرکوبی هیجانی (۴ گویه) ساخته شده توسط Gross and John (2003) استفاده شد. گویه‌ها به صورت هفت درجه‌ای از به شدت مخالفم (نمره یک) تا به شدت موافقم (نمره هفت) نمره‌گذاری می‌شوند. نمره ارزیابی مجدد و سرکوبی با مجموعه نمره گویه‌های آنها محاسبه می‌شوند و در ارزیابی مجدد کمترین نمره ۶ و بیشترین نمره ۴۲ و در سرکوبی کمترین نمره ۴ و بیشترین نمره ۲۸ می‌باشد و نمره بالاتر در ارزیابی مجدد و نمره پایین‌تر در سرکوبی حاکی از تنظیم هیجان مطلوب‌تر است. آنان روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی بررسی و نتایج حاکی از وجود دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی بود و پایایی ارزیابی مجدد و سرکوبی را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۷۹ محاسبه شد.

۰/۷۳ گزارش نمودند. Soleimani and Habibi (2014) روایی سازه ابزار را با روش تحلیل عاملی تاییدی بررسی و نتایج حاکی از وجود دو عامل ارزیابی مجدد و سرکوبی بود و پایایی آنها را با روش آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۷۵ گزارش کردند. در پژوهش حاضر روایی صوری پرسشنامه تنظیم هیجان توسط خبرگان تایید و پایایی هر دو مولفه آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۸ محاسبه شد. داده‌ها پس از گردآوری با ابزارهای فوق با روش‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی ال‌اس‌دی در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ در سطح معناداری ۰/۰۵ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ریزشی در نمونه‌های هیچ‌یک از دو گروه اتفاق نیفتاد و تحلیل‌ها برای دو گروه ۱۵ نفری انجام شد. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در جدول ۲ گزارش شد.

جدول ۲. نتایج میانگین و انحراف معیار پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری	
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین
تحمل پریشانی	آزمایش	۴۳/۹۳	۵/۶۳	۴۹/۷۳	۵/۰۲	۵۰/۵۳	۵/۰۶
	کنترل	۴۲/۲۷	۵/۹۴	۴۱/۶۰	۵/۴۸	۴۱/۲۷	۶/۱۸
تاب‌آوری	آزمایش	۴۹/۶۷	۶/۶۳	۵۶/۵۳	۵/۹۷	۵۷/۲۷	۵/۸۳
	کنترل	۴۷/۰۰	۷/۵۰	۴۶/۶۰	۷/۵۰	۴۶/۸۵	۷/۲۰
ارزیابی مجدد	آزمایش	۲۲/۷۳	۶/۸۷	۳۰/۶۰	۶/۷۱	۳۱/۸۰	۶/۱۶
	کنترل	۲۱/۴۷	۷/۲۸	۲۱/۱۳	۶/۵۵	۲۰/۸۷	۶/۱۴
سرکوبی	آزمایش	۱۷/۰۷	۲/۰۵	۱۳/۲۷	۲/۰۸	۱۲/۶۷	۱/۸۷
	کنترل	۱۷/۶۰	۱/۹۵	۱۷/۲۰	۱/۳۷	۱۷/۱۳	۱/۸۴

طبق نتایج جدول ۲، میانگین تحمل پریشانی، تاب‌آوری و ارزیابی مجدد گروه‌های آموزش ذهن آگاهی در مقایسه با گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مراحل پس‌آزمون و پیگیری افزایش بیشتر و میانگین سرکوبی آن کاهش بیشتری یافته است.

پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که فرض نرمال بودن تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان گروه‌ها بر اساس آزمون کولموگروف-اسمیرنوف، فرض همگنی کوواریانس‌ها بر اساس آزمون ام‌باکس و فرض همگنی واریانس‌ها بر اساس آزمون لوین برقرار بود ($P > 0.05$)، اما فرض همگنی واریانس‌های اختلاف بین سطوح متغیر عامل و یا شرایط بین آزمودنی‌ها بر اساس آزمون کرویت ماچلی فقط برای دو متغیر ارزیابی مجدد و سرکوبی برقرار نبود ($P < 0.05$). در نتیجه، فقط برای تحلیل‌های این دو متغیر باید از شاخص گرینه‌هاوس-گیزر استفاده شود. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی گروه، زمان و تعامل زمان و گروه بر تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در جدول ۳ گزارش شد.

جدول ۳. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر برای تعیین اثربخشی گروه، زمان و تعامل زمان و گروه بر تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در

دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
تحمل پریشانی	گروه	۹۰۸/۸۴	۱	۹۰۸/۸۴	۱۰/۱۶	۰/۰۰۴	۰/۲۶
	زمان	۱۴۴/۸۲	۲	۷۲/۴۱	۳۸/۱۲	۰/۰۰۱	۰/۵۷
	تعامل زمان و گروه	۲۵۲/۱۵	۲	۱۲۶/۰۷	۶۶/۳۸	۰/۰۰۱	۰/۷۰
تاب‌آوری	گروه	۱۳۲۴/۳۲	۱	۱۳۲۴/۳۲	۹/۸۰	۰/۰۰۴	۰/۲۵
	زمان	۲۴۵/۷۵	۲	۱۲۲/۸۷	۶۲/۸۳	۰/۰۰۱	۰/۶۹
	تعامل زمان و گروه	۲۸۲/۷۱	۲	۱۴۱/۳۵	۷۲/۲۸	۰/۰۰۱	۰/۷۲
ارزیابی مجدد	گروه	۱۱۷۳/۶۱	۱	۱۱۷۳/۶۱	۹/۱۶	۰/۰۰۵	۰/۲۴

۰/۷۳	۰/۰۰۱	۷۹/۱۸	۲۱۶/۹۱	۱/۴۹	۳۲۳/۲۶	زمان	
۰/۷۸	۰/۰۰۱	۹۹/۷۱	۲۷۳/۱۶	۱/۴۹	۴۰۷/۰۸	تعامل زمان و گروه	
۰/۴۹	۰/۰۰۱	۲۷/۳۴	۱۹۹/۵۱	۱	۱۹۹/۵۱	گروه	سرکوبی
۰/۴۲	۰/۰۰۱	۳۱/۵۶	۷۹/۴۷	۱/۳۱	۱۰۴/۴۲	زمان	
۰/۴۲	۰/۰۰۱	۲۰/۶۴	۵۱/۹۷	۱/۳۱	۶۸/۲۸	تعامل زمان و گروه	

طبق نتایج جدول ۳، اثر گروه، زمان و تعامل زمان و گروه برای همه متغیرهای تحمل پریشانی، تاب‌آوری، ارزیابی مجدد و سرکوبی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر معنادار بود که بر اساس آن بین گروه‌ها، مراحل ارزیابی آنها و اثر گروه‌ها با توجه به سطوح زمان تفاوت معناداری وجود داشت ($P < 0.05$). نتایج آزمون تعقیبی ال‌اس‌دی برای مقایسه اثربخشی مراحل متغیرهای تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در جدول ۴ گزارش شد.

جدول ۴. نتایج آزمون تعقیبی ال‌اس‌دی برای مقایسه اثربخشی مراحل متغیرهای تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجذورات	اختلاف میانگین‌ها	خطای استاندارد	معناداری
تحمل پریشانی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۶/۲۵	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۹۳	۰/۳۵	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۶۸	۰/۳۵	۰/۲۴۸
تاب‌آوری	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۷/۱۷	۰/۲۷	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۷/۸۶	۰/۲۷	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۰/۶۹	۰/۲۷	۰/۲۵۱
ارزیابی مجدد	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	-۵/۳۳	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	-۶/۳۵	۰/۵۴	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	-۱/۰۲	۰/۵۴	۰/۱۳۰
سرکوبی	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	۳/۹۴	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون	پیگیری	۴/۱۲	۰/۲۲	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون	پیگیری	۰/۱۸	۰/۲۲	۰/۶۴۸

طبق نتایج جدول ۴، اختلاف پیش‌آزمون با پس‌آزمون و پیگیری همه متغیرهای تحمل پریشانی، تاب‌آوری، ارزیابی مجدد و سرکوبی معنادار بود ($P < 0.001$)، اما اختلاف میانگین پس‌آزمون و پیگیری هیچ‌یک از متغیرهای مذکور معنادار نبود ($P > 0.05$). بنابراین، می‌توان گفت که آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش معنادار تحمل پریشانی، تاب‌آوری و ارزیابی مجدد هیجانی و کاهش معنادار سرکوبی هیجانی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند.

نتیجه‌گیری

با توجه به نقش اختلال اضطراب فراگیر در سایر مشکل‌ها، هدف این مطالعه تعیین اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بود.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن‌آگاهی باعث افزایش معنادار تحمل پریشانی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش‌های Aghili and Vakili Bastam (2022)، Khajezade and Sabahi (2022) و Carpenter et al (2019) بودند. در تبیین این اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر افزایش تحمل پریشانی می‌توان گفت که در شبکه عصبی چندین مکانیسم برای تحمل پریشانی وجود دارد و این نواحی بر مفهوم‌سازی تحمل پریشانی به‌عنوان تابعی از یادگیری پاداش عمل می‌کند. در این چارچوب افراد یادمی‌گیرند که با پاداش هماهنگ شوند و به‌دنبال آن باشند. کاهش تنش در فرار از یک عامل چالش‌انگیز و تنش‌زا مشابه یک پاداش عمل می‌کند و افراد یادمی‌گیرند برای پیگیری پاداش یا دستیابی به تحمل پریشانی از یک محرک ناراحت‌کننده فرار یا اجتناب کنند. بنابراین، مناطق مغزی که در طور پردازش پاداش و یادگیری فعال می‌شوند فرض می‌شود که به‌عنوان بسترهای عصبی زیستی برای تحمل پریشانی عمل کنند. ذهن‌آگاهی به افراد کمک می‌کند که با تسلط بر تجربه‌های درونی شامل افکار، تصاویر ذهنی،

هیجان‌ها و حس‌های بدنی قبل از اینکه تحت تاثیر برانگیزاننده‌های استرس‌زا و تنش‌زا قرار بگیرند، خودکنترلی و خودکارآمدی خود را بالا ببرند و از این طریق سبب افزایش تحمل پریشانی شوند. همچنین، آموزش ذهن آگاهی با تقویت فرآیندهای کنارآمدن شناختی و تقویت توانمندی‌های مدیریت هیجانی، آموزش حل مساله و آموزش فنون نادیده‌گرفتن در مقابل بدکارکردی خلقی محافظت می‌کند و با انجام تمرین‌های منظم ذهن آگاهی تغییرهای مثبتی در برخی کارکردهای روانشناختی ایجاد کند که به کسب توانایی خودگردانی و انعطاف‌پذیری در برخورد با رویدادهای تنش‌زا و استرس‌زا منجر شود که این موارد می‌توانند سبب افزایش تحمل پریشانی شوند.

دیگر یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش معنادار تاب‌آوری در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش‌های Norouzi and Hashemi (2017) و Grecucci et al (2015) بودند. در تبیین این اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تاب‌آوری می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی با افزایش آگاهی افراد نسبت به حال از طریق فنونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تاثیر می‌گذارد و باعث کاهش نشخوارهای فکری در افراد می‌شود. در اصل به‌طور نظری ذهن آگاهی می‌تواند اثر پیشگیرانه درمان را افزایش دهد. در واقع، به نظر می‌رسد که ذهن آگاهی از طریق آموزش کنترل توجه بر تاب‌آوری موثر واقع می‌شود. در آموزش ذهن آگاهی فرض بر این است که آسیب‌پذیری در مقابل عود و بازگشت مشکلات ناشی از پیوندهای مکرر بین خلق و الگوهای منفی با نگرش‌های ناکارآمد است که به نوبه خود به تغییراتی در سطوح شناختی و عصبی می‌انجامد. بنابراین، آموزش ذهن آگاهی می‌تواند با تغییر الگوهای معیوب تفکر و آموزش مهارت کنترل توجه، جنبه پیشگیرانه را افزایش دهد و سبب ارتقای تاب‌آوری شود. همچنین، آموزش ذهن آگاهی با یکپارچگی عناصری مانند فلسفه دیالکتیک ذهن آگاهی، پذیرش و ارتباط به همراه بهره‌گیری از انواع مراقبه به‌عنوان حوزه محوری در این دیدگاه و توجه بیشتر بر کنترل توجه بر تعامل ذهن و بدن همراه با کارآمدی آنها در حیطه سلامتی و بهداشت روان صحت می‌گذارد و تاب‌آوری را افزایش می‌دهد. بنابراین، افکار و احساسات به‌عنوان موضوعاتی خودکار یا غیرارادی قلمداد می‌شوند که توسط فرآیندهای خارج از آگاهی کنترل می‌شوند و بر همین اساس ممکن است که ذهن آگاهی با تغییردهی رابطه یا دیدگاه فرد نسبت به فرآیندهای درونی بینجامد و موجب آموزش یک پاسخ شرطی یعنی آگاهی بدون داوری در زمان حال نسبت به سرخ‌های تجربه‌های منفی درونی یا بیرونی شود و از ارائه پاسخ‌های شرطی شده اجتناب شود. در نتیجه، می‌توان انتظار داشت که آموزش ذهن آگاهی از طریق فرآیندهای توضیح داده شده نقش موثری در افزایش تاب‌آوری داشته باشد.

یافته‌های دیگر پژوهش حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی باعث افزایش معنادار ارزیابی مجدد هیجانی و کاهش معنادار سرکوبی هیجانی در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر شد و نتایج در مرحله پیگیری نیز باقی ماند. این یافته‌ها همسو با یافته‌های پژوهش‌های Delkosh and Movahedi (2022)، Sedghi and Cheraghi (2019) و Antonini et al (2021) بودند. در تبیین این اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر افزایش ارزیابی مجدد و کاهش سرکوبی می‌توان گفت که آموزش ذهن آگاهی با تاکید بر شفقت و مهربانی نسبت به خود در خلال تمرین‌ها و در طول زندگی روزمره منجر به تنظیم بهتر هیجان‌ها می‌شود و افراد میزان بالاتری از رضایت از زندگی و کیفیت بالاتری در کارکردهای شخصی، خانوادگی و اجتماعی را از خود نشان می‌دهند. در خلا حضور در آموزش ذهن آگاهی افراد یادمی‌گیرند که بدون هیچ‌گونه تلاشی برای تغییر در حالات هیجانی خود بتوانند از آنها آگاهی شوند که این موضوع می‌تواند به‌صورت فراگیری راهبردهای جدید برای تنظیم هیجان‌ها ایجاد نماید و سبب بهبود تنظیم هیجان (افزایش ارزیابی مجدد و کاهش سرکوبی) شود. همچنین، آموزش ذهن آگاهی بافت و موقعیتی را برای افراد فراهم می‌کند که ارتباط‌های جدید مثبتی را نسبت به تجربه هیجان‌ها پرورش دهند و ارتباط‌های منفی و بازدارنده قدیمی را خاموش کنند، در حالی که آموزش راهبردهای ذهن آگاهی و هوشیاری از هیجان‌های ناراحت‌کننده در بافت تعارض‌های بین‌فردی به افراد کمک می‌کند تا از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده کنند. این شیوه آموزشی به افراد اجازه می‌دهد تا الگوها تفکر عادت‌ی که مانع رسیدن افراد به یک زندگی باثبات می‌شود را شناسایی و از طریق جایگزینی راهبردهای تنظیم هیجانی سازگارانه‌تر این الگوهای عادت‌ی را اصلاح کند و سبب بهبود تنظیم هیجان یعنی افزایش ارزیابی مجدد هیجانی و کاهش سرکوبی هیجانی شود.

پژوهش حاضر دارای کاستی‌هایی نیز می‌باشد که در تعمیم یافته‌ها و استنباط نهایی از پژوهش باید به آنها توجه کرد. از آنجا که این پژوهش تنها بر روی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر منطقه یک شهر تهران انجام شده است، محدودیت اول عدم امکان تعمیم یافته‌های آن به دیگر دانش‌آموزان است. محدودیت دیگر شرکت کردن دانش‌آموزان دختری در جلسات مداخله بود که باید ضمن در نظر داشتن تفاوت‌های فرهنگی، تعمیم نتایج با احتیاط صورت گیرد. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که از این مداخله در شهرهای دیگر، دانش‌آموزان پسر و مقاطع تحصیلی دیگر استفاده شود. همچنین، با توجه به اینکه آموزش ذهن آگاهی روشی غیردارویی، غیرتهاجمی، کم‌هزینه و به‌صرفه در کنترل و مدیریت مشکلات روانشناختی است، لذا برنامه‌ریزی‌های مسئولان و مدیران مرتبط با اختلال‌ها و بیماری‌های مختلف از جمله مبتلایان به اختلال‌های خلقی مبتنی بر روش آموزش ذهن آگاهی ضروری می‌باشد. در نتیجه، متخصصان و درمانگران حوزه سلامت می‌توانند از روش آموزش ذهن آگاهی در کنار سایر روش‌ها جهت بهبود ویژگی‌های مرتبط با سلامت از جمله تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان استفاده کنند.

موازین اخلاقی

در پژوهش حاضر تلاش شد تا همه نکات و ملاحظات اخلاقی مرتبط با انجام پژوهش‌های اخلاقی و حرفه‌ای رعایت شود.

تشکر و قدردانی

در نهایت، بدین وسیله پژوهشگران از کلیه دانش‌آموزان شرکت‌کننده در پژوهش حاضر، والدین آنها و تمامی مسئولان اداره آموزش و پرورش منطقه یک شهر تهران به دلیل اعتماد و همکاری صمیمانه سپاسگزاری می‌نمایند.

مشارکت نویسندگان

نفر اول مسئول اجرای مداخله، گردآوری و تحلیل داده‌ها و نگارش اولیه مقاله و سایر نفرها مسئول نظارت بر تحلیل داده‌ها و نگارش نهایی مقاله و سابمیت و اصلاح آن بودند.

تعارض منافع

در پژوهش حاضر هیچ تعارض منافی وجود نداشت.

References

- Abdi F, Banijamali Sh, Ahadi H, Kooshki Sh. (2019). Psychometric properties of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) among women with breast cancer. *Journal of Research in Psychological Health*, 13(2): 81-99. (In Persian)
- Aghili SM, Vakili Bastam A. (2022). The effectiveness of mindfulness training on stress tolerance, cognitive regulation of emotion and meaning of life in Payame Noor University students. *Quarterly Journal of Health Psychology and Social Behavior*, 2(2): 31-46. (In Persian)
- Ahmadi M, Ghasemi M, Shahriyariahmedi M. (2023). The effectiveness of assertiveness training program on the resilience and clinical symptoms of students with symptoms of generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Educational Society*, 9(1): 205-214. (In Persian)
- Anderson GN, Tung ES, Brown TA, Rosellini AJ. (2021). Facets of emotion regulation and emotional disorder symptom dimensions: Differential associations and incremental validity in a large clinical sample. *Behavior Therapy*, 52(4): 917-931.
- Antonini Philippe R, Schwab L, Biasutti M. (2021) Effects of physical activity and mindfulness on resilience and depression during the first wave of COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12(700742): 1-11.
- Barnhofer T. (2019). Mindfulness training in the treatment of persistent depression: can it help to reverse maladaptive plasticity? *Current Opinion in Psychology*, 28: 262-267.
- Carpenter JK, Sanford J, Hofmann SG. (2019). The effect of a brief mindfulness training on distress tolerance and stress reactivity. *Behavior Therapy*, 50(3): 630-645.
- Connor KM, Davidson JRT. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2): 76-82
- Cunningham ML, Szabo M, Rodgers RF, Franko DL, Eddy KT, Thomas JJ, et al. (2020). An investigation of distress tolerance and difficulties in emotion regulation in the drive for muscularity among women. *Body Image*, 33: 207-213.
- Delkosh A, Movahedi Y. (2022). The effectiveness of mindfulness training on the resilience and ambiguity tolerance of breast cancer patients. *Iranian Journal of Rehabilitation Research in Nursing*, 9(2): 22-31. (In Persian)
- Esbjorn BH, Normann N, Christiansen BM, Reinholdt-Dunne ML. (2018). The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial. *Journal of Anxiety Disorders*, 53: 16-21.
- Franklin AR, Mathersul DC, Raine A, Ruscio AM. (2021). Restlessness in generalized anxiety disorder: Using actigraphy to measure physiological reactions to threat. *Behavior Therapy*, 52(3): 734-744.
- Gallego A, McHugh L, Villatte M, Lappalainen R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 16: 128-133.
- Greccucci A, Pappaianni E, Siugzdaite R, Theuninck A, Job R. (2015). Mindful emotion regulation: Exploring the neurocognitive mechanisms behind mindfulness. *BioMed Research International*, 670724: 1-9.
- Gross JJ, John OP. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2): 348-362.
- Hut M, Glass CR, Degnan KA, Minkler TO. (2021). The effects of mindfulness training on mindfulness, anxiety, emotion dysregulation, and performance satisfaction among female student-athletes: The moderating role of age. *Asian Journal of Sport and Exercise Psychology*, 1(2-3): 75-82.

- Ioannidis CA, Siegling AB. (2015). Criterion and incremental validity of the emotion regulation questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 6(247): 1-10.
- Jiang H, Ding X, Zhao S, Li Y, Bai H, Gao H, Gao W. (2022). Abnormal brain oscillations and activation of patients with heroin use disorder during emotion regulation: The role of delta- and theta-band power. *Journal of Affective Disorders*, 315: 121-129.
- Jin X, Xu X, Qiu J, Xu Z, Sun L, Wang Z, Shan L. (2021). Psychological resilience of second-pregnancy women in China: A cross-sectional study of influencing factors. *Asian Nursing Research*, 15(2): 121-128.
- Kabat-Zinn J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2): 144-156.
- Khajezade P, Sabahi P. (2022). The effectiveness of mindfulness education on emotion regulation and distress tolerance in sub-clinical cases of obsessive compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 13(4): 1-14. (In Persian)
- Kong LN, Zhang N, Yuan C, Yu ZY, Yuan W, Zhang GL. (2021). Relationship of social support and health-related quality of life among migrant older adults: The mediating role of psychological resilience. *Geriatric Nursing*, 42(1): 1-7.
- Lewis EM, Heimberg RG, Gilroy SP, Buckner JD. (2021). The impact of brief mindfulness training on postevent processing among individuals with clinically elevated social anxiety. *Behavior Therapy*, 52(4): 785-796.
- Lin Y, Callahan CP, Moser JS. (2018). A mind full of self: Self-referential processing as a mechanism underlying the therapeutic effects of mindfulness training on internalizing disorders. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 92: 172-186.
- Liu S, Cao L, Li H, Du Y, Wang M, Xiao H, et al. (2024). Trait anxiety mediates the association between hippocampal–insula functional connectivity and anxiety symptom severity in adults with and without generalized anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 344: 1-7.
- Lyu FF, Ramoo V, Wang YX. (2022). Career maturity, psychological resilience, and professional self-concept of nursing students in China: A nationwide cross-sectional study. *Journal of Professional Nursing*, 42: 58-66.
- Mahmoudpour A, Shariatmadar A, Borjali A, Shafiabadi A. (2021). Psychometric properties of the distress tolerance scale (DTS) in the elderly. *Quarterly of Educational Measurement*, 12(46): 49-64. (In Persian)
- Naeinian MR, Shaeiri MR, Sharif M, Hadian M. (2011). To study reliability and validity for a brief measure for assessing generalized anxiety disorder (GAD-7). *Biannual Journal of Clinical Psychology & Personality*, 9(1): 41-50. (In Persian)
- Nishimi KM, Koenen KC, Coull BA, Kubzansky LD. (2022). Association of psychological resilience with healthy lifestyle and body weight in young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 70(2): 258-266.
- Norouzi H, Hashemi E. (2017). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) on emotion regulation among patients with breast cancer. *Iranian Journal of Breast Disease*, 10(2): 39-48. (In Persian)
- Ouellet C, Langlois F, Provencher MD, Gosselin P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1): 9-18.
- Perkins ER, King BT, Sorman K, Patrick CJ. (2022). Trait boldness and emotion regulation: An event-related potential investigation. *International Journal of Psychophysiology*, 176: 1-13.
- Preece DA, Becerra R, Robinson K, Dandy J, Allan A. (2018). Measuring emotion regulation ability across negative and positive emotions: The Perth emotion regulation competency inventory (PERCI). *Personality and Individual Differences*, 135: 229-241.
- Ruffault A, Czernichow S, Hagger MS, Ferrand M, Erichot N, Carette C, et al. (2017). The effects of mindfulness training on weight-loss and health-related behaviours in adults with overweight and obesity: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Research & Clinical Practice*, 11(5): 90-11.
- Sedghi P, Cheraghi A. (2019). The effectiveness of the mindfulness training on Psychological well-being and resiliency of female-headed household. *Journal of Family Research*, 14(4): 549-562. (In Persian)
- Sevinc G, Lazar SW. (2019). How does mindfulness training improve moral cognition: a theoretical and experimental framework for the study of embodied ethics. *Current Opinion in Psychology*, 28: 268-272.
- Simons JS, Gaher RM (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2): 83-102.
- Soleimani E, Habibi Y. (2014). The relationship between emotion regulation and resiliency with psychological well-being in students. *Journal of School Psychology*, 3(4): 158-166. (In Persian)

- Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Low B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine*, 166(10): 1092-1097.
- Taghavi F, Mirzaie P, Azandariani M, Rezaei Shojaei S. (2020). The effectiveness of short-term dynamic psychotherapy on anxiety, depression and happiness in women with generalized anxiety. *Medical Journal of Mashhad University of Medical Sciences*, 62(Special Issue): 456-466. (In Persian)
- Veilleux J. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical Psychology Review*, 71: 78-89.
- Wesner E, Pavuluri A, Norwood E, Schmidt B, Bernat E. (2023). Evaluating competing models of distress tolerance via structural equation modeling. *Journal of Psychiatric Research*, 162: 95-102.
- Wright CD, Nelson CI, Brumbaugh JT, McNeil DW. (2020). The role of distress tolerance as a potential mechanism between anxiety sensitivity and gut-specific anxiety. *International Journal of Behavioral Medicine*, 27(6): 717-725.
- Yang CC, Llamas-Diaz D, Bahena YA, Cabello R, Dahl RE, Magis-Weinberg L. (2023). Emotion regulation difficulties and sleep quality in adolescence during the early stages of the COVID-19 lockdown. *Journal of Affective Disorders*, 338: 92-99.
- Zhou Z, Li Y, Zhang Y, Liu J, Ai H, Liu M, et al. (2023). Differential effects of generalized anxiety and separation anxiety on brain structural development during adolescence. *Journal of Affective Disorders*, 339: 478-485.