

Comparison of the effectiveness of group training based on early maladaptive schemas and mindfulness on experiential avoidance and distress tolerance (case study: teenage girls with high body mass index)

Ashrafsadat Tajzadghehi¹ | hojjatalah moradi² | Hossein Bigdeli³

54

Vol. 14
Summer 2023



Research Paper

Received:
24 December 2022
Revised:
31 March 2023
Accepted:
30 May 2023
Published:
20 September 2023

P.P: 25-53

ISSN: 2588-5162
E-ISSN: 2645-517x



DOR: 20.1001.1.25885162.1402.14.2.2.9

Abstract

This research was conducted with the aim of comparing the effectiveness of group training based on early maladaptive schemas and mindfulness on experiential avoidance and distress tolerance in female adolescents with high body mass index. The method was semi-experimental with a pre-test, post-test and two-month follow-up plan with a control group. The statistical population was adolescent girls with high body mass index who were studying in the second secondary school from military families in one of the military settlements of Tehran in 1401-1400, from among them by available sampling 45 people were selected and assigned randomly in three groups of 15 people. Data collection was done with a researcher-made demographic information checklist, experiential avoidance questionnaire (Bond et al., 2011) and distress tolerance questionnaire (Simmons and Gaher., 2005). Body mass was assessed based on BMI. The subjects of both groups received 8 sessions of training, but the control group did not receive any. The data was conducted using analysis of variance with repeated measurements and showed in the post-test stage, there is a statistically significant difference between the average score of distress tolerance and its dimensions and the total score of experiential avoidance in three groups ($P < 0.05$). This difference in the follow-up phase was also statistically significant ($P < 0.05$). The results of Benferroni's post hoc test showed that there is no significant difference in the effectiveness of training early maladaptive schema and mindfulness therapy on experimental avoidance ($P < 0.05$), but the effectiveness of schema compared to mindfulness. It has been more effective on stress tolerance in different stages of measurement ($P < 0.05$).

Keywords: experiential avoidance distress tolerance early maladaptive schema mindfulness body mass index.

1. PhD student in educational Psychology, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran.
2. Corresponding Author: Associate Professor, Department of Psychology, Imam Hossein University, Visiting Professor of Islamic Azad University, Tehran, Iran.
psyops_ir@yahoo.com
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Tehran East Branch, Islamic Azad University of Tehran, Iran

Publisher: Imam Hussein University
This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0)



مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی

مورد مطالعه: نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا در خانواده‌های نظامی

اشرف سادات تاج‌زاد قهی^۱، حجت‌الله مرادی^۲، حسین بیگدلی^۳



سال چهاردهم دانش‌نامه جامع امام حسین (ع)
تابستان ۱۴۰۲

۵۴

مقاله پژوهشی

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۱۰/۰۳

تاریخ بازنگری:

۱۴۰۲/۰۱/۱۱

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۳/۰۹

تاریخ انتشار:

۱۴۰۲/۰۶/۲۹

صص: ۵۳-۲۵

شابا چاپ: ۲۵۸۸-۵۱۶۲
الکترونیکی: x: ۵۱۷-۲۶۴۵



DOR: 20.1001.1.25885162.1402.14.2.2.9

چکیده

این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا در خانواده‌های نظامی انجام شد. روش پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری دوماهه با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا در متوسطه دوم از خانواده نظامیان در یکی از شهرک‌های نظامی شهر تهران در ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که از میان آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس ۴۵ نفر انتخاب و در سه گروه ۱۵ نفری گمارش شدند. گردآوری داده‌ها با چک‌لیست اطلاعات جمعیت‌شناختی - فرم محقق ساخته، پرسش‌نامه اجتناب تجربی (بانند و همکاران، ۲۰۱۱) و پرسش‌نامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) صورت گرفت. توده بدنی بر اساس BMI ارزیابی شد. آزمودنی‌های هر دو گروه ۸ جلسه آموزش دریافت کردند؛ اما گروه گواه آموزشی دریافت نکردند. داده‌ها، با استفاده از تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در مرحله پس‌آزمون بین میانگین نمره کل تحمل پریشانی و ابعاد آن و نمره کل اجتناب تجربی در افراد سه گروه از نظر آماری تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/05$). این تفاوت در مرحله پیگیری نیز از نظر آماری معنادار بود ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد در میزان اثربخشی دو روش آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربی تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/05$) اما میزان اثربخشی طرح‌واره در مقایسه با ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی در مراحل مختلف سنجش مؤثرتر بوده است ($P < 0/05$).

کلیدواژه‌ها: اجتناب تجربی، تحمل پریشانی، طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ذهن‌آگاهی، شاخص توده بدنی

۱. دانشجوی دکتری، روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی، واحد تهران شمال، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران.
۲. نویسنده مسئول: دانشیار، گروه روانشناسی، دانشگاه جامع امام حسین (ع)، استاد مدعو دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.
psyops_ir@yahoo.com
۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد تهران شرق، دانشگاه آزاداسلامی، تهران، ایران.



ناشر: دانشگاه جامع امام حسین (ع)
این مقاله تحت لیسانس آفرینندگی مردمی (Creative Commons Licence- CC BY) در دسترس شما قرار گرفته است.

مقدمه و بیان مسئله

نوجوانی دوره مهمی از رشد اجتماعی، روانی و جسمانی است. نوجوانان انتخاب‌های مهمی در مورد سلامتی، رشد نگرش و رفتارهای بهداشتی انجام می‌دهند که بزرگسالی آن‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بروار و همکاران^۱، ۲۰۲۱). مشکلاتی من جمله اضطراب، تحمل پریشانی و احساس تنش، ترس از ارزیابی، نگرانی و واکنش‌های منفی فیزیولوژیکی، هیجانی و رفتاری و اجتناب تجربی، روان انسان‌ها را بهم ریخته و موجب بروز مشکلاتی خواهد شد که در مدت زمان طولانی موجب مشکلات روان پریشانه خواهد شد. تحمل پریشانی و اجتناب تجربی از جمله عواملی هستند که در دوران نوجوانی می‌تواند تأثیر بسزایی بر سلامت روان و کیفیت زندگی داشته باشد. باید بیان کرد که عدم تمایل برای تجربه رویدادهای دردناک و آزارنده و تلاش برای کنترل و سرکوب و بازداری این رویدادها، زمینه‌هایی است که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند. (نواک و همکاران^۲، ۲۰۲۱). اضافه‌وزن یکی از این رویدادهاست که می‌تواند موجب مشکلات فراوان بخصوص برای دختران نوجوان باشد. تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی و نحوه پاسخ‌دهی افراد به آشفتگی و عاطفه منفی اشاره دارد و شامل ارزیابی انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد ۱) تحمل‌پذیری این تجارب ۲) ارزیابی و ظرفیت پذیرش آنها ۳) گرایش به توجه به هیجان‌های منفی و سهم آن در به‌وجود آمدن اختلال در عملکرد و ۴) تنظیم هیجان‌هاست (صدیقی و همکاران، ۲۰۲۱).

اضافه‌وزن به حالتی گفته می‌شود که وزن بدن ۱۰ تا ۱۹ درصد از وزن ایده‌آل^۳ بالاتر است و زمانی که وزن بدن ۲۰ درصد از وزن ایده‌آل بیشتر باشد، چاق گفته می‌شود (ساندرسون^۴، ۲۰۱۳، جمهوری و همکاران، ۱۳۹۸). مطابق با آمار شیوع اضافه‌وزن در دختران از ۳۱٫۷ درصد به ۳۲٫۳ درصد رسیده است. همچنین، شیوع چاقی در آنها از ۱۶٫۶ درصد به ۲۴٫۱ درصد افزایش پیدا کرده است. شیوع اضافه‌وزن در دختران زیر ۲۰ سال نیز از ۶٫۴ درصد به ۱۰٫۳ درصد رسیده است. شیوع چاقی در دختران زیر ۲۰ سال، از ۱٫۷ درصد به ۴٫۵ درصد و شیوع چاقی در پسران

1. Brouwer, R. M. et al

2. Nowak, K. L. et al

۳. وزن ایده‌آم بر حسب شاخص توده بدنی و هم بر حسب تناسب وزن با قد تعیین میشود

4. Sanderson

زیر ۲۰ سال از ۱,۲ درصد به ۴,۳ درصد افزایش یافته است. با استناد به مطالعات مختلف در ایران این هشدار داده شده است که چاقی به ویژه در زنان ایرانی به شدت رو به افزایش است (مرکز آمار وزارت بهداشت).

در نوجوانان چاق بخصوص دختران کاهش عزت نفس، غمگینی، تنهایی، عصبانیت و رفتارهای پرخطر فراوان مشاهده شده است (درو و همکاران^۱، ۲۰۲۲). بنابراین ایران به عنوان یک کشور با متوسط درآمد بالا نیز با روند روبه رشد چاقی و اضافه وزن در دختران و زنان خود مواجه است (واحدی نوتاش و همکاران، ۱۳۹۸)، و گزارشات علمی حاکی از آن است که آمارهای مرتبط با آسیب‌های جسمانی همچون دیابت، ناراحتی قلبی-عروقی، سرطان، تمایل به عمل جراحی زیبایی، گرایش به رفتار پرخطر سوء مصرف مواد، مراجعه به روانپزشک و روان شناس به دلیل مشکلات متعدد مانند اختلالات تغذیه، وسواس، افسردگی و اضطراب در حال افزایش می‌باشد (کایو و همکاران^۲، ۲۰۲۲).

علاوه بر مشکلات مربوط به سلامت، از پیامدهای روان‌شناختی اضافه وزن و چاقی می‌توان به کاهش عزت نفس، تصویر بدنی نامناسب، کاهش کیفیت زندگی و نمرات بالا در علائم اضطراب و افسردگی اشاره کرد (ندیم و همکاران، ۱۳۹۸). نتایج پژوهشی حاکی از آن است که به عنوان تمرکز اجبارگونه توجه یک فرد بر علائم و علل یک پریشانی، و توجه به دلایل آن و نتایجش، به جای تمرکز بر راه‌های حل آن است (مارکو و همکاران^۳، ۲۰۲۱)، و نشخوار فکری به طور گسترده‌ای به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری شناختی و به عنوان زمینه‌ای برای افسردگی مورد پژوهش قرار گرفته است. (زمانی و قربان جهرمی، ۱۳۹۸).

در کنار مؤلفه نشخوار فکری که به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری است، مؤلفه اجتناب تجربی نیز از عدم تمایل برای تجربه رویدادهای خصوصی دردناک و آزارنده همراه با تلاش‌هایی برای کنترل و سرکوب و بازداری شکل و فراوانی این رویدادهای خصوصی و زمینه‌هایی است که این موقعیت‌ها ایجاد می‌کنند (ظابطی و آفتاب، ۱۴۰۰).

-
1. Drew, R. J. et al
 2. Cao, J. et al
 3. Marco, J. H. et al.

شواهد مطالعاتی نشان می‌دهد که اجتناب تجربی^۱ عامل کلیدی و مهمی در سبب‌شناسی و تداوم آسیب روانی است (آنگیلکایس و پفتوگیانای^۲، ۲۰۲۱؛ ایسما و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، بین اجتناب تجربی و نشخوار فکری رابطه مثبت و معناداری وجود دارد (ایسما و همکاران^۳، ۲۰۲۰) و اجتناب تجربی با پیامدهای متعدد روانی و رفتاری از قبیل دشواری تنظیم هیجان و رفتارهای خودجرحی در نوجوانان (رشیدی‌اصل و همکاران، ۱۳۹۹)، اضطراب سلامتی در جمعیت غیربالینی (کرمی و همکاران، ۱۳۹۷)، ابتلای به علائم افسردگی و افکار پارانوئید (حسن‌وند و همکاران، ۱۴۰۰) و نارسایی شناختی و باورهای فراشناختی (عطادخت و همکاران، ۱۳۹۸) ارتباط دارد.

اجتناب تجربی یک فرایند علی رایج و عامل آسیب‌شناسی در اختلالات روان‌شناختی و رفتاری است و در واقع تلاشی برای اجتناب از تجارب دردناک بوده و شامل دو عنصر بی‌میلی نسبت به برقراری تماس با تجارب شخصی (حس‌های بدنی هیجان‌ها، افکار، خاطره‌ها و زمینه‌های رفتاری) و تلاش برای اجتناب از تجارب دردناک و یا اجتناب از وقایع برانگیزاننده این تجارب است (حاجی‌شعبانی و عبدی، ۱۳۹۹). از دیگر سو، برخی مطالعات نشان داده‌اند که بین تحمل پریشانی^۴ با اجتناب تجربی و نشخوار فکری همبستگی منفی و معناداری وجود دارد (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰).

افرادی با تحمل پریشانی پایین، معمولاً استرس و اضطراب را بیشتر درک کرده و علائم اضطرابی ممکن است منجر به پاسخ‌دهی با اجتناب و یا عملکرد مشقت‌بار شود (گلر و همکاران^۵، ۲۰۲۱). تحمل پریشانی، پذیرفتن عدم قاطعیت به‌عنوان بخشی از زندگی، توانایی ادامه حیات با دانش ناقص و تمایل به آغاز فعالیتی مستقیم بدون آن است که شخص بدانند آیا موفق خواهد شد یا خیر (مالک‌پور و بختیاری، ۱۴۰۰).

مرور مطالعات پیشین نشان می‌دهد تحمل پریشانی به دو شکل در نوجوانان بروز و ظهور می‌نماید. یک‌شکل آن به توانایی فرد در تحمل هیجانات منفی اشاره دارد و شکل دیگر آن،

1. Experiential avoidance.
2. Angelakis, I., & Pseftogianni.
3. Eisma, M. C. et al.
4. distress tolerance
5. Geller, G. et al.

تظاهرات رفتاری، تحمل حالت‌های درونی ناخوشایندی است که به وسیله موقعیت‌های مختلف تنش‌زا فراخوانده می‌شود (زگل و همکاران^۱، ۲۰۲۱). زمانی که نوجوانان با شاخص توده بدنی بالا در موقعیت‌های پر تنش قرار می‌گیرند، با شدت بیشتری به آن پاسخ می‌دهند و با نشخوار فکری نسبت به آن سعی می‌کنند جهت کاهش این حالات منفی هیجانی با اجتناب تجربی از آن پرهیز کرده و از روش‌های هیجان‌مدار برای رهایی از موقعیت تنش‌زا استفاده می‌کنند (رضاپور میر صالح و اسماعیل بیگی، ۱۳۹۶).

طی چند دهه اخیر محققان و درمانگران به منظور بهبود شاخص‌های رفتاری و روانی در نوجوانان و بزرگسالان دارای شاخص توده بدنی بالا روش‌های متعددی را مورد آزمون قرار داده‌اند و با وجود اینکه اغلب مطالعات به نتایج مثبتی در دوره کوتاه‌مدت دست یافته‌اند؛ اما برخی از این مطالعات دارای مشکلات متعدد روش‌شناختی بوده و تصمیم‌گیری در خصوص میزان پایداری این مداخلات در طولانی‌مدت (دوره پیگیری) و خارج از محیط مطالعاتی را دشوار ساخته و اغلب نتایج سردرگم و متناقض می‌باشند (جمهری و همکاران، ۱۳۹۸؛ گو و همکاران^۲، ۲۰۲۰). این در حالی است که برخی تحقیقات نشان داده‌اند که درمان‌های برگرفته از موج سوم درمان شناختی - رفتاری^۳ بر بهبود وضعیت روانی و رفتاری در بسیاری از جمعیت‌های بالینی و عادی طی چند سال اخیر سودمند بوده است (بریت و همکاران^۴، ۲۰۲۱)، اما در زمینه میزان تأثیر این روش‌ها و میزان تفاوت در میزان تأثیرگذاری آن‌ها بر سازه‌های روانی مبتلایان به اضافه‌وزن اطلاعات چندان دقیقی از نظر آماری وجود ندارد.

امروزه یکی از پُرکاربردترین رویکردهایی که توسط گروه درمانگران در کاهش مشکلات جمعیت‌های بالینی و عادی مورد استفاده قرار می‌گیرد، آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی^۵ است. در این شیوه درمانی، ذهن آگاهی مداخله‌ای است که در ترکیب با رفتاردرمانی شناختی می‌تواند استفاده شود (دورتی و همکاران^۶، ۲۰۱۹). این درمان توسط سگال و همکاران^۷ (۲۰۰۲) تدوین شده و شامل مراقبه‌های مختلف، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین وارسی بدن و چند تمرین

1. Zegel, M. et al.
2. Gow, M.L. et al.
3. The third wave of cognitive-behavioral therapy.
4. Barrett, D. et al.
5. Mindfulness.
6. Duarte R. et al.
7. Segal, Z.V. et al.

شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس های بدن را نشان می دهد (تیزدل و همکاران^۱، ۲۰۰۰). ذهن آگاهی برخلاف درمان شناختی-رفتاری افراد را به عدم قضاوت نسبت به احساسات و باورهای غلط تشویق می کند و به سبب تمرین های خاص ذهن آگاهی و چارچوب نگرشی خاص برای جمعیت های مختلف مؤثر است (اوگاتا و همکاران^۲، ۲۰۱۸).

از سوی دیگر، بک: طرح واره های ناسازگار اولیه از جمله فقدان، شکست و موردعلاقه نبودن را معرفی کرد. این طرح واره ها در سال های اولیه کودکی پدید می آیند. " (کاشو، و همکاران^۳، ۲۰۱۹). باین حال طرح واره های ناسازگار اولیه ساختارهای شناختی عمیق شامل باورهایی درباره خود هستند. طرح واره ها سازمان هایی از واقعیت هستند که به صورت نتیجه تجربیات عینی از محیط رشد می یابند. به ویژه آنهایی که از اوایل زندگی به وجود آمده اند تأثیر معنادارتری دارند. به بیانی دیگر طرح واره ها شامل عناصر سازمان یافته از واکنش ها و تجارب گذشته هستند که پیکره ای پیوسته و پایدار از اطلاعات قابل هدایت برای ادراک و تصدیق های بعدی را شکل می دهند. به این صورت که آنها فیلترها یا قالب هایی هستند که ما آنها را برای دریافت، سازماندهی و پردازش اطلاعات به کار می بریم. (یانگ و همکاران^۴، ۲۰۰۶).

مطالعات مداخله ای مختلفی باهدف اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا انجام نشده است و پژوهشی که به سنجش اثربخشی ذهن آگاهی مبتنی بر تعدیل طرح واره های ناسازگار پرداخته باشد، مغفول مانده است (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰). باید در نظر داشت که دختران نوجوان مستعد فشارهای هیجانی مانند استرس، اضطراب و افسردگی هستند که به فعال شدن طرح واره های هیجانی مانند نشخوار فکری، ابراز نکردن هیجانات، عدم ارزش های والاتر و احساس گناه منجر می شود. این باورهای منفی درباره هیجانات سبب ایجاد افکار ناکارآمد و عادت الگوهای رفتاری نامناسب می شود که سلامت روان دختران با شاخص توده بدنی بالا را تحت تأثیر قرار می دهد (لی و همکاران^۵، ۲۰۲۳۶).

1. Teasdale, J.D. et al.
2. Ogata K. et al.
3. Khasho, DA. et al
4. Young, J. E. et al
5. Li, Y. et al

باتوجه به شیوع بالای اضافه‌وزن و چاقی در جمعیت‌های دختران نوجوان و با در نظر گرفتن کمبود تحقیق با استفاده از درمان‌های روان‌شناختی به‌ویژه درمان‌های مرتبط با ذهن آگاهی برای بهبود وضعیت روان‌شناختی در افراد دارای اضافه‌وزن و به دلیل مشکلات و هزینه‌های وارد شده در بهره‌وری و عملکرد خانوادگی، اجتماعی و شغلی فرد مبتلا به اضافه‌وزن، استفاده از یک درمان مؤثر و موفق برای ارتقای وضعیت روانی این افراد ضروری به نظر می‌رسد؛ لذا سؤال اصلی پژوهش حاضر این است که آیا بین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا تفاوت معناداری وجود دارد؟

روش‌شناسی پژوهش

این پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون - پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دوماهه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل نوجوانان دختر درگیر اضافه‌وزن (شاخص توده بدنی بالا یعنی نمره ۲۲ یا بالاتر) مشغول به تحصیل در دوره متوسطه دوم از خانواده‌های نظامیان در یکی از شهرک‌های نظامی در بازه زمانی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود. هدف از انتخاب دختران خانواده‌های نظامی از نظر محقق این بوده که آیا در خانواده‌های نظامی هم این مداخلات تأثیرگذار است یا خیر. بنابراین ابتدا بین نوجوانان دختر درگیر اضافه‌وزن که در مقطع متوسطه دوم از خانواده‌های نظامیان در یکی از شهرک‌های نظامی شهر تهران مشغول به تحصیل بودند، پرسش‌نامه‌های مورد پژوهش توزیع شد، سپس از میان نوجوانان دختری که واجد ملاک‌های ورود بودند، با روش نمونه‌گیری در دسترس از بین افراد واجد شرایط و داوطلب تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به شکل تصادفی ساده، در سه گروه آموزش مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه = گروه آزمایش شماره ۱؛ آموزش ذهن آگاهی = گروه آزمایش شماره ۲ و گروه گواه گمارش شدند.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت و تمایل آزمودنی جهت شرکت در پژوهش، دامنه سنی ۱۳ الی ۱۸ سال، داشتن شاخص توده بدنی ۲۲ و بالاتر از آن، تکمیل کامل سؤالات ابزارهای پژوهش و کسب نمره بالا در ابزارهای خودگزارش‌دهی، توانایی شرکت در جلسات آموزشی تعیین شده بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز عدم رضایت و تمایل آزمودنی جهت شرکت در

مطالعه، داشتن اضافه وزن به دلیل بیماری های طبی از قبیل اختلالات غدد داخلی، مصرف داروهای روان پزشکی حداقل به مدت ۳ ماه، مخدوش یا ناقص بودن ابزار پاسخ داده شده و غیبت بیش از ۲ جلسه از شرکت در جلسات مداخله و نیز شرکت در برنامه های روان درمانی طی ۶ ماه اخیر و یا همزمان با اجرای پژوهش حاضر در نظر گرفته شد.

در راستای رعایت اصول اخلاقی پژوهش به منظور حفظ حقوق آزمودنی ها، تصریحات لازم در زمینه اهداف پژوهش و روال اجرای آن به همه آزمودنی ها ارائه شد. نبود اجبار و حق شرکت یا عدم شرکت در پژوهش برای همه شرکت کنندگان تصریح شد. همچنین، به همه آن ها اطمینان داده شد که اطلاعات فردی اخذ شده محرمانه می ماند و داده هایی که انتشار می یابد، بدون درج شناسه خصوصی بوده و به صورت گروهی و با مکتوم ماندن مشخصات فردی تحلیل می شود. پس از اخذ موافقت و رضایت شفاهی، پرسش نامه های خود گزارشی در بین آزمودنی ها توزیع شد و پس از تکمیل جمع آوری شد. خلاصه محتوای جلسات مداخله در جداول شماره ۱ و ۲ ارائه شده است. گردآوری اطلاعات با ابزارهای زیر انجام شد:

پرسش نامه پذیرش و عمل^۱ (AAQ)

این ابزار خود گزارشی به منظور سنجش انعطاف پذیری روان شناختی به ویژه در ارتباط با اجتناب تجربی و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساسات ناخواسته در سال ۲۰۱۱ به وسیله باند و همکاران^۲ تدوین شده است. نمره گذاری این پرسش نامه به شیوه لیکرت ۷ درجه ای انجام می شود. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ آن را ۰/۸۴ گزارش کرده اند. در مطالعات متعددی روایی و پایایی این ابزار تأیید شده است (صدیقی ارفعی و همکاران، ۱۴۰۰). در مطالعه رشیدی اصیل و همکاران، (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ این ابزار ۰/۸۰ محاسبه شده است.

پرسش نامه تحمل پریشانی^۳ (DTS)

این ابزار خود گزارشی به منظور سنجش تحمل پریشانی در سال ۲۰۰۵ به وسیله سیمونز و گاهر^۴ تدوین شده است. این ابزار دارای ۱۵ سؤال با ۴ زیرمقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم

1. Acceptance and Action Questionnaire.

2. Bond, F.W. et al.

3. Distress Tolerance Scale.

4. Simons, M.C & Gaher, G.

است. نمره گذاری این ابزار به شیوه لیکرت ۵ درجه‌ای انجام می‌شود. سازندگان ابزار ضریب آلفای کرونباخ کل پرسش‌نامه را ۰/۸۲ و زیرمقیاس‌های آن را در دامنه‌ای بین ۰/۷۰ الی ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند. در مطالعات متعددی در ایران نیز ویژگی‌های روان‌سنجی این ابزار تأیید شده است (کرمی و همکاران، ۱۳۹۹). در مطالعه محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) ضریب آلفای کرونباخ کل این پرسش‌نامه ۰/۷۱ محاسبه شده است.

پس از تجزیه و تحلیل داده‌های آماری در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای مؤلفه اجتناب تجربی ۰,۶۹ درصد، تحمل پریشانی ۰,۷۵ درصد و برای زیر مقیاس‌های آن ۰,۶۹ الی ۰,۷۰. برآورد گردید که نشان‌دهنده پایایی پرسشنامه‌های به کاررفته در پژوهش می‌باشد.

جلسات جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات آموزش ذهن آگاهی

اهداف	محتوا	زمان	جلسه
آشنایی با برنامه کار، شرح جلسات و آموزش مدیتیشن	معرفی شرکت‌کنندگان و شرح مختصری از برنامه آموزشی، تنظیم توافقات و انتظارات موردنظر و ایجاد اعتماد، تکنیک خوردن کشمش و سپس به مدت ۳۰ دقیقه مدیتیشن و صحبت در مورد احساسات ناشی از انجام آن	۹۰ دقیقه	جلسه اول
یادگیری مدیریت زمان و برنامه‌ریزی، شناسایی و تفاوت بین فکر و حس	بحث از ذهن آگاهی و تحصیل و تأثیرات آن، مدیریت زمان و برنامه‌ریزی برای انجام کارها، انجام مدیتیشن در حالت نشسته و بحث در مورد اجتناب، در مورد تفاوت بین افکار و احساسات	۸۰ دقیقه	جلسه دوم
تمرکز روی بدن و توجه به حواس	تمرین دیدن و شنیدن (در این تمرین از فرد خواسته می‌شود به نحوی غیر قضاوتی و به مدت ۲ دقیقه نگاه کند و گوش دهد)، ادامه مدیتیشن نشسته و نفس کشیدن هم‌راه با توجه به حواس بدنی	۶۰ دقیقه	جلسه سوم
آشناکردن شرکت‌کنندگان با رویدادهای ناخوشایند و پریشان‌کننده.	انجام یکی از تمرینات ذهن آگاهی به منظور بهبود توان تفکر و ذهن آگاهی فعالیت‌های روزمره جدید و رویدادهای ناخوشایند	۶۰ دقیقه	جلسه چهارم
شناسایی رابطه بین نشخوارهای فکری و تحمل	ذهن آگاهی و نشخوار فکری و اثرات نشخوار بر تعلق و رضی، انجام مدیتیشن نشسته چهاربعدی (مدیتیشن نشسته	۸۰ دقیقه	جلسه پنجم

جلسات جدول ۱. خلاصه‌ای از جلسات آموزش ذهن آگاهی

اهداف	محتوا	زمان	جلسه
ورزی	همراه باتوجه به تنفس، صداهاى بدنى و افكار)		
آموزش مدیریت استرس	بحث از استرس و روش‌های مدیریت و حل آن، تمرین قدم‌زدن ذهن آگاهانه	۶۰ دقیقه	جلسه ششم
پذیرش احساسات و گاه‌ها غیرواقعی بودنشان	ادامه تمرینات مدیتیشن نشسته، ارائه و اجرای حرکات ذهن آگاهی بدن، ارائه تمرینی با عنوان خلق - فکر - دیدگاه‌های جداگانه با این مضمون که محتوای افکار اغلب واقعی نیستند	۶۰ دقیقه	جلسه هفتم
شناسایی هیجانات منفی و مدیریت آن‌ها.	ذهن آگاهی برانگیزاننده (بر خود برانگیزاننده‌های درونی و بیرونی تمرکز شد که به اهمال‌کاری منجر می‌شوند)	۶۰ دقیقه	جلسه هشتم

جدول ۲. خلاصه‌ای از جلسات آموزش طرحواره

اهداف	محتوا	زمان	جلسه
یادگیری شرکت‌کنندگان از مفاهیم این حوزه و آشنایی با کلیت طرحواره‌ها	توضیح مدل طرح‌واره به زبان ساده و شفاف، چگونگی شکل‌گیری طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ویژگی‌های طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه، ریشه‌های تحولی و گستره آن، سبک‌ها و پاسخ‌های مقابله‌ای ناسازگار	۹۰ دقیقه	جلسه اول
شناسایی شواهد تأییدکننده و یا تکذیب‌کننده هر طرحواره.	آموزش به افراد درباره طرح‌واره‌ها، مفهوم‌سازی مشکل افراد بر پایه رویکرد طرح‌واره محور و شناسایی حوزه‌های مختل طرح‌واره مربوط به مشکل، بررسی شواهد آشکار تأییدکننده و طردکننده طرح‌واره‌ها بر پایه شواهد زندگی گذشته و کنونی افراد	۷۰ دقیقه	جلسه دوم
انجام تکنیک شناختی و ارتباط و گفتگو بخش ناسالم با بخش سالم شخصیت هر شرکت‌کننده	آموزش تکنیک‌های شناختی طرح‌واره درمانی (مانند آزمون اعتبار طرح‌واره و تعریف جدید از شواهد تأییدکننده طرح‌واره)، آموزش و تمرین دو تکنیک شناختی دیگر (مانند ارزیابی مزایا و معایب سبک‌های مقابله‌ای و برقراری گفتگو بین جنبه طرح‌واره و جنبه سالم و یادگیری پاسخ‌های جنبه سالم توسط افراد).	۷۵ دقیقه	جلسه سوم

جدول ۲. خلاصه‌ای از جلسات آموزش طرحواره

اهداف	محتوا	زمان	جلسه
باهدف کنترل موقعیت‌های فعال‌کننده هر طرح‌واره	آموزش تکنیک‌های تهیه و تدوین کارت‌های آموزشی طرح‌واره هنگام مواجهه با موقعیت برانگیزاننده طرح‌واره، نوشتن فرم ثبت طرح‌واره در طی زندگی روزمره و زمان برانگیخته‌شدن آن‌ها	۶۰ دقیقه	جلسه چهارم
با تکنیک بازوالدینی حد و مرزدار و تسویه‌حساب با نیازهای هیجانی برآورده نشده	ارائه منطق استفاده از تکنیک‌های تجربی، تصویرسازی ذهنی و مفهوم‌سازی تصاویر ذهنی در قالب طرح‌واره و شناسایی نیازهای هیجانی برآورده نشده، جنگیدن بر علیه طرح‌واره‌ها در تراز عاطفی	۸۰ دقیقه	جلسه پنجم
شناسایی خاطرات دوران کودکی و نوجوانی که زمینه ایجاد طرح‌واره ناسازگار شده‌اند.	فرصت برای افراد برای شناسایی احساس نسبت به افراد مهم زندگی‌شان و نیازهای برآورده نشده توسط آن‌ها، کمک به افراد برای بیرون ریختن عواطف بلوکه شده با رخداد آسیب‌زا و فراهم کردن زمینه همپاری برای آنان	۶۰ دقیقه	جلسه ششم
شرح و انجام تکنیک‌های رفتاری و جایگزین کردن رفتارهای سالم به جای رفتارهای مخرب	پیدا کردن راه‌های جدید برقراری ارتباط و دست برداشتن از سبک‌های مقابله‌ای اجتنابی و جبران افراطی، تهیه فهرست فراگیری از رفتارهای مشکل‌ساز و تعیین اولویت‌های تغییر و مشخص کردن آماج‌های درمانی، تصویرسازی ذهنی موقعیت‌های مشکل‌آفرین و رویارویی با مشکل‌سازترین رفتار	۹۰ دقیقه	جلسه هفتم
شناسایی موانع انجام رفتار سالم و مزایا و معایب انجام رفتارهای سالم و جمع‌بندی کل فرایند	تمرین رفتارهای سالم از راه تصویرسازی ذهنی و ایفای نقش انجام کارهای مرتبط با الگوهای رفتاری جدید، بازنگری مزایا و معایب رفتارهای سالم و ناسالم، غلبه بر موانع تغییر رفتار و جمع‌بندی و نتیجه‌گیری	۸۵ دقیقه	جلسه هشتم

برای تحلیل داده‌ها علاوه بر روش‌های آمار توصیفی و اطلاعات جمعیت‌شناختی از آزمون پیش فرض‌های آماری استفاده شد و باتوجه به نتایج حاصل از پیش فرض‌های آماری تصمیم گرفته شد که از تحلیل واریانس مختلط دوراهه به همراه آزمون تعقیبی بن فرونی استفاده شد. نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

ضمناً در این پژوهش محقق در جلسات، از آموزش‌های صریح استفاده کرده است.

سؤال پژوهش

۱- آیا بین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرحواره های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا تفاوت معناداری وجود دارد؟

یافته های پژوهش

جدول شماره ۳. فراوانی و درصد اطلاعات جمعیت شناختی در افراد نمونه (n=۴۵)

سطح معناداری	کای دو	گروه گواه	درمان	طرحواره درمانی	متغیر	
		فراوانی (درصد)	ذهن آگاهی فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)		
		۴ نفر (۲۶٪)	۵ نفر (۳۴٪)	۴ نفر (۲۶٪)	پایه دهم	تحصیل
۰/۱۶۵	۱۱/۲۳۱	۶ نفر (۴۰٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۷ نفر (۴۸٪)	پایه یازدهم	
		۵ نفر (۳۴٪)	۴ نفر (۲۶٪)	۴ نفر (۲۶٪)	پایه دوازدهم	
۰/۰۹۸	۵/۳۷۷	۱۰ نفر (۶۶٪)	۱۰ نفر (۶۶٪)	۹ نفر (۶۰٪)	۱۶-۱۷ سال	سن
		۵ نفر (۳۴٪)	۵ نفر (۳۴٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۱۸-۱۹ سال	
		۴ نفر (۲۶٪)	۴ نفر (۲۶٪)	۴ نفر (۲۶٪)	علوم انسانی	گرایش
۰/۱۵۳	۱۶/۵۲۲	۷ نفر (۴۸٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۶ نفر (۴۰٪)	تجربی	
		۴ نفر (۲۶٪)	۵ نفر (۳۴٪)	۵ نفر (۳۴٪)	ریاضی	
۰/۳۱۵	۹/۷۸۶	۹ نفر (۶۰٪)	۹ نفر (۶۰٪)	۸ نفر (۵۴٪)	غیردانشگاهی	تحصیلات والدین
		۶ نفر (۴۰٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۷ نفر (۴۶٪)	دانشگاهی	
۰/۵۳۱	۱۰/۴۶۲	۵ نفر (۳۴٪)	۶ نفر (۴۰٪)	۵ نفر (۳۴٪)	دولتی	شغل والدین
		۱۰ نفر (۶۶٪)	۹ نفر (۶۰٪)	۱۰ نفر (۶۶٪)	آزاد	

اطلاعات جمعیت‌شناختی افراد در سه گروه نشان داد که از نظر ویژگی‌های تحصیلی، سن (برحسب سال)، گرایش تحصیلی (علوم انسانی، تجربی و ریاضی)، تحصیلات والدین و شغل والدین بین افراد تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0.05$). در جدول شماره ۴ اطلاعات توصیفی متغیرهای پژوهش در افراد و گروه ارائه شده است.

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته پژوهش به تفکیک گروه و مراحل سنجش

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	پیش‌آزمون M ± SD	پس‌آزمون M ± SD	پیگیری M ± SD
اجتناب تجربی	طرح‌واره	۱۵	۱۸/۶۵ ± ۳/۱۴	۱۴/۵۲ ± ۲/۴۷	۱۴/۵۶ ± ۲/۵۱
	ذهن‌آگاهی	۱۵	۱۶/۱۹ ± ۲/۶۶	۱۲/۱۰ ± ۲/۱۴	۱۲/۱۱ ± ۱/۹۶
	گروه‌گواه	۱۵	۱۶/۵۹ ± ۲/۸۳	۱۶/۶۲ ± ۲/۹۰	۱۶/۶۰ ± ۲/۶۸
مؤلفه تحمل	طرح‌واره	۱۵	۸/۶۷ ± ۱/۲۲	۱۰/۷۴ ± ۱/۴۰	۱۰/۷۲ ± ۱/۳۸
	ذهن‌آگاهی	۱۵	۱۰/۱۹ ± ۱/۵۳	۱۲/۳۴ ± ۱/۶۶	۱۲/۳۰ ± ۱/۳۷
	گروه‌گواه	۱۵	۸/۳۳ ± ۱/۱۵	۸/۰۰ ± ۱/۵۸	۸/۰۸ ± ۱/۷۶
مؤلفه جذب	طرح‌واره	۱۵	۷/۴۵ ± ۲/۳۲	۹/۷۶ ± ۲/۴۴	۹/۶۶ ± ۲/۴۳
	ذهن‌آگاهی	۱۵	۸/۰۰ ± ۱/۵۶	۱۲/۱۵ ± ۲/۳۷	۱۲/۱۷ ± ۲/۷۴
	گروه‌گواه	۱۵	۷/۵۹ ± ۱/۱۸	۷/۴۹ ± ۲/۴۳	۷/۲۷ ± ۲/۱۱
مؤلفه ارزیابی	طرح‌واره	۱۵	۱۰/۳۳ ± ۲/۲۴	۱۲/۴۵ ± ۳/۳۴	۱۲/۳۹ ± ۲/۸۷
	ذهن‌آگاهی	۱۵	۹/۶۵ ± ۲/۱۷	۱۰/۱۱ ± ۲/۲۳	۱۰/۱۲ ± ۱/۶۵
	گروه‌گواه	۱۵	۱۰/۵۲ ± ۱/۸۳	۱۰/۳۳ ± ۱/۴۵	۱۰/۳۸ ± ۱/۶۰
مؤلفه تنظیم	طرح‌واره	۱۵	۸/۳۸ ± ۱/۱۷	۱۱/۶۶ ± ۲/۵۸	۱۱/۸۲ ± ۲/۱۳
	ذهن‌آگاهی	۱۵	۸/۲۳ ± ۱/۴۴	۱۰/۴۶ ± ۱/۳۹	۱۰/۴۸ ± ۱/۵۰
	گروه‌گواه	۱۵	۷/۵۶ ± ۱/۹۴	۷/۵۳ ± ۱/۴۸	۷/۵۶ ± ۱/۶۰
تحمل پریشانی	طرح‌واره	۱۵	۳۴/۸۳ ± ۶/۹۵	۴۴/۶۱ ± ۹/۷۶	۴۴/۵۹ ± ۸/۸۱
	ذهن‌آگاهی	۱۵	۳۶/۰۷ ± ۶/۷۰	۴۵/۰۶ ± ۷/۶۵	۴۵/۰۷ ± ۷/۲۶
	گروه‌گواه	۱۵	۳۴/۰۰ ± ۶/۱۰	۳۳/۳۵ ± ۶/۹۴	۳۳/۲۹ ± ۷/۰۷

در بررسی پیش‌فرض‌های آنالیز واریانس اندازه‌گیری مکرر، به ترتیب آزمون‌های کولموگروف - اسمیرنوف و لوین نشان دادند که شرط نرمال بودن داده‌ها و همسانی واریانس‌های خطا برقرار است ($P > 0.05$). آزمون ام‌باکس نیز نشان داد که مفروضه همسانی ماتریس واریانس

- کوواریانس برای تحمل پریشانی ($P > 0/338$) و اجتناب تجربی ($P > 0/189$) برقرار است. در آخر، آزمون کرویت موجلی نشان داد که سطح معناداری برای هر یک از متغیرها برابر با $0/001$ است، لذا فرض کرویت رد می شود؛ بنابراین در این شرایط از سه گزینه پیشنهادی شامل آزمون گرین هاوس-گیسر، هیون فلدت و کران پایین، آزمون گرین هاوس-گیسر محافظه کارتر است. براین اساس و با توجه به سایر پیش فرض های بررسی شده در مرحله قبل، تمامی مفروضات لازم برای آنالیز واریانس با اندازه گیری های تکراری برقرار است؛ لذا استفاده از این آنالیز بلامانع است. نتایج جدول شماره ۶ نشان می دهد که دو روش آموزش (ذهن آگاهی و طرحواره های ناسازگار اولیه) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه گیری در نمره کل متغیرهای وابسته شامل اجتناب تجربی ($F=0/235$; $Sig=0/119$) نشان ندادند اما دو روش آموزش (ذهن آگاهی و طرحواره های ناسازگار اولیه) تفاوت معناداری را در سه مرحله اندازه گیری در نمره کل متغیر تحمل پریشانی ($F=31/108$; $Sig=0/005$) ایجاد کرده است.

جدول ۵. نتایج آزمون لوین و آزمون کولموگروف-اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع نمرات

آزمون کولموگروف - اسمیرنف			آزمون لوین				متغیرهای وابسته
سطح معناداری	df	آماره	سطح معناداری	df2	df1	آماره	
0/187	15	0/319	0/185	42	1	1/659	اجتناب تجربی
0/613	15	0/277	0/476	42	1	0/534	مؤلفه تحمل
0/444	15	0/342	0/089	42	1	1/033	مؤلفه جذب
0/231	15	0/153	0/323	42	1	0/498	مؤلفه ارزیابی
0/319	15	0/165	0/712	42	1	0/265	مؤلفه تنظیم
0/622	15	0/487	0/423	42	1	1/480	تحمل پریشانی

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس اندازه گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
اجتناب تجربی	مراحل	0/235	0/119	0/176	0/211
	گروه**مراحل	11/765	0/540	0/607	0/816
	گروه	23/745	0/276	0/444	0/597
مؤلفه تحمل	مراحل	27/844	0/001	0/660	0/865
	گروه**مراحل	175/594	0/001	0/807	0/880

جدول ۶. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر متغیرهای پژوهش در سه مرحله اجرا

متغیرهای پژوهش	منابع تغییر	آماره F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
مؤلفه جذب	گروه	۵۳/۹۹۵	۰/۰۰۱	۰/۷۲۰	۰/۸۶۵
	مراحل	۳۴/۸۵۰	۰/۰۰۱	۰/۶۲۴	۰/۸۶۵
	گروه*مراحل	۵۰/۷۶۵	۰/۰۰۱	۰/۵۴۷	۰/۸۶۵
	گروه	۲۴/۵۹۸	۰/۰۰۱	۰/۵۳۹	۰/۸۶۵
مؤلفه ارزیابی	مراحل	۲۰/۳۱۸	۰/۰۰۱	۰/۴۹۲	۰/۸۶۵
	گروه*مراحل	۱۰۲/۷۹۱	۰/۰۰۱	۰/۷۱۰	۰/۸۶۵
	گروه	۴۵/۲۳۸	۰/۰۰۱	۰/۶۸۳	۰/۹۱۳
مؤلفه تنظیم	مراحل	۲۱/۷۸۶	۰/۰۰۱	۰/۴۶۷	۰/۸۰۲
	گروه*مراحل	۵۳/۳۴۰	۰/۰۰۱	۰/۵۹۹	۰/۸۱۱
	گروه	۱۱/۹۲۴	۰/۰۰۱	۰/۶۱۳	۰/۸۴۵
تحمل پریشانی	مراحل	۳۱/۱۰۸	۰/۰۰۵	۰/۵۲۶	۰/۵۹۹
	گروه*مراحل	۹۱/۶۵۴	۰/۰۰۴	۰/۷۱۶	۰/۹۶۹
	گروه	۴۳/۴۵۸	۰/۰۰۴	۰/۶۰۸	۰/۷۳۴

به منظور مشخص نمودن اینکه نمره کل متغیرهای وابسته پژوهش در کدام مرحله با هم تفاوت معناداری دارند، از آزمون تعقیبی بن‌فرونی استفاده شد که به مقایسه دو به دو میانگین‌ها پرداخته شده است. جدول شماره ۷ نشان می‌دهد که دو روش آموزش (ذهن‌آگاهی و طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه) بر نمره کل متغیرهای وابسته پژوهش در هر دو مرحله پس‌آزمون و پیگیری تأثیر معناداری داشته‌اند. همان‌گونه که نتایج جدول شماره ۶ نشان می‌دهد «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پس‌آزمون» و «تفاوت میانگین پیش‌آزمون با پیگیری» بیشتر از «تفاوت میانگین پس‌آزمون و پیگیری» است که این نشان‌دهنده آن است که دو روش آموزش (ذهن‌آگاهی و طرح‌واره‌های سازگار اولیه) بر نمره کل اجتناب تجربی در مرحله پس‌آزمون تأثیر داشته‌اند؛ اما بر تحمل پریشانی تأثیر داشته‌اند و تداوم این تأثیر در مرحله پیگیری را در برداشته است؛ لذا فرضیه کلی پژوهش مبنی بر اینکه «بین اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و

ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا تفاوت وجود دارد»، تنها در مورد متغیر تحمل پریشانی معنادار و تأیید می شود.

جدول ۷. نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی در مراحل مختلف سنجش برای متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	میانگین تعدیل شده	آزمون‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
اجتناب تجربی	پیش آزمون	پیش آزمون - پس آزمون	۱/۸۷۲*	۰/۰۰۲
	پس آزمون	پیش آزمون - پیگیری	۱/۶۹۸*	۰/۰۰۵
	پیگیری	پس آزمون - پیگیری	۰/۱۸۹	۰/۰۵۸
تحمل پریشانی	پیش آزمون	پیش آزمون - پس آزمون	۳/۵۳۳*	۰/۰۰۱
	پس آزمون	پیش آزمون - پیگیری	۳/۳۳۳*	۰/۰۰۱
	پیگیری	پس آزمون - پیگیری	۰/۱۹۹	۰/۳۴۴

* در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

نتیجه گیری و پیشنهادها

این پژوهش باهدف مقایسه اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی و تحمل پریشانی در نوجوانان دختر با شاخص توده بدنی بالا انجام شد. نخستین یافته پژوهش نشان داد که دو روش آموزش (طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن آگاهی) بر کاهش نمره اجتناب تجربی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در مراحل مختلف سنجش (پس آزمون و پیگیری) اثربخش بوده‌اند، اما نمره اجتناب تجربی در گروه گواه در مراحل مختلف سنجش تغییر محسوسی را نشان نداد. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برحسب مقایسه دو گروه نیز نشان داد که تفاوت میانگین دو روش آموزش با گروه گواه در اجتناب تجربی معنادار است؛ اما علی‌رغم اثربخشی دو روش مداخله بر کاهش اجتناب تجربی، تفاوت معناداری میان این دو روش آموزشی وجود ندارد و هر دو روش در کاهش اجتناب تجربی به یک اندازه مؤثر بوده‌اند. با توجه به اینکه هیچ پژوهشی کاملاً مشابه با پژوهش انجام یافته پیدا نشد؛ ولی نتایج مطالعه حاضر با مطالعات قدم پور، رادمهر و یوسف وند (۱۳۹۶)، احمدزاده سامانی، دهقانی، کلانتری و رضایی دهنوی (۱۴۰۰) و بندار کاخکی، مشهدی و یزدی (۱۳۹۸) همسو می‌باشد. احمدزاده سامانی و همکاران (۱۴۰۰) همسو با یافته حاضر در پژوهشی نشان دادند

آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر اجتناب شناختی نوجوانان دختر دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر معناداری دارد.

یافته مطالعه قدم پور و همکاران (۱۳۹۶) که در پژوهشی نشان دادند در گروه آزمایش میانگین نمرات متغیرهای اجتناب شناختی-رفتاری و نشخوار ذهنی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به گروه کنترل کاهش معناداری داشته است، نیز در راستای نتایج مطالعه حاضر می‌باشد. یانگ و همکاران، معتقدند که فرد طرح‌واره‌هایی از کودکی با خود به بزرگسالی می‌آورد که این طرح‌واره‌ها معمولاً ناسازگار بوده و شرایط زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهند و برای بهبود شرایط زندگی فرد باید طرح‌واره‌هایش را بهبود داد. در همین رابطه بررسی نقش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه در رفتار اجتنابی نشان داد که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با مدل‌های سلسله‌مراتبی شناختی افراد مضطرب و دارای رفتار اجتنابی بر سطوح لایه‌های افکار تأثیر گذاشته و متقابل این سطوح افکار در تداوم طرح‌واره‌ها نقش دارند. در آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه همچنین، درمانگر به بیمار کمک می‌کند تا برای جایگزین نمودن الگوهای رفتاری سازگارتر و جدیدتر به جای پاسخ‌های مقابله‌ای ناکارآمد و رفتار اجتنابی، تکالیف خانگی را طرح‌ریزی نماید. درمانگر با استفاده از روش‌هایی مانند غرقه‌سازی می‌تواند رفتار اجتنابی بیماران را به نحو چشمگیری کاهش دهد. از دیگر تکنیک‌های درمانی در این رویکرد، تکنیک پیکان رو به پایین است. برخی از افکار منفی که رفتار اجتنابی را تقویت و تشدید می‌کنند، درست از آب درمی‌آیند مانند اینکه بیمار پیش‌بینی می‌کند در مهمانی طرد خواهد شد یا مورد بی‌اعتنایی بقیه قرار می‌گیرد. از این‌رو جستجوی باورهای زیربنایی ترس به او کمک می‌کند تا فکر را از درجه اعتبار ساقط کند و به این ترتیب دست از اجتناب به عنوان راه حل مشکل بردارد. در تبیینی دیگر می‌توان گفت که آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه از طریق گفتگوها و تمرینات و فنونی که در فضای آموزشی و گروهی ارائه می‌دهد، به افراد کمک می‌کند تا با شناخت بهتر احساسات و افکار خود، نه تنها بهتر و کامل‌تر تفسیرها و حتی سبک‌های مختلف خود را راجع به اتفاقات مختلف بشناسند بلکه به ریشه‌های تربیتی، فرهنگی و یا زیستی و چرایی این سبک تفکر راجع به احساسات خود و سبک مقابله‌ای خود آگاهی پیدا نموده و در نهایت منجر به تغییر تفاسیر و نگرش‌های غیرمنعطف و بسته فرد می‌گردد و از طریق تماس وی با افکار، احساسات و حالات جسمانی خود بیشتر شده و در

نهایت فرد اجتناب کمتری از خود نشان داده و نمره ارزیابی اجتناب تجربی کمتر می شود (آرنتر و خندرن، ۲۰۰۹ ترجمه زیرک و حاجی پور، ۱۳۹۸).

در تبیین اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر اجتناب تجربی می توان بیان داشت که افراد در دوران نوجوانی که هنوز ثبات هیجانی لازم را ممکن است نداشته باشند، معمولاً راحت تر تحت تأثیر رویدادهای مختلف دچار آشفتگی و نگرانی می شوند. یکی از جنبه های مهم آموزش به شیوه ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجانات و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه و تعبیر نمایند. براین اساس آموزش ذهن آگاهی با تلفیقی از تن آرامی و مراقبه های ذهن آگاهی یکی از روش های درمانی مبتنی بر کاهش اضطراب و روان درمانی است که در آن بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی که از کنترل بلافاصله انسان خارج است، از طریق تنفس و فکر کردن آموزش داده می شود. از طرفی حضور ذهن به معنای توجه کردن به طریق خاص، در زمان حال و بدون داوری است. در حضور ذهن فرد می آموزد که در هر لحظه از حالت ذهنی خود آگاهی داشته و توجه خود را به شیوه های مختلف ذهنی متمرکز نماید. در نتیجه با پذیرش حالات خود بدون قضاوت از میزان این نگرانی کاسته می شود. در ذهن آگاهی افراد با نشستن های طولانی و توجه روی حس های بدن متمرکز می شوند که بدون واکنش نشان دادن به این حس ها و عدم قضاوت آن ها فقط نظاره گر هستند. این نظاره گری خود باعث کاهش حس ها و برانگیختگی ها می گردد و در نتیجه پاسخ های هیجانی و شناختی و در نهایت رفتار اجتنابی کاهش می یابد (مدودو، کراگول، سیگرت و سینگ، ۲۰۲۲).

همچنین، می توان بیان داشت که آموزش ذهن آگاهی به فرد کمک می کند با تسهیل در شناسایی به موقع الگوهای افکار، احساسات و حس های بدنی آن ها را در مرحله مناسبی پیش از توسعه و بسط یافتن خنثی کند. در جریان فرایند آموزش آن ها می آموزند که ۱- تنها با فکر کردن به یک رویداد، آن رویداد به وقوع نمی پیوندد، ۲- فکر نگران کننده و گناه آلود به معنای انجام آن عمل نیست و ۳- افکار مزاحم را می توان به صورت ارادی متوقف کرد پیش از آن که پیامدهای اضطرابی و تنش زای آن آغاز شوند. همچنین، آموزش ذهن آگاهی به بازسازی شناختی؛ یعنی شناسایی و اصلاح ارزیابی منفی افکار مزاحم، اصلاح نگرش بیش برآوردسازی خطر و بیش مهم پنداری افکار می گردد. به افراد آموزش داده می شود که در صورت هجوم افکار مزاحم با

به کارگیری روش‌های درمانی مناسب با آن‌ها مواجه و مقابله کنند و به این ترتیب میزان رفتار اجتنابی در آن‌ها تقلیل می‌یابد (کامپریس، ۲۰۲۲).

برای مقایسه نتایج دو رویکرد بر اجتناب تجربی همان‌طور که مشاهده گردید، تفاوت اثر آموزش مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و ذهن‌آگاهی بر اجتناب تجربی معنادار نیست، به طوری که در هر دو گروه میانگین نمرات اجتناب تجربی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به شکلی مشابه کاهش یافته است. بر این اساس در آزمون فرضیه دوم چنین نتیجه‌گیری شد که بین اثربخشی دو رویکرد آموزشی استفاده شده بر اجتناب تجربی دختران شرکت‌کننده در مطالعه تفاوت معناداری وجود ندارد. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت با اینکه دو رویکرد طرح‌واره و ذهن‌آگاهی دارای تفاوت‌های مهم و زیربنایی می‌باشند (طرح‌واره رویکردی است که بیشتر شناخت‌محور بوده، از حیث توجه به کارکردهای جسمانی، هیجانی و شناختی با اولویت بی‌الابه‌پایینو آموزش‌محور است (رفائلی، برنستین و یانگ، ۲۰۰۹ ترجمه فرجی، ۱۳۹۷). اما ذهن‌آگاهی از حیث توجه به کارکردهای جسمانی، هیجانی و شناختی با اولویت پایین‌به‌بالا و مراجع‌محور است)، لیکن در این پژوهش شباهت‌های ملموسی نیز در اجرای متغیر مستقل در هر دو گروه نیز وجود داشته است که نمی‌توان آن‌ها را نادیده پنداشت که عامل مهم و تأثیرگذاری است که باعث شده تا میانگین نمرات اجتناب تجربی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری به شکل نسبتاً مشابهی کاهش یابند. این شباهت‌ها عبارت‌اند از این که هر دو گروه به شکل گروه آموزشی و در حیطه سبک مواجهه فرد و توسط درمانگرانی با فرهنگ و دانش نسبتاً مشابه اجرا گردیده است. افزون بر آن پروتکل اجرایی جلسات و تمرینات منزل در هر دو رویکرد طرح‌واره و ذهن‌آگاهی بر بستر و سازه‌های آموزش گروهی و افزایش دانش و هوش هیجانی - شناختی بنا گردیده است و حتی این پروتکل در جلسات ابتدایی مشابه هم می‌باشند تا در هر دو گروه فضایی ایمن و با ساختارهایی مشخص که از ویژگی‌های آموزش گروهی است، ایجاد گردید. همچنین، در پروتکل هر دو گروه توضیحات نظری یکسانی در مورد اجتناب تجربی داده شده است.

دیگر یافته پژوهش نشان داد که دو روش آموزش (طرح‌واره و ذهن‌آگاهی) بر بهبود نمره تحمل پریشانی آزمودنی‌های گروه‌های آزمایش در مراحل مختلف سنجش (پس‌آزمون و پیگیری) اثربخش بوده‌اند، اما نمره تحمل پریشانی در گروه گواه در مراحل مختلف سنجش تغییر

محسوسی را نشان نداد. همچنین، نتایج آزمون تعقیبی بن فرونی برحسب مقایسه دو گروه نیز نشان داد که تفاوت میانگین دو روش آموزش با گروه گواه در تحمل پریشانی معنادار است. تفاوت میانگین دو مدل طرح‌واره و ذهن آگاهی بر نشخوار فکری معنادار بود و اثربخشی آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر تحمل پریشانی نسبت به آموزش ذهن آگاهی بیشتر بود. این یافته از پژوهش حاضر در راستای مطالعات محققان پیشین مانند برمال، صالحی فردی و طیبی (۱۳۹۷) و فلات و همکاران، (۲۰۲۰) می‌باشد. مطالعه فلات و همکاران که نشان دادند دانشجویان گروه آزمایش که آموزش ذهن آگاهی را دریافت کرده بودند از سطح پایین‌تر پریشانی روانشناختی و سطح بالاتر سازگاری با محیط دانشگاهی برخوردارند، همسو با یافته حاضر بوده است.

در تبیین یافته حاضر مبنی بر تأثیر مثبت آموزش گروهی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر تحمل پریشانی شرکت‌کنندگان می‌توان بیان نمود که مهارت‌های آموزشی مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با به‌کارگیری شناخت درمانی و جانشین نمودن راهکارهای مدیریتی هیجانی سازگارانه جهت برخورد با مشکلات زندگی، مشکلات بین‌فردی مزمن و بی‌ثباتی هیجانی را کاهش داده و از این طریق تنظیم هیجانی و شناختی را در فرد فعال می‌سازد. بهبود تنظیم شناختی نیز می‌تواند با بهبود پردازش ذهنی و شناختی افراد سبب شود تا قدرت مقابله‌ای و تحمل پریشانی آنان بهبود یابد (لیهی، تیرچ و ناپولیتانو، ۲۰۱۱ ترجمه منصوری راد، ۱۴۰۰). همچنین، این آموزش شرایطی را مهیا می‌سازد تا افراد از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و سازگارانه استفاده نمایند. بهره‌گیری از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه با گسترش ظرفیت روانی و مهارت حل مسئله همراه بوده و این فرایند سبب بهبود تحمل پریشانی می‌شود؛ چرا که مهارت حل مسئله سبب می‌شود تا فرد اجتناب از مشکل و چالش را کنار نهاده و تلاش نمایند با این مهارت بر مشکلات فائق آیند. افزایش توان حل مسئله و قدرت مقابله نیز با بهبود تحمل پریشانی در این افراد همراه است (رانای، برینز، راپورت، آمستادتر و دایک، ۲۰۲۲).

علاوه بر این می‌توان گفت که مهارت‌های مبتنی بر آموزش طرح‌واره‌ها بر پایه کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بنا شده است (یانگ و همکاران، ۲۰۰۰). براین اساس مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره‌ها با کاهش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و نگرش‌های منفی حاصل از آن،

سبب می‌شود تا مراجعان دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه با بهبود نگرش خود، پردازش‌های شناختی ناکارآمد خود را تحت تأثیر قرار داده و از این طریق بتوانند تحمل پریشانی بالاتری را تجربه نمایند. همچنین، می‌توان گفت که آموزش مهارت‌های مبتنی بر طرح‌واره با تأکید بر تغییر سبک‌های مقابله‌ای ناسازگار و طرح‌واره‌های ناسازگار شکل گرفته در دوران تحولی و تبیین اثرگذاری آن‌ها در پردازش و رویارویی با رویدادهای زندگی در درمان به‌جای سبک‌ها و راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد فرصتی را فراهم می‌سازد تا مراجعان دارای طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه دست از ارزیابی منفی و اجتنابی کشیده و به‌جای آن از راهبردهای مقابله‌ای بهنجار و فعال و سازگارانه استفاده نمایند. استفاده از راهبردهای سازگارانه نیز می‌تواند با بهبود پردازش هیجانی، شناختی و روانی منجر به بهبود قدرت مواجهه و تاب‌آوری و حل مسئله و در نتیجه افزایش تحمل پریشانی شود (آرنتز و خندرن، ۲۰۰۹ ترجمه زیرک و حاجی‌پور، ۱۳۹۸).

همچنین، نتایج نشان داد آموزش مبتنی بر طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه تأثیر بیشتری نسبت به آموزش ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی داشته است. در تبیین تأثیر بیشتر طرح‌واره نسبت به ذهن‌آگاهی می‌توان بیان کرد طرح‌واره در فرایند درمان به بیمار یا مراجع کمک می‌کند تا با زیرسؤال بردن طرح‌واره‌ها، صدای سالمی را در ذهن خود به وجود بیاورند و بدین ترتیب ذهنیت سالم خود را توانمند سازند. این رویکرد درمانی به افراد امکان می‌دهد تا درستی طرح‌واره‌هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، مراجعین طرح‌واره را به‌عنوان یک حقیقت بیرونی می‌نگرد که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آن‌ها بجنگند. همچنین، از آن‌جا که تأکید عمده طرح‌واره بر روی هیجان‌ات است و استفاده از تکنیک‌های تجربی و هیجانی قسمت اعظمی از این درمان را در برمی‌گیرد؛ بنابراین به نظر می‌رسد این تکنیک‌ها کمک می‌کنند تا فرد نسبت به هیجان‌ات خود آگاهی یافته، آن‌ها را بپذیرد و بهتر بتواند هیجان‌ات خود را در موقعیت‌های مختلف اجتماعی و شخصی تنظیم و مدیریت کند. تکنیک‌های هیجانی کمک می‌کنند تا بیمار یا مراجع با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و خود آرامش‌دهی زمینه را برای حضور سالم و موفق در موقعیت‌های اجتماعی و تحصیلی مهیا ساخته و به‌این ترتیب با افزایش آستانه تحمل بر کاهش آشفتگی روانی فرد مؤثر واقع می‌گردد (وایت‌کامپ، نواک، کلامور و لینکولن، ۲۰۲۲).

در تبیین سودمندی ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی افراد نمونه می توان گفت، ذهن آگاهی در واقع توجه هدفمند و بدون قضاوت به تجارب اینجا و اکنون است که از طریق انجام تمرینات رسمی و غیررسمی در زندگی روزمره ایجاد می شود. براین اساس می توان افزود یکی از مکانیسم هایی که می تواند بر افزایش تحمل پریشانی مؤثر باشد، بهبود مهارت های تنظیم هیجان در این افراد است؛ زیرا ذهن آگاهی کمک می کند تا افراد با هیجانات منفی خود مواجه شوند و بدین طریق تحمل پریشانی را در مراجعان افزایش دهد (هوایی، کاظمی، حبیب اللهی و ایزدخواه، ۱۳۹۵). در آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی با به کارگیری تکنیک های مراقبه ای مانند ذهن آگاهی به تنفس و افزایش آگاهی از تجارب زمان حال به افراد کمک می کند تا در زمان بحران یا تجربه استرس، توانایی کنار آمدن با موفقیت را پیدا کنند و فرد در بلندمدت و کوتاه مدت پذیرای رنج و آشفتگی جسمی و هیجانی خود باشند (ویلسون و دوفر، ۲۰۰۹ ترجمه جلالی و کشمیری، ۱۳۹۷). از سوی دیگر، بسیاری از تمرینات ذهن آگاهی از جمله پویش بدن یا برخی از تمرینات یوگا و مراقبه به افراد کمک می کند تا توانایی پذیرش احساسات جسمانی منفی خود را پیدا کنند. در طول این تمرینات افراد یاد می گیرند به جای آن که گرفتار واکنش ذهن در قالب اجتناب از آشفتگی شوند، تجارب حسی مستقیم خود را بپذیرند و با حس کردن مستقیم بدن، میزان دریافت پیام های بدن را افزایش و میزان آشفتگی ذهنی را کاهش دهند (هریس، ۲۰۰۹ ترجمه امین زاده، ۱۳۹۸). در تمرینات پویش بدن نیز افراد یاد گرفتند تا نشانگان هشدار دهنده اولیه را که ممکن است به دور باطل تبدیل شود، تشخیص دهند و توجه خود را به طور مستقیم بر احساسات و عواطف خود متمرکز کنند. این کار موجب شد تا آنها با احساسات ناخوشایند خود همراه شوند و برای دوری از احساسات ناخوشایند تلاش نکنند (رستمی و همکاران، ۱۳۹۵). افراد با یادگیری مهارت پذیرش احساسات ناخوشایند می توانند این مهارت خود را بسط و گسترش دهند و با استفاده از این مهارت، توانایی پذیرش هیجانات منفی و آشفتگی خود را پیدا کنند و از این طریق تحمل پریشانی خود را افزایش دهند (خواجه زاده و صباحی، ۱۴۰۰).

از سوی دیگر، افراد با آموزش ذهن آگاهی یک سازه فرا هیجانی به نام تحمل پریشانی را در خود افزایش می دهد. بدین ترتیب که نسبت به آن جلب توجه می کند، آن را ارزیابی می کند و وقتی نمی تواند شرایط را تغییر دهد آن را پذیرفته و تحمل می کند و هیجانات به ویژه نیروی حاصل

از تمایلات عمل در جهت اجتناب یا تضعیف فوری تجربه را تنظیم می‌کند و دچار ازهم‌گسیختگی عملکرد نمی‌شود (کانو و همکاران، ۲۰۲۰). تحمل پریشانی توانایی فرد برای مقاومت و تجربه حالات روانی منفی است (کابات زین، ۱۹۹۰). افرادی که تحمل کمی دارند پریشانی را به‌عنوان یک ساختار غیرقابل‌تحمل توصیف می‌کنند. افراد با تحمل پریشانی کم می‌توانند با استفاده از تکنیک بارش به مشاهده درون خود بپردازند و بعد روی تجربه درونی با پذیرش متمرکز شوند. این تکنیک یک روش ذهن‌آگاهی برای کار با هیجانات شدید و مشکل است که به یافتن پناهگاهی درست در هنگام بروز پریشانی می‌پردازد (سیمونز و گهر، ۲۰۰۵). در تبیین اثربخشی بیشتر آموزش طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه نسبت به ذهن‌آگاهی در کاهش آشفتگی روانی (یا افزایش آستانه تحمل) باید گفت طرح‌واره از ابتدا جهت درمان علائم آشفتگی رفتاری و عاطفی در مبتلایان به اختلالات شخصیت طراحی شد. این در حالی است که تحمل پریشانی با ناتوانی در کنترل هیجانات ارتباط نزدیکی دارد. همچنین، از آن جا که طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه بر ریشه‌های تحولی طرح‌واره‌ها تمرکز بیشتری دارد و علاوه بر روش‌های شناختی - رفتاری در تغییر باورهای مراجعان از سایر روش‌ها نظیر روش‌های تجربی و الگو شکنی رفتاری نیز استفاده می‌کند و رابطه بین هیجان و شناختی را مورد بررسی قرار می‌دهد، در نتیجه مؤثرتر عمل می‌کند (یانگ، ۲۰۰۱ به نقل از جعفری و همکاران، ۱۳۹۳).

این مطالعه نیز مانند دیگر مطالعات با محدودیت‌هایی مواجه بود. محدود بودن جامعه آماری به نوجوانان دختر دارای اضافه‌وزن مشغول به تحصیل در مقطع متوسطه دوم از خانواده‌های نظامی‌های در یکی از شهرک‌های نظامی و تعداد محدود شرکت‌کنندگان در طرح که ناشی از محدودیت‌های روش شناختی این مطالعه بود، تعمیم‌پذیری یافته‌ها را با محدودیت مواجه می‌سازد؛ پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی جمعیت مورد مطالعه از بین نوجوانان دختر دارای اضافه‌وزن مشغول به تحصیل در مدارس مقطع متوسطه دوم متعدد در سطح شهر و با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انجام گیرد که توان تعمیم نتایج بالا باشد. یکی از مهم‌ترین محدودیت‌های پژوهش حاضر که می‌تواند در بخشی از نتایج آن ابهام ایجاد نماید، استفاده از ابزار خود گزارش‌دهی در گردآوری اطلاعات بود؛ پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی این فرضیه مورد بررسی مجدد قرار

گرفته و برای سنجش متغیرهای پژوهش علاوه بر پرسشنامه از دیگر روش ها مانند مصاحبه نیز استفاده شود.

قدردانی

این پژوهش حاصل رساله دکتری روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال با کد اخلاق IR.IAU.TNB.REC.1401.005 می باشد. از کلیه عوامل و عزیزانی که در این پژوهش همکاری نموده اند سپاسگزارم.

فهرست منابع

- آرنتز، آرنود و خندرن، هنی فن. (۱۳۹۸). طرح‌واره درمانی برای اختلال شخصیت مرزی. ترجمه حسین زیرک و حسن حاجی‌پور. تهران: نشر ارجمند.
- احمدزاده سامانی، سودابه؛ دهقانی، اکرم؛ کلانتری، مهرداد و رضایی دهنوی، صدیقه. (۱۴۰۰). اثربخشی طرحواره درمانی بر اجتناب شناختی دانش‌آموزان دختر دارای طرحواره‌های ناسازگار اولیه. مجله توانمندسازی کودکان استثنایی. ۱۲(۲):۸۴-۷۳.
- بندار کاخکی، زهرا؛ مشهدی، علی؛ یزدی، سید امیر. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش فرزندپروری ذهن‌آگاهانه بر بهبود اجتناب تجربه‌ای، خودشفقتی و ذهن‌آگاهی مادران تنیده دارای کودک پیش‌دبستانی. مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۶۲(۴):۱۴-۱.
- برمال، فرید؛ صالحی فدردی، جواد و طیبی، زهرا. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر نشخوار فکری، شیوه حل مسئله و تنظیم هیجان افراد مبتلا به افسردگی. مجله مطالعات روان‌شناختی. ۱۴(۲):۱۰۷-۹۱.
- جعفری، اصغر؛ پویا منش، جعفر؛ قربانیان، ناصر و کبیری، مهسا. (۱۳۹۳). اثربخشی طرح‌واره درمانی در تعدیل طرح‌واره‌های ناسازگار اولیه و کاهش حساسیت اضطرابی در دانشجویان. مجله آموزش و ارزشیابی. ۶(۲۴):۹۱-۷۹.
- حاجی شعبانی، ریحانه و عبدی، رضا. (۱۳۹۸). نقش اجتناب تجربی، ذهن‌آگاهی و حساسیت اضطرابی به عنوان عوامل فراتشخیصی در پیش‌بینی نشانه‌های اختلالات هیجانی. مجله روان‌شناسی بالینی و شخصیت. ۱۷(۱):۲۱۲-۲۰۳.
- حسن‌وند، رضا؛ کربلایی می‌گویی، احمد و رضا بخش، حسین. (۱۴۰۰). پیش‌بینی افکار پارانوئید براساس دلبستگی با میانجی‌گری اجتناب تجربی در زنان مبتلا به افسردگی پس از زایمان. مجله مدیریت ارتقای سلامت. ۱۰(۴):۱۳۵-۱۲۱.
- خواجه‌زاده، پیمان و صباحی، پرویز (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تنظیم هیجان و تحمل‌پریشانی در نمونه‌های غیربالینی وسواس فکری-عملی، روان‌شناسی بالینی، ۱۳(۴)، ۱-۱۴.
- رادمهر، فرناز و کرمی، جهانگیر. (۱۳۹۸). بررسی نقش تحمل ابهام و شکفتگی در پیش‌بینی درگیری تحصیلی دانشجویان. فصلنامه روان‌شناسی تربیتی. ۱۵(۵۲):۲۱۶-۲۰۳.
- رستمی، چنگیز، جهانگیرلو، اکرم، احمدیان، حمزه و سهرابی، احمد. (۱۳۹۵). نقش انعطاف‌پذیری شناختی و ذهن‌آگاهی در پیش‌بینی اهمال‌کاری دانشجویان، مجله علوم پزشکی زانکو، ۱۷(۵۳)، ۶۱-۵۰.
- رفائلی، اشکول؛ برنستین، دیوید و یانگ، جفری. (۱۳۹۷). تندآموز طرح‌واره درمانی. ترجمه مهدی فرجی. تهران: نشر ارجمند.

- رضاپور میرصالح، یاسر و اسماعیل بیگی، منیره. (۱۳۹۶). رابطه بین انعطاف‌پذیری و تحمل پریشانی با میانجی‌گری جهت‌گیری منفی به مشکل نوجوانان بی‌سرپرست. *مجله مددکاری اجتماعی*. ۳۱(۳):۲۲-۳۱.
- زمانی، افسانه و قربان جهرمی، رضا. (۱۳۹۸). تحریف‌های شناختی و بخشودگی بین فردی با نقش نشخوار فکری. *هفتمین کنگره انجمن روان‌شناسی ایران*.
- رشیدی اصل، حامد؛ کوکلی، معصومه؛ میرخانی، سید رضا و شاهانی، سمیه. (۱۳۹۹). نقش اجتناب تجربی و دشواری تنظیم هیجان در پیش‌بینی رفتارهای آسیب به خود در دختران نوجوان با سابقه فرار از منزل. *مجله رویش روان‌شناسی*. ۹(۱۱):۳۶-۴۴.
- ساندرسون، کترین. ای. (۱۳۹۸). روان‌شناسی سلامت. ترجمه فرهاد جمهوری و همکاران. تهران: نشر ساد.
- سختایی، فاطمه السادات؛ فتاحی مقدم، لادن و صحبائی، فائزه. (۱۴۰۰). بررسی نقش شاخص توده بدنی در سلامت روان دانش‌آموزان دبیرستان‌های دخترانه تهران. *مجله پرستاری و مامایی*. ۱۹(۲):۹۷-۱۰۸.
- سارافینو، ادوارد. پی. (۱۳۹۸). روان‌شناسی سلامت. ترجمه؛ شفیعی، فروغ؛ میرزایی، الهه؛ افتخار اردبیلی، حسن؛ گرمارودی، غلامرضا؛ احمدی ابهری، سید علی؛ منتظری مقدم، علی؛ قوامیان، پریوش؛ جزایری، ابوالقاسم؛ نورایی، سید مهدی؛ ندیم، ابوالحسن. تهران: نشر رشد.
- صدیقی ارفعی، فریبرز؛ رشیدی، علیرضا و تابش، ریحانه. (۱۴۰۰). تحمل پریشانی در سالمندان: نقش اجتناب تجربی، نشخوار فکری و ذهن آگاهی. *مجله روان‌شناسی پیری*. ۱۷(۱):۱-۱۲.
- ضابطی، عطیه سادات؛ آفتاب، رویا؛ (۱۴۰۰). رابطه اجتناب تجربی و دشواری در تنظیم هیجان با اندیشه‌پردازی خودکشی: نقش واسطه‌ای دشواری‌های بین فردی. *فصل‌نامه پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*-399, 12(4), 419. doi: 10.22059/japr.2022.317966.643737
- قدم پور، عزت اله؛ رادمهر، پروانه؛ یوسف وند، لیلا. (۱۳۹۶). اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اجتناب شناختی - رفتاری در مبتلایان به اختلال همبودی اضطراب اجتماعی و افسردگی. *فصلنامه افق دانش*. ۲۳(۲):۱۴۸-۱۴۲.
- عطا دخت، اکبر؛ فلاحیان، حسین و نریمانی، محمد. (۱۳۹۸). نقش باورهای فراشناختی در پیش‌بینی نارسایی‌های شناختی پرستاران. *دومین همایش ملی آسیب‌های اجتماعی*.
- کریمی، جواد؛ همایونی، عاطفه و همایونی، فرشته. (۱۳۹۷). پیش‌بینی اضطراب سلامت بر پایه اجتناب تجربی و حساس بودن به علائم اضطراب در جمعیت غیربالینی. *مجله پژوهش در سلامت روان شناختی*. ۱۲(۴):۷۹-۶۶.
- لیهی، رابرت. ال؛ تیرج، دنیس و ناپولیتانو، لیزا. (۱۴۰۰). *تکنیک‌های تنظیم هیجان در روان‌درمانی*. ترجمه عبدالرضا منصوری راد. تهران: نشر ارجمند.
- مالک پور، کامران و بختیاری رنانی، اعظم. (۱۴۰۰). پیش‌بینی فرسودگی شغلی معلمان براساس تحمل ابهام و خودشفقت ورزی. *فصلنامه توسعه حرفه ای معلم*. ۶(۱):۱۵-۱.

- واحدی نوتاش، گلناز؛ فرهمند، الهام؛ چراغی، لیلا؛ امیری، پریسا و عزیزی، فریدون. (۱۳۹۸). کیفیت زندگی مرتبط با سلامت در بزرگسالان دارای اضافه‌وزن/چاقی با سطوح مختلف حمایت اجتماعی درک شده. مجله غدد درون‌ریز و متابولیسم ایران. ۲۱(۶):۳۸۴-۳۷۲.
- هریس، راس. (۱۳۹۸). درمان‌پذیرش و تعهد به زبان ساده (الفبای درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد). ترجمه انوشه امین‌زاده. تهران: انتشارات ارجمند.
- هوایی، آزاده؛ کاظمی، حمید؛ حبیب‌اللهی، اعظم و ایزدی خواه، زهرا. (۱۳۹۵). اثربخشی مداخله تنظیم هیجان بر میزان تحمل پریشانی و مشکلات تنظیم هیجان در زنان مبتلا به سردرد تنشی. مجله شهید صدوقی یزد. ۲۲۴(۱۰):۸۵۱-۸۴۰.
- ویلسون، کلی و دوفرن، تری. (۱۳۹۸). توجه آگاهی در اتاق درمان: کاربرد توجه آگاهی در درمان مبتنی بر پذیرش و پابندی. ترجمه پیوند جلالی و مرتضی کشمیری. تهران: نشر ارجمند.
- یانگ، جفری؛ کلسکو، ژانت و ویشار، مارجوری. (۱۳۹۸). طرح‌واره درمانی (راهنمای کاربردی برای متخصصین بالینی). جلد اول. ترجمه حسن حمیدپور و زهرا اندوز. تهران: نشر ارجمند.
- Angelakis, I., & Pseftogianni, F. (2021). The association between obsessive-compulsive and related disorders and experiential avoidance: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*.
- Barrett, D., Brintz, C. E., Zaski, A. M., & Edlund, M. J. (2021). Dialectical pain management: feasibility of a hybrid third-wave cognitive behavioral therapy approach for adults receiving opioids for chronic pain. *Pain Medicine*, 22(5), 1080-1094.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire- II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688.
- Brouwer, R. M., Schutte, J., Janssen, R., Boomsma, D. I., Hulshoff Pol, H. E., & Schnack, H. G. (2021). The speed of development of adolescent brain age depends on sex and is genetically determined. *Cerebral Cortex*, 31(2), 1296-1306.
- Cano, M. Á., Castro, F. G., De La Rosa, M., Amaro, H., Vega, W. A. Sánchez, M. and de Dios, M. A. (2020). Depressive symptoms and resilience among Hispanic emerging adults: Examining the moderating effects of mindfulness, distress tolerance, emotion regulation, family cohesion, and social support. *Behavioral Medicine*, 46(3-4), 245-257.
- Drew, R. J., Morgan, P. J., & Young, M. D. (2022). Mechanisms of an eHealth program targeting depression in men with overweight or obesity: A randomised trial. *Journal of affective disorders*, 299, 309-317.
- Duarte R, Lloyd A, Kotas E, Andronis L, White R. (2019). Are acceptance and mindfulness-based interventions 'value for money'? Evidence from a systematic literature review. *Br J Clin Psychol*. 58(2):187-210.
- Li, Y., Zhang, A. J., Meng, Y., Hofmann, S. G., Zhou, A. Y., & Liu, X. (2023). A Randomized Controlled Trial of an Online Self-Help Mindfulness Intervention for

- Emotional Distress: Serial Mediating Effects of Mindfulness and Experiential Avoidance. *Mindfulness*, 1-14.
- Eisma, M. C., de Lang, T. A., & Boelen, P. A. (2020). How thinking hurts: Rumination, worry, and avoidance processes in adjustment to bereavement. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(4), 548-558.
- Flett, JA, Conner, TS, Riordan, BC, Patterson, T & Hayne, H. (2020). App-based mindfulness meditation for psychological distress and adjustment to college in incoming university students: a pragmatic, randomised, waitlist-controlled trial. *Psychology & Health*. 35(9):1049-1074.
- Geller, G., Grbic, D., Andolsek, K. M., Caulfield, M., & Roskovensky, L. (2021). Tolerance for ambiguity among medical students: patterns of change during medical school and their implications for professional development. *Academic Medicine*, 96(7), 1036-1042.
- Gow, M. L., Tee, M. S., Garnett, S. P., Baur, L. A., Aldwell, K., Thomas, S., ... & Jebeile, H. (2020). Pediatric obesity treatment, self-esteem, and body image: A systematic review with meta-analysis. *Pediatric obesity*, 15(3), e12600.
- Kamperis, A. (2022). The No-Self of Zen/Gen: Examining the Interpersonal Aspects of Mindfulness. In *Handbook of Research on Clinical Applications of Meditation and Mindfulness-Based Interventions in Mental Health* (pp. 255-272). IGI Global.
- Khasho, DA., Van Alphen, S.P.G., Heijnen-Kohl, S.M.J., Ouwens, M.A., Arntz, A., Videler, A.C. (2019). The effectiveness of individual schema therapy in older adults with borderline personality disorder: Protocol of a multiple-baseline study. *Contemporary Clinical Trials Communications*, 14: 321-330.
- Marco, J. H., Cañabate, M., Martínez, C., Baños, R. M., Guillen, V., & Perez, S. (2021). Meaning in Life Mediates Between Emotional Deregulation and Eating Disorders Psychopathology: A Research From the Meaning-Making Model of Eating Disorders. *Frontiers in Psychology*, 12, 589.
- Medvedev, O. N., Krägeloh, C. U., Siegert, R. J., & Singh, N. N. (2022). An Introduction to Assessment in Mindfulness Research. In *Handbook of Assessment in Mindfulness Research* (pp. 1-11). Cham: Springer International Publishing.
- Nowak, K. L., Steele, C., Gitomer, B., Wang, W., Ouyang, J., & Chonchol, M. B. (2021). Overweight and Obesity and Progression of ADPKD. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*, 16(6), 908-915.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: The program of the stress reduction clinic at the University Massachusetts Medical Center.
- Ogata K, Koyama KI, Amitani M, Amitani H, Asakawa A, Inui A. (2018). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy With Mindfulness and an Internet Intervention for Obesity: A Case Series. *Front Nutr*. 27(8):56-62.
- Ranney, R. M., Berenz, E., Rappaport, L. M., Amstadter, A., & Dick, D. (2022). Anxiety sensitivity and distress tolerance predict changes in internalizing symptoms in individuals exposed to interpersonal trauma. *Cognitive Therapy and Research*, 46(1), 217-231.
- Sanderson, J. M. (2013). The Role Of Race In The Association Between Weight Status And Risk Behaviors Among United States Adolescents.
- Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 20 (9), 83-102.
- Teasdale, J.D., Williams, J.M., Segal, Z.V., & Soulsby, J. (2000). Mindfulness –

based cognitive therapy reduces over general autobiographical memory in for merely depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 109,150-155.

Wadden, T. A., Bailey, T. S., Billings, L. K., Davies, M., Frias, J. P., Koroleva, A., ... & STEP 3 Investigators. (2021). Effect of subcutaneous semaglutide vs placebo as an adjunct to intensive behavioral therapy on body weight in adults with overweight or obesity: the STEP 3 randomized clinical trial. *Jama*, 325(14), 1403-1413.

Wittkamp, M. F., Nowak, U., Clamor, A., & Lincoln, T. M. (2022). How you think about an emotion predicts how you regulate: an experience-sampling study. *Cognition and Emotion*, 1-9.

Xu, B., Cao, J., Fu, J., Li, Z., Jin, M., Wang, X., & Wang, Y. (2022). The effects of nondigestible fermentable carbohydrates on adults with overweight or obesity: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Nutrition reviews*, 80(2), 165-177.

Young, J. E., Klosko, J. S., & Weishaar, M. E. (2006). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press

Zegel, M., Rogers, A. H., Vujanovic, A. A., & Zvolensky, M. J. (2021). Alcohol use problems and opioid misuse and dependence among adults with chronic pain: The role of distress tolerance. *Psychology of Addictive Behaviors*, 35(1), 42.

