



Comparative the Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Emotional Capital and Meta-Cognition of Women with Generalized Anxiety Disorder in Esfahan City¹

Maryam Najafi

Ph. D Student of Psychology, Department of psychology, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: ma.najafi20016@gmail.com

Ilmaz Sajjadian

Associate Proffesor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. (Corresponding author), Email: i.sajjadian@khuif.ac.ir

Gholamreza Manshee

Associate Professor, Department of psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran. Email: smanshaee@yahoo.com

Received: 2023-09-11

Revised: 2024-01-22

Accepted: 2024-04-28

Published: 2024-06-19

Citation: Najafi, M., Sajjadian, I., & Manshaee, G. (2024). Comparison the Effectiveness of Emotion Efficacy Therapy and Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Affective Capital and Meta Emotion in Women with Generalized Anxiety Disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*, 14(1), 199-222. doi: 10.22067/tpccp.2024.82962.1515

Abstract

Introduction: Generalized anxiety disorder (GAD) as a type of anxiety disorder, is known as excessive anxiety and expectation accompanied by worry on the events, responsibilities, health, and family. People with GAD usually experience changes in their internal conditions because of change in their mind and mood. Emotional capital is viewed as one of the changes that is related to mental health. Emotional capital refers to a state of happiness and positive emotional energy that can be directed and changed. Entailing positive emotion, feeling of energy, and happiness as its components, emotional capital can impact individuals' decisions and behaviors through targeted focusing. Another psychological variable pertaining to anxiety is meta-emotion. The concept refers to organizing a set of thoughts, feelings, and emotions. Anxious people experience such negative emotions as fear, shame, and anger. A therapeutic approach to treat the generalized anxiety is Emotion Efficacy Therapy (EET). Studies have confirmed the impact of treatments based on emotion regulation on mitigating many psychological and emotional problems such as depression, anxiety, and stress. Another effective treatment in this regard is Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). This treatment aims to decrease the conflict between thoughts and feelings through combining meditation and specific religious orientation towards an experience. The treatment works by becoming aware of the current time in a non-judgmental way. It aims to enable patients to control their attention, the results of which would be identifying their minor mood changes and preventing the reoccurrence of the disease. Considering the issues, this study tried to see whether there is a difference between the effectiveness of EET and MBCT approaches on emotional capital and meta-emotion in women with GAD.

1. Extracted from p.h.d thesis defended in psychology Department, Azad Esfahan University (Branch of Khorasgan)



Method: This study used a semi-experimental design, including a pre-test, a post-test, and a follow-up test with a control group. The participants were divided into two intervention groups and one control group. The statistical population consisted of the women with GAD diagnosis during the fall and winter of 2021 in Isfahan, Iran. Considering the inclusion and exclusion criteria, 45 participants (15 for each group) were selected using purposive sampling method. The participants were randomly assigned to the experiment and control groups and then a pre-test was conducted. The first experimental group underwent eight 90-minute sessions of EET in a period of two months. The second experimental group underwent eight 90-minute sessions of MBCT in a period two months. The control group did not received any treatment during the period. The tools were Golparvar's Emotional Capital Questionnaire (including three subscales: "positive affect", "feeling of energy", and "happiness") and the concise version of Meta-Emotion Scale (including six subscales: "anger", "compassionate care", "interest", "contempt/shame", "control", and "suppression". It indicates individuals' opinions on the experience of different negative and positive emotions. The post-test measurement was conducted in the end of treatment periods and the follow-up measurement was conducted after three months. Data were analyzed through variance analysis of repeated measures using SPSS software version 23.

Results: The results of statistical analysis showed that there is a significant difference in the average scores of emotional capital in the experimental and control groups ($p < 0.01$). The results showed that 19.5% of the individual differences in emotional capital are related to the differences between the three groups. Also, the interaction effect of time and group membership in this variable was also found significant ($p < 0.001$). In other words, the difference between emotional capital scores in the three stages of pre-test, post-test and follow-up in the entire sample was found significant. Moreover, there is a significant difference between the average scores of positive and negative meta-emotion in the experimental group and control group ($p < 0.05$). This means that there is a significant difference between the average scores of the groups from the pre-test, to post-test and follow-up stages. The results showed that 28.7% and 34.3% of the individual differences in positive and negative emotions are related to the difference between the three groups, respectively. The results revealed that the interaction of time and group membership was also significant in these dimensions ($p < 0.001$). Based on this, it can be said that in the intra-group effects in both treatment groups, the scores of emotional capital, positive and negative emotions have improved in the post-test and follow-up phase compared to the pre-test, and the scores showed stability in the follow-up phase compared to the post-test. In terms of the effectiveness of the two treatment methods, this study did not show any significant difference regarding the dependent variables.

Discussion and Conclusion: This study aimed to compare the effectiveness of emotional efficiency therapy and mindfulness-based cognitive therapy on the emotional capital and meta-cognition among the female suffering generalized anxiety disorder. This study showed that both treatments play significant role in increasing the emotional capital and positive meta-cognition and mitigating negative meta-cognition. The effects of the treatments also continued over the follow-up stage. Through improving the belief in controlling annoying emotions such as anxiety, EET pushes women with anxiety to an ability higher than receiving this treatment to monitor, modify, and control annoying emotions. This success appears to be a fundamental issue for improving positive emotions of emotional capital. Moreover, the effectiveness of EET on positive and negative meta-emotions improves understanding skills,

and consequently increases endeavors for identifying the causes of meta-cognitions and the use of cognitive ability for directing the emotions. In addition, through endeavor to change bad cognitions, doing relaxation, getting rid of judgments on the past and future events, and focusing more on the present, MBCT is able to change the mentality of anxious people into a condition full of energy and positive emotions. The situation results in turn in happiness and reduces the anxiety. It also mitigates the anxiety through relaxation, avoiding any worrying thoughts, and controlling any anxiety as symptoms of various emotions.

Keywords: Emotion Efficacy, Mindfulness-Based Cognitive Therapy, Emotional Capital, Meta-Emotion, Generalized Anxiety Disorder



پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره



مقاله پژوهشی

<https://tpccp.um.ac.ir>

دسترسی آزاد

مقایسه اثر بخشی درمان کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی و فراهیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر در شهر اصفهان

مریم نجفی

دانشجوی دکتر، گروه روانشناسی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. ma.najafi20016@gmail.com

ایلناز سجادیان

دانشیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. (نویسنده مسئول)، i.sajadian@khuisf.ac.ir

غلامرضا منشی

دانشیار گروه روانشناسی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران. smanshaee@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۶/۲۰	تاریخ بازنگری: ۱۴۰۲/۱۱/۰۲	تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۲/۰۹	تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰
استناد: نجفی، مریم؛ سجادیان، ایلناز؛ منشی، غلامرضا. (۱۴۰۳). مقایسه اثر بخشی درمان کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی و فراهیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۴(۱)، ۱۹۹-۲۲۲. doi: 10.22067/tpccp.2024.82962.1515			

چکیده

هدف: پژوهش حاضر با هدف مقایسه اثر بخشی درمان کارآمدی هیجانی با شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی و فراهیجان در زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی و از نوع پیش آزمون، پس آزمون همراه با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش، شامل تمامی زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شهر اصفهان در سال ۱۴۰۱ بودند که با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند و به تعداد ۴۵ نفر انتخاب و به صورت تصادفی در سه گروه درمان کارآمدی هیجانی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و گروه کنترل جایگزین شدند (هر گروه ۱۵ نفر). ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ی سرمایه عاطفی و پرسشنامه فراهیجان بود. تحلیل داده‌ها از طریق تحلیل واریانس اندازه‌های مکرر با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که درمان کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر افزایش سرمایه عاطفی و فراهیجان مثبت و کاهش فراهیجان منفی زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر موثر بوده است ($p < 0/05$)، اما تفاوت معناداری بین دو مداخله در میزان اثربخشی وجود نداشت.

نتیجه گیری: براساس یافته‌های پژوهش، هر دو درمان می‌تواند به عنوان روشهای مداخله‌ای موثر برای افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار گیرد؛ بنابراین پیشنهاد می‌شود که از این دو روش برای بهبود متغیرهای روان‌شناختی افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر در کنار سایر روش‌های درمانی استفاده گردد.

کلید واژه‌ها: کارآمدی هیجانی، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، سرمایه عاطفی، فراهیجان، اختلال اضطراب فراگیر

مقدمه

مشکلات هیجانی مانند اضطراب^۱ در جامعه امروز از شایع‌ترین اختلالات هیجانی به حساب می‌آیند. زندگی شهرنشینی، دغدغه‌ها و درگیری‌های روزمره، زمینه‌ساز بروز هر چه بیشتر این قبیل مشکلات هیجانی در افراد شده است، به گونه‌ای که این مشکلات گاه می‌توانند فرآیند زندگی فرد را به کلی مختل کنند (Mokhtari et al., 2015). اضطراب به منزله بخشی از زندگی هر انسان، در همه افراد به حدی وجود دارد و این حد، به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود، اما تا جایی که به اضطراب مرضی تبدیل نشود (Amir et al., 2019). اختلال اضطراب فراگیر^۲ یکی از انواع اختلال‌های اضطرابی است. ویژگی افراد مبتلا، اضطراب مفرط و انتظار توأم با تشویش در مورد وقایع، مسئولیتها، سلامتی و خانواده است که به صورت نگرانی غیرقابل کنترل می‌باشد (DeMartini et al., 2019). این اختلال در پنجمین راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۳ (DSM5) با نگرانی شدید در مورد چندین رویداد یا فعالیت که در اکثر روزها و حداقل ۶ ماه دوام داشته، کنترل آن مشکل بوده و با علائم جسمانی نظیر تنش عضلانی، تحریک‌پذیری و اشکال در خواب همراه است، تعریف می‌شود (American Psychiatric Association). شیوع این اختلال ۲۳/۷ درصد گزارش شده است که در زنان نسبت به مردان تا دو برابر بیشتر است (Stawinska et al., 2021). این اختلال هزینه‌ی زیادی را بر جامعه تحمیل می‌کند و یکی از دشوارترین اختلال‌های اضطرابی برای درمان است (Generoso et al., 2017) و می‌تواند منجر به اختلال‌های شدید روانی اجتماعی شود (Tiirikainen et al., 2019).

افراد مضطرب به دلیل دگرگونی‌های روانی، اغلب شرایط تغییر یافته درونی را تجربه می‌کنند. از جمله این تغییرات می‌توان به میزان سرمایه عاطفی^۴ اشاره کرد که ارتباط تنگاتنگی با سلامت روان دارد. سرمایه عاطفی از نظر تعریف، وضعیتی از نشاط و انرژی عاطفی مثبت درونی قابل هدایت و تحول است که با تمرکز هدفمند، قابلیت تاثیرگذاری بر انتخابها و رفتارهای افراد را داشته و دارای سه مؤلفه عاطفه مثبت^۵، احساس انرژی^۶ و شادمانی^۷ است (Golparvar & Enayati, 2018). سرمایه عاطفی حالتی از نشاط و انرژی درونی است که قابلیت هدایت و تاثیرگذاری بر رفتار انسان در موقعیتها و شرایط مختلف را دارد و به همین جهت

1. anxiety

2. General Anxiety Disorder

3. Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder

4. Affective Capital

5. positive affect

6. feeling of energy

7. happiness

توان سرمایه‌افزایی رفتاری، عملکردی و مهارتی مورد نیاز برای ادامه بقا در قالبی بهینه و اثربخش را برای انسان فراهم می‌آورد (Golparvar & Tabatabaie Nejad, 2021). سرمایه عاطفی دارای کارکردهای متنوعی در سطح روان‌شناختی و رفتاری می‌باشد. مهم‌ترین کارکردی که برای سرمایه عاطفی مطرح شده زمینه‌سازی عصب روان‌شناختی، شناختی و عاطفی جهت گسترش توان ظرفیتی و مهارتی جدید در انسان‌هاست.

این بسترسازی ظرفیتی و مهارتی از یک طرف، توان فرد را برای تعامل با محیط افزایش داده و از طرف دیگر در شرایطی که فرد تحت فشار و استرس قرار می‌گیرد، مهارت‌های مقابله را به شکل عملی برای انسان هموار می‌سازد. شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سرمایه عاطفی با طیف متنوعی از متغیرهای رفتاری و عملکردی مثبت که برای یک زندگی بهینه و کارآمد ضروری هستند، در ارتباط است (Golparvar & Akbari, 2019; Golparvar & Zareiy, 2018). در پژوهشی دیگر گل‌پرور (Golparvar, 2016) نشان داد که سرمایه عاطفی بالا، با شکایات جسمانی پایین، موفقیت بیشتر و اضطراب کمتر در ارتباط است. این متغیر بستر لازم را برای تبدیل انرژی و توان مثبت انسانی به مهارت‌های پایدار برای مقابله با شرایط مختلف زندگی فراهم می‌نماید (Madadi Zavareh et al., 2019). از منظر نظریه‌پردازی‌های انجام شده، سرمایه عاطفی، احساس هوشیاری، گوش به زنگی و شور و شعف نسبت به زندگی را ارتقاء داده و بر همین اساس نیز در صورت تقویت شدن می‌تواند سطح اضطراب را در افراد تعدیل نماید (Nourian et al., 2021).

یکی از متغیرهای روان‌شناختی مرتبط با اضطراب هیجان‌های مثبت و منفی است (Goudarzi et al., 2018). فراهیجان^۱ در لغت به معنای آگاهی از هیجان و در اصطلاح به معنای سازماندهی مجموعه‌ای از افکار، احساس‌ها و هیجان‌ها درباره هیجان‌ها می‌باشد (Miceli & Castelfranchi, 2019). فراهیجان به عنوان نیروی محرک تنظیم هیجان‌ها تلقی می‌گردد (Mansell et al., 2020). فراهیجان‌ها شامل دو بخش مثبت و منفی هستند (Heydapour et al., 2021). فراهیجان مثبت^۲ (مانند فراعلاقه یا فرادلسوزی) به معنای آگاهی، شناخت و پذیرش هیجان‌های مثبت و نحوه ابراز مناسب آنها و فراهیجان منفی^۳ (مانند فراخشم یا فرانگرانی) به معنای آگاهی، شناخت و پذیرش هیجان‌های منفی و نحوه جلوگیری از وقوع آنها است (Hurrell et al., 2017). به عبارت دیگر واکنش‌های هیجانی افراد نسبت به هیجان‌های خود فراهیجان و یا همان هیجان بعد از تجربه یک هیجان توصیف کرد. به عنوان مثال یک هیجان موقتی مانند اضطراب ممکن است به دنبال یک هیجان اصلی شبیه ترس بیاید.

1. Meta Emotion

2. positive meta emotion

3. negative meta emotion

اما زمان‌های دیگری نیز ممکن است خود هیجان اصلی باعث تجربه فرایه‌جان شود؛ مانند موقعی که یک هیجان اصلی مانند اضطراب فرایه‌جان اضطرابی خود را ایجاد می‌کند. بنابراین عواطفی مانند خشم^۱، اضطراب و افسردگی^۲ چنانچه خودشان موضوع خودشان باشند می‌توانند باعث تجربه فرایه‌جان شوند. اصطلاح فرایه‌جان صرفاً برای هیجان‌ات فرد نسبت به هیجان‌ات خود با دیگران (برای نمونه احساس گناه که ممکن است پس از خشم زیاد بروز کند) به کار نمی‌رود، بلکه به‌طور گسترده‌ای هم هیجان‌ات و هم افکار فرد در مورد هیجان‌ات خود را دربر می‌گیرد (Esteki Azad et al., 2021). درک بهتر مکانیزم‌های درگیر در تنظیم هیجان‌ات مثبت اهمیت دارد، زیرا به بهبود مشکلات شناختی کمک کرده و در کاهش اضطراب تاثیر دارد (Koush et al., 2019). افراد مضطرب تجربه‌های ناخوشایند از هیجان‌ات منفی مانند ترس، شرم، خشم، غمگینی، نفرت و درماندگی را گزارش می‌کنند (Narimani et al., 2012).

برای اختلال اضطراب فراگیر درمان‌های متعددی مطرح شده‌اند. با توجه به افزایش شیوع مشکلات مربوط به تنظیم هیجان، اخیراً پژوهشگران، روان‌شناسان و روان‌درمانگران زیادی به این حوزه علاقه‌مند شده‌اند. بنابراین، اگر با درمانجویانی کار می‌کنید که مبتلا به مشکلات تنظیم هیجانی هستند، مهم است که به آن‌ها کمک کنید تا هیجان‌اتشان را کنترل و بر اساس ارزش‌های زندگی‌شان عمل کنند (McKay & West, 2016). یکی از این درمان‌ها، درمان کارآمدی هیجانی^۳ است. این درمان از دو مؤلفه‌ی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد^۴ و رفتار درمانی دیالکتیکی^۵ تشکیل شده و یافته‌های حاصل از درمان شناختی رفتاری سنتی، علوم عواطف، درمان‌های موج سوم و نظریه‌های مرتبط با یادگیری انسان را ترکیب می‌کند (Fassbinder et al., 2016). در این میان، درمان‌جویان بر پایه‌ی رویکرد مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌آموزند به جای تلاش برای کنترل پریشانی، آن را بپذیرند و متعهد شوند تا براساس ارزش‌های خود عمل کنند (Hayes et al., 2004). نتایج حاصل از پژوهشی مبنی بر اثربخشی کارآمدی هیجانی بر اضطراب سخنرانی در جمع، تحمل پریشانی^۶ و انعطاف پذیری روانی^۷ نشان می‌دهد، این رویکرد درمانی در افزایش سطح توانایی در مقابله با هیجان‌های منفی و افزایش تحمل پریشانی که خود نوعی توانایی مقاومت در برابر رویدادهای ناخوشایند درونی است (Gallego et al., 2020) موثر می‌باشد (Zareie Faskhudi et al., 2021). پژوهش -

1. anger

2. depression

3. Emotional Efficacy Therapy (EET)

4. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

5. Dialectical behavior therapy (DBT)

6. distress tolerance

7. mental flexibility

های متعددی نشان داده‌اند که درمان‌های مبتنی بر تنظیم هیجان در کاهش بسیاری از آسیب‌های روانشناختی و هیجانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس (McKay & West, 2016) مؤثر است (Bayrami et al., 2021). درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی نوعی درمان مبتنی بر ذهن آگاهی^۱ است (Hayes et al., 2004) که بیماران به جای تلاش برای کنترل بیماری، آن را می‌پذیرند و متعهد می‌شوند که مطابق با آن عمل کنند (Bayrami et al., 2021).

با توجه به اینکه عوامل شناختی از تاثیر گذارترین عوامل بر اختلال اضطراب فراگیر هستند، یکی دیگر از درمان‌های موثر در این حوزه، رویکرد شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی^۲ می‌باشد که در ترکیبی از مراقبه و جهت‌گیری مذهبی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیر قضاوتی منجر به کاهش درگیری افکار و احساسات می‌گردد (Kabat-Zinn, 2003). شناخت درمانی مبتنی بر ذهن - آگاهی ترکیب ابتکاری جنبه‌هایی از ذهن آگاهی و شناخت درمانی^۳ است (Reddy et al., 2020). این درمان از جمله مهمترین درمان‌های موج سوم است که جنبه‌هایی از درمان را با تکنیک‌های مراقبه ترکیب می‌کند که هدفش آموزش کنترل توجه به بیماران است تا بتوانند تغییرات خلقی جزئی خود را شناسایی و از شروع مجدد بیماری جلوگیری کنند. یافته‌های پژوهشی نشان داده‌اند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی موجب کاهش شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر، کاهش نگرانی و کاهش اضطراب می‌شود (Bayrami et al., 2015). والستد، سیورتنس و نیلسن (Vøllestad et al., 2011) نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. این درمان نوعی مداخله گروهی کوتاه مدت است که در آن سه هدف اساسی دنبال می‌شود: الف) تنظیم توجه^۴ ب) ایجاد آگاهی فراشناختی^۵ ج) تمرکز زدایی^۶ و ایجاد پذیرش نسبت به حالتها و محتویات ذهنی (Radmehr & Karami, 2022) همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به بهبودی نشانه‌های استرس و اضطراب منجر می‌شود (Esmaili et al., 2021).

در شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی فونونی نظیر تمرین خوردن کشمش و تمرین مراقبه و آرسی بدن، آموزش مراقبه کشمش و مراقبه و آرسی بدن، تمرین افکار و احساسات، ثبت وقایع خوشایند و تمرین مراقبه نشسته، آموزش مراقبه نشسته، توجه به تفسیر ذهنی به عنوان شروع مسئولیت شخصی برای افکار و

1. mindfulness

2. Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT)

3. cognitive therapy

4. attention regulation

5. meta cognitive awareness

6. decentralization

احساسات و تنفس با حضور ذهن، همه و همه سطح آرامش حضور در زمان حال با نگرانی کمتر را برای افراد تحت این درمان به ارمغان می‌آورند (Ajami & Sajjadian, 2022) از این منظر، با توجه به این که آرامش، حس حضور در زمان حال و استفاده از ظرفیت‌های شناختی احساس توانمندی، عناصری مرتبط با سرمایه عاطفی نیز هستند (Golparvar, 2016). راج و همکاران (Raj et al., 2019) در پژوهشی نشان دادند که این درمان نه تنها از کارایی بالایی برای درمان اکثر اختلالات روان‌شناختی برخوردار است، بلکه نسبت به دیگر انواع روان‌درمانی کوتاه مدت‌تر است. در درمان ذهن‌آگاهی آنچه اهمیت دارد چگونگی احساس آزادی برای درک این موضوع است که بیشتر افکار، فقط افکار هستند و شیء یا واقعیت نیستند (Reddy et al., 2020).

با این وجود مطالعه‌ای که تاکنون اثربخشی درمان کارآمدی هیجانی یا شناخت درمانی مبتنی بر ذهن-آگاهی را بر سرمایه عاطفی یا فراهیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر مطالعه کرده باشد، یافت نشد. همچنین میزان اثربخشی هر دو درمان بر سرمایه عاطفی و فراهیجان در این زنان مقایسه نشده است. بنابراین این پژوهش با هدف مقایسه اثربخشی درمان کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرمایه عاطفی و فراهیجان در زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شده است.

روش

روش کار در پژوهش حاضر طرح نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه است. در این پژوهش دو گروه مداخله و یک گروه کنترل وجود داشت. جامعه آماری پژوهش حاضر را زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ در شهر اصفهان تشکیل دادند. از جامعه آماری مورد مطالعه، ۴۵ نفر (برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد) بر مبنای ملاکهای ورود و خروج و به شیوه‌ی هدفمند انتخاب شدند. پس از گمارش تصادفی زنان در سه گروه پژوهش و اجرای پیش‌آزمون از طریق پرسشنامه‌های پژوهش، گروه آزمایشی اول تحت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و طی دو ماه درمان کارآمدی هیجانی و گروه آزمایش دوم تحت ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و طی دو ماه درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی قرار گرفتند. گروه گواه در این مدت در معرض هیچ مداخله‌ای قرار نگرفت و در لیست انتظار باقی ماند. ملاکهای ورود به پژوهش شامل اخذ تشخیص اختلال اضطراب فراگیر بر اساس مصاحبه بالینی بر مبنای راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM) از سوی روانشناس بالینی یا روانپزشک در افراد مراجعه کننده به کلینیک‌های روانشناختی شهر اصفهان، کسب نمره ۱۶ به بالا در پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتزر (SGADQ) و

همکاران^۱، عدم مصرف مواد مخدر و الکل، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم ابتلاء به اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی مورد تایید قرار گرفته باشد)، عدم ابتلاء به بیماری جسمی حاد یا مزمن (که توسط پزشک مورد تایید قرار گرفته باشد)، قرار داشتن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی همزمان. همچنین ملاکهای خروج از پژوهش نیز شامل عدم همکاری و یا عدم تمایل به ادامه شرکت در جلسات، عدم انجام تکالیف ارائه شده در جلسات، غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمان بودند. پس از اتمام جلسات و همچنین سه ماه بعد از آن هر سه گروه مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی در این پژوهش، داوطلبانه و اختیاری بودن شرکت افراد در جلسات درمانی، تشریح حقوق و وظایف طرفین و محرمانه نگهداشتن اطلاعات بدست آمده و خروج آزاد از پژوهش نیز مدنظر قرار گرفت. در این پژوهش از پرسشنامه‌هایی به شرح ذیل استفاده شده است:

ابزارها

پرسشنامه سرمایه عاطفی

سنجش سرمایه عاطفی با استفاده از پرسشنامه سرمایه عاطفی (ACQ)^۲ گل‌پرور (Golparvar, 2016) با بیست سوال که دارای سه مؤلفه‌ی عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی است، انجام می‌شود. مقیاس پاسخگویی این پرسشنامه پنج درجه‌ای در قالب هرگز=۱ تا همیشه=۵ است و محاسبه امتیازات حاصل از این پرسشنامه در سطح کلی و در سطح سه مؤلفه آن به این صورت است که امتیارات هر فرد در گزینه پاسخ‌های انتخابی با یکدیگر جمع می‌شود. بنابراین دامنه نوسان امتیازات در سطح سرمایه عاطفی کلی بین ۲۰ تا ۱۰۰، در سطح عاطفه مثبت بین ۱۰ تا ۵۰ و در احساس انرژی و شادمانی نیز بین ۵ تا ۲۵ است و افزایش امتیازات به معنای افزایش سرمایه عاطفی و سه مؤلفه‌ی آن است. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی مطلوبی است. در مطالعه گل‌پرور و همکار (Golparvar & Akbari, 2019) آلفای کرونباخ عاطفه مثبت، احساس انرژی، شادمانی و کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۹۵، ۰/۸۹، ۰/۹۰ و ۰/۹۷ بدست آمد. تحلیل عاملی اکتشافی انجام شده روایی سازه عاملی این پرسشنامه را مستند نموده و آلفای کرونباخ این پرسشنامه در دامنه بین ۰/۹۳۶ تا ۰/۹۷۸ گزارش شده است (Golparvar, 2016). گل‌پرور و عنایتی در پژوهش خود از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس، روایی سازه عاملی این پرسشنامه را مستند نموده و آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۹۶۵ گزارش نموده و نشان دادند که امتیازات حاصل از پرسشنامه سرمایه

1. Spitzer Generalized Anxiety Disorder questionnaire et al (SGADQ)

2. Affective Capital questionnaire (ACQ)

عاطفی با امتیازات حاصل از سرمایه گذاری جمعی عاطفی و شکایات روان تنی رابطه معناداری دارد (Golparvar & Enayati, 2018). روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط گل‌پرور (Golparvar, 2016) تأیید شده است. در پژوهش ستارخانی مقدمی در سال ۱۳۹۶ به عنوان شواهدی از روایی و آگرایی پرسشنامه سرمایه عاطفی، نشان داده شده که بین سرمایه عاطفی با استرس شغلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. علاوه بر این، روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه از طریق بررسی همبستگی امتیازات پرسشنامه با امتیازات متغیرهای رفتاری، نگرشی و ادراکی مثبت و منفی بررسی و همگی در حد قابل قبول و معناداری گزارش شده است (Golparvar & Zareiy, 2018) آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه‌ی حاضر ۰/۸۲ بدست آمد.

فرم کوتاه پرسشنامه دیدگاه فراهیجانی

سازه فراهیجان به وسیله‌ی پرسشنامه دیدگاه فراهیجانی (MEQ)^۱ می‌تسنسگربر و همکاران^۲ (Mitmansgruber et al., 2009) سنجیده شد که دارای ۲۸ گویه و شش خرده مقیاس خشم، همدردی^۳، علاقه^۴، شرمندگی، کنترل فکر^۵ و سرکوبی^۶ است که بر روی نشانگر دیدگاه فرد نسبت به تجربه هیجان‌های مختلف منفی و مثبت است. این پرسشنامه دارای طیف لیکرتی پنج گزینه‌ای از کاملاً موافقم (۵) تا کاملاً مخالفم (۱) است. دامنه نوسان امتیازات بین ۲۸ و ۱۴۰ بوده و افزایش امتیازات به معنای افزایش سطح این متغیر است. ضریب پایایی گزارش شده توسط سازندگان این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای بعد فراهیجان مثبت ۰/۹۱ و برای فراهیجان منفی ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی پرسشنامه توسط می‌تسنسگربر و همکاران (Mitmansgruber et al., 2009) به روش تحلیل عاملی نشان داد که پرسشنامه دارای دو بعد فراهیجان مثبت و منفی و یک نمره کلی است که بر روی هم ۰/۵۶ از واریانس کل را تبیین می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش الماسی (Almasi, 2017) برای بعد فراهیجان مثبت ۰/۸۹ و برای بعد فراهیجان منفی ۰/۸۱ گزارش شده است. این پرسشنامه توسط رضایی و همکاران (Rezaei et al., 2014) برای استفاده در فرهنگ ایرانی، ترجمه، روا و پایا شده است. آنها از ضریب آلفای کرونباخ برای بررسی پایایی و از روش تحلیل عاملی تأییدی و همبستگی مقیاس فراهیجان با هوش عاطفی برای بررسی روایی پرسشنامه استفاده کردند. نتایج پژوهش آنها نشان داد ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس فراهیجان مثبت ۰/۸۷ و در خرده

1. Meta Emotion questionnaire (MEQ)

2. Mitmansgruber et al

3. sympathy

4. interest

5. thought control

6. repression

مقیاس فراهیجان منفی ۰/۷۰ است. در پژوهش بهبهانی مندنی زاده و همایی (Behbahani M. & Homaei, 2020) پایایی این پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ به ترتیب فراهیجان مثبت و فراهیجان منفی برابر با ۰/۷۳ و ۰/۷۹ بدست آمده است. همچنین در مطالعه رضایی و همکاران (Rezaei et al., 2014) ضریب اعتبار ۰/۸۷ و ۰/۷۰ برای دو بعد مثبت و منفی و ۰/۸۹ برای کل سوالات به دست آمد. آلفای کرونباخ این پرسشنامه در مطالعه‌ی حاضر در بعد فراهیجان مثبت ۰/۸۳۶ و در بعد فراهیجان منفی ۰/۸۵۵ بدست آمد.

جلسات درمان کارآمدی هیجانی در قالب ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس بسته درمان مبتنی بر کارآمدی هیجانی (مک کی و وست، ۲۰۱۶) ارائه شد. خلاصه جلسات درمانی در جداول ۱ و ۲ ارائه شده است.

جدول ۱: شرح جلسات درمان کارآمدی هیجانی (McKay & West, 2016)

جلسه	محتوای جلسه
اول	معرفی درمان مبتنی بر خودکارآمدی هیجانی، یادگیری برقراری رابطه جدید با هیجان‌ها و آگاهی از هیجانات، معرفی ویژگی‌های درمان، تعیین دستور العمل‌هایی در رابطه با ساختار جلسه، انتظارات شرکت کنندگان و تمرینات، اجرای پیش‌آزمون، تعیین تکلیف خانگی.
دوم	مرور تمرین مهارت‌ها، آموزش روانی درباره پذیرش ذهن آگاهانه، تمرین پذیرش ذهن آگاهانه، معرفی اجتناب از هیجان و آموزش روانی درباره‌ی موج سواری بر روی هیجان تعیین تکلیف خانگی.
سوم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد، مرور تمرین مهارت‌ها، آموزش روانی درباره لحظه انتخاب، معرفی عمل مبتنی بر ارزش‌ها (بخش اول)، تمرین وایت برد با ارزش‌ها و موانع هیجانی، تمرین مبتنی بر ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد، تعیین تکلیف خانگی.
چهارم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد، مرور تمرین مهارت‌ها، تمرین هیولا در اتوبوس، عمل مبتنی بر ارزش‌ها با استفاده از مواجهه تصویری و بازخورد (بخش دوم)، تعیین تکلیف خانگی.
پنجم	آموزش روانی درباره مقابله ذهن آگاهانه، مقابله ذهن آگاهانه از طریق تن آرامی و خودآرام سازی، تمرین مهارت‌های تن آرامی همراه با مواجهه هیجانی و بازخورد، تمرین مهارت‌های خود آرام سازی همراه با مواجهه هیجانی و بازخورد، تعیین تکلیف خانگی.
ششم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد، مرور تمرین مهارت‌ها، آموزش روانی در ارتباط با افکار مقابله‌ای، تمرین افکار مقابله‌ای از طریق مواجهه با هیجان و بازخورد، مقابله ذهن آگاهانه: آموزش روانی درباره پذیرش بنیادین، تمرین پذیرش بنیادین از طریق مواجهه با هیجان و بازخورد، تعیین تکلیف خانگی.
هفتم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد، مرور تمرین مهارت‌ها، آموزش روانی درباره توجه برگردانی و وقت استراحت، معرفی طرح کارآمدی هیجان فردی، تعیین تکلیف خانگی.
هشتم	تمرین پذیرش ذهن آگاهانه و بازخورد، مرور برنامه کارآمدی هیجانی شخصی، دریافت بازخورد و رفع اشکال، مواجهه تصویری یا هیجانی، درجه بندی کارآمدی هیجانی، جمع بندی و اجرای پس‌آزمون.

جلسات درمان شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی در قالب ۸ جلسه‌ی ۹۰ دقیقه‌ای بر اساس پروتکل درمانی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر گرفته از کتاب راهنمای عملی درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن سگال و همکاران (Segal et al., 2002) ارائه شد.

جدول ۲: خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (Segal et al., 2002)

جلسه	محتوای جلسه
اول	تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یگدیگر، هدایت خودکار، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه واریسی جسمانی، شکل دهی به گروه، تکلیف خانگی: معطوف کردن توجه به فعالیتهای روزمره و پیاده کردن آنچه در خوردن یک دانه کشمش آموخته‌اند، در مورد مسواک زدن یا شستن ظروف
دوم	مقابله با موانع و مشکلات، مراقبه واریسی جسمانی، تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی: ده دقیقه تنفس با حضور ذهن و معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه‌ای متفاوت، ثبت گزارش روزانه از تجربه یک واقعه خوشایند
سوم	حضور ذهن بر روی تنفس، حرکت به شیوه حضور ذهن، تمرین تنفس و کشش، سه دقیقه فضای تنفس، تکلیف خانگی تمرین تنفس و کشش و حرکت به شیوه حضور ذهن و تمرین سه دقیقه‌ای تنفس سه بار در روز.
چهارم	بودن در زمان حال، پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه نشسته، راه رفتن با حالت حضور ذهن، تکلیف خانگی: مراقبه نشسته، فضای سه دقیقه‌ای تنفس به عنوان راهبرد مقابله‌ای (در زمان تجربه احساسات ناخوشایند).
پنجم	پذیرش و اجازه، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تاکید بر آگاهی یابی از چگونگی واکنش دهی در برابر افکار، احساسات و حس‌های جسمانی، تکلیف خانگی مراقبه نشسته و سه دقیقه فضای تنفس.
ششم	آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها.
هفتم	چگونگی مراقبت از خود، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و احساسات، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تکلیف شامل گرینش الگویی از تمامی انواع مختلف تمرین‌های دوره برای پیاده سازی بعد از دوره.
هشتم	استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیتهای خلقی در آینده، مراقبه واریسی جسمانی، به پایان رساندن مراقبه، مروری بر آنچه در دوره گذشت، تکلیفی به عنوان انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که شرکت کنندگان بتوانند آن را تا ماه بعد ادامه دهند و در نهایت اجرای پس آزمون از گروه آزمایش و کنترل.

یافته ها

یافته‌های توصیفی نمرات متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه‌های مداخله‌ای و کنترل در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی نمرات سرمایه عاطفی و فراهیجان به تفکیک سه گروه

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون	
		میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)	میانگین (انحراف استاندارد)
سرمایه عاطفی	کارآمدی هیجانی	(۵/۸۴)۴۷/۲۰	(۶/۱۷)۵۵/۵۳	(۶/۰۶)۵۴/۲۶	
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	(۴/۴۷)۴۶/۸۶	(۴/۸۷)۵۴/۲۰	(۴/۸۲)۵۳/۶۰	
	کنترل	(۶/۴۱)۴۹/۱۳	(۶/۶۱)۴۸/۲۶	(۶/۷۶)۴۸/۹۳	
فراهیجان مثبت	کارآمدی هیجانی	(۸/۵۷)۲۴/۵۳	(۹/۳۷)۳۳/۴۶	(۹/۰۴)۳۲/۲۶	
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	(۵/۵۳)۲۴/۷۳	(۵/۸۳)۳۰/۶۶	(۵/۶۵)۲۹/۲۰	
	کنترل	(۶/۷۲)۲۵/۶۰	(۶/۲۸)۲۴/۹۳	(۶/۱۱)۲۴/۶۰	
فراهیجان منفی	کارآمدی هیجانی	(۶/۷۶)۵۴/۲۰	(۴/۹۴)۳۶/۲۶	(۴/۹۵)۳۷/۳۳	
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	(۵/۰۵)۴۹/۴۰	(۶/۰۱)۳۷/۴۶	(۵/۸۲)۳۸/۹۳	
	کنترل	(۶/۷۵)۵۲/۰۶	(۷/۵۲)۵۳/۳۳	(۶/۳۶)۵۲/۰۶	

اساس پیش فرض نرمال بودن بر آن است که فرض می‌شود توزیع نمره‌ها در جامعه نرمال بوده است. پس فرض نرمال بودن در صورتی رد می‌شود که احتمال تصادفی بودن تفاوت میان توزیع گروه‌های نمونه و توزیع نرمال بودن نمره‌ها در جامعه کمتر از ۰/۰۵ گردد. برای آزمودن این فرضیه از آزمون شاپیرو-ویلکز استفاده شد.

جدول ۴: نتایج آزمون تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

متغیر	اثر	منبع	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
سرمایه عاطفی	بین آزمودنی	گروه	۴/۵۳	۰/۰۰۶	۰/۱۹۵	۰/۸۶۲
	درون آزمودنی	اثر زمان	۹۶۸/۶۹	۰/۰۰۱	۰/۹۴۵	۱/۰۰۰
		اثر زمان × گروه	۱۳۷/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۸	۱/۰۰۰
فراهیجان مثبت	بین آزمودنی	گروه	۷/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۲۸۷	۱/۰۰۰
	درون آزمودنی	اثر زمان	۵۸/۱۶۱	۰/۰۰۱	۰/۹۱۲	۱/۰۰۰
		اثر زمان × گروه	۷۹۷/۲۸۸	۰/۰۰۱	۰/۸۳۷	۱/۰۰۰
فراهیجان منفی	بین آزمودنی	گروه	۹/۷۳	۰/۰۰۱	۰/۳۴۳	۰/۹۹۶
	درون آزمودنی	اثر زمان	۷۹۷/۲۸۸	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴	۱/۰۰۰
		اثر زمان × گروه	۱۱۲/۶۴۹	۰/۰۰۱	۰/۸۵۸	۱/۰۰۰

اساس پیش فرض برابری واریانس‌ها بر این است که فرض می‌شود واریانس نمره‌های دو گروه در جامعه با هم برابرند و از لحاظ آماری تفاوت معناداری ندارند. برای آزمون این فرضیه از آزمون لوین استفاده شد. همچنین هدف از انجام آزمون ماچلی بررسی پیش فرض یکنواختی کوواریانس‌ها یا برابری کوواریانس‌ها با کوواریانس کل است. اگر معنی‌داری در آزمون کرویت ماچلی^۱ بالاتر از ۰/۰۵ باشد به طور معمول از آزمون فرض کرویت و در صورت عدم تأیید از آزمون محافظه کارانه‌ای چون گرین هوس - گیزر^۲ برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده می‌شود. براساس یافته‌های به دست آمده در جدول ۴ میانگین نمرات سرمایه عاطفی در گروه‌های آزمایش (کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن - آگاهی) و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0/01$). نتایج نشان داده است که ۱۹/۵ درصد از تفاوت‌های فردی در سرمایه عاطفی به تفاوت بین سه گروه مربوط است. همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در این متغیر نیز معنی‌دار به دست آمده است ($p < 0/001$). به عبارت دیگر تفاوت بین نمرات سرمایه عاطفی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در کل نمونه پژوهش برابر با ۹۴/۵ درصد و معنی‌دار است. همچنین تفاوت نمرات این متغیر در سه مرحله از پژوهش در سه گروه معنی‌دار است که نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه با هم تفاوت معنی‌داری دارند و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در متغیر سرمایه عاطفی برابر با ۰/۸۸ است. براساس یافته‌های جدول مذکور میانگین نمرات فراهیجان مثبت و منفی در گروه‌های آزمایش (کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی) و کنترل تفاوت معنی‌داری دارد ($p < 0/05$). نتایج نشان داده است که به ترتیب ۲۸/۷ و ۳۴/۳ درصد از تفاوت‌های فردی در فراهیجان مثبت و منفی به تفاوت بین سه گروه مربوط است. نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که بین میانگین نمرات فراهیجان مثبت و منفی در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$)، همچنین تعامل اثر زمان و عضویت گروهی در این ابعاد نیز معنی‌دار به دست آمده است ($p < 0/001$). نتایج نشان می‌دهد روند تغییر نمرات در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در سه گروه با هم تفاوت معنی‌داری دارند و میزان تفاوت گروه‌ها در مراحل پژوهش در فراهیجان مثبت و منفی به ترتیب برابر با ۸۳/۷ و ۸۵/۸ درصد است.

مقایسه میانگین نمرات سرمایه عاطفی و فراهیجان در مراحل پژوهش در هر یک از گروه‌های مداخله با استفاده از آزمون تعقیبی بونفرونی در جدول ۵ ارائه شده است.

1. Mauchly Test if Sphericity
2. Greenhouse-Geisser

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات سرمایه عاطفی و فراهیجان در مراحل پژوهش در هر یک از گروه‌های مداخله

متغیر	گروه	مراحل		تفاوت میانگین	معنی داری	
سرمایه عاطفی	کارآمدی هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	۸/۳۳	۰/۰۰۱	
		پیگیری		-۷/۰۷	۰/۰۰۱	
		پس آزمون	پیگیری	۱/۲۷	۰/۱۲۲	
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	پس آزمون	-۷/۳۳	۰/۰۰۱	
		پیگیری		۶/۷۳	۰/۰۰۱	
		پس آزمون	پیگیری	۰/۶	۰/۷۸۹	
فراهیجان مثبت	کارآمدی هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	-۸/۸۹	۰/۰۰۱	
		پیگیری		-۷/۷۳	۰/۰۰۱	
		پس آزمون	پیگیری	۱/۲	۰/۱۲۲	
شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	پس آزمون	-۵/۸۳	۰/۰۰۱	
		پیگیری		-۴/۴۷	۰/۰۰۱	
		پس آزمون	پیگیری	۱/۴۷	۰/۰۷۸	
فراهیجان منفی	کارآمدی هیجانی	پیش آزمون	پس آزمون	۱۷/۹۳	۰/۰۰۱	
		پیگیری		۱۶/۸۶	۰/۰۰۱	
		پس آزمون	پیگیری	۱/۰۷	۲۷۵	
	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی	پیش آزمون	پس آزمون	۱۱/۹۳	۰/۰۰۱
			پیگیری		۱۰/۴۷	۰/۰۰۱
			پس آزمون	پیگیری	۱/۴۷	۰/۲۱۲

نتایج آزمون تعقیبی بونفرونی جهت مقایسه میانگین نمرات سرمایه عاطفی در سه مرحله به تفکیک دو گروه درمانی در جدول ۵ نشان داده است که تفاوت میانگین نمرات سرمایه عاطفی در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و هم چنین پیش آزمون با پیگیری در هر دو گروه درمان کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی معنی دار است ($p < ۰/۰۰۱$). اما تفاوت میانگین نمرات پس آزمون و پیگیری در این متغیر در هر سه گروه معنی دار به دست نیامده است ($p > ۰/۰۵$). بر این اساس می توان گفت در اثرات درون گروهی در هر دو گروه درمانی، سرمایه عاطفی در مرحله پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون بهبود داشته است و در مرحله پیگیری نسبت به پس آزمون نیز نمرات ثبات نشان می دهند. همچنین نتایج نشان می دهند که تفاوت میانگین نمرات فراهیجان مثبت و منفی در مرحله پیش آزمون با پس آزمون و هم چنین

پیش‌آزمون با پیگیری در هر دو گروه درمان کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی معنی‌دار است ($p < 0/001$). اما تفاوت میانگین نمرات پس‌آزمون و پیگیری در این متغیرها در هر دو گروه معنی‌دار به دست نیامده است ($p > 0/05$). بر این اساس می‌توان گفت در اثرات درون‌گروهی در هر دو گروه درمانی، فراهیجانات مثبت و منفی در مرحله پس‌آزمون و پیگیری نسبت به پیش‌آزمون بهبود داشته است و در مرحله پیگیری نسبت به پس‌آزمون نیز نمرات ثبات نشان می‌دهند.

نتیجه

این مطالعه با هدف مقایسه اثر بخشی درمان کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر سرمایه عاطفی و فراهیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. در این مطالعه مشخص شد هر دو درمان بر افزایش سرمایه عاطفی و فراهیجان مثبت و کاهش فراهیجان منفی تاثیر داشته‌اند، البته این تاثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت. نتایج نشان دهنده تاثیر مثبت درمان کارآمدی هیجانی بر سرمایه عاطفی است. از آنجایی که درمان کارآمدی هیجانی شامل ترکیبی از درمان‌های مبتنی بر پذیرش و تعهد، رفتار درمانی دیالکتیکی و درمان مبتنی بر مواجهه^۱ است، بنابراین این نتایج در بافتی کلی‌تر با نتایج تحقیقاتی همچون پژوهشی مبنی بر اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر سرمایه عاطفی نوجوانان پسر مبتلا به سو استفاده جنسی (Golparvar & Akbari, 2019) و پژوهشی مبنی بر مقایسه‌ی اثربخشی روان‌درمانی مثبت نگر و درمان پذیرش و تعهد بر سرمایه عاطفی زنان افسرده (Burckhardt et al., 2016; Sewart et al., 2019) (Nourian et al., 2021) همسو است. در تبیین اثربخشی درمان کارآمدی هیجانی، لازم است به آنچه به لحاظ محتوایی و عملی در این درمان مورد تمرکز قرار می‌گیرد توجه شود.

کارآمدی هیجانی به میزان توانایی فرد برای تجربه کردن و پاسخ‌گویی مؤثر به همه هیجان‌ها متناسب با بافت و همسو با ارزش‌ها اطلاق می‌شود. به این ترتیب، کارآمدی هیجانی شامل باورهای افراد در مورد توانایی خود برای هدایت زندگی هیجانی و توانایی آنها در عمل به این کار است. افراد هراندازه بهتر بتوانند هیجان‌های مشکل‌دار خود را به طور مؤثرتری تجربه کنند، آن‌ها را از راه مقابله تنظیم کنند و ارزش‌های خود را بیان نمایند، به همان اندازه از کارآمدی هیجانی بالاتری برخوردار خواهند بود (Bayrami et al., 2021). از چنین منظری درمان کارآمدی هیجانی با تقویت باور به کنترل و مدیریت هیجان‌های آزاردهنده مانند اضطراب، این قابلیت و توان را دارد تا زنان درگیر در اضطراب فراگیر را به توانی سطح بالاتر از قبل

از مشارکت در این درمان در رصد، پالایش و مهار هیجان‌های آزاردهنده رهنمون سازد. این موفقیت عنصری اساسی در ارتقاء عواطف مثبت و احساسات مثبت مطرح در سرمایه عاطفی است. درمان کارآمدی هیجانی این امکان را به افراد می‌دهد که به جای اجتناب از رنج‌ها، هیجان‌ها، افکار آزاردهنده و عواطف منفی، آنها را بپذیرند. بنابراین برای رسیدن به این مهم در جلسات آموزشی، به افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر داشتن دیدی مثبت نسبت به شایستگی‌های خود، تحمل عاطفی، پذیرش مثبت تغییر، تحمل آشفتگی، دوری از خشم و در نهایت داشتن عاطفه مثبت آموزش داده شد. همچنین تمرین‌های عملی درون جلسه به صورت گروهی به نحوی مورد بحث قرار داده شد که افراد شرکت کننده به سمتی سوق داده شوند که به نحوی فکر، احساس و عمل نموده که موجب ارتقاء عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی که از مولفه‌های سرمایه‌ی عاطفی هستند، گردد.

نتایج این مطالعه نشان دهنده تاثیر مثبت درمان کارآمدی هیجانی بر فراهیجان نیز هست. این نتایج در بافتی کلی‌تر با پژوهش‌های سالمی خامنه و همکاران (Salemi Khameneh et al., 2018)، محزونی و همکاران (Mahzooni et al., 2019)، توفیقی و همکاران (Tofighi et al., 2020) همسو است. در تبیین تاثیر درمان کارآمدی هیجانی بر فراهیجان نیز می‌توان این گونه گفت که فراهیجان در عمل سازماندهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره هیجان‌ها است. بنابراین اثربخشی درمان کارآمدی هیجانی بر فراهیجان‌های مثبت و منفی به افزایش مهارت درک، و به دنبال آن تلاش برای مشخص نمودن ریشه و علل این فراهیجان‌ها و عاقبت استفاده از توان شناختی برای هدایت این فراهیجان‌ها مانند هیجان‌ها پایه است (Zareie Faskhudi et al., 2021). نگاهی دقیق به محتوای درمان کارآمدی هیجانی، تردیدی باقی نمی‌گذارد که این درمان تمرکز ویژه‌ای بر تنظیم هیجان دارد. لذا اثربخشی درمان کارآمدی هیجانی بر فراهیجان‌ها، منطقی است.

علاوه بر این نتایج نشان دهنده تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سرمایه عاطفی است. این نتایج با پژوهش‌های گل‌پرور و طباطبایی نژاد (Golparvar & Tabatabaie Nejad, 2021) و مددی زواره و همکاران (Ebert et al., 2015; Kazemi et al., 2020; Nourian et al., 2021) همسو است. شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی از نظر گرایش کلی بر نقش باورها، افکار و شناخت‌های معیوب فرد مضطرب تاکید دارد. تلاش برای تغییر این شناخت‌ها و تمرین آرامش و رهایی از قضاوت‌های مربوط به گذشته و آینده و تمرکز بیشتر بر زمان حال، فضای ذهنی افراد مضطرب را به فضایی سرشار از انرژی، عاطفه مثبت و احساس شادمانی تبدیل می‌کند و به این ترتیب سطح اضطراب افراد را کاهش می‌دهد.

همچنین نتایج این مطالعه نشان دهنده تاثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر فراهیجان نیز هست. نتایج این مطالعه با پژوهش‌های نریمانی و همکاران (Narimani et al., 2012) و گودرزی و همکاران (Goudarzi et al., 2018) همسو است. در تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی می‌توان این گونه بیان کرد که فراهیجان‌های مثبت و منفی را نیز مانند تنظیم شناختی هیجان‌ها با تمرکز بر فنون آرامش بخش حوزه مراقبه و مقابله با افکار و شناخت‌های منفی بدون نیاز به تقویت نقاط قوت مثبت و انسانی قابل افزایش (برای فراهیجان‌های مثبت) و یا تضعیف (برای فراهیجان‌های منفی) نیز می‌باشد. تبیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر فراهیجان، در به نقش توان افزایشی معطوف به آرمیدگی و دور نمودن ذهن از افکار نگران کننده و تجربه کنترل اضطراب و علائم آن به عنوان اشکالی از جلوه‌های هیجانی مختلف تجربه شده در اضطراب فراگیر مربوط است. در واقع وقتی زنان مبتلا به اضطراب فراگیر، با تمرین آرمیدگی و مراقبه اقدام به کنترل و مدیریت ذهن و افکار خود بدون قضاوت و پیش‌داوری می‌کنند، اضطراب خود را مدیریت و مهار نموده، همین موفقیت در مدیریت اضطراب و نگرانی‌های مربوطه، به عنوان یک مهارت قابلیت انتقال به کنترل و مدیریت دیگر فراهیجان‌ها را نیز خواهد داشت. به طور کلی درمان کارآمدی هیجانی و شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی هر دو بر سرمایه عاطفی و فراهیجان تاثیر مثبت داشته و این تاثیر در مرحله پیگیری پایدار بود. از مهمترین محدودیتهای این پژوهش می‌توان به مقطعی بودن، تک جنسیتی بودن جامعه، محدود شدن جامعه پژوهش به گروه زنان و انجام پژوهش در شهر اصفهان اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی از گروه مردان نیز استفاده شده و این درمان با درمان‌های متفاوت دیگر مقایسه گردد.

References

- Ajami, M., & Sajjadian, I. (2022). The effectiveness of yoga and mindfulness-based cognitive therapy on negative and positive emotions and cognitive emotion regulation in people with inflammatory bowel disease. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 19(4), 718-730. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1162-en.html> (In Persian)
- Almasi, N. G. (2017). The relationship of meta-emotion dimensions and positive and negative symptoms in the patients of chronic schizophrenia. *Journal of Behavioral and Brain Science*, 7(02), 62. <https://doi.org/10.4236/jbbs.2017.72007> (In Persian)
- Amir, N., Taboas, W., & Montero, M. (2019). Feasibility and dissemination of a computerized home-based treatment for generalized anxiety disorder: A randomized clinical trial. *Behaviour research and therapy*, 120, 103446. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2019.103446>
- Bayrami, M., Hashme Nosratabad, T., Esmailpour, K., & Shiri, A. (2021). Effectiveness of emotion efficacy therapy on internet dependency and negative cognitive emotion regulation strategies among students addicted to internet: A quasi-experimental design. *Studies in Medical Sciences*, 31(12), 927-933. <http://umj.umsu.ac.ir/article-1-5279-en.html> (In Persian)
- Bayrami, M., Movahedi, Y., Kazimi Razai, S., & Esmaili, S. (2015). The effect of mindfulness cognitive therapy on pathological worry and anxiety symptoms in students with generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 2(1), 79-90. <http://ijrn.ir/article-1-167-en.html> (In Persian)
- Behbahani M., A., & Homaei, R. (2020). The casual relationship stigma infertility and psychological distress with quality of marital relationship through the mediation of meta-emotion in infertile women. *Journal of Family Research*, 16(1), 55-76. https://jfr.sbu.ac.ir/article_97802.html?lang (In Persian)
- Burckhardt, R., Manicavasagar, V., Batterham, P. J., & Hadzi-Pavlovic, D. (2016). A randomized controlled trial of strong minds: A school-based mental health program combining acceptance and commitment therapy and positive psychology. *Journal of school psychology*, 57, 41-52. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.05.008>
- DeMartini, J., Patel, G., & Fancher, T. L. (2019). Generalized anxiety disorder. *Annals of internal medicine*, 170(7), ITC49-ITC64. <https://doi.org/10.7326/AITC201904020>
- Ebert, D. D., Zarski, A.-C., Christensen, H., Stikkelbroek, Y., Cuijpers, P., Berking, M., & Riper, H. (2015). Internet and computer-based cognitive behavioral therapy for anxiety and depression in youth: A meta-analysis of randomized controlled outcome trials. *PLoS One*, 10(3), e0119895. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119895>
- Esmaili, A., Gholamrezaee, S., & Gholamrezaee, S. (2021). The aim of this study was to compare the effect of cognitive therapy based on mindfulness, relaxation and

- medication in reducing test anxiety of gifted female students. *Journal of Educational Psychology Studies*, 18(43), 62-36. <https://doi.org/10.22111/jeps.2021.6484>
- Esteki Azad, N., Golparvar, M., & Sajjadian, I. (2021). Effectiveness of cognitive-behavioral art-play therapy and play therapy based on child-parent relationships among single parents' children. *Journal of Pediatric Nursing*, 8(2), 53-63. <http://jpen.ir/article-1-605-en.html> (In Persian)
- Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O., & Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in psychology*, 7, 1373. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01373>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.003>
- Generoso, M. B., Trevizol, A. P., Kasper, S., Cho, H. J., Cordeiro, Q., & Shiozawa, P. (2017). Pregabalin for generalized anxiety disorder: An updated systematic review and meta-analysis. *International clinical psychopharmacology*, 32(1), 49-55. <https://doi.org/10.1097/YIC.000000000000147>
- Golparvar, M. (2016). Affective capital functions and essentials. In. Tehran: Jungle Javedaneh Press.
- Golparvar, M., & Akbari, M. (2019). The effectiveness of integrative acceptance commitment-cognitive behavioral therapy (act-cbt) and parent management training (pmt) on the affective capital of adolescent boy with sexual abuse. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 10(39), 71-98. <https://doi.org/10.22054/qccpc.2019.41608.2133> (In Persian)
- Golparvar, M., & Enayati, M. (2018). Structural model of the relationship between affective -collective investment with affective capital and psychosomatic complaints among nurses [Quantitative-Research]. 2 *Journal of Nursing Education*, 7(3), 57-64. <http://jne.ir/article-1-913-en.html> (In Persian)
- Golparvar, M., & Tabatabaie Nejad, F. A. (2021). The effect of positive mindfulness therapy, mindfulness based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy on affective capital of female students with depression. *Journal of Pediatric Nursing*, 6(3), 30-38. <http://jpen.ir/article-1-361-fa.html> (In Persian)
- Golparvar, M., & Zareiy, M. (2018). The effect of job success training on affective capital and flow at work in hemophilic patients [Research]. *Health Based Research*, 3(4), 309-322. <http://hbrj.kmu.ac.ir/article-1-204-en.html> (In Persian)
- Goudarzi, M., Ghasemi, N., Mirderikvand, F., & Gholamrezaei, S. (2018). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness on positive affect, psychological flexibility and mind-awareness components of people with depression symptoms [Research].

- Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 5(5), 53-68.
<https://doi.org/10.29252/shenakht.5.5.53>
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Strosahl, K. (2004). *A practical guide to acceptance and commitment therapy*. Springer Science & Business Media.
- Heydapour, H., Zeinali, A., & Hamednia, S. (2021). The role of positive meta-emotions and meta-cognition in predicting subjective well-being of nurses of psychiatric wards nurses. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPN) Original Article*, 9(1).
<http://ijpn.ir/article-1-1604-en.html> (In Persian)
- Hurrell, K. E., Houwing, F. L., & Hudson, J. L. (2017). Parental meta-emotion philosophy and emotion coaching in families of children and adolescents with an anxiety disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45, 569-582. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kazemi, A., Golparvar, M., & Atashpour, H. (2020). Comparison of the effect of mindful self-acceptance therapy and positive psychotherapy on affective capital of female students with depression. *KAUMS Journal (FEYZ)*, 24(2), 198-208.
<http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-4106-en.html> (In Persian)
- Koush, Y., Pichon, S., Eickhoff, S. B., Van De Ville, D., Vuilleumier, P., & Scharnowski, F. (2019). Brain networks for engaging oneself in positive-social emotion regulation. *NeuroImage*, 189, 106-115. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2018.12.049>
- Madadi Zavareh, S., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2019). A comparison of the effect of positive existential therapy and iranian-islamic positive therapy on affective capital of female students with social anxiety. *Quarterly Journal of Child Mental Health*, 6(3), 112-125. <https://doi.org/10.29252/jcmh.6.3.11> (In Persian)
- Mahzooni, M., Mazaheri, M., & Nikoofar, M. (2019). Application of acceptance and commitment therapy for emotional control in type ii diabetic patients [Research]. *Journal of Diabetes Nursing*, 7(3), 877-886. <http://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-356-fa.html> (In Persian)
- Mansell, W., Barnes, A., Grant, L., & De Sousa, L. M. (2020). Do meta-emotion strategies and their effects vary in students between their family home and their university home? *Current Psychology*, 1-11. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00996-7>
- McKay, M., & West, A. (2016). *Emotion efficacy therapy: A brief, exposure-based treatment for emotion regulation integrating act and dbt*. New Harbinger Publications.
- Miceli, M., & Castelfranchi, C. (2019). Meta-emotions and the complexity of human emotional experience. *New Ideas in Psychology*, 55, 42-49.
<https://doi.org/10.1016/j.newideapsych.2019.05.001>
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., & Schüßler, G. (2009). When you don't like what you feel: Experiential avoidance, mindfulness and meta-emotion in emotion regulation.

- Personality and Individual Differences*, 46(4), 448-453.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2008.11.013>
- Mokhtari, S., Khosrav, S., & Nejatbakhse, A. (2015). Comparison of intolerance of uncertainty, worryness, cognitive avoidance, negative problem orientation among people with generalized anxiety disorder, major depression disorder and normal subjects(population) [Research]. *Journal of Research in Behavioural Sciences*, 13(2), 188-207. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-396-en.html> (In Persian)
- Narimani, M., Ariapooran, S., Abolghasemi, A., & Ahadi, B. (2012). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims [Original Article]. *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 15(2), 107-118. <http://jams.arakmu.ac.ir/article-1-922-en.html> (In Persian)
- Nourian, L., Golparvar, M., & Aghaei, A. (2021). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy and positive psychotherapy on depression and affective capital of depressed women. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing (IJPn) Original Article*, 9(4). <http://ijpn.ir/article-1-1645-en.html> (In Persian)
- Radmehr, F., & Karami, J. (2022). The effect of mindfulness based cognitive therapy on the students attribution styles of with major depressive disorders. *Journal of Psychological studies*, 18(1), 25-38. <https://doi.org/10.22051/psy.2020.25634.1892>. (In Persian)
- Raj, S., Sachdeva, S. A., Jha, R., Sharad, S., Singh, T., Arya, Y. K., & Verma, S. K. (2019). Effectiveness of mindfulness based cognitive behavior therapy on life satisfaction, and life orientation of adolescents with depression and suicidal ideation. *Asian Journal of Psychiatry*, 39, 58-62. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.12.001>
- Reddy, Y. J., Sudhir, P. M., Manjula, M., Arumugham, S. S., & Narayanaswamy, J. C. (2020). Clinical practice guidelines for cognitive-behavioral therapies in anxiety disorders and obsessive-compulsive and related disorders. *Indian journal of psychiatry*, 62(Suppl 2), S230. https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_773_19
- Rezaei, N., Parsaei, I., Nejati, E., NikAmal, M., & Hashemi Rezini, S. (2014). Psychometric properties of student meta-emotion scale. *Q Psychol Rese*, 6(23), 111-124. <https://civilica.com/doc/1576221> (In Persian)
- Salemi Khameneh, A., Ghorbani, S., & Motahedi, A. (2018). The effectiveness of dialectical behavior therapy on emotion regulation, positive and negative affect, aggressive and self-injury behavior of 13-16 year old female students [Research]. *journal of medical council of islamic republic of iran*, 36(4), 213-220. <http://jmciri.ir/article-1-2865-fa.html> (In Persian)
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & D., T. J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford.
- Sewart, A. R., Niles, A. N., Burklund, L. J., Saxbe, D. E., Lieberman, M. D., & Craske, M. G. (2019). Examining positive and negative affect as outcomes and moderators of

- cognitive-behavioral therapy and acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder. *Behavior therapy*, 50(6), 1112-1124. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.07.001>
- Stawinska-Witoszynska, B., Czechowska, K., Moryson, W., & Wieckowska, B. (2021). The prevalence of generalised anxiety disorder among prisoners of the penitentiary institution in north-eastern poland. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 671019. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.671019>
- Tiirikainen, K., Haravuori, H., Ranta, K., Kaltiala-Heino, R., & Marttunen, M. (2019). Psychometric properties of the 7-item generalized anxiety disorder scale (gad-7) in a large representative sample of finnish adolescents. *Psychiatry Research*, 272, 30-35.
- Tofighi, Z., Asghar, A., & Golparvar, M. (2020). Comparing the effectiveness of teaching resilience and emotion regulation on the life quality and self-efficacy of the mothers of the children suffering from cerebral paralysis. *medical journal of mashhad university of medical sciences*, 63(4), 2525-2541. <https://doi.org/10.22038/mjms.2020.17169> (In Persian)
- Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G. H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*, 49(4), 281-288.
- Zareie Fashudi, B., Karbalaee Mohammad Meigouni, A., Rezabakhsh, H., & Ghelichi, L. (2021). Comparison of the effect of unified transdiagnostic treatment from emotional disorders and emotion efficacy therapy on emotion regulation among adults with stuttering. *Journal of Applied Psychological Research*, 12(2), 185-209.