




Positive Psychology Research

Positive Psychology Research
 E-ISSN: 2476-3705
 Vol. 9, Issue 3, No.33, Autumn 2023, P:127-148
 Received: 22/02/2023 Accepted: 09/01/2024

Research Article

The Effect of Positive Mindfulness Therapy on Affective Capital and Metaemotions among Women with Generalized Anxiety Disorder

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

Ilnaz Sajjadian * : Associate Proffesor, Department of Clinical Psychology, Community Health Research Center, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.
i.sajjadian@gmail.com

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

Abstract

Generalized anxiety disorder is a type of anxiety disorder that is defined as excessive and unreasonable worry about everyday events and activities. The present study was conducted with the aim of determining the effectiveness of positive mindfulness therapy on the affective capital and metaemotions of women with generalized anxiety disorder in Isfahan, Iran. The research method was a quasi-experimental type of pre-test-post-test and three-month follow-up design. The sample consisted of 30 people who were selected by the purposive sampling method after reviewing the inclusion criteria and were randomly replaced in two equal groups. The research instruments involved affective capital questionnaires and the short form of the meta-emotional perspective. The experimental group received 8 sessions of 60-minute positive mindfulness therapy, and the control group was placed on a waiting list for training. Data were analyzed by Combined analysis of variance. The results showed positive mindfulness therapy led to reduced negative metaemotion and increased affective capital and positive metaemotion, and this effect of the follow-up phase persisted.

Key words: positive mindfulness therapy, Affective capital, Metaemotion, Generalized anxiety disorder

Introduction

Generalized anxiety disorder as one of the most common psychiatric disorders can be related to learning, concentration, and remembering the contents and connecting

the subjects with each other. It can creates a disturbance and may make the person with problems and face risks such as psychological and emotional problems (Fara and Smith, 2019). This disorder is caused by excessive anxiety and worry, difficulty in controlling worry,

*. Corresponding author



psychological and physical complaints, concentration problems, irritability and sleep problems (Keshavarz et al., 2021). For women with generalized anxiety, various treatments and trainings have been used so far, the most important of which is the positive mindfulness therapy. Prevalence of generalized anxiety disorder among women is high. Also, the decrease in energy level, positive emotions, happiness and inability to regulate negative emotions can have negative consequences including anxiety. The present study sought to answer the question of whether positive mindfulness therapy was effective for enhancing affective capital and metaemotion in women with generalized anxiety disorder.

Method

The method used in this study was a quasi-experimental pre-test-post-test design with a control group and a three-month follow-up period. The statistical population of the study included all women with generalized anxiety disorder in Isfahan, Iran. To recruit the sample, 100 people were selected from among the people who referred to four

private counseling centers in the fall and winter of 2021. Among them, 36 people who had a score above on Spitzer's Generalized Anxiety Disorder Questionnaire (2006) were selected as the sample of the study. Then, they were randomly divided into two experimental and control groups (18 people in each group). At the end of the treatment process, 6 subjects dropped out due to meeting the withdrawal criteria (absence of more than one session and starting to take psychiatric drugs) and the final sample number reduced to 30 subjects. After randomly assigning the women to two groups and conducting a pre-test through research questionnaires, the experimental group underwent 8 sessions of 60 minutes weekly for two months of positive mindfulness therapy. The control group did not receive any intervention. After completing the sessions and three months later, the experimental and control groups were re-evaluated. For the statistical analysis of the data, the combined analysis of variance method was used.

Results

Table 1

The Average Scores of the two Groups in the Pre-test, Post-test, Follow-up and the Normality of the Data

Variable	group	pre-exam				Post-test				Follow-up			
		M	SD	F _(1/28)	P	M	SD	F _(1/28)	P	M	SD	F _(1/28)	P
Affect capital	exam	50/27	5/57	0/269	0/608	60/07	5/96	0/333	0/569	59/13	5/83	0/561	0/46
	Control	49/13	6/41			48/27	76/62			48/93	6/77		
Positive emotion	exam	26/27	8/38	1/36	0/253	34/33	7/32	0/344	0/562	35/53	6/99	0/189	0/667
	Control	25/6	6/73			24/93	6/28			24/6	6/11		
Negative emotion	exam	53/8	7/1	0/146	0/705	36/8	7/54	0/007	0/934	38/2	7/05	0/099	0/755
	Control	52/07	6/76			53/33	7/53			52/07	6/63		

The assumptions of the combined analysis of variance method were checked. Since the aim of the present study was to examine the effects within and between subjects simultaneously, mixed variance analysis was used. In this analysis, while examining the difference between the research stages and the difference between the experimental and control groups, the

examination of the difference between the groups in each of the research stages was also been considered. Therefore, the interaction was investigated. In the obtained results, a significant interaction was obtained in both linear and non-linear ways, which shows that the change in the scores of the groups in the research stages was significant. In other words, there were

significant differences in the scores before the test compared to the post-test and the follow-up in the two groups.

Conclusion

This research was conducted with the aim of determining the effectiveness of positive mindfulness therapy for increasing affective capital and metaemotions of women with generalized anxiety disorder. The results of the present study are in line with the results of Madadi Zavareh et al.'s study (2017) and Golperor and Zarei's study (2016) who reported the effects of positive mindfulness therapy on affective capital among Iranian people. The results of this study are in line agreement with the findings of Feig et al.'s study (2020). In the treatment of positive mindfulness, a combination of mindfulness and positivity techniques such as focusing on destructive and negative emotions, focusing on the positive aspects of life at the level of mind and behavior, teaching meditation techniques and focusing on increasing value and self-satisfaction, training inhibition Emotion, conscious breathing meditation training focusing on the virtue of wisdom and knowledge and its dimensions, self-regulation of mood and emotion, and learning the skills to do it are employed (Golperor et al., 2018). These techniques help women suffering from general anxiety to increase the level of their character capabilities. In addition, it gives them tools to control the cognitive, behavioral and emotional factors involved in anxiety, and in this way, the increase their positive emotion, feeling of energy, and promote happiness, which are the main factors in emotional capital.

In relation to the effect of positive mindfulness therapy on metaemotions, the findings of study are consistent with the

research results of Benisi (2018) and Biranvand et al. (2018). In fact, the effectiveness of positive mindfulness therapy on metaemotions is due to the ability to cognitively regulate positive and negative emotions and the ability to manage and regulate positive or negative emotions that feed positive or negative emotions. By increasing the level of concentration of the mind on cognitive states experienced in the present and focusing on human abilities, positive mindfulness therapy provides the cognitive, human and behavioral possibility of positive and negative metaemotions. The most important limitations of this research include being cross-sectional, single-sex society, the research community being limited to the group of women, conducting the research in the city of Isfahan, and not comparing this treatment with other treatments. Therefore, it is recommended to use the group of men in future researches and compare this treatment with other treatments.

Ethical Consideration

Ethical Consideration Compliance with Ethical Guidelines: All ethical issues were compiled based on ethical committee of Isfahan Azad University (Khorasgan branch).

Authors' Contributions: All authors contributed to the study. The first author administered positive mindfulness therapy to the participants and written the first draft of the manuscript. The second author edited the manuscript.

Conflict of Interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Funding: The study had no financial support.

Acknowledgment: The authors would like to thank all participants for their time and contribution to the study.

اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی و فراهیجان زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر

مریم نجفی: دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی عمومی، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.
ma.najafi20016@gmail.com

ایلناز سجادیان*^{ID}: دانشیار گروه روانشناسی بالینی، مرکز تحقیقات سلامت جامعه، واحد اصفهان (خوراسگان)، دانشگاه آزاد اسلامی، اصفهان، ایران.

i.sajjadian@khuisf.ac.ir

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

چکیده

اختلال اضطراب فراگیر نوعی اختلال اضطرابی است که به عنوان نگرانی بیش از حد و غیرمنطقی در مورد رویدادها و فعالیت های روزمره تعریف می شود پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی و فراهیجان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در شهر اصفهان انجام شد. روش پژوهش از نوع نیمه تجربی از نوع پیش آزمون- پس آزمون و طرح پیگیری سه ماهه بود. نمونه پژوهش ۳۰ نفر بودند که پس از بررسی ملاکهای ورود به مطالعه با روش نمونه گیری هدفمند، انتخاب و با روش تصادفی در دو گروه مساوی جایگزین شدند. ابزار پژوهش، پرسشنامه های سرمایه عاطفی و فرم کوتاه دیدگاه فراهیجانی بودند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای درمان ذهن آگاهی مثبت نگر دریافت کرد و گروه کنترل در لیست انتظار برای آموزش قرار گرفت. داده ها با روش تحلیل واریانس ترکیبی تحلیل شدند. یافته ها نشان داد ذهن آگاهی مثبت نگر به کاهش فراهیجان منفی و افزایش سرمایه عاطفی و فراهیجان مثبت منجر شد و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز تداوم داشت.

واژه های کلیدی: درمان ذهن آگاهی مثبت نگر، سرمایه عاطفی، فراهیجان، اختلال اضطراب فراگیر



مقدمه

اضطراب^۱ به عنوان قسمتی از زندگی انسان‌ها، در همه افراد به حد اعتدال آمیز وجود داشته و این حد، به عنوان پاسخی سازگارانه تلقی می‌گردد، اما تا جایی که تبدیل به اضطراب مرضی نشود (Amir et al., 2019). اضطراب شامل احساس عدم اطمینان^۲، درماندگی^۳ و برانگیختگی^۴ است و عموماً با احساس پراکنده، مبهم و نامطبوع ترس و تشویش مشخص می‌گردد (Muller_pinzler et al., 2015). یکی از انواع اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب فراگیر^۵ است. اختلال اضطراب فراگیر نوعی اختلال اضطرابی است که به صورت نگرانی بیش از اندازه و نامعقول دربارۀ اتفاقات و فعالیتهای روزمره تعریف می‌شود (Silk et al., 2020). این اختلال به عنوان یکی از شایع‌ترین مشکلات روانپزشکی می‌تواند موجب اختلال در یادگیری، تمرکز، یادآوری مطالب و مرتبط کردن موضوعات با یکدیگر شده و ممکن است فرد با مشکلات و خطرات دیگری مانند مشکلات روانشناختی و هیجانی روبرو شود (Farra & Smith, 2019). این اختلال به واسطه اضطراب و نگرانی بیش از حد، مشکل در کنترل نگرانی و شکایات جسمانی و روانشناختی، مشکل در تمرکز، تحریک پذیری و مشکلات خواب معین می‌گردد (کشاورز و همکاران، ۱۴۰۰). علائم این اختلال را طبق راهنمای طبقه بندی بین المللی اختلالات روانی^۶ می‌توان اضطراب و نگرانی شدید، عدم توانایی کنترل، اختلال در عملکرد اجتماعی و همراه بودن نگرانی با نشانه‌های بیقراری، خستگی، عدم تمرکز، زودرنجی، تنش ماهیچه‌ای و خواب مختل دانست (Silvernale et al., 2019). بر اساس پژوهش-

های صورت گرفته در آمریکا، نرخ شیوع دوازده ماهه اختلال اضطراب فراگیر در بزرگسالان حدود ۲/۹ درصد و در کودکان و نوجوانان تقریباً ۹۰ درصد است (سادوک و همکاران، ۱۳۹۴/۲۰۰۷). نرخ شیوع دوازده ماهه در سایر کشورها بین ۳/۶ تا ۰/۴ درصد است (پورنصیر و کریمخانی، ۱۴۰۰). زنان دو برابر مردان به این اختلال دچار می‌شوند (American Psychiatric Association, 2022). مطالعه ناکسا و همکاران نشان داد اختلال اضطراب فراگیر، سلامت جسمانی و روانی افراد را تحت تأثیر قرار داده و به دلیل کاهش سرمایه انسانی، بارآوری و همچنین افزایش خدمات پزشکی، هزینه‌هایی را برای فرد و جامعه به دنبال دارد. شواهد حاصل از مطالعات نشان می‌دهد زنان دارای اختلالات اضطرابی، اغلب به دلیل احساس ضعف در حرمت خود و خودارزشمندی^۷ در زمینه‌های احساس نشاط و انرژی، عاطفه مثبت و شادمانی که در صورت بندی‌های نوین به لحاظ نظری تحت عنوان سرمایه عاطفی^۸ مطرح شده است، نیازمند کمک و یاری هستند (Knox et al., 2019). سرمایه عاطفی از نظر تعریف، وضعیتی از نشاط و انرژی عاطفی مثبت درونی قابل هدایت و تحول است که با تمرکز هدفمند، قابلیت تأثیرگذاری بر انتخابها و رفتارهای افراد را داشته و دارای سه مولفه عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی است (عنایتی و گل‌پرور، ۱۳۹۷). شواهد پژوهشی نشان می‌دهد که سرمایه عاطفی با طیف گسترده‌ای از متغیرهای رفتاری و عملکردی مثبت که برای یک زندگی مطلوب و کارآمد لازم هستند، مرتبط است (عنایتی و گل‌پرور، ۱۳۹۷). گل‌پرور و طباطبایی‌نژاد، ۱۳۹۹، گل‌پرور و عنایتی، ۱۳۹۷). نتایج مطالعه فیگک و همکاران نشان دهنده‌ی تأثیر مداخلات روان‌شناسی مثبت بر بهبود سلامت جسمانی و عاطفه

1. anxiety

2. a feeling of uncertainly

3. failure

4. arousal

5. general anxiety disorder

6. Diagnostic & Statistical manual of Mental Disorder

(DSM)

7. self-respect & self-worth

8. affective capital

آرام‌سازی یا تسکین خود بعد از هیجان‌های منفی دارند. برای زنان دارای اضطراب فراگیر تاکنون درمانها و آموزشهای مختلفی استفاده شده که از جمله مهمترین آنها می‌توان به درمان ذهن آگاهی مثبت نگر اشاره کرد. رابطه بین ذهن آگاهی و روانشناسی مثبت در گذشته ثابت شده است (Ivtzan et al., 2016). چرخه ذهن آگاهی مثبت به وسیله مداخلات روانشناسی مثبت و ذهن آگاهی، بهزیستی لذت‌گرا و سعادت‌گرا را بهبود می‌بخشد و در این زمینه به هم کمک می‌کنند. این پروسه چرخشی باعث می‌شود ذهن آگاهی و مداخلات مثبت بر همدیگر به صورت ادامه‌دار تأثیر مثبت بگذارند و باعث بهبود بهزیستی افراد شوند و اثربخشی بیشتری نسبت به ذهن آگاهی یا مداخلات روانشناسی مثبت به صورت جداگانه داشته باشند (Ivtzan et al., 2016). از نظر پایه نظری، روان درمانی مثبت‌گرا بر نظریه شادکامی سلیگمن استوار است. در راستای درمان ذهن-آگاهی مثبت نگر مطرح شده، در پژوهشی هامیلتون و همکاران (۲۰۰۶) بیان داشتند که ذهن آگاهی در عمل، شیوه و راهبردی برای ارتقاء عناصر و نقاط قوت مطرح در جنبش مثبت‌نگری است. به باور آنها مراقبه ذهن-آگاهی در انسان از طریق تقویت و نیرومندسازی تنظیم توجه، مهارت‌های فراشناختی و از طریق تغییر طرزحوازه‌های مربوط به هیجان، سلامتی و بیماری، سازگاری مثبت را ارتقاء می‌بخشد (Hamilton, et al., 2016). به صورت محسوس‌تر مداخلات مبتنی بر روانشناسی مثبت به صورت موفقیت‌آمیزی در بهبود حالات ذهنی مثبت و متغیرهای زیادی از بهزیستی استفاده شده‌اند (Parks & Biswas-Diener., 2013). درمان‌های مثبت‌نگر با آموزش چگونگی تمرکز بر نقاط قوت و بر ایجاد و حفظ شادمانی فراگیر همراه با هیجانهای مثبت و تغییر در هدف‌گذاری‌های ذهنی و رفتاری مثبت، نشان داده‌اند که راه حل‌های درمانی موثری را برای افراد فراهم می‌آورند (گل‌پرور و طباطبایی‌نژاد، ۱۳۹۹). پژوهش‌ها نشان می‌دهند مداخله‌های مثبت‌گرا با افزایش هیجان‌ات

مثبت است (Feig et al., 2021). همچنین مطالعه‌ی مددی‌زواره و همکاران (۱۳۹۸) نشان داد که درمان مثبت‌نگر می‌تواند موجب افزایش سرمایه عاطفی در دختران مضطرب گردد. تجربه زندگی، همراه با آشفته‌گی‌های هیجانی متنوع و گوناگونی است. اینکه چگونه فرد به این آشفته‌گی‌ها واکنش نشان دهد نشانگر میزان توانایی فرد برای پذیرش هیجانهای مثبت و منفی زندگی استفرایجانها هیجان‌اتی هستند که در پاسخ به هیجان‌ات دیگر (برای مثال احساس گناه در مورد خشم) رخ می‌دهند (پارسامنش و همکاران، ۱۳۹۶). مفهوم فراهیجان برای توصیف هیجانهای فرد توسط خود و برانگیختگی وی نسبت به آنها به کار می‌رود. فراهیجان به عنوان نیروی محرک تنظیم هیجانها تلقی می‌گردد (Mansell et al., 2022). به عبارت دیگر فراهیجان همان واکنشهای هیجانی افراد به هیجانهای دیگر مثل خشم، علاقه و غیره است (Predatu et al., 2020). فراهیجانها به دو بخش کلی فراهیجانهای مثبت و منفی تقسیم و افراد دارای فراهیجان مثبت بر خلاف افراد دارای فراهیجان منفی از توانمندی بالایی در پذیرش و ابراز مناسب و سازگار هیجانها برخوردار هستند. فراهیجان ما را قادر می‌سازد که با انعطاف پذیری بیشتری به وقایع محیطی پاسخ دهیم (پارسامنش و همکاران، ۱۳۹۶). فراهیجانهای مثبت با استرس درک شده، مقابله ناسازگار، فراشناخت‌های ناسازگار، اضطراب و افسردگی رابطه منفی و با راهبردهای سازگارانه همبستگی مثبت دارند (Kumar et al., 2018). مطالعات نشان می‌دهند افرادی که اضطراب دارند هیجان‌اتشان را سرکوب می‌کنند تا از تجارب نامطلوب و ناخوشایند اضطراب که با برانگیختگی احساسات بدنی همراه است اجتناب کنند (نصراللهی و آقایی، ۱۴۰۱). در واقع، شواهد اولیه نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با گروه‌های کنترل، شدت بالایی از هیجان، درک ضعیفتری از هیجان‌ها و همچنین توانایی کمتری برای

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: روش مورد استفاده در مطالعه حاضر، طرح نیمه آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری سه ماهه بود. جامعه آماری در پژوهش حاضر کلیه‌ی زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر شهر اصفهان بودند که از بین افراد مراجعه‌کننده به چهار مرکز مشاوره خصوصی در پاییز و زمستان ۱۴۰۰ تعداد ۱۰۰ نفر انتخاب شده و از بین آنان، ۳۰ نفر که دارای نمره بالاتر از نقطه برش در پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتزر و همکاران^۱ (Spitzer et al., 2006) بودند به شیوه هدفمند و بر اساس معیارهای ورود و خروج انتخاب و به طور تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل قرار گرفتند (هر گروه ۱۵ نفر). معیارهای ورود زنان به پژوهش عبارت بود از: اخذ تشخیص اختلال اضطراب فراگیر براساس مصاحبه بالینی بر مبنای DSM5 از سوی روانشناس بالینی یا روانپزشک، کسب نمره ۱۶ به بالا در پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتزر و همکاران (Spitzer et al., 2006)، عدم سوء مصرف مواد مخدر، عدم مصرف داروهای روانپزشکی و عدم ابتلا به اختلالات روانی حاد یا مزمن (که توسط روانپزشک یا روانشناس بالینی مورد تایید قرار گرفته باشد)، عدم ابتلا به بیماری جسمی حاد یا مزمن، قراردادن در دامنه سنی ۲۰ تا ۴۵، داشتن حداقل تحصیلات دیپلم، عدم استفاده از درمان‌های روانشناختی همزمان (بر اساس اطلاعات جمعیت شناختی). ملاکهای خروج از پژوهش 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 بود. به منظور جلوگیری از افت آزمودنی پژوهشگر علاوه بر در تماس بودن با آزمودنی‌ها از طریق تلفن، همواره تشویق‌گر آنان برای حضور در هر

مثبت، افکار مثبت، رفتارهای مثبت و ارضای نیازهای اساسی انسان مثل خودمختاری، تعلق خاطر، عشق و ارتباط باعث کاهش افسردگی و افزایش شادکامی، بهزیستی روانشناختی و شفقت به خود در افراد می‌شوند (یزدانی و اسماعیلی، ۱۳۹۸). مددی‌زواره و همکاران (۱۳۹۸) در پژوهشی نشان دادند که درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر می‌تواند موجب ارتقاء سرمایه عاطفی افراد مضطرب شود. روانشناسی مثبت‌نگر رویکردی متمرکز بر افزایش توانایی‌ها و نقاط قوت انسانی است و این امکان را برای انسانها فراهم می‌آورد تا در مسیر موفقیت هرچه بیشتر حرکت کنند (طباطبایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷). همچنین نتایج پژوهش بنیسی (۱۳۹۸) نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر می‌تواند بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خود‌مدیریتی موثر باشد. درمان مثبت‌نگر به افراد کمک می‌کند تا از افکار منفی دوری کنند و راهبردهای بهتری برای مقابله‌ی موثر با مشکلات به کار گیرند. ذهن‌آگاهی با همراه کردن واقعی ما با ناراحتی‌ها و هیجانات دیگر باعث می‌شود در افسردگی و رنج‌ها گیر نکنیم (Beiranvand et al., 2019). با توجه به شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر در بین زنان و از آنجایی که کاهش سطح انرژی، عواطف مثبت، شادمانی و ناتوانی در تنظیم هیجانات منفی می‌تواند پیامدهای منفی از جمله اضطراب به همراه داشته باشد و همچنین با توجه به اینکه درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر با تاکید بر توانمندی‌ها، نقاط قوت و هیجانات مثبت فرد، تاثیرگذاری سریع‌تری بر اضطراب، سرمایه‌ی عاطفی و کنترل هیجانات منفی در فرد دارد و با در نظر گرفتن تازگی و نو بودن نوع درمان و متغیرهای وابسته، پژوهش حاضر به دنبال پاسخ‌گویی به این سوال است که آیا درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر سرمایه عاطفی و فراهیجان در زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر موثر است؟

^۱. Spitzer Generalized Anxiety Disorder questionnaire

آلفای کرونباخ برای این مقیاس در مطالعه فرخزادیان و همکاران (۱۳۹۷) نیز ۰/۸۷ بدست آمده است. نتایج پژوهش نائینیان و همکاران (۱۳۹۰) نشان داد که روایی و پایایی این ابزار در نمونه ایرانی به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۷۶ می باشد. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در پژوهش اکبری (۱۳۹۶) برابر با ۰/۸۹ می باشد. روایی همگرایی این مقیاس نیز از طریق محاسبه همبستگی آن با دو پرسشنامه اضطراب بک و خرده مقیاس اضطراب سیاهه نشانه بالینی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴ گزارش شده است.

پرسشنامه سرمایه عاطفی^۱: سنجش سرمایه عاطفی با استفاده از پرسشنامه سرمایه عاطفی گل پرور (۱۳۹۵) با بیست سوال که دارای سه مؤلفه عاطفه مثبت (سوالات ۱ تا ۱۰)، احساس انرژی (سوالات ۱۱ تا ۱۵) و شادمانی (سوالات ۱۶ تا ۲۰) است، انجام شد. سوالات دارای طیف لیکرت و نمره گذاری هر گز (۱)، کم (۲)، تا حدودی (۳)، زیاد (۴) و همیشه (۵) برای هر مقیاس 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 یک دیگر جمع می شود. 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 مؤلفه آن است. هیچ کدام از سوالات دارای نمره گذاری معکوس نیست. این پرسشنامه دارای روایی و پایایی مطلوبی است. در مطالعه گل پرور 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

جلسه بود. همچنین هزینه ایاب و ذهاب افراد از سوی پژوهشگر پرداخت گردید. در این پژوهش تمامی ملاحظات اخلاقی از جمله تمایل آگاهانه، برخورد با احترام صادقانه بدون ایجاد رنجش برای شرکت کنندگان، مسئولیت پذیری حرفه ای و کسب اعتماد دیگران، احترام به حقوق افراد و نگهداشتن کرامت انسانی آنها، احترام به تنوع عقاید و باورها (در نظر گرفتن منافع عمومی، رازداری، عدم استثمار افراد شرکت کننده)، اجتناب از آسیب رساندن به دیگران و عدم تحریف اطلاعات جهت کاهش افت آزمودنی ها و تمایل برای ادامه ی درمان رعایت شدند.

ابزار سنجش: پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتزر: این مقیاس توسط اسپیتزر و همکاران برای سنجش میزان و شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر طی دو هفته گذشته ساخته شد. این مقیاس ۷ سوال اصلی و یک سوال اضافی دارد که میزان تاثیر اختلال را در کارکردهای فردی، اجتماعی، خانوادگی و شغلی می سنجد و سوال های آن در یک مقیاس ۴ درجه - ای (اصلا=۰، چند روز=۱، بیش از نصف روزها=۲، تقریباً هر روز=۳) نمره گذاری می شود و دامنه ی نوسان امتیازات از ۰ تا ۲۱ می باشد. افزایش نمره به معنای افزایش میزان این اختلال در فرد است (Spitzer et al., 2006). سوالات این پرسشنامه دارای مولفه نمی باشند و هیچ کدام از سوالات دارای نمره گذاری معکوس نیست. نیومن و همکاران میزان بالایی از ضریب پایایی بازآزمایی و روایی تفکیکی را گزارش کردند. پایایی این آزمون به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شده است (Newman et al., Spitzer et al., 2006); روایی این آزمون به روش همسانی درونی و باز آزمایی به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ گزارش شد. همچنین طبق پژوهش نائینیان و همکاران (۱۳۹۰) این مقیاس در ایران نیز از میزان روایی و پایایی خوبی بهره مند است، چنانکه میزان آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۵ و میزان ضریب بازآزمایی به دست آمده ۰/۴۸ است.

۱. Affect Capital Questionnaire

صدق می‌کند (۴)، صدق کمی می‌کند (۳)، اغلب صدق نمی‌کند (۲) و اصلاً صدق نمی‌کند (۱) است. هیچ کدام از سوالات دارای نمره‌گذاری معکوس نیست. 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 سازندگان (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 (Mitmansgruber et al., 2009). در مطالعه ی غفارزاده الماسی ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه برای بعد فراهیجان منفی ۰/۸۱ و برای بعد فراهیجان مثبت ۰/۸۹ گزارش شد (Ghafarzade Almasi, 2017) و روایی و پایایی آن توسط رضایی و همکاران (۱۳۹۳) جهت کاربرد در فرهنگ ایرانی، بررسی و تایید گردیده است. آنها روش تحلیل عامل تأییدی و همبستگی مقیاس فراهیجان با هوش عاطفی را برای بررسی روایی و ضریب آلفای کرونباخ را جهت بررسی پایایی این پرسشنامه استفاده کردند. نتایج پژوهش آنها نشانگر ضریب آلفای کرونباخ در خرده مقیاس فراهیجان منفی ۰/۷۰ و در خرده مقیاس فراهیجان مثبت ۰/۸۷ می باشد. پایایی این پرسشنامه در پژوهش بهبهانی مندنی زاده و همایی (۱۳۹۹) بر اساس ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب فراهیجان منفی و مثبت برابر با ۰/۷۹ و ۰/۷۳ بدست آمد. همچنین در مطالعه رضایی و همکاران (۱۳۹۳) ضریب اعتبار ۰/۸۷ و ۰/۷۰ برای دو بعد مثبت و منفی و ۰/۸۹ برای کل سوالات به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل: پس از گمارش تصادفی زنان در دو گروه و اجرای پیش آزمون از طریق پرسشنامه-

۰/۹۷۸ گزارش شده است (گل‌پرور، ۱۳۹۵). عنایتی و گل‌پرور در پژوهش خود از طریق تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش از نوع واریماکس، روایی سازه عاملی این پرسشنامه را مجدد مستند نموده و آلفای کرونباخ آن را برابر با ۰/۹۶۵ گزارش نموده و نشان دادند که امتیازات حاصل از پرسشنامه سرمایه عاطفی با امتیازات حاصل از سرمایه گذاری جمعی عاطفی و شکایات روان تنی رابطه معناداری دارد (عنایتی و گل‌پرور، ۱۳۹۷). روایی صوری و محتوایی این پرسشنامه توسط گل‌پرور (۱۳۹۵) تایید شده است. در پژوهش ستارخانی مقدمی در سال ۱۳۹۶ به عنوان شواهدی از روایی واگرایی پرسشنامه سرمایه عاطفی، نشان داده شده که بین سرمایه عاطفی با استرس شغلی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین روایی همگرا و واگرایی پرسشنامه ی مذکور از طریق بررسی همبستگی نمرات پرسشنامه با نمرات متغیرهای نگرشی، رفتاری و ادراکی منفی و مثبت بررسی گردیده و همگی به شکل معناداری گزارش شده اند (گل‌پرور و زارعی، ۱۳۹۶).

فرم کوتاه پرسشنامه دیدگاه فراهیجانی^۱: این سازه به وسیله پرسشنامه دیدگاه فراهیجانی میتمسگربر و همکاران سنجدیده شد که دارای ۲۸ گویه و شش خرده مقیاس مرتبط با فراهیجان منفی و فراهیجان مثبت است. مولفه‌های فراهیجان منفی شامل خشم (سوالات ۳، ۵، ۱۵ و ۲۷)، شرم (سوالات ۱۲، ۱۴، ۱۷، ۲۰ و ۲۱)، کنترل فکر (سوالات ۱، ۶، ۸، ۱۹ و ۲۶)، سرکوب (سوالات ۱۰ و ۲۵) و مولفه‌های فراهیجان مثبت شامل شفقت (سوالات ۲، ۴، ۷، ۹، ۱۱، ۲۲ و ۲۴) و علاقه (سوالات ۱۳، ۱۶، ۱۸، ۲۳ و ۲۸)، است که بر روی نشانگر دیدگاه فرد نسبت به تجربه هیجانهای مختلف منفی و مثبت است. این پرسشنامه دارای طیف لیکرتی پنج گزینه ای از کاملاً صدق می‌کند (۵)، اکثراً

^۱ . Meta- Emotion Philosophy Questionnaire

ماه بعد از آن گروه آزمایش و کنترل مجدداً مورد ارزیابی قرار گرفتند. محتوای جلسات درمانی (طباطبایی نژاد و همکاران، ۱۳۹۷) در جدول (۱) ارائه شده است.

های پژوهش، گروه آزمایش تحت ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای به صورت هفتگی و طی دو ماه درمان ذهن آگاهی مثبت نگر قرار گرفتند. گروه کنترل (گواه) هیچ مداخله ای دریافت نکرد. پس از اتمام جلسات و همچنین سه

جدول ۱

خلاصه جلسات درمان ذهن آگاهی مثبت نگر (طباطبایی نژاد و گل پرور، ۱۳۹۷)

Table 1
Summary of Positive Mindfulness Therapy Sessions

جلسه	هدف	محتوا	شرح فعالیت
اول	آشنایی آزمودنی با پژوهشگر، قواعد جلسات و درمان	آشنایی درون گروهی، آشنایی با اضطراب فراگیر در سطح نشانه ها و عوامل کلیدی مرتبط با آن و آغاز مراحل درمان ذهن آگاهی مثبت نگر.	آشنایی درون گروهی، آشنایی با قواعد درمان و گروه، اجرای پیش آزمون، معرفی اختلال اضطراب فراگیر و علائم آن، معرفی درمان ذهن آگاهی مثبت محور و چگونگی استفاده از آن برای مقابله با اضطراب فراگیر با تمرکز بر عواطف مخرب و منفی مرتبط با اضطراب فراگیر.
دوم	آشنایی با انواع فنون مراقبه به تناسب مشکلات مربوط به اضطراب فراگیر.	آموزش برنامه ریزی فردی جهت غلبه بر درهم آمیختگی شناختی و رفتاری با تمرکز بر تقویت امید و خوشبینی.	آموزش فنون مراقبه بالاخص مراقبه کشمش و تمرکز بر تقویت ارزشمندی و رضایت از خود در متن امید و خوشبینی، معرفی فنون شش گانه ذهن آگاهی از نگاه مثبت نگر و تناسب آن با مشکلات مربوط به اضطراب فراگیر.
سوم	آشنایی با هیجانان منفی، آموزش مراقبه مرتبط با تنظیم خلق	آموزش شناسایی هیجانان منفی و تنظیم خلق، استفاده از مراقبه مرتبط با تنظیم هیجانان همراه با تاکید بر هیجانان مثبت برای زندگی شاد و موثر.	آموزش شناسایی هیجان های مثبت و منفی، آموزش بازداری هیجانی جهت غلبه بر تکانشگری هیجانی، آموزش مراقبه تنفس آگاهانه با تمرکز بر فضیلت خرد و دانایی و ابعاد آن، توضیح در زمینه خودتنظیمی خلق و هیجان و یادگیری مهارتهای انجام آن همراه با تاکید بر فضیلت خرد و معرفی ابعاد آن.
چهارم	آشنایی با ذهن آگاهی و تکنیکهای مرتبط با هیجانان مثبت	آموزش در زمینه کنترل ذهنی هیجانان مثبت و فون ذهن آگاهی	آموزش فنون ذهن آگاهی، پذیرش بدون قضاوت، حضور ذهن از افکار، هیجانان و احساسات، آموزش مهارت مدیریت هیجان و تنظیم هیجان از طریق تمرین مراقبه مهربانی، افزایش هیجان مثبت از طریق دستورالعمل لذت جشی، معرفی ذهن آگاهی برای ورود به نقش تجارب ذهنی بهینه و جاری بودن مثبت و فعال در زندگی، توضیح در زمینه شادی و تکنیکهای مرتبط با آن، آموزش روابط بین فردی بر کنترل ذهنی هیجان ها در مورد احساسات و اهمیت هیجان های مثبت.
پنجم	آشنایی با انواع مراقبه مرتبط با ارزشهای فردی و نقاط مثبت احساسات	افزایش توانایی غلبه بر خلق منفعل، آموزش مراقبه بدن و نشسته همزمان با هدف- گذاری ذهنی	آموزش فنون مراقبه واری بدن و مراقبه نشسته و تمرکز بر هدف گذاری شناختی و فکری روی نقاط قوت و علایق و احساسات خود، افزودن ارزشهای رایج (شجاعت، مهربانی، امیدواری، رعایت حقوق دیگران) به نقاط قوت احساسات و علایق خود و لیست کردن اهداف خویش.
ششم	آشنایی با تفکر مثبت، شناسایی	آموزش توانایی غلبه بر خود ارزیابی های شناختی معیوب،	آموزش تفکر مثبت و تغییر نگرش نسبت به زندگی و استمرار در تمرین از طریق شناسایی الگوهای فکری، توجه آگاهانه به افکار، مورد بازخواست قرار

جلسه	هدف	محتوا	شرح فعالیت
	الگوهای فکری، تمرین افکار مثبت و تغییر نگرش نسبت به زندگی	اجرای تکنیک‌های آرمیدگی	دادن خود، جایگزینی افکار مثبت به جای افکار منفی، انجام آگاهانه فعالیت‌های لذت بخش، استفاده آگاهانه از واژه های مثبت در زندگی روزانه، افزایش خودباوری و اعتماد به نفس و استفاده از واژه چگونه به جای چرا، توضیح در زمینه استمرار در تمرین افکار مثبت و فرصت‌های تفکر مثبت از طریق سازگاری با مشکلاتی که زنان می‌توانند حل کنند
هفتم	افزایش توان مقابله با اضطراب از طریق آموزش انواع مراقبه.	آموزش توجه آگاهانه و بدون قضاوت، شناسایی توانمندی های خود، آموزش انواع مراقبه مرتبط با هیجانات منفی	آموزش آگاهانه قدم زدن، پذیرش بدون قضاوت، آموزش توجه آگاهانه، آموزش زندگی آگاهانه، استمرار طراحی اهداف و اهمیت آنها، تاکید بر توانمندی های خود متناسب با نقاط قوت جهت مرتفع کردن مشکلات رفتاری و شناختی و انفعال هیجانی، بیان مراقبه قدم زدن و مراقبه نشستن.
هشتم	آشنایی ارتباط بین ذهن و بدن و کاهش درد از طریق تمرینات ذهن آگاهی	افزایش توان و مهارت غلبه بر مشکلات روانی همراه با اضطراب از طریق آموزش تمرینات یوگا	انجام تمرینات کششی یوگا و نقش آن در افزایش آستانه تحمل زنان و کاهش واکنش پذیری و ارتباط ذهن و بدن جهت مقابله با مشکلات جسمانی، مرور تکالیف و جمع‌بندی جلسات، در نهایت از زنان برای شرکت در گروه تشکر کرده و پس از آزمون اجرا شد.

مورد استفاده قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار spss23 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول ۲ ارائه شده است.

برای تحلیل آماری داده ها، از میانگین و انحراف معیار در سطح توصیفی و روش تحلیل واریانس ترکیبی و سپس آزمون تعقیبی بونفرونی در سطح استنباطی بعد از بررسی نرمال بودن توزیع داده ها با استفاده از آزمون شاپیرو ویلک، بررسی مفروضه ی کرویت داده ها با آزمون ماچلی و برابری واریانس خطا با آزمون لوین،

جدول ۲

شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه و سه مرحله پژوهش

Table 2

Descriptive Indicators of Research Variables by Two Group and Three Stages of Research

متغیر	گروه	پیش آزمون		پس آزمون		پگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
سرمایه عاطفی	آزمایش	۵۰/۲۷	۶۰/۰۷	۵/۹۶	۵۹/۱۳	۵/۸۳
	کنترل	۴۹/۱۳	۴۸/۲۷	۶/۶۲	۴۸/۹۳	۶/۷۷
فراهیجان منفی	آزمایش	۵۳/۸	۳۶/۸	۷/۵۴	۳۸/۲	۷/۰۵
	کنترل	۵۲/۰۷	۵۳/۳۳	۷/۵۳	۵۲/۰۷	۶/۶۳
فراهیجان مثبت	آزمایش	۲۶/۲۷	۸/۳۸	۷/۳۲	۳۳/۵۳	۶/۹۹
	کنترل	۲۵/۶	۲۴/۹۳	۶/۲۸	۲۴/۶	۶/۱۱

آزمون، پس آزمون و پیگیری در هر دو گروه می باشد(همه سطوح معنی داری بزرگتر از ۰/۰۵ می باشد).

آزمون لوین جهت بررسی پیش فرض برابری واریانس ها، مورد استفاده قرار گرفت. نتایج نشان دادند که در متغیر سرمایه عاطفی در مرحله پیش آزمون $(F_{(1,28)}=0/269, p=0/608)$ ، پس آزمون $(F_{(1,28)}=0/333, p=0/569)$ و پیگیری $(F_{(1,28)}=0/46)$ ، در فراهیجان منفی در پیش آزمون $(F_{(1,28)}=0/561, p=0/705)$ ، پس آزمون $(F_{(1,28)}=0/146, p=0/934)$ ، پیگیری $(F_{(1,28)}=0/755)$ ، در پیش آزمون $(F_{(1,28)}=0/099, p=0/253)$ ، پس آزمون $(F_{(1,28)}=0/344, p=0/667)$ ، به دست آمد که نتایج مجموعاً نشان دهنده تأیید پیش فرض برابری واریانس ها در هر سه متغیر و در هر سه مرحله می باشد. همچنین نتایج آزمون ماچلی برای بررسی یکنواختی کوواریانس ها در گروه ها برای متغیر سرمایه عاطفی $(Mauchly's W=0/887, chi^2=3/25, p=0/198)$ ، فراهیجان منفی $(Mauchly's W=0/49, chi^2=19/28, p=0/001)$ و فراهیجان مثبت $(Mauchly's W=0/651, chi^2=11/6, p=0/003)$ به دست آمد که نشان دهنده تأیید پیش فرض متغیر سرمایه عاطفی و عدم تأیید آن در متغیرهای فراهیجان منفی و مثبت در پژوهش است. از این رو در تحلیل های درون آزمودنی در تحلیل واریانس ترکیبی در متغیر سرمایه عاطفی از تحلیل با فرض کرویت و در متغیرهای فراهیجان منفی و مثبت از آزمون محافظه کارانه ای چون گرین هاوس - گیزر^۱ استفاده می شود.

نتایج مقایسه بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۲ نشان می دهد که در گروه مداخله (ذهن آگاهی مثبت نگر)، میانگین نمرات متغیرهای سرمایه عاطفی و فراهیجان مثبت نسبت به گروه کنترل افزایش بیشتر و نمرات فراهیجان منفی در مراحل پس آزمون و پیگیری نسبت به پیش آزمون کاهش بیشتری دارد.

بررسی داده های پرت و کرانه ای یکی از پیش فرض های مهم در تحلیل های پارامتریک است. مشاهده ای که معمولاً نسبت به مقادیر دیگر در بین مجموعه داده ها بزرگتر یا کوچکتر است، داده پرت نامیده می شود. وجود داده های پرت در اکثر موارد منجر به اختلال در نتیجه گیری از اطلاعات خواهد شد و شناسایی آن ها حائز اهمیت است، لذا پژوهشگران باید از وجود یا عدم وجود داده های پرت، چگونگی تاثیر گذاری و نحوه رفع داده های پرت اطلاع حاصل نموده و داده ها را کنترل کنند. یکی از روش های بررسی داده های پرت، نمودار جعبه ایست (بابایی و حسین پور، ۱۳۸۷). در این پژوهش نیز پیش از انجام تحلیل نمودارهای جعبه ای ترسیم و هیچ داده پرتی شناسایی نگردید. چند پیش فرض اولیه شامل نرمال بودن توزیع نمرات، برابری واریانس ها و برابری ماتریس کوواریانس جهت استفاده از آزمون های پارامتریک اندازه های مکرر، مورد نیاز است که در صورت رعایت پیش فرض ها و تأیید آن ها و نامساوی و کمتر از ۴۰ نفر بودن حجم گروه ها می توان این آزمون ها را به کار برد (مولوی، ۱۳۸۷).

هدف از بررسی پیش فرض نرمال بودن این است که نرمال بودن توزیع نمرات همسان با جامعه مورد بررسی قرار گیرد. این پیش فرض نشانگر این است که تفاوت مشاهده شده بین توزیع نمرات گروه نمونه و توزیع نرمال در جامعه برابر با صفر است. بنابراین از آزمون شاپیرو ویلکز استفاده شد. نتایج حاصل از اجرای این پیش فرض در مورد نمرات متغیرهای پژوهش نشانگر پایداری فرض صفر مبنی بر نرمال بودن توزیع نمرات متغیر های پژوهش، در مراحل پیش

¹ - Greenhouse-geisser

جدول ۳

نتایج تحلیل اثرات بین آزمودنی و درون آزمودنی در متغیرهای پژوهش

Table 3

Results of Analysis Between-Subject and Within Subject in Research Variables

متغیر	اثر	منبع	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	معنی داری	اندازه اثر	توان آماری
سرمایه عاطفی	بین گروه	۱۳۷/۸۷۸	۱	۱۳۳۷/۸۷۸	۱۱/۵۶	۰/۰۰۲	۰/۲۹۲	۰/۹۰۷	
	خطا	۳۲۳۹/۶۹۸	۲۸	۱۱۵/۷۰۳					
درون آزمودنی	اثر زمان	۳۸۷/۴۷	۲	۱۹۳/۷۳	۳۹۴/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۹۳۴	۱/۰۰۰	
	اثر زمان × گروه	۴۹۶/۳۶	۲	۲۴۸/۱۷۸	۵۰۵/۱۸	۰/۰۰۱	۰/۹۴۷	۱/۰۰۰	
	خطا	۲۷/۵۱۱	۵۶	۰/۴۹۱					
فراهیجان منفی	بین گروه	۲۰۵۴/۴۴	۱	۲۰۵۴/۴۴	۱۴/۳۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۹	۰/۹۵۵	
	خطا	۴۰۴۱/۷۱۱	۲۸	۱۴۳/۳۸۳					
درون آزمودنی	اثر زمان	۱۲۲۷/۲۹	۱/۳۲	۹۲۶/۸۱	۱۸۷/۰۸	۰/۰۰۱	۰/۸۷	۱/۰۰۰	
	اثر زمان × گروه	۱۴۶۰/۳۶	۱/۳۲	۱۱۰۲/۸۲	۲۲۲/۶۰۴	۰/۰۰۱	۰/۸۸۸	۱/۰۰۰	
	خطا	۱۸۳/۶۸۹	۳۷/۰۸	۴/۹۵					
فراهیجان مثبت	بین گروه	۹۰۲/۵	۱	۹۰۲/۵	۶/۲۱	۰/۰۱۹	۰/۱۸۲	۰/۷۷۲	
	خطا	۴۰۶۸/۴۸۹	۲۸	۱۴۵/۳۰۳					
درون آزمودنی	اثر زمان	۲۳۸/۲۹	۱/۴۵	۱۶۰/۷۷	۱۰۸/۲۳	۰/۰۰۱	۰/۷۹۴	۱/۰۰۰	
	اثر زمان × گروه	۳۶۲/۰۷	۱/۴۸	۲۴۴/۲۸	۱۶۴/۴۶	۰/۰۰۱	۰/۸۵۵	۱/۰۰۰	
	خطا	۶۱/۶۴۴	۴۱/۵۰۲	۱/۴۸					

است که نشان می‌دهد، بین میانگین نمرات هر سه متغیر سرمایه عاطفی، فراهیجان منفی و فراهیجان مثبت در مراحل پژوهش به طور کلی تفاوت معنی داری وجود دارد ($p < 0/001$). نتایج نشان داده است که تعامل اثر زمان و عضویت گروهی نیز معنی دار است ($p < 0/001$) که نشان می‌دهد تغییرات مراحل پژوهش در گروه‌ها معنی دار بوده است.

از آن جا که هدف در پژوهش حاضر بررسی اثرات درون آزمودنی و بین آزمودنی به طور همزمان

یافته‌های جدول ۳، در تحلیل بین آزمودنی، نشان دهنده‌ی تفاوت معنی دار در میانگین نمرات سرمایه عاطفی، فراهیجان منفی و مثبت در دو گروه آزمایش (ذهن آگاهی مثبت نگر) و کنترل می‌باشد ($p < 0/001$). نتایج نشان داد که ۲۹/۲٪ از تفاوت‌های فردی در متغیر سرمایه عاطفی، ۳۳/۹٪ درصد در فراهیجان منفی و ۱۸/۲٪ درصد در متغیر فراهیجان مثبت به تفاوت بین دو گروه مربوط می‌باشد. براساس نتایج در تحلیل‌های درون آزمودنی، اثر اصلی زمان معنی دار

نمرات در گروه‌ها در مراحل پژوهش معنی‌دار است به گونه‌ای که تغییر نمرات پیش آزمون نسبت به پس آزمون و هم‌چنین پس آزمون نسبت به پیگیری در گروه‌های مختلف از الگوی متفاوتی پیروی نموده است.

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه گروه آزمایش و کنترل در مراحل پژوهش در متغیرهای پژوهش در جدول ۴ ارائه شده است.

بوده است از تحلیل واریانس ترکیبی استفاده شده است. در این تحلیل ضمن بررسی تفاوت مراحل پژوهش و هم‌چنین تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل، بررسی تفاوت گروه‌ها در هر یک از مراحل پژوهش نیز مورد توجه بوده است و لذا کنش متقابل مورد بررسی قرار گرفته است. در نتایج به دست آمده کنش متقابل هم به صورت خطی و هم به صورت غیر خطی معنی‌دار به دست آمده است که نشان دهنده آن بوده است که تغییر

جدول ۴

نتایج آزمون تعقیبی جهت مقایسه دو گروه به تفکیک متغیرهای وابسته یا میانگین نمرات سرمایه عاطفی و فراهیجان منفی و مثبت در مراحل پژوهش

Table 4

The Result of Follow-up Test to Compare the Two Group According to the Dependent Variables or the Mean of Affective Capital and Negative and Positive Meta Emotion in the Research Stages

متغیر	مرحله	تفاوت میانگین	معنی داری	حجم اثر
سرمایه عاطفی	پیش آزمون	۱/۱۳	۰/۶۱۴	۰/۰۰۹
	پس آزمون	۱۱/۸	۰/۰۰۱	۰/۴۸۴
	پیگیری	۱۰/۲	۰/۰۰۱	۰/۴۱۱
فراهیجان منفی	پیش آزمون	۱/۷۳	۰/۴۹۹	۰/۰۱۶
	پس آزمون	-۱۶/۵۳	۰/۰۰۱	۰/۵۶۳
	پیگیری	-۱۳/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۵۳۳
فراهیجان مثبت	پیش آزمون	۰/۶۶۷	۰/۸۱۲	۰/۰۰۲
	پس آزمون	۹/۴	۰/۰۰۱	۰/۳۳۷
	پیگیری	۸/۹۳	۰/۰۰۱	۰/۳۳۱

چنین تأثیر این بسته مداخله‌ای در متغیرهای سرمایه عاطفی، فراهیجان منفی و فراهیجان مثبت در مرحله پیگیری به ترتیب برابر با ۴۱/۱، ۵۳/۳ و ۳۳/۱ درصد به دست آمده است. در یک نتیجه‌گیری کلی می‌توان گفت، مداخله ذهن آگاهی مثبت نگر بر افزایش سرمایه عاطفی، فراهیجان مثبت و کاهش فراهیجان منفی در زنان دارای اضطراب فراگیر در مرحله پس آزمون تأثیر معنی‌داری داشته‌اند و این تأثیر در مرحله پیگیری نیز باقی مانده است.

نتایج در جدول ۴ نشان می‌دهد، تفاوت دو گروه آزمایش و کنترل در مراحل پیش آزمون معنی‌دار نیست ($p > 0.05$) اما در مراحل پس آزمون و هم‌چنین پیگیری در هر سه متغیر سرمایه عاطفی، فراهیجان منفی و فراهیجان مثبت بین گروه کنترل (گواه) با گروه درمان ذهن آگاهی مثبت نگر تفاوت معنی‌داری به دست آمده است ($p < 0.001$) که نشان دهنده‌ی میزان تأثیر مداخله ذهن آگاهی مثبت نگر بر بهبود سرمایه عاطفی، فراهیجان منفی و فراهیجان مثبت در پس آزمون به ترتیب برابر با ۴۸/۴، ۵۶/۳ و ۳۳/۷ درصد می‌باشد. هم

بحث

این پژوهش با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن-آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی و فراهیجان در زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر انجام شد. نتایج پژوهش حاضر در خصوص اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی با نتایج مطالعه مددی‌زواره و همکاران (۱۳۹۸) درباره اثربخشی درمان مثبت‌نگری وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی بر سرمایه عاطفی، با نتایج مطالعه گل‌پرور و طباطبایی‌نژاد (۱۳۹۹) در خصوص اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی در مطالعات داخل ایران همسویی نشان می‌دهد. از طرف دیگر اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی در مطالعه حاضر با نتایج مطالعه فیگک و همکاران در باره اثربخشی مداخلات روان‌شناسی مثبت‌گرا بر عاطفه مثبت در مطالعات خارج از ایران دارای همسویی است (Feig et al., 2021). پیش از ورود به تبیین اثربخشی سه درمان مورد استفاده، لازم است توجه ویژه‌ای به ماهیت سرمایه عاطفی شود. سرمایه عاطفی یک سازه مثبت مرتبه دوم است که از ترکیب سه سازه از قبل موجود شامل عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی در راستای امکان‌تجمع هر چه مطلوب‌تر دانش علمی مربوط به این سه سازه ارائه و معرفی شده است. این متغیر بستر لازم را برای تبدیل انرژی و توان مثبت انسانی به مهارت‌های پایدار برای مقابله با شرایط مختلف زندگی فراهم می‌نماید (مددی‌زواره و همکاران، ۱۳۹۸). در چنین بستری، اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت نگر بر سرمایه عاطفی در زنان مبتلا به اضطراب فراگیر به خوبی قابل تبیین است. در واقع اثربخشی درمان ذهن-آگاهی مثبت نگر با نگاهی به فنون مورد استفاده در این درمان ساده‌تر تصریح می‌شود. در درمان ذهن‌آگاهی مثبت نگر، ترکیب فونونی از ذهن‌آگاهی و مثبت‌نگری

نظیر تمرکز بر عواطف مخرب و منفی، تمرکز بر نقاط مثبت زندگی در سطح ذهن و رفتار، آموزش فنون مراقبه بالاخص مراقبه کشمش و تمرکز بر تقویت ارزشمندی و رضایت از خود در متن امید و خوشبینی، آموزش بازداری هیجانی جهت غلبه بر تکانشگری هیجانی، آموزش مراقبه تنفس آگاهانه با تمرکز بر فضیلت خرد و دانایی و ابعاد آن، توضیح در زمینه خودتنظیمی خلق و هیجان و یادگیری مهارت‌های انجام آن همراه با تاکید بر فضیلت خرد همراه با طیف دیگری از فنون مورد استفاده قرار می‌گیرند. فنون مورد اشاره مانند فنون مرتبط با تقویت امید و رضایت از خود، تکنیک‌های شاد بودن و مراقبه کشمش با تمرکز بر خوش بینی به زنان دارای اضطراب فراگیر این کمک را می‌کند تا علاوه بر راهبردهای کنترل عوامل شناختی، رفتاری و هیجانی دخیل در اضطراب، سطح توانمندی-های منش خود را به طور همزمان افزایش داده و به این ترتیب، سطح عاطفه مثبت، احساس انرژی و شادمانی که عوامل اصلی مطرح در سرمایه عاطفی هستند را ارتقاء بخشند. همچنین در این درمان با تلاش برای تغییر شناخت‌های معیوب و تمرین آرامش و رهایی از قضاوت‌های مربوط به وقایع گذشته و آینده و تمرکز بیشتر بر زمان حال، فضای ذهنی زنان مضطرب به فضایی سرشار از انرژی، عاطفه مثبت و احساس شادمانی تبدیل می‌شود. چنین نقشی برای درمان ذهن‌آگاهی مثبت نگر در مسیر ارتقاء سرمایه عاطفی زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر، دارای این تلویح مهم و ضمنی است که برای تقویت سرمایه عاطفی آنها، ضرورتی به تمرکز مستقیم بر سرمایه عاطفی و راهبردهای درمانی و آموزشی ارتقاء آن وجود ندارد. بلکه با رها ساختن ذهن و فضای ذهنی افراد از باورها و قضاوت‌های معیوب، سرمایه عاطفی و پویای انسان را از حالت سکون به جوشش درآورده و از این طریق

هیجانان است. به عبارت دیگر واکنش‌های هیجانی افراد نسبت به هیجانان 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. اما زمان‌های دیگری نیز ممکن است خود هیجان اصلی باعث تجربه فراهیجان شود؛ مانند موقعی که یک هیجان اصلی مانند اضطراب فراهیجان اضطرابی خود را ایجاد می‌کند. بنابراین عواطفی مانند خشم، اضطراب و افسردگی چنانچه خودشان موضوع خودشان باشند می‌توانند باعث تجربه فراهیجان شوند. اصطلاح فراهیجان صرفاً برای هیجانان فرد نسبت به هیجانان خود با دیگران (برای نمونه احساس گناه که ممکن است پس از خشم زیاد بروز کند) به کار نمی‌رود، بلکه به طور گسترده‌ای هم هیجانان و هم افکار فرد در مورد هیجانان خود را دربر می‌گیرد (بنیسی، ۱۳۹۸).

در تبیین این یافته می‌توان گفت که آموزش مثبت نگری با تمرکز و پرورش توانمندیها، فضیلتها، هیجانهای مثبت و خوشبینی باعث ایجاد احساس مثبت در افراد، تعهد بیشتر نسبت به زندگی، انگیزه بالاتر برای زندگی و ارتقای سلامت می‌شود. همچنین آموزش فنون و مهارتهای مثبت نگری به منظور تقویت و بهبود ارتباط مثبت با خود، دیگران و دنیا و افزایش شادکامی باعث شناخت بهتر افراد از خودشان، بازشناسی تجربه های مثبت و نقش تجربه های مثبت در ارتقای احترام به خود می‌گردند. در نتیجه آموزش مثبت نگری از طریق فرایندهای توضیح داده شده می‌تواند نقش مؤثری در افزایش هیجان مثبت و آگاهی از این هیجانها یعنی فراهیجان مثبت داشته باشد. به طور کلی، درمان ذهن-آگاهی مثبت از طریق ایجاد خودآگاهی و تمرکز بر زمان حال، بحث در مورد هیجانان مثبت و سعی در تجربه آنها و همزمان با تمرکز بر آنها باعث می‌شود تا ذهن فرد از تنیدگی و نشخوار آن تغییر مسیر داده و با

بستر ساز تغییرات موثر در زنان مضطرب می‌گردد (گل‌پرور و طباطبایی‌نژاد، ۱۳۹۹). با توجه به آشفستگی‌های ذهنی موجود افراد مضطرب، آموزش ذهن آگاهی و تمرکز بر لحظه حال، موجب پردازش جنبه های تجربه بی واسطه شامل فعالیتهای شناختی، فیزیولوژیکی یا رفتاری می‌گردد و با استفاده از فنون و تمرین‌های ذهن آگاهی، فرد به فعالیتهای روزمره آگاهی پیدا کرده، به کارکرد خودکار ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی یافته و با آگاهی لحظه به لحظه از احساسات، افکار و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا کرده و از ذهن خودکار متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌گردد. در تمرینات ذهن آگاهی مثبت از بیمار درخواست نمی‌شود که نشانگان اضطراب را در خود ایجاد نکند، بلکه مشاهده بدون داوری حس‌ها که به طور طبیعی انجام می‌شود، مورد تشویق قرار می‌گیرد. از سوی دیگر می‌توان اظهار کرد که آموزش ذهن آگاهی مثبت با ترغیب افراد به تمرین مداوم تمرکز بر روی محرک‌های خنثی و آگاهی قصدمند نسبت به ذهن و جسم، افراد مضطرب را از درگیری ذهنی با افکار تهدیدکننده و نگران‌کننده در مورد عملکردشان رها کرده و ذهن آنها را از حالت خودکار خارج می‌سازد. به عبارت دیگر، این روش با افزایش دادن آگاهی افراد از تجربیات زمان حال و بازگرداندن تمرکز بر شناخت و پردازش ماهرانه تر اطلاعات، موجب کاهش نگرانی، انگیزتگی فیزیولوژیکی، تنیدگی و اضطراب می‌گردد (طباطبایی‌نژاد و همکاران، ۱۳۹۷).

در رابطه با تاثیر درمان ذهن آگاهی مثبت نگر بر فراهیجان، این نتیجه با نتایج پژوهش بنیسی (۱۳۹۸)، بیرانوند و همکاران (۱۳۹۷) همسو است. محدود بودن طیف مطالعات حوزه فراهیجان تا حدی شاید ناشی از این امر باشد که این متغیر نسبت به متغیرهای دیگر متغیری به نسبت جدیدتر است. فراهیجان در عمل سازماندهی مجموعه‌ای از افکار و احساسات درباره

بابایی، ع.، و حسن‌پور، ح. (۱۳۸۷). کتاب روشهای آماری در روانشناسی و علوم تربیتی (آمار توصیفی). حقوق اسلامی.

بنیسی، پ. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش مثبت‌نگری بر بهزیستی ذهنی، فراهیجان مثبت و توانایی خودمدیریتی زنان سالمند. *مجله روان‌شناسی پیری*، ۵(۳)، ۲۱۷-۲۲۷.

<https://magiran.com/p2073607>

بهبهانی‌مندی‌زاده، آ.، و همایی، ر. (۱۳۹۹). رابطه انگ‌ناباروری و پریشانی روانشناختی با کیفیت رابطه زناشویی از طریق میانجی‌گری فراهیجان در زنان نابارور. *خانواده پژوهی*، ۱۶(۱)، ۷۶-۵۵.

https://jfr.sbu.ac.ir/article_97802.html

بیرانوند، م.، کرامتی‌مقدم، م.، جهانی، ن.، و غفوری، الف. (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تفکر مثبت بر مهارت‌های مقابله‌ای و امید به زندگی در مردان مبتلا به هموفیلی. *پژوهش‌های نوین علوم انسانی*،

(۷)، ۶-۲۲. <https://civilica.com/doc/948752>

پارسامنش، ف.، کراسکیان، آ.، حکمی، م.، و واحدی، ح. (۱۳۹۶). اثربخشی مدل تنظیم هیجان گروس بر تحمل آشفتگی هیجانی و پرخوری هیجانی. *فصلنامه روش و مدل‌های روانشناختی*، ۸(۲۹)، ۲۳-۵۲.

https://jpmm.marvdasht.iau.ir/article_2555.htm

پورنصیر، ف.، و کریمخانی، ش. (۱۴۰۰). بررسی

اثربخشی حساسیت‌زدایی از طریق حرکت چشم و پردازش مجدد بر اختلال اضطراب فراگیر در دانش‌آموزان. *مطالعات و تازه‌های روانشناختی*

نوجوان و جوان، ۲(۱)، ۷۲-۸۲.

<https://civilica.com/doc/1400109>

رضایی، ن.، پارسایی، الف.، نجاتی، ع.، نیک‌آمال،

م.، و هاشمی‌رزینی، س. (۱۳۹۳). ویژگی‌های

روانشناسی مقیاس فراهیجان دانشجویان. *مجله*

شکسته شدن این چرخه و عدم تقویت آن، فرد تجارب مثبتی خواهد داشت و از سویی دیگر، این برنامه با افزایش تمرکز فرد بر توانایی‌های خود، باعث بهبود خزانه رفتاری افراد مضطرب شده و ادامه این چرخه سبب کاهش تنیدگی فرد می‌گردد (یزدانی و اسماعیلی، ۱۳۹۸). در واقع اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر بر فراهیجان، به توان تنظیم شناختی هیجان‌های مثبت و منفی و قابلیت مدیریت و تنظیم هیجان‌های مثبت یا منفی پایه که تغذیه‌کننده فراهیجان‌های مثبت یا منفی هستند مربوط می‌شود. درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر، با افزایش سطح تمرکز ذهن آگاهانه بر حالات شناختی تجربه شده در زمان حال و اکنون و تمرکز بر قابلیت‌های انسانی امکان‌شناختی، انسانی و رفتاری فراهیجان‌های مثبت و منفی را مهیا می‌سازد.

در کل یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که درمان ذهن‌آگاهی مثبت‌نگر می‌تواند باعث افزایش سطح سرمایه‌ی عاطفی و فراهیجان مثبت و کاهش فراهیجان منفی گردد. مهمترین محدودیت‌های این پژوهش شامل مقطعی بودن، تک‌جنسیتی بودن جامعه، محدود شدن جامعه پژوهش به گروه زنان، انجام پژوهش در شهر اصفهان و عدم مقایسه‌ی این درمان با درمان‌های دیگر است. بنابراین توصیه می‌گردد که در پژوهش‌های آتی از گروه مردان نیز استفاده شده و این درمان با درمان‌های دیگر مقایسه گردد.

منابع

اکبری، م. (۱۳۹۶). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر عدم تحمل بلا تکلیفی، درمان دارویی با بوسپیرون و درمان ترکیبی در بهبود علائم بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *فصلنامه مطالعات روانشناسی بالینی*، ۷(۲۷)، ۸۹-۱۱۵.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7909>

گل پرور، م.، و زارعی، م. (۱۳۹۶). تأثیر آموزش موفقیت ویژه بیماران هموفیلی بر سرمایه عاطفی و تجارب اوج این بیماران. *پژوهش های سلامت محور*، ۳(۴)، ۳۰۹-۳۲۲.

http://hbrj.kmu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-254-1&slc_lang=fa&sid=1

گل پرور، م.، و طباطبائی نژاد، ف. (۱۳۹۹). تأثیر درمان ذهن آگاهی مثبت محور، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی-رفتاری بر سرمایه عاطفی دانش آموزان دختر افسرده. *نشریه پرستاری کودکان*، ۶(۳)، ۳۰-۳۸. <http://jpen.ir/article-1-361-fa.html>

گل پرور، م.، و عنایتی، م. (۱۳۹۷). الگوی ساختاری رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با سرمایه عاطفی و شکایات روان تنی در پرستاران. *مجله آموزش پرستاری*، ۷(۳)، ۵۷-۶۴. <http://jne.ir/article-1-913-fa.html>

مددی زواره، س.، گل پرور، م.، و آقایی، الف. (۱۳۹۸). مقایسه تاثیر درمان مثبت نگری وجودگرا و درمان مثبت نگر ایرانی-اسلامی بر سرمایه عاطفی دانش آموزان دختر دارای اضطراب اجتماعی. *فصلنامه سلامت روان کودک*، ۶(۳)، ۱۱۲-۱۲۵.

<http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.3.11>

مولوی، ح. (۱۳۸۷). *راهنمای عملی SPSS10 در علوم رفتاری*. مهر قائم.

نائینیان، م.، ر.، شعیری، م.، ر.، شریفی، م.، و هادیان، م. (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار قطع علمی کوتاه اختلال فراگیر (GAD-7). *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۹(۱)، ۴۱-۵۰.

https://cpap.shahed.ac.ir/article_2647.html

نصراللهی، ب.، و آقایی، و. (۱۴۰۱). مقایسه ناگویی هیجانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در افراد دارای نشانه های اختلال اضطراب فراگیر و اجتماعی/سو مصرف مواد و افراد سالم. *مجله*

تحقیقات روانشناسی، ۶(۲۳)، ۱۱۱-۱۲۴. https://qpr.ctb.iau.ir/article_511943.html
سادوک، و.، و سادوک، ب. ج. (۱۳۹۴). خلاصه *روانپزشکی: علوم رفتاری/ روانپزشکی بالینی* (ج، ۱؛ فرزین رضاعی، مترجم). انتشارات ارجمند. (اثر اصلی منتشر شده در ۲۰۰۷).

طباطبائی نژاد، ف.، س.، گل پرور، م.، و آقایی، الف. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان ذهن آگاهی مثبت محور، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری بر اضطراب اجتماعی و مهارت های ارتباطی دانش آموزان دختر افسرده. *فصلنامه مددکاری اجتماعی*، ۷(۳)، ۵-۱۶.

<http://socialworkmag.ir/article-1-422-fa.html>

عنایتی، م.، و گل پرور، م. (۱۳۹۷). رابطه سرمایه گذاری جمعی عاطفی با بهزیستی روان شناختی با توجه به نقش سرمایه عاطفی در پرستاران. *فصلنامه راهبردهای مدیریت در نظام سلامت*، ۳(۱)، ۶۹-۷۹. <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-216-fa.html>

فرخزادیان، ع.، الف.، رضایی، ف.، و صادقی، م. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان ترکیبی فراشناختی و طرحواره درمانی هیجانی مبتنی بر آسیب های دوران کودکی بر اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات روانشناختی*، ۱۴(۳)، ۸۱-۹۷.

<https://doi.org/10.22051/psy.2018.20825.1665>

کشاورز، ن.، هاشمی نصرت آبادی، ت.، بیرامی، م.، محمودعلیلو، م.، و بخشی پورودسری، ع. (۱۴۰۰).

بررسی اثربخشی درمان مواجهه با نگرانی مبتنی بر واقعیت مجازی در کاهش نشانه های اختلال اضطراب فراگیر. *مجله رویش روان شناسی*، ۵۸(۱۲)، ۱۲۱-۱۳۲. <https://frooyesh.ir/article-1-2440-fa.html>

گل پرور، م. (۱۳۹۵). *سرمایه عاطفی: ضرورت ها و کاربردها*. انتشارات جنگل.

227. <https://magiran.com/p2073607> [In Persian].
- Babaei, A., & Hasanpour, H. (2008). *The book of statistical methods in psychology and educational sciences (descriptive statistics)*. Islamic law. [In Persian].
- Behbahani Mandizadeh, 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=en [In Persian].
- Enayati, M., & Golparvar, M. (2018). The relationship between affective-collective investment with psychological wellbeing due to the role of affective capital among nurses. *Management Strategies in Health System, 3*(1), 69-79. <http://mshsj.ssu.ac.ir/article-1-216-fa.html> [In Persian].
- Farokhzadian, A. A., Rezaei, F., & Sadeghi, M. (2018). The effectiveness of combined metacognitive therapy with childhood traumas-based emotional schema therapy on generalized anxiety disorder. *Journal of Psychological Studies, 14*(3), 81-96. <https://doi.org/10.22051/psy.2018.20825.1665> [In Persian].
- Farra, S. L., & Smith, S. J. (2019). Anxiety and stress in live disaster exercises. *Journal of emergency nursing, 45*(4), 366-373. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.01.012>
- Feig, E. H., Celano, C. M., Massey, C. N., Chung, W. J., Romero, P., Harnedy, L. E., & Huffman, J. C. (2021). Association of midlife status with response to a positive psychology intervention in patients with acute coronary syndrome. *Journal of the Academy of Consultation-liaison Psychiatry, 62*(2), 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.psych.2020.06.002>
- Golparvar, M., & Enayati, M. (2018). Structural model of the relationship between affective -collective investment with affective capital and psychosomatic complaints among nurses. *Journal of Nursling Education, 7*(3), 57-64. <http://jne.ir/article-1-913-fa.html> [In Persian].
- رویش روان شناسی، ۱۱(۴)، ۱-۱۲.
<http://frooyesh.ir/article-1-3602-fa.html>
یزدانی، م.، و اسماعیلی، م. (۱۳۹۸). اثر بخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی مثبت بر پاسخ به تنیدگی و علائم افسردگی نوجوانان پسر دارای نشانه‌های افسردگی. *مجله روانشناسی، ۲۳*(۲)، ۱۹۹-۲۱۶.
<https://ensani.ir/fa/article/download/548365>

References

- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR)*. American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/practice/dsm>
- Akbari, M. (2017). The comparison of the efficacy of intolerance uncertainty therapy, buspirone and combined treatment in improvement symptom of patients with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies, 7*(27), 89-115. <https://doi.org/10.22054/jcps.2017.7909> [In Persian].
- Ghafarzade Almasi, N. (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*(2), 62. <https://doi.org/10.4236/jbbs.2017.72007>
- 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>
- Beiranvand, M., Keramati Moghadam, M., Jahani, N., & Ghafuori, A. (2018). The effectiveness of positive thinking training on self-efficacy and emotion regulation in men with hemophilia. *New humanities researches, 2*(7), 6-22. <https://civilica.com/doc/948752> [In Persian].
- Banisi, P. (2019). The effectiveness of positivism training on subjective wellbeing, positive meta-emotion and in the management ability-self elderly women. *Journal of Aging Psychology, 5*(3), 217-

- 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. <http://dx.doi.org/10.29252/jcmh.6.3.11> [In Persian].
- Molvi, H. (2008). *Practical Guide to SPSS10 in Behavioral Sciences*. Mehr Ghaem. [In Persian].
- Mansell, W., Barnes, A., Grant, L., & De Sousa, L. M. (2022). Do meta-emotion strategies and their effects vary in students between their family home and their university home?. *Current Psychology*, 41(7), 4920-4930. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00996-7>
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Höfer, S., & Schübler, 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>
- Müller-Pinzler, L., Gazzola, V., Keysers, C., Sommer, J., Jansen, A., Frässle, S., ... & Krach, S. (2015). Neural pathways of embarrassment and their modulation by social anxiety. *NeuroImage*, 119, 252-261. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2015.06.036>
- Nasrolahi, B., & Aghae, V. (2022). Comparison of Alexithymia and cognitive emotion regulation strategies in individuals with symptoms of generalized anxiety disorder, social anxiety disorder and substance abuse with healthy individuals. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 11(4), 217-228. <http://frooyesh.ir/article-1-3602-fa.html> [In Persian].
- Naenian, M., Shaeiri, M., Sharif, M., & Hadian, M. (2011). To study reliability and validity for a brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Clinical Psychology and Personality*, 9(1), 41-50. https://cpap.shahed.ac.ir/article_2647.html?lang=en [In Persian].
- Newman, M. G., Zuellig, A. R., Kachin, K. E., Constantino, M. J., Przeworski, A., Erickson, T., & Cashman-McGrath, L. (2002). Preliminary reliability and validity 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. (2014). *Emotional capital: needs and applications*. Jangle Publication. [In Persian].
- Golparvar, M., & Zare'e, M. (2018). The effect of job success training on affective capital and flow at work in Hemophilic patients. *Journal of Health Based Research*, 3(4), 309-322. <http://hbrj.kmu.ac.ir/article-1-204-fa.html> [In Persian].
- Hamilton, N. A., Kitzman, H., & Guyotte, S. (2006). Enhancing health and emotion: Mindfulness as a missing link between cognitive therapy and positive psychology. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 20(2), 123-134. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1891/jcop.20.2.123>
- Ivtzan, I., Niemiec, R. M., & Briscoe, C. (2016). A study investigating the effects of Mindfulness-Based Strengths Practice (MBSP) on wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 6(2), 1-13. <https://doi.org/10.5502/ijw.v6i2.557>
- Keshavarz, N., Hashemi, T., Beyrami, M., Mahmoud Alilou, M., & Bakhshipour, A. (2021). Effectiveness of virtual reality - based worry exposure therapy on the symptoms of generalized anxiety disorder. *Rooyesh*, 10(1), 121-132. <http://frooyesh.ir/article-1-2440-fa.html> [In Persian].
- Knox, J., Scodes, J., Wall, M., Witkiewitz, K., Kranzler, H. R., Falk, D., ... & Hasin, D. S. (2019). Reduction in non-abstinent WHO drinking risk levels and depression/anxiety disorders: 3-year follow-up results in the US general population. *Drug and alcohol dependence*, 197, 228-235. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.01.009>
- Kumar, V., Avasthi, A., & Grover, S. (2018). Somatosensory amplification, health anxiety, and alexithymia in generalized anxiety disorder. *Industrial psychiatry journal*, 27(1), 47-52. https://doi.org/10.4103/ipj.ipj_72_17

- Sadock, V., & Sadock, B. J. (2015). *Summary of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (Vol. 1; F, Rezaei, Trans). Arjmandpub. (Original work published 2007). [In Persian].
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, *166*(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/archinte.166.10.1092>
- Silk, J. S., Pramana, G., Sequeira, S. L., Lindhiem, O., Kendall, P. C., Rosen, D., & Parmanto, B. (2020). Using a smartphone app and clinician portal to enhance brief cognitive behavioral therapy for childhood anxiety disorders. *Behavior therapy*, *51*(1), 69-84. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.002>
- Silvernale, C., Kuo, B., & Staller, K. (2019). Lower socioeconomic status is associated with an increased prevalence of comorbid anxiety and depression among patients with irritable bowel syndrome: results from a multicenter cohort. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, *54*(9), 1070-1074. <https://doi.org/10.1080/00365521.2019.1665095>
- Tabatabaiejad, F. S., Aghaie, A., & Golparvar, M. (2018). Compare effectiveness of positive mindfulness therapy, mindfulness-based cognitive therapy and cognitive-behavioral therapy on social anxiety and communication skills of female students with depression. *Quarterly journal of social work*, *7*(3), 5-16. <http://socialworkmag.ir/article-1-422-fa.html> [In Persian].
- Yazdani, M., & Esmaili, M. (2019). The effect of positive mindfulness training program on stress response and depression symptoms in male adolescents with depression symptoms. *Journal of Psychology*, *90*(2), 199-216. <https://ensani.ir/fa/article/download/548365> [In Persian].
- of the Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*, *33*(2), 215-233. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(02\)80026-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(02)80026-0)
- Parsamanesh, F., kraskian, A., Hakami, M., & Ahadi, H. (2017). Effectiveness of Gross emotion regulation model on emotional distress and emotional eating behavior. *Psychological Methods and Models*, *8*(29), 23-52. https://jppmm.marvdasht.iau.ir/article_2555.html?lang=en [In Persian].
- Pournasir, F., & Karimkhani, S. (2021). Investigating the effectiveness of desensitization through eye movement and reprocessing on generalized anxiety disorder in students. *Journal of psychological studies of adolescents and young*, *2*(1), 72-82. <https://civilica.com/doc/1400109> [In Persian].
- Parks, A. C., & Biswas-Diener, R. (2013). Positive interventions: Past, present and future. *Mindfulness, acceptance, and positive psychology: The seven foundations of well-being*, 140-165. https://greatergood.berkeley.edu/images/uploads/Positive_interventions_Past_present_and.pdf
- Predatu, R., David, D. O., & Maffei, A. (2020). Beliefs about emotions, negative meta-emotions, and perceived emotional control during an emotionally salient situation in individuals with emotional disorders. *Cognitive Therapy and Research*, *44*(2), 287-299. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10608-019-10064-5>
- Rezaei, N., Parsai, A., Nejati, A., Nik Amal, M., & Hashemi Razini, S. (2014). Psychometric properties of students' para-excitement scale. *Journal of Psychological Research*, *6*(23), 111-124. https://qpr.ctb.iau.ir/article_511943.html [In Persian].