رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۶، شماره پیاپی ۷۵، شهریور ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(6), 2022

ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی مقیاس تعادل ذهنی (ES-16)

Psychometric Properties of the Persian Version of Equanimity Scale 16 (ES-16)

مریم رشیدیان
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، تهران، ایران.
ابراهیم دهقانی اشکذری
کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران.
دکتر برونو کایون
رییس موسسه درمان تلفیقی ذهن اگاهی با شناختی-رفتاری، دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، هوبارت، استرالیا.
دکتر بنفشه فرزین راد (نویسنده مسئول)
دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.

چکیده

تعادل ذهنی نوعی آگاهی پذیرا همراه با نگرشی غیر واکنشی است که به‌عنوان مؤلفه اصلی تمرین ذهن آگاهی بوده و ساز و کار کلیدی مداخلات بر پایه ذهن آگاهی است. هدف از این پژوهش بررسی اعتبار و قابلیت روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تعادل ذهنی بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع پیمایشی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مراجعان مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که ۳۱۵ نفر از آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در پژوهش شامل مقیاس تعادل ذهنی(ES-16) (راجرز، شیرز و کایون، ۲۰۲۰) پرسشنامه خودکنترلی(SCQ) (تانجی، بامیسر و بون، ۲۰۰۴) و مقیاس تحمل پریشانی (DTS) (سیمونز وگاهر، ۲۰۰۵) بودند. داده‌های پژوهش به روش تحلیل عاملی تأییدی (CFA)، آلفای کرونباخ و ضریب پیرسون با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ۲۴ و AMOS ۲۲ تجزیه‌وتحلیل شدند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که نسخه ایرانی مقیاس تعادل ذهنی شامل ۱۶ سؤال و دو خرده مقیاس است. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی برازش مناسب مدل را تأیید نمود. بین مقیاس تعادل ذهنی با تحمل پریشانی و خودکنترلی رابطه مستقیم معنادار برقرار بود($p<۰/۰۱$). آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد. نسخه فارسی مقیاس تعادل ذهنی از ویژگی‌های روان‌سنجی مناسبی برخوردار است و می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد.

واژه‌های کلیدی: *اعتباریابی، تحلیل عاملی، تعادل ذهنی، روان‌سنجی، نسخه فارسی*

Maryam Rashidian
M.A. in clinical psychology, department of psychology, Islamic Azad University of Tehran, Tehran, Iran.
Ebrahim Dehghani Ashkezari
M.A. in guidance and counselling, Islamic Azad University of Yazd, Yazd, Iran.
Dr. Bruno Cayoun
Director of the MiCBT Institute, Ph.D in clinical psychology, Researcher and Author, Hobart Australia.
Dr. Banafsheh Farzinrad*
Ph.D in Clinical psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health, Iran medical science university, Tehran, Iran. *b.farzinrad@gmail.com*

Abstract

Equanimity is a kind of receptive consciousness with a non-reactive attitude that is the main component of mindfulness practice and is known as the key mechanism of mindfulness-based interventions. The aim of this study was to survey the validity and reliability of the Persian version of the Equanimity Scale. The method of the present study was a descriptive survey. The statistical population of the study was all clients of counseling and psychotherapy centers in Tehran in 1399, of which 315 were selected as a sample by the available sampling method. The instruments used in the study included the Equanimity Scale (ES-16) (Rogers, Shires,& Cayoun 2020), the Self-Control questionnaire (Tangney, Baumeister and Boone, 2004) the Distress Tolerance Scale (DTS) (Simmons and Gahr, 2005). Research data were analyzed by confirmatory factor analysis (CFA), Cronbach's alpha, and Pearson coefficient using SPSS 24 and AMOS 22 software. The results of exploratory factor analysis showed that the Iranian version of the Equanimity Scale includes 16 questions and two subscales. Confirmation indices of the model Confirmatory factor analysis confirmed the appropriate fit of the model. There was a significant direct relationship between the scale of Equanimity with distress tolerance and self-control ($P<0.01$). Cronbach's alpha was obtained for the whole scale of 0.79. The Iranian version of the Persian Equanimity Scale has good psychometric properties and can be used.

Keywords: *Accreditation, Factor Analysis, Equanimity, Psychometrics, Persian version.*

نوع مقاله : روانسنجی **دریافت : خرداد ۱۴۰۱** **پذیرش: شهریور ۱۴۰۱** **ویرایش نهایی: شهریور ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]

مقدمه

به آگاهی و توجه مداوم به رویدادهای لحظه حال و تجربه‌های درونی و بیرونی، ذهن آگاهی[1] می‌گویند (کابات زین و هان[2]، ۲۰۰۹). به عبارت دیگر ذهن آگاهی نوعی آگاهی پذیرا همراه با کنجکاوی و مهربانی[3] است و همچنین عاری از هرگونه واکنش و قضاوت است. در واقع، فرد ذهن آگاه به تجربه‌های درونی و بیرونی خود با تعادل ذهنی نگاه می‌کند (راجرز و همکاران، ۲۰۲۱؛ رایان و براون[4]، ۲۰۰۳ و هایس و ویلسون[5]، ۲۰۰۳).

در ابتدا ذهن آگاهی با موضوعات معنوی همراه بوده است اما در حال حاضر در رویکردهای مختلف روانشناسی از ذهن آگاهی در جهت آموزش به بیماران برای ایجاد تعادل ذهنی در زندگی روزمره استفاده می‌شود (کابات-زین، ۲۰۰۳). آن‌ها یاد می‌گیرند تا به‌طور مداوم در زندگی روزمره بر حواس بدنی، احساسات و افکار نظارت داشته باشند و ضمن افزایش ظرفیت خود برای جلوگیری از پاسخ‌های آموخته‌شده (از طریق تعادل ذهنی)، الگوهای خاصی از احساسات را که هنگام وقایع استرس‌زا تجربه می‌شوند، شناسایی کنند. از این رو، آگاهی به تجربه‌های درونی و بیرونی بدون تحریف آن‌ها در طی تمرین‌های رسمی افزایش می‌یابد (نجاتی و همکاران، ۱۳۹۱) و منجر به ابزاری ماهرانه برای جلوگیری از تقویت عادت‌های ناسالم واکنشی در زندگی روزمره می‌شود (کایون[6] و همکاران، ۲۰۱۹). به‌این‌ترتیب، عمل ذهن آگاهی باید با تعادل ذهنی[7] همراه باشد که زمان انجام آن، فرد یک نگرش غیر واکنشی و نگاهی پذیرا نسبت به تجربه داشته باشد. درواقع او نگاهی متعادل‌تر به شادی و غم دارد. به‌تازگی محققان به اهمیت تعادل ذهنی درروند انجام فنون ذهن آگاهی، تأکید می‌کنند (کایون، ۲۰۱۵). این پژوهش‌ها نشان داده‌اند که پذیرش و عدم واکنش (تعادل ذهنی) سازوکار اصلی روان‌درمانی‌های مبتنی بر ذهن آگاهی است (راجرز و همکاران، ۲۰۲۱). در تعادل ذهنی پذیرش تجربی مقابل اجتناب تجربی قرارداد. اجتناب تجربی به این معنا است که فرد تمایلی به تجربه برخی رویدادها ندارد و از مواجه‌شدن با برخی موقعیت‌ها و تجربه‌ها دوری و اجتناب می‌کند و آن‌ها را سرکوب یا کنترل می‌کند (بشر پور و همکاران، ۱۳۹۴). پژوهش‌های مختلفی نیز در ایران نشان داده‌اند که ذهن آگاهی با تنظیم هیجانی مرتبط است (بابایی نادیلویی و همکاران، ۱۳۹۶). در واقع افرادی که به شکلی بی‌طرفانه تجربه‌های خود را مشاهده کرده و بدون واکنش و بدون قضاوت آن‌ها را می‌پذیرند و به‌جای اجتناب از موقعیت‌ها، سرکوب یا کنترل تجربه‌های درونی و بیرونی، پاسخی مؤثرتر ارائه می‌دهند، افسردگی، استرس و اضطراب کمتری را تجربه کرده و درنتیجه رنج کمتری را تجربه می‌کنند (کایون، ۲۰۱۵). زمانی که فرد مهارت‌های ذهن آگاهی را کسب می‌کند، واکنش به اشتیاق و بیزاری، صرف‌نظر از نوع تجربه، کاهش می‌یابد و درنتیجه باعث افزایش تعادل ذهنی او می‌شود (ماک[8] و همکاران، ۲۰۰۸).

با توجه به توسعه درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی، تأثیر این سازه بر مشکلات روانی و سلامت روان افراد، ساخت ابزار مرتبط با ذهن آگاهی بسیار ضروری است؛ درنتیجه در سال‌های اخیر ابزارهای زیادی برای سنجش ذهن آگاهی در بزرگ‌سالان ساخته‌شده است و تاکنون پیشرفت قابل‌ملاحظه‌ای در مطالعه ذهن آگاهی ایجاد کرده‌اند؛ بااین‌حال، محدودیت‌هایی نیز دارند؛ برای مثال، در مقیاس ذهن آگاهی رایان و براون به‌صورت تک‌بُعدی فقط به لحظه حال تأکید شده است و بُعد پذیرش حذف‌شده است یا فرم بلند پرسشنامه ذهن آگاهی فرایبورگ فقط برای افرادی که قبلاً مراقبه ذهن آگاهی را تجربه کرده‌اند، طراحی‌شده است و ممکن است معنای برخی سؤالات برای کسانی که تجربه مراقبه ندارند، روشن نباشد (کارداسیتو[9] و همکاران، ۲۰۰۸). همچنین پرسشنامه ساوتهمپتون[10] در بیشتر موارد به واکنش و نوع رویارویی فرد به تجربه‌های درونی توجه دارد و تجربه‌های بیرونی را در نظر نمی‌گیرد (فروغی و همکاران، ۱۳۹۸). وبر و لو[11] (۲۰۲۱) ابزاری را برای بررسی تعادل ذهنی تهیه کردند. نسخه‌هایی ابزار آن‌ها شامل ۱۵ سؤال و ۴ عامل ارتباطات دوجانبه، اجتماع، بازتابی و غیر

1. Mindfulness
2. Kabat-Zinn & Hanh
3. Curiosity and kind
4. Ryan & Brown
5 .Hayes & Wilson
6 .Cayoun
7. Equanimity
8 .Mack
9 .Cardaciotto
10 . Southampton
11 .Weber & Lowe

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]

اکتسابی بود. در سال ۲۰۰۹ کراس و سیرز نیز پرسشنامه‌ای ساختند که عامل تعادل ذهنی را می‌سنجید، بااین‌حال سؤالات این عامل صرفاً مؤلفه پذیرش را موردبررسی قرار می‌داد (کراس و سیرس[1]، ۲۰۰۹).

در اینجا تعریف تعادل ذهنی متفاوت از نسخه‌های پیشین است. درواقع زمانی که فرد به‌عنوان فردی مشاهده‌کننده به احساسات، حواس جسمانی، افکار، رویداد و موقعیت‌ها صرفاً نگاهی بی‌طرفانه و عینی داشته باشد، آن‌ها را بپذیرد، به آن‌ها واکنش نشان ندهد و آن‌ها را قضاوت نکند، رنج کمتری تجربه خواهد کرد و در مقابل فشار روانی، پاسخی مؤثر خواهد داد. مقیاس تعادل ذهنی دارای دو عامل پذیرش[2] و عدم واکنش[3] است و هر دو مؤلفه را می‌سنجد؛ به این دلیل که عدم واکنش به تجربه‌های درونی و بیرونی در تمرین‌های ذهن آگاهی از اهمیت بسزایی برخوردار است (راجرز و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌های مختلف نشان داده‌اند تعادل ذهنی در فنون ذهن آگاهی می‌تواند علائم روانی و رنج ناشی از اجتناب را کاهش دهد. درواقع در روان‌درمانی‌های مبتنی بر ذهن آگاهی مانند درمان تلفیقی ذهن آگاهی شناختی- رفتاری برای کاهش اختلالات روان و افزایش بهزیستی روان‌شناختی به تعادل ذهنی تأکید می‌شود (کایون، ۲۰۱۱ و دوسبوردس و همکاران، ۲۰۱۵) و نتایج پژوهش‌های مختلف نشان داده است که داشتن تعادل ذهنی در فرد بر افسردگی، استرس، اضطراب، اهمال‌کاری و حافظه فعال او اثربخش است (سگال[4] و همکاران، ۲۰۰۲؛ فرزین راد و داوودی، ۲۰۱۳؛ فخرمند و همکاران ، ۱۳۹۹). همچنین نتایج پژوهش‌های مختلف روانشناسی نشان داده است که پاسخ دادن (همراه با پذیرش و نگاهی بی‌طرفانه و بدون واکنش) به‌جای واکنش نشان دادن، می‌تواند باعث رضایت‌مندی بیشتر از زندگی، افزایش تحمل پریشانی، تنظیم هیجانات و روابط بین فردی مؤثرتر شود (تسدل و چاسکالسون[5]، ۲۰۱۱). با توجه به این مبحث و با توجه به اهمیت سازه ذهن آگاهی در روان‌درمانی و آموزش مباحث مرتبط با ذهن آگاهی، لازم است استفاده از ابزار مناسب جهت بررسی و ارزیابی این مفهوم موردتوجه قرار گیرد. در این راستا و با توجه به عدم بررسی روایی و پایایی مقیاس تعادل ذهنی به‌عنوان مؤلفه‌ای از ذهن آگاهی در فرهنگ ایرانی، بررسی خصوصیات روان‌سنجی این مقیاس در جامعه ایرانی بسیار ضروری است. براین اساس، این پژوهش باهدف بررسی روایی و پایایی نسخه فارسی مقیاس تعادل ذهنی صورت گرفت.

روش

روش پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و ازنظر روش توصیفی از نوع پیمایشی است. جامعه این پژوهش را تمامی مراجعان مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ تشکیل می‌دادند. ابتدا نسخه اصلی مقیاس تعادل ذهنی توسط دو نفر از اساتید روان‌شناسی بالینی به فارسی ترجمه شد. در مرحله دوم یک نفر کارشناسی ارشد زبان انگلیسی نسخه فارسی را به انگلیسی برگردانده و در مرحله بعدی هر دو مقیاس مجدداً به فارسی ترجمه شد. هر دو نسخه مورد مقایسه قرارگرفته و ابهامات آن‌ها رفع گردید. سپس این پرسشنامه به ۳۰ نفر از افراد فارغ‌التحصیل روانشناسی و مشاوره در تهران پرسشنامه ارائه‌شده و پاسخ دادند و از آن‌ها خواسته شد که موارد مبهم را مشخص کرده و پیشنهادهای خود را ارائه نمایند. در مرحله آخر پرسشنامه مورد اصلاح و بازنگری قرارگرفته و نسخه نهایی آن تهیه گردید. روش نمونه‌گیری در این پژوهش نمونه‌گیری در دسترس بود که ۶ مرکز مشاوره و روان‌درمانی از شهر تهران انتخاب و پرسشنامه‌های پژوهش بین مراجعین آن‌ها توزیع گردید. حجم نمونه ۱۰۰ نفر را ضعیف، ۲۰۰ نفر را نسبتاً خوب، ۳۰۰ را خوب، ۵۰۰ نفر نمونه را بسیار خوب و ۱۰۰۰ نفر را بسیار عالی می‌دانند (کمری[6]، ۱۹۸۸). براین اساس ۳۵۰ پرسشنامه بین مراجعین توزیع شد که درنهایت و پس از حذف پرسشنامه‌های مخدوش، ۳۱۵ نفر وارد تحلیل شدند. ملاک ورود به پژوهش عدم ابتلا به کم توانی ذهنی، عدم وجود سابقه بستری در بیمارستان روانی، برخورداری از سلامت روانی و حداقل سن ۱۸ سال و حداکثر ۶۰ سال و رضایت به تکمیل پژوهش بود. عدم تکمیل پرسشنامه یعنی بی پاسخ گذاشتن حداقل ۵ درصد سوالات ابزارهای پژوهش و عدم تمایل به شرکت در پژوهش، به‌عنوان ملاک خروج تعیین گردید. پس از امضای فرم رضایت شرکت در پژوهش و اطمینان از آگاهی پاسخ دهنده ها نسبت به فرایند پژوهش، از آنها درخواست شد تا فرم های الکترونیکی پرسشنامه بدون مشخصات شخصی را تکمیل نمایند و در صورت عدم تمایل نسبت به پاسخ دادن به سوالات

1 .Kraus, & Sears
2. Acceptance
3. Nonreactive
4 .Segal
5 .Teasdale & Chaskalson
6 .Comrey

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]

در هر مرحله از تکمیل پرسشنامه، امکان انصراف از ادامه پاسخدهی وجود داشت. داده‌های پژوهش به روش تحلیل عاملی تأییدی (CFA)، آلفای کرونباخ و ضریب پیرسون با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ۲۴ و AMOS ۲۲ تجزیه‌وتحلیل شدند.

ابزار سنجش

مقیاس تعادل ذهنی[1] (ES-16) : این مقیاس توسط راجرز و همکاران در سال ۲۰۲۰ ساخته شد. برای ساخت ابزار ابتدا ۲۰ ابزار مربوط به سنجش ذهن آگاهی و مؤلفه‌های آن جمع‌آوری شد. سپس سؤالات ابزار تدوین گردید. پرسشنامه ساخته‌شده شامل ۴۲ سؤال بود که برای ارزیابی تعادل ذهنی مورداستفاده قرار گرفت. این مقیاس برای روی ۲۲۳ نفر از جمعیت عمومی و دانشجویان دانشگاه تکنولوژی سیدنی استرالیا اجرا شد. ابزار ساخته‌شده با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی موردبررسی قرار گرفت. درنهایت با بررسی بهترین عامل‌ها، نسخه نهایی مقیاس با ۱۶ سؤال و دو عامل که هرکدام شامل ۸ سؤال است تدوین شد. عامل اول پذیرش تجربی و عامل دوم عدم واکنش نام‌گذاری شد. نمره‌گذاری سؤالات به‌صورت لیکرت ۵ درجه‌ای است که از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً موافقم (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری سؤالات ۹ تا ۱۶ نیز به‌صورت معکوس است. آلفای کرونباخ برای کل ابزار ۰/۸۸ و برای خرده مقیاس‌های پذیرش تجربه و عدم واکنش به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۸۲ به دست آمد است. همچنین ضریب همبستگی برای مقیاس تعادل ذهنی با رضایت از زندگی و تحمل پریشانی به ترتیب ۰/۳۴ و ۰/۶۷ گزارش شده است (راجرز و همکاران، ۲۰۲۱).

پرسشنامه خودکنترلی[2] (SCQ): این پرسشنامه توسط تانجی[3] و همکاران در سال ۲۰۰۴ ساخته شد. نسخه کوتاه این ابزار شامل ۱۳ سؤال است و در دو خرده مقیاس خودکنترلی بازدارنده و خودکنترلی اولیه است. این پرسشنامه، یک ابزار لیکرتی ۵ درجه‌ای است که از هرگز (نمره ۱) تا بسیار زیاد (نمره ۵) نمره‌گذاری می‌شود. حداقل نمره در این ابزار ۱۳ و حداکثر آن ۶۵ است. آلفای کرونباخ برای پایایی درونی این پرسشنامه در دو مطالعه با روش تحلیل عاملی تاییدی ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد. همچنین پایایی ابزار به فاصله زمانی دو هفته یا روش باز آزمایی از ۰/۸۷ تا ۰/۹۸ بود. همبستگی بین این ابزار و پرسشنامه مطلوبیت اجتماعی مارلو و کرون نیز محاسبه شد که مقدار ضریب همبستگی از ۰/۵۴ تا ۰/۶ متفاوت بود (تانجی و همکاران، ۲۰۰۴). حسین چاری، و همکاران (۱۳۹۴) پایایی این ابزار را در ایران ۰/۷۶ به دست آوردند. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی این ابزار نشان داد دو مؤلفه کنترل تکانه و قدرت ایگو عوامل سازنده این مقیاس هستند. ضرایب همبستگی مؤلفه های این پرسشنامه با پرسشنامه رفتار اخلاقی نیز برابر ۰/۴۵ بود که نشانگر روایی مطلوب آن بود. همسانی درونی دو عامل کنترل تکانه و قدرت ایگو نیز به ترتیب معادل ۰/۸۱ و ۰/۷۵ به دست آمد (آزادمنش،۱۳۹۹). در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ درآمد.

مقیاس تحمل پریشانی[4] (DTS) : این مقیاس توسط سیمونز و گاهر[5] در سال ۲۰۰۵ ساخته شد. این ابزار یک شاخص خودسنجی تحمل پریشانی است که دارای ۱۵ سؤال و ۴ خرده مقیاس شامل تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم است. نمره‌گذاری این ابزار به‌صورت لیکرتی است که دارای ۵ درجه از کاملاً موافق (نمره ۱) تا کاملاً مخالف (نمره ۵) است. نمره‌گذاری سؤال ۶ در این ابزار معکوس است. نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده تحمل پریشانی بیشتر است و ضرایب آلفا برای این خرده مقیاسها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ به دست آمده است. همبستگی درون طبقه‌ای با گذشت شش ماه ۰/۶۱ بود (سیمونز و گااهر، ۲۰۰۵). با روش تحلیل عاملی تاییدی در پژوهش عزیزی و همکاران (۱۳۸۹) میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی آن را ۰/۷۹ و در پژوهش دیگر، فراوانی، امینی و همکاران (۱۳۹۸) نیز ضریب آلفای کرونباخ برای پایایی این ابزار ۰/۹۱ و در پژوهش حاضر پایایی این پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ بدست آمد.

یافته ها

۲۴۹ نفر (۷۹ درصد) از شرکت‌کنندگان پژوهش زن و ۶۳ نفر (۲۰ درصد) از آن‌ها مرد بودند. جنسیت ۳ نفر (۱ درصد) از افراد نمونه نیز مشخص نبود. همچنین ۲۱۵ نفر (۶۸/۳ درصد) را شرکت‌کنندگان را افراد متأهل و ۹۵ نفر (۳۰/۲ درصد) از آن‌ها را افراد مجرد تکمیل

1 . Equanimity Scale
2 . Self Control Questionaire
3 . Tangney
4 . Distress Tolerance Scale
5 . Simons, J. S. and Gaher, R. M.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]

می‌دادند. وضعیت تأهل بقیه افراد نامشخص بود. بیشترین فراوانی مدرک تحصیلی مربوط به افراد دارای مدرک لیسانس با ۱۳۲ نفر (۴۱/۹ درصد) و کمترین آن مربوط به افراد دارای مدرک زیر دیپلم با ۹ نفر (۲/۹ درصد) بود. کمترین سن افراد شرکت‌کننده ۱۸ سال و بیشترین سن آن‌ها ۶۰ سال بود. . میانگین سنی ۴۱/۱۵ انحراف معیار آن برابر۴/۲۳ بود.

جدول ۱ شاخص های توصیفی مربوط به مقیاس تعادل ذهنی را گزارش می دهد.

جدول ۱. ویژگی‌های توصیفی و آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها و نمره کلی تعادل ذهنی

مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	آلفای کرونباخ
پذیرش تجربی	۲۲/۸	۶/۴۵	-۰/۰۲	-۰/۳۷	۸	۴۰	۰/۷۸
عدم واکنش	۲۳/۱	۱۷/۱۷	۰/۱۰	-۰/۶۲	۸	۴۰	۰/۸۳
نمره کلی تعادل ذهنی	۴۲/۸۹	۱۰/۲۴	-۰/۰۱	۰/۲۲	۲۰	۷۷	۰/۷۹

میانگین نمره کلی تعادل ذهنی برابر با ۴۲/۸۹ است و انحراف استاندارد آن ۱۰/۲۴ می باشد. میانگین نمره خرده مقیاس پذیرش تجربی برابر با ۲۲/۸۰ است و انحراف استاندارد آن ۶/۴۵ می باشد. میانگین نمره خرده مقیاس عدم واکنش برابر با ۲۳/۱۰ است و انحراف استاندارد آن ۱۷/۱۷ می باشد. آلفای کرونباخ مقیاس و خرده مقیاسها مطلوب است. شاخص های کجی و چولگی نمره کلی حاکی از نرمال بودن نمرات است.

به منظور بررسی روایی سازه از روش تحلیل عـاملی تأییدی استفاده شد. قبل از تحلیل دادهها با اســتفاده از نرم افزار SPSS و AMOS.22 مفروضـــه‌های تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار گرفت. این مفروضه‌ها شامل:

مفروضه نرمال بودن دادهها (بررسی با استفاده از آماره کجی و کشیدگی) برقرار بود. مفروضه خطی بودن متغیرها (بررسی با استفاده از نمودار پراکندگی[۱]) رعایت شده بود. مفروضه هم خطی چندگانه (بررسی با استفاده از آماره تحمل[۲] و عامل افزایش واریانس[۳] VIF) بررسی شد. مفروضه داده های پرت (بررسی با استفاده از نمودار جعبه‌ای/ باکس ویسکر[۴]) بررسی شد که رعایت شده بود. مفروضه استقلال داده ها (بررسی با استفاده از آماره دوربین واتسون[۵] DW) بررسی شد که رعایت شده بود.

جدول ۲ بار عاملی و شاخصهای برازش سوالات را نشان میدهد.

جدول ۲. پارامترها و بارهای عاملی مقیاس تعادل ذهنی در تحلیل عاملی تأییدی

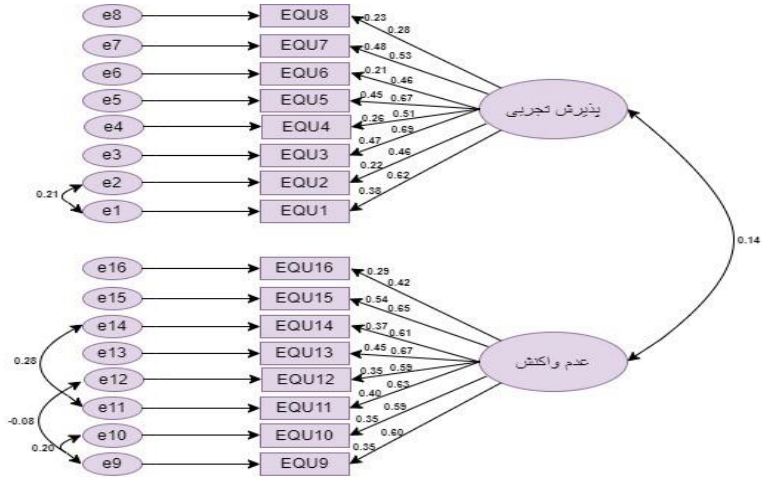
نام مؤلفه	شماره سؤال	سؤال	t	بار عاملی
پذیرش تجربی	۱	زمانی که من افکار و تصاویر ناراحت‌کننده و پریشان‌کننده‌ای را تجربه می‌کنم، این توانایی را دارم که آن‌ها را بپذیرم.	۹/۱۳	۰/۶۱**
	۲	من سعی می‌کنم هرگونه تجربه‌ای را بدون توجه به خوشایند یا ناخوشایند بودن آن، بپذیرم.	۷/۷۸	۰/۴۶**
	۳	زمانی که من افکار یا تصاویر پریشان‌کننده‌ای را تجربه می‌کنم، «لحظه‌ای تأمل می‌کنم»، به‌صورت عینی آن‌ها را مشاهده می‌کنم و بدون اینکه تحت تأثیر آن افکار یا تصاویر قرار بگیرم، به آن‌ها آگاهی پیدا می‌کنم.	۸/۸۶	۰/۶۹**
	۴	زمانی که افکار یا تصاویر ناراحت‌کننده و پریشان‌کننده‌ای به ذهن من خطور می‌کند، می‌توانم بدون هیچ واکنشی، صرفاً آن‌ها را مشاهده کنم.	۷/۱۸	۰/۵۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]

	۵	من می‌توانم به آنچه در بدنم اتفاق می‌افتد، توجه کنم، بدون اینکه به ناخوشایند بودن حواس جسمانی و احساساتی که تجربه می‌کنم، توجه کنم یا بدون اینکه تمایل داشته باشم احساساتی را بیشتر تجربه کنم.	۸/۷۳	۰/۶۷**
	۶	من سعی می‌کنم آرامش را در درون خود پرورش دهم حتی اگر همه‌چیز دائماً در حال تغییر باشد.	۶/۵۵	۰/۴۶**
	۷	من احساسات و هیجان‌های خود را بدون هیچ‌گونه واکنش نشان دادن به آن‌ها، درک می‌کنم.	۷/۴۳	۰/۵۳**
	۸	حتی زمانی که احساسات و حواس جسمانی ناخوشایندی را تجربه می‌کنم، با آن‌ها در زمان حال می‌مانم.	۶/۸۸	۰/۴۸**
	۹	زمانی که متوجه احساسات خود می‌شوم باید هرچه سریع‌تر نسبت به آن‌ها واکنش نشان دهم و بر اساس آن‌ها عمل کنم.	۹/۷۱	۰/۶**
	۱۰	من نسبت به هر آنچه در ذهنم وجود دارد، واکنش نشان می‌دهم.	۹/۵۹	۰/۵۹**
	۱۱	من صبور نیستم و نمی‌توانم در مواجهه با احساسات و اعمال دیگران واکنش خود را متوقف کنم.	۸/۲۳	۰/۶۳**
	۱۲	زمانی که فردی بدقلق است من نمی‌توانم نسبت به او واکنش نشان ندهم.	۷/۷۳	۰/۵۹**
عدم واکنش	۱۳	اگر در بدن خود حواس ناخوشایندی تجربه کنم، نسبت به آن حواس نگران می‌شوم.	۸/۶	۰/۶۷**
	۱۴	من نمی‌توانم رنج و ناراحتی را تحمل‌کنم.	۷/۹۸	۰/۶۱**
	۱۵	زمانی که ناراحتی و رنج جسمی را احساس می‌کنم، نمی‌توانم آرامش خود را حفظ کنم، زیرابه هیچ‌وجه مطمئن نیستم که آن ناراحتی از بین خواهد رفت.	۸/۳۹	۰/۶۵**
	۱۶	من نمی‌توانم آرامش داشته باشم و متمرکز بمانم به‌ویژه زمان‌هایی که احساسات ناخوشایند یا حواس جسمانی ناراحت‌کننده‌ای را تجربه می‌کنم.	۷/۷۸	۰/۵۴**

تحلیل عاملی تأییدی (CFA) نشان داد که بار عاملی تمامی سؤالات معنادار است (P<۰/۰۱). آماره t و معناداری این آماره برای تمامی سوالات نشان دهنده بار عامل معنادار سوالات مقیاس تعادل ذهنی است. همچنین میزان بار عاملی برای همه سؤالات بالاتر ۰/۴ بود. شاخص‌های برازش در ابتدا میزان مطلوبی را نشان ندادند که مدل مطابق با پیشنهادهای نرم‌افزار و با توجه به مبانی نظری و آماری اصلاح گردید. شرح سؤالات، بار عاملی و معناداری آن‌ها در جدول ۲ مشخص است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]



شکل ۱. تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تعادل ذهنی در حالت ضرایب استاندارد

در تفسیر شکل ۱ که مدل را در حالت ضرایب استاندارد نشان می دهد می توان گفت با دو اصلاح برای خرده مقیاس عدم واکنش می توان به برازش مطلوبی برای مدل رسید. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مورد بررسی قرار گرفتند. شاخص‌های برازش مدل به سه دسته شاخص‌های برازش مقتصد، شاخص‌های برازش مطلق و شاخص‌های برازش مقایسه‌ای تقسیم می‌شوند. در جدول ۳ شاخص‌های برازش مدل پژوهش شرح داده‌شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل تحلیل عاملی تأییدی مقیاس تعادل ذهنی

شاخص	نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی(x^2/df)	واریانس خطای تقریب (RMSEA)	شاخص برازندگی (GFI)	شاخص تعدیل‌یافته برازندگی (AGFI)	شاخص برازش فزاینده (IFI)	شاخص تاکر لویز (TLI)	شاخص برازندگی تطبیقی (CFI)
نوع شاخص	مقتصد	مقتصد	مطلق	مطلق	مقایسه‌ای	مقایسه‌ای	مقایسه‌ای
مقدار استاندارد	کوچک‌تر از ۳	کوچک‌تر از ۰/۰۸	بزرگ‌تر از ۰/۸	بزرگ‌تر از ۰/۸	بزرگ‌تر از ۰/۹	بزرگ‌تر از ۰/۹	بزرگ‌تر از ۰/۹
مقداربه‌دست‌آمده	۱/۹۸	۰/۰۶	۰/۹۲	۰/۹	۰/۹۲	۰/۹۱	۰/۹۲

مقدار به‌دست‌آمده در این پژوهش برابر با ۱/۹۸ بود؛ بنابراین برازش کلی مدل تأیید شد. مقدار به‌دست‌آمده برای شاخص برازندگی (GFI)، با ۰/۹۲، شاخص تعدیل‌یافته برازندگی (AGFI)، برابر با ۰/۹، شاخص تاکر لویز (TLI)، برابر با ۰/۹۱، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) برابر با ۰/۹۲، شاخص برازش فزاینده (IFI) برابر با ۰/۹۲ و ریشه دوم برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) برابر با ۰/۰۶ به دست آمد که همگی در سطح مطلوب و مورد قبول بودند. برای بررسی روایی ابزار به روش هم‌زمان، ضریب همبستگی مقیاس تعادل ذهنی با مقیاس تحمل پریشانی و خودکنترلی در جدول ۴ محاسبه شد.

جدول ۴. ماتریس همبستگی بین مقیاس تعادل ذهنی با مقیاس تحمل پریشانی و خودکنترلی

	تعادل ذهنی	تحمل پریشانی	خود کنترلی
تعادل ذهنی	–		
تحمل پریشانی	۰/۴۹**	–	
خودکنترلی	۰/۳۸**	۰/۳۹**	–
	P<۰/ ۰۱**		

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]

ضرایب همبستگی بین مقیاس تعادل ذهنی با تحمل پریشانی و خودکنترلی مثبت و معنادار بود(P<۰/۰۱). این ضرایب نشان می دهد مقیاس تعادل ذهنی و تحمل پریشانی و خودکنترل سازه های مشابه و مثبتی را مورد اندازه گیری قرار می دهند. بنابراین مقیاس از روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است.

پس از تأیید عوامل ابزار، ویژگی‌های توصیفی مقیاس تعادل ذهنی در جدول ۵ موردبررسی قرار گرفت.

جدول ۵. ویژگی‌های توصیفی و آلفای کرونباخ مؤلفه‌ها و نمره کلی تعادل ذهنی

مؤلفه	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	کمترین مقدار	بیشترین مقدار	آلفای کرونباخ
پذیرش تجربی	۲۲/۸	۶/۴۵	-۰/۰۲	-۰/۳۷	۸	۴۰	۰/۷۸
عدم واکنش	۲۳/۱	۱۷/۱۷	۰/۱۰	-۰/۶۲	۸	۴۰	۰/۸۳
نمره کلی تعادل ذهنی	۴۲/۸۹	۱۰/۲۴	-۰/۰۱	۰/۲۲	۲۰	۷۷	۰/۷۹

پایایی درونی ابزار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد. مقدار آلفای بیش از ۰/۹ عالی، ۰/۸-۰/۹ را خوب، ۰/۷-۰/۸ را قابل‌قبول، ۰/۶-۰/۷ را قابل‌بحث، ۰/۵ تا ۰/۶ را ضعیف و کمتر از ۰/۵ به‌عنوان پایایی غیرقابل‌قبول معرفی‌شده است (سیجیتما، ۲۰۰۹). نتایج این پژوهش نشان داد که ابزار از پایایی مناسبی برخوردار است شرح ویژگی‌های توصیفی ابزار و پایایی آن در جدول ۵ مشخص است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر به‌منظور بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی مقیاس تعادل ذهنی انجام شد. ابزار حاضر بر روی ۳۱۵ نفر از مراجعان مراکز مشاوره و روان‌درمانی شهر تهران در سال ۱۳۹۹ صورت گرفت. سؤالات با استفاده از روش و تحلیل عاملی تأییدی تحلیل شد. تحلیل عاملی نشان داد که شاخص‌های مقتصد (CMIN/DF, RMSEA)، شاخص‌های مطلق (AGFI,GFI) و شاخص‌های مقایسه‌ای (IFI, TFI, CFI, NFI) همگی در سطح مطلوب و استاندارد بودند. نسخه نهایی این ابزار شامل ۱۶ سؤال و ۲ عامل شامل پذیرش تجربی (۸ سؤال) و عدم واکنش (۸ سؤال) است. تعداد سؤالات ابزار حاضر و عوامل آن با نسخه راجرز و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. معناداری ضریب همبستگی بین مقیاس تعادل ذهنی با تحمل پریشانی و خودکنترلی نشان داد که این ابزار از روایی هم‌زمان مناسبی برخوردار است. همچنین آلفای کرونباخ برای مؤلفه پذیرش تجربی ۰/۷۸، مؤلفه عدم واکنش ۰/۸۳ و نمره کلی تعادل ذهنی، ۰/۷۹ به دست آمد که ضریب به‌دست‌آمده کمتر از ضریب حاصل در نسخه راجرز و همکاران (۲۰۲۱) می‌باشد. در نهایت، نتایج تحلیل عامل تأییدی نشان داد که مدل دو عاملی با داده‌ها برازش خوبی دارد. این یافته همسو با نظر راجرز و همکاران(۲۰۲۱) است در پژوهش این محققین هم دو عامل استخراج شد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی نیز بود که باید نتایج در چارچوب آنها دیده شوند. یکی از محدودیت‌های پژوهش عدم امکان استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی بود. همچنین حجم نمونه با توجه به استفاده از تحلیل عامل تاییدی با توجه به نظر برخی از کارشناسان نسیتا کم بود. از طرف دیگر از نجایی که نمونه پژوهش را مراجعین کلینیک های سطح شهر تهران را در بر می گیرند، در نتیجه در تعمیم نتایج آن به نمونه های دیگر بهتر است احتیاط شود. همچنین در این پژوهش مانند دیگر پژوهشهای حاوی ابزار خودسنجی ممکن است محدودیت سوگیری مطلوب نمایی بر پاسخ های شرکت کنندگان اثر گذاشته باشد. با استناد به بررسی مقدماتی پایایی و روایی مقیاس تعادل ذهنی در این پژوهش، بررسی پایایی و روایی این مقیاس در جمعیت های دیگر و با به کارگیری روش های نمونه گیری

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]

تصادفی و ابزار مصاحبه و همچنین بررسی روایی سازه از طریق تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی در نمونه های بزرگتر، از جمله اقدامات مکملی است که برای آینده پیشنهاد می شود.

منابع

آزادمنش، م.، ابوالمعالی، خ.، و محمدی، ا. (۱۳۹۹). بررسی روایی و اعتبار نسخه فارسی پرسشنامه خودکنترلی در دانشجویان. *فصلنامه علمی-پژوهشی روان سنجی*، ۸(۳۲)، ۱۰۷-۱۲۳. Doi: http://https://jpsy.riau.ac.ir/article_1772.html

بابایی ن.، کریم، م.، منیع، ف.، پزشکی، ه.، بافنده، ح.، و عبدی، ح. (۱۳۹۶). رابطه ذهن آگاهی و فرا هیجان در پیش‌بینی تنظیم هیجانی- شناختی پرستاران. *تازه‌کار، نشریه پرستاری ایران*، ۳۰(۱۰۵)، ۱۱ - ۲۲. Doi: http://ijn.iums.ac.ir/article-1-2403-fa.html

بشرپور، س.، شفیعی، م.، عطادخت، ا.، و نریمانی، م. (۱۳۹۴). نقش اجتناب تجربی و ذهن آگاهی در پیش‌بینی علائم اختلال استرس پس از مواجهه با رویداد آسیب‌زا در افراد آسیب دیده تحت حمایت کمیته امداد و بنیاد شهید شهرستان گیلان‌غرب در نیمه اول سال ۱۳۹۳، *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۱۴(۵)، ۴۰۵-۴۱۶. Doi: http://journal.rums.ac.ir/article-1-2362-fa.html

پاملا، و.، و کوین، گ. (۲۰۱۰). *راهنمای غلبه بر اهمال‌کاری، نگرانی و کمال‌گرایی با رویکرد تلفیقی ذهن‌آگاهی با شناختی-رفتاری*. ترجمه فرزین راد، ب.، و داوودی، ف. تهران، نشر ارجمند.

حسین چاری، م.، سلطانی، ا.، انجم شعاع، م.ر. (۱۳۹۴). ارتقا سلامت روان: پیش‌بینی خودکنترلی بر اساس نگرش مذهبی، *اولین همایش ملی اسلام و سلامت روان*، هرمزگان. ایران/ Doi: https://civilica.com/doc/393789

عزیزی، ع.، میرزایی، آ. و شمس، ج.، (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی داشنجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، (۱)۱۱، ۱۳-۱۸. Doi: http://hakim.hbi.ir/article-fa.1-608html

فخرمند، ع.، ابراهیمی میمند، ح. ع.، و فضیلت پور، م. (۱۳۹۹). اثربخشی مداخله شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر حافظه فعال در بیماران مبتلابه مالتیپل اسکروزیس و افراد سالم، روش‌ها و مدل‌های شناختی، ۱۰(۴)، ۱۴۶-۱۲۵. Doi:http://jpmm.miau.ac.ir/article_4238.html

فراوانی، ر.، امینی، ن.، دیره، ع.، و شفیع‌آبادی، ع. (۱۳۹۸). مدل یابی معادلات ساختاری پیش‌بینی اعتیاد پذیر بر اساس طرحواره وابستگی/بی‌کفایتی و تحمل پریشانی با نقش میانجی‌گری سیستم‌های مغزی-رفتاری در دانش آموزان، *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۰ (۳۸)، ۳۱-۵۸. Doi:https://qccpc.atu.ac.ir/article_9626.html

فروغی، ع. ا.، آذر، غ.، پرویزی فرد، ع. ا.، خانجانخانی، س.، و صادقی، خ. (۱۳۹۸). ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه ذهن‌آگاهی ساوتهمپتون. روانشناسی بالینی، ۱۱(۲)، ۳۲-۳۹. Doi: https://jcp.semnan.ac.ir/article_4133.html

کهریزی، ش.، تقوی، م.، قاسمی، ر.، و گودرزی، م. ع. (۱۳۹۶). تأثیر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب، افسردگی و علائم جسمانی بیماران مبتلابه آسم، مجله علوم پزشکی رازی، ۲۴ (۱۵۴)، ۲۷-۳۶. doi: http://rjms.iums.ac.ir/article-1-4274-fa.html

نجاتی، و.، ذبیح‌زاده، ع.، نیک‌فرجام، م. ر.، نادری، ز.، و پورنقد، ع. (۱۳۹۱). رابطه ذهن آگاهی و ذهن‌خوانی از روی تصویر چشم، *مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان(طبیب شرق)*، ۱ (۱۴)، ۳۷-۴۲. https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=152755

Bahrani, S., Zargar, F., Yousefipour, G., & Akbari, H. (2017). The effectiveness of mindfulness-integrated cognitive behavior therapy on depression, anxiety, and stress in females with multiple sclerosis: a single blind randomized controlled trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal (IRCMJ)*, 19(4), 1-8. https://www.sid.ir/en/Journal/ViewPaper.aspx?ID=521127

Boettcher, J., Åström, V., Påhlsson, D., Schenström, O., Andersson, G., & Carlbring, P. (2014). Internet-based mindfulness treatment for anxiety disorders: a randomized controlled trial. *Behavior therapy*, *45*(2), 241-253. https://doi.org/10.1016/j.beth.2013.11.003

Cardaciotto, L., Herbert, J. D., Forman, E. M., Moitra, E., & Farrow, V. (2008). The assessment of present-moment awareness and acceptance: The Philadelphia Mindfulness Scale. *Assessment*, *15*(2), 204-223. https://doi.org/10.1177%2F1073191107311467

Cayoun, B. A (2011). *Mindfulness-integrated CBT: Principles and practice*. John Wiley & Sons.

Cayoun, B. A (2015). *Mindfulness- integrated CBT for well-Being and personal growth*. Wiley.

Cayoun, B. A (2017). *The Purpose, Mechanisms, and Benefits of Cultivating Ethics in Mindfulness-Integrated Cognitive Behavior Therapy*. In L. M. Monteiro, J. F. Compson, and F. Musten (Eds.), *Practitioner's Guide to Ethics and Mindfulness-Based Interventions* (pp. 163–192). Springer International Publishing.

Cayoun, B., Sarah, F. and Alice, S (2019). *the clinical handbook of Mindfulness- Integrated Cognitive Behavior Therapy*. Hoboken: Wiley Blackwell.

Chiesa, A., & Serretti, A. (2009). Mindfulness-based stress reduction for stress management in healthy people: a review and meta-analysis. *The journal of alternative and complementary medicine*, *15*(5), 593-600. doi.org/10.1089/acm.2008.0495

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]

Comrey, A. L. (1988). Factor-analytic methods of scale development in personality and clinical psychology. *Journal of consulting and clinical psychology*, *56*(5), 754-761. DOI: 10.1037/0022-006X.56.5.754

Crane, R. (2017). *Mindfulness-based cognitive therapy: Distinctive features*. Taylor & Francis.

Elliot, A. J., Gallegos, A. M., Moynihan, J. A., & Chapman, B. P. (2019). Associations of mindfulness with depressive symptoms and well-being in older adults: the moderating role of neuroticism. *Aging & mental health*, *23*(4), 455-460. https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1423027

Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clinical Psychology Review*, *100*(37), 1-12. http://dx.doi.org/10.1016%2Fj.cpr.2015.01.006

Hadash, Y., Segev, N., Tanay, G., Goldstein, P., & Bernstein, A. (2016). The decoupling model of equanimity: theory, measurement, and test in a mindfulness intervention. *Mindfulness*, *7*(5), 1214-1226. https://doi.org/10.1007/s12671-016-0564-2

Hayes, S. C., & Wilson, K. G. (2003). Mindfulness: Method and process. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *10*(2), 161-165. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg018

Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Witt, A. A., & Oh, D. (2010). The effect of mindfulness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *Journal of consulting and clinical psychology*, *78*(2), 169–183. http://dx.doi.org/10.1037/a0018555

Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical psychology: Science and practice*, *10*(2), 144-156. https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016

Kabat-Zinn, J. and Hanh, T. N. (2009), *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Delta.

Kraus, S., & Sears, S. (2009). Measuring the immeasurables: Development and initial validation of the Self-Other Four Immeasurables (SOFI) scale based on Buddhist teachings on loving kindness, compassion, joy, and equanimity. *Social Indicators Research*, *92*(1), 169-181. https://doi.org/10.1007/s11205-008-9300-1

Lindsay, M (2007). Mindfulness-integrated Cognitive Behavior Therapy: A pilot program for developing Mindfulness-based self-efficacy and self-compassion for people with type 2 diabetes mellitus. Unpublished Master's Thesis, University of Auckland, New Zealand.

Mack, J. W., Nilsson, M., Balboni, T., Friedlander, R. J., Block, S. D., Trice, E., & Prigerson, H. G. (2008). Peace, Equanimity, and Acceptance in the cancer experience (PEACE) Validation of a scale to assess acceptance and struggle with terminal illness. *Cancer: Interdisciplinary International Journal of the American Cancer Society*, *112*(11), 2509-2517. https://doi.org/10.1002/cncr.23476

Monti, D. A., & Peterson, C. (2003). Mindfulness-based art therapy (MBAT). *Integrative cancer therapies*, *2*(1), 81-83. https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1534735403002001010

Osborn, R., Girgis, M., Morse, S., Sladakovic, J., Kneebone, I., Shires, A., ... & Roberts, L. (2018). Mindfulness-integrated CBT (MiCBT) for reducing distress in parents of children with intellectual disability (ID): A case series. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, *30*(4), 559-568. https://doi.org/10.1007/s10882-018-9602-4

Rogers, H. T., Shires, A. G., & Cayoun, B. A. (2021). Development and Validation of the Equanimity Scale-16. *Mindfulness*, 12(1), 1-14. https://doi.org/10.1007/s12671-020-01503-6

Ryan, R. M., & Brown, K. W. (2003). Why we don't need self-esteem: On fundamental needs, contingent love, and mindfulness. *Psychological inquiry*, *14*(1), 71-76. http://www.jstor.org/stable/1449046

Segal, Z. V., Teasdale, J. D., Williams, J. M., & Gemar, M. C. (2002). The mindfulness-based cognitive therapy adherence scale: Inter-rater reliability, adherence to protocol and treatment distinctiveness. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *9*(2), 131-138. https://doi.org/10.1002/cpp.320

Sijtsma, K. (2009). On the use, the misuse, and the very limited usefulness of Cronbach's alpha. *Psychometrika*, *74*(1), 107-120. https://eric.ed.gov/?id=EJ829945

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and emotion*, *29*(2), 83-102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of personality*, *72*(2), 271-324. https://doi.org/10.1111/j.0022-3506.2004.00263.x

Teasdale, J. D., & Chaskalson, M. (2011). How does mindfulness transform suffering? II: the transformation of dukkha. *Contemporary Buddhism*, *12*(1), 103-124. https://doi.org/10.1080/14639947.2011.564826

Weber, J., & Lowe, M. (2021). Development and validation of the equanimity barriers scale [EBS]. *Current Psychology*, *40*(2), 684-698. https://doi.org/10.1007/s12144-018-9969-5.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.6.20.7]