

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر
ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر
Comparison of the Effectiveness of Islamic Life Skills Training and Mindfulness-Based
Stress Reduction Therapy on Distress Tolerance of Adolescents with High-Risk
Behavior

Hadiseh Moradpour

Ph. D Student of General Psychology, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

Dr. Bahman Akbari *

Professor, Department of Psychology, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

bakbari44@yahoo.com

Dr. Batool Mehrgan

Assistant Professor, Department of Theology and Islamic Science, Rasht Branch, Islamic Azad University, Rasht, Iran.

حدیثه مرادپور

دانشجوی دکترای روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دکتر بهمن اکبری (نویسنده مسئول)

استاد، گروه روانشناسی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

دکتر بتول مهرگان

استادیار، گروه الهیات و معارف اسلامی، واحد رشت، دانشگاه آزاد اسلامی، رشت، ایران.

Abstract

This research aimed to compare the effectiveness of Islamic Life Skills training and Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) therapy on the Distress Tolerance of adolescents with high-risk behavior. The present research method was the type of quasi-experimental study with a pre-test, post-test, and a control group design with a two-month follow-up period. The population of this research included all secondary high school male students of Rasht City in 2023; among them, 45 students were selected by purposive sampling and randomly assigned to two experimental groups and a control group (17 people). A research questionnaire was the Distress Tolerance Scale (Simons & Gaher, 2005) (DTS). Repeated measures analysis of variance and Bonferroni post hoc test were used to analyze the data. The findings showed that both groups of Islamic life skills and MBSR are more effective than the control group on the distress tolerance variable and its components ($P>0.05$). Also, there was a significant difference between the two intervention groups for the distress tolerance variable and its components ($P>0.05$), and it showed more effectiveness of MBSR than Islamic life skills. Therefore, it can be concluded that MBSR is a more effective intervention than Islamic life skills in increasing the distress tolerance of adolescents with high-risk behavior.

Keywords: Distress Tolerance, Islamic Life Skills training, Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy, High-Risk Behavior, Adolescents.

چکیده

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی بر تحمل پریشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر انجام شد. روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه این پژوهش شامل کلیه دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود که از بین آن‌ها، ۴۵ دانش‌آموز به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب و به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۱۵ نفره) تخصیص یافتند. ابزار این پژوهش شامل پرسشنامه تحمل پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵، DTS) بود. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر و آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد. یافته‌ها نشان داد هر دو گروه مهارت‌های زندگی اسلامی و ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نسبت به گروه کنترل بر متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن اثربخش‌تر هستند ($P<0.05$). همچنین بین دو گروه مداخله برای متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن، تفاوت معنادار ($P<0.05$)؛ و نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نسبت به آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت درمان ذهن آگاهی یک مداخله اثربخش‌تر از مهارت‌های زندگی اسلامی بر افزایش تحمل پریشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: تحمل پریشانی، آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی، رفتار پرخطر، نوجوانان.

مقدمه

نوجوانی با تغییرات شناختی، رفتاری و اجتماعی عمده‌ای همراه است و نوجوانان آسیب‌پذیرترین گروهی هستند که بیشتر از سایر سنین مبادرت به رفتارهای پرخطر می‌نمایند، زیرا در گذر از کودکی به بزرگسالی، بحران هویت، ماجراجویی و نیاز به تنوع را تجربه می‌کنند (عنبری و همکاران، ۱۴۰۱). رفتارهای پرخطر^۱ را می‌توان به عنوان رفتارهایی تعریف کرد که به طور بالقوه می‌توانند سلامت جسمی یا روان‌شناختی فرد را در حال و آینده تهدید کنند و شامل رفتارهایی چون مصرف الکل و سیگار، مصرف مواد مخدر، داشتن رابطه جنسی پرخطر، خشونت و خودکشی می‌باشد (استولفی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). بر اساس آمار سازمان جهانی بهداشت (۲۰۲۱) در مورد چند نمونه از رفتارهای پرخطر، می‌توان گفت از هر ۱۰ نوجوان ۱۳ تا ۱۵ ساله، حداقل یک نفر دخانیات مصرف می‌کند، ۱۱ درصد از کل تولدها در سراسر جهان به دلیل حاملگی در سنین نوجوانی رخ داده؛ و خودکشی نیز سومین علت شایع مرگ در بین نوجوانان سراسر جهان است. مطالعات پیشین نشان داده‌اند تحمل‌پریشانی^۳ پایین متغیر مهمی است که موجب می‌گردد نوجوانان در مقابله با ناکامی، تنش‌ها و فشارهای روزمره به رفتارهای پرخطر که حل مسئله هیجان‌محور^۴ منفی محسوب می‌شود، روی بیاورند (متینگلی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲؛ نظام‌زاده و همکاران، ۱۳۹۹). تحمل‌پریشانی اغلب به‌عنوان توانایی ادراک‌شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی، یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه‌پریشانی عاطفی تعریف می‌شود. از بعد جسمانی رفتاری نیز، تحمل‌پریشانی به‌عنوان توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده گفته می‌شود (سیمونز^۶ و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین تحمل‌پریشانی ماهیتی چند بعدی داشته و شامل ابعاد متعدد از جمله توانایی تحمل، ارزیابی و ظرفیت پذیرش حالت عاطفی، شیوه تنظیم هیجان به وسیله فرد و مقدار جذب توجه به وسیله هیجان‌های منفی و مقدار سهم آن در به وجود آمدن اختلال در عملکرد می‌شود (محمودپور و همکاران، ۱۴۰۰). رفتارهای تکانشی و از روی‌پریشانی می‌توانند همانند یک راه‌انداز^۷ ظاهر شوند و منجر به شکل‌گیری گرایش به رفتارهای پرخطر چون مصرف سیگار و مواد و ناتوانی افراد برای مقاومت در برابر آن‌ها شوند (ویلوکس^۸، ۲۰۱۹). نظام‌زاده و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با نوجوانان کانون اصلاح و تربیت نتیجه گرفتند عدم تحمل‌پریشانی از پیش‌بینی‌کننده‌های مهم گرایش به رفتارهای پرخطر در نوجوانان بزهکار است. متینگلی و همکاران (۲۰۲۲) نیز در یک مرور سیستماتیک نشان دادند افرادی که تحمل‌پریشانی پایینی دارند، در معرض خطر سوءمصرف مواد^۹، اختلالات خوردن^{۱۰} و سایر رفتارهای پرخطر می‌باشند. همچنین نتایج مطالعات ویلوکس (۲۰۱۹) و براون^{۱۱} و همکاران (۲۰۱۸) نیز مؤید این یافته بود.

جهت مدیریت شرایط بحرانی و افزایش تحمل‌پریشانی در نوجوانان دارای رفتار پرخطر، پروتکل‌های مختلفی ارائه شده است. یکی از آن‌ها، آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی است (بیابانی و همکاران، ۲۰۲۲). به نقل از سازمان بهداشت جهانی، مهارت‌های زندگی شامل توانایی رفتار مثبت و سازگاری با دیگران است که می‌تواند به افراد در تصمیم‌گیری آگاهانه و برقراری ارتباط موثر کمک کند، مهارت‌های مقابله‌ای و مدیریت شخصی را توسعه دهد و آن‌ها را قادر سازد تا به طور موثر با چالش‌ها و نیازهای روزانه برخورد کنند (روبینو^{۱۲} و همکاران، ۲۰۲۳). از آنجا که اسلام احکام و آموزه‌های حیات بخش را ارائه کرده است و هیچ یک از ابعاد فردی و اجتماعی زندگی انسان خالی از آموزه‌های وحیانی نیست؛ لذا از امتیازات آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی این است که بر پایه آمیختگی مهارت‌های ضروری فردی-اجتماعی و سبک زندگی اسلامی است، و چون بخش مهمی از فرهنگ و اعتقادات مردم متأثر از دین اسلام است، پذیرش و سازگاری با قاعده‌ها و دستورالعمل‌های آن برای مردم راحت‌تر است (فرهمندامین و همکاران، ۲۰۲۱). محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود نشان دادند مذهب، پیش‌بینی‌کننده قوی برای تحمل‌پریشانی است و داشتن ایمان، باعث افزایش تحمل افراد در برابر سختی شده و آن‌ها را برای غلبه با چالش‌ها و مشکلات زندگی یاری می‌دهد. پژوهش مک اینتاش^{۱۳} و همکاران (۲۰۲۱) نیز نقش دین و مهارت‌های

¹ Risky behaviors

² Astolfi

³ Distress tolerance

⁴ Emotion focused problem solving

⁵ Mattingley

⁶ Simons

⁷ Driver

⁸ Veilleux

⁹ Drug abuse

¹⁰ Eating disorders

¹¹ Brown

¹² Rubino

¹³ McIntosh

دینی را بر تحمل پریشانی جمعیت رنگین پوست نشان داد. در همین راستا، روبینو^۱ و همکاران (۲۰۲۳) و فرهنگدամین و همکاران (۲۰۲۱)، در مطالعات خود نشان دادند مهارت‌های زندگی بر اساس آموزه‌های اسلامی در مدارس می‌تواند بر ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان تأثیر بگذارد. نوروزی و همکاران (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود نشان دادند آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی دانش‌آموزان را قادر می‌سازد که به هویت مستقلی از خود به عنوان یک نوجوان متدین با پایداری به ارزش‌های دینی، و بهبود راهبردهای یادگیری خودتنظیمی و نتیجتاً تحمل پریشانی دست یابند. اسدیان و همکاران (۱۴۰۲)؛ جباری ظهیرآبادی (۱۴۰۲)؛ روحانی مجد (۱۴۰۱)؛ و طباطبائی نژاد و میرترابی حسینی (۱۴۰۰)، نیز در نتایجی مشابه اثربخشی این رویکرد را در بهبود تحمل پریشانی و ارتقاء سلامت روان دانش‌آموزان و دانشجویان نشان دادند. از آنجا که اسلام احکام و آموزه‌های حیات بخش را ارائه کرده است و هیچ یک از ابعاد فردی و اجتماعی زندگی انسان خالی از آموزه‌های وحیانی نیست؛ لذا از امتیازات آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی این است که بر پایه آمیختگی مهارت‌های ضروری فردی-اجتماعی و سبک زندگی اسلامی است، و چون بخش مهمی از فرهنگ و اعتقادات مردم متأثر از دین اسلام است، پذیرش و سازگاری با قاعده‌ها و دستورالعمل‌های آن برای مردم راحت‌تر است (فرهنگدَامین و همکاران، ۲۰۲۱). با تمامی مزایای گفته‌شده، مکانیسم اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی، به شکل یک درمان بینشی است و برخلاف درمان‌هایی که بر ساختارهای خاصی از مغز اثر می‌گذارند، صرفاً یک سبک زندگی ارائه می‌کند که ممکن است برای افرادی که مبتلا به اختلالات خاص و اشکال در تنظیم هیجان بیشتر از متوسط هستند و همچنین افرادی که اعتقاد به دین مبین اسلام ندارند، چندان اثربخش نباشد.

ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس^۲ نیز از جمله درمان‌هایی است که در سال‌های اخیر در حوزه مشکلات روان‌شناختی و جسمانی، و همچنین رفتارهای پرخطر، موج فزاینده‌ای پیدا کرده است (جغتایی و همکاران، ۱۴۰۲؛ ربیع پور و همکاران، ۲۰۲۴). ذهن‌آگاهی ریشه در سنت‌های تفکری شرقی دارد و اغلب با تمرین رسمی مراقبه ذهن‌آگاهی همراه است. همچنین به عنوان توجه عمدی به تجربیات لحظه حال به روشی قابل قبول و بدون قضاوت تعریف می‌شود (کابات-زین^۳، ۲۰۰۵). فلاح و همکاران (۱۴۰۲) در مطالعه‌ای نشان دادند آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی و رفتارهای پرخطر در دانش‌آموزان دارای رفتارهای خودجرحی^۴ اثربخش می‌باشد. نصیری کرباسدهی و همکاران (۱۴۰۲) و تاج‌زاد قهی و همکاران (۲۰۲۳) نیز در پژوهشی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی را بر تحمل پریشانی دانش‌آموزان گزارش کردند. همچنین مانگه^۵ و همکاران (۲۰۲۴) در یک برنامه پیشگیری از رفتارهای پرخطر چون مصرف الکل نشان دادند مداخله مبتنی بر ذهن‌آگاهی قابلیت پیشگیری و اثرگذاری بر این‌گونه رفتارها در دانش‌آموزان دارد و لیو^۶ و همکاران (۲۰۲۳) نیز در یک مطالعه، افزایش نرخ رشد تحمل پریشانی و عدم واکنش‌پذیری را در شرکت‌کنندگانی که آموزش ذهن‌آگاهی دریافت کرده بودند، نشان دادند. طبق پیشینه‌های موجود، از امتیازات آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی این است که شرکت‌کنندگان را به‌طور عمیق در مهارت‌های ذهن‌آگاهی چون خودآگاهی، کنترل توجه و تنظیم هیجانات تقویت کرده و با تغییر ساختاری در بخش‌هایی از مغز همچون کارکردهای اجرایی (فعالیت‌های عالی ذهن شامل حل مسئله و تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی و ...) باعث می‌شود افراد در رابطه با چالش‌ها و موانع زندگی بیشتر تاب بیاورند و تحمل پریشانی بالاتری داشته باشند (تاج‌زاد قهی و همکاران، ۲۰۲۳؛ ربیع پور و همکاران، ۲۰۲۴). با این وجود درمان ذهن‌آگاهی دارای معایبی نیز می‌باشد. اگرچه بهبود توجه و تمرکز، نگاه بی‌قضاوت و بودن در زمان حال موجب می‌شود شخص از ساختار ذهنی سالم‌تری برخوردار باشد، اما نمی‌توان از تأثیرات محیط و فعال بودن بخش هیجانی نوجوانان در این سن بحرانی غافل شد. می‌توان گفت درمان ذهن‌آگاهی با تمامی مزایایش، نمی‌تواند یک سبک زندگی و رهنمودهای روشن‌گرانه جهت مقابله نوجوان با هجمه عوامل خطر همچون سوءمصرف مواد مخدر و الکل، استعمال دخانیات و قلیان، فضاهای مجازی نامناسب و رابطه جنسی خارج از ازدواج ارائه دهد. بنابراین مقایسه دو رویکرد مطالعه حاضر که هر کدام دارای مزایا و معایبی می‌باشند که ممکن است بر برخی متغیرها مؤثرتر باشند، جهت یافتن مداخله اثربخش‌تر ضروری به نظر می‌رسد.

با در نظر گرفتن موارد مطرح‌شده می‌توان گفت امتیاز هر دو نوع مداخله این است که بدون استفاده از دارو که همچون مسکن اثر می‌کند، می‌توانند به مدیریت و بهبود تحمل پریشانی در نوجوانان پرداخت. از طرفی در صورت تأیید مؤثر بودن رویکردهای ذکرشده پس از بررسی در پژوهش حاضر، درمانگران گزینه‌های بیشتری در دسترس خواهند داشت. همچنین با توجه به خلاء پژوهشی در زمینه آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی که مطابق با فرهنگ بومی ما است، نتایج این مطالعه می‌تواند برای استفاده درمان‌گران حوزه نوجوانان، بالاختص

¹ Rubino² Mindfulness-Based Stress Reduction³ Kabat-Zinn⁴ Self-injurious behaviors⁵ Mange⁶ Liu

گروه‌های در معرض رفتارهای پرخطر کاربردی باشد. بنابراین، توجه به جوانب روانشناختی همچون تحمل‌پیشانی در اقدامات پیشگیرانه اولیه و مقابله با رفتارهای پرخطر حائز اهمیت است. باتوجه به مطالب ذکرشده، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پیشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر انجام شد. باتوجه به مطالب ذکرشده، پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پیشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر انجام شد.

روش

پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری مورد مطالعه، تمامی دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه دوم شهر رشت در سال ۱۴۰۲ بود. از این جامعه، ۴۵ داوطلب واجد شرایط به‌روش هدفمند وارد مطالعه شدند و به روش تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (۱۵ نفر در هر گروه) تخصیص یافتند. معیارهای ورود شامل رضایت آگاهانه، جنسیت پسر، تحصیل در مقطع متوسطه‌ی دوم، کسب نمره بالاتر از متوسط (نمره ۷۶) در مقیاس رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، و کسب نمره پایین‌تر از متوسط (نمره ۴۵) در پرسشنامه تحمل‌پیشانی سیمونز و گاهر^۱ (۲۰۰۵)؛ همچنین معیارهای خروج شامل ابتلاء به اختلالات جسمی و روان‌شناختی شدید (خودگزاشی و پرونده تحصیلی)، عدم همکاری و انجام ندادن تکالیف در طی جلسات آموزش و غیبت بیش از دو جلسه بود. شیوه انجام کار بدین صورت بود که پس از تصویب طرح و اخذ کد اخلاق (IR.IAU.RASHT.REC.1402.062) از دانشگاه آزاد اسلامی واحد رشت و کسب مجوزهای لازم، پنج مدرسه انتخاب شد و طی هماهنگی با مدیران مدارس، در کلیه کلاس‌ها برای دانش‌آموزان هدف پژوهش توضیح داده شد. سپس دانش‌آموزان داوطلب (۱۸۶ نفر) فرم رضایت، فرم جمعیت‌شناختی، مقیاس رفتار پرخطر نوجوانان ایرانی زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰) و پرسشنامه تحمل‌پیشانی سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) را تکمیل نمودند. ۴۵ نفر از داوطلبانی که نمره بالاتر از متوسط از مقیاس رفتار پرخطر (نمره ۷۶) و نمره پایین‌تر از متوسط (نمره ۴۵) در پرسشنامه تحمل‌پیشانی کسب کردند و دارای معیارهای ورود بودند، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. با توجه به موجود بودن اطلاعات پیش‌آزمون در مرحله غربال‌گری، پس از تخصیص گروه‌ها، برای شرکت‌کنندگان گروه مداخله اول، جلسات آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی به‌صورت گروهی و آنلاین در ۸ جلسه (هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) برگزار گردید و گروه مداخله دوم نیز جلسات کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را به‌صورت گروهی در ۸ جلسه (هفته‌ای یک جلسه ۹۰ دقیقه‌ای) دریافت نمودند. گروه کنترل در همان زمان تحت هیچ نوع روان‌درمانی قرار نگرفت. بلافاصله پس از اتمام مداخلات، با استفاده از پرسشنامه تحمل‌پیشانی، ارزیابی پس‌آزمون و همچنین دو ماه بعد از آن، پیگیری در هر سه گروه به عمل آمد. قابل ذکر است اصول اخلاقی پژوهش از جمله نمونه‌گیری به شکل داوطلبانه، رضایت آگاهانه، شرح کامل اهداف به شرکت‌کنندگان، محرمانه ماندن اطلاعات، آزادی شرکت‌کنندگان برای خروج از پژوهش و غیره در این مطالعه رعایت شد. همچنین پس از کسب آزمون مرحله پیگیری، گروه کنترل تحت مداخله آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی قرار گرفت. در آخرین مرحله داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه گیری مکرر و آزمون تعقیبی بونفرونی در نرم افزار Spss نسخه ۲۶ در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ مورد تحلیل قرار گرفتند.

ابزار سنجش

مقیاس رفتار پرخطر نوجوانان ایرانی (IARS): این مقیاس خودگزارشی توسط زاده‌محمدی و همکاران (۱۳۹۰)، جهت سنجش آسیب‌پذیری رفتارهای پرخطر نوجوانان ایرانی ساخته شد. این مقیاس ۳۸ عبارت و دارای ۷ مولفه سیگار، مشروبات الکلی، مواد مخدر، خشونت، رابطه با جنس مخالف، رفتار جنسی، رانندگی خطرناک، و یک حیطه کلی رفتار پرخطر می‌باشد که با طیف لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده خطرپذیری بیشتر است. برای ساخت این مقیاس نمونه‌ای به تعداد ۱۲۰۴ دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تهران انتخاب شدند. روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی برای نمره کل ۶۴/۸۴ به دست آمد. همچنین پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای حیطه کلی، ۰/۹۴ محاسبه شد (زاده محمدی و همکاران، ۱۳۹۰). پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد.

¹ Simons & Gaher

² Iranian Adolescents Risk-taking Scale

مقیاس تحمل پریشانی^۱ (DTS): این مقیاس توسط سیمونز و گاهر (۲۰۰۵)، با هدف ارزیابی میزان تحمل پریشانی هیجانی ساخته شد. این مقیاس ۱۵ سوال و ۴ خرده مقیاس تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم دارد. عبارات این پرسشنامه، بر روی یک مقیاس پنج درجه‌ای (۱- کاملاً موافق ۲- اندکی موافق ۳- نه موافق و نه مخالف ۴- اندکی مخالف ۵- کاملاً مخالف) نمره‌گذاری می‌شوند که هر یک از این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ امتیاز دارند. عبارت ۶ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌گر تحمل پریشانی بالاست. برای بدست آوردن نمره کل تحمل پریشانی، نمره تمام سوالات با هم جمع می‌شود و برای بدست آوردن نمره هر یک از ابعاد، نمره سوال‌های هر بعد با هم جمع می‌شوند. نمره ۴۵ نقطه برش پرسشنامه است که نمرات بیشتر از ۴۵ نشان‌دهنده آن است که تحمل پریشانی بالاست و نمرات کمتر از ۴۵ بازگوکننده آن است که سطح تحمل پریشانی در فرد پائین است (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). روایی سازه این مقیاس با استفاده از تحلیل اکتشافی در مطالعه ۴ خرده مقیاس تحمل (۰/۵۳)، جذب (۰/۹۰)، ارزیابی (۰/۶۹) و تنظیم (۰/۳۶) را نشان داده است. همچنین پایایی پرسشنامه با استفاده از ضرایب آلفای کرونباخ را برای مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۸۲، ۰/۷۸ و ۰/۷۰ و برای کل مقیاس ۰/۸۲ گزارش کرده‌اند (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). روایی همگرا و واگرایی نمره کل این مقیاس با پرسشنامه خودشنکافی و احساس شکست، به ترتیب ۰/۶۲ و ۰/۵۹ به دست آمد. همچنین پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ نمره کل پرسشنامه ۰/۸۹ و چهار عامل ذکرشده به ترتیب، ۰/۷۹، ۰/۶۴، ۰/۸۲ و ۰/۸۱ محاسبه شد (محمودیور و همکاران، ۱۴۰۰). پایایی به روش ضریب آلفای کرونباخ در مطالعه حاضر برای نمره کل پرسشنامه ۰/۸۲ و چهار عامل ذکرشده به ترتیب، ۰/۷۷، ۰/۷۰، ۰/۷۹ و ۰/۸۲ به دست آمد.

آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی: شیوه درمانی مورد استفاده در مطالعه حاضر برگرفته از کتاب مهارت‌های زندگی از منظر روانشناسی و اسلام (مرحمتی و زبردیان، ۱۳۹۱) می‌باشد که در مقالات مرحمتی و فولادچنگ (۱۳۹۶) و طباطبائی‌نژاد و میرترابی حسینی (۱۴۰۰) نیز استفاده گردیده است. خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول ۱ ارائه گردیده است.

جدول ۱: آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	آشنایی با اصول و مقررات و اهداف، معارفه، برقراری ارتباط اولیه‌ی جلسات، مفهوم ارتباط، اهمیت ارتباط، تأکید بر آیات قرآن و احادیث معصومان (ع) درباره‌ی ارتباط مؤثر، عناصر کلامی و غیرکلامی ارتباط، گوش دادن فعال، سؤال کردن و اهداف آن، سؤال باز و بسته، بازخورد دادن، موانع ارتباط مؤثر و سبک‌های سالم و ناسالم ارتباط.
جلسه دوم	مفاهیم روابط بین فردی مؤثر، خودشناسی، دیگرشناسی، عناصر رابطه‌ی دوستانه، اعتماد، همدلی و پذیرش، خلاصه‌سازی، پیام من و پیام تو، سبک‌های حل اختلاف، قواعد حل اختلاف، آموزش فنون رفتار جرئت‌مندانه، مفاهیم خودشناسی از نظر اسلام و آموزش سبک زندگی اسلامی.
جلسه سوم	فواید خودآگاهی، مفهوم عزت نفس و تاب‌آوری، مهارت‌های خودارزیابی، شناسایی نقاط قوت و ضعف خود، مهارت‌های ایجاد خودانگاره و تصویر تن مثبت، احساس ارزشمندی، هویت و هویت‌یابی، آموزش هویت اسلامی و مفهوم عزت‌نفس از منظر قرآن و روایات.
جلسه چهارم	مفهوم حل مسئله، انواع مقابله‌های مسئله مدار و هیجان مدار، مقابله‌های هیجان مدار سازگارانه و ناسازگارانه، تعریف و فرمول بندی مسئله، تولید و خلق راه‌حل‌های متعدد، بررسی معایب و محاسن هر راه‌حل، به کارگیری راه حل و ارزیابی و بازنگری آن و نحوه مقابله با مشکلات و اتخاذ راه‌حل‌های مناسب از منظر قرآن و احادیث.
جلسه پنجم	مفهوم استرس، تعریف و فرایند مقابله، راهبردهای مقابله با استرس، آرام سازی، مدیریت زمان، ورزش، حل مسئله، رفتار جرئت‌مندانه، مقابله با افکار غیرمنطقی، مدیریت مالی، چگونگی بالا بردن توان عمومی استرس، آماده‌سازی خود برای مقابله با استرس؛ و استناد به آیات قرآنی و احادیث معصومان (ع) برای مقابله با بحرآن‌ها و استرس.
جلسه ششم	انواع تفکر، تفکر انتقادی، خلاق، موازی، تأکید بر آموزه‌های وحیانی اسلام به مهارت‌های تفکر خلاق برای تحقق تفکر مثبت، یادگیری فعال با جستجوی اطلاعات جدید، ابراز خود در میان جامعه، تشخیص حق انتخاب‌های دیگر برای تصمیم‌گیری و تشخیص راه حل‌های جدید برای مشکلات.
جلسه هفتم	مهارت مقابله با اضطراب، راهبردهای مدیریت و اصلاح رفتار، استناد به آیات قرآن کریم و احادیث درباره‌ی حل مشکلات و مواجهه‌ی صحیح با رویدادها، تقویت صبر و بردباری و توکل به پروردگار، آموزش باورهای توحیدی در زندگی و بحث گروهی.
جلسه هشتم	همدلی کردن، راهبردهای همدلی با دیگران، حس نوع دوستی با دیگران، آیات و احادیث قرآن درباره‌ی همدلی، کار روی بازسازی شناختی نیایش و تقویت ارتباط مستمر با خالق هستی، هدف خلقت و رابطه خدا با بندگانش؛ و تعبیر و تفسیر رویدادهای مختلف زندگی بر مبنای تقدیر و مشیت الهی، جمع‌بندی.

¹ Distress Tolerance scale

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پیشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر
Comparison of the Effectiveness of Islamic Life Skills Training and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on ...

مداخله ذهن‌آگاهی: شیوه درمانی مورد استفاده در مطالعه حاضر، درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بود که توسط جان کابات زین^۱ در اوایل دهه ۱۹۸۰ ایجاد شد و یک برنامه درمان ۸ هفته‌ای است که با هدف کاهش استرس از طریق افزایش مهارت ذهن‌آگاهی ایجاد شده از طریق روش‌های مدیتیشن منظم انجام می‌شود (کابات-زین، ۲۰۰۵). خلاصه‌ای از محتوای جلسات در جدول ۲ ارائه گردیده است.

جدول ۲: جلسات مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه و آشنایی اعضا با یکدیگر در گروه، آگاهی دادن به اعضا در مورد ماهیت رفتارهایشان و نقش عوامل روانشناختی در بروز و تشدید آن‌ها، تعیین اهداف و انتظار بیمار از درمان ایجاد رابطه حسنه، خوردن کشمش، انجام تمرین وارسی بدنی، ارائه تکلیف خانگی، توزیع سی‌دی‌ها و جزوات جلسه و توضیح در مورد روش درمان ذهن‌آگاهی.
جلسه دوم	تمرین افکار و احساسات و ارائه تکلیف خانگی، ثبت وقایع خوشایند و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه سوم	مراقبه‌ی نشسته، راه رفتن ذهن‌آگاه و فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه چهارم	مراقبه‌ی دیدن و شنیدن و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه پنجم	مراقبه نشسته و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه ششم	مراقبه نشسته تجسم، سناریوهای مبهم و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه هفتم	اشاره به ارتباط بین خلق و فعالیت، بحث در مورد نشانه‌های عود و ارائه تکلیف خانگی.
جلسه هشتم	بازنگری مطالب گذشته، وارسی بدن، انعکاس، پسخوراند، ارائه تکلیف خانگی و شیء یادآورنده، بررسی اهداف، جمع‌بندی

یافته‌ها

در مطالعه حاضر ۴۵ پسر مقطع متوسطه دوم در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل (هرکدام ۱۵ نفر) مورد بررسی قرار گرفتند. سن اکثر شرکت‌کنندگان در گروه مهارت‌های زندگی اسلامی، ۱۶ سال (۴۰٪) و کم‌ترین آن‌ها، ۱۸ سال (۲۶/۶۷٪)؛ سن اکثر شرکت‌کنندگان گروه ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس، ۱۸ سال (۴۶/۶۷٪) و کم‌ترین آن‌ها ۱۶ سال (۲۰٪)؛ و سن اکثر شرکت‌کنندگان در گروه کنترل، ۱۷ سال (۵۳/۳۳٪) و کم‌ترین آن‌ها ۱۶ سال (۲۰٪) بود. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در جدول ۳ ارائه گردیده است.

جدول ۳: یافته‌های توصیفی متغیر تحمل‌پیشانی و مؤلفه‌های آن

متغیر	شاخص‌های توصیفی	مهارت‌های زندگی اسلامی			ذهن‌آگاهی			کنترل	
		پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون	پیگیری	پیش آزمون	پس آزمون
تحمل	میانگین	۷/۰۷	۱۰/۱۳	۹/۳۳	۷/۴۷	۱۲/۴۷	۱۱	۶/۴۷	۷/۲۷
	انحراف معیار	۱/۸۳۱	۱/۶۴۲	۱/۷۹۹	۱/۳۰۲	۲/۲۹۵	۱/۷۷۳	۱/۱۲۵	۱/۹۸۱
	میانگین	۶/۸۷	۹/۱۳	۱۰/۶۰	۶/۶۰	۱۲/۴۷	۱۰/۸۰	۷/۳۳	۶/۶۷
جذب	انحراف معیار	۱/۸۴۶	۲/۲۰	۲/۱۶۵	۱/۸۴۴	۱/۴۵۷	۱/۹۳۵	۱/۴۹۶	۱/۵۴۳
	میانگین	۱۸/۹۳	۲۰/۱۳	۲۱/۰۷	۱۸/۱۳	۲۳/۴۰	۲۳	۱۸/۲۷	۱۷/۵۳
	انحراف معیار	۱/۶۶۸	۲/۱۰	۲/۵۴۹	۲/۳۲۶	۳/۵۰۱	۳/۲۷۳	۲/۰۵۲	۱/۸۰۷
ارزیابی	میانگین	۶/۵۳	۱۰/۸۰	۱۰/۲۷	۶/۴۰	۱۳/۰۷	۱۱	۶/۸۷	۶
	انحراف معیار	۱/۷۲۷	۱/۴۲۴	۱/۶۶۸	۱/۹۹۳	۱/۲۸۰	۲/۳۹۰	۱/۸۰۷	۱/۶۹۰
	میانگین	۳۹/۴۰	۵۰/۲۰	۵۱/۲۷	۳۸/۶۰	۶۱/۴۰	۵۵/۸۰	۳۸/۹۳	۳۷/۴۷
نمره کل تحمل‌پیشانی	انحراف معیار	۴/۳۳۹	۳/۱۴۴	۲/۶۰۴	۴/۳۵۶	۶/۰۲۱	۵/۲۶۷	۲/۸۱۵	۳/۷۲۰

¹ Jon Kabat-Zinn

مطابق با نتایج جدول ۳، میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن در شرکت‌کنندگان گروه‌های مهارت‌های زندگی و ذهن‌آگاهی در مقایسه با پیش‌آزمون کاهش داشت؛ اما در گروه کنترل، بین میانگین‌های پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با پیش‌آزمون تفاوت قابل‌ملاحظه‌ای مشاهده نشد. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها آزمون شاپیرو-ویلک استفاده شد که سطح معنی‌داری به‌دست آمده برای متغیر تحمل پریشانی برای گروه مهارت‌های زندگی (۰/۲۰۰)، برای گروه ذهن‌آگاهی (۰/۱۴۹) و برای گروه کنترل (۰/۱۱۸) بود که همگی بزرگتر از ۰/۰۵ و بیانگر عدم معناداری و نتیجتاً نرمال بودن توزیع نمرات متغیرهای پژوهش بود ($P > 0/05$). به منظور بررسی مفروضه برابری واریانس‌ها از آزمون لون استفاده شد که با توجه به نمره معناداری (۰/۱۸۱) که بزرگتر از ۰/۰۵ می‌باشد، پیش‌فرض همگنی واریانس خطا در مورد متغیرهای پژوهش برقرار بود ($P > 0/05$). همچنین پیش‌فرض آزمون ماوچلی یا همگونی ماتریس واریانس برای متغیر تحمل پریشانی برقرار بود ($P > 0/05$). بنابراین با توجه به برقراری پیش‌فرض‌های مذکور، به‌منظور بررسی معناداری تفاوت بین سه گروه در متغیر تحمل پریشانی، آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر به‌کار رفت که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است.

جدول ۴: نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

متغیر	منبع تغییرات	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F	معناداری	مجزوراتا
تحمل	درون گروهی	۲۲۷/۲۱۵	۲	۱۱۳/۶۰۷	۴۰/۸۲۹	۰/۰۰۱	۰/۴۹۳
	اثر تعاملی	۲۰۵/۵۷۰	۲	۱۰۲/۷۸۵	۳۰/۳۷۳	۰/۰۰۱	۰/۵۹۱
	بین گروهی	۶۷/۷۱۹	۴	۱۶/۹۳۰	۶/۰۸۴	۰/۰۰۱	۰/۲۲۵
	درون گروهی	۱۷۶/۴۱۵	۲	۸۸/۲۰۷	۲۹/۶۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۱۴
جذب	اثر تعاملی	۲۲۷/۷۴۸	۲	۱۱۳/۸۷۴	۲۹/۹۵۰	۰/۰۰۱	۰/۵۸۸
	بین گروهی	۲۱۰/۰۷۴	۴	۵۲/۵۱۹	۱۷/۶۸۱	۰/۰۰۱	۰/۴۵۷
	درون گروهی	۱۴۶/۷۱۱	۲	۷۳/۳۵۶	۱۰/۶۰۴	۰/۰۰۱	۰/۲۰۲
	اثر تعاملی	۲۶۱/۷۳۳	۲	۱۳۰/۸۶۷	۲۹/۸۲۹	۰/۰۰۱	۰/۵۸۷
ارزیابی	بین گروهی	۱۵۳/۵۵۶	۴	۳۸/۳۸۹	۵/۵۵۰	۰/۰۰۱	۰/۲۰۹
	درون گروهی	۲۸۸/۱۹۳	۲	۱۴۴/۰۹۶	۴۴/۰۴	۰/۰۰۱	۰/۵۱۲
	اثر تعاملی	۳۱۲/۹۹۳	۲	۱۵۶/۴۹۶	۵۲/۶۳۰	۰/۰۰۱	۰/۷۱۵
	بین گروهی	۲۳۰/۲۹۶	۴	۵۷/۵۷۴	۱۷/۵۹۶	۰/۰۰۱	۰/۴۵۶
تنظیم	درون گروهی	۳۷۲۲/۹۷۸	۲	۱۸۶۱/۴۸۹	۱۵/۱۸۵	۰/۰۰۱	۰/۲۶۶
	اثر تعاملی	۴۸۱۹/۲۴۴	۲	۲۴۰۹/۶۲۲	۱۵/۵۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۲۵
	بین گروهی	۲۴۶۳/۶۴۴	۴	۶۱۵/۹۱۱	۵/۰۲۴	۰/۰۰۱	۰/۱۹۳

براساس جدول ۴، مقدار F به دست آمده برای اثر درون گروهی عامل زمان برای متغیر تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری معنادار بود ($P < 0/001$). مقدار F به دست آمده برای اثر بین گروهی نیز نشان داد که تفاوت میان گروه‌های آزمایش و کنترل از نظر میانگین نمره تحمل پریشانی و مؤلفه‌های آن در کل مراحل مطالعه معنادار بود ($P < 0/001$)؛ که نشان‌دهنده اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر در مراحل پس‌آزمون و پیگیری در مقایسه با گروه کنترل بود. همچنین اثر متقابل زمان بر روی گروه‌ها نیز معنادار بود. با توجه به اینکه بیش از دو گروه مطالعه وجود داشت و مشخص نبود که به نفع کدام یک از گروه‌ها تفاوت وجود دارد، به همین دلیل از آزمون تعقیبی بنفرونی برای مشخص شدن این تفاوت‌ها استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵: نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه زوجی گروه‌ها

متغیر	گروه مبنا	گروه مقایسه‌شده	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
تحمل	مهارت‌های زندگی اسلامی	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	-۱/۴۶۷	۰/۳۸۸	۰/۰۰۱
	مهارت‌های زندگی اسلامی	کنترل	۱/۵۵۶	۰/۳۸۸	۰/۰۰۱

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پیشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر
Comparison of the Effectiveness of Islamic Life Skills Training and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on ...

۰/۰۰۱	۰/۳۸۸	۳/۰۲۲	کنترل	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	جذب
۰/۰۳۴	۰/۴۱۱	-۱/۰۸۹	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	مهارت‌های زندگی اسلامی	
۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	۲/۰۴۴	کنترل	مهارت‌های زندگی اسلامی	
۰/۰۰۱	۰/۴۱۱	۳/۱۳۳	کنترل	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	ارزیابی
۰/۰۰۶	۰/۴۴۲	-۱/۴۶۷	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	مهارت‌های زندگی اسلامی	
۰/۰۰۱	۰/۴۴۲	۱/۹۳۳	کنترل	مهارت‌های زندگی اسلامی	
۰/۰۰۱	۰/۴۴۲	۳/۴۰	کنترل	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	تنظیم
۰/۰۳۶	۰/۳۶۴	-۰/۹۵۶	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	مهارت‌های زندگی اسلامی	
۰/۰۰۱	۰/۳۶۴	۲/۶۴۴	کنترل	مهارت‌های زندگی اسلامی	
۰/۰۰۱	۰/۳۶۴	۳/۶۰	کنترل	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	نمره کل
۰/۰۰۱	۰/۸۳۹	-۴/۹۷۸	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	مهارت‌های زندگی اسلامی	
۰/۰۰۱	۰/۸۳۹	۸/۱۸۷	کنترل	مهارت‌های زندگی اسلامی	
۰/۰۰۱	۰/۸۳۹	۱۳/۱۵۶	کنترل	ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس	

چنانکه در جدول ۵ مشاهده می‌شود، هر دو گروه آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نسبت به گروه کنترل بر متغیر تحمل‌پیشانی و مؤلفه‌های آن اثربخش‌تر هستند ($P < ۰/۰۵$). همچنین برای متغیر تحمل‌پیشانی و مؤلفه‌های آن، تفاوت بین دو گروه آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نیز معنادار بود ($P < ۰/۰۵$)؛ که نشان دهنده اثربخشی بیشتر ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نسبت به آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پیشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر انجام شد. یافته اول مطالعه حاضر نشان داد آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی بر تحمل‌پیشانی نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر مؤثر می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات روبینو و همکاران (۲۰۲۳)، مک‌اینتاش و همکاران (۲۰۲۱)، فرهنگ‌مندان و همکاران (۲۰۲۱)، جباری ظهیرآبادی (۱۴۰۲)، روحانی مجد (۱۴۰۱)، طباطبائی‌نژاد و میرترابی حسینی (۱۴۰۰)، نوروزی و همکاران (۱۳۹۹)، و محمودپور و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت یکی از چالش‌های اصلی در مواجهه با رفتارهای پرخطر نوجوانان، ناتوانی آن‌ها در تحمل‌پیشانی و هیجانات منفی است. نوجوانان اغلب مهارت‌های لازم برای مدیریت استرس، اضطراب، خشم و سایر هیجانات منفی و حتی مثبت خود را ندارند. این امر می‌تواند آن‌ها را به سمت راه‌های نادرست مانند مصرف مواد یا رفتارهای پرخطر دیگر سوق دهد تا از این طریق با پیشانی خود مقابله کنند (عنبری و همکاران، ۱۴۰۱). آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی می‌تواند با آموزش مهارت‌هایی مانند صبر، شکیبایی، توکل، ایمان و دیگر آموزه‌های اسلامی، به نوجوانان کمک کند تا بتوانند با چالش‌های زندگی به شیوه‌ای سازنده مقابله کنند (جباری ظهیرآبادی و همکاران، ۱۴۰۲). صبر و شکیبایی، به عنوان یکی از مهارت‌های اساسی در آموزه‌های اسلامی، به نوجوانان کمک می‌کند تا در برابر مشکلات و سختی‌ها استقامت داشته باشند و از انجام رفتارهای پرخطر به عنوان یک راه حل کوتاه مدت اجتناب کنند. توکل و ایمان نیز به آن‌ها امید و اطمینان می‌دهد که خداوند همیشه در کنار آن‌هاست و می‌تواند بر مشکلات غلبه کند و بنابراین تحمل‌پیشانی بهبود می‌یابد (فرهنگ‌مندان و همکاران، ۲۰۲۱). در تبیینی دیگر، آموزه‌های دینی بیانگر این واقعیت است که برای داشتن زندگی موفق و ایمن باید از هرگونه خودخواهی، آسیب رساندن به دیگران، کینه توزی و تحقیر مردم پرهیز کرد و همواره در روابط با گذشت، ایثار و فروتنی رفتار کرد (روبینو و همکاران، ۲۰۲۳)؛ لذا آموزش مفاهیم اخلاقی و معنوی اسلامی مانند صداقت، وفاداری، گذشت و محبت می‌تواند به نوجوانان کمک کند تا روابط سالم‌تر و پایداری با خانواده، دوستان و جامعه برقرار کنند. این امر می‌تواند احساس تعلق و حمایت اجتماعی را در آن‌ها تقویت کند، تحمل‌پیشانی را افزایش دهد و از انزوا و گرایش به رفتارهای پرخطر پیشگیری کند (مک‌اینتاش و همکاران، ۲۰۲۱). می‌توان گفت مذهب همچون یک سپر حفاظتی در برابر رفتار پرخطر عمل می‌کند و پایبندی به اعتقادات دینی باعث می‌شود که این اشخاص کمتر از افراد فاقد مهارت‌های زندگی اسلامی به مصرف الکل و مواد مخدر و رفتار پرخطر روی آورند (نوروزی و همکاران، ۱۳۹۹). از سویی مذهب اغلب به مؤمنان در برخورد موفقیت‌آمیز با

استرس کمک می‌کند. ایمان به حضور پروردگار در تمامی لحظات زندگی و اعتماد به اراده و حکمت او باعث تحمل بهتر شرایط شده و بیماران مبتلا به مواد افیونی می‌توانند به لحاظ سلامت روانشناختی، انسجام خود را حفظ نمایند (بیابانی و همکاران، ۲۰۲۲). به طور کل دینداری در موقعیت‌های دشوار همچون بیماری و ناتوانی به فرد کمک می‌کند تا معنا و انسجام زندگی را حفظ نموده و به نیرویی فراتر از خود توکل کند، آرامش خود را حفظ کرده و متعاقب آن از تحمل پریشانی بالاتری برخوردار شود.

یافته دیگر مطالعه حاضر نشان داد درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی نوجوانان دارای رفتارهای پرخطر مؤثر می‌باشد. این یافته با نتایج مطالعات مانگه و همکاران (۲۰۲۴)، لیو و همکاران (۲۰۲۳)، تاج‌زاد قهی و همکاران (۲۰۲۳)، فلاح و همکاران (۱۴۰۲)، نصیری کرباسدهی و همکاران (۱۴۰۲)، و جغتایی و همکاران (۱۴۰۲)، همسو بود. در تبیین این یافته می‌شود گفت ذهن‌آگاهی می‌تواند از سه مسیر شامل کنترل توجه، خودآگاهی و تنظیم هیجان منجر به افزایش تحمل پریشانی گردد. ذهن‌آگاهی به نوجوانان کمک می‌کند تا توانایی تمرکز و تنظیم توجه خود را افزایش دهند. توانایی‌های بهبودیافته توجه می‌تواند زمان و مکان را برای ایجاد بینش‌هایی که می‌تواند منجر به تحمل پریشانی و تغییر رفتار پرخطر شود، فراهم کند. این امر می‌تواند به آن‌ها در مدیریت استرس و اضطراب کمک کند و آن‌ها را از پناه بردن به رفتارهای پرخطر برای فرار از پریشانی باز دارد (لیو و همکاران، ۲۰۲۳؛ جغتایی و همکاران، ۱۴۰۲). خودآگاهی از افکار، عواطف و حس‌های بدنی که قبل، در حین و بعد از درگیر شدن با رفتارهای عوامل خطر وجود دارد نیز ممکن است درک بیشتری از تجارب مثبت و آگاهی از پیامدهای منفی که در نتیجه درگیر شدن در این رفتارها رخ می‌دهد، شامل حال شرکت‌کنندگان کند. با ذهن‌آگاهی، می‌توان به افراد آموزش داد که آگاه شوند که لحظه حال تحت‌تأثیر لحظات قبلی است. آگاهی بیشتر از تجربیات مثبت و منفی این رفتارها می‌تواند به بینش‌های عمیق‌تر کمک کند (ربیع‌پور و همکاران، ۲۰۲۴). چنانچه گفته شد یکی از مزایای اصلی این رویکرد، افزایش آگاهی و پذیرش هیجانات و تجربیات است. نوجوانان یاد می‌گیرند که به جای سرکوب یا فرار از احساسات منفی، آن‌ها را بپذیرند و با آن‌ها روبرو شوند. این امر به آن‌ها کمک می‌کند تا احساسات خود را بهتر درک کرده و تحمل پریشانی بیشتری داشته باشند و از واکنش‌های تکانشی و رفتارهای پرخطر اجتناب کنند (جغتایی و همکاران، ۱۴۰۲). ذهن‌آگاهی با آموزش روش‌هایی مانند تنفس عمیق، اسکن بدن، تمرکز بر لحظه حال و پذیرش بدون قضاوت افکار و احساسات، به افراد کمک می‌کند تا سطح بالاتری از آگاهی و آرامش دست یابند. این امر با کاهش واکنش‌های مبتنی بر ترس و اضطراب، موجب می‌شود تا فرد بتواند رویدادها و مسائل زندگی را با دید وسیع‌تر و منطقی‌تری ببیند (نصیری کرباسدهی و همکاران، ۱۴۰۲). علاوه بر این، خودپذیری و عدم قضاوتی که در ذهن‌آگاهی آموزش داده می‌شود، به نوجوانان کمک می‌کند تا بتوانند با ویژگی‌ها و تجارب منفی خود ارتباط بهتر و سازگارانه‌تری برقرار کنند. از این رو توانایی بالاتری در مدیریت مسائل و مشکلات زندگی پیدا می‌کنند (تاج‌زاد قهی و همکاران، ۲۰۲۳). به طور کلی می‌توان گفت استفاده از تکنیک‌های درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در مطالعه حاضر موجب شد این نوجوانان به مهارت‌های شناختی مفیدی دست یابند و بهتر بتوانند خود را با شرایط مختلف وفق داده و رفتارهای منطقی‌تر بروز دهند و این عامل باعث کاهش تنش‌های هیجانی و در نتیجه تحمل پریشانی بالاتر در نوجوانان پژوهش حاضر شد.

درنهایت یافته‌های پژوهش نشان داد که بین اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر تفاوت معنادار وجود دارد و نشان‌دهنده اثربخشی بیشتر ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس نسبت به آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی است. مطالعه‌ای همسو یا ناهمسو با این نتیجه یافت نشد؛ اما بخش مهم یافته با نتایج مطالعات مانگه و همکاران (۲۰۲۴)، لیو و همکاران (۲۰۲۳)، تاج‌زاد قهی و همکاران (۲۰۲۳)، فلاح و همکاران (۱۴۰۲)، نصیری کرباسدهی و همکاران (۱۴۰۲)، و جغتایی و همکاران (۱۴۰۲)، همسو بود. در تبیین این تفاوت می‌توان گفت اگرچه نقش مهم مهارت‌های زندگی اسلامی در افزایش تحمل پریشانی و مقابله با رفتارهای پرخطر که پیشتر تبیین شد، غیرقابل انکار است؛ اما علت اثربخشی بیشتر درمان ذهن‌آگاهی ممکن است به علت مکانیسم اثرگذاری در سطح فیزیولوژی و ناهشیار افراد، نسبت به مکانیسم اثربخشی بینشی و کسب مهارت در مهارت‌های زندگی اسلامی باشد. تمرینات تنفسی و آرامش‌بخش و اسکن بدن که در کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی آموزش داده می‌شوند، می‌توانند به نوجوانان در کنترل واکنش‌های هیجانی و تنظیم خلق در سطح عمیق‌تری کمک کنند (فلاح و همکاران، ۱۴۰۲). با توجه به شواهد، آموزش ذهن‌آگاهی بر پایه کاهش استرس می‌تواند از طریق افزایش آرامش و خودپذیری، فرایند سازگاری با مشکلات و استرس‌ها را در نوجوانان پرخطر تسهیل کند و به بهبود توانایی تحمل پریشانی در آن‌ها منجر شود (جغتایی و همکاران، ۱۴۰۲). همچنین بهبود در راهبردهای تنظیم‌هیجان توسط تمرین‌های ذهن‌آگاهی با کاهش تداخل عاطفی به محرک‌های نامطلوب، کاهش واکنش‌پذیری فیزیولوژیکی و بازگشت کارآمدتر به حالت اولیه هیجانی پس از یک رویداد استرس‌زا همراه است. همه این نتایج تنظیم هیجان می‌تواند

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل‌پریشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر
Comparison of the Effectiveness of Islamic Life Skills Training and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on ...

توانایی‌هایی را برای انتخاب پاسخ‌های سالم‌تر به موقعیت‌های پرهیجان، مانند کاهش واکنش‌پذیری استرس یا رفتارهای مرتبط با استرس و نتیجتاً تحمل بیشتر پریشانی ایجاد کند (مانگه و همکاران، ۲۰۲۴). در تبیینی دیگر درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی با به‌کارگیری تکنیک‌هایی همچون گسلش شناختی در افراد، پریشانی آن‌ها را کاهش می‌دهد و نوجوانان را ترغیب به پذیرش مشکلات خود می‌کند تا درد روانی لحظه حال را به رنج دائمی تبدیل نکند (فلاح و همکاران، ۱۴۰۲). آمیختگی شناختی موجب ایجاد افکار و ارزیابی‌های منفی، غیرواقعی و فاجعه‌آمیز از مشکلات زندگی می‌شود؛ یعنی این افراد به افکار و احساسات و ارزیابی‌های خود به گونه‌ای پاسخ می‌دهند که گویی مشکلات و رنج جزئی جدانشدنی از شخصیت آن‌هاست؛ لذا با دل‌مشغولی‌های ذهنی در مورد مسائل خود را درگیر می‌کنند. افراد به واسطه مهارت‌های آموخته شده، انرژی خود را به‌جای این‌که صرف مقابله یا اجتناب از افکار مربوط به مشکلات کنند، صرف ارزش‌ها و کیفیت زندگی می‌نمایند؛ در نتیجه هیجانات منفی کاهش و تحمل‌پریشانی افزایش می‌یابد (ربیع‌پور و همکاران، ۲۰۲۴). به طور کلی آموزش کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی شامل تمرینات ذهن‌آگاهی، مراقبه، یوگا و تکنیک‌های تنفسی در مطالعه حاضر به نوجوانان دارای رفتار پرخطر کمک نمود تا با استرس، اضطراب و هیجانات منفی به شیوه‌ای سازنده مقابله کنند و پریشانی حاصل از شرایط نامطلوب را بهتر تاب بیاورند. در نهایت این امر می‌تواند آن‌ها را از واکنش‌های تکانشی و رفتار پرخطر که ناشی از هیجانات منفی است، دور نگه دارد. هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است. در مطالعه حاضر از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به غیرتصادفی بودن نمونه‌گیری اشاره کرد. استفاده از پرسش‌نامه به‌عنوان ابزار مطالعه نیز از محدودیت‌های دیگر مطالعه بود. همچنین بهتر بود ویژگی‌های دموگرافیکی بیشتری همچون طبقه اجتماعی اقتصادی که بر میزان رفتارهای خطرپذیری اثر می‌گذارد، بررسی می‌شد. پیشنهاد می‌گردد در صورت امکان از روش نمونه‌گیری تصادفی استفاده گردد. همچنین در مطالعات آتی از مصاحبه و سایر ابزار جهت گردآوری داده‌ها نیز استفاده شده و متغیرهای اقتصادی و اجتماعی، شغل و درآمد والدین دانش‌آموزان نیز در نظر گرفته شود. امید است از نتایج پژوهش حاضر، خانواده‌ها و سازمان‌های متولی بهره‌مند گردند.

منابع

- اسدیان، س؛ حبیبی، ف؛ و ملکی آوارسین، ص. (۱۴۰۲). طراحی الگوی برنامه درسی مهارت‌های زندگی دانش‌آموزان پایه ششم ابتدایی مبتنی بر آموزه‌های اسلامی، نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی، ۱۶(۴)، ۳۶۵-۳۷۷. <https://edcbmj.ir/article-1-2864-fa.html>
- جباری ظهیرآبادی، ع. (۱۴۰۲). ارائه الگوی زندگی اسلامی مبتنی بر آموزش مهارت‌های زندگی به دانش‌آموزان ابتدایی و دیدگاه حضرت زهرا (س)، پیشرفت‌های نوین در مدیریت آموزشی، ۴(۲)، ۱۰۶-۱۱۶. <https://www.naiem.ir/showpaper/101521942864ee0d7e57a2f>
- جغتایی، ع؛ مفاحری، ع؛ بخشی‌پور، ا. (۱۴۰۲). بررسی اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر رفتارهای پرخطر، اهمال‌کاری و ترس از موفقیت در نوجوان. خانواده درمانی کاربردی، ۴(۱)، ۶۴-۸۱. https://www.aftj.ir/article_171018.html
- روحانی مجد، ا. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر سرزندگی تحصیلی دانشجویان، فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، ۱۷(۶۵)، ۳۱۸-۳۱۰. https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_13465.html
- زاده‌محمدی، ع؛ احمدآبادی، ز؛ و حیدری، م. (۱۳۹۰). تدوین و بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خطرپذیری نوجوانان ایرانی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۷(۳)، ۲۱۸-۲۲۵. <https://ijpcp.iu.ac.ir/article-1-1417-fa.html>
- طباطبائی‌نژاد، ف س؛ و میرترابی حسینی، س ح. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی با رویکرد اسلامی بر باورهای معرفت‌شناختی و بهزیستی روانشناختی دانش‌آموزان پسر. روانشناسی اجتماعی، ۱۴(۵۹)، ۱۴۲-۱۳۱. <https://sanad.iau.ir/journal/psychology/Article/681387?jid=681387>
- عنبری، ا؛ اکبری، ب؛ صادقی، ع؛ و مافی، م. (۱۴۰۱). روابط ساختاری کارکرد خانواده و رفتارهای پرخطر نوجوانان با نقش واسطه‌ای عوامل فردی-روانشناختی. سلامت اجتماعی، ۱۰(۱)، ۱۵-۲۷. <https://doi.org/10.22037/ch.v10i1.31698>
- فلاح، ع ر؛ حیدری، ش؛ عمادیان، س ع. (۱۴۰۲). مقایسه اثربخشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان متمرکز بر شفقت بر تحمل‌پریشانی، رفتارهای پرخطر، و احساس تنهایی در دانش‌آموزان دختر دارای رفتارهای خودجرحی. مجله دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه، ۱۱(۲)، ۹۹-۱۱۳. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-1209-fa.html>
- محمودپور، ع؛ دهقانپور، ث؛ و وظیفه‌دان، ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی تحمل‌پریشانی بر اساس سبک‌های دلبستگی، تحمل‌ناکامی و نگرش مذهبی در زنان مطلقه. رویش روان‌شناسی، ۹(۴)، ۱۰۲-۹۳. <https://frooresh.ir/article-1-2024-fa.html>
- محمودپور، ع؛ شریعتمداری، ا؛ برجلی، ا؛ و شفیع‌آبادی، ع ا. (۱۴۰۰). ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تحمل‌پریشانی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵) در سالمندان. فصلنامه اندازه‌گیری تربیتی، ۱۲(۴۶)، ۴۹-۶۴. <https://doi.org/10.22054/jem.2022.65915.3341>

مرحمتی، ز؛ و زبرجدیان، م. (۱۳۹۱). مهارت‌های زندگی از منظر اسلام و روان‌شناسی. چاپ اول. تهران: نادریان. B2n.ir/Nashrnaderian.Mahartha

مرحمتی، ز؛ و فولادچنگ، م. (۱۳۹۶). اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی از منظر اسلام و روان‌شناسی بر بهزیستی روان‌شناختی. مسائل کاربردی تعلیم و تربیت اسلامی، ۲(۲)، ۹۱-۱۱۲. <https://qaiie.ir/article-1-27-fa.html>

نصیری کرباسدهی، ز؛ فخری، م ک؛ و قنادزادگان، ح ع. (۱۴۰۲). اثربخشی آموزش ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی، تاب‌آوری و تنظیم هیجان در دانش‌آموزان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر. جامعه‌شناسی آموزش و پرورش، ۱۹(۱)، ۴۱۳-۴۲۳. <https://doi.org/10.22034/ijes.2023.2014010.1484>

نظام زاده، ب؛ طیبی، ص ا؛ مالکی رستم‌آبادی، م؛ اکبری، ح ر؛ نامجو، ف. (۱۳۹۹). پیش‌بینی گرایش به رفتارهای پرخطر براساس درماندگی روانشناختی و تحمل پریشانی در نوجوانان بزهکار. مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان، ۱۱(۱)، ۲۵۳-۲۴۳. <https://journals.kmanpub.com/index.php/jayps/article/view/387/366>

نوروزی کوهدهشت، ر؛ مهدیان، م ج؛ بابایی، ع؛ رئوفی، ک؛ رجب زاده، ز؛ و کرمانی، م. (۱۳۹۹). بررسی تاثیر آموزش آداب و مهارت‌های زندگی اسلامی بر راهبردهای یادگیری خودتنظیمی، سبک های هویتی و رشد اخلاقی دانش آموزان. پژوهش در دین و سلامت، ۱۶(۱)، ۱۱۶-۱۳۰. <https://doi.org/10.22037/jrrh.v6i1.18153>

Astolfi, R. C., Leite, M. A., Papa, C. H. G., Ryngelblum, M., Eisner, M., & Peres, M. F. T. (2021). Association between self-control and health risk behaviors: a cross-sectional study with 9th grade adolescents in São Paulo. *BMC Public Health*, 21(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11718-4>

Biabani Asli, M., Akbari, B., Asadi Majreh, S., & Mehrgan, B. (2022). Structural Modeling of the Relationship between Distress Tolerance and Quality of Life Based on the Mediating Role of Religious Beliefs in Patients with Opioid Abuse. *Advances in Nursing & Midwifery*, 31(4), 16-24. Retrieved from <https://journals.sbmu.ac.ir/en-jnm/article/view/39528>

Brown, R. A., Palm Reed, K. M., Bloom, E. L., Minami, H., Strong, D. R., Lejuez, C. W., Zvolensky, M. J., & Hayes, S. C. (2018). A randomized controlled trial of distress tolerance treatment for smoking cessation. *Psychology of addictive behaviors: journal of the Society of Psychologists in Addictive Behaviors*, 32(4), 389-400. <https://doi.org/10.1037/adb0000372>

Farahmandeamin, S. (2021). Designing an Islamic Lifestyle Individual-Social Skills Educational Method and Surveying Its Impact on Mental Progress and Life Qualifications of Students. *Journal of Preventive Counselling*, 2(2), 51-71. https://jpc.uma.ac.ir/article_1381.html

Kabat-Zinn, J. (2005). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. New York, NY, USA: Delta Trade Paperback/Bantam Dell. <https://psycnet.apa.org/record/2006-04192-000>

Liu, B., Xie, Q., Guan, Y., Zhou, A. Y., Zhang, A. J., & Liu, X. (2023). The Longitudinal Mediating Effect of Distress Tolerance in A Mindfulness-Based Intervention: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 23(2). <https://doi.org/10.24193/jebp.2023.2.10>

Mange, J., Mauny, N., Montcharmont, C., Legrand, E., Lemerrier-Dugarin, M., Mortier, A., Duvivier, M., Leveneur, J., Lacherez, C., & Cabé, N. (2024). A prevention program for binge drinking among students based on mindfulness and implementation intention (ALCOMEDIIT): a randomized controlled trial. *Trials*, 25(1), 1. <https://doi.org/10.1186/s13063-023-07887-9>

Mattingley, S., Youssef, G. J., Manning, V., Graeme, L., & Hall, K. (2022). Distress tolerance across substance use, eating, and borderline personality disorders: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 300, 492-504. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.126>

McIntosh, R., Ironson, G., & Krause, N. (2021). Keeping hope alive: Racial-ethnic disparities in distress tolerance are mitigated by religious/spiritual hope among Black Americans. *Journal of psychosomatic research*, 144, 110403. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110403>

Rabipour, F., Hosseinasab, S. D., & Salari, A. (2024). Effectiveness of Mindfulness-Based Stress Reduction on Executive Functions in Patients with Hypertension: A Randomized Clinical Trial. *Caspian Journal of Health Research*, 9(1), 21-32. <https://doi.org/10.32598/CJHR.9.1.1078.1>

Rubino, R., Muda, I., Almedee, A., Alam, S., Ali, A. D., Sadikov, R., & Panova, E. (2023). Communication skills according to Islamic teachings and students' life skills. *HTS Theologiese Studies/Theological Studies*, 79(2), 8623. <https://journals.co.za/doi/full/10.4102/hts.v79i2.8623>

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and Validation of a Self-Report Measure. *Journal of Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>

Simons, R. M., Sistad, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive behaviors*, 78(3), 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.020>

Tajzad Ghehi, A., Moradi, H., & Bigdeli, H. (2023). The effectiveness of mindfulness therapy on rumination and distress tolerance in adolescent girls with high body mass index. *Journal of Adolescent and Youth Psychological Studies (JAYPS)*, 4(3), 55-66. <https://doi.org/10.61838/kman.jayps.4.3.6>

Veilleux, J. C. (2019). The relationship between distress tolerance and cigarette smoking: A systematic review and synthesis. *Clinical psychology review*, 71, 78-89. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.01.003>

مقایسه‌ی اثربخشی آموزش مهارت‌های زندگی اسلامی و درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر تحمل پریشانی نوجوانان دارای رفتار پرخطر
Comparison of the Effectiveness of Islamic Life Skills Training and Mindfulness-Based Stress Reduction Therapy on ...

World Health Organization. Adolescent mental health Fact sheet (Accessed 17 November. 2021). Available from:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>