

Research Paper

The Effect of Mindfulness-based Intervention on Social Anxiety and Resilience in Female High School Students



*Rasoul Heshmati¹

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz. Iran.



Citation Heshmati, R. (2021). [The effect of mindfulness-based intervention on social anxiety and resilience in female high school students (Persian)]. *Journal of School Psychology and Institutions*, 10(3):18-32. <https://doi.org/10.22098/JSP.2021.1340>

doi: [10.22098/JSP.2021.1340](https://doi.org/10.22098/JSP.2021.1340)



Article Info:

Received: 2018/06/09

Accepted: 2019/08/21

Available Online: 2021/12/01

Key words:

Mindfulness-based intervention, Resilience, Social anxiety

ABSTRACT

Objective The aim of this research was to investigate the effect of mindfulness-based intervention on social anxiety and resilience of female high school students.

Methods For this purpose, in an experimental design with pretest-posttest and control group, 40 female high school students were selected based on cut-off point of Social Phobia Inventory (SPIN) and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). They were randomly assigned to control (n=20) and experimental (n=20) groups. The experimental group received mindfulness-based intervention for eight sessions and the control group did not receive any intervention. Both groups completed the questionnaires before and after the intervention. The data were analyzed using multivariate analysis of variance (MANOVA).

Results The results showed that mindfulness-based intervention had a significant effect on social anxiety ($F=173.83, P=0.001$) and resilience ($F=67.578, P=0.001$) of students.

Conclusion Accordingly, it can be concluded that mindfulness-based intervention is an effective method in modulating and regulating social anxiety and the resilience of female students.

Extended Abstract

1. Introduction

S

ocial anxiety disorder is a type of anxiety disorder that has been identified with extreme fear in social settings. People with this disorder have trouble talking to people, meeting new people, and attending social gatherings. They fear being judged or scrutinized by others.

Psychological resilience is the ability to mentally or emotionally cope with a crisis or to return to pre-crisis status quickly. Resilience exists when the person uses mental processes and behaviors in promoting personal assets and protecting self from the potential negative effects of stressors. Due to their age, high school students experience high levels of negative emotion, as well as emotional fluctuations and imbalance. In addition, exposure to others' gaze (social sensitivity),

*Corresponding Author:

Rasoul Heshmati

Address: Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Tabriz. Iran.

Tel: +98 (41) 33334243

E-mail: psy.heshmati@gmail.com

known as the imaginary spectator, leads to lower resilience and social anxiety. Most students with academic difficulties have the potential to achievement, but their mental activity is hampered by high social anxiety and poor resilience. Since female high school students are at a critical stage of development, education in various fields can have a direct effect on their growth and success, the presence of such problems is one of the destructive factors in academic achievement. However, the role of mindfulness-based interventions in resilience and social anxiety during adolescence is unclear. The aim of this research was investigate the effect of Mindfulness Based Interventions on social anxiety and resilience in high school girl students of Tabriz city.

2. Materials and Methods

For this purpose, in an experimental method with pretest-posttest design with control group, 40 High school girl Student were selected with high social anxiety and low resilience, based on cut-off point of Social Phobia Inventory (SPIN) and Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC) and in the form of available and voluntarily. Inclusion criteria were: being a girl, being in the age range of 12 to 15 years, experiencing high levels of anxiety and low levels of resilience based on the cut off points of the questionnaires, satisfaction with participating in the study. Exclusion criteria were: history of psychiatric disorders, history of chronic physical illness, and history of use and abuse of tobacco, alcohol and drugs. A semi-structured interview was conducted by a trained questioner to assess the inclusion and exclusion criteria of all subjects. Students were randomly assigned to control and experimental groups of 20 people. The experimental group received mindfulness based intervention training. Mindfulness training was conducted in 8 sessions of 90 minutes. Control group answered the questionnaires only in the two stages before and after and did not receive any intervention. Both groups filled out the questionnaires before and after the intervention. Data were processed using multivariate analysis of covariance. The Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) is an intensive and structured training program designed to help patients increase their awareness of current experience and to relate to their physical and mental condition in a more accepting and non-judgmental manner (Kabat-Zayn, 1990). The standard MBSR program consists of eight weekly sessions of about two and a half hours (Kabat-

Zain, 2000). In addition to mindfulness exercises in class, participants are encouraged to participate in mindfulness exercises at home (45 minutes a day) for 6 or 7 days a week. Mindfulness consists of two practices: formal and informal.

3. Results

Kolmogorov-Smirnov test was used to evaluate the normality of the distribution of variables. According to the obtained levels of significance, the variables of resilience and social anxiety have a normal distribution both in the pre-test and in the post-test (significance level higher than 0.05). Leven's test was used to evaluate the homogeneity of variances. The results of this test for the social anxiety ($F = 0.08$ and $P > 0.05$) and resilience ($F = 1.18$ and $P > 0.05$) indicate the assumption of homogeneity of variance. Therefore, according to the realization of the main assumptions, multivariate analysis of variance can be used to compare the means of the variables.

The results of multivariate analysis of covariance showed that the effect of the group is significant ($p = 0.001$, Eta squared = 83, $F = 173.83$). That is, after adjusting the pre-test scores, the level of social anxiety in the post-test in the control group and the experimental group has a significant difference. On the other hand, the adjusted means indicate that the level of social anxiety in the experimental group ($M = 34.07$) is significantly lower than the control group ($M = 42.23$). Therefore, it is concluded that mindfulness based intervention has a significant effect on reducing students' social anxiety. Also, based on the ETA coefficient, it can be said that the mindfulness based intervention is able to explain 0.82 of the variance of the social anxiety.

Also, the results of multivariate analysis of covariance regarding the resilience variable showed that the group effect is significant at the level of 99% probability ($p = 0.001$, Eta squared, $F = 67.58$). That is, after adjusting the pre-test scores, the resilience rate in the post-test in the control group and the experimental group has a significant difference. On the other hand, the adjusted means indicate that the resilience rate in the experimental group ($M = 54.49$) is significantly higher than the control group ($M = 46.81$). Therefore, it is concluded that mindfulness-based intervention has a significant effect on increasing students' resilience. Also, based on the eta coefficient, it can be said that the intervention method based on consciousness is able to explain 0.65 of the variance of variance of resilience.

Table 1. Results of multivariate analysis of covariance for social anxiety and resilience

Source	SS	Df	MS	F	Sig.	η
Pre-test effect	4149.954	1	4149.954	1087.865	0.001	0.967
Group effect	663.128	1	663.128	173.832	0.001	0.825
Error	141.146	37	3.815			
Total	62998.000	40				

Source	SS	Df	MS	F	Sig.	η
Pre-test effect	5924.690	1	5924.690	680.978	0.001	0.95
Group effect	587.944	1	587.944	67.578	0.001	0.65
Error	321.910	37	8.700			
Total	109586.000	40				

4. Discussion and Conclusion

Based on the results of this report, it can be concluded that mindfulness-based intervention is an efficient method for adolescent girl students to reduce social anxiety symptoms and improve resilience. As a result, it can be concluded that mindfulness-based intervention can help teenage girls cope with social anxiety and increase their resiliency. As a result, it is recommended that mindfulness-based intervention be used as an effective method in psychological treatment clinics to improve social anxiety and the emotional resilience of girl students. The current study had some limitations, including a statistical sample limited to Tabriz city, a lack of control over certain demographic variables (family, cultural variables, etc.), and a focus on female students. It is recommended that in future studies, the current study be conducted on both sexes of boys and girls, and the differences between the two groups be compared. It is also suggested that demographic variables be controlled.

5. Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles are considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages. They were also assured about the confidentiality of their information and were free to leave the study whenever they wished, and if desired, the research results would be available to them.

Funding

This research did not receive any grant from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

Authors' contributions

The author himself has been present in designing, executing and writing all parts of the research

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه

رسول حشمتی^۱

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.

چکیده

هدف هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر بهوشیاری بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه بود.

روش‌ها بدین منظور، در یک روش تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل، ۴۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه با اضطراب اجتماعی بالا و تاب‌آوری پایین براساس نقطه برش پرسشنامه‌های هراس اجتماعی کانور و پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون و به‌صورت در دسترس و داوطلبانه انتخاب شدند. این افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش ۲۰ نفره گمارده شدند. گروه آزمایش به مدت هشت جلسه تحت مداخله درمانی مبتنی بر بهوشیاری قرار گرفتند و گروه کنترل مداخله‌ای دریافت نکردند. هر دو گروه قبل و بعد از مداخله پرسشنامه‌ها را پر کردند. داده‌ها با استفاده از تحلیل کواریانس چند متغیره مورد پردازش قرار گرفتند.

یافته‌ها نتایج نشان داد که مداخله مبتنی بر بهوشیاری بر کاهش میزان اضطراب اجتماعی ($F=173/83$ و $P=0/001$) و افزایش تاب‌آوری ($F=67/57$ و $P=0/001$) دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد.

نتیجه‌گیری بر این اساس می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مبتنی بر بهوشیاری روشی مؤثر در تعدیل و تنظیم اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر است.

اطلاعات مقاله:

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۰۳/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۰۵/۳۰

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۹/۱۰

کلیدواژه‌ها:

مداخله مبتنی بر بهوشیاری، اضطراب اجتماعی، تاب‌آوری.

مقدمه:

مشکلات هیجانی یکی از اساسی‌ترین مشکلاتی است که در دانش‌آموزان مشاهده می‌شود. این مشکلات به‌طور مشخصی در ابعاد مختلف عملکرد تحصیلی و اجتماعی فرد، خانواده و جامعه اثرات بلندمدت بر جای می‌گذارند (سرنایت و موردوان، ۲۰۱۸). یکی از این مشکلات، اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان است. اختلال اضطراب اجتماعی^۲ طبق تعریف انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۳ شامل ترس یا اضطراب شدید یا قابل توجه از موقعیت‌های اجتماعی است که ممکن است در آن‌ها فرد مورد موشکافی دیگران قرار گیرد (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳).

نگرانی دیگر بیمار از این است که کاری انجام دهد یا علائم اضطرابی بروز دهد که دیگران برداشت منفی از آن داشته باشند. موقعیت‌های اجتماعی مذکور تقریباً همیشه سبب بروز اضطراب یا ترس می‌گردند. فرد مبتلا اکثراً سعی می‌کند از موقعیت اجتماعی هراس آور پرهیز نماید (هالدورسون^۴، ۲۰۱۷). برآورد شیوع دوازده ماهه اختلال اضطراب اجتماعی در آمریکا تقریباً ۷ درصد است. برآوردهای شیوع دوازده ماهه در بیشتر کشورهای جهان با استفاده از همان ابزارهای تشخیصی از ۰/۵ تا ۲ درصد و متوسط شیوع در اروپا ۲/۳ درصد است.

1. Cernat & Moldovan
2. social anxiety
3. american psychiatric association
4. Halldorsson

* نویسنده مسئول:

رسول حشمتی

نشانی: دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه تبریز.

تلفن: ۰۲۴۳۳۳۳۳۳ (۴۱) ۹۸+

پست الکترونیکی: psy.heshmati@gmail.com

سازگاری موفق با شرایط ناگوار در نظر بگیریم. مطالعات متعددی ارتباط بین تاب‌آوری و اضطراب را در میان افرادی که شرایط استرس‌زا را تجربه می‌کنند، گزارش کرده‌اند. آمی کو و چانگ^۳ (۲۰۱۸) نشان دادند که اضطراب اجتماعی میانجی رابطه بین تاب‌آوری و تعلل است. همچنین ماکر و لازوز^۴ (۲۰۱۷) نشان دادند که ارتباط معنادار و مثبتی بین استرس و نشانگان افسردگی و اضطراب وجود دارد. همچنین نقش جبرانی تاب‌آوری در رابطه بین استرس و علائم عاطفی مشاهده شد. مکانیزم و ساختار تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این صورت است که مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری مثل اعتمادبه‌نفس هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا مانند یک ضربه عمل می‌کنند و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهند (مورکوویتز، شوروتن، ارنتز و پیترز^۵، ۲۰۱۵). با ارتقای تاب‌آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا از خود مقاومت نشان داده و بر آن‌ها غلبه کند. تاب‌آوری با تعدیل و کم‌رنگ‌تر کردن عواملی چون اضطراب، بهزیستی روانی افراد را تضمین می‌کند (کانوور و ژانگ^۶، ۲۰۰۶). از جمله آموزش‌هایی که می‌توانند بر سلامت روان دانش‌آموزان و به‌طور خاص بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش تاب‌آوری تأثیر داشته باشد آموزش بهوشیاری^۷ است.

بهوشیاری، یک‌راه‌هدایت توجه است که از سنت‌های مراقبه شرقی گرفته شده، اما بیشترین بحث و تمرین را در فرهنگ غربی داشته است (کابات-زین^۸، ۲۰۰۰). بهوشیاری با توجه کردن یکسان پنداشته می‌شود. معطوف کردن توجه به تنفس، روشی برای متمرکز شدن بر تجربه کردن مستقیم یک لحظه بدون تفکر درباره‌ی آن محسوب می‌شود. این حالت شامل آگاهی از جریان فکر بدون قضاوت درباره آن، پرورش اعتمادبه‌نفس و «رها کردن» یا پذیرش مسائل آن‌گونه که هستند، می‌شود (کابات-زین، ۱۹۹۴).

روش کاهش استرس مبتنی بر بهوشیاری (MBSR) یک برنامه آموزشی فشرده و ساختار یافته در مدیتیشن ذهن آگاهی است،

میزان شیوع دوازده ماهه آن در افراد مسن از ۲ تا ۵ درصد است (نریمانی، پورعبدل و بشرپور، ۱۳۹۵). به‌طور کلی در جمعیت عمومی میزان اختلال اضطراب اجتماعی در زنان بیش از مردان است (که دامنه نسبت احتمال آن از ۱/۵ تا ۲/۲ است) و تفاوت‌های جنسیتی در شیوع آن در نوجوانان و جوانان بارزتر است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در مطالعه‌ای که در ایران انجام شد، میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دختران را بیشتر از پسران نشان داد (حیدری‌زاده، ۱۳۹۶). حیدری‌زاده همچنین نشان داد که میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دارای خانواده پرجمعیت (بیش از ۴ نفر) بیش‌تر از دانش‌آموزان با خانواده کم‌جمعیت بود. اضطراب اجتماعی بر دانش‌آموزان تأثیر زیادی دارد و با آسیب‌های مهمی همراه است که احتمالاً مانع رشد طبیعی روابط شخصی و اجتماعی آنان می‌شود و در نتیجه اجتناب از مدرسه را در آنان به وجود می‌آورد. همچنین دانش‌آموزانی که دچار اضطراب اجتماعی شده‌اند، میزان زیادی افسردگی و خودکشی و افت تحصیلی را گزارش کرده‌اند (حشمتی و احمد خانلو، ۲۰۱۷). از طرفی تاب‌آوری^۱ در محیط آموزشی به‌عنوان مهم‌ترین عامل در موفقیت بسیار بالا در مدرسه و سایر موقعیت‌های آموزشی به‌رغم مصائب و دشواری‌های محیطی است (حشمتی، احمدی، عبدالمهدی و رضانی، ۲۰۱۰).

تاب‌آوری مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در برابر فشارهای زندگی عمل می‌کند (حشمتی، قره داغی، جعفری و قلیزاده، ۲۰۱۷؛ رستم‌اوغلی، طالبی جویباری و پرزور، ۱۳۹۴). حس کنجکاوی قابل ملاحظه، تمایل به داشتن تجارب جالب و معنادار، اعتقاد به مؤثر بودن آنچه مورد تصور ذهنی قرار گرفته است، انتظار اینکه تغییر امر طبیعی است و هر محرک مهم می‌تواند موجب رشد و پیشرفت شود، ابراز وجود و نیرومندی، توانایی استقامت و مقاومت، این ویژگی‌ها می‌توانند در سازگاری با وقایع دشوار زندگی مفید باشند (حشمتی، بیرامی، قطبی، علیزاده، حجت پور و مسلمی‌فر، ۲۰۱۲). منطق انتخاب این ویژگی‌ها، ارزیابی‌های شناختی خوش‌بینانه‌ای است که می‌تواند علی‌رغم دشوار بودن باعث درک معنادار فرد از ویژگی‌های آن‌ها شود، بدین ترتیب افراد وقایع سخت را به وقایع قابل تحمل‌تر تبدیل می‌کنند (دامغانیان، جمشیدی و مقصودی، ۱۳۹۴). به اعتقاد زاوترای، هال و مورای^۹ (۲۰۱۰)، بهترین تعریفی که برای تاب‌آوری وجود دارد این است که آن را به‌عنوان

1. resilience
2. Zautra, Hall & Murray
3. Amy Ko & Chang
4. Moksnes & Lazarewicz
5. Markovitz, Schorooten, Arntz & Peters
6. Connor & Zhang
7. Mindfulness
8. Kabat -Zinn
9. letting go

دانش‌آموزانی که افت تحصیلی دارند، توانایی لازم برای موفقیت را دارا هستند، اما متأسفانه اضطراب اجتماعی بالا و تاب‌آوری تحصیلی پایین در فعالیت ذهنی آن‌ها اختلال ایجاد کرده است. وجود چنین مؤلفه‌هایی از جمله عوامل محل در پیشرفت تحصیلی به شمار می‌آید و چون دانش‌آموزان دختر دبیرستانی در مقطع حساسی از نظر رشدی قرار گرفته‌اند، آموزش در زمینه‌های مختلف می‌تواند تأثیر به‌سزایی در رشد و موفقیت آنان در آینده داشته باشد. با این حال نقش مداخلات بهبودیاری در تاب‌آوری و اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی روشن نیست. بنابراین، این مطالعه به دنبال بررسی اثربخشی روش درمانی مبتنی بر بهبودیاری بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز بود.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع تجربی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل است و از نظر هدف، کاربردی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه آماری این تحقیق را کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه شهر تبریز تشکیل می‌دهند. برای تعیین حجم نمونه، ۴۰ دانش‌آموز دختر مقطع متوسطه با اضطراب اجتماعی بالا و تاب‌آوری پایین (بر اساس نقطه برش پرسشنامه‌ها) به صورت هدفمند (۲۰ نفر در گروه آزمایش و ۲۰ نفر گروه کنترل) انتخاب شدند. برای این کار، ابتدا ۵ مدرسه (از هر ناحیه یک مدرسه) انتخاب شد. معیارهای ورود به پژوهش عبارت بودند از: دختر بودن، قرار گرفتن در دامنه سنی ۱۲ تا ۱۵ سالگی، تجربه سطح بالای اضطراب و سطح پایین تاب‌آوری براساس نقاط برش پرسشنامه‌ها، رضایت شرکت در تحقیق. معیارهای خروج عبارت بودند از: سابقه ابتلا به اختلالات روان‌پزشکی، سابقه ابتلا به بیماری‌های مزمن جسمانی، سابقه مصرف و سوء مصرف سیگار، الکل و مواد مخدر. یک مصاحبه نیمه ساختاریافته جهت سنجش معیارهای ورود و خروج به تحقیق از تمامی آزمودنی‌ها توسط یک پرسشگر آموزش دیده صورت گرفت. پس از آن با مراجعه به مدارس و کمک گرفتن از معلمان و مسئولین مدارس، دانش‌آموزان به روش در دسترس انتخاب شدند و پرسشنامه اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری بین آن‌ها توزیع گردید. در مجموع ۱۳۹ پرسشنامه جمع‌آوری شد.

1. Vøllestad, Sivertsen & Nielsen

با این هدف که به بیماران کمک شود تا آگاهی خود را از تجربه فعلی افزایش دهند و با شرایط فیزیکی و روانی خود به شیوه‌ای پذیرشی و عدم قضاوت بیشتر ارتباط برقرار کنند (کابات-زین، ۱۹۸۲). برنامه استاندارد MBSR شامل ۸ جلسه هفتگی حدود ۲٫۵ ساعته است (کابات-زین، ۲۰۰۵). علاوه بر تمرین‌های ذهن آگاهی در کلاس، شرکت کنندگان تشویق می‌شوند تا در تمرین ذهن آگاهی در خانه (۴۵ دقیقه در روز) به مدت ۶ یا ۷ روز در هفته شرکت کنند. مایندفولنس از دو تمرین تشکیل شده است: تمرین رسمی و غیررسمی. تمامی این تمرین‌ها به‌نوعی توجه به موقعیت‌های بدنی و پیرامون را در لحظه‌ی حال میسر می‌سازد و پردازش‌های خودکار اضطراب و افسردگی را کاهش می‌دهد (کاوایانی، حاتمی و شفیع آبادی ۲۰۰۵). کرباسیزاده (۲۰۱۸) در تحقیق خود نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر بهبودیاری در بهبود ابعاد مختلف تاب‌آوری در زنان جوان مؤثر است. جاودانی، عرب شیبانی، رضانی و عرب شیبانی (۲۰۱۷) نیز نشان دادند شناخت درمانی مبتنی بر بهبودیاری منجر به افزایش تاب‌آوری و کاهش اضطراب، استرس و افسردگی می‌شود. همچنین، سلطانی (۲۰۱۷) در تحقیقی بر روی بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی نشان داد که شناخت درمانی مبتنی بر بهبودیاری منجر به افزایش تاب‌آوری در این بیماران می‌شود. والسند، سیورستن و نیلسن^۱ (۲۰۱۱) در تحقیق خود نشان دادند که ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس موجب تعدیل نشانه‌های اضطراب و نگرانی و اضطراب صفت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب می‌شود. همچنین، تیزدل، سگال و ویلیامز (۲۰۰۳) نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی بر افزایش تاب‌آوری مؤثر است. یوسفی (۱۳۹۴) نیز در تحقیق خود نتیجه گرفت که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و تاب‌آوری بیماران دیابتی مؤثر است.

با وجود تحقیقات گسترده‌ای که در زمینه اثربخشی مداخلات مبتنی بر بهبودیاری بر تاب‌آوری و هیجان‌های منفی صورت گرفته، پژوهش‌های اندکی وجود دارد که نقش این نوع مداخله را در دانش‌آموزان مورد بررسی قرار دهد. دانش‌آموزان دبیرستانی به دلیل شرایط سنی خود هیجان‌های منفی بالایی را تجربه می‌کنند و نوسانات عاطفی و به هم خوردن تعادل هیجانی، حساسیت به نگاه دیگران (حساسیت اجتماعی) که تحت عنوان تماشاچی خیالی نامیده می‌شود، منجر به پایین آمدن تاب‌آوری و اضطراب اجتماعی می‌گردد. اکثر

پرسشنامه تاب‌آوری کونر و دیویدسون^۲: این پرسشنامه را کونر و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹-۱۹۹۱ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. پرسشنامه تاب‌آوری کونر و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود. نمره گذاری این پرسشنامه به شکل طیف لیکرت از «نادرست» تا «همیشه درست» است. بنابراین، طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. کونر و دیویدسون (۲۰۰۳) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک‌فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. در پژوهشی که توسط سامانی، جوکار و صحراگرد (۱۳۸۷) در بین دانشجویان صورت گرفت، پایایی آن را ۰/۹۳ گزارش کردند و روایی (به روش تحلیل عوامل و روایی همگرا و واگرا) توسط سازندگان آزمون در گروه‌های مختلف عادی و درخطر، احراز گردید (سامانی و همکاران، ۱۳۸۷). پایایی این پرسشنامه در تحقیق حاضر ۰/۸۳ به‌دست آمد.

روش اجرا: برای اجرای پژوهش، ۴۰ نفر از دانش‌آموزان دارای اضطراب اجتماعی بالا و تاب‌آوری پایین در شهر تبریز به روش در دسترس، انتخاب شدند. در این تحقیق گروه کنترل فقط در دو مرحله قبل و بعد به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند و هیچ نوع مداخله‌ای دریافت نکردند. ولی گروه آزمایش، آموزش بهوشیاری دریافت کردند. آموزش بهوشیاری به روش کابات زین (۲۰۰۰) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای انجام گرفت که روند کلی جلسات در جدول ۱ آورده شده است. ابتدا قبل از اجرای روش آموزشی، یک پیش تست از هر دو گروه گرفته شد. پس از برگزاری ۸ جلسه مداخله، دوباره از دو گروه آزمون گرفته شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ شد و برای پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. خلاصه جلسات آموزش مداخله مبتنی بر بهوشیاری به روش کابات زین (۲۰۰۰) به شرح زیر است:

1. Social Phobia Inventory
2. Connor & Davidson's resilience Scale

از بین این‌ها، دانش‌آموزانی که اضطراب اجتماعی بالا و تاب‌آوری پایین داشتند و حاضر به شرکت در تحقیق بودند، ۴۰ نفر انتخاب شدند. این افراد به‌صورت تصادفی در دو گروه کنترل و آزمایش ۲۰ نفر گمارده شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

پرسشنامه هراس اجتماعی^۱ کانور (SPI): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۰ توسط کانور و همکارانش به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی طراحی شد. پرسشنامه مذکور سه حیطه بالینی هراس اجتماعی یعنی ترس، اجتناب و علائم فیزیولوژیکی این اختلال را می‌سنجد. یکی از موارد استفاده این پرسشنامه آزمون پاسخ به درمان در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی است. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی شامل ۱۷ ماده است. نمره‌گذاری این مقیاس بر اساس مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای (۰=هیچ‌وجه، ۱=کم، ۲=تا اندازه‌ای، ۳=زیاد، ۴=خیلی زیاد) است. بر اساس نتایج به‌دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند (فتحی‌آشتیانی، ۱۳۹۵). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش باز آزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. روایی سازه در مقایسه نتایج این آزمون در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری باهم نشان دادند که این خود حاکی از اعتبار بالای آن است (کانور و همکاران، ۲۰۰۰). در ایران نیز حسونود عموزاده همسانی درونی آن را با یک نمونه غیر بالینی در نیمه اول آزمون ۰/۸۲ و در نیمه دوم آزمون ۰/۸۶، همبستگی دونیمه آزمون ۰/۷۶ و ضریب همبستگی اسپیرمن برون را ۰/۹۱ گزارش کرده است. همچنین همسانی درونی در زیرمقیاس‌های ترس، اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیکی به ترتیب ۰/۷۴، ۰/۷۵ و ۰/۷۵ به‌دست آمده است (حسونود عموزاده، ۱۳۹۵). در تحقیق حاضر پایایی این پرسشنامه ۰/۷۸ به‌دست آمد.

جدول ۱. محتوای آموزش بهوشیاری

جلسات	مداخلات / محتوا
جلسه اول	۱- تعیین اهداف جلسه. ۲- تنظیم خط‌مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد. ۳- تمرین خوردن کشمش. ۴- تمرین واری واری بدن؛ آغاز تمرین با تمرکز بر تنفس کوتاه. ۵- ایجاد یک موقعیت برای تمرین منظم حضور ذهن. ۶- ارائه تکلیف خانگی: بحث و تعیین جلسات هفتگی: نوار واری واری بدن برای ۶-۷ روز
جلسه دوم	۱- تمرین واری واری بدن. ۲- بازنگری تکلیف خانگی. ۳- تمرین افکار و احساسات. ۴- تنفس با حضور ذهن و حضور ذهن از فعالیت‌های روزمره. ۵- ثبت وقایع خوشایند. ۶- تأمل نشسته. ۷- ارائه تکلیف خانگی
جلسه سوم	۱- تمرین دیدن یا شنیدن. ۲- تمرین تأمل در وضعیت نشسته به‌عنوان تمرین حضور ذهن / یوگا. ۳- بازنگری تکلیف. ۴- تمرین فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای. ۵- دراز کشیدن همراه با داشتن حضور ذهن. ۶- قدم زدن با حضور ذهن. ۷- تهیه فهرستی از وقایع ناخوشایند. ۸- ارائه تکلیف خانگی
جلسه چهارم	۱- تمرین دیدن یا شنیدن. ۲- تأمل و آگاهی از تنفس، بدن، صدا و افکار. ۳- بازنگری تکلیف. ۴- فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای. ۵- ارائه تکلیف خانگی
جلسه پنجم	۱- تأمل نشسته - آگاهی از تنفس، بدن، صداها، افکار. ۲- بازنگری تکلیف خانگی. ۳- فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای. ۴- ارائه تکلیف خانگی
جلسه ششم	۱- تأمل در وضعیت نشسته - آگاهی از تنفس، بدن، اصوات و افکار. ۲- بازنگری تکلیف خانگی. ۳- خلق، افکار و تمرین نقطه نظرات یا افکار جانشین. ۴- زمان تنفس و بازنگری آن. ۵- ارائه تکلیف خانگی
جلسه هفتم	۱- تأمل نشسته - آگاهی از تنفس، بدن، صداها و افکار. ۲- بازنگری تکلیف خانگی. ۳- تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق. ۴- تهیه فهرستی از فعالیت‌های لذت‌بخش. ۵- برنامه‌ریزی و تهیه یک برنامه مناسب برای چنین فعالیت‌هایی. ۶- فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای. ۷- ارائه تکلیف خانگی
جلسه هشتم	۱- تمرین واری واری بدن. ۲- بازنگری تکلیف خانگی. ۳- بازنگری کل برنامه. ۴- واری واری و بحث در مورد برنامه‌ها و یافتن دلایل مثبت برای ادامه تمرین. ۵- پایان دادن به کلاس‌ها با آخرین تأمل

نتایج:

یافته‌های جمعیت‌شناختی در جدول ۲ خلاصه شده است.

جدول ۲. مشخصه‌های جمعیت‌شناختی آزمودنی‌ها به تفکیک گروه آزمایش و کنترل

متغیر	گروه آزمایش		گروه کنترل	
	F	%	F	%
سن (میانگین \pm انحراف معیار)	۱۳ \pm ۵		۱۲ \pm ۳	۷۵/۱۲
وضعیت اجتماعی-اقتصادی	بالا	۵	۲۵	۶
	متوسط	۱۳	۶۵	۱۴
	پایین	۲	۱۰	۰
تحصیلات پدر	سیکل	۱۲	۶۰	۱۰
	دیپلم	۳	۱۵	۶
	لیسانس	۴	۲۰	۲
	فوق لیسانس و بالاتر	۱	۵	۲
تحصیلات مادر	سیکل	۱۵	۷۵	۱۲
	دیپلم	۲	۱۰	۵
	لیسانس	۳	۱۵	۲
	فوق لیسانس و بالاتر	۰	۰	۱

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

گروه آزمایش		گروه کنترل		پس‌آزمون		پیش‌آزمون		متغیر
SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	
۱۰/۶۳	۳۴/۶۵	۱۱/۳۸	۴۳/۵۵	۱۰/۶۲	۴۱/۶۵	۱۱/۲۱	۴۲/۳۰	اضطراب اجتماعی
۱۱/۹۱	۵۴/۹۰	۱۰/۹۴	۴۶/۸۰	۱۳/۶۷	۴۶/۴۰	۱۳/۱۰	۴۶/۰۰	تاب‌آوری

است. بنابراین، با توجه به محقق شدن مفروضه‌های اصلی می‌توان از تجزیه و تحلیل واریانس چند متغیره برای مقایسه میانگین‌های متغیرهای مورد نظر استفاده کرد.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۴ ارائه شده است. با توجه به جدول ملاحظه می‌شود که اثر گروه در سطح احتمال ۹۹ درصد معنادار است ($p=0/001$ ، $F=173/83$ ، M مجذور اتا، $F=173/83$). یعنی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون در گروه کنترل و گروه آزمایش دارای تفاوت معناداری است. از طرفی میانگین‌های تعدیل شده حاکی است که میزان اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش ($M=34/07$) به‌طور معناداری کمتر از گروه کنترل ($M=42/23$) است. بنابراین، نتیجه گرفته می‌شود که روش مبتنی بر بهوشیاری بر کاهش میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد. همچنین بر اساس ضریب اتا می‌توان گفت روش مبتنی بر بهوشیاری قادر به تبیین ۰/۸۲ از واریانس متغیر اضطراب اجتماعی است.

همان‌طور که در جدول ۳ مشاهده می‌شود، میانگین اضطراب اجتماعی گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون و گروه کنترل کاهش پیدا کرده است. هم‌چنین میانگین تاب‌آوری گروه آزمایش در پس‌آزمون در مقایسه با پیش‌آزمون و گروه کنترل افزایش پیدا کرده است. برای بررسی معناداری این تفاوت از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره استفاده شد. قبل از انجام آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره، مفروضه‌های آن مورد بررسی قرار گرفتند. برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شده است. با توجه به سطوح معناداری به‌دست آمده، متغیرهای تاب‌آوری و اضطراب اجتماعی هم در پیش‌آزمون و هم در پس‌آزمون دارای توزیع نرمال هستند (سطح معناداری بزرگ‌تر از ۰/۰۵). برای بررسی همگنی واریانس‌ها از آزمون لوین استفاده شد که نتایج این آزمون برای متغیر اضطراب اجتماعی ($F=0/08$ و $P>0/05$) و برای متغیر تاب‌آوری ($F=1/18$ و $P>0/05$) نشانگر برقرار بودن مفروضه‌ی همگنی واریانس‌های خطا

جدول ۴. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیره برای اضطراب اجتماعی

منبع تغییر	SS	Df	MS	F	Sig.	η^2
اثر پیش‌آزمون	۴۱۴۹/۹۵۴	۱	۴۱۴۹/۹۵۴	۱۰۸۷/۸۶۵	۰/۰۰۱	۰/۹۶۷
اثر گروه	۶۶۳/۱۲۸	۱	۶۶۳/۱۲۸	۱۷۳/۸۳۲	۰/۰۰۱	۰/۸۲۵
خطا	۱۴۱/۱۴۶	۳۷	۳/۸۱۵			
کل	۶۲۹۹۸/۰۰۰	۴۰				

تاب‌آوری در گروه آزمایش ($M=54/49$) به‌طور معناداری بیشتر از گروه کنترل ($M=46/81$) است. بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که روش مبتنی بر بهوشیاری بر افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان تأثیر معناداری دارد. همچنین بر اساس ضریب اتا می‌توان گفت روش مبتنی بر بهوشیاری قادر به تبیین ۰/۶۵ از واریانس متغیر تاب‌آوری است.

نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره در جدول ۵ ارائه شده است. با توجه به جدول ملاحظه می‌شود که اثر گروه در سطح احتمال ۹۹ درصد معنادار است ($p=0/001$ ، $F=67/58$ ، M مجذور اتا، $F=67/58$). یعنی پس از تعدیل نمرات پیش‌آزمون، میزان تاب‌آوری در پس‌آزمون در گروه کنترل و گروه آزمایش دارای تفاوت معناداری است. از طرفی میانگین‌های تعدیل شده حاکی است که میزان

جدول ۵. نتایج آزمون تحلیل کوواریانس برای تاب‌آوری

منبع تغییر	MS	Df	MS	F	Sig.	η^2
اثر پیش‌آزمون	۵۹۲۴/۶۹۰	۱	۵۹۲۴/۶۹۰	۶۸۰/۹۷۸	۰/۰۰۱	۰/۹۵
اثر گروه	۵۸۷/۹۴۴	۱	۵۸۷/۹۴۴	۶۷/۵۷۸	۰/۰۰۱	۰/۶۵
خطا	۳۲۱/۹۱۰	۳۷	۸/۷۰۰			
کل	۱۰۹۵۸۶	۴۰				

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی روش آموزشی مبتنی بر بهوشیاری بر اضطراب اجتماعی و تاب‌آوری دانش‌آموزان دختر دوره متوسطه شهر تبریز بود. یافته اول پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که روش مبتنی بر بهوشیاری باعث کاهش فراوانی در میزان اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمایش شده بود. این یافته، با پژوهش‌های پاول، پرلث، هایدنریخ، کروگر و دیزن^۱ (۲۰۱۸)، پاول رنجیتا (۲۰۱۸)، تانای، لوتان و برنشتاین^۲ (۲۰۱۲)، والسند و همکاران (۲۰۱۱) همخوانی دارد.

در تبیین این نتیجه بایستی به علل شناختی اضطراب اجتماعی پی برد. بنا بر نظریه لینهان^۳ (۱۹۹۳) اضطراب اجتماعی همواره از قضاوت در مورد افراد، ناآگاهی از پیامدهای کنش و واکنش بین افراد و حوادث گذشته و پیش‌بینی‌پذیر نبودن آینده ناشی می‌شود. این در حالی است که با آموزش روش مبتنی بر بهوشیاری بر خودداری از قضاوت، آگاهی هدفمندانه و تمرکز بر زمان حال تأکید می‌شود. از این طریق و به‌واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر بهوشیاری، فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند و بدین ترتیب می‌تواند با پذیرش و عدم قضاوت با احساسات و افکار خود روبرو شود. مداخله مبتنی بر بهوشیاری مستلزم راهبردهای مراقبه‌ای ویژه‌ای برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که به نوبه خود عوامل ایجاد کننده خلق منفی، فکر منفی و گرایش به پاسخ‌های نگران‌کننده را کاهش می‌دهد و رشد دیدگاه‌های جدید و شکل‌گیری افکار و هیجان‌های خوشایند و آگاهی‌پذیر و عاری از قضاوت آنچه اکنون در حال وقوع است می‌شود و فرد می‌تواند واقعیات بیرونی و درونی را آزادانه و بدون تحریف ادراک کند و توانایی زیادی در مواجهه با دامنه گسترده‌ای از تفکرات و هیجانات و تجربه‌ها اعم از خوشایند و ناخوشایند را داشته باشد (یوسفی زمردی و بنی‌سی، ۱۳۹۵).

یکی از مهارت‌های بهوشیاری که می‌تواند کمک کننده باشد، پذیرش است. رابطه بین پذیرش و تغییر، یک مفهوم محوری در بحث‌های رایج روان‌درمانی است (امیدی و محمدخانی، ۱۳۸۷). فردی که اضطراب اجتماعی را تجربه می‌کند، ممکن است در رفتارهای ناسازگارانه متعددی، از جمله سوء مصرف دارو و الکل، اجتناب از فعالیت‌های مبهم و گوش به زنگی مضطربانه و افراطی نسبت به حالت‌های بدنی برای پیشگیری از حملات آتی اضطراب درگیر شود؛ بنابراین در مان مبتنی بر آموزش بهوشیاری باعث می‌شود افراد بپذیرند که حملات اضطراب ممکن است گاه‌گاهی رخ دهند، ولی زودگذرند و خطرناک نیستند و اگرچه ناخوشایند هستند باید تحمل شوند و نباید از آن‌ها اجتناب نمود یا آن‌ها را خطرناک تلقی کرد (بیرامی و همکاران، ۱۳۹۴).

یافته دوم پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل‌شده گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ تاب‌آوری تفاوت معنادار وجود دارد. بدین صورت که روش درمانی مبتنی بر بهوشیاری باعث افزایش فراوانی در میزان تاب‌آوری دانش‌آموزان گروه آزمایش شده بود. بنابراین، فرضیه پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌های پژوهش حاضر با پژوهش‌های گالاتا، دافور، وینر، وانگر و استوشل^۴ (۲۰۱۸)، کولینز، استریتز، پیچ، برون و وایلد^۵ (۲۰۱۸)، روزنزیوگ، گرینسون، ریل، گرین و جیسر^۶ (۲۰۱۰)، تیزدل و همکاران (۲۰۰۳) همخوانی دارد.

1. Blanck, Perleth, Heidenreich, Kröger & Ditzel
2. Tanay, Lotan & Bernstein
3. Linehan
4. Galante, Dufour, Vainre, Wagner & Stochl
5. Collins, Stritzke, Page, Brown, & Wylde
6. Rosenzweig, Greeson, Reibel, Green & Jasser

بدین ترتیب می‌توان گفت مداخله مبتنی بر بهوشیاری قادر به تعدیل و تنظیم اضطراب اجتماعی و بهبود توان تحمل دختران نوجوان است. بر این اساس پیشنهاد می‌شود که این روش به‌عنوان مداخله‌ای مؤثر در مراکز درمانی روان‌شناختی برای درمان اضطراب اجتماعی و افزایش تاب‌آوری هیجانی دانش‌آموزان دختر به کار گرفته شود. هر پژوهش در مسیر خود همراه با محدودیت‌هایی است. پژوهش حاضر نیز با محدودیت‌هایی همراه بود که از آن جمله می‌توان به محدود بودن نمونه آماری به شهر تبریز، عدم کنترل متغیرهای مرتبط با فرد (متغیرهای خانوادگی، فرهنگی و...) و محدود شدن پژوهش به دانش‌آموزان دختر اشاره کرد. شرایط انجام تکالیف و هماهنگی سیستم اداری و مدرسه برای کار آموزشی و عدم نظارت بر اعضا در خارج از جلسات، مانع از اجرای برخی از تمرینات رفتاری در فاصله بین جلسات می‌شد. بنابراین به پژوهشگران توصیه می‌شود که پژوهش حاضر را بر روی هر دو جنس پسران و دختران انجام دهند و تغییرات هر دو گروه را باهم مقایسه کنند. همچنین توصیه می‌گردد که متغیرهای مربوط به هر فرد در پژوهش‌ها کنترل گردد و در پژوهش‌های آتی که از این روش آموزشی قرار است استفاده شود به دلیل اهمیت انجام تکالیف خانگی و مداخله در ماههایی از سال که فراغت دانش‌آموزان بیشتر است، انجام گیرد و در جلسات مشاوره فردی قبل از آموزش گروهی روی این مسأله تاکید بیشتری شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

اصول اخلاقی تماماً در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این تحقیق هیچ گونه کمک مالی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری یا غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

در تبیین فرضیه دوم پژوهش؛ یعنی اثربخشی روش مبتنی بر بهوشیاری بر تاب‌آوری دانش‌آموزان می‌توان عنوان کرد که افزایش تاب‌آوری دانش‌آموزان در موقعیت‌های مختلف یکی از دغدغه‌های اصلی آن‌ها است. آموزش بهوشیاری می‌تواند با تقویت فرآیندهای مقابله‌ی شناختی مانند ارزیابی مجدد مثبت و تقویت مهارت‌های تنظیم هیجان مانند تاب‌آوری در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا از فرد در مقابل بدعملکردی خلقی ناشی از اضطراب محافظت کند (گارلند، گایلورد و پارک، ۲۰۰۹). نوجوانی دوران شور و هیجان است که با سال‌های تحصیل در مقطع متوسطه همراه می‌شود. تغییرات روانی گسترده و به تبع آن انزوایی، در رؤیا فرورفتگی، خجالت، کج‌خلقی و منفی‌گرایی از مشکلات عدیده‌ای است که هر دانش‌آموز نوجوان با آن دست‌به‌گریبان است. روش درمانی مبتنی بر بهوشیاری ارزیابی افراد را از وقایع مختلف تغییر می‌دهد و باعث می‌شود آنان قضاوت‌های منفی در مورد خودشان را کنار گذاشته و بتوانند به‌طور مؤثر با افراد، رویدادها و شرایط استرس‌زای محیط مواجه شوند (دیویس و هایس، ۲۰۱۱). کنار گذاشتن قضاوت‌های منفی در مورد خود و مواجهه مؤثر با مشکلات و افزایش خودکنترلی می‌تواند افزایش تاب‌آوری را در پی داشته باشد. به نظر می‌رسد فرد با تمرین بهوشیاری می‌تواند به‌صورت هشیار، خودآگاه و هدفمندانه ظرفیت و توانایی نظام پردازش کنترل‌شده اطلاعات خود را افزایش داده و همچنین ارزیابی خود را از امور پیرامونی تغییر دهد. در فرآیندهای پردازش خودکار نوعی نابھوشیاری رخ می‌دهد که در آن فرد کمترین تلاش را برای پردازش اطلاعات انجام می‌دهد و اطلاعات را به گونه انعطاف‌ناپذیر پردازش می‌کند (اشتنايدر و چین، ۲۰۰۳). از این رو می‌توان گفت با توجه به تأکیدی که در آموزش بهوشیاری بر پردازش کنترل‌شده و توجه لحظه‌به‌لحظه می‌شود، افراد به این توانمندی دست می‌یابند که به‌طور مستقیم با محرک‌های درونی و بیرونی مواجه شوند و بدون سوگیری و قضاوت منفی و با شیوه ارزیابی مناسب با مشکلات مواجه شده و کنار آیند. اتخاذ شیوه مناسب برای حل مشکلات به افزایش تاب‌آوری منجر می‌گردد (حشمتی و همکاران، ۲۰۱۰). بر اساس یافته‌های تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت که مداخله مبتنی بر بهوشیاری روشی اثربخش در کاهش نشانگان اضطراب اجتماعی و افزایش تاب‌آوری هیجانی در دانش‌آموزان دختر نوجوان است.

1. Garland, Gaylord & Park
2. Davis & Hayes
3. Schneider & Chein

مشارکت نویسنده‌گان

خود نویسنده در طراحی، اجرا و نگارش همه بخش‌های پژوهش حاضر بوده است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسنده این مقاله تعارض منافع ندارد.

منابع

- امیدی، عبدالله و محمدخانی، پروانه (۱۳۸۷). آموزش حضور ذهن به عنوان یک مداخله بالینی: مروری مفهومی و تجربی. *فصلنامه سلامت روان*، ۱(۱)، ۳۸-۳۰.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۱۳۹۴). راهنمای تشخیصی آماری اختلال‌های روانی ویرایش پنجم. ترجمه: هامایاک آوادیس پانس؛ حسن هاشمی میناباد؛ داوود عرب قهستانی. تهران: رشد.
- انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳). راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی. ترجمه: فرزین رضایی، علی فخرایی، آتوسا فرمند، علی نیلوفری، ژانت هاشمی آذر و فرهاد شاملو (۱۳۹۳). تهران: انتشارات ارجمند.
- بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ علیزاده گورادل، جابر (۱۳۹۴). اثربخشی درمان بهوشیاری مبتنی بر شناخت در کاهش اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد نوجوانان. *فصلنامه علمی-پژوهشی شناخت اجتماعی*. ۷(۱)، ۷.
- حسنوند عموزاده، مهدی (۱۳۹۵). بررسی روانی و پایایی مقیاس هراس اجتماعی در میان دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۹)، ۱۷۷-۱۶۶.
- حیدریان، آرزو؛ زهرا کار، کیانوش؛ محسن‌زاده، فرشاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر میزان تاب‌آوری و کاهش نشخوار فکری بیماران زن مبتلا به سرطان پستان: کار آزمایشی تصادفی شده. *فصلنامه بیماری‌های پستان ایران*، ۹(۲)، ۲.
- حیدری‌زاده، نسرین؛ فرج‌اللهی، مهران و اسماعیلی، زهره (۱۳۹۶). ویژگی‌های اپیدمیولوژی و بالینی اختلال اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان شهر کرمانشاه: مطالعه مقطعی. *مجله تخصصی اپیدمیولوژی ایران*، ۱۳(۱)، ۵۹-۵۲.
- رستم‌اوغلی، زهرا؛ طالبی جویباری، مسعود و پرزور، پرویز (۱۳۹۴). مقایسه‌ی سبک‌های اسنادی و تاب‌آوری در دانش‌آموزان با اختلال یادگیری خاص، نابینا و عادی. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۴(۳)، ۵۵-۳۹.
- دادستان، پریخ (۱۳۸۳). روانشناسی مرضی تحولی. تهران: سمت.
- دامغانیان، حسین؛ جمشیدی، لاله و مقصودی، طاهره (۱۳۹۴). تأملی بر تقلیل فرسودگی شغلی در پرتو تاب‌آوری. *فصلنامه مطالعات مدیریت (بهبود و تحول)*، ۲۴(۷۸)، ۱۵۰-۱۲۷.
- دیوینسون، کرینگ؛ جانسون، شریل (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی روانی (روانشناسی ناپهنجاری). ترجمه: حمید شمسی‌پور.
- سادوک، بنجامین؛ سادوک، ویرجینیا (۱۳۹۳). خلاصه روان‌پزشکی کاپلان. ترجمه: مهدی گنجی و حمزه گنجی. تهران: ساوالان.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس (۱۳۸۷). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.
- شارف، ریچارد اس. (۱۳۸۶). نظریه‌های روان‌درمانی و مشاوره. ترجمه: مهرداد فیروزبخت. تهران: رسا.
- فتحی آشتیانی، علی (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی - ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: انتشارات بعثت
- کاوه، محمد (۱۳۹۱). آسیب‌شناسی بیماری‌های اجتماعی. تهران: نشر جامعه‌شناسان.
- کاویانی، حسین، حاتمی، ندا و شفیع‌آبادی، عبدالله (۱۳۸۷). اثر شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کیفیت زندگی افراد افسرده (غیر بالینی). *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۱۰(۴)، ۵۱-۳۹.
- وات کینز، ادوارد ر (۲۰۱۶). درمان شناختی- رفتاری متمرکز بر اندیشناکی. ترجمه الهام اشناد (۱۳۹۶). تهران: انتشارات ابن‌سینا.
- نریمانی، محمد؛ پورعبدل، سعید و بشرپور، سجاد (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مبتنی بر پذیرش/ تعهد بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری خاص. *مجله ناتوانی‌های یادگیری*، ۱۶(۱)، ۱۴۰-۱۲۱.
- هالجمین، ریچارد پی و ویبورن، سوزان کراس (۱۳۸۸). آسیب‌شناسی روانی (دیدگاه‌های بالینی درباره اختلالات روانی). ترجمه: یحیی سید محمدی. تهران: روان.
- یوسفی، ناهید (۱۳۹۴). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر خودکارآمدی و تاب‌آوری بیماران مبتلا به دیابت نوع دو. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد نجف‌آباد.
- یوسفی، ناهید؛ زمردی، سعیده و بنی‌سی، پریناز (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش شناختی مبتنی بر بهوشیاری بر تاب‌آوری نوجوانان خانواده‌های طلاق با توجه به فرهنگ ایران. کنفرانس بین‌المللی فرهنگ آسیب‌شناسی روانی و تربیت. تهران، ۱۳۹۶.

- رسول حشمتی (۱۴۰۰). بررسی اثربخشی مداخله مبتنی بر بهوشیاری بر نشانه‌های اضطراب اجتماعی.... *فصلنامه روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*. ۱۰(۳)، ۳۲-۱۸.

References:

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Guide to Mental Disorders. Translated by: Farzin Rezai, Ali Fakhraei, Atosa Farmand, Ali Niloufari, Janet Hashemi Azar and Farhad Shamloo (2014). Tehran: Arjmand Publications. (Persian). <https://elmnnet.ir/export/31545925-31621?type=endnote>
- American Psychiatric Association. (2015). Statistical Diagnostic Guide to Mental Disorders Fifth Edition. Translated by: Hamayak Avadis Jans; Hassan Hashemi Minabad; Tehran: Growth. (Persian)
- Birami, M., Movahedi, Y., Alizadeh Gordal, J. (2015). The effectiveness of cognitive-based anesthetic treatment in reducing social anxiety and dysfunctional attitudes in adolescents. *Social Cognitive Research Quarterly*, 1(7). (Persian) <https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?id=303559>
- Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kröger, P., Ditzen, B., Bents, H., & Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 102,25-35. [Doi: 10.1016/j.brat.2017.12.002]
- Brynjar ,H., & Cathy C. (2017). Social anxiety in pre-adolescent children: what do we know about maintenance? *Psychology*, 99:19-36. [Doi: 10.1016/j.brat.2017.08.013]
- Cernat; V., & Liviu, M. (2018). Emotional problems and academic performance of students in manufacturing. *Psychology*, 22, 833-839. [Doi: 10.3389/fpsyg.2017.02288]
- Chen-Yi, A. K., & Yuhsuan, Ch. (2018). Investigating the relationships among resilience, social Anxiety, and Procrastination in a Sample of College Students. *Psychological Reports*,0(0), 1- 15. [Doi: 10.1177%2F0033294118755111]
- Collins, K.R., Stritzke, W.G., Page, A.C., Brown, J.D., & Wylde, T.J. (2018). Mind full of life: Does mindfulness confer resilience to suicide by increasing zest for life?. *Journal of Affective Disorders*, 226, 100-107. [Doi: 10.1016/j.jad.2017.09.043]
- Connor, K.M., & Davidson, J.R.T (2003). Development of a New Resilience Scale: The Connor- Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety* 18, 76- 82. [Doi: 10.1002/da.10113]
- Connor, K.M., & Zhang W. (2006).Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: determinants, measurement and treatment responsiveness. *CNS Spectr*, 11(10), 5-12. [Doi: 10.1017/s1092852900025797]
- Dadsetan, P. (2004). Transformational Disease Psychology. Tehran: Side. (Persian)
- Damghanian, H., Jamshidi, L., & Maghsoudi, T. (2015). Reflection on the reduction of burnout in the light of resilience. *Management Studies (Improvement & Evolution)*, 24(78), 127-150. (Persian)
- Davinson, K.J., Chery, I. (2012). Psychopathology (abnormal psychology). Translation: Hamid Shamsipour. Tehran: Arjmand. (Persian) [Doi.org/10.1037/a0023598]
- Davis, D.M., Hayes, J.A. (2011).What are the benefits of mindfulness? A practice review of psychotherapy-related research. *Psychotherapy*, 48(2), 198-208. [Doi: 10.1037/a0022062]
- Edward, R., & Watkins, S. (2008). Constructive and Unconstructive Repetitive Thought. *Psychological Bulletin*, 134 (2), 163-206. [Doi: 10.1037%2F0033-2909.134.2.163]
- Fathi Ashtiani, A. (2009). Psychological tests - personality assessment and mental health. Tehran: Ba'ath Publications. (Persian)
- Galante, J., Dufour, G., Vainre, M., Wagner, A.P., Stochl, J., Benton, A., ... & Jones, P.B. (2018). A mindfulness-based intervention to increase resilience to stress in university students (the Mindful Student Study): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet Public Health*, 3(2), e72-e81. [Doi: 10.1016/s2468-2667(17)30231-1]
- Garland, E., Gaylord, S., & Park, J. (2009). The role of mindfulness in positive reappraisal. *Explore (NY)*, 5, 37-44. [Doi: 10.1016%2Fj.explore.2008.10.001]
- Halligan, R.P., & Whitbourne, S.C. (2009). Psychopathology (Clinical Perspectives on Mental Disorders). Translation: Yahya Seyed Mohammadi. Tehran: Psycho. (Persian)

- Heidarian, A., Zahra Kar, K., Mohsenzadeh, F., (2016). The effectiveness of mindfulness training on resilience and reduction of rumination in patients with breast cancer: A Randomized Trial. *Iranian Journal of Breast Diseases*, 9(2). (Persian)
- Heidarizadeh, N., Farajollahi, M., Esmaili, Z., (2017). Epidemiology and clinical Characteristics of Social Anxiety Disorder in Students of Kermanshah City: A Cross-Sectional Study. *Iranian Journal of Epidemiology*, 1(13), 52-59. (Persian) <https://irje.tums.ac.ir/article-1-5691-fa.html>
- Heshmati, R., & Ahmadvanloo, E. (2017). Emotional intelligence, emotional self-regulation and dispositional mindfulness in high school intelligent students. *Mediterranean Journal of clinical Psychology*; 5(2).
- Heshmati, R., Ahmadi, M., Abdollahi, M.H., & Ramezani, V. (2010). The impact of written emotional expression on depressive symptoms and working memory capacity in Iranian students with high depressive symptoms. *Procedia- social and Behavioral Sciences*, 5, 1610- 1614.
- Heshmati, R., Bayrami, M., Ghotbi, M., Alizadeh Ghoradel, J., Hojatipor, H., & Moslemifar, M. (2012). Relationship between personality dimensions and hopelessness: A study on college students. *Procedia- social and Behavioral Sciences*, 46, 848-852.
- Heshmati, R., Gharadaghi, A., Jafari, E., & Gholizadeh, M. (2017). The prediction of marital burnout in couples seeking divorce with awareness of demographic features, mindfulness, and emotional resilience. *Psychology*, 7(1),1-22.
- Jafari, E., Eskandari, H., Sohrabi, F., Delavar, A., & Heshmati, R. (2010). Effectiveness of Coping Skills Training in Relapse Prevention and Resiliency Enhancement in People with Substance Dependency, *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 1376-1380.
- Javedani, M., Aerabsheybani, H., Ramezani, N., & Aerabsheybani, K. (2017). The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) in increasing infertile couples' resilience and reducing anxiety, stress, and depression. *NeuroQuantology*, 15(3).
- Kabat-zin, J. (1990). Wherever you go, There you are: Mindfulness meditation in every day life. *New York: Hyperion*
- Kabat-Zinn, J. (2000). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156. [Doi/10.1093/clipsy.bpg016]
- Karbasizadeh, F. (2018). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on increasing the resilience dimensions of women aged 20-40 in Isfahan city in 2016. *Asian Journal of Pharmaceutics (AJP): Free full text articles from Asian J Pharm*, 12(2).
- Kaveh, M. (2012). Pathology of Social Diseases. Tehran: Sociologists publication. (Persian)
- Kaviani, H., Hatami, N., & Shafiabadi, A. (2008). The effect of mindfulness-based cognitive therapy on the quality of life of depressed (Non-Clinical) people. *Journal of Cognitive Science News*, 10(4), 39-51. (Persian)
- Kaviani, H., Javaheri, F., & Boheiraei, H. (2005). The effectiveness of cognitive therapy based on mindfulness in decreasing negative automatic thoughts, dysfunction attitude, depression and anxiety: 60 days follow-up. *New Cognitive Sciences*, 1(7), 49-59.
- Khan R.L., Collins, W. K, Stritzke, S., & Tricia, J.W. (2018). Mind full of life: Does mindfulness confer resilience to suicide by increasing zest for life? *Journal of Affective Disorders*, 226, 100-107. [Doi: 10.1016/j.jad.2017.09.043]
- Linehan, M.M. (1993). Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder. New York: Guilford.
- Markovitz, S.E., Schorooten, W., Arntz, A., & Peters, M.L. (2015). Resilience as a predictor for emotional response to the diagnosis and surgery in breast cancer patients, *Psychooncology*. [Doi: 10.1002/pon.3834]
- Narimani, M., Pourabdol, S., & Basharpour, S. (2016). The effectiveness of acceptance/ commitment training to decrease social anxiety in students with specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*, 6(1), 121-140. (Persian) <http://www.uma.ac.ir/>

- Omidi, A., & Mohammadkhani, P. (2008). Anesthetic education as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Journal of Mental Health*, 1(1), 30-38 (Persian)
- Poudel, R. (2018). Gender differences in stress hormone response regulates effects of mindfulness stress related disorder. *Psychiatry Research*, 262, 343-344. [Doi: 10.1016/j.psychres.2017.07.042]
- Rosenzweig, S., Greeson, J. M., Reibel, D. K., Green, J. S., Jasser, S. A., & Beasley, D. (2010). Mindfulness-based stress reduction for chronic pain conditions: Variation in treatment outcomes and role of home meditation practice. *J Psychosom Res*, 68(1), 29. [Doi:10.1016/j.jpsychores.2009.03.010]
- Rostamoghli, Z., Talebi Joybari, M., & Porzoor, P. (2015). A comparison of attributional and resiliency style in students with specific learning disorders, blindness and normal. *Journal of Learning Disabilities*, 4(3), 39-55. (Persian)
http://jld.uma.ac.ir/article_277.html
- Sadook, B., & Sadook, V. (2014). Kaplan Psychiatry Summary. Translation: Mehdi Ganji and Hamza Ganji. Tehran: Savalan. (Persian)
<https://www.adinehbook.com/gp/product/6007432270>
- Samani, S., Jokar, B., Sahragrad, N. (2017). Resilience, mental health, and life satisfaction. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 13(2), 1-2. (Persian) <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-145-fa.html>
- Schneider, W., & Chein, J.M. (2003). Controlled and automatic processing behavior, therapy and biological mechanisms. *Psychology*, 27(3), 525-595. [Doi:10.1207/s15516709cog2703_8]
- Sharp, R. S. (2007). Theories of Psychotherapy and Counseling. Translation: Mehrdad Firouzbakht. Tehran: Rasa. (Persian)
- Solati, K. (2017). The efficacy of mindfulness-based cognitive therapy on resilience among the wives of patients with schizophrenia. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 11(4), VC01. [Doi: 10.7860/jcdr/2017/23101.9514]
- Tanay, G., Lotan, G., & Bernstein, A. (2012). Salutary proximal processes and distal mood and anxiety vulnerability outcomes of mindfulness training: a pilot preventive intervention. *Behaviour Therapy*, 43(3), 492-505. [Doi: 10.1016/j.beth.2011.06.003]
- Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Williams, M. G. (2003). Mindfulness training and problem for mutation. *Clin Psychol Sci Pract*, 10(2), 116-157. [Doi: 10.1093/clipsy.bpg017]
- Teasdale, J.D., Segal, Z., & Williams, J.M.G. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help?. *Behaviour Research and Therapy*, 33(1), 25-39. [Doi: 10.1016/0005-7967(94)e0011-7]
- Unni, K.M., & Magdalena, L. (2017). The association between stress, resilience, and emotional symptoms in Norwegian adolescents from 13 to 18 years old. *Journal of Health Psychology*, 1-10. [Doi: 10.1177/1359105316687630]
- Vøllestad, J., Sivertsen, B., & Nielsen, G.H. (2011). Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour Research & Therapy*, 49(4), 281-288. [Doi: 10.1016/j.brat.2011.01.007]
- Williams, J.M., Duggan, D.S., Crane, C., & Fennell, M.J. (2006). Mindfulness-based cognitive therapy for prevention of recurrence of suicidal behavior. *J Clin Psychol*, 62(2), 201-210. [Doi.org/10.1002/jclp.20223]
- Yousefi, N. (2015). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on self-efficacy and resilience in patients with Type 2 Diabetes. Master thesis. Faculty of Educational Sciences and Psychology, Islamic Azad University, Najafabad Branch. (Persian)
- Yousefi, N., Emerald, S., & Bani Si, P. (2016). The effectiveness of cognitive-based cognitive education on adolescent resilience of divorced families according to Iranian culture. (Persian)
- Zautra, A.J., Hall, J.S., & Murray, K.E. (2010). Resilience: A new definition of health for people and communities. In: Reich, J.W., Zautra, A.J., & Hall, J.S. Hnadbook of adult resilience. The Guilford Press. New York: London. <https://eprints.qut.edu.au/87411/>