

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان

علی شیخ الاسلامی^۱، فریبرز درتاج^۲ و زهیر اسکندر^۳

چکیده

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان بود. روش پژوهش، نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانش آموزان پسر هنرستانی منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می دادند، که ابتدا از بین مدارس این منطقه با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، یک مدرسه انتخاب شده و سپس از میان دانش آموزان این مدرسه، ۳۰ نفر از دانش آموزانی که نمره های اضطراب اجتماعی بالایی داشتند، انتخاب گردیده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر) جایگزین گشتند. شرکت کنندگان گروه آزمایش، ۸ جلسه تحت برنامه ی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفتند. برای جمع آوری داده ها از مقیاس اضطراب اجتماعی استفاده شد. نتایج تجزیه و تحلیل کواریانس نشان داد که دانش آموزان گروه آزمایش نسبت به دانش آموزان گروه کنترل در پس آزمون به طور معناداری، اضطراب اجتماعی کمتری داشتند. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش اضطراب اجتماعی دانش آموزان تأثیر معناداری دارد.

واژه های کلیدی: شناخت درمانی، حضور ذهن، اضطراب اجتماعی

۱. نویسنده ی رابط: استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه محقق اردبیلی (a_sheikholslami@yahoo.com)

۲. استاد گروه روان شناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی

۳. کارشناسی ارشد روان شناسی عمومی، دانشگاه علامه طباطبایی

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۶/۱۵

تاریخ پذیرش مقاله: ۹۴/۱۰/۲۱

مقدمه

اضطراب^۱ یک احساس هیجان‌آمیز عمومی، مبهم و بسیار ناخوشایند از دلواپسی است که با یک یا چند احساس جسمی مثل تنگی نفس و تپش قلب همراه می‌گردد. اگرچه عقیده بر این است که اضطراب کم برای زندگی روزمره لازم است اما اضطراب زیاد نیز، زیان‌های جدی بر جسم، روان، روابط اجتماعی، حرفه و تحصیلات وارد می‌آورد و فرد را از داشتن یک سلامت کیفی قابل قبول در زندگی محروم می‌نماید (کاتزنلیک^۲ و همکاران، ۲۰۰۱). اختلالات اضطرابی^۳ اختلالاتی هستند که در آن افراد در اثر احساسات مزمن و شدید اضطراب در مانده می‌شوند. این احساسات به قدری نیرومند هستند که افراد مبتلابه آن قادر نیستند فعالیت‌های روزمره خود را انجام دهند. (هالجین و ویتبورن^۴، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱).

از جمله شایع‌ترین اختلالات اضطرابی، اختلال اضطراب اجتماعی است. این اختلال در میان اختلالات روانی تا حد قابل توجهی تحت تأثیر محیط نایمن قرار می‌گیرد (میشل و بیرچوود^۵، ۲۰۱۴). اضطراب اجتماعی ترسی مشخص و ثابت از شرم‌نده شدن یا مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی یا در زمان انجام فعالیتی در حضور دیگران است (دالریمپل، گالوین، هرابوسکی، چلمینسکی، یانگ و زیمرمن^۶، ۲۰۱۱). در راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی ویرایش پنجم^۷، بعضی خصوصیات بارز اختلال اضطراب اجتماعی به این صورت آمده است: افراد مبتلا به این اختلال از خجالت‌زده شدن می‌ترسند و نگران هستند که دیگران آن‌ها را افرادی مضطرب، ضعیف، دیوانه یا احمق بدانند. آن‌ها از صحبت کردن در حضور

1. anxiety
2. Katzelnick
3. anxiety disorders
4. Halgin & Whitbourn
5. Michail & Birchwood
6. Dalrymple, Galione, Hrabosky, Chelminski, Young & Zimmerman
7. DSM-5

دیگران می ترسند؛ زیرا فکر می کنند مردم متوجه لرزش دست یا صدای آن‌ها خواهند شد. یا ممکن است به هنگام صحبت با دیگران به شدت مضطرب شوند؛ زیرا می ترسند که حرف زدن آن‌ها مبهم و نامنسجم جلوه کند. افراد مبتلا به این اختلال تقریباً همیشه علائم اضطراب مثل تپش قلب، لرزش و عرق کردن را تجربه می کنند (گنجی، ۱۳۹۳) که در دانش آموزان اغلب با امتناع شدید از رفتن به مدرسه ارتباط دارد (لاست و اشتراوس^۱، ۱۹۹۰).

پژوهشگران با توجه به مدل‌های شناختی، خصائص عمده‌ای را که در اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد، ترس افراطی و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی، اجتناب از این موقعیت‌ها (استارسویس^۲، ۲۰۰۵؛ آلفانو و بیدل^۳، ۲۰۱۱) و همچنین ترس از ارزیابی منفی (ویلسون و راپی^۴، ۲۰۰۶) دانسته‌اند. بیش از نیمی از مبتلایان به اضطراب اجتماعی در ایفای عملکرد خویش ناتوانی متوسط یا جدی دارند. دو درصد از این افراد در کار خود دچار افت عملکرد می‌شوند؛ یک درصد هرگز استخدام نمی‌شوند و یک درصد هم اقدام به ترک حرفه خود می‌کنند. مبتلایان به این اختلال، ۱۲ ساعت در هفته و ۵/۵ روز در ماه توان کار کردن ندارند (لایبیتز، استین، تنسر، کارپنتر و آکس^۵، ۲۰۰۲). اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال شایعی است (فورمارک^۶، ۲۰۰۲). شیوع بالای این اختلال در جامعه آن را در جایگاه سومین اختلال روانپزشکی پس از اختلال افسردگی اساسی و وابستگی به الکل قرار داده است (کسلر، برگلند، دملمر، جین، مریکانگاس و والترز^۷، ۲۰۰۵) و در واقع یکی از اختلالات روانپزشکی مزمن و شایع‌ترین اختلال اضطرابی شناخته شده است (ویلد، کلارک، اهلرز و مک‌مانوس^۸، ۲۰۰۸). راهنمای تشخیصی و آماری

1. Last & Starauss
2. Starcevic
3. Alfano & Beidel
4. Wilson & Rapee
5. Liebowitz, Stein, Tancer, Carpenter & Oakes
6. Furmark
7. Kessler, Berglund, Demler, Jin, Merikangas & Walters
8. Wild, Clark, Ehlers & Mcmanus

اختلالات روانی ویرایش پنجم، میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی را حدود ۷ درصد اعلام کرده است (گنجی، ۱۳۹۳).

اضطراب اجتماعی ممکن است تحت تاثیر متغیرهای مختلفی قرار گیرد. هم‌اکنون این دیدگاه مطرح است که اختلالات اضطرابی از اختلال در شناخت نشات می‌گیرند (کینت و وان‌دن‌هوت^۱، ۲۰۰۱). مهم‌ترین مسئله‌ای که از مطالعات اضطراب اجتماعی برداشت می‌شود اهمیت قابل توجه تشخیص و درمان زودهنگام است؛ چرا که با گذر زمان جنبه‌های شناختی، روانی و فیزیکی اختلال تقویت می‌شود و غلبه بر آن به مراتب سخت‌تر خواهد بود. با توجه به این موضوع و اینکه اخیراً مداخلات درمانی مبتنی بر حضور ذهن به عنوان یکی از درمان‌های شناختی-رفتاری نسل سوم مورد استفاده قرار می‌گیرد که یافته‌های مربوط به تحقیقات گذشته نشان داده‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن^۲ علائم مربوط به اضطراب را بهبود می‌بخشد (آیوس‌دلپیری، هاولز، استین، مین‌تجیس و هورن^۳، ۲۰۱۳)، پژوهش حاضر به منظور تعیین اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن در کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان انجام گرفته است.

حضور ذهن حالتی از هشیاری است که در آن توجه روی پدیده‌های بیرونی و درونی که در لحظه‌ی حال اتفاق می‌افتد متمرکز می‌شود (دان^۴، ۲۰۱۰). آموزش حضور ذهن کاهش نشانه‌های اضطراب و افسردگی را به دنبال دارد (اونس، فراندو، فیندلر، استول، اسمارت، و هاگلین^۵، ۲۰۰۸، به نقل از نریمانی، آریاپوران، ابوالقاسمی، و احدی، ۱۳۹۱). شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن توسط سگال، ویلیامز، و تیزدل^۶ (۲۰۰۲) برنامه‌ریزی شده و به صورت دستورالعمل هشت جلسه‌ای درآمده که جلسات آن به صورت گروهی برگزار می‌شود.

1. Kindt & Van Den Hout
2. mindfulness-based cognitive therapy
3. Ives-Deliperi, Howells, Stein, Meintjes & Horn
4. Dane
5. Evans, Ferrando, Findler, Stowell, Smart & Haglin
6. Segal, Williams & Teasdal

شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن از جمله رویکردهای مبتنی بر حضور ذهن است که جنبه‌هایی از شناخت‌درمانی را با تمرین‌های مراقبه‌ای برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر حضور ذهن ترکیب می‌کند. این درمان به افراد مهارت‌هایی را آموزش می‌دهد که بدون هیچ‌گونه قضاوتی بتوانند از افکارشان آگاه‌تر شوند و همچنین قادر باشند به جای افکار منفی، افکار مثبت و یا خنثی را به عنوان انعکاسی از واقعیت در نظر بگیرند و به آن‌ها تنها به عنوان رخداد‌های ذهنی گذرا نگاه کنند (بارن‌هوفر، کرین، هارگوس، آماراسینگ، ویندر و ویلیامز^۱، ۲۰۰۹؛ تبریزی و وحیدی، ۱۳۹۴). اساس شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن این است که واکنش‌های عاداتی بخشی از الگویی هستند که موجب تداوم و شدت یافتن هیجان‌های دشوار می‌شوند. افراد در شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن به جای اینکه انرژی خود را صرف اجتناب از تجارب‌شان بکنند، می‌آموزند که مکث کنند و با تجارب‌شان به همان گونه‌ای که هستند به سر ببرند. بر این اساس پذیرش لحظه‌ی جاری به منبعی برای افراد تبدیل خواهد شد که براساس آن حق انتخاب پاسخ دادن به شیوه‌های عاقلانه‌تر را به دست می‌آورند (محمدخانی و خانی‌پور، ۱۳۹۱). شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن یک فرآیند تغییر را پی‌ریزی می‌کند که با آگاهی کامل از لحظه حاضر شروع می‌شود. این فرآیند تجارب حسی، افکار، احساسات و پذیرش به جای مقاومت را دربرمی‌گیرد. شرکت‌کنندگان شروع به یادآوری الگوهای رفتاری و تغییر آن‌ها می‌کنند. بنابراین، فرآیند خودمراقبتی را ارتقاء می‌دهند. به نظر می‌رسد از این فرآیند توجه بیشتری به خود حاصل می‌شود و این موضوع فرآیند درمان را تسهیل می‌کند (وان‌راوستجن^۲ و همکاران، ۲۰۱۴).

نتایج حاصل از برخی پژوهش‌ها و مطالعات فراتحلیل‌ها در دو دهه اخیر نشان داده‌اند که مداخلات شناختی-رفتاری به دلیل تأثیری که روی کاهش هردو مؤلفه نگرانی و هیجان‌پذیری اضطراب دارد حمایت‌های تجربی قوی دریافت کرده‌اند (شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی،

-
1. Crane, Barnhofer, Hargus, Amarasinghe, Winder & Williams
 2. Van Ravesteijn

۱۳۹۳). بریتون، شاهار، اسزپسنول و جاکوبز^۱ (۲۰۱۲) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که مهارت‌های حضور ذهن در انطباق دادن تنظیم هیجانی در زمان رویارویی با استرس دارای اهمیت است. راسموسنا و پیدگینا^۲ (۲۰۱۱) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که حضور ذهن به‌طور معناداری درجات بالای عزت‌نفس و درجات پایین اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند. رندی، میلر و لیزا^۳ (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن یک مداخله امیدبخش برای مشکلات رفتاری و اجتماعی و توجه است و می‌تواند نشانه‌های اضطراب کودکان را کاهش دهد. براه^۴ و همکاران (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن می‌تواند در کنار دارودرمانی در بیماران دچار اختلال وحشت‌زدگی موثر باشد. گلدین، رمل و گراس^۵ (۲۰۱۰) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که برنامه‌ی کاهش استرس مبتنی بر حضور ذهن اضطراب اجتماعی را کاهش می‌دهد. کوکوسکی، فلمینگ و رکتور^۶ (۲۰۰۹) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که گروه درمانی مبتنی بر حضور ذهن و پذیرش بر روی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی مناسب و کاربردی است و حمایت‌هایی را برای استفاده از مداخلات حضور ذهن برای درمان این اختلال فراهم می‌کند.

بنابراین، با مد نظر قرار دادن این مورد که تاکنون پژوهشی با این عنوان بر روی جامعه‌ی مورد مطالعه در این پژوهش (دانش‌آموزان ایرانی) انجام نشده است و با توجه به اینکه اختلال اضطراب اجتماعی باعث اضطراب مزمن و ترس بسیار در رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی شده و افراد را از داشتن کنترل بر زندگی‌شان محروم می‌کند و باعث عدم توانایی در هدایت زندگی توسط آنان می‌گردد که می‌تواند مانع حضور دانش‌آموزان در موقعیت‌های اجتماعی محیط مدرسه و کلاس

1. Britton, Shahar, Szepsenwol & Jacobs
2. Rasmussena & Pidgeon
3. Randy, Miller & Lisa
4. Borah
5. Goldin, Ramel & Gross
6. Kocovski, Fleming & Rector

درش شده و عامل منفی در دست‌یابی دانش‌آموزان به پیشرفت تحصیلی باشد، پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، کاربردی بوده و از لحاظ روش، نیمه‌آزمایشی می‌باشد که در آن از طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل استفاده شده است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش را کلیه‌ی دانش‌آموزان پسر هنرستانی منطقه ۴ شهر تهران در سال تحصیلی ۹۳-۱۳۹۲ تشکیل می‌دادند که با توجه به محدودیت‌های موجود در عمل نمونه‌گیری، ابتدا از مدارس این منطقه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس یک مدرسه انتخاب شده و سپس پرسش‌نامه‌ی اضطراب اجتماعی بر روی کلیه‌ی دانش‌آموزان این مدرسه اجرا گردید و در نهایت از بین دانش‌آموزانی که نمره‌های اضطراب اجتماعی بالایی داشتند (یک انحراف معیار بالاتر از میانگین گروه)، ۳۰ دانش‌آموز به صورت تصادفی انتخاب گردیده و به صورت تصادفی در گروه آزمایش (۱۵ نفر) و گروه کنترل (۱۵ نفر)، جایگزین گشتند. برای گردآوری داده‌ها از ابزار زیر استفاده شده است:

مقیاس اضطراب اجتماعی: این مقیاس توسط مشاوره‌ی در سال ۱۳۸۱ ساخته شده است و دارای ۳۸ سؤال می‌باشد. هر سؤال این مقیاس دارای پنج گزینه «اصلاً، کمی، تاحدی، زیاد و خیلی زیاد» می‌باشد که به ترتیب نمره‌های «صفر، ۱، ۲، ۳ و ۴» را به خود اختصاص می‌دهند. دامنه‌ی نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵۲ می‌باشد و افرادی که در این مقیاس نمره‌های بالای ۶۰ می‌گیرند، مبتلا به اضطراب اجتماعی تشخیص داده می‌شوند و هرچه نمره به سمت بالاتر سیر کند، نشان‌دهنده‌ی میزان اضطراب اجتماعی بیشتری می‌باشد. لازم به ذکر است که این مقیاس فقط اضطراب اجتماعی را می‌سنجد. روایی محتوایی این مقیاس توسط چندین محقق تایید شده و پایایی آن با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ تعیین گردیده است (بهادری، جهان‌بخش،

جمشیدی و عسکری، ۱۳۹۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی این مقیاس با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ به دست آمد.

روش اجرا: بعد از اخذ مجوز از اداره آموزش و پرورش و انتخاب نمونه، شرکت کنندگان گروه آزمایش ۸ جلسه تحت برنامه‌ی شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن قرار گرفتند و شرکت کنندگان گروه کنترل هیچ‌گونه برنامه‌ای را دریافت نکرده و به روال عادی خود ادامه دادند. بعد از اتمام مداخله، مجدداً از شرکت کنندگان هر دو گروه پس‌آزمون گرفته شد. خلاصه جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن در جدول زیر ارائه شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن

هدایت خودکار، خوردن یک کشمش با آگاهی، مراقبه واریسی جسمانی، شکل‌دهی به گروه، تکلیف خانگی معطوف کردن توجه به فعالیت‌های روزمره و مراقبه واریسی جسمانی ۴۵ دقیقه‌ای.	جلسه اول
مقابله با موانع و مشکلات، مراقبه واریسی جسمانی، تمرین افکار و احساسات، تکلیف خانگی ده دقیقه تنفس با حضور ذهن و معطوف کردن توجه به یک فعالیت روزمره به شیوه‌ای متفاوت، ثبت گزارش روزانه از تجربه یک واقعه خوشایند.	جلسه دوم
حضور ذهن بر روی تنفس، حرکت به شیوه حضور ذهن، تمرین تنفس و کشش، سه دقیقه فضای تنفس، تکلیف خانگی تمرین تنفس و کشش و حرکت به شیوه حضور ذهن و تمرین سه دقیقه‌ای تنفس سه بار در روز.	جلسه سوم
بودن در زمان حال، پنج دقیقه حضور ذهن دیداری یا شنیداری، مراقبه نشسته، راه رفتن با حالت حضور ذهن، تکلیف خانگی مراقبه نشسته، فضای سه دقیقه‌ای تنفس به عنوان راهبرد مقابله‌ای (در زمان تجربه احساسات ناخوشایند).	جلسه چهارم
پذیرش و اجازه، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تاکید بر آگاهی‌یابی از چگونگی واکنش‌دهی در برابر افکار، احساسات و حس‌های جسمانی، تکلیف خانگی مراقبه نشسته و سه دقیقه فضای تنفس.	جلسه پنجم
افکار نه حقایق، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس و بدن، تمرین خلق‌ها، افکار و دیدگاهی جایگزین، آماده کردن شرکت کنندگان برای پایان دوره، چهل دقیقه انجام تمرین روزانه، تعمق و کار بیشتر روی برنامه عملی پیشگیری از عود.	جلسه ششم
چگونگی مراقبت از خود، مراقبه نشسته، آگاهی از تنفس، بدن، اصوات، افکار و احساسات، پی بردن به روابط بین فعالیت و خلق، تکلیف شامل گزینش الگویی از تمامی انواع مختلف تمرین‌های دوره برای	جلسه هفتم

اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش آموزان

پیاده‌سازی بعد از دوره.

جلسه هشتم
استفاده از آموخته‌ها برای کنار آمدن با وضعیت‌های خلقی در آینده، مراقبه واریسی جسمانی، به پایان رساندن مراقبه، مروری بر آنچه در دوره گذشت، تکلیفی به عنوان انتخاب برنامه‌ای برای تمرین خانگی که شرکت کنندگان بتوانند آن را تا ماه بعد ادامه دهند. و در نهایت اجرای پس‌آزمون.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها، در بخش آمار توصیفی از محاسبه فراوانی، میانگین و انحراف معیار و در بخش آمار استنباطی از روش تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شده است.

نتایج

جدول ۲. آماره‌های توصیفی اضطراب اجتماعی دانش آموزان در پیش‌آزمون-پس‌آزمون

مرحله	گروه	تعداد	M	SD
پیش‌آزمون	آزمایش	۱۵	۷۰/۲۶	۱۳/۶۱
	کنترل	۱۵	۶۷/۷۳	۱۲/۳۶
پس‌آزمون	آزمایش	۱۵	۶۱/۵۳	۱۰/۵۷
	کنترل	۱۵	۶۷/۴۶	۱۱/۲۶

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی دانش آموزان گروه آزمایش در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۷۰/۲۶ و ۱۳/۶۱، میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی دانش آموزان گروه کنترل در مرحله‌ی پیش‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۷/۷۳ و ۱۲/۳۶، می‌باشد. همچنین، میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی دانش آموزان گروه آزمایش در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۱/۵۳ و ۱۰/۵۷، میانگین و انحراف معیار اضطراب اجتماعی دانش آموزان گروه کنترل در مرحله‌ی پس‌آزمون به ترتیب برابر با ۶۷/۴۶ و ۱۱/۲۶، می‌باشد. با توجه به میانگین نمره‌های پیش‌آزمون و پس‌آزمون در جداول فوق، مشخص می‌گردد که میانگین نمره‌های اضطراب اجتماعی دانش آموزان گروه آزمایش در پس‌آزمون، ۸/۷۳ نمره کاهش یافته است.

برای آزمون فرضیه از تجزیه و تحلیل کواریانس استفاده شد. تجزیه و تحلیل کواریانس یک روش آماری است که به منظور تعدیل تفاوت‌های اولیه‌ی آزمودنی‌ها به کار می‌رود. بدین ترتیب

که هر یک از نمره‌ها در پیش‌آزمون به عنوان هم‌تغییر در نمره‌های پس‌آزمون به کار برده می‌شود. در تجزیه و تحلیل کواریانس رعایت برخی از مفروضه‌ها (مانند همگنی شیب خط رگرسیون و همگنی واریانس‌های خطا) الزامی است. در این پژوهش نیز ابتدا به بررسی این مفروضه‌ها پرداخته شد و سپس از آنجایی که این مفروضه‌ها (همگنی شیب خط رگرسیون: $F=2/37$, $P>0/05$ ، و همگنی واریانس‌های خطا: $F=3/10$, $P>0/05$) برقرار بودند، از تجزیه و تحلیل کواریانس به منظور مقایسه‌ی میانگین نمره‌های اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان در گروه‌های آزمایش و کنترل استفاده شد که نتایج آن در جدول ذیل ارائه شده است.

جدول ۳. تجزیه و تحلیل کواریانس برای مقایسه‌ی میانگین نمره‌های اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان در پس‌آزمون

منبع تغییرات	SS	df	MS	F	P	Eta
پیش‌آزمون	۲۷۸۲/۳۱۲	۱	۲۷۸۲/۳۱۲	۱۳۴/۳۵۰	۰/۰۰۱	۰/۸۳۳
گروه	۴۶۰/۴۰۲	۱	۴۶۰/۴۰۲	۲۲/۲۳۲	۰/۰۰۱	۰/۴۵۲
خطا	۵۵۹/۱۵۴	۲۷	۲۰/۷۰۹			

با توجه به نتایج جدول ۳ ($F=22/23$, $P<0/01$)، پس از تعدیل نمره‌های پیش‌آزمون، تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل در سطح آلفای ۰/۰۱ معنادار می‌باشد. بنابراین، فرضیه‌ی پژوهش مبنی بر تأثیر شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان و تفاوت بین گروه آزمایش و کنترل از لحاظ میزان اضطراب اجتماعی در پس‌آزمون مورد تأیید قرار می‌گیرد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان انجام گرفت. نتایج پژوهش نشان داد که بین میانگین‌های تعدیل شده‌ی گروه آزمایش و کنترل در پس‌آزمون از لحاظ اضطراب اجتماعی تفاوت معناداری وجود دارد. بدین صورت که شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن باعث کاهش قابل ملاحظه‌ای در میزان

اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان گروه آزمایش شده بود. بنابراین فرضیه‌ی پژوهشی مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌ی پژوهش حاضر با یافته‌های بریتون و همکاران (۲۰۱۲)، هاتچینز و پترسون (۲۰۱۲)، راسموسنا و پیدگینا (۲۰۱۱)، رندی و همکاران (۲۰۱۰)، براه و همکاران (۲۰۱۰)، گلدین و همکاران (۲۰۱۰)، و کوکوسکی و همکاران (۲۰۰۹) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که اطلاعات به دست آمده نشان می‌دهند که تمرین حضور ذهن ممکن است جایگزین مناسبی برای درمان‌های روان‌شناختی متداول در زمینه‌ی اختلالات اضطرابی باشد. به‌ویژه برای آنهایی که نمی‌خواهند در جلسات درمان‌های سنتی شرکت کنند و یا آنهایی که به درمان پاسخ نمی‌دهند (میلر، فلتچر، و کابات-زین^۱، ۱۹۹۵، به نقل از شیخ الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۳). فراتحلیل‌های انجام گرفته از این عقیده حمایت کرده‌اند که فنون مبتنی بر حضور ذهن علائم استرس و اضطراب را کاهش می‌دهد (باثر، ۲۰۰۳؛ گروسمن، نیمان، اشمیت، و والش^۲، ۲۰۰۴؛ چانگ^۳ و همکاران، ۲۰۰۴؛ شاپیرو، آستین، بیشاپ، و کاردو^۴، ۲۰۰۵). فنون حضور ذهن در افزایش آرام‌بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، و به تبع اینها در کاهش اضطراب و استرس مؤثر می‌باشند (کابات-زین، ۲۰۰۳). به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی حضور ذهن، خودکنترلی توجه باشد، چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد و از اشتغال ذهنی با افکار تهدید کننده و نگرانی در مورد عملکرد در موقعیت‌های اجتماعی جلوگیری می‌کند (سمپل، رید و میلر^۵، ۲۰۰۵). طبق توجهات شناخت‌گرای اضطراب اجتماعی، افراد مبتلا به این اختلال قادر نیستند توجه خود را از انتقاد مورد انتظار دور کنند و آن را بر عملکردشان متمرکز کنند. آن‌ها می‌ترسند هنگام عمل

1. Miller, Fletcher & Kabat-Zinn
2. Grossman, Niemann, Schmidt & Walach
3. Chang
4. Shapiro, Astin, Bishop & Cordova
5. Semple, Reid & Miller

کردن یا سخنرانی مرتکب اشتباه شوند و چون تمرکز آن‌ها مختل شده است احتمالاً اشتباه مهبیی می‌کنند (هالچین و ویتبورن، ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۱). بنابراین، با توجه به تمرین‌های موجود در شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن می‌توان توجه و تمرکز افراد را به محرک‌های خنثی جلب نموده و از بروز اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی جلوگیری نمود.

در فنون مبتنی بر حضور ذهن جهت کنترل و اداره کردن هیجانات، ابعاد جسمی و ذهنی همزمان مد نظر قرار می‌گیرند و به فرد یاد داده می‌شود که نسبت به افکار و احساسات خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد و آن‌ها را بدون قضاوت بپذیرد و به آن‌ها با دید گسترده‌تری نگاه کند. زمانی که فرد علاوه بر آگاهی کامل از افکار و احساسات‌اش و پذیرش آن‌ها بدون قضاوت در یک وضعیت آرامش و تمرکز قرار می‌گیرد، توانایی کنترل افکار، اضطراب و هیجانات خود را در موقعیت‌های اجتماعی به دست می‌آورد. کسب این توانایی باعث می‌شود که فرد احساس کنترل بیشتری در همه‌ی امور زندگی خود داشته باشد و به جای دادن پاسخ‌های خودکار منفی، در موقعیت‌های اضطراب‌آور (مثل موقعیت‌های اجتماعی) با کنترل، آرامش و آگاهی بیشتری پاسخ دهد و با مشکلات بهتر مقابله نماید (کابات-زین، ۱۹۹۰).

در واقع، آموزش حضور ذهن با تشویق افراد به تمرین مکرر توجه روی محرک‌های خنثی و آگاهی هدف‌مند نسبت به جسم و ذهن، افراد اضطرابی را از اشتغال ذهنی با افکار تهدید کننده و نگران کننده رها می‌کند و ذهن آن‌ها را از حالت اتوماتیک خارج می‌نماید. به عبارت دیگر، این روش با افزایش آگاهی فرد از تجربیات لحظه‌ی حال و برگرداندن توجه بر سیستم شناختی و پردازش کارآمدتر اطلاعات، باعث کاهش نگرانی، برانگیختگی فیزیولوژیک، و اضطراب می‌شود (کریستلر^۱، ۲۰۰۷، به نقل از شیخ‌الاسلامی و سیداسماعیلی قمی، ۱۳۹۳). همچنین، از آنجایی که فنون مبتنی بر حضور ذهن هم عملکرد جسمانی و هم عملکرد ذهنی را تقویت می‌کنند، می‌توان

1. Kristeller

انتظار داشت که شرکت کنندگان در شناخت درمانی مبتنی بر حضور ذهن نگرش مثبت تری نسبت به توانایی های خود داشته باشند و در کنار آمدن با اضطراب و نگرانی به طور موفقیت آمیزی عمل کنند (کابات-زین، ۱۹۹۰؛ چانگ و همکاران، ۲۰۰۴).

هدف مطلوب فنون مبتنی بر حضور ذهن، پرورش آگاهی پایدار و غیرواکنشی در مورد تجربه های درونی (مثل شناختی، عاطفی، و حسی) و تجربه های بیرونی فرد (مثل اجتماعی، و محیطی) می باشد. در این روش فرد به جای سرکوب کردن و یا رد کردن افکار و احساسات دردناک و منفی خود، فقط آنها را مشاهده می کند و به آنها اجازه می دهد تا همان طوری که هستند، باشند. با توسعه توجه پایدار و آگاهی غیرقضاوتی و غیرواکنشی، دامنه ی گسترده ای از عرصه های گوناگون متعدد از قبیل: آرمیدگی جسمانی، تعادل هیجانی، تنظیم رفتاری، و تغییراتی در خودقضاوتی، خودآگاهی، و ارتباط با دیگران، به طور بالقوه تحت تأثیر قرار خواهند گرفت. بهبود در هر یک از این حوزه های کارکردی می تواند به طور بالقوه تجربه ی استرس و اضطراب را کاهش دهد. کسب این مهارت های توجه، فرد را قادر می سازد تا انجام واکنش های هیجانی، قضاوتی و یا تحلیلی از روی عادت را نسبت به موضوع مورد توجه (مثل موقعیت های اجتماعی)، قطع و یا محدود نماید و با آگاهی بیشتری به مسائل زندگی پاسخ دهد (اپستین^۱، ۲۰۰۹). وقتی شخص بتواند الگوهای واکنش دهی از روی عادت و اغلب منفی خود را کنترل نماید، احتمال زیادی وجود دارد که کارکردهای خودنظم دهی بروز کنند که به عنوان کارکردهایی سالم تر، متعادل تر و معقول تر محسوب می شوند و به روشی مداوم و تأملی منجر به تغییرات روانی فیزیولوژیکی^۲ پایدار می شوند (دیویدسون^۳ و همکاران، ۲۰۰۳؛ کابات-زین، ۱۹۹۰؛ کریستلر، ۲۰۰۷) که از بروز اضطراب جلوگیری می کنند.

به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تمرین ها و فنون موجود در شناخت درمانی مبتنی

1. Epstein
2. neurophysiological
3. Davidson

بر حضور ذهن باعث کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان می‌شود. بنابراین، با توجه به یافته‌های این پژوهش پیشنهاد می‌شود که از شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن در مداخلات مربوط به اضطراب اجتماعی، بویژه در دانش‌آموزان استفاده شود. از جمله محدودیت‌های پژوهش حاضر مربوط به جامعه‌ی آماری آن است که فقط متشکل از پسران و یک منطقه‌ی آموزش و پرورش بود. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در آینده، پژوهش‌هایی از این نوع روی هر دو جنس و در مناطق مختلف آموزش و پرورش انجام پذیرد تا قابلیت تعمیم‌پذیری بیشتری داشته باشد.

منابع

- بهادری، محمدحسین، جهان‌بخش، مرضیه، جمشیدی، آذر و عسکری، کریم (۱۳۹۰). اثربخشی درمان فراشناختی بر علائم اضطراب در بیماران مبتلا به اختلال هراس اجتماعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، (۴)۱۲، ۱۹-۱۲.
- تبریزی، نرگس و وحیدی، زهره (۱۳۹۴). مقایسه‌ی تنظیم هیجان، ذهن آگاهی و بهزیستی روان‌شناختی در مادران دانش‌آموزان با و بدون ناتوانی یادگیری. *مجله‌ی ناتوانی‌های یادگیری*، (۴)۴، ۲۱-۳۵.
- شیخ‌الاسلامی، علی و سیداسماعیلی قمی، نسترن (۱۳۹۳). مقایسه‌ی تأثیر روش‌های آموزشی کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی و مهارت‌های مطالعه‌ی اضطراب امتحان دانش‌آموزان. *فصلنامه‌ی روان‌شناسی مدرسه*، (۲)۳، ۱۲۱-۱۰۴.
- کرین، ربکا (۱۳۹۱). *درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن با تأکید بر مشخصه‌های اختصاصی (ترجمه فیروزه جعفری، حمید خانی‌پور و پروانه محمدخانی)*. تهران: انتشارات دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.
- گنجی، مهدی (۱۳۹۳). *آسیب‌شناسی روانی DSM-5*. تهران: ساوالان.
- نریمانی، محمد، آریاپوران، سعید، ابوالقاسمی، عباس، و احدی، بتول (۱۳۹۱). اثربخشی روش‌های آموزش ذهن آگاهی و تنظیم هیجان بر عاطفه و خلق جانبازان شیمیایی. *مجله‌ی علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک*، (۶۱)۲، ۱۱۸-۱۰۷.
- هالجن، ریچارد پی. و ویتبورن، سوزان (۱۳۹۱). *آسیب‌شناسی روانی: دیدگاه‌های بالینی درباره اختلال‌های روانی (ترجمه یحیی سیدمحمدی)*. تهران: روان.

- Alfano, C. A. & Beidel, D. C. (2011). *Social anxiety in adolescents and young adults*. Washington DC: American Psychological Association Books.
- Baer, R. A. (2003) Mindfulness Training as a Clinical Intervention: A Conceptual and Empirical Review. *Journal of Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 125 – 143.
- Bahadori, M. H., JahanBakhsh, M., Jamshidi, A. & Askari Mobarake, K. (2012). The effect of meta-cognitive therapy on anxiety symptoms of social phobia disorder patients. *Knowledge and Research in Applied Psychology*, 12(4), 19-12. (Persian)
- Barnhofer, T., Crane, C., Hargus, E., Amarasinghe, M., Winder, R. & Williams, J. M. (2009). Mindfulness-based cognitive therapy as a treatment for chronic depression: A preliminary study. *Behavior Research Therapy*, 47(5), 366-673.
- Borah, K., Sang, H. L., Yong, W. K., Tai, K. C, Keunyoung, Y., Shin, Y. S., Sung, j. C. & Ki-Hwan, Y. (2010). Effectiveness of a mindfulness-based cognitive therapy program as an adjunct to pharmacotherapy in patients with panic disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24(6), 590-595.
- Britton, W., B., Shahar, B., Szepeswol, O. & Jacobs, J. W. (2012). Mindfulness-based cognitive therapy improves emotional reactivity to social stress: results from a randomized controlled trial. *Original Research Article Behavior Therapy*, 43(2), 365-380.
- Chang, V. Y., Palesh, O., Caldwell, R., Glasgow, N., Abramson, M., Luskin, F., Gill, M., Burke, A. & Koopman, C. (2004). The effects of a mindfulness-based stress reduction program on stress, mindfulness self-efficacy, and positive states of mind. *Stress and Health*, 20(3), 141-147.
- Crane, R. (2012). *Mindfulness-based cognitive therapy: distinctive features*. (Translated by Firoozeh Jafari, Hamid Khanipoor & Parvaneh Mohammadkhani). Tehran: University of Welfare and Rehabilitation Sciences. (Persian).
- Dalrymple, K. L., Galione, J., Hrabosky, J., Chelminski, I., Young, D., O'brien, E. & Zimmerman, E., (2011). Diagnosing Social Anxiety Disorder In The Presence Of Obesity: Implications For A Proposed Change In DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(5), 377-382.
- Dane, e. (2010). Paying attention to mindfulness and its effects on task performance in the workplace. *Journal of Management*, 20(10), 1-22.
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M. Muller, D., Santorelli, S. F., et al. (2003). Alterations in brain and immune function produced by mindfulness meditation. *Psychosomatic Medicine*, 65(4), 564-570.
- Epstein, B. J. (2009). *Effects of a mindfulness based stress reduction program on fathers of children with developmental disability*. Unpublished Doctoral Dissertation, Hofstra University.
- Furmark, T. (2001). *Social Phobia: From Epidemiology to Brain Function*. Unpublished Doctoral Dissertation. Acta Universities Upsaliensis. Comprehensive summaries of upsala dissetations from the faculty of social sciences.
- Ganji, M. (2014). *Psychopathology of DSM-5*. Tehran: Savalan. (Persian)

- Goldin, P. R. & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.
- Grossman, P., Niemann, L., Schmidt, S. & Walach, H. (2004). Mindfulness-based stress reduction and health benefits: a meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research*, 57(1), 35-43.
- Halgin, R. P. & Whitbourn, S. (2012). *Psychopathology: clinical perspectives on psychological disorders*. (Translated by Yahya Seyed Mohammadi). Tehran: Ravan. (Persian).
- Ives-Deliperi, V. L., Howells, F., Stein, D. J., Meintjes, E. M. & Horn, N. (2013). The effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with bipolar disorder, A controlled functional MRI investigation. *Journal of Affective Disorders*, 150(3), 1152-1157.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness*. New York: Delacorte.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical psychological: Science & Practice*, 10(2), 144-156
- katzelnick, D. J., Kobak, K. A., Deleire, T., Henk, H. J., Greist, J. H., Davidson, J. R., Schneier, F. R., Stein, M. B. & Helstad, C. P. (2001). Impact of generalized social anxiety disorder in managed care. *American journal of psychiatry*, 158(12), 1999-2007.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age of onset distributions of DSM_IV disorders in the national comorbidity survey replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kindt, M. & Van Den Hout, M. (2001). Selective agent lion and anxiety: A perspective on developmental issues and casual status. *Journal of Psychopathological and Behavioral Assessment*, 23(3), 193-202.
- Kocovski, N. L., Fleming, J. E. & Rector, N. A. (2009). Mindfulness and Acceptance-Based Group Therapy for Social Anxiety Disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 16(3), 276-289.
- Last, C. G. & Starauss, C. C. (1990). School refusal in anxiety-disordered children and adolescents. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(1), 31-35.
- Liebowitz, M. R., Stein, M. B., Tancer, M., Carpenter, D., Oakes, R. & Pitts, C. D. (2002). A randomized, double-blind, fixed-dose comparison of paroxetine and placebo in treatment of generalized social anxiety disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 63(1), 66-74.
- Michail, M. & Birchwood, M. (2014). Social anxiety in first-episode psychosis: The role of childhood trauma and adult attachment. *Journal of Affective Disorders*, 163, 102-109.
- Narimani, M., Ariapooran, S., Abolghasemi, A. & Ahadi, B. (2013). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and emotion regulation training in the affect and mood of chemical weapons victims. *Iranian Journal of Practice in Clinical Psychology*, 2(61), 107-118. (Persian).

- Randye, S., Miller, L. & Lisa, F. A. (2010). Randomized Trial of Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Children: Promoting Mindful Attention to Enhance Social-Emotional Resiliency in Children. *Journal of Child and Family Studies*, 19(2), 218-229.
- Rasmussen, R. & Pidgeona, A. (2011). The direct and indirect benefits of dispositional mindfulness on self-esteem and social anxiety. *Anxiety, Stress & Coping: An International Journal*, 24(2), 227-233.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G. & Teasdale, J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York, NY: Guilford Press.
- Simple, R. J., Reid, E. F., & Miller, L. (2005). Treating anxiety with mindfulness: An open trial of mindfulness training for anxious children. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 19(4), 379-392.
- Shapiro, S. L., Astin, J. A., Bishop, S. R. & Cordova, M. (2005). Mindfulness-based stress reduction for health care professionals: results from a randomized trial. *International Journal of Stress Management*, 12(2), 164-176.
- Shekholeslami, A. & Seyed Esmaili Ghomi, N. (2014). Comparing the effect of mindfulness-based stress reduction program and study skills training on the test anxiety in students. *Journal of School Psychology*, 3(2), 121-104. (Persian).
- Starcevic, V. (2005). *Social Anxiety Disorder (Social Phobia)*. In *a Anxiety Disorders in Adults: A Clinical Guide*. 1st Edition. Oxford University Press.
- Tabrizchi, N. & Vahidi, Z. (2015). Comparing emotional regulation, mindfulness and psychological well-being in mothers of students with and without learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 4(4), 21-35. (Persian).
- Van Ravesteijn, H. J., Suijkerbuijk, Y. B., Langbroek, J. A., Muskens, E., Lucassen, P. L. B. J., Van Weel, C., Wester, F. & Speckens, A., E. M. S., (2014). Mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) for patients with medically unexplained symptoms: Process of change. Original Research Article. *Journal of Psychosomatic Research*, 77(1), 27-33.
- Wild, J., Clark, D. M., Ehlers, A. & McManus, F. (2008). Perception of arousal in social anxiety: effects of false feedback during a social interaction. *Journal of Behavior Therapy And Experimental Psychiatry*, 39(2), 102-116.
- Wilson, J. K. & Rapee, R. M. (2006). Selfconcept certainty in social phobia. *Journal of Behaviour Research and Therapy*, 44(1), 113-136.

The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety of students

A. Sheykholeslami¹, F. Dortaj² & Z. Eskandar³

Abstract

The purpose of this study was to investigate the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social anxiety of students. The research method was semi-experimental with pretest-posttest design with control group. The statistical population of study included all high school male students of Tehran city in the 2013-14 academic year, that first among them by using available sampling, a school was selected, and then by using simple random sampling, 30 student who had high scores on social anxiety, were selected, and randomly assigned in experimental (15) and control (15) groups. The experimental group had 8 session of mindfulness-based cognitive therapy training. Social anxiety scale used to data gathering. The data was analyzed by covariance statistical method. Findings indicated that the research hypothesis of effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy training on decreasing of social anxiety had been proven, and students of experimental group in comparison with control group, in posttest had a significantly less self-control. So, we can conclude that mindfulness-based cognitive therapy has a significant effect on decrease the social anxiety of students.

Keywords: cognitive therapy, mindfulness, social anxiety

1. Corresponding Author: Assistant Professor educational psychology, University of Mohaghegh Ardabili (a_sheikholslami@yahoo.com)

2. Professor educational psychology, Allameh Tabataba'i University

3. M.A. in General Psychology, Allameh Tabataba'i University