

February-March 2021, Volume 9, Issue 6

The Effectiveness of Mindfulness Training Program on Perceived Stress, Anxiety Sensitivity and Anxiety Symptoms in Adolescents with Symptoms of Social Anxiety Disorder

Ebrahim Hatampour^{1*}, Ali Mostafai², Zarife Sohrabi³

1- Master in Educational Psychology, Payamnoor Mahabad University, Orumieh, Iran.

2- Assistant Professor, Payame Noor University of Mahabad, Tehran, Iran.

3- Master in General Psychology, Department of Psychology, Azarbaijan Shahid Madani University, Faculty of Psychology of Education, Tabriz, Iran.

***Corresponding author:** Ebrahim hatampour, Master in Educational Psychology, Payamnoor Mahabad University, Orumieh, Iran.

Email: shoresh.hatam@yahoo.com.

Received: 8 April 2020

Accepted: 14 Feb 2021

Abstract

Introduction: Social anxiety disorder is one of the most important disorders in adolescence that affects various aspects of personal, social, educational and psychological life of students. Mindfulness training is one of the most effective treatments for this disorder. The aim of this study was the effectiveness of mindfulness training program on perceived stress, anxiety sensitivity and anxiety symptoms in adolescents with symptoms of social anxiety disorder in Urmia in 2018.

Methods: In this quasi-experimental study, a sample of 32 students from Urmia was selected. First, 5 schools in the 2nd education district of Urmia were selected by cluster sampling method, then by purposive sampling method, out of 450 students, 32 students who scored above 60 on the Leibovitz Adolescent and Children Social Anxiety Scale. They were selected, selected in 1397, randomly divided into two groups of control and experimental. The research instruments were Leibovitz Adolescents and Children Social Anxiety Scale, Cohen Perceived Stress Questionnaire, Anxiety Sensitivity Questionnaire and Beck Anxiety Inventory. The experimental group received mindfulness training during 8 sessions and the control group did not receive training. Data were analyzed using SPSS software version 23 and multivariate analysis of covariance.

Results: The results show that after performing mindfulness training, there was a statistically significant difference in the mean of perceived stress ($p < 0.01$), anxiety sensitivity ($p < 0.01$), anxiety symptoms ($p < 0.01$) Was observed between the experimental and control groups.

Conclusions: Therefore, mindfulness training affects information processing by reducing cognitive and emotional biases, which reduces perceived stress, anxiety sensitivity and anxiety symptoms among students, so it is recommended. Mindfulness training programs should be implemented in schools for students and school counselors should receive training in this field.

Keywords: Mindfulness, Social Anxiety, Perceived Stress, Anxiety Sensitivity, Anxiety Symptoms.

اثر بخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی در نوجوانان دارای نشانه های اختلال اضطرابی اجتماعی

ابراهیم حاتم پور^{۱*}، علی مصطفایی^۲، ظریفه سهرابی^۳

۱- کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، پیام نور مهاباد، ارومیه، ایران.

۲- استادیار دانشگاه پیام نور مهاباد، تهران، ایران.

۳- کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ارومیه، ایران.

*نویسنده مسئول: ابراهیم حاتم پور، کارشناسی ارشد روانشناسی تربیتی، پیام نور مهاباد، ارومیه، ایران.
ایمیل: shores.hatam@yahoo.com

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۲۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱/۲۰

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب اجتماعی یکی از اختلال های مهم در دوره نوجوانی است که بر جنبه های مختلف زندگی فردی، اجتماعی، تحصیلی و روانی دانش آموزان تاثیر گذار است. آموزش ذهن آگاهی یکی از درمان های موثر در این اختلال است. هدف از پژوهش حاضر اثر بخشی برنامه آموزشی ذهن آگاهی بر استرس ادراک شده حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی در نوجوانان دارای نشانه های اختلال اضطراب اجتماعی در شهر ارومیه در سال ۱۳۹۷ می باشد.

روش کار: در این مطالعه نیمه آزمایشی، نمونه ای ۳۲ نفری از دانش آموزان شهر ارومیه انتخاب شدند. ابتدا با روش نمونه گیری خوشه ای، ۵ مدرسه در ناحیه ۲ آموزش و پرورش شهر ارومیه انتخاب شدند، سپس با استفاده از روش نمونه گیری هدفمند از بین ۴۵۰ دانش آموز، ۳۲ دانش آموزی که نمره بالای ۶۰ در مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان و کودکان لیوویتز کسب کرده بودند، در سال ۱۳۹۷ انتخاب شدند، به صورت تصادفی ساده و در دو گروه کنترل و آزمایش قرار گرفتند. ابزار تحقیق پرسش نامه های مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان و کودکان لیوویتز، پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن، پرسشنامه حساسیت اضطرابی و پرسشنامه اضطراب بک بود. گروه آزمایش در طی ۸ جلسه آموزش ذهن آگاهی را دریافت کردند و گروه کنترل آموزش دریافت نکردند. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ و آزمون تحلیل کواریانس چند متغیری مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها: نتایج به دست آمده نشان می دهد که پس از اجرای آموزش ذهن آگاهی، تفاوت آماری معناداری در میانگین استرس ادراک شده ($p < 0/01$)، حساسیت اضطرابی ($p < 0/01$)، نشانه های اضطراب ($p < 0/01$) بین گروه آزمایش و کنترل مشاهده شد.

نتیجه گیری: بنابراین آموزش ذهن آگاهی با کاهش سوگیری های شناختی و هیجانی، پردازش اطلاعات را تحت تاثیر قرار می دهد که سبب کاهش استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی و نشانه های اضطراب در بین دانش آموزان می شود، لذا پیشنهاد می گردد تا برنامه های آموزشی ذهن آگاهی در مدارس برای دانش آموزان اجرا شود و مشاوران مدرسه در این زمینه آموزش هایی را دریافت کنند.

کلیدواژه ها: ذهن آگاهی، اضطراب اجتماعی، استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی، نشانه های اضطراب.

مقدمه

مزمن و با شروع تدریجی و زود هنگام در دوران نوجوانی است و یکی از مهم ترین اختلال های دوره نوجوانی است [۱] که در ۱/۱ درصد تا ۷/۳ درصد از جمعیت کلی کودکان و نوجوانان دیده می شود [۲]. اختلال اضطراب اجتماعی

اضطراب اجتماعی، اختلالی است که با ترس یا اضطراب در مورد موقعیت های اجتماعی رخ می دهد که فرد خود را در معرض دید دیگران می بیند. این اختلال یک اختلال

با آن آرایه شوند [۱]. با توجه به اینکه اضطراب اجتماعی با سوگیری‌های شناختی و پردازش منفی اطلاعات همراه است و مکانیسم‌های هیجانی و شناختی منفی همانند ترس و اجتناب را بر می‌انگیزد [۹]، رویکردهای درمانی که قادر باشند تا پردازش‌های منفی اطلاعات و سوگیری‌های شناختی را کاهش دهند، می‌توانند درمان‌های کارآمدی در زمینه اضطراب اجتماعی باشد. یکی از روش‌هایی که می‌تواند استرس ادراک شده را کاهش دهد، آموزش‌های ذهن آگاهی است [۷-۱۰]. درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی یک روش کارآمد در درمان اختلال اضطراب اجتماعی می‌باشد، که باعث کاهش اضطراب و تلاش در ارزیابی مجدد رویدادها می‌گردد. درمان ذهن آگاهی با تغییر در نگرش موجب کاهش استرس می‌گردد. ذهن آگاهی باعث به چالش کشیده شدن افکار و احساسات استرس‌زا و پذیرش واقعیت می‌گردد [۱۱].

درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به واسطه این که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد، دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی گزارش شده است. فنون حضور ذهن در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، استرس و اضطراب مؤثر می‌باشد [۱۲، ۱۳]. این نحوه مدیریت هیجان‌ها، رفتار و ذهن می‌تواند استرس ادراک شده و تجربه‌های منفی را در دانش آموزان کاهش دهد [۱۴، ۱۱].

روش مداخله ذهن آگاهی از طریق تمرین‌های مراقبه منظم باعث بالا رفتن هوشیاری لحظه به لحظه فرد نسبت به احساسات و عواطف معطوف به جسم خود می‌شود و از این طریق آنها یاد می‌گیرند که با آگاهی و هوشیار شدن به افکار هیجانی منفی خود، این نوع افکار را به صورت غیر قضاوتی بپذیرا و همراه با آرامش بیان کنند [۱۵]. در ذهن آگاهی و مهارت‌های تمرین آگاهی لحظه به لحظه اش، فرد تلاش می‌کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ‌های هدفمند مفید را انتخاب کند به جای آنکه به طور خودکار با روش‌های خوگرفته و ناهشیار واکنش نشان دهد. تصور می‌شود که وقتی فرد به سازه‌های ذهن آگاهی دست یابد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی و هیجانی را بهبود بخشیده و به فرد این امکان را می‌دهند تا بر رفتارهای خود کنترل داشته باشد [۱۶].

پیامدها و عواقب مختلفی برای دانش آموزان و نوجوانان دارد. این اختلال می‌تواند روابط و تعاملات اجتماعی، پیشرفت تحصیلی و سلامت نوجوانان را تحت تاثیر قرار دهد، سبب افزایش استرس شده و کیفیت زندگی آنان را کاهش دهد [۳].

اضطراب اجتماعی سبب افزایش استرس ادراک شده [۴]، نشانه‌های اضطراب [۵] و حساسیت اضطرابی [۶] می‌گردد. استرس ادراک شده حالت یا فرآیندی روان شناختی است که طی آن فرد بهزیستی جسمی و روانشناختی خود را تهدیدآمیز ادراک می‌کند [۷]. این مفهوم برگرفته از Lazarus & Folkman (۱۹۸۴) درباره نقش ارزیابی در فرایند استرس است که به وسیله تفسیر یک رویداد به عنوان رویدادی ایجاد می‌شود که فشاری را بر فرد تحمیل می‌کند. در واقع ادراک و تفسیر کلی فرد از تاثیرپذیری در برابر استرس ها، استرس اداک شده فرد می‌باشد [۸]. استرس ادراک شده عبارت است از واکنش بدن به تغییری که مستلزم سازگاری یا پاسخ جسمی، ذهنی یا هیجانی است [۴].

حساسیت اضطرابی مولفه‌ای شناختی است که نشان دهنده ترس از ظهور علایم اضطرابی است. حساسیت اضطرابی سبب می‌شود تا فرد بپندارد که علایم و نشانه‌های اضطراب برای سلامتی فرد خطرناک هستند و می‌توانند نتایج بدی را در پی داشته باشند [۶]. در این اضطراب فرد از آن ترس دارد که نشانه‌های اضطراب همانند افزایش ضربان قبل، سرگیجه، سبب افزایش پیامدهای اجتماعی، شناختی و جسمی در فرد شوند و فرد را دچار آسیب کنند. حساسیت اضطرابی با افزایش سوگیری شناختی و پردازش اطلاعات در موقعیت‌های استرس‌زا و اضطراب آور، خود می‌تواند به تقویت اضطراب اجتماعی نیز بپردازد. بنابراین اضطراب اجتماعی با برانگیختن استرس و حساسیت‌های اضطرابی در فرد گردد که زمینه ساز تشدید نشانه‌های اضطرابی می‌شود [۵] و سبب می‌شود افراد دارای این اضطراب از حضور یا تصور حضور در یک موقعیت استرس داشته باشند، تحت تاثیر فرایندهای شناختی سوگیرانه، پیامدهای اجتماعی منفی را تصور کنند که سبب بروز نشانه‌های اضطرابی مانند ترس، اجتناب، فشار، تپیش قلب در افراد می‌گردد [۹].

اختلال اضطراب اجتماعی و پیامدهای آن در حوزه‌های مختلف تحصیلی، اجتماعی، روانی سبب مشکلات فراوانی شده است تا شیوه‌های درمانی مختلفی برای رویارویی

آموزش ذهن‌آگاهی بر استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی و نشانه‌های اضطراب در نوجوانان دارای نشانه‌های اختلال اضطرابی اجتماعی بود.

روش کار

این مطالعه از نوع طرح‌های نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه کنترل و آزمایش بود. جامعه مورد مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان پسر متوسطه دوره اول مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهر ارومیه در سال تحصیلی ۹۶-۹۷ بود. برای انتخاب مدارس از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای استفاده شد و برای انتخاب دانش‌آموزان از روش نمونه‌گیری هدفمند استفاده شد. پس از آنکه پرسشنامه اضطراب اجتماعی اجرا شد، ۳۲ نفر دارای اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند و حجم نمونه برابر با ۳۲ نفر (۱۶ نفر گروه آزمایش و ۱۶ نفر گروه کنترل) به دست آمد.

برای انتخاب نمونه، ابتدا از بین دو ناحیه آموزش پرورش شهر ارومیه، ناحیه دو و از بین تمامی مدارس، ۵ مدرسه به روش خوشه‌ای تصادفی انتخاب شدند و در بین ۵ مدرسه، ۴۵۰ پرسشنامه اضطراب اجتماعی تکمیل گردید. سپس بر اساس مقیاس اضطراب اجتماعی نوجوانان و کودکان Liebowitz [۲۱] افرادی که دارای نمره اضطراب اجتماعی بالای ۶۰ بودند انتخاب شدند (این افراد نمره میانگین و تحت مصاحبه ساختار یافته بر اساس DSM_5 قرار گرفتند و شرکت کنندگانی که ملاک‌های ورود به مطالعه را داشتند، انتخاب شدند، سپس از میان دانش‌آموزان مبتلا اضطراب اجتماعی ۳۲ نفر مطابق معیارهای شمول (بر اساس پرسشنامه اضطراب اجتماعی و کسب نمره بالاتر از ۶۰) انتخاب گردید و ۳۲ نفر منتخب به صورت تصادفی (به شیوه عددی و با انتخاب شماره عدد دانش‌آموزان به صورت تصادفی) به دو گروه شانزده تایی آزمایش و کنترل تقسیم شدند. گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۲ ساعته، هفته‌ای یک جلسه، به مدت دو ماه به صورت گروهی تحت آموزش ذهن‌آگاهی قرار گرفتند و گروه کنترل هیچ مداخله‌ای را دریافت نکردند. ملاک‌های ورود در این مطالعه عبارت است از: دانش‌آموزان پسر دوره متوسطه دوره اول متوسطه شهر ارومیه، گروه سنی ۱۴ تا ۱۷ سال، مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی (بر اساس مقیاس Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents، ۲۰۰۳)، توانایی

Wietmarschen و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهش خود نشان می‌دهد که آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند استرس ادراک شده را کاهش دهد [۷]. فلتون و همکاران نشان می‌دهند آموزش ذهن‌آگاهی می‌تواند سبب کاهش استرس ادراک شده و نشانه‌های اضطراب در فرد شود [۱۰]. در مطالعه‌ی دیگری که Shikatani و همکاران (۲۰۱۴)، بر روی افراد با اختلال اضطراب اجتماعی انجام داده‌اند به این نتیجه رسیده‌اند که ذهن‌آگاهی تأثیر بسیاری در قدرت سازگاری و کنار آمدن با استرس در این دسته از بیماران شده و در مقایسه با رفتار درمانی شناختی تأثیر بالاتری دارد [۱۷]. Baer و همکاران (۲۰۱۲) مطالعه‌ای بر روی نمونه بزرگسال با اختلال اضطراب اجتماعی انجام دادند، بیماران در طول سه هفته اول آموزش کاهش معناداری در میزان استرس نشان دادند و با کامل شدن آموزش میزان استرس ادراک شده بطور کامل برطرف می‌شد و این مساله در افراد با بیماری‌های مزمن، درد مزمن و دیگر شرایط زندگی نیز نشان داده شده است [۱۸]. نتایج مطالعه بساک نژاد و همکاران (۱۳۹۸)، نشان داد که مداخله کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث کاهش تکانش‌گری و حساسیت اضطرابی در افراد گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل، در مرحله پس‌آزمون شد [۱۹].

با توجه به اینکه اضطراب اجتماعی به عنوان یک اختلال فراگیر و ناتوان‌کننده، در سنین اوج استقلال طلبی فرد بروز کرده، بهبود خود به خودی آن بسیار اندک است، و عدم درمان آن می‌تواند زمینه ساز آسیب‌های بیشتر گردد، تأکید بر درمان این اختلال به منظور کاهش مشکلات بین‌فردی و ارتباطی از اهمیت زیادی برخوردار است. از یک سو با توجه به تعداد روزافزون دانش‌آموزانی که معمولاً بیشتر از دیگران با فعالیت‌های اجتماعی از قبیل: سخنرانی در جمع، فعالیت در حضور دیگران و ... سرکار دارند، به کار بردن شیوه‌های درمانی کارآمد متناسب با سطح شناخت و شرایط فکری دانش‌آموزان مفید به نظر می‌رسد. از سوی دیگر، با توجه به نقش عواملی مانند استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی و نشانه‌های اضطرابی که از مؤلفه‌های اصلی و مؤثر در اختلال اضطراب اجتماعی بوده و نقش مهمی در تداوم آن دارند، و همچنین افراد مبتلا به این اختلال، هم در کنترل استرس و حساسیت اضطرابی دچار نقصان می‌باشند [۲۰]. ضرورت انجام این مطالعه را نمایان می‌سازد. بنابراین هدف از تحقیق حاضر، بررسی اثربخشی

اضطراب اجتماعی نوجوانان و کودکان لیوویتز (Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents): این مقیاس را Masia-Warner و همکاران (۲۰۰۳)، براساس مقیاس اضطراب اجتماعی بزرگسالان لیوویتز ساخته است [۲۳]. این مقیاس ۲۴ آیتم دارد و آزمودنی به سؤالات بر روی یک مقیاس ۴ درجه ای لیکرت پاسخ می‌دهد. هدف از تهیه این پرسشنامه بررسی طیف وسیعی از تعامل‌ها و موقعیت‌های اجتماعی که برای فرد ایجاد ترس می‌کند، و باعث اجتناب در فرد می‌گردد. همچنین کمک به تشخیص و درمان اختلال اضطراب اجتماعی است. در این مقیاس نقطه برش ۶۰ می‌باشد افرادی که در این پرسشنامه نمره بالای ۶۰ را می‌گیرند دارای اضطراب اجتماعی می‌باشند. برای بدست آوردن نمرات مربوط هر زیر مقیاس باید امتیاز همه عبارات مربوط به زیر مقیاس مورد نظر را با هم جمع کنید. برای به دست آوردن نمره کلی نیز نمرات مربوط به هراس و اضطراب و اجتناب همه عبارات را با هم جمع کنید. حداکثر نمره اضطراب عملکرد ۷۸ و حداکثر نمره اضطراب موقعیت‌های اجتماعی ۶۶ می‌باشد. حداکثر نمره کلی ۱۴۴ می‌باشد. با توجه به جمع این دو زیر مقیاس می‌توان به میزان اضطراب اجتماعی فرد پی برد [۲۴]. ضریب پایایی بازآزمایی در دامنه ای از ۰/۸۹ تا ۰/۹۴ و ضریب آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۰/۹۰ تا ۰/۹۷ گزارش شده است. Olivares, Sanchez- Garcia & Lopez- Pina (۲۰۰۹)، در نسخه اسپانیایی مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های ترس و اجتناب را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۹ گزارش کردند. در نمونه ایرانی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۳ و ۰/۸۷ گزارش کرده اند [۲۳]. آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۸۳۶ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک شده کوهن (Cohen perceived stress scale): این پرسشنامه در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده، حاوی ۱۶ سؤال در مورد مشخصات فردی و شغلی بود که با توجه به اهداف تحقیق و مطالعه، جدیدترین منابع و مقالات مرتبط تهیه شده بود. مقیاس استرس ادراک شده، شامل ۱۴ عبارت است که میزان افکار و احساسات افراد را در طول ماه گذشته بررسی می‌کند. در این تحقیق از نسخه ۱۴ ماده ای آن استفاده می‌شود. نحوه نمره گذاری پرسشنامه بر اساس مقیاس ۵ درجه ای

شرکت در جلسات مداخله گروهی، عدم شرکت در کلاس‌های آموزشی و درمانی دیگر به طور همزمان، کاملاً هوشیار و قادر به همکاری بوده، از آمادگی جسمانی و روانی لازم برای پاسخگویی به سؤالات برخوردار باشند، اختلال‌های روان شناختی دیگری به غیر از اضطراب اجتماعی نداشته باشند، و بیماری‌های جسمانی (بنا بر پرونده فرد در مدرسه) تاثیر گذار نداشته باشند. معیارهای خروج از این تحقیق عبارت است از: غیبت دو جلسه و بیشتر در آموزش، شروع روان درمانی غیر از آموزش پژوهش در فاصله انجام و پایان پژوهش.

شرح محتوای جلسات درمان شامل: در این پژوهش از کتاب راهنمای عملی ذهن‌آگاهی Williams and Penman (۲۰۱۸)، استفاده شد که خلاصه جلسات به اختصار در ذیل ذکر شده است [۲۲].

جلسه اول: تنظیم خط مشی کلی با در نظر گرفتن جنبه محرمانه بودن و زندگی شخصی افراد، دعوت افراد به معرفی خود با یکدیگر، تمرین واریسی بدنی، تکلیف خانگی، بحث و تعیین جلسات هفتگی توزیع نوارها و جزوات.

جلسه دوم: آموزش تن‌آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات که شامل ساعد، بازو، عضله پشت ساق پا، ران‌ها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشم‌ها و پیشانی.

جلسه سوم: آموزش تن‌آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، پیشانی و لب‌ها و تکلیف خانگی تن‌آرامی.

جلسه چهارم: آشنایی با نحوه ذهن‌آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه آرامش و بدون تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی تنفس قبل از خواب.

جلسه پنجم: آموزش تکنیک توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی و تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی خوردن.

جلسه ششم: آموزش توجه به ذهن، افکار مثبت و منفی، خوشایند یا ناخوشایند بودن افکار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آن‌ها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آن‌ها.

جلسه هفتم: چهل دقیقه مراقبه نشسته، بازنگری تکالیف خانگی، تمرین مشاهده ارتباط بین فعالیت و خلق.

جلسه هشتم: بازنگری مطالب گذشته و جمع بندی. ابزارهای پژوهش در این مطالعه عبارت بود از: مقیاس

لیکرت به صورت هرگز (۰)، تقریباً هرگز (۱)، گاهی اوقات (۲)، اغلب اوقات (۳) و بسیاری از اوقات (۴) بود. عبارات ۴-۵-۶-۷-۹-۱۰ و ۱۳ به طور معکوس نمره گذاری شده و از هرگز (۴) تا بسیاری از اوقات (۰) را شامل می شود. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره (۲۵) می باشد. نمره برش ۲۱/۸ و نمره کسب شده بالاتر نشان دهنده استرس ادراک شده بیشتر بود. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق آلفای کرونباخ در دامنه ای از ۸۴ درصد تا ۸۶ درصد در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است، مقیاس استرس ادراک شده به طور معنی داری با رویدادهای زندگی، نشانه های افسردگی و جسمی، بهره مندی از خدمات بهداشتی، اضطراب و رضایت از زندگی پایین همبسته می باشد [۲۵]. در مطالعه هایی که، توسط قربانی و همکاران صورت گرفت آلفای کرونباخ در جامعه آمریکا ۰/۸۶ و در نمونه ایرانی ۰/۸۱ محاسبه گردید [۲۶]. روایی محتوایی این پرسشنامه ها توسط ۱۰ تن از استادان صاحب نظر دانشگاه علوم پزشکی مشهد، تأیید شد. پایایی نسخه فارسی توسط باستانی و همکاران با روش همسانی درونی محاسبه شده است که ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۷۴ به دست آمده است [۲۷]. آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۷۹۶ به دست آمد.

پرسشنامه حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Index): پرسشنامه حساسیت اضطرابی یک پرسشنامه خودگزارش دهی است که ۱۶ سؤال با مقیاس پنج درجه ای لیکرت از نمره صفر (کاملاً نادرست) تا نمره ۴ (کاملاً درست) دارد. ساختار این پرسشنامه از سه عامل سطح اول به نام ترس از نگرانی های بدنی (۸ گویه)، ترس از نبود کنترل شناختی (۴ گویه)، ترس از مشاهده شدن اضطراب از سوی دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است [۲۸]. بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس، ثبات درونی بالای آن را (آلفای کرونباخ=۰/۹۳) نشان داده است [۲۹]. اعتبار آن در نمونه ایرانی بر اساس سه روش، همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی محاسبه شد که برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ به دست آمد. روایی همزمان با پرسشنامه «SCL-90» انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد رضایت بخش و بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود. همبستگی بین خرده مقیاس ها نیز بین ۰/۴۰ تا ۰/۶۸ متغیر بود [۳۰]. آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۸۵۲

به دست آمد.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI-Beck Anxiety Inventor):

Aaron T. Beck و همکارانش این پرسشنامه را در سال ۱۹۹۰ تهیه کردند. یک پرسشنامه خود گزارشی است که برای اندازه گیری شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهیه شده است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می کند. این پرسشنامه چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهار بخشی ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود.

هر یک از ماده های آزمون یکی از علایم شایع اضطراب (علایم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می کند.

بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه ای از ۰ تا ۶۳ قرار می گیرد [۳۱]. میزان افسردگی در این تست بر اساس کل نمره آزمون بیمار ۰-۹ نرمال، ۱۰-۱۶ افسردگی خفیف، ۱۷-۲۹ افسردگی متوسط، ۳۰-۶۳ افسردگی شدید تخمین زده شد. در مطالعه قاسم زاده و همکاران این پرسشنامه هنجاریابی شده و پایایی درونی بالایی داشته (آلفای کرونباخ ۰/۸۷) و روایی قابل قبولی با آزمون باز آزمایی داشت ($r=0.74$) [۳۱]. ضریب همسانی درونی آن (ضریب آلفا) ۰/۹۲، اعتبار آن با روش باز آزمایی به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگی ماده های آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغیر است. پنج نوع روایی محتوا، همزمان، سازه، تشخیصی و عاملی برای این آزمون سنجیده شده است که همگی نشان دهنده کارایی بالای این ابزار در اندازه گیری شدت اضطراب می باشد [۳۲]. آلفای کرونباخ این مقیاس در تحقیق حاضر ۰/۷۶۳ به دست آمد.

به دلیل اینکه این پژوهش از نوع پژوهش های مداخله ای است، بنابراین ملاکها و ضوابط اخلاقی سازمان نظام روانشناسی و مشاوره ایران در نظر گرفته شده؛ به طور کلی یک رضایت نامه کتبی با در نظر گرفتن نکات زیر تدوین شد: رعایت اصل رازداری رعایت، در اولویت قرار دادن سلامت روانشناختی شرکت کنندگان و اگر افراد تمایل به شرکت در روند مداخله نداشته باشند به درخواست آن ها احترام گذاشته شود.

برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ورژن ۲۳ استفاده شد. برای داده های توصیفی از شاخص های گرایش به مرکز میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد. برای بررسی فرضیه های تحقیق پژوهش از آزمون تحلیل

کوواریانس چند متغیری (MANCOVA) استفاده شده است.

یافته ها

در ابتدا یافته های توصیفی به تفکیک گروه ارایه شده است. تمامی شرکت کنندگان در تحقیق حاضر پسر بودند، میانگین سنی در گروه کنترل برابر با ۱۳/۸۱ و در گروه آزمایش برابر با ۱۳/۹۳ سال بود. بر اساس آزمون t تفاوت معناداری در سن بین دو گروه وجود نداشت ($p < ۰/۰۰۱$). در گروه کنترل، ۵۰ درصد فرزند اول، ۲۵ درصد (۸)

نفر) فرزند دوم، ۱۲/۵ درصد (۴ نفر) فرزند سوم، ۶/۳ درصد (۲ نفر) فرزند چهارم و ۶/۳ درصد (۱ نفر) فرزند پنجم بود. در گروه آزمایش ۴۳/۸ درصد (۷ نفر) فرزند اول، ۲۵ درصد (۴ نفر) فرزند دوم، ۲۵ درصد (۴ نفر) فرزند سوم، ۶/۳ درصد (۱ نفر) فرزند ششم بودند. بر اساس آزمون t تفاوت معناداری در ترتیب تولد بین دو گروه وجود نداشت ($t = ۰/۲۷۴$, $p < ۰/۷۸۶$). شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش به تفکیک گروه در متغیرهای پژوهش در پیش آزمون و پس آزمون به تفکیک گروه ها شامل میانگین و انحراف استاندارد گزارش شده اند.

جدول ۱: یافته توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	وضعیت	تعداد	گروه آزمایش		گروه کنترل	
			میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
استرس ادراک شده	پیش آزمون	۱۶	۴۶/۵۰	۵/۴۱	۴۳/۰۶	۴/۲۱
	پس آزمون	۱۶	۳۵/۶۲	۵/۲۸	۴۳/۵۶	۴/۴۴
حساسیت اضطرابی	پیش آزمون	۱۶	۵۲/۱۲	۱۱/۴۵	۴۸/۸۱	۷/۰۸
	پس آزمون	۱۶	۳۵/۱۲	۸/۹۶	۴۷/۶۲	۷/۹۵
علائم اضطراب	پیش آزمون	۱۶	۶۱/۹۳	۵/۲۴	۵۸/۰۶	۶/۱۱
	پس آزمون	۱۶	۵۲/۱۲	۴/۱۷	۶۰/۵۶	۵/۰۳

فرضیه تحقیق: آموزش ذهن آگاهی مثبت بر استرس ادراک شده حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی در نوجوانان دارای نشانه های اختلال اضطرابی اجتماعی اثربخش است. برای بررسی اثربخشی برنامه آموزش ذهن آگاهی مثبت بر استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی و کاهش علائم اختلال اضطرابی از تحلیل واریانس چندگانه استفاده شد. ابتدا پیش فرض های تحلیل واریانس چندگانه ارایه شده است. بر اساس نتایج آزمون ام باکس، مقدار F برابر با

۰/۳۰۵ می باشد که در سطح خطای ۰/۰۵ درصد معنادار نمی باشد، بنابراین ماتریس کواریانس های مشاهده شده متغیرهای وابسته در بین گروه ها با یکدیگر برابرند. لذا مفروضه همگنی ماتریس کواریانس برای داده های پژوهش رعایت شده است ($p > ۰/۰۵$). براساس نتایج آزمون لوین هیچ یک از مقادیر F در خصوص متغیرها معنی دار نبودند، در نتیجه استفاده از آزمون های پارامتریک بلامانع است. و در نتیجه پیش فرض تفاوت بین کوواریانس ها برقرار است.

جدول ۲: آزمون ام باکس و لون

آزمون	F	Df1	Df2	P
Box's M	۰/۳۰۵	۶	۶۵۲۰	۰/۹۳۵
لون	۳/۶۲	۱	۳۰	۰/۰۶۷
	۱/۹۹	۱	۳۰	۰/۱۶۹
	۰/۶۲	۱	۳۰	۰/۴۳۴

بر اساس شاخص های اعتباری، حداقل در یکی از متغیرها بین گروه های آزمایش و کنترل تفاوت وجود دارد نتایج جدول نشان می دهد که سطوح معناداری همه آزمون ها قابلیت استفاده از تحلیل کوواریانس چند متغیری را

مجاز می شمارد. این نتایج نشان می دهد که میان گروه آزمایش و گروه کنترل حداقل از نظر یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۳: نتایج شاخص های اعتباری آزمون معناداری تحلیل کوواریانس چندمتغیری بر روی حساسیت اضطرابی و استرس ادراک شده

منبع	نام آزمون	مقدار	F	فرضیه DF	خطا DF	P	اتای سهمی
گروه	اثر پیلائی	۰/۸۲۶	۵۱/۸۸	۳	۲۵	۰/۰۱	۰/۸۶۲
	لامبدای ویلکز	۰/۱۳۸	۵۱/۸۸	۳	۲۵	۰/۰۱	۰/۸۶۲
	اثر هاتلینگ	۶/۲۲	۵۱/۸۸	۳	۲۵	۰/۰۱	۰/۸۶۲
	بزرگترین ریشه خطا	۶/۲۲	۵۱/۸۸	۳	۲۵	۰/۰۱	۰/۸۶۲

با توجه به (جدول ۴) و نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری، تفاوت میانگین گروه ها در خصوص استرس ادراک شده با مقدار $F=48/16$ ، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته نشان می دهد که بین گروه آزمایش با گروه کنترل در استرس ادراک شده تفاوت معنی داری وجود دارد و میانگین گروه آزمایش به صورت معنی داری کمتر از گروه کنترل است؛ همچنین، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری، تفاوت میانگین گروه ها در خصوص حساسیت اضطرابی با مقدار $F=79/78$ ، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته نشان می دهد که بین گروه آزمایش با گروه کنترل در حساسیت اضطرابی تفاوت معنی داری وجود

دارد و میانگین گروه آزمایش به صورت معنی داری کمتر از گروه کنترل است. همچنین، نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیری، تفاوت میانگین گروه ها در خصوص علایم اضطراب با مقدار $F=120/03$ ، در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی دار است. این یافته نشان می دهد که بین گروه آزمایش با گروه کنترل در علایم اضطراب تفاوت معنی داری وجود دارد و میانگین گروه آزمایش به صورت معنی داری کمتر از گروه کنترل است. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش تأیید می شود و آموزش ذهن آگاهی بر نشانه های اضطراب، استرس ادراک شده و حساسیت اضطرابی دانش آموزان تأثیر دارد.

جدول ۴: خلاصه نتایج آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیری تفاوت گروه ها در همدلی و علاقه اجتماعی

منبع	متغیر	SS	DF	MS	F	P	اتای سهمی
گروه	نشانه های اضطراب	۸۰۷/۳۱	۱	۸۰۷/۳۱	۱۲۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۸۱۶
	استرس ادراک شده	۶۵۳/۸۸	۱	۶۵۳/۸۸	۴۸/۱۶	۰/۰۱	۰/۶۴۱
	حساسیت اضطرابی	۱۴۷۲/۷۷	۱	۱۴۷۲/۷۷	۷۹/۷۸	۰/۰۱	۰/۷۴۷
	علایم اضطراب	۱۸۱/۵۹	۲۷	۶/۷۲			
خطا	استرس ادراک شده	۳۶۶/۵۷	۲۷	۱۳/۵۷			
	حساسیت اضطرابی	۴۹۸/۴۰	۲۷	۱۸/۴۶			
	علایم اضطراب	۱۰۲۷۹۹	۳۲				
کل	استرس ادراک شده	۵۱۳۸۵	۳۲				
	حساسیت اضطرابی	۵۸۱۸۶	۳۲				

بحث

اضطراب اجتماعی با ایجاد سوگیری های شناختی و فرایندهای شناختی، استرس ادراک شده را در فرد دچار این اختلال افزایش می دهد، حساسیت اضطرابی افزایش می یابد و نشانه های اضطرابی بروز می کنند. درمان های مبتنی بر ذهن آگاهی می توانند فرایندهای شناختی و هیجان های منفی را بهبود بخشند و هیجان های مثبت را در فرد تقویت کنند. بنابراین هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثربشی آموزشی ذهن آگاهی بر استرس ادراک

شده حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی در نوجوانان دارای نشانه های اختلال اضطرابی اجتماعی در بین نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی در سال ۱۳۹۷ بود.

نتایج به دست آمده در تحقیق حاضر نشان داد که آموزش ذهن آگاهی سبب کاهش معنادار استرس ادراک شده در بین دانش آموزان دارای اضطراب اجتماعی شده است. یافته های به دست آمده همسو با مطالعات Wietmarschen و همکاران [۷]، Felton و همکاران [۱۰]، Shikatani و همکاران [۱۷]، Baer و همکاران [۱۸]، شهرستانی و همکاران

برای مدیریت بر خود (رفتار، هیجان و شناخت) را از طریق تکنیک هایی همانند در حال زندگی کردن به دست آورد. این آموزش به دانش آموزان کمک می کند تا بتوانند قوانین ذهن خود را به درستی بشناسند و با مدیریت بر آن از حداکثر توان ذهنی ممکن خود بهره ببرند [۱۲، ۳۷]. بنابراین دانش آموزان با برگشت به عقب، شرایطی را که در آن استرس را ادراک کرده اند، مورد بررسی قرار می دهند و تلاش می کنند که به شیوه های نو به آنها واکنش دهند. چنین شیوه هایی را دانش آموزان در طی جلسات آموزشی دریافت کرده اند و می توانند آنها را به کار ببرند. بنابراین دانش آموزان با به کارگیری شیوه های جدید آموزشی ناشی از آموزش ذهن آگاهی و جایگزین کردن آن با شیوه های عادی قدیمی می توانند، استرس ادراک شده، حساسیت اضطرابی خود را کاهش دهد. این بدان معناست که با کاهش استرس ادراک شده و حساسیت اضطرابی، نشانه های اضطراب نیز کاهش پیدا می کنند بنابراین، مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی از طریق تمرین های مراقبه منظم باعث بلا رفتن هوشیاری لحظه به لحظه فرد نسبت به احساسات و عواطف خود می شود و از این طریق آنها یاد می گیرند که با آگاهی و هوشیار شدن به افکار هیجانی منفی خود، این نوع افکار را به صورت غیرقضوتی پذیرا و همراه با آرامش بیان کنند. این روش در ایجاد، حفظ و ارتقای سبک های مقابله، کاهش استرس، اختلا های خلقی و بهبود عملکرد بدن به افراد کمک می کند و علایم اضطراب را کاهش دهد [۳۸].

بنابراین، ذهن آگاهی به شیوه های مختلفی بر هیجان های مختلف تاثیر گذار است. این شیوه درمانی سبب بهبود مدیریت هیجان هایی همانند استرس و اضطراب می گردد و مهارت های خودتنظیمی افراد با بهبود می بخشد [۳۹] و سبب کاهش پاسخ های خودکار هیجانی و نشخوارهای فکری می گردد [۴۰]. بنابراین فرد می تواند در مواجهه با افکار منفی و هیجان های آزار دهنده همانند استرس، اضطراب حساسیت، توانایی پذیرش آنها را به دست آورد و این وضعیت می تواند منجر به پردازش هیجانی، تنظیم و کاهش نشخوار و پاسخ های خودکار ناکارآمد گردد [۱۲].

نتیجه گیری

بنابراین، با توجه به وجود اثربخشی آموزش ذهن آگاهی

[۳۳]، بساک نژاد و همکاران [۱۹] می باشد.

ذهن آگاهی به عنوان حالتی از آگاهی، بدون قضاوت تمرکز بر خود، مشخص شده است. این حالت در تقابل متمرکز بر آینده در مبتلایان به اضطراب می باشد. ذهن آگاهی شامل آموزش افراد برای یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و احساس های بدنی برای خلاص شدن از حالات منفی است [۶، ۱۱]. تکنیک های ذهن آگاهی و مراقبه سبب می شود تا آگاهی از اندیشه ها، هیجان ها و الگوهای رفتاری در فرد به وجود آید. این شناخت و آگاهی به فرد اجازه می دهد تا بتواند اندیشه های منفی را متوقف سازد، هیجان های منفی آن را کاهش داده و بتواند تفکرات و هیجان های مثبت تری را دریافت کند که زمینه ساز کاهش استرس ادراک شده و نشانه های اضطرابی در فرد می گردد [۷]. در ذهن آگاهی و مهارت های تمرین آگاهی لحظه به لحظه اش، فرد تلاش می کند تا نسبت به الگوهای افکار، عواطف و تعامل با دیگران بینش و بصیرت پیدا کند و سپس بتواند به صورت ماهرانه پاسخ های هدف مند مفید را انتخاب کند به جای آنکه به طور خودکار با روش های خو گرفته و ناهشیار نسبت به استرس ادراک شده واکنش نشان دهد [۳۴]. بنابراین، ذهن آگاهی زمینه ای را فراهم می آورد که در آن جهت گیری لحظه به لحظه افزایش می یابد و آگاهی و پذیرش حالت های هیجانی و حالات بدنی مربوط به استرس را افزایش می یابد. این این پذیرش و آگاهی، توانایی فرد در پیشگیری از استرس را افزایش داده و سبب کاهش نشانه های اضطراب در فرد می شود [۱۰].

تصور می شود که وقتی فرد به سازه های ذهن آگاهی دست یابد، بهزیستی و سلامت جسمی، روانی و هیجانی را بهبود بخشیده و به فرد این امکان را می دهند تا حساسیت اضطرابی خود را کاهش دهد [۳۵]. به بیان دیگر می توان بیان نمود که آموزش ذهن آگاهی توانسته است با قرار گرفتن در گذرگاه افکار و رفتار افراد، به عنوان یک عامل پذیرش وضعیت کنونی در سطح ترسیم تصویر از خود عمل کرده و بتواند از طریق آگاهی، پذیرش هیجان های مرتبط با حساسیت، اضطراب و استرس را به واسطه تمرکز و آگاهی کاهش دهد و نشانه های منفی این هیجان ها را کم کند که منجر به کاهش حساسیت اضطرابی می گردد [۱۲، ۳۴، ۳۶]. آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی سبب می شود تا دانش آموزان بتوانند مهارت های لازم

شود.

سیاسکزاری

مقاله حاضر برگرفته از پژوهش مصوب در شورای تخصصی پژوهش و کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه پیام نور مهاباد، مورخ ۹۷/۷/۲۶ به کد اخلاق شماره ۵۳۳۹۵۳ ر/۱/د می باشد. از اداره آموزش و پرورش ناحیه ۲ ارومیه و کلیه دانش‌آموزان شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

تضاد منافع

این پژوهش دارای هیچ تضاد منافی نمی باشد

بر حساسیت اضطرابی و نشانه های اضطراب، می توان با اجرای مداخلاتی که مبتنی بر آموزش ذهن آگاهی، بخشی از مسائل مربوط به استرس ادراک شده دانش آموزان را برطرف نمود. پیشنهاد می گردد تا این شیوه درمانی در مقایسه با سایر شیوه های درمانی در تحقیقات آتی مورد بررسی قرار گیرد تا اثربخشی آن در مقایسه با سایر شیوه های درمانی مشخص گردد و شیوه درمانی کارآمدی در این زمینه به دست آید. با توجه به اینکه آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی در مدارس برای مشاوران محدود است، پیشنهاد می گردد تا در مدارس دوره های کامل آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی برای مشاوران مدارس ارایه گردد. همچنین پژوهش زیر بر روی دانش آموزان صورت گرفته، پیشنهاد می شود بر روی گروه های سنی دیگر نیز انجام

References

- Ollendick TH, White S W, Richey J, Kim-Spoon J, Ryan SM, Wieckowski AT, Coffman M C, Elias R, Strege MW, Capriola-Hall NN, Smith M. Attention bias modification treatment for adolescents with social anxiety disorder. *Behav Ther.* 2019; 50(1): 126-139. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.04.002>
- Dadsetan P, Anari A, Sedghpour BS. Social anxiety disorders and drama-therapy. *Institute of Humanities and Cultural Studies*, 2007; 14. (Persian)
- Taylor JH, Ewgeni, Jakubovski. Angeli Landeros-Weisenberger. Ketamine for social anxiety disorder: a randomized, placebo-controlled crossover trial. *American College of Neuropsychopharmacology*, 2018; 43(2), 1-9. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.194>
- Kampmann IL, Emmelkamp PMG, Hartanto D, Brinkman WP, Zijlstra BJH, Morina N. Exposure to virtual social interactions in the treatment of social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, 2016; 77, 147-156. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.016>
- Langer K J, Tonge AN, Piccorillo M, Rodenbaugh T L, Thomson RJ, Gotlib J H. Symptoms of social anxiety disorder and major depressive disorder: A network perspective. *Journal of Affective Disorders*, 2019; 243 , 531-538. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.09.078>
- Taylor, S. Anxiety sensitivity: Theory, research, and treatment of the fear of anxiety. Routledge, 2014. ISBN-13 : 978-0805828658 <https://doi.org/10.4324/9781410603326>
- Wietmarschen HV, Tjaden B, Vliet M, Battjes-Fries M, Jong M, Effects of mindfulness training on perceived stress, self-compassion, and self-reflection of primary care physicians: a mixed-methods study, *BJGP Open.* 2018; 2(4). <https://doi.org/10.3399/bjgpopen18X101621>
- Pasandideh M, Saulekmahti F. Comparison of perceived stress, emotion regulation strategies and cognitive flexibility in patients with G.I.S. diseases and normal individuals. *Health Psychology*, 2019; 8(1): 82-100. (Persian).
- Taylor CT, Cross K, Amir N. Attentional control moderates the relationship between social anxiety symptoms and attentional disengagement from threatening information. *J Behav Ther Exp Psychiatry.* 2016; 50:68-76, <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2015.05.008>
- Felton TM, Coates L. Christopher JC. Impact of mindfulness training on counseling students' perceptions of stress. *Mindfulness*, 2015; 6, 159-169. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0240-8>
- Goldin P, Morrison A, Jazaieri H, Heimberg R, Gross J. Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 2017; 97: 1-13. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0240-8>
- Kabat-zinn J. Mindfulness-based interventions in context: past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2003; 10: 144-156. <https://doi.org/10.1093/clippsy.bpg016>
- Cai W, Dong W, Pan Y , Wei C, Zhang Sh, Tian B, Yan J, Deng G. Cai W, Reliability, validation and norms of the chinese version of anxiety sensitivity index 3 in a sample of military personnel. *j plos one*, 2018; 13(8): 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201778>

14. sherbun E, Sugarman DB. Risk marker analysis of the cessation and persistence of wife assault. *Journal Consult Cline Psychol*, 1991; 64(5): 101-109. ISSN 0373-2525
15. Jafar Tabatabaee T, Ahadi H, Khamesian A. The effect of optimism training on the anxiety and depression of students of psychology at the azad University of birjand (2012). *Scientific quarterly of Birjand Nursing and Midwifery Faculty*, 2013; 10 (1): 34-42. (Persian).
16. Arab Ghaeni M, Hashemian K, Mojtabai M, Majd Ara E, Aghabeiki A. The effect of mindfulness training (MBSR) on the increasing assertiveness among anxious students *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 2017; 28 (2): 119-129. (Persian).
17. Shikatani B, Antony MM, Kuo JR, Cassin S E. the impact of cognitive restructuring and mindfulness strategies on postevent processing and affect in social anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 2014; 28(6): 570-579. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.05.012>
18. Baer RA, Carmody J, Hunsinger M. Weekly change in mindfulness and perceived stress in a mindfulness-based stress reduction program. *Journal of Clinical Psychology*, 2012; 68: 755-765. <https://doi.org/10.1002/jclp.21865>
19. Basaknejad S, Badri ali kordi A, Mehrabizadeh Honarmand M. The effectiveness of mindfulness based stress reduction on impulsivity and anxiety sensitivity among students with peptic ulcers. *Journal of Shiraz University of Medical Sciences*, 2019; 26(4): 453-459. (Persian).
20. Menezes GBD, Coutinho ESF, Fontenelle LF, Vigne P, Figueira I, Versiani M. Second-generation antidepressants in social anxiety disorder: meta-analysis of controlled clinical trials. *Psychopharmacology*, 2011; 215: 1-11 <https://doi.org/10.1007/s00213-010-2113-3>
21. Kaplan H, Sadock B. Synopsis of psychiatry. Eighth edition. Williams & Willkins Company, 1998.
22. Williams M, Penman D. Mindfulness: a partial guide to finding peace in a frantic world. Tin Designers, 4 2nd ed. 2018; Farzanepour. Iran, Tehran. (Persian)
23. Masia-Warner, C. L., Storch, E. A., Pincus, D. B., Klein, R. G., Heimberg, R. G. & Liebowitz, M. R. The Liebowitz Social Anxiety Scale for Children and Adolescents: An initial psychometric investigation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. (2003). 42, 1076-1084. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000070249.24125.89>
24. Masia-Warner CL, Storch EA, Pincus DB, Klein RG, Heimberg RG, Liebowitz MR. The liebowitz social anxiety scale for children and adolescents: an initial psychometric investigation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2003; 42: 1076-1084. <https://doi.org/10.1097/01.CHI.0000070249.24125.89>
25. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R A. Global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 1983; 24(4): 385-96. <https://doi.org/10.2307/2136404>
26. Ghorbani N, Bing M N, Watson P J, Davison H K, Mack D A. Self-reported emotional intelligence: construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *Int J Psychol*, 2002; 37(5): 297-308. (Persian). <https://doi.org/10.1080/00207590244000098>
27. Bastani F, Rahmatnejad L, Jahdi F, Haghani H. Breastfeeding self efficacy and perceived stress in primiparous mothers, *Journal of Iranian Nursing*. 2008; 21 (54) :9-24. (Persian).
28. Reiss S, Peterson RA, Gursky DM, McNally RJ. Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behav Res Ther*. 1986; 24(1): 1-8. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(86\)90143-9](https://doi.org/10.1016/0005-7967(86)90143-9)
29. Naifeh JA, Tull MT, Gratz KL. Anxiety sensitivity, emotional avoidance, and PTSD symptom severity among crack/cocaine dependent patients in residential treatment. *Cognit Ther Res*. 2012; 36(3):247-57. <https://doi.org/10.1007/s10608-010-9337-8>
30. Narimani M. Sharbati A. Comparison of anxiety sensitivity and cognitive function in students with and without dysgraphia . *Journal of Learning Disabilities*, 2015; 4(4): 118-124. (Persian).
31. Eshghi abkenari S, Ppourfahimi A. Comparison of anxiety, depression and quality of life among staff members of the Rehabilitation and Administration Department of the Red Crescent Society of Tehran. *Frooyesh*, 2020; 9(4) :23-30. (Persian).
32. Rahbari Ghazan N, babapour J. The role of brain/ behavioral systems and positive and negative cognitive emotion regulation strategies in predict of depression symptoms in patient with major depression disorder. *RJMS*. 2019; 25 (10): 61-70. (Persian).
33. Shahrestani M, Ali Qanbari B, Nemati SH, Rahbardar H. The effectiveness of Mindfulness based cognitive group Therapy (MBCT) on improving perceived infertility- related stress and irrational parenthood cognitions among infertile women undergoing IVF treatment. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2008; 54(21): 9-24. (Persian).
34. Teasdale J D, Segal Z V, Ridgeway V A, Soulsby J M. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness based cognitive therapy. *Prevention*. 2000; 68(4): 615-23. <https://doi.org/10.1006/prel.1999.0110>

- doi.org/10.1037//0022-006X.68.4.615
35. Malinowski P. Neural mechanisms of attentional control in mindfulness meditation. *Front Neurosci*, 2013; 7: 8-18. <https://doi.org/10.3389/fnins.2013.00008>
 36. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attention control (mindfulness) training help?. *Behavior Research and Therapy*, 1995; 33: 25-39. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0011-7)
 37. Goldin PR, Morrison A, Jazaieri H, Brozovich F, Heimberg R, Gross JJ. Group CBT versus MBSR for social anxiety disorder: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2016; 84: 427-437. <https://doi.org/10.1037/ccp0000092>
 38. Carlson LE, Speca M, Patel KD, Goodey E. Mindfulness based stress reduction in relation to quality of life, mood, symptoms of stress, and immune parameters in breast and prostate cancer outpatients. *Psychosomatic Medicine*. 2003; 65(4): 571-81. <https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000074003.35911.41>
 39. Potek R. Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation, new york University, 2012; 185. ISBN-13: 978-1259642234
 40. Paul N A, Stanton S J, Greeson J M, Smoski M J, Wang L. Psychological and neural mechanisms of trait mindfulness in reducing depression vulnerability. *Soc Cogn Affect Neurosci*, 2012; 8(1) :56-64. <https://doi.org/10.1093/scan/nss070>