



## The effectiveness of mindfulness-based education on reducing the signs and symptoms of social phobia in adolescent girls

Parisa Bagheri, Hassan Heydari✉, Housein Davoodi

### Abstract:

**Background and Aim:** This study was aimed to determine the effectiveness of mindfulness-based education on reducing the signs and symptoms of social phobia in adolescent girls. **Methods:** The method of the present study was quasi-experimental with a pretest-posttest design with a control group. The statistical population of this study included all female students in district 1 of Tehran who are studying in high school in the academic year of 2015-2016. After the examination of the study population, first, by preparing a list of high schools for girls in district one of Tehran, three schools were selected by random cluster sampling. And then, a social phobia questionnaire was administered among the students, and the students who scored higher (according to the clinical cut-off point criterion) in this test were selected as a research sample of 30 people using a random sampling method. And they were placed in two study and control groups with 15 people in each group. After implementing a social phobia questionnaire on both control and study groups, the members of the study group participated in mindfulness training sessions for 8 sessions and 90 minutes each session. None of the members of the control group participated in mindfulness training sessions. At the end of the training course, the social phobia questionnaire was administered again to both groups. The data obtained from pre-test-post-test were analyzed by multivariate analysis of variance using Spss-23 software. **Results:** The results showed that mindfulness training reduced the subscales of fear ( $P=0.001$ ,  $F=25.80$ ), ( $P=0.001$ ,  $F=18.27$ ) avoidance and physiological distress ( $P=0.001$ ,  $F=21.96$ ). **Conclusion:** Because mindfulness training is effective in reducing phobic signs and symptoms; This type of training can be used to reduce the signs and symptoms of social phobia in adolescents.

**Received:** 05.03.2020

**Revision:** 14.08.2020

**Acceptance:** 21.08.2020

### Keywords:

*Mindfulness, Social Phobia, Adolescent*

### How to cite this article:

Bagheri, P., Heidari, H., & Davoodi, H. The effectiveness of mindfulness-based education on reducing the signs and symptoms of social phobia in adolescent girls. *Jayps*, 2021; 1 (1): 13-24

### Article type

Original research

1. Parisa Bagheri, Graduate of Clinical Psychology, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran;
2. Hassan Heidari, Associate Professor, Counseling Department, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran;
3. Hossein Davoodi, Assistant Professor, Counseling Department, Khomein Branch, Islamic Azad University, Khomein, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to Hassan Heydari, Associate Professor, Department of Islamic Azad University, Khomein Branch, Iran  
Email: heydarihassan@yahoo.com

## اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم و نشانه‌های فوبی اجتماعی دختران نوجوان

پریسا باقری، حسن حیدری ✉، حسین داوودی

### چکیده

**زمینه و هدف:** ذهن آگاهی فرایندی درمانی است که بر توجه هدفمند، غیر قضاوتی، همراه با پذیرش تجارب و اعتراف به آن و زیستن در لحظه اشاره دارد؛ پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم و نشانه‌های فوبی اجتماعی در دختران نوجوان اجرا شد. **روش پژوهش:** روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه دانش آموزان دختر منطقه یک تهران که در سال تحصیلی ۹۵-۹۴ در مقطع متوسطه در حال تحصیل می‌باشند را در بر می‌گرفت که پس از بررسی جامعه مورد پژوهش، ابتدا با تهیه فهرستی از مدارس مقطع متوسطه دختران منطقه یک تهران به صورت تصادفی خوشه‌ای ۳ مدرسه انتخاب و پس از آن پرسشنامه فوبی اجتماعی بین دانش آموزان آن اجرا و دانش‌آموزانی که نمره بالاتری (طبق معیار نقطه برش بالینی) را در این آزمون کسب کردند به عنوان نمونه پژوهشی به حجم ۳۰ نفر و با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و در دو گروه آزمایش و کنترل که تعداد هر گروه ۱۵ نفر بود جایگزین شدند. پس از اجرای پرسشنامه فوبی اجتماعی هر دو گروه کنترل و آزمایش، اعضای گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه و هر جلسه به مدت ۹۰ دقیقه در جلسات آموزش ذهن آگاهی شرکت کردند، هیچ‌یک از اعضای گروه کنترل در جلسات آموزش ذهن آگاهی شرکت نداشتند. پس از اتمام دوره آموزش، پرسشنامه فوبی اجتماعی مجدداً در مورد هر دو گروه اجرا شد. داده‌های حاصل از پیش‌آزمون - پس‌آزمون از طریق تحلیل واریانس چند متغیره و با استفاده از نرم‌افزار Spss تحلیل شد. **یافته‌ها:** نتایج پژوهش نشان داد که آموزش ذهن آگاهی، منجر به کاهش مولفه ترس ( $F=25/80, P=0/001$ )، و اجتناب ( $F=18/27, P=0/001$ ) و مولفه ناراحتی فیزیولوژیکی ( $F=21/96, P=0/001$ ) شد. **نتیجه‌گیری:** از آنجا که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم و نشانه‌های فوبی شده موثر است؛ می‌توان از این نوع آموزش برای کاهش علائم و نشانه‌های فوبی اجتماعی در نوجوانان استفاده کرد.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۳/۱۰

اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۲۴

پذیرش نهایی مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۳۱

### واژه‌های کلیدی:

ذهن آگاهی، فوبی اجتماعی، نوجوان

### نحوه ارجاع دهی به مقاله:

باقری، پ، حیدری، ح، و داوودی، ح. (۱۳۹۹). اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم و نشانه‌های فوبی اجتماعی در دختران نوجوان. *دوفصلنامه مطالعات روانشناختی نوجوان و جوان*، ۱(۱): ۱۴-۲۴

### نوع مقاله:

پژوهشی اصیل

۱. **پریسا باقری**، دانش‌آموخته روانشناسی بالینی، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران؛ ۲. **حسن حیدری**، دانشیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران؛ ۳. **حسین داوودی**، استادیار گروه مشاوره، واحد خمین، دانشگاه آزاد اسلامی، خمین، ایران ✉ مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به حسن حیدری، دانشیار گروه مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد خمین، ایران باشد.

پست الکترونیکی: heydarihassan@yahoo.com

## مقدمه

انسان موجودی اجتماعی است و همیشه به لحاظ عاطفی و مادی نیازمند به برقراری ارتباط اجتماعی می‌باشد، اما برقراری این ارتباط برای همه به راحتی ممکن نیست و عواملی مانند کمبود اعتمادبه‌نفس، ارزیابی دیگران در مورد فرد، ترس از طرد شدن و انتقاد یا عوامل دیگر سبب می‌شود افراد در موقعیت‌های اجتماعی احساس اضطراب کنند (۱). از این رو بیشتر افراد قادرند بدون دغدغه خاطر با دیگران ارتباط برقرار کنند و یا در جمع به فعالیت‌هایی از قبیل سخنرانی، غذا خوردن، نوشتن و غیره بپردازند؛ اما کسانی نیز هستند که در چنین موقعیت‌هایی دچار اضطراب می‌شوند (۲). این حالات گاهی چنان شدت می‌یابد که فرد خود را مجبور به اجتناب از چنین موقعیت‌هایی می‌بیند یا آن را با اضطراب زیاد تحمل می‌کند و در کل زندگی حرفه‌ای، تحصیلی، شغلی و غیره او مختل می‌شود به طوری که مشمول تشخیص اختلال فوبی اجتماعی می‌شود (۳).

اختلال فوبی اجتماعی یکی از انواع اختلالات اضطرابی می‌باشد. اختلال فوبی اجتماعی شایع‌ترین اختلال اضطرابی و سومین اختلال متداول روانپزشکی در آمریکا است؛ اختلال فوبی اجتماعی با شیوع طول عمر ۳ تا ۱۳ درصد و شیوع شش‌ماهه حدود ۲ تا ۳ درصد یکی از اختلالات شایع روانپزشکی است. همچنین بررسی‌های همه‌گیرشناسی نشان دادند زن‌ها بیشتر از مردها به این اختلال مبتلا می‌شوند. شیوع یک‌ساله فوبی اجتماعی در مردها ۷٪ و در زن‌ها ۹٪ تخمین زده شده است. بیشترین سن شیوع فوبی اجتماعی سال‌های نوجوانی است (۴). اختلال اضطرابی به شکل نامتناسب و در موقعیت‌های اجتماعی بروز می‌کند. فرد مبتلا به فوبی اجتماعی در موقعیت‌هایی که در معرض دید دیگران قرار گرفته و امکان انتقاد از او وجود دارد به طور نامتناسب دچار اضطراب می‌گردد. این افراد اغلب با مورد انتقاد قرار گرفتن مشغولیت ذهنی دارند؛ هرچند می‌دانند که این افکار بی‌بوده است (۵).

در اختلال فوبی اجتماعی واکنش‌های اضطرابی با نوعی از موقعیت‌های اجتماعی واقعی یا انتظاری شروع می‌شود موقعیت‌هایی که موجب بروز اضطراب می‌شوند بسیار

متنوع هستند مانند حضور یافتن در جمع، غذا خوردن در رستوران‌ها و مهمانی‌ها، حضور در سمینارها، جلسات و همایش‌ها و سایر اماکنی که در آن‌ها صحبت کردن در جمع ضرورت داشته باشد یا مواقعی که باید در مقابل دیگران کاری انجام شود مثل نوشتن یا غذا خوردن. وجود فوبی اجتماعی در یک کودک یا نوجوان او را مستعد ابتلا به مشکلات بلندمدت در زمینه‌های متعدد عملکرد می‌کند. ۶۴ درصد از کودکان مبتلا به فوبی اجتماعی ترس از مدرسه را گزارش می‌دهند (۶). همایند اختلال فوبی اجتماعی با سایر اختلالات روانپزشکی زیاد است. سه چهارم مبتلایان به این اختلال واجد ملاک‌های حداقل یک اختلال روانی دیگر می‌باشند (۴). عوامل روانی - اجتماعی بسیاری با سبب‌شناسی اضطراب و فوبی در ارتباط هستند و نظریه‌های مختلفی همچون درماندگی آموخته شده، سبک اسناد منفی (۷)، طرح‌واره‌های شناختی منفی (۸) بر عامل یا عوامل خاصی از تعیین‌کننده‌های مؤثر بر فوبی اجتماعی تأکید دارند. در زمینه درمان مشکلات روان‌شناختی همچون فوبی اجتماعی رویکردهای مختلفی از جمله دارو درمانی و درمان‌های ترکیبی به کار گرفته شده‌اند. در این حوزه درمان شناختی- رفتاری از دهه ۱۹۷۰ مطرح شده است، اما به دنبال بعضی انتقادات از این رویکرد، روش‌های تلفیقی دیگری برای درمان این مشکلات ارائه شده است. به‌عنوان مثال، درمان شناختی مبتنی بر حضور ذهن مطرح و تأثیر قابل توجهی بر درمان و جلوگیری از عود اضطراب، فوبی و افسردگی دارد (۹). حضور ذهن معمولاً به‌عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه در زمان حال روی می‌دهد تعریف می‌شود (۱۰). افزون بر این مفهوم حضور ذهن از شیوه‌های مدیتیشن بودایی نشأت گرفته است که به‌صورت «آگاهی از آگاه بودن» و «آگاهی لحظه‌به‌لحظه» توصیف می‌شود و شامل آموزش تمریناتی جهت توسعه این مهارت و رسیدن به آگاهی حقیقی از طریق آن می‌باشد. بوداییان حضور ذهن را حالتی می‌دانند که نیاز به توجه و تمرکز بر لحظه کنونی دارد (۱۱) و منجر به دید واقع‌بینانه‌تری از روند تجربه می‌شود (۱۲). در مجموع

افسردگی دارند، متوجه افکار زائد خود می‌سازد و مجدداً افکار آن‌ها را به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس، راه رفتن همراه حضور ذهن یا صداهای محیطی، معطوف می‌سازد و از این طریق باعث کاهش نشخوار فکری می‌گردد. تیزدل این پدیده را بینش فراشناختی می‌نامد. آن‌ها همچنین متذکر می‌شوند که مزیت عملی مهارت‌های حضور ذهن در ترغیب تغییرات شناختی این است که همیشه تمرینات حتی در دوره‌های بهبودی قابلیت انجام دارند. دوره‌هایی که افکار افسردگی را ممکن است به‌ندرت رخ دهند کمتر می‌توان از تکنیک‌های سنتی شناخت درمانی نظیر چالش با افکار و تحریفات شناختی استفاده نمود. به عبارتی، دیدگاه مبتنی بر حضور ذهن در مورد کلیه افکار فرد می‌تواند کاربرد داشته باشد (۱۳). در تحقیقات انجام شده در مورد باورهای اصلی بیماران مبتلا به فوبی اجتماعی در مقایسه با سایر بیماران اضطرابی، نتایج نشان داده که طرح‌واره بیماران مبتلا به فوبی اجتماعی با سایر بیماران مبتلا به دیگر اختلالات اضطرابی و بیماران غیر روان‌شناختی متفاوت است. به این معنا که اختلال فوبی اجتماعی بیشتر از اختلالات اضطرابی دیگر با ناسازگاری باورهای مرکزی در ارتباط است (۱۸). به باور لینهان و همکاران (۱۶) مشاهده افکار و هیجانات فعلی، بدون سعی در اجتناب یا فرار از آن‌ها، می‌تواند به‌عنوان نمونه‌ای از مواجهه تلقی شود که به‌نوبه خود باعث خاموشی پاسخ‌های ترس و رفتارهای اجتنابی که توسط محرک‌های ترس‌انگیز، تقویت شده‌اند گردد؛ بنابراین، توانایی تحمل هیجان‌های منفی و توانایی مدارا با آن‌ها اثرات مفیدی به همراه دارد. بیرامی و همکاران (۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که میزان اضطراب اجتماعی و نگرش ناکارآمد در افراد تحت مداخله درمان ذهن آگاهی مبتنی بر شناخت کاهش چشمگیری داشت. همچنین سهرابی و همکاران (۲۰) در یک مطالعه موردی نشان دادند که درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی در کاهش شدت علائم وحشت‌زدگی تأثیر مثبت دارد و درصد بهبود بیماران به میزان ۷۲/۴ درصد به دست آمد و این اثرات در دوره پیگیری هم تا میزان زیادی باقی ماند.

تعاریف ارائه شده از حضور ذهن، معروف‌ترین و رایج‌ترین آن اختصاص به کابات زین (۱۳) دارد که وی حضور ذهن را توجه کردن به شیوه خاص می‌داند که به‌صورت غیر واکنشی، غیر قضاوتی، هدفمندانه، صادقانه و در لحظه کنونی صورت می‌گیرد، به نظر وی حضور ذهن دارای خصیصه مهربانی، عطفوت، حس بخشندگی و علاقه است. از آن رو درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به‌واسطه این‌که 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، ترس، استرس و اضطراب مؤثر می‌باشد؛ به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی ذهن آگاهی خودکنترلی توجه باشد چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد (۱۴).

مؤلفین زیادی مطرح کرده‌اند که تمرینات حضور ذهن می‌تواند باعث ایجاد تغییراتی در الگوهای فکری، یا نگرش‌های فرد در مورد افکارش شود. برای مثال کابات زین (۱۵) توصیه می‌کند که مشاهده بدون قضاوت درد و افکار مرتبط با اضطراب ممکن است منجر به فهم و درک این نکته گردد که این‌ها فقط افکارند و نمایانگر حقیقت یا واقعیت نیستند و لزوماً نباید باعث فرار یا رفتار اجتنابی شوند. لینهان و همکاران (۱۶) نیز خاطر نشان می‌سازد که مشاهده افکار و احساسات و به کار گرفتن برچسب‌های توصیفی برای آن‌ها، این درک و فهم را به وجود می‌آورد که آن‌ها همیشه نشانگر صحیحی از واقعیت نیستند. برای مثال احساس ترس به این معنی نیست که خطر قریب‌الوقوع وجود دارد و تفکر من مقصوم لزوماً واقعی نیست.

تیزدل، سگال و ویلیامز (۱۷) در بحث خود از درمان مبتنی بر ذهن آگاهی ادعا نمودند که آموزش ذهن آگاهی باعث عدم محوریت ذهن فرد نسبت به الگوهای فکری تکراری و همچنین کاهش نشخوار فکری می‌گردد. این نوع تفکر خاص بیماران افسرده است؛ یعنی مهارت حضور ذهن، بیمارانی را که سابقه



پس از اجرای اولیه پرسشنامه فوبی اجتماعی و بررسی و ارزیابی نتایج ۱۰۸ نفر به‌عنوان دانش‌آموزانی که نمره بالاتری را کسب نموده بودند تشخیص و از بین این دانش‌آموزان نمونه‌ای به حجم ۳۰ نفر و به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و پس از آن به‌صورت گمارش تصادفی به دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و کنترل جایگزین شدند. پس از آن برای گروه آزمایش روش مداخله‌ای ذهن آگاهی به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای اجرا و برای گروه گواه هیچ‌گونه مداخله‌ای صورت نگرفت.

### روش اجرای پژوهش

پروتکل جلسات درمان مبتنی بر ذهن آگاهی از کتاب کرانه (۲۳) و کتاب خدابخشی و همکاران (۲۴) تنظیم گردیده و آزمودنی‌های گروه آزمایش به مدت ۸ جلسه ۹۰ دقیقه، یک‌بار در هفته از روش یادگیری مشارکتی و فنونی چون سخنرانی، بحث و گفتگو، پرسش و پاسخ در معرض آموزش قرار گرفت. فعالیت‌هایی که در هر جلسه انجام شد به این صورت بود که: در هر جلسه ابتدا تکالیفی که در جلسه قبل به آنان داده، بررسی و اشکالاتی را که داشتند برطرف و اقدامات لازم جهت رفع آن‌ها به عمل آمد، سپس از مطالب جلسه قبل سؤالاتی از شرکت‌کنندگان پرسیده و بعد از این که مشخص شد آزمودنی‌ها مطالب جلسه قبل را به‌خوبی آموخته‌اند مطلب جدید تدریس شد. در ادامه خلاصه‌ای جلسات آموزشی ارائه شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون‌های توصیفی (میانگین و انحراف استاندارد) و آزمون‌های استنباطی (تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا)) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

باین‌حال در سال‌های اخیر موضوع حضور ذهن مورد توجه بسیاری از روانشناسان و حتی پزشکان واقع شده است از این رو پژوهشگران نشان داده‌اند که افزایش حضور ذهن با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب، افسردگی، انواع فوبی‌ها، خوردن مرضی و استرس و بیماری‌های دیگر ارتباط دارد. حضور ذهن می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند (۲۱). به علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. بسیاری از نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی اهمیت آگاهی، حضور و مشاهده گری را در سلامت روانی مورد بحث قرار داده‌اند (۲۲)؛ بنابراین در پژوهش حاضر محقق در پی یافتن پاسخ این سؤال است که آیا آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند منجر به کاهش علائم و نشانه‌های فوبی اجتماعی در دانش‌آموزان دختر شود؟

### روش پژوهش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانش‌آموزان دختر منطقه یک تهران که در سال تحصیلی ۹۴-۹۵ در مقطع متوسطه در حال تحصیل بودند را در بر گرفت. پس از بررسی جامعه مورد پژوهش، ابتدا با تهیه فهرستی از مدارس مقطع متوسطه دختران منطقه یک تهران به‌صورت تصادفی خوشه‌ای ۳ مدرسه انتخاب و پرسشنامه فوبی اجتماعی اجرا و دانش‌آموزانی که نمره بالاتری (طبق معیار نقطه برش بالینی) را در این آزمون کسب نمودند به‌عنوان نمونه در پژوهش شرکت داده شدند.

### جدول ۱. خلاصه محتوای جلسه‌های مداخله درمان مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسه‌ها	محتوای جلسه‌ها
جلسه اول	اجرای پیش‌آزمون- توضیح مختصر درمان‌جو در مورد مشکل - سنجش اولیه ارزش‌ها- ناامیدی سازنده برای رفع مسائلتان تاکنون چه کارهایی انجام داده‌اید؟ کارهایی که انجام داده‌اید چقدر مؤثر واقع شده است؟ تمثیل فرد افتاده در چاه
جلسه دوم	مروری بر جلسه گذشته- تمرین پوشش سخت - تمرین ذهن آگاهی - تمرین عینیت بخشیدن- تمرین ذهن آگاهی - تمثیل دروغ‌سنج

جلسه سوم	مروری بر جلسه گذشته و تکالیف خانه - تمرین شیر، شیر، شیر - نا هم‌آمیزی شناختی: عینیت بخشیدن به محتوی روان‌شناختی - تمثیل مسافران اتوبوس - تمرین ذهن خود را عابر وراج فرض کنید - افکار کنترلی بر ما ندارند. هر جا که می‌روید، ذهن خود را نیز به همان جا می‌برید. تمثیل بافتار انگاشتن خویشتن
جلسه چهارم	مروری بر جلسه قبل و تکالیف گفته شده - تمرین ذهن آگاهی - تمرین مربوط به روشن‌سازی ارزش‌ها تمثیل همسایه مزاحم - تمرین فرونشانی فکر - تمثیل صفحه شطرنج
جلسه پنجم	مروری بر جلسات گذشته- تمرین ذهن آگاهی - تمثیل مسابقه طناب‌کشی با هیولا - با هیجان مسئله مدار خود، فقط و فقط بمانید - راهبردهای نا هم‌آمیزی
جلسه ششم	مروری بر جلسات گذشته- تمرین ذهن آگاهی- بافتار انگاشتن خویشتن - تمثیل ریگ‌های روان - سؤال‌هایی در خصوص آمال‌ها، آرزوها و رؤیاهای - بیشترین خواسته‌ای که از زندگی‌تان دارید، چیه؟ چه جور کارهایی را خیلی دوست دارید انجام بدید؟ دلتان می‌خواد چه جور آدمی باشید؟ دوست دارید در روابط بین فردی‌تان چه عملکردی داشته باشید؟ دوست دارید زندگی‌تان چطوری باشه؟ تیشه به ریشه دلیل بایی زدن - نا هم‌آمیزی
جلسه هفتم	مروری بر جلسات گذشته- تمرین ذهن آگاهی - بافتار انگاشتن خویشتن - تمرین رویارویی با آدم آهنی غول‌پیکر - قطب نمای ارزش‌ها - تعیین هدف - هدف‌ها باید بر این اساس انتخاب شود که به چه میزان می‌توانند درمان‌جو را در مسیر ارزشمند به حرکت درآورند. هدف‌ها باید مشخص و اندازه‌پذیر باشد، یعنی زمان، مکان و نحوه حصولشان روشن باشد. هدف‌ها باید فعال باشد (نه اینکه تلاش‌های فرد برای اجتناب یا اجرای کمتر فعالیت را شامل شود). هدف‌ها باید عملی و متناسب با سطح توانایی درمان‌جو باشد. دادن تعهدی علنی برای عملی کردن ارزش‌ها، هدف‌ها و فعالیت‌ها، مفید خواهد بود- برنامه‌ریزی فعالیت
جلسه هشتم	ذهن آگاهی و تمرین مشاهده‌گر - برگشت به تمثیل‌های مسافران اتوبوس، همسایه مزاحم و طناب‌کشی با هیولا - خلق الگوهای بزرگ‌تر عمل متعهدانه - آماده‌سازی درمان‌جویان برای مواجه احتمالی با موانع و تمیز دادن موانع بیرونی از موانع درونی. به‌کارگیری مداخلات مربوط به ذهن آگاهی، پذیرش و نا هم‌آمیزی. حفظ تمرکز درمان‌جویان بر فرایند گام نهادن در مسیرهای ارزشمند. انتقال این پیام به درمان‌جویان که کیفیت عمل متعهدانه در مقایسه با کمیت آن، اهمیت بیشتری دارد. کمک به درمان‌جویان برای دادن تعهد مجدد، هنگام عهدشکنی یا بروز لغزش. تمرین مشاهده‌گر - تمرین ذهن آگاهی - اجرای پس‌آزمون

### ابزار اندازه‌گیری

۱. سیاهه فوبی اجتماعی: این پرسشنامه توسط کانور و همکاران (۲۵) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تنظیم شد که یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و علائم فیزیولوژیک (۴ ماده) است و در آن هر ماده بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای (۰=هیچ، ۱=کم، ۲=تا اندازه‌ای، ۳=خیلی زیاد، ۴=بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. حداقل نمره در این آزمون صفر و حداکثر ۶۸ است (۲۵). بر اساس نتایج به‌دست آمده نقطه‌ی برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه‌ی برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیر مبتلا متمایز می‌کند (۲۶). در ایران این پرسشنامه از نظر ویژگی‌های روان‌سنجی در سه گروه (SAD، بیماران

اضطرابی و آزمودنی‌های بهنجار) به کمک تحلیل واریانس یک‌راهه سنجیده شد (عبدی، ۱۳۸۲). این بررسی تفاوت میانگین‌های گروه‌ها را معنادار نشان داد. در پژوهش دیگری حسنونند عموزاده (۲۷) آلفای کرونباخ پرسشنامه را ۰/۸۸، آلفای نیمه اول و نیمه دوم پرسشنامه را به ترتیب برابر با ۰/۸۱ و ۰/۷۷، همبستگی بین دو نیمه را ۰/۷۷ و ضریب اعتبار آن را به کمک آزمون اسپیرمن براون برابر با ۰/۸۷ گزارش کرد و آلفای کرونباخ در این پژوهش ۰/۸۰ است.

### یافته‌ها

با استفاده از جدول‌های میانگین و انحراف معیار، تحلیل توصیفی انجام شد و برای تجزیه و تحلیل استنباطی از روش تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا) استفاده شد.

جدول ۲. داده‌های توصیفی نمرات گروه آزمایش و گواه در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

پس‌آزمون		پیش‌آزمون		شاخص‌های آماری	
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	گروه	متغیر
۲/۱۰	۷۶/۲۰	۱/۷۵	۸۱/۶۶	آزمایش	نمره کل فوبی اجتماعی
۱/۰۸	۵۸/۸۶	۱/۰۰	۵۷/۸۶	گواه	
۱/۳۹	۱۰/۵۰	۲/۵۰	۱۶/۰۵	آزمایش	خرده مقیاس ترس
۱/۴۲	۱۱/۶۰	۲/۴۵	۱۵/۳۵	گواه	
۱/۴۱	۱۲/۱۰	۳/۰۲	۱۲/۷۵	آزمایش	خرده مقیاس اجتناب
۲/۹۶	۱۴/۰۵	۲/۹۱	۱۱/۹۵	گواه	
۱/۳۴	۱۲/۳۰	۵/۹۵	۱۸/۳۵	آزمایش	خرده مقیاس ناراحتی فیزیولوژیکی
۵/۴۱	۱۶/۱۵	۷/۳۸	۲۳/۶۰	گواه	

با توجه به جدول (۲) میانگین نمره کل فوبی اجتماعی و خرده مقیاس‌های ترس و اجتناب گروه آزمایش، پس از مداخلات در مرحله پس‌آزمون کاهش معناداری داشته است، در حالی که در گروه گواه کاهش معناداری مشاهده نمی‌شود و تنها خرده مقیاس ناراحتی‌های فیزیولوژیکی کاهش نشان نداد.

جدول ۳. نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا) آموزش ذهن آگاهی در کاهش علائم اختلال فوبی اجتماعی

اثر	ارزش	آمار F	df فرضیه	df خطای	سطح معناداری	ضریب اتا
گروه	۰/۸۹	۵۳/۴۲	۴	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۸۹
لانداي ويلکز	۰/۱۰	۵۳/۴۲	۴	۲۵	۰/۰۰۰	۰/۸۹

بر اساس مقادیر جدول فوق اثر تمامی آزمون‌های نامبرده شده در سطح کوچک‌تر از ۰/۰۱ معنادار بوده است ( $p < 0/01$ )؛ به عبارت دیگر تمامی تقابل‌ها و اثرات

جدول ۴. نتایج تحلیل واریانس چند متغیره (مانکوا) در اثربخشی آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم فوبی اجتماعی

متغیرها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	آماره F	معناداری	اندازه اثر
گروه	مؤلفه ترس	۱	۲۷۶/۰۳	۲۵/۸۰	۰/۰۰۰	۰/۴۸
	مؤلفه اجتناب	۱	۱۰۰/۸۳	۱۸/۲۷	۰/۰۰۰	۰/۳۹
	مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیکی	۱	۱۲۴/۰۳	۲۱/۹۶	۰/۰۰۰	۰/۴۴
خطا	مؤلفه ترس	۲۸	۱۰/۶۹			
	مؤلفه اجتناب	۲۸	۱۵۴/۵۳	۵/۵۱		
	مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیکی	۲۸	۱۵۸/۱۳	۵/۶۴		
کل	مؤلفه ترس	۳۰	۲۶۶۸۳/۰۰			
	مؤلفه اجتناب	۳۰	۳۵۴۱۳/۰۰			
	مؤلفه ناراحتی فیزیولوژیکی	۳۰	۳۴۶۲۳/۰۰			

پژوهش ابوت و همکاران (۳۲) به‌خوبی نشان داده شده است که ذهن آگاهی منجر به کاهش علائم استرس، اضطراب و علائم فیزیولوژیکی (فشارخون، آلبومینوری و هورمون‌های استرس) شده است که همسو با یافته‌های پژوهش حاضر است. با توجه به آنچه که در نتایج بدان اشاره شد می‌توان بیان نمود که هراس نداشتن از جمع، توانایی انجام امور بدون شرمساری، به‌گونه‌ای که احساس نکنیم که دیگران همواره مراقبمان هستند، نهراسیدن از قضاوت دیگران، احساس حقارت نکردن، خود را شکست خورده ندانستن، شرمساری ناشی از عدم توانایی در کنار آمدن با اجتماع، خانواده و زندگی حرفه‌ای، مسائلی قابل تأملند، زیرا تأثیر زیادی بر عملکرد فرد می‌گذارند و باعث اختلال در عملکرد تحصیلی، شغلی، اجتماعی و خانوادگی می‌شود. هم‌چنین تحقیقات متعدد نشان داده‌اند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی، دارای عزت‌نفس پایینی هستند (۱۹).

بر اساس مدل شناختی مطرح شده توسط لی و کوون (۳۳) هنگامی که افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی وارد یک موقعیت هراس‌آور اجتماعی می‌شوند، احساس تهدید کرده و توجه خود را به سمت درونشان جا به جا می‌کنند و روی پاسخ‌های اضطرابی‌شان متمرکز می‌شوند. آن‌ها بر اساس ادراکات افزایش یافته و شناخت‌های خودمنتقدگرانه‌شان خودانگاره تحریف شده‌ای را می‌سازند، بعلاوه آن‌ها متقاعد می‌شوند که دیگران نیز به همین شیوه آن‌ها را می‌بینند که همین منجر به یک ارزیابی منفی آن‌ها از خودشان می‌گردد (۲۸). از این رو آموزش ذهن آگاهی در کاهش اشتغال ذهنی افراد با ارزیابی منفی از خود که منجر به افزایش اضطراب و ترس آن‌ها می‌شود، کمک می‌کند. این تکنیک به بیماران می‌آموزد که از شناخت‌های خودمنتقدگرانه‌شان فاصله بگیرند و صرفاً با آگاهی و بدون قضاوت به مشاهده آن‌ها بپردازند، بدون آنکه نیاز باشد از آن‌ها جدا شده، به آن‌ها بچسبند، آن‌ها را تغییر داده یا کنترل کنند (۳۴).

بر اساس شواهد موجود می‌توان گفت تمرینات ذهن آگاهی بر آرایش توجه و توانایی کنترل شناختی بر نشخوار فکری منفی (۳۵)، توجه متمرکز بر خود (۳۶) و نظم دهی هیجانی مؤثر بوده و از طریق تأثیرگذاری بر

جدول (۴) آزمون‌های اثرات درون آزمودنی‌ها، مهم‌ترین نتایج آزمون تحلیل واریانس چند متغیره را شامل می‌شود. این جدول، آزمون‌های چند متغیره برای عامل‌های درون آزمودنی‌ها و روابط تقابلی بین آن‌ها را نشان می‌دهد. همان‌طور که مشاهده می‌کنید در این جدول متغیر فوبی اجتماعی و مؤلفه‌هایش در بین دختران معنادار (۰/۰۰۲ و ۰/۰۰۱) بوده است (۰/۰۱)  $p <$ ؛ بنابراین نتیجه گرفته می‌شود که آموزش ذهن آگاهی بر کاهش علائم فوبی اجتماعی در گروه آزمایش اثر گذاشته است.

### بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش علائم و نشانه‌های فوبی اجتماعی در دانش‌آموزان دختر بوده است. در مجموع نتایج نشان داد که به‌کارگیری آموزش مبتنی بر ذهن آگاهی برای گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل توانسته است میزان فوبی اجتماعی را به‌طور معناداری کاهش دهد. داده‌های حاصل از این پژوهش همسو با یافته‌های ظهرایی و همکاران (۲۸)، بیرامی و همکاران (۱۹)، اکبری و همکاران (۲۹)، گل پور و امینی (۳۰) و سهرابی و همکاران (۲۰) و در پژوهش‌های خارجی با پژوهش‌های کومار و همکاران (۳۱)، ابوت و همکاران (۳۲) است؛ بنابراین شاهد این امر بوده‌ایم که نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر، با دیگر پژوهش‌ها هم‌نوا بوده است. به‌عنوان نمونه بیرامی و همکاران (۱۹) در پژوهش خود نشان دادند که ذهن آگاهی می‌تواند میزان اضطراب اجتماعی و نگرش ناکارآمد در نوجوانان را کاهش دهد که همسو با یافته‌های پژوهش حاضر بوده و یا در مطالعات اکبری و همکاران (۲۹) نشان داده شد که آموزش ذهن آگاهی در کاهش استرس بیماران مبتلا به سرطان سینه مؤثر بوده است نیز هم‌خوان با مطالعه حاضر می‌باشد. از طرفی در پژوهش‌های خارج از ایران نیز به‌وضوح به اثربخش بودن آموزش ذهن آگاهی اشاره شده است که از آن دست می‌توان به پژوهش‌های کومار و همکارانش (۳۱) اشاره کرد که در پژوهشی نشان دادند که آموزش ذهن آگاهی منجر به کاهش اضطراب و استرس در سالمندان شده است که هم‌خوان با نتایج این پژوهش بوده و یا در



(۴۰). اعتماد به نفس کم و فقدان مهارت‌های انطباقی برای مدیریت استرس‌های طبیعی نیز می‌تواند در پیدایش هراس اجتماعی نقش داشته باشد؛ همچنین آدم‌های کمال‌گرا، با کسانی که به‌سختی از اشکالات کوچک می‌گذرند، احتمال بیشتری دارد که دچار هراس اجتماعی گردند (۱۹). با این تفصیل پژوهش‌های مشابه نشان دادند که یکی از شیوه‌های مقابله با چنین ترس‌هایی آموزش ذهن آگاهی می‌باشد. حضور ذهن معمولاً به‌عنوان حالت آگاهی و داشتن توجه به آنچه در زمان حال روی می‌دهد تعریف می‌شود. از آن رو درمان‌های مبتنی بر ذهن آگاهی به‌واسطه این‌که به هر دو بعد جسمانی و ذهنی می‌پردازد دارای اثربخشی بالایی برای درمان برخی اختلالات بالینی و بیماری‌های جسمانی گزارش شده است (۱۵). فنون حضور ذهن در افزایش آرام بخشی عضلانی و کاهش نگرانی، ترس، استرس و اضطراب مؤثر می‌باشد؛ به نظر می‌رسد مکانیسم اصلی ذهن آگاهی خودکنترلی توجه باشد چرا که متمرکز کردن مکرر توجه روی یک محرک خنثی مثل تنفس، یک محیط توجهی مناسب به وجود می‌آورد (۱۴).

با این حال در سال‌های اخیر موضوع حضور ذهن مورد توجه بسیاری از روانشناسان و حتی پزشکان واقع شده است از این رو پژوهشگران نشان داده‌اند که افزایش حضور ذهن با انواع پیامدهای سلامتی نظیر کاهش درد، اضطراب، افسردگی، انواع فوبی‌ها، خوردن مرضی و استرس و بیماری‌های دیگر ارتباط دارد. حضور ذهن می‌تواند در رهاسازی افراد از افکار خودکار، عادت‌ها و الگوهای رفتاری ناسالم کمک کند و از این رو نقش مهمی را در تنظیم رفتاری ایفا کند (۲۱). به‌علاوه با افزودن وضوح و حیات به تجربیات می‌تواند سلامتی و شادمانی را به همراه داشته باشد. بسیاری از نظریه‌های آسیب‌شناسی روانی و روان‌درمانی اهمیت آگاهی، حضور و مشاهده گری را در سلامت روانی مورد بحث قرار داده‌اند (۲). از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به محدود بودن جامعه و نمونه آماری این پژوهش به دانش‌آموزان دختر آن‌هم در بازه سنی ۱۴ تا ۱۸ سال و در یک مقطع تحصیلی اشاره کرد که

آن‌ها منجر به انعطاف‌پذیری هیجانی می‌گردد و باعث می‌شود تا فرد ظرفیت رها شدن از محرک‌های آزارنده را پیدا نماید (۳۷). همچنین لازم به ذکر است که بر اساس دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی، افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی درگیر قضاوت منفی درباره خود بوده و با افکارشان پیرامون ارزیابی منفی از خود آمیخته می‌شوند که این امر تأثیر نامطلوبی بر انتخاب‌های افراد گذاشته و منجر به رفتارهای اجتنابی می‌گردد (۳۸). در این درمان تکنیک‌های گسلش و ذهن آگاهی، یک خود نظاره‌گر را در بشر ایجاد می‌کند. خود نظاره‌گر یا خود به‌عنوان زمینه، حسی از خود را در فرد به وجود می‌آورد که صرف‌نظر از افکار، هیجانات، خاطرات و احساسات جسمی که در مسیر زندگی فرد می‌آیند و می‌روند، او هم چنان ثابت است (۱۵). این تکنیک‌ها به مراجعان کمک می‌کند تا با توجه به کارایی این افکار برای ارزش‌هایشان و نه معنای تحت‌اللفظی آن‌ها، باید به آن‌ها پاسخ داده شود (۳۷). این روش که مستلزم انعطاف‌پذیری روانی و پذیرش بیشتر و اجتناب تجربی کمتر در پاسخ‌دهی به اضطراب و ترس و سایر اشکال پریشانی هیجانی است، فضایی برای افراد ایجاد می‌کند تا به‌گونه‌ای عمل کنند که چالش‌هایی را که به‌منظور کنترل افکار، احساسات، حس‌های بدنی و هیجانات ناخوشایند خود دارند را رها کرده و حتی در حضور افکار، احساسات و حس‌های جسمانی ناخوشایندشان، در جهت اهداف و ارزش‌هایی که برای زندگی‌شان انتخاب کرده‌اند، گام بردارند (۳۹).

افزون بر این، برخی افراد با شخصیتی محتاط به دنیا می‌آیند و به‌طور طبیعی نسبت به موقعیت‌ها و وضعیت‌های جدید، حساس هستند و از قرار گرفتن در چنین موقعیت‌هایی خجالت می‌کشند. این امر ممکن است در پیدایش هراس اجتماعی نقش داشته باشد. برخی دیگر ممکن است با توجه به تجربیاتی که در زندگی کسب می‌کنند، شیوه‌ای که نسبت به آن‌ها واکنش نشان می‌دهند و یا رفتارهایی که در پدر و مادرشان با دیگران می‌بینند، در طول زندگی شخصیت محتاطی پیدا کنند

گردآوری و تحلیل داده‌ها، پیش‌نویس، ویراستاری و نهایی سازی نقش یکسانی داشتند.

### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

### منابع

1. Hayes, SC., & Gifford, EV. the trouble with language: Experiential avoidance, rules, and the nature of verbal events. *Psychological Science*, 1997, 8: 170-173.
2. khorshid zadeh, M., borjali, A. The study of effectiveness of Schema Therapy in Reducing the Activity of the Early Maladaptive Schema in Women with Social Anxiety Disorder. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 2011; 2(6): 1-39 [Persian].
3. Fehm, L. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Social psychiatry Epidemiol*, 2008, 43: 257-265.
4. Sadock, B., & Sadock, V. *Sinopsis of Psychiatri*. Translation: Rafiei and Sobhani. Volume 2, Tehran: Arjmand Publications, 2012. [Persian].
5. Ossman, W.A., Wilson, K.G., Storaasli, R.D., & McNeill, J.W. A Preliminary Investigation of the Use of Acceptance and Commitment Therapy in Group Treatment for Social Phobia [Investigación Preliminar del Uso de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el Tratamiento Grupal de la Fobia Social]. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*; 2006, 6(3): 397-416.
6. Lampe, L.A. Social anxiety disorder: recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Australian and New Zealand: Journal of psychiatry*, 2009, 43: 887-898.
7. Harrington, R. *Depressive Disorder in Childhood and Adolescence*, New York, John wiley Sons, 1993.
8. Hawton, K.; Salkovskis, P.M.; Kirk, J. and Clark, D.M. *Cognitive Behavior Therapy for Psychiatric Problems*, New York, Oxford University, 1990
9. Papageorgio, C., & Wells, A. *Depressive rumination: nature, theory and treatment*

تعمیم‌پذیری نتایج را به سایر مقاطع و گروه‌های سنی دشوار می‌سازد. همچنین از دیگر محدودیت‌های این پژوهش استفاده صرف از اندازه‌گیری‌های مبتنی بر مقیاس‌های خود گزارش دهی، اجرای درمان و ارزیابی‌های مربوط به مداخله توسط درمانگر و نیز عدم استفاده از گروه درمان نما و مرحله پیگیری می‌باشد. پیشنهاد می‌شود این برنامه گروه‌درمانی در مورد مبتلایان به اختلال فوبی اجتماعی غیر دانش‌آموز، در نمونه‌ای متشکل از جنس مذکر و همین‌طور انجام پژوهش مشابهی با ارزیابان پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری متفاوت انجام پذیرد؛ همچنین با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان پیشنهاد استفاده از برنامه گروه‌درمانی را در مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی مورد افراد مبتلا به اختلال فوبی اجتماعی در کلینیک‌های روانشناسی روانپزشکی مطرح نمود. در هر حال، این پژوهش یک بررسی برنامه گروه «مقدماتی در خصوص اثربخشی در جامعه» درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی ایرانی به شمار می‌رود و بیگمان یافته‌های تکمیلی و پژوهش‌های آینده، با پشت سر گذاشتن محدودیت‌های مورد اشاره، می‌توانند نکات تازه‌ای را در این باره آشکار و زمینه به‌کارگیری آن را در نمونه‌های ایرانی با اطمینان بیشتری فراهم سازند.

### موازین اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن نتایج اطمینان داده شد.

### تشکر و قدردانی

از همه شرکت‌کنندگان در پژوهش و همه‌کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند؛ تشکر و قدردانی می‌شود.

### مشارکت نویسندگان

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول بود که در معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خمین به تصویب رسیده بود. در تدوین این مقاله همه نویسندگان در طراحی، روش‌شناسی، مفهوم‌سازی،

- Mindfulness-Based Cognitive Therapy Group on the Increase of Subjective Well-Being and Hope in Patients with Multiple Sclerosis', *Journal of Clinical Psychology*, 2012; 4(1): 23-31 [Persian].
23. Crane, R. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Distinctive Features*. Published by Routledge, 2017.
  24. Khodabakhshi, M., Ahmadian, A.R., & Mahmoudzadeh, R. *Familiarity with the basics of mindfulness and acceptance treatment*. Tehran: Avash Publications, 2014 [Persian].
  25. Connor, K.M., Davidson, J.R., Churchill, L.E., Sherweed, A., & Foa, E.B. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). *British J Psychiatr*, 2000, 176: 379-386.
  26. Fathi Ashtiani, A. *Psychological tests: evaluation of personality and mental health*. Tehran: Besat Publications, 2009 [Persian].
  27. Hassanvand Amouzadeh, M. the standardization of the Social Phobia Inventory (SPIN) in nonclinical Iranian sample. *The Journal of Urmia University of Medical Sciences*, 2015; 26(1): 17-30 [Persian].
  28. Zohrabi S, Shairi M R, Heydarinasab L. The effect of mindfulness and acceptance-based group therapy on decreasing fear of negative evaluation in patients with social anxiety disorder. *RJMS*. 2016; 22 (140): 1-11 [Persian].
  29. Akbari, M.E., Nafisi, N., & Jamshidifar, Z. Effectiveness of Mindfulness Training in Decreasing the Perceived Stress among the Patients Suffering from Breast Cancer. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 2013; 8(27): 7-16 [Persian].
  30. Golpouir chamarkohi, R., Mohammadamini, Z. The efficacy of mindfulness based stress reduction on mindfulness and assertiveness of students with test anxiety. *Journal of School Psychology*, 2012; 1(3): 82-100 [Persian].
  31. Abbott R.A., Whear R, Rodgers L.R, Bethel A., et al. (2014). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Journal of Psychosomatic Research*, 76(5): 341-351
  - chichester. 5<sup>th</sup> ed. UK: Wiley, 2004, 187-215.
  10. Brown, K.W., & Ryan, R.M. The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 2003, 84(4): 822-848.
  11. Johnson, N. (Self-report measures of mindfulness: A review of the literature. *School Of Pprofessional Ppsychology*, 2007.
  12. Germer, CH. K., Siegel, R.D., Fulton, P.R. *Mindfulness and Psychotherapy*. Guilford press, 2005.
  13. Kabat-Zinn, J. bringing mindfulness to medicine. *Advances*, 2005, 21:22-27.
  14. Bayrami, M., Abdi, R. The Effect of Mindfulness-Based Techniques in Reduction of Students Test Anxiety. *Journal of Instruction and Evaluation*, 2009; 2(6): 35-54 [Persian].
  15. Kabat-Zinn, J. *Full catastrophe living (revised edition): using the wisdom of your body and mind to face stress. Pain and illness*. Bantam, 2013.
  16. Lehan, M.M., Armstrong, H.E., Suarez, A., & Almon, O. Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal bord line patients. *Archive of General Psychiatry*, 1991, 48(12): 1060-1064.
  17. Teasdale, J.D., Segal, Z.V., & Williams, J.M. Mindfulness training and problem formulation. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2004, 10(2): 157-160
  18. Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A., & Cunha, M. Early Maladaptive schemas and social phobia. *Cogn Ther Res*, 2006, 30: 571-584.
  19. Bayrami, M., Movahedi, Y., Alizadeh Goradel, J. The Efficacy of Mindfulness Therapy Cognitive in Reduction on Social Anxiety and Dysfunctional Attitude in Adolescent's. *Social Cognition*, 2015; 4(1): 41-52 [Persian].
  20. Sohrabi, F., Jaafarifard, S., Zarei, S., Eskandari, H. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Panic Disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 2012; 4(4): 31-43 [Persian].
  21. Ryan, R.M. & Deci, E.L. Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *JAm Psychol*, 2000, 55(1): 68-78.
  22. Agha-Bagheri, H., Mohammad -Khani, P., Emrani, S., Farahmand, V. The Efficacy of

- referential processing in social anxiety disorder: Behavioral and neural effects. *Journal of Cognitive Psychotherapy*. 2009, 23(3): 242-257.
37. Lutz, A., Slagter, HA. Dunne, JD. & Davidson, RJ. Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends Cogn Sci*, 2008, 12(4): 163-169
38. Kocovski, NL. Fleming, JE. Rector, NA. Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: An open trial. *Cognitive and Behavioral Practice*. 2009, 16(3): 276-289.
39. Eifert, GH. Forsyth, JP. Arch, J., Espejo, E., Keller, M., & Langer, D. Acceptance and commitment therapy for anxiety disorders: Three case studies exemplifying a unified treatment protocol. *Cognitive and Behavioral Practice*, 2009, 16(4): 368-385.
40. Kabat-Zinn, J., & Davidson, R. (Eds.). *the mind's own physician: A scientific dialogue with the Dalai Lama on the healing power of meditation*. New Harbinger Publications, 2012.
32. Kumar, S., Ramesh, Adiga, K., & George, A. Effectiveness of Mindfulness based Stress Reduction (MBSR) on Stress and Anxiety among Elderly Residing in Residential Homes. *International Journal of Nursing Care*. July-December, 2014, 2(2): 55-63
33. Lin Lee, SW., & Kwon, JH. the efficacy of Imagery Rescripting (IR) for social phobia: A randomized controlled trial. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 2013, 3(1): 36-44
34. Kocovski, NL. Fleming, JE. Hawley, LL. Huta, V., & Antony, MM. Mindfulness and acceptance-based group therapy versus traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2013, 51(12): 889-898.
35. Ramel, W., Goldin, PR., Carmona, PE, & McQuaid JR. The effects of mindfulness meditation on cognitive processes and affect in patients with past depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2004, 28(4): 433-455.
36. Goldin, P., Ramel, W., & Gross, J. Mindfulness meditation training and self-

