

Mindfulness Therapy on the Level of Social Anxiety and Self-Esteem of Elementary School Students with Learning Disorder

* Jafar Shoviachi¹

Authors

1. Lecturer, Department of Social Sciences, Payam Noor University, Iran.

*Correspondin Author's Email: jafar.showichi@pnu.ac.ir

Received: 2019 May 23; Accepted: 2019 July 25

Abstract

Background & Objective: In mental health research, mindfulness is considered as a self-awareness that promote self-esteem. Social anxiety disorder is the most common type of anxiety disorder that affects the person's social performance. One of the most common causes of childhood disability is learning disabilities. These children are typically faced with problems such as academic, cognitive and emotional backgrounds. In addition, social anxiety disorder is a common disorder and causes to the isolation of the patient and loss of its efficacy. In the formation of social anxiety disorder, various factors are involved. Identification of these factors can contribute to effective treatment and coping with this disorder. Social anxiety is a chronic disorder that is known as an overlooked disorder, which is a major disorder in work and social domains and is a risk factor for the development of depression. The failure of students to do their tasks is a major issue that influence from school and the family. These discomforts about the failure of learning and its topics are one of the most common learning problems. Cognitive therapy based on mindfulness is a new approach in explaining the cognitive-behavioral therapy approach. Mindfulness means that a person focuses his consciousness from past and future to present. Mentally education requires metacognitive learning and new behavioral strategies to focus on attention, prevent rumors of thought and tend to be disturbing responses, and develop new thoughts and reduce unpleasant excitement. The purpose of this study was to determine the effectiveness of mindfulness therapy on the level of social anxiety and self-esteem of elementary students (from 4th to 6th grade) with learning disorder.

Methods: This study was a semi-experimental design with pre-test and post-test design with control group. The statistical population of this study included all students with learning disabilities, in the elementary school of the fourth to sixth grade of Shadegan city (Khuzestan province Southwest of Iran) in 2018-2019. In this study, among the educational districts, two boys' elementary schools of district 1 were randomly selected. Sampling method was multi-stage cluster. First step was selection of a region (region 1) from Shadegan's education areas, after that selection of two elementary schools from primary schools in district 1. The third step was to select 30 of 90 elementary students who performed social anxiety and self-esteem tests on them and their social anxiety score was higher than the third quartile (above 50) in this test. At the same time students had to learning disorders based on clinical interview and physical problems. A total of 90 students with learning disabilities filled out questionnaires and then 30 people with the highest score were entered randomly to two groups of experiment (mindfulness intervention program) and control. The experimental group received a program of mindfulness intervention in 8 sessions of 90 minutes, but control group was without intervention. After the intervention period, a post-test was conducted for both groups. Data were collected from two questionnaires of the social anxiety scale (LSAS) (1987) and Cooper-Smith's self-esteem questionnaire (1996). Data were analyzed by multivariate analysis of covariance and SPSS 18 software at a significant level of $\alpha=0.05$.

Results: According to the scores of all variables, the mean standard deviation (SD) of total social anxiety score in pre and post-test in the experimental group was 54.46 ± 12.07 , 42.6 ± 7.54 , respectively. Mean SD the pre and posttest scores of total social anxiety in the control group was 50 ± 8.39 , 52.46 ± 7.99 , respectively. The mean SD of total self-esteem score in pre and post-test in the experimental group was 22.2 ± 5.35 , 36.47 ± 4.59 , respectively. Also, the mean (pre-test) pre- and post-test score of total self-esteem in the control group, it was 21.8 ± 3.43 , 23.33 ± 3.85 , respectively. Multivariate covariance analysis indicated that the intervention program of mindfulness education was effective in reducing social anxiety and increasing self-esteem of students with learning disabilities ($p < 0.001$).

Conclusion: Based on the findings of this study, it could be concluded that the education of mindfulness improved students with social anxiety learning disorder and their self-esteem. Therefore, it provides the groundwork for using this method in a psychological center for students with social anxiety.

Keywords: Mindfulness, Social anxiety, Self-esteem, Learning disorder.

اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان دارای اختلال یادگیری شهر شادگان

*جعفر شویچی^۱

نویسندگان

۱. مربی، گروه علوم اجتماعی، دانشگاه پیامنور، ایران.
* رابانامه نویسنده مسئول: jafar.showichi@pnu.ac.ir

تاریخ دریافت: ۲۰ خرداد ۱۳۹۸؛ تاریخ پذیرش: ۳ مرداد ۱۳۹۸

چکیده

زمینه و هدف: از اختلال های بسیار رایج در کودکان سنین مدرسه، اختلال یادگیری است. این کودکان به طور معمول در زمینه های مختلفی نظیر تحصیلی و شناختی و هیجانی با مشکل روبه رو هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی بر میزان اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش آموزان پایه چهارم تا ششم ابتدایی دارای اختلال یادگیری صورت گرفت.

روش بررسی: این پژوهش از نوع نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون و پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی دانش آموزان پسر دارای اختلال یادگیری در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۹۸، در مقطع ابتدایی پایه چهارم تا ششم شهر شادگان تشکیل دادند. از میان آن ها با روش نمونه گیری خوشه ای چندمرحله ای، ۳۰ نفر انتخاب شده و به طور تصادفی در دو گروه ۱۵ نفره آزمایش و گواه قرار گرفتند. در گروه آزمایش روش مداخله به صورت برنامه مداخله ذهن آگاهی کابات-زین بود. جهت جمع آوری داده ها، دو پرسشنامه اضطراب اجتماعی لیوویتز (LSAS) (۱۹۸۷) و پرسشنامه عزت نفس کوپر-اسمیت (۱۹۹۶) به کار رفت. داده ها توسط آزمون آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری و با نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ در سطح معناداری $\alpha=0/05$ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: باتوجه به نمرات کل متغیرها، میانگین و انحراف معیار نمره کل اضطراب اجتماعی در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش به ترتیب $54/46 \pm 12/07$ و $42/6 \pm 7/54$ و در گروه گواه به ترتیب $50 \pm 8/39$ و $52/46 \pm 7/99$ به دست آمد. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره کل عزت نفس در پیش آزمون و پس آزمون در گروه آزمایش به ترتیب $22/2 \pm 5/35$ و $36/47 \pm 4/59$ و در گروه گواه به ترتیب $21/8 \pm 3/43$ و $23/33 \pm 3/85$ مشاهده شد. تحلیل کوواریانس چندمتغیری نشان داد برنامه مداخله آموزش ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و افزایش عزت نفس دانش آموزان دارای ناتوانی یادگیری تأثیرگذار است ($p < 0/001$).

نتیجه گیری: براساس یافته های این پژوهش می توان نتیجه گرفت آموزش ذهن آگاهی به دانش آموزان دارای اختلال یادگیری، اضطراب اجتماعی و عزت نفس آن ها را بهبود می بخشد.

کلیدواژه ها: ذهن آگاهی، اضطراب اجتماعی، عزت نفس، اختلال یادگیری.

موفق نبودن دانش آموزان در انجام وظایف دانش آموزی، از سوی مدرسه و نیز از سمت خانواده به عنوان مسئله مهمی مطرح می شود. ناراحتی های مربوط به موفق نبودن در موضوعات آموزشی و یادگیری، از مشکل های بسیار رایج در یادگیری است (۱). اصطلاح اختلال یادگیری در سال ۱۹۶۳ توسط ساموئل کرک بیان شد (۲). اختلال یادگیری به نقایص خاص در توانایی افراد برای درک یا پردازش کارآمد و صحیح اطلاعات موجود گفته می شود (۳). دانش آموزان مبتلا به این اختلال بسیار کمتر از سن و سطح هوش انتظار داشته از آن ها، موفق می شوند و در تنظیم اطلاعات، ادراک دیداری و شنیداری، حافظه و توجه نقص دارند (۴). اختلال یادگیری، نوعی اختلال عصبی تکاملی با منشأ زیستی است که در طول سال های اولیه آموزش رسمی، بروز می کند و با مشکلات مداوم و آسیب زا در یادگیری مهارت های تحصیلی مانند خواندن و نوشتن یا ریاضیات مشخص می شود. عملکرد افراد در مهارت های تحصیلی در مقایسه با سن آن ها کمتر از متوسط است یا سطح عملکرد پذیرفتنی تنها با تلاش فراوان به دست می آید. این اختلال برای همه افراد آسیب های طولانی مدتی را در فعالیت های وابسته به مهارت های یادگیری به وجود می آورد (۳) و سبب ایجاد مشکل هایی در زمینه اجتماعی و هیجانی و تحصیلی برای دانش آموزان می شود (۱). میزان شیوع اختلال های یادگیری در مناطق مختلف جهان بین ۳ تا ۱۲ درصد و شمار دانش آموزان دچار اختلال های مذکور، بین ۴ تا ۱۲ درصد برآورد شده است (۵).

دانش آموزان با ناتوانی های یادگیری نابینا نیستند؛ اما توانایی دیدن بسیاری از چیزها را مانند همسالان خود ندارند. ناشنوا نیز نیستند؛ ولی در بسیاری از مواقع نمی توانند مانند افراد طبیعی گوش کنند یا صدا را بشنوند. از نظر رشد شناختی عقب ماندگی ندارند؛ اما با روش های متفاوتی یاد می گیرند. آنان با بسیاری از رفتارهایشان باعث به هم ریختن نظم کلاس درس و ایجاد ناراحتی در خانه می شوند (۶). این دانش آموزان اغلب نیازمند حمایت های اضافی برای موفقیت در مدرسه هستند (۷).

اختلال های یادگیری به سه طبقه اصلی اختلال در نوشتاری و اختلال در خواندن و اختلال در ریاضیات تقسیم می شود. اختلال زبان نوشتاری، بدخطی و جانداختن کلمه یا نقطه و انشاهای بی انگیزه و کوتاه را در بر می گیرد (۱). اختلال یادگیری خواندن به صورت خواندن بی دقت یا آهسته و پر زحمت کلمه و داشتن مشکل در درک معنای آنچه خوانده و معضلهایی در زمینه هجی کردن است. اختلال ریاضی شامل مشکلات تسلط یافتن بر معنای عدد و یادآوری واقعیت ریاضی و سختی هایی در ارتباط با استدلال ریاضی می شود (۴).

اضطراب اجتماعی^۱ یکی از مشکلاتی است که احتمالاً به دلیل وجود اختلال یادگیری خاص در دانش آموزان ایجاد می شود و از اختلال های مزمن و نوع شایع تر اختلال اضطرابی است (۸). این مشکل به اختلال نادیده انگاشته شده معروف بوده که کار و حوزه های اجتماعی را به طور اساسی مختل می کند (۹). همچنین عامل خطر آفرینی برای توسعه افسردگی است (۸). نتایج پژوهش لمپ نشان داد عوامل شناختی،

اختلال اضطراب اجتماعی را حفظ کرده و عللی همچون دلایل ژنتیکی و شخصیت و خلق و خو، در ابتلا به اضطراب مذکور نقش دارد (۱۰). اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت هایی که در آن ها فرد در جمع دیگران حضور می یابد یا باید جلوی آن ها کاری را انجام دهد. ویژگی اصلی این اختلال ترس آشکار و مستمر از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که شخص در معرض دید اشخاص نا آشنا یا احتمالاً مدنظر دیگران قرار می گیرد (۱۱). افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی به طور معمول از وضعیت های ترس آور پرهیز کرده و به ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت های اجتماعی یا عملکردی می کنند؛ اما هنگام روبه رو شدن با چنین وضعیت هایی، دچار اضطراب شدیدی می شوند. در این افراد نوعی اجتناب از دیگران شکل می گیرد (۱۲). دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی بیشتر توجه خود را متمرکز بر خود می کنند (۱۳) که بر اعتماد به نفس آنان تأثیر گذاشته (۱۴) و میانگین نمراتشان کاهش می یابد (۱۵).

عزت نفس، از دیگر متغیرهایی است که می تواند متأثر از اختلال یادگیری باشد. منظور از عزت نفس آن است که افراد درباره خویش چگونه فکر می کنند و چقدر خود را دوست داشته و از عملکردشان راضی هستند. به خصوص احساس آنان از نظر اجتماعی و تحصیلی درباره خود چگونه است و میزان هماهنگی و نزدیکی خود ایده آل و خود واقعی آن ها چه اندازه است (۱۶). کودکان دارای عزت نفس ضعیف در مقایسه با کودکان با عزت نفس خوب، اختلال های یادگیری بیشتری را بروز می دهند و افت عملکرد و ترک تحصیل بیشتری دارند (۱۷)؛ از این رو بر اساس پیامدهای منفی که عزت نفس ضعیف و اضطراب اجتماعی دارد، توجه به رویکردهای درمانی در این مواقع حائز اهمیت فراوانی است.

شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، نوید تازه ای در تبیین رویکرد درمان شناختی رفتاری است. ذهن آگاهی یعنی شخص، آگاهی خود را از زمان گذشته و آینده به زمان حال معطوف کند (۱۸). آموزش ذهن آگاهی مستلزم یادگیری فراشناختی و راهکارهای رفتاری جدید برای متمرکز شدن روی توجه و جلوگیری از نشخوارهای فکری و گرایش به پاسخ های نگران کننده بوده و سبب گسترش افکار جدید و کاهش هیجان های ناخوشایند می شود (۱۹). همچنین ذهن آگاهی به معنای توجه کردن به شیوه ای خاص و هدفمند در زمان حال و خالی از قضاوت است (۲۰). تعاریف بالینی از ذهن آگاهی اغلب با تعریف بودائی آن شباهت دارد؛ زیرا این تعاریف با مفهوم سازی بودائی همسوست (۲۱). توجه ذهن آگاهی، توجه کردن دقیق و لحظه به لحظه به آنچه فرد هم اکنون در حال تعبیر آن و تفکیک واکنش های خود از رخدادهای حسی خام است (۲۲). ذهن آگاهی فنی مبتنی بر تعامل پویای جسم-ذهن بوده که ریشه در مراقبه های بودائی دارد و به تازگی در مداخلات روان شناختی رونق یافته است (۲۱). این مراقبه شامل تمرین هایی می شود که در نظام های جوامع سنتی شرقی مثل یوگا ریشه داشته و خود، برنامه و رویکردی به زندگی است که بر حوزه هایی مثل برنامه غذایی و شیوه های رفتاری و بهداشت خواب تأکید می کند. امروزه این

2- Self esteem

1-Social anxiety

– پرسشنامه اضطراب اجتماعی: این پرسشنامه را لیبویتز (۱۹۸۷) تهیه کرد که شدت اختلال اضطراب اجتماعی و اجتناب را ارزیابی می‌کند. ۲۴ ماده دارد که ۱۳ گویه آن مربوط به اضطراب عملکرد و ۱۱ گویه دیگر درباره اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی است (۲۸). این ابزار بر طیف لیکرت چهارگزینه‌ای و نمره‌گذاری (اصلاً=۰، کم=۱، متوسط=۲، شدید=۳) برای اضطراب عملکرد قرار دارد. همچنین دارای طیف لیکرتی چهارگزینه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، اغلب=۲، اکثر اوقات=۳) جهت اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی است. براساس نظر تهیه‌کنندگان این مقیاس، نمرات بین ۶۵ تا ۵۵ در این پرسشنامه اضطراب اجتماعی متوسط و ۸۰ تا ۶۵ اضطراب اجتماعی درخورتوجه و ۹۵ تا ۸۰ اضطراب اجتماعی شدید را مطرح می‌کند و بیشتر از این میزان بیانگر اضطراب اجتماعی بسیار شدید است (۲۸). در پژوهش قزلباش و همکاران اعتبار محتوایی پرسشنامه مذکور تأیید و پایایی مقیاس به‌روش بازآزمایی بعد از ۱۲ هفته ۰/۸۳ بیان شد؛ بنابراین، در این آزمون یک‌نمره اضطراب اجتماعی کلی به‌دست می‌آید که فرد را در چهار سطح (اضطراب اجتماعی خفیف، متوسط، شدید، بسیار شدید) طبقه‌بندی می‌کند. ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون ۰/۹۵ و همچنین، ضریب آلفای زیرمقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و رفتار اجتنابی ۰/۹۱ گزارش شده است (۲۸). مطالعه عطری‌فرد و همکاران نیز نشان می‌دهد ابزار مذکور دارای همسانی درونی (آلفای کرونباخ) مطلوب ۰/۸۱ و پایایی بازآزمایی ۰/۸۳ و اعتبار همگرایی مناسب ($r=0.92$) با سایر مقیاس‌های موجود در حوزه اضطراب اجتماعی در نمونه ایرانی است (۲۹). همچنین در پژوهش حاضر ضریب پایایی پرسشنامه ۰/۸۸ محاسبه شد.

– پرسشنامه عزت‌نفس: پرسشنامه عزت‌نفس را کوپر-اسمیت (۱۹۶۷) طراحی کرد. این مقیاس ۵۸ ماده دارد که هشت ماده آن دروغ‌سنج است (۳۰). درمجموع پنجاه ماده آن در چهار خرده‌مقیاس عزت کلی، عزت‌نفس اجتماعی، عزت‌نفس خانوادگی و عزت‌نفس تحصیلی قرار می‌گیرد. شیوه نمره‌گذاری پرسشنامه مذکور به‌صورت صفر و یک است و نیز هشت سؤال دروغ‌سنج بوده که در محاسبه نمره کل، این هشت سؤال منظور نمی‌شود. شماره سؤال‌های دروغ‌سنج عبارت است از: ۲۶، ۳۲، ۳۶، ۴۱، ۴۵، ۵۰، ۵۳ و ۵۸. چنانچه پاسخ‌دهنده از این سؤال‌ها بیش از چهار نمره بیاورد، یعنی آزمون اعتبار کمی دارد و آزمودنی سعی کرده است خود را از آنچه بوده، بهتر جلوه دهد؛ اما در ارتباط با نمره‌گذاری سایر سؤال‌ها، در پرسش‌های ۱، ۴، ۵، ۸، ۹، ۱۴، ۱۹، ۲۰، ۲۷، ۲۸، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۳۸، ۳۹، ۴۲، ۴۳، ۴۶ و ۴۷، آزمودنی با پاسخ بله یک‌نمره و با پاسخ خیر نمره صفر می‌گیرد. بقیه سؤال‌ها به‌صورت معکوس است؛ یعنی پاسخ خیر آن‌ها یک‌نمره و پاسخ بله، نمره صفر دارد؛ بنابراین نمره کل آزمودنی حداقل صفر و حداکثر ۵۰ خواهد بود. کمترین و بیشترین نمره در خرده‌مقیاس عزت‌نفس کلی، صفر و ۲۶ و برای عزت‌نفس اجتماعی و عزت‌نفس تحصیلی و عزت‌نفس خانوادگی، صفر و هشت خواهد بود. پرسشنامه عزت‌نفس کوپر اسمیت از اعتبار و روایی پذیرفتنی برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کلی آزمون ۰/۸۸ بود. همچنین جهت

شیوه در حیطه‌های مختلف طیف پزشکی به‌کار می‌رود (۲۳). روش مذکور از طریق تمرین‌های مراقبه منظم سبب افزایش هوشیاری لحظه‌به‌لحظه فرد در قبال احساس‌ها و عواطف معطوف به جسم خود می‌شود. با این روش‌ها آنان یاد می‌گیرند با آگاهی و هوشیار شدن درباره افکار هیجانی منفی خویش، این نوع افکار را به‌صورت غیرقضاوتی پذیرا بوده و همراه با آرامش بیان کنند. این شیوه در ایجاد حفظ و ارتقای سبک‌های مقابله با بیماری و کاهش اضطراب و اختلال‌های خلقی و حتی بهبود عملکرد سیستم ایمنی بدن به بیماران کمک می‌کند (۲۴). محققان اظهار می‌دارند ذهن‌آگاهی منجر به خودتنظیمی هیجانی می‌شود (۲۵). کاهش هیجان‌های منفی، تنظیم خلق و خوی بد و پذیرش خود است که نقش بسزایی در پیشگیری و تعدیل نشانه‌های افسردگی دارد (۲۶). تیزدیل و همکاران رویکرد شناخت‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۱ را در جهت بهبود اختلال اضطراب مؤثر می‌دانند (۲۷). انجام این مطالعه می‌تواند گام مهمی برای پرداختن به این مسئله باشد؛ بنابراین در این پژوهش، محقق بر آن شد تا از نظر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس به این قشر از جامعه بنگرد و با به‌کارگیری شیوه‌های مداخله‌ای جدید، تلاش شد مشکلات و اختلال‌های ایشان بررسی و حل گردد؛ از این‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بود.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون‌پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری را تمامی دانش‌آموزان مبتلا به اختلال یادگیری، در مقطع ابتدایی پایه چهارم تا ششم شهر شادگان در سال ۱۳۹۷ تشکیل دادند. در این پژوهش از بین نواحی آموزشی، منطقه یک و سپس دو دبستان پسرانه به‌طور تصادفی انتخاب شدند. نمونه‌گیری به‌روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای و به این ترتیب بود: الف. مرحله اول، انتخاب یک منطقه (منطقه یک) از بین مناطق آموزش و پرورش شادگان؛ ب. مرحله دوم، انتخاب دو مدرسه ابتدایی از بین مدارس ابتدایی منطقه یک؛ ج. مرحله سوم، انتخاب نمونه‌ها. در این مرحله پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس روی ۹۰ دانش‌آموز با اختلال یادگیری اجرا شد. سپس از افراد واجد شرایط (داشتن اختلال‌های یادگیری براساس مصاحبه بالینی و مشکل‌های جسمانی) و داوطلب مشارکت، ۳۰ نفر دارای نمره اضطراب اجتماعی بیشتر از چارک سوم (بیشتر از نمره ۵۰) در این آزمون یعنی با نمره بالاتر انتخاب گردیده و وارد مطالعه شدند که به‌صورت تصادفی در دو گروه ۱۵ نفری آزمایش و گواه قرار گرفتند.

برنامه مداخله ذهن‌آگاهی برای ۱۵ نفر گروه آزمایش انجام شد و ۱۵ نفر به‌عنوان گروه گواه تعیین شدند. گروه آزمایش، برنامه مداخله ذهن‌آگاهی را طی هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای دریافت کرد؛ اما در گروه گواه برنامه‌ای صورت نگرفت. پس از طی دوره مداخله، پس‌آزمون برای هر دو گروه آزمایش و گواه برگزار شد. برای جمع‌آوری داده‌ها پرسشنامه‌های زیر به‌کار رفت.

^۱-Mindfulness

سنجش روایی بین نمره کل آزمون با خرده‌مقیاس روان‌آزرده‌گرایی در آزمون شخصیت آیسنک، روایی واگرایی منفی و معنادار و با خرده‌مقیاس برون‌گرایی، روایی همگرایی مثبت معنادار را نشان داده است. پایایی این پرسشنامه با آزمون آلفای کرونباخ $0/88$ گزارش شد (۳۱). رستگاری (۳۲) در پژوهشی که بر ۳۷۰ دانش‌آموز پسر و دختر پایه سوم مدارس راهنمایی دولتی نواحی یک و دو شهر یزد انجام داد، ضریب پایایی $0/77$ را با استفاده از روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) گزارش کرد. ضریب پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر $0/89$ به دست آمد.

پس از انتخاب نمونه، دانش‌آموزان به‌طور تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه قرار گرفتند. سپس برای هر دو گروه، پیش‌آزمون اجرا شد. قبل از شروع جلسات پژوهشگر ضمن برقراری ارتباط با شرکت‌کنندگان،

درباره قوانین شرکت در گروه (رازداری، صداقت، رعایت نظم) توضیح داد. خلاصه محتوای جلسات برنامه مداخله ذهن‌آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

در این پژوهش اصول اخلاقی مرتبط مانند محرمانه‌بودن پرسشنامه‌ها و رضایت آگاهانه شرکت‌کنندگان در پژوهش و اختیار خروج از مطالعه رعایت شده است. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها در دو مرحله توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در سطح توصیفی از میانگین و انحراف معیار و در بخش استنباطی پس از بررسی مفروضه‌های لازم از طریق آزمون‌های لوین و کولموگروف-اسمیرنوف، از آزمون تحلیل کوواریانس، در سطح معناداری ($\alpha=0/05$) و نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ استفاده شد.

جدول ۱. محتوای جلسات ذهن‌آگاهی

جلسات	محتوای درمان ذهن‌آگاهی کابات-زین به‌تفکیک جلسات
جلسه اول	معارفه و توضیح اهداف و قوانین با در نظر گرفتن محرمانه‌بودن و زندگی شخصی، تمرین خوردن کشمش، دادن پس‌خوراند و بحث درباره تمرین خوردن کشمش، تکلیف خانگی به‌صورت انجام دادن یکی از فعالیت‌های روزانه مثل مسواک زدن با آگاهی لحظه‌به‌لحظه.
جلسه دوم	بازنگری تکلیف خانگی هفته گذشته، تمرین واری بدن همراه با تمرکز بر تنفس، صحبت درباره تجربه تمرین واری بدن، پایان جلسه با ۲ تا ۳ دقیقه تمرین تمرکز بر تنفس، تکلیف خانگی: تمرین واری بدن به کمک والدین و انجام پنج تنفس همراه با تمرکز قبل از خواب.
جلسه سوم	تمرین واری بدن همراه با تمرکز بر تنفس، بازنگری تکلیف‌های خانگی، تن آرامی عضلات، پایان جلسه با چند دقیقه تمرین تمرکز بر تنفس، تکلیف خانگی: تمرین واری بدن به یاری والدین و انجام پنج تنفس همراه با تمرکز قبل از خواب، توجه به اتفاق‌های خوب در هر روز و احساس‌ها و حالات بدنی در آن لحظه.
جلسه چهارم	تمرین واری بدن همراه با تمرکز بر تنفس، بازنگری تمرین‌های خانگی، تمرین دیدن و شنیدن، پایان جلسه با چند دقیقه تمرین تمرکز بر تنفس، تکلیف خانگی: تمرین واری بدن به کمک والدین و انجام پنج تنفس همراه با تمرکز قبل از خواب، توجه بر صداها یا اشیاء در اتاق.
جلسه پنجم	مرور جلسه قبل و تکلیف‌های خانگی، تمرین مراقبه نشسته همراه با توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکات آن‌ها و جست‌وجوی حس‌های فیزیکی، تکلیف خانگی مراقبه نشسته و انجام تنفس همراه با تمرکز هنگام رویارویی با احساس‌ها و افکار ناخوشایند.
جلسه ششم	مرور جلسه قبل و بررسی تمرین خانگی، تمرین 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، تکلیف خانگی پنج تنفس متمرکز قبل از خواب، انجام تمرین توجه به ذهن.
جلسه هفتم	بررسی تکلیف‌های خانگی، مراقبه نشسته و تکرار جلسه پنجم و ششم، تمرین مشاهده بین خلق و فعالیت، فضای تنفس سه دقیقه‌ای یا قدم زدن همراه با حضور ذهن، تکلیف خانگی پنج تنفس متمرکز قبل از خواب، انجام تنفس همراه با تمرکز هنگام رویارویی با احساس‌ها و افکار ناخوشایند.
جلسه هشتم	تمرین واری بدن، بازنگری تکلیف خانگی، مرور کل برنامه و نظرخواهی درباره این هشت جلسه و اجرای پس‌آزمون.

شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در قالب نمرات میانگین و انحراف معیار در جدول ۲ آورده شده است. جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب اجتماعی و عزت نفس

گروه	متغیر	میانگین	انحراف معیار
آزمایش-پیش‌آزمون	عزت نفس	۲۲/۲	۵/۳۵
	اضطراب اجتماعی	۵۴/۴۶	۱۲/۰۷
آزمایش-پس‌آزمون	عزت نفس	۳۶/۴۷	۴/۵۹
	اضطراب اجتماعی	۴۲/۶	۷/۵۴
گواه-پیش‌آزمون	عزت نفس	۲۱/۸	۳/۴۳
	اضطراب اجتماعی	۵۰	۸/۳۹
گواه-پس‌آزمون	عزت نفس	۲۳/۳۳	۳/۸۵
	اضطراب اجتماعی	۵۲/۴۶	۷/۹۹

براساس جدول ۲، میزان میانگین برای متغیر اضطراب اجتماعی در گروه آزمایش در پس‌آزمون کاهش و میانگین متغیر عزت نفس در گروه آزمایش در پس‌آزمون افزایش داشته است.

قبل از تحلیل داده‌ها و بررسی‌های بیشتر، مفروضه‌های تحلیل کوواریانس شامل نرمال بودن داده‌ها (مقدار احتمال آزمون کولموگوروف-اسمیرنف کمتر از ۰/۰۵) و همگنی واریانس‌ها (میزان معناداری آزمون لوین کمتر از ۰/۰۵) و

جدول ۳. نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیری (مانکوا) بر پس‌آزمون‌های اضطراب اجتماعی و عزت نفس گروه‌های آزمایش و گواه، با کنترل پیش‌آزمون‌ها

اثر	آزمون	ارزش	F	df فرضیه	df خطا	مقدار p	اندازه اثر η^2
گروه	اثر پیلایی	۰/۳۲	۱۷/۲۰	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
	لمبدای ویلکز	۰/۶۷	۱۷/۲۰	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
	اثر هنتینگ	۳/۰۴	۱۷/۲۰	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۲
	بزرگ‌ترین ریشه‌روی	۳/۰۴	۱۷/۲۰	۱	۲۸	<۰/۰۰۱	۰/۳۲

مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد بین گروه‌های آزمایش و گواه از لحاظ دست‌کم یکی از متغیرهای وابسته تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱). برای مشخص شدن

جدول ۴. آزمون اثرات بین‌آزمودنی‌ها بر نمرات اضطراب اجتماعی و عزت نفس در گروه‌های آزمایش و گواه

منبع	متغیر وابسته	مجموع مجدورات	درجه آزادی	میانگین مجدورات	F	مقدار p	اندازه اثر η^2
گروه	اضطراب اجتماعی	۱۱۳۱/۹۹	۱	۱۱۳۱/۹۹	۵۳/۶۰	<۰/۰۰۱	۰/۶۶
	عزت نفس	۱۲۴۹/۲۴	۱	۱۲۴۹/۲۴	۹۸/۶۲	<۰/۰۰۱	۰/۷۸

باتوجه به جدول ۴، در هر دو متغیر اضطراب اجتماعی و عزت نفس بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری مشاهده می‌شود. همچنین در متغیر اضطراب اجتماعی، بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معناداری وجود دارد (p<۰/۰۰۱)؛ یعنی برنامه مداخله ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان مؤثر بوده است. در متغیر عزت نفس نیز بین گروه آزمایش و گروه گواه تفاوت معنادار دیده می‌شود (p<۰/۰۰۱) که تأثیرگذاری برنامه مداخله ذهن‌آگاهی را بر افزایش عزت نفس دانش‌آموزان بیان می‌کند.

۴ بحث

هدف از پژوهش حاضر، بررسی اثر ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و عزت نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بود. نتایج مشخص کرد مداخله گروهی ذهن‌آگاهی بر کاهش نمرات اضطراب اجتماعی آنان تأثیر دارد. این یافته با نتایج مطالعه کاویانی و همکاران (۳۳) همسوست. آن‌ها اثربخشی درمان شناختی-مبتنی بر ذهن‌آگاهی را در کاهش و پیشگیری از افکار خودآیند منفی، نگرش ناکارآمد، افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان نشان دادند که می‌تواند تأییدی بر نتیجه

پژوهش حاضر باشد. در ارتباط با این یافته بیان می‌شود تأثیر ذهن‌آگاهی بر حرمت خود به این صورت است که باور افراد به شخصیت و ارزش‌شان حتی در زمان بیماری آن‌ها، می‌تواند شخصیت آنان را ثابت نگه دارد. با این باور، فرد قادر بوده بر پیامدهای زندگی خود اثر بگذارد و احساس کنترل بیشتری بر آن داشته باشد. به همین دلیل میزان حرمت خود و نگرش مثبت، با آموزش ذهن‌آگاهی مرتبط شناخته می‌شود. درواقع در مبتلایان به اختلال یادگیری وقتی دانش‌آموزان دچار اختلال می‌شوند، منبع حمایت اجتماعی را از دست داده و در انزوا فرو می‌روند. این تغییرات جسمی و نقشی، تصویر ذهنی و بدنی را تغییر می‌دهد و کاهش حرمت خود و اعتمادبه‌نفس را در آن‌ها به‌دنبال دارد. در مداخله ذهن‌آگاهی و اداره هیجان‌ها، ابعاد جسمی و ذهنی هم‌زمان مدنظر قرار می‌گیرد. به فرد یاد داده می‌شود که به افکار و احساس‌های خود، آگاهی و حضور ذهن کامل داشته باشد. بیرامی و عبدی (۳۴) در پژوهشی مهارت‌های مطالعه را تعدیل‌کننده اضطراب بیان کردند. نتایج تحقیق درتاج و همکاران (۳۵) در ارزیابی اثربخشی شناخت‌درمانی مبتنی بر حضور ذهن بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان، مشخص کرد روش مذکور در کاهش اضطراب اجتماعی آنان تأثیر معناداری دارد. رضیان و همکاران (۳۶) در بررسی اثربخشی برنامه کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش نشانه‌های افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، دریافتند این برنامه منجر به کاهش نشانه‌های اضطراب اجتماعی در ابعاد ترس و اجتناب و ناراحتی فیزیولوژیک مبتلایان می‌شود که با پژوهش حاضر همسوست.

همسو با یافته‌های پژوهش، نتایج مطالعات کلاسن (۳۷) نشان داد دانش‌آموزان بدون اضطراب اجتماعی، دشواری‌های بین‌فردی بیشتری درمقایسه با دانش‌آموزان دارای ناتوانی یادگیری دارند. او بیان کرد احتمالاً سطوح این مهارت در این دانش‌آموزان با خودتنظیمی ضعیف در آن‌ها مرتبط است. در تبیین این یافته می‌توان گفت زیرنظرگرفتن دائم و بدون قضاوت حس‌های مربوط به اضطراب، بدون سعی در فرار یا اجتناب از آن‌ها می‌تواند واکنش‌های هیجانی را کاهش دهد که معمولاً توسط نشانه‌های اضطراب برانگیخته می‌شود. ویژگی روش حضور ذهن آن است که فرد را درباره ریشه‌های اختلال و مکانیسم آن در مغز آگاه کرده و از مضطرب شدن او جلوگیری می‌کند. همین‌طور بر افکار و تمایل‌های او در حالت هشیاری متمرکز شده و به فرد امکان می‌دهد تا تکرار اعمال یا افکار و نشخوار آن‌ها را برای کاهش اضطراب انتخاب نکند و به ریشه‌های زیستی اختلال بیندیشد (۳۴). ذهن‌آگاهی باعث کاهش نگرش‌های ناکارآمد مرتبط با اضطراب اجتماعی می‌شود؛ بنابراین می‌توان گفت آموزش ذهن‌آگاهی با افزایش آگاهی افراد درباره حال، از طریق فونونی مثل توجه به تنفس و بدن و معطوف کردن آگاهی به اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات تأثیر می‌گذارد و سبب کاهش نشخوارهای فکری و نگرش‌های ناکارآمد در افراد در موقعیت‌های اجتماعی می‌شود. در مهارت ذهن‌آگاهی، تمرکز افکار از فکرهای زاید به سایر جنبه‌های زمان حال، نظیر تنفس و راه رفتن همراه با حضور ذهن یا صداها، محیطی، معطوف شده و از این راه اضطراب اجتماعی را کم می‌کند (۳۸). مطالعات نشان دادند انجام تمرین‌های

ذهن‌آگاهی در دانش‌آموزان موجب افزایش قدرت تمرکز و به‌طور طبیعی کاهش پرسه‌های ذهنی و تقویت حافظه کوتاه‌مدت و نیز بهبود عملکرد در امتحانات می‌شود. احساس ارزشمندبودن، از مجموع افکار، احساس‌ها، عواطف و تجربیات اشخاص در طول زندگی نشئت می‌گیرد. مجموع برداشت‌ها و ارزیابی‌ها و تجربه‌ها سبب شده تا درقبال خود احساس خوشایند ارزشمندبودن یا برعکس احساس ناخوشایند بی‌کفایتی به‌وجود آید. با این حال ذهن‌آگاهی از راه رشد رویکردهای غیرقضاوتی و رشد پذیرندگی بدون قضاوت و تمرکز در لحظه اکنون، به افراد فرصت می‌دهد تا افکار و احساس‌های خویش را سازمان‌دهی کنند و گرایش به افزایش احساس‌ها و افکار منفی را کاهش دهند (۳۹)؛ از این‌رو ذهن‌آگاهی موجب کاهش افکار انتقادی در برابر خود و شکل‌دهی و تقویت باورها و ارزیابی‌های مثبت درقبال خویش و نیز باعث افزایش عزت‌نفس در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری می‌شود (۴۰). از پیشنهادها نظری این است که انجام پژوهش در جامعه آماری بزرگ‌تر و در محدوده جغرافیایی وسیع‌تر صورت گیرد و نیز اثربخشی مداخله برنامه ذهن‌آگاهی بر سطوح مختلف از درجات اختلال یادگیری بررسی شود. همچنین پیگیری چندمرحله‌ای از اثر ماندگاری مداخله این برنامه در دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری انجام پذیرد و عوامل مداخله‌گری همچون وضعیت اقتصادی، فرهنگی، زبان، جنسیت و تحصیلات به‌طور متمایز در اثربخشی مداخله ذهن‌آگاهی ارزیابی شود.

از پیشنهادهای کاربردی نیز می‌توان به گنجاندن برنامه مداخله ذهن‌آگاهی در برنامه‌های پیشگیری از اختلال یادگیری، اختصاص برنامه‌های آموزشی این مداخله برای دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری، برگزاری کارگاه‌های آموزشی در جلسه‌های مختلف، بهره‌گیری از رسانه‌های فراگیر برای اطلاع‌رسانی و آگاه‌سازی در راستای آشنایی با برنامه‌ریزی مداخله ذهن‌آگاهی جهت مقابله کارآمد با اختلال یادگیری و تقویت هرچه بیشتر مهارت‌های شناختی اشاره کرد.

۵ نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش بیانگر اثربخشی برنامه مداخله آموزش ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و عزت‌نفس دانش‌آموزان دارای اختلال یادگیری بود. باتوجه به یافته‌های پژوهش، استنباط می‌شود این برنامه می‌تواند راهکاری برای درمان‌گران حوزه ناتوانی‌های یادگیری و راهگشای پژوهش‌های آتی در نظر گرفته شود.

۶ تشکر و قدردانی

از تمام کسانی که مشتاقانه و صبورانه در این پژوهش شرکت کردند، قدردانی و تشکر می‌شود.

References

1. Rezaeisharif A, Laleh H. Comparison cognitive learning strategies, metacognitive and cognitive planning between in students with and without learning dyscalculia disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2018; 8(1-28):7-22. [Persian] doi:[10.22098/JLD.2018.706](https://doi.org/10.22098/JLD.2018.706)
2. Ghalamzan Sh, Moradi M, Abedi A. A comparison of attention and executive function profile in normal children and children with learning disabilities. *Journal of Learning Disabilities*. 2014;3(4):99-111. [Persian] doi:[93-3-4-6](https://doi.org/93-3-4-6)
3. Nesayan A, Asadi Ghandomani R, Moradi M. Comparison of organizing-planning, reasoning and working memory in children with and without specific learning disorder. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*. 2017;5(8):1-13. [Persian] doi:[10.22084/J.PSYCHOLOGY.2017.9083.1259](https://doi.org/10.22084/J.PSYCHOLOGY.2017.9083.1259)
4. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry. Rezaei F. (Persian translator). 11th edition. Tehran, Iran: Arjmand pub; 2015, pp:320-32.
5. Lerner JW. Learning disabilities: theories, diagnosis, and teaching strategies. Derakhshan F, Fariyar A. (Persian translators). Fifth Edition. Tehran, Iran: Mabna Publication; 2012.
6. Haghtalab T, Yazdani F, Aghaei A. Comparing the effectiveness of multi-sense teaching methods (Orton and Fernald) upon students' handwriting disorders at elementary schools of Malayer. *Biquarterly Journal of Cognitive Strategies in Learning*. 2015;3(4):71-85. [Persian]
7. Kirk S, Gallagher JJ, Coleman MR. Educating exceptional children. Fourteenth edition. Boston, USA: Cengage Learning; 2015.
8. Fehm L, Beesdo K, Jacobi F, Fiedler A. Social anxiety disorder above and below the diagnostic threshold: prevalence, comorbidity and impairment in the general population. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2008;43(4):257-65. doi:[10.1007/s00127-007-0299-4](https://doi.org/10.1007/s00127-007-0299-4)
9. Khorshidzadeh M, Borjali A, Sohrabi F, Delavar A. The effectiveness of schema therapy in the treatment of women (females) with social anxiety disorder. *Research in Clinical Psychology and Counseling*. 2012;1(2):5-24. [Persian] doi:[10.22067/ijap.v1i2.9420](https://doi.org/10.22067/ijap.v1i2.9420)
10. Lampe LA. Social anxiety disorder: Recent developments in psychological approaches to conceptualization and treatment. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2009;43(10):887-98. doi:[10.1080/00048670903179111](https://doi.org/10.1080/00048670903179111)
11. Ganji H. Psychological pathology based on DSM5. Third Edition. Tehran, Iran: Savalan Publication; 2017. [Persian]Cieslak TJ. Describing and measuring the athletic identity construct: Scale development and validation [Thesis for Ph.D in physical activity and educational services]. [Ohio, USA]: Ohio University; 2004. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=osu1091219903.
12. Narimani M, Pourabdol S, Basharpour S. The effectiveness of acceptance/commitment training to decrease social anxiety in students with specific learning disorder. *Journal of Learning Disabilities*. 2016;6(1):121-40. [Persian]
13. Neisy A, Shahny Yeilagh M, Farshbandi A. Study of simple and multiple relationship between self-esteem variables, general anxiety and perceived social support and psychological hardiness with social anxiety. *Journal of Education and Psychology*. 2005;12(3):137-52. [Persian]
14. Swain J, Hancock K, Hainsworth C, Bowman J. Mechanisms of change: Exploratory outcomes from a randomised controlled trial of acceptance and commitment therapy for anxious adolescents. *J Contextual Behav Sci*. 2015;4(1):56-67. doi:[10.1016/j.jcbs.2014.09.001](https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.09.001)
15. Bahrami M, Abolghasemi A, Narimani M. Comparing of self-perception and safety measures in students with social anxiety disorder symptoms and normal students. *Journal of School Psychology*. 2012;2(1):62-79. [Persian] doi:[D-2-1-91-11-4](https://doi.org/D-2-1-91-11-4)
16. Tamanaifar MR, Sedighi Arfai F, Salami Mohammad Abadi F. The relationship of emotional intelligence, self-concept and self-esteem to academic achievement. *Quarterly Journal of Research and Planning in Higher Education*. 2011;16(2):99-113. [Persian] <http://journal.irphe.ac.ir/article-1-868-en.html>
17. Oraki M, Zare H, Atar Gasbe Z. The effect of cognitive rehabilitation on working memory and academic achievement of children with discalcula. *Social Cognition*. 2018;6(2-12):167-83. [Persian]
18. Kabat-Zin J. Full catastrophe living: using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. First edition. New York, USA: Delacorte Press; 1990.
19. Craighead WE, Craighead LW. Behavioral and cognitive-behavioral psychotherapy. In: Stricker G, Widiger TA, Weiner IB. *Handbook of psychology: Clinical psychology*. New Jersey, USA: John Wiley & Sons Inc; 2003, Vol. 8, pp:279-99. doi:[10.1002/0471264385.wei0811](https://doi.org/10.1002/0471264385.wei0811)

20. Kabat-Zinn J. Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clin Psychol.* 2003;10(2):144-56. doi:[10.1093/clipsy.bpg016](https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016)
21. Bishop SR. What do we really know about mindfulness-based stress reduction? *Psychosom Med.* 2002;64(1):71-83. doi:[10.1097/00006842-200201000-00010](https://doi.org/10.1097/00006842-200201000-00010)
22. Astin JA. Stress reduction through mindfulness meditation. Effects on psychological symptomatology, sense of control, and spiritual experiences. *Psychother Psychosom.* 1997;66(2):97-106. doi:[10.1159/000289116](https://doi.org/10.1159/000289116)
23. 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. *Psychosom Med.* 2003;65(4):571-81. doi:[10.1097/01.PSY.0000074003.35911.41](https://doi.org/10.1097/01.PSY.0000074003.35911.41)
24. Carlson LE, Ursuliak Z, Goodey E, Angen M, Speca M. The effects of a mindfulness meditation-based stress reduction program on mood and symptoms of stress in cancer outpatients: 6-month follow-up. *Supportive Care in Cancer.* 2001;9(2):112-23. doi:[10.1007/s005200000206](https://doi.org/10.1007/s005200000206)
25. Brown KW, Ryan RM, Creswell JD. Mindfulness theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychol Inq.* 2007;18(4):211-37. doi:[10.1080/10478400701598298](https://doi.org/10.1080/10478400701598298)
26. Jimenez SS, Niles BL, Park CL. A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Pers Individ Dif.* 2010;49(6):645-50. doi:[10.1016/j.paid.2010.05.041](https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.041)
27. Teasdale JD, Segal ZV, Williams JMG. Mindfulness training and problem formulation. *Clin Psychol.* 2003;10(2):157-60. doi:[10.1093/clipsy.bpg017](https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg017)
28. Ghezelbash S, Peyrovi H, Inanloo M, Haghani H. Relationship between social anxiety and some demographic characteristics among nursing students. *Journal of Health and Care.* 2015;17(1):19-29. [Persian] <http://hcjournal.arums.ac.ir/article-1-300-en.html>
29. Atrifard M, Shoaeri M, Rasoolzadeh Tabatabaai K, Janbozorgi M, Azadfallah P, Banoopoor A. Examination of efficacy of cognitive behavioral therapy based on hofmann's model for decreasing symptoms of social anxiety disorder. *Culture Counseling.* 2012;3(9):23-51. [Persian] doi:[10.22054/QCCPC.2012.6062](https://doi.org/10.22054/QCCPC.2012.6062)
30. Potard C. Self-Esteem Inventory (Coopersmith). *Encyclopedia of Personality and Individual Differences.* 2017;1-3. Doi: [10.1007/978-3-319-28099-8_81-1](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28099-8_81-1)
31. Barzegar F, Salehpour M, EmamJomeh MR. The relationship between locus of control and self-esteem with creativity in Ardekan city high schools student. *Journal of School Psychology.* 2015;3(4):6-21. [Persian]
32. Rastegari H. Examining the relationship of self - esteem with the creativity of third - year students of secondary school secondary schools in one and two cities of Yazd in school year 2003 – 2004 [MA Thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University; 2004.
33. . Kaviani H, Javaheri F, Bahiray H. Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in reducing automatic thoughts, dysfunctional attitude, depression and anxiety: a sixty day follow-up. *Advances in Cognitive Science.* 2005;7(1):49-59. [Persian] <http://icssjournal.ir/article-1-117-en.html>
34. Beyrami M, Abdi R. The effect of mindfulness-based techniques in reduction of students test anxiety. *Instruction and Evaluation.* 2009;2(6):35-54. [Persian]
35. Dortaj F. The Effect of Cognitive Therapy Based on Mindfulness on Self-Esteem and Social Anxiety of Students [Master's Thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University;2015.
36. Razian S, Heydari Nasab L, Shairi MR, Zahrabi S. To investigate the effectiveness of mindfulness-based stress reduction program (MBSR) on reducing the symptoms of patients with social anxiety. *Clinical Psychology & Personality.* 2015;2(12):37-50. [Persian] doi:[10.22070/2.12.37](https://doi.org/10.22070/2.12.37)
37. Klassen RM. Confidence to manage learning: The self-efficacy for self-regulated learning of early adolescents with learning disabilities. *Learn Disabil Q.* 2010;33(1):19-30. doi:[10.1177/073194871003300102](https://doi.org/10.1177/073194871003300102)
38. Omidi A, Mohammad Khani P. Learning the presence of mind as a clinical intervention: conceptual and experimental review. *Journal of Mental Health.* 2008;1(1):29-38. [Persian]
39. Bajaj B, Gupta R, Pande N. Self-esteem mediates the relationship between mindfulness and well-being. *Pers Individ Dif.* 2016;94:96-100. doi:[10.1016/j.paid.2016.01.020](https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.01.020)
40. Alipoor S, Zeqeibi Ghannad S. Investigation of the relationship of mindfulness with psychological well-being: the role of strategic engagement regulation and self-esteem. *Positive Psychology.* 2017;3(2):1-18. [Persian] doi:[10.22108/PPLS.2017.103132.1071](https://doi.org/10.22108/PPLS.2017.103132.1071)