

The Effects of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Students' Social Anxiety and Aggression in High-School Female Students

Ranjbar Z¹, *Manzari Tavakoli A², Soltani A³, Hajipour N⁴

Author Address

1. PhD Student in Educational Psychology, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran;

2. Assistant Professor of Educational Sciences, Faculty of Literature and Humanities, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran;

3. Assistant Professor of Psychology, Faculty of Humanities Literature, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran;

4. Assistant Professor, Department of Educational Sciences, Faculty of Humanities Literature, Kerman Branch, Islamic Azad University, Kerman, Iran.

Corresponding author's email: manzari.a@gmail.com

Received: 2021 January 27; Accepted: 2021 June 13

Abstract

Background & Objectives: Anxiety and aggression, as the indicators of non-adjustment, can present adverse effects, such as impaired functioning and health conditions. Social anxiety disorder is a pervasive condition in which an individual experiences severe fear in the company of others or when functioning in front of them. There exists a high prevalence and destructive consequences of such disorders concerning social functioning, education, and interpersonal relationships. Extensive investment has been performed in therapeutic interventions. One of these interventions that have received the most scientific support is Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT). Recently, due to the high prevalence of social anxiety disorders and aggression and the consequences of these conditions on the quality of social life of patients, psychological therapies are expanding in this area. Accordingly, this study aimed to evaluate the effects of MBCT on social anxiety and aggression in first- and second-grade female students.

Methods: This was a quasi-experimental study with a pretest-posttest and a control group design. The study population included all first- and second-grade high-school females in Kerman City, Iran, in the academic year of 2019–2020 who were referred to the counseling center of the General Directorate of Education (Department of Education) due to psychological problems. The sample size was selected based on the research type. Accordingly, 36 individuals were selected as the research sample by random sampling method and assigned to the experimental and control groups (n=18/group). For gathering data in pretest and posttest phases, we used the Social Phobia Inventory (Connor et al., 2000) and the Aggression Questionnaire (Bass & Perry, 1992). The experimental group received 8 two-hour sessions (twice a week) of MBCT as per Kocovski et al.'s package (2015). Descriptive statistics, such as mean and standard deviation and inferential statistics, including Analysis of Covariance (ANCOVA) were used to analyze the obtained data in SPSS. The significance level of the tests was considered 0.05.

Results: The ANCOVA results indicated that after removing the pretest effects, there was a significant difference in social anxiety and aggression between the control and experimental groups in the posttest step ($p < 0.001$). The relevant effect size was measured as 0.38 and 0.14 for social anxiety and aggression, respectively.

Conclusion: According to the research results, MBCT reduced social anxiety and aggression in the examined students. Thus, psychologists and counselors can use this technique to reduce students' psychological problems.

Keywords: Mindfulness-Based cognitive therapy, Social anxiety, Aggression.

بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر مقاطع اول و دوم متوسطه

زهرا رنجبر^۱، *علیرضا منظری توکلی^۲، امان‌اله سلطانی^۳، نجمه حاجی‌پور^۲

توضیحات نویسندگان

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران؛
 ۲. استادیار گروه علوم تربیتی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران؛
 ۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران.
 *رایانامه نویسنده مسئول: manzari.a@gmail.com

تاریخ دریافت: ۸ بهمن ۱۳۹۹؛ تاریخ پذیرش: ۲۳ خرداد ۱۴۰۰

چکیده

زمینه و هدف: باتوجه به شیوع فراوان اختلال‌های اضطراب اجتماعی و پرخاشگری و پیامدهای این اختلال‌ها بر کیفیت زندگی اجتماعی مبتلایان، درمان‌های روان‌شناختی در این حوزه رو به گسترش است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر مقاطع اول و دوم متوسطه انجام شد.

روش‌بررسی: روش پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی و پیش‌آزمون، پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش را دانش‌آموزان دختر مقاطع متوسطه اول و دوم شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. روش نمونه‌گیری هدف‌مند بود و ۳۶ نفر واجد شرایط داوطلب، در گروه آزمایش و گروه گواه (هر گروه هجده نفر) قرار گرفتند. گروه آزمایش هشت جلسه دوساعته (دو بار در هفته) آموزش ذهن‌آگاهی براساس مدل‌های درمانی کوکوسکی و همکاران (۲۰۰۰) و پرسشنامه پرخاشگری (باس و پری، ۱۹۹۲) قبل و بعد از اجرای آموزش در هر دو گروه اجرا شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۰ صورت گرفت. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری در اضطراب اجتماعی و پرخاشگری بین گروه گواه و گروه آزمایش در پس‌آزمون وجود داشت (۰/۰۱ < p). اندازه اثر برای متغیر اضطراب اجتماعی ۰/۳۸ و برای متغیر پرخاشگری ۰/۱۴ بود.

نتیجه‌گیری: براساس یافته‌های این پژوهش، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی و کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان اثر دارد. **کلیدواژه‌ها:** درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی، اضطراب اجتماعی، پرخاشگری.

ناسازگارانه، نشخوارهای فکری و نقص‌های شناختی موجود می‌دهد تا بتوانند به‌طور نرمال آن‌ها را تغییر دهند یا به جهت‌دهی دوباره آن‌ها بپردازند. به عبارت دیگر، پرورش دیدگاه فراشناختی^۴ یعنی آگاهی و درک فرایندهای فکری نتیجه بالقوه این آموزش است (۶).

معمولاً افراد پرخاشگر از نگرش‌های ناکارآمدی^۵ که فرایندهای رفتاری و خلقی آن‌ها را متأثر می‌کند، آگاهی ندارند؛ در نتیجه در کنترل رفتارهای پرخاشگرانه ناتوان هستند؛ بنابراین می‌توان گفت، ذهن‌آگاهی ضمن آگاهی از اینجا و اکنون، بر نظام شناختی و پردازش اطلاعات اثر می‌گذارد و میزان بروز رفتارهای پرخاشگرانه را کاهش می‌دهد (۱۱). در حوزه اثربخشی ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی پژوهش‌های زیادی وجود دارد. کوکوسکی و همکاران نشان دادند، رویکرد مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر خودیاری برای اضطراب اجتماعی تأثیر دارد (۵). گلدین و همکاران اثربخشی درمان شناختی را بر اضطراب تأیید کردند (۶). باتلر و همکاران در پژوهش خود دریافتند، گروه‌درمانی رفتاری-شناختی بر کاهش اختلالات اضطرابی تأثیر دارد (۱۲). همچنین کوکوسکی و همکاران، گروه‌درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی را بر اختلال اضطراب مؤثر دانستند (۱۳). شیکاتانی و همکاران تأثیر استراتژی ذهن‌آگاهی را بر پردازش پس از وقوع و اختلال اضطراب اجتماعی گزارش کردند (۱۴)؛ ولی پژوهشی مشاهده نشد که اثربخشی ذهن‌آگاهی را هم‌زمان بر اضطراب اجتماعی و پرخاشگری نشان دهد. مطالعات بیشتر به بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر یکی از متغیرهای پژوهش اختصاص یافته است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کاهش میزان اضطراب اجتماعی و نگرش‌های ناکارآمد افراد تحت مداخله تأثیر دارد (۱۵)؛ نتایج ذهن‌آگاهی استراتژی مناسبی برای کاهش یا اجتناب از عصبانیت در میان دوچرخه‌سواران محسوب می‌شود (۱۶)؛ همچنین آموزش ذهن‌آگاهی، تغییرات در خورتوجهی در کاهش پرخاشگری و تکانشگری نوجوانان به‌وجود می‌آورد (۱۷).

لزوم آموزش دادن ذهن‌آگاهی باید در اولویت برنامه‌های مدارس قرار گیرد که نشان‌دهنده اهمیت این موضوع در موفقیت‌های تحصیلی، جسمی و روانی دانش‌آموزان است؛ بنابراین پرداختن به آموزش ذهن‌آگاهی به‌منظور کاهش اضطراب اجتماعی و پرخاشگری در دانش‌آموزان ضروری به‌نظر می‌رسد. باتوجه به ادبیات پژوهش و مطالعات انجام‌شده در این زمینه، می‌توان چنین جمع‌بندی کرد که احتمالاً تاکنون درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و پرخاشگری انجام نشده است. پژوهش حاضر به‌دنبال آن بود که این خلأ موجود در پژوهش‌های گذشته را پر کند. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر مقاطع اول و دوم متوسطه انجام شد.

۲ روش‌بررسی

پژوهش حاضر از نوع نیمه‌آزمایشی بود که به‌روش پیش‌آزمون و

اضطراب و پرخاشگری^۱ به‌عنوان شاخص‌های نبود تعدیل می‌تواند اثرات سوئی مانند اختلال در عملکرد طبیعی افراد و مشکلات سلامتی داشته باشند. طبق نظریه‌های شناختی، بروز سوء تعدیل معمولاً از ارزیابی منفی جدا نیست (۱). بر این اساس، اختلال اضطراب اجتماعی^۲ اختلالی فراگیر است و زمانی که فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آن‌ها کاری را انجام دهد، دچار ترس شدید می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال از هر گونه وضعیتی که امکان دارد دیگران آن‌ها را به‌طور منفی ارزیابی کنند، اجتناب می‌ورزند (۲). در واقع فردی که در اجتماع دچار اضطراب است، تعاملات اجتماعی را به‌مثابه موقعیت‌های رقابتی فرض می‌کند و غالباً خودش در آن‌ها مغلوب است (۳). این نوع نگرش با حس خصومت به دیگران ارتباط دارد و احتمال انتخاب واکنش پرخاشگرانه را از خزانه رفتاری افزایش می‌دهد (۴).

باتوجه به شیوع فراوان و پیامدهای مخرب اختلالات مذکور بر حوزه‌های عملکرد اجتماعی، تحصیلی و روابط بین‌فردی، سرمایه‌گذاری گسترده‌ای در زمینه مداخلات درمانی انجام شده است. یکی از این مداخله‌ها که حمایت علمی بیشتری را به خود اختصاص داده است، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۳ است (۵). براساس دستورالعمل‌های درمانی ذهن‌آگاهی، در ابتدا افراد از این آگاه می‌شوند که توجه کمی به زندگی خود دارند. به‌دنبال آن یاد می‌گیرند که چطور ذهن سرگردان خود را به نقطه‌ای مشخص از قسمت‌های مختلف بدن یا تنفسی متمرکز کنند. در گام بعد می‌آموزند چطور ذهن سرگردان باعث ایجاد افکار و احساسات منفی می‌شود و یاد می‌گیرند که برای رویارویی با افکار منفی باید افکار را تجربه کرد و سعی در گریز از آن‌ها نداشت؛ بنابراین ذهن‌آگاهی نیازمند راهبردهای شناختی، فراشناختی و رفتاری ویژه برای متمرکز کردن فرایند توجه است (۶).

با استفاده از توجه ذهن‌آگاهانه، فرد نگرشی غیرقضاوتی خواهد داشت. در تمامی تمرینات توجه‌آگاهی شرکت‌کنندگان آموزش می‌بینند هیجانانگیز و حس‌های بدنی خود را بدون قضاوت مشاهده کنند. این یعنی آگاهی از ادراکات بدون اینکه درباره خوب یا بد بودن، حقیقی یا کاذب بودن، سالم یا ناسالم بودن و مهم یا بی‌اهمیت بودن آن‌ها ارزیابی و قضاوتی صورت گیرد (۷). زمانی که فرد متوجه می‌شود ذهنش قضاوت می‌کند، لازم نیست آن را متوقف کند. نیازی به قضاوت کردن قضاوتش و پیچیده‌کردن مسائل نیز نیست. تمام آنچه لازم است این است که از افکار و احساسات خود آگاه باشد و به آن‌ها اجازه بروز بدهد (۸). ذهن‌آگاهی شکلی از مراقبه است که به‌صورت توجه‌کردن به شیوه‌ای خاص، هدف‌مند، در زمان کنونی، بدون قضاوت و پیش‌داوری تعریف می‌شود (۹). در تمرینات ذهن‌آگاهی، بر ذهن به‌عنوان ملاک ارزیابی رویدادها کمتر تأکید می‌شود و این اتفاق الگوهای فکری تکراری را کاهش می‌دهد (۱۰). آموزش ذهن‌آگاهی به افراد توانایی وسعت‌بخشیدن را به دیدگاه‌های خود به‌منظور توجه به افکار

4. Metacognition view

5. Dysfunctional attitudes

1. Anxiety and aggression

2. Social Anxiety Disorder

3. Mindfulness-Based Cognitive Therapy

در سال ۲۰۰۰ طراحی شد (۱۹). این ابزار پرسشنامه خودسنجی هفده ماده‌ای با سه زیرمقیاس ترس (شش ماده)، اجتناب (هفت ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (چهار ماده) است. نمره گذاری هر ماده بر پایه مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت اصلاً= صفر، کم= ۱، تاحدی= ۲، زیاد= ۳ و خیلی زیاد= ۴ صورت می‌گیرد. نمرات هر ماده برای دستیابی به یک نمره کل با دامنه صفر تا ۶۸ با هم جمع بسته می‌شود. هرچه نمره فرد بیشتر باشد، نشان‌دهنده شدت اختلال فرد است. نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (۱۹). همسانی درونی این ابزار با نمونه‌ای غیربالینی در نیمه اول آزمون ۰/۸۱ و در نیمه دوم آزمون ۰/۷۷، همبستگی دو نیمه آزمون ۰/۷۷ و ضریب همبستگی اسپیرمن ۰/۸۷ گزارش شد (۱۹). در ایران سلاجقه و بخشانی نشان دادند که این پرسشنامه از اعتبار و روایی زیادی برخوردار است. پایایی آن با روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بود و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک‌گروه بهنجار ۰/۹۴ به دست آمد. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شد. روایی افتراقی در مقایسه نتایج این پرسشنامه در دو گروه از آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و آزمودنی‌های گروه افراد بهنجار بدون تشخیص روان‌پزشکی بررسی شد که تفاوت معناداری با هم نشان دادند (۲۰).

پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعه آماری را دانش‌آموزان دختر مقاطع متوسطه اول و دوم شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ تشکیل دادند. این دانش‌آموزان به دلیل مشکلات روان‌شناختی توسط مشاوران مدارس به مرکز مشاوره اداره کل آموزش و پرورش ارجاع داده شدند. در این تحقیق حجم نمونه براساس نوع پژوهش انتخاب شد که در تحقیقات آزمایشی برای هر گروه حداقل پانزده نفر در نظر گرفته می‌شود (۱۸)؛ بنابراین پس از غربالگری اولیه و هم‌تاسازی، ۳۶ نفر از دانش‌آموزان که برای شرکت در پژوهش رضایت داشتند، به‌عنوان نمونه وارد مطالعه شدند. در ادامه این دانش‌آموزان به‌طور تصادفی در دو گروه مساوی آزمایش و گواه (هجده نفری) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دختر بودن؛ تحصیل در مقاطع متوسطه اول و دوم؛ سکونت در شهر کرمان؛ داشتن مشکلات روان‌شناختی تأییدشده توسط مشاور مدرسه. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل نداشتن به هم‌کاری و غیبت بیش از یک جلسه در جلسات مداخله بود. براساس ملاک‌های خروج برخی شرکت‌کنندگان از مطالعه حذف شدند. در اجرای پژوهش اخلاق پژوهش رعایت شد که عبارت بود از: هماهنگی با مسئولان آموزش و پرورش؛ جلب رضایت والدین و دانش‌آموزان؛ تشریح هدف‌های پژوهش؛ دادن اطمینان به شرکت‌کنندگان از محرمانه بودن اطلاعات.

ابزارهای ذیل در این مطالعه به کار رفت.

- پرسشنامه هراس اجتماعی^۱: این پرسشنامه توسط کانور و همکاران

جدول ۱. خلاصه محتوای جلسات درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوای خلاصه جلسات
اول	معرفی، اهداف درمان، تعریف ذهن‌آگاهی، کشمش‌خوری به‌شیوه ذهن‌آگاهی. تکلیف: توجه ذهن‌آگاهانه به فعالیت‌های روزمره دیگر مانند مسواک زدن و دوش گرفتن به مدت پنج دقیقه.
دوم	تعریف اسکن بدن و کاربردهای آن، تمرین اسکن بدن و تنفس منظم. تکلیف: ده دقیقه تنفس با حضور ذهن قبل از خواب.
سوم	حرکت به‌شیوه حضور ذهن، تمرین تنفس و کشش. تکلیف: پیاده‌روی ذهن‌آگاهانه به مدت ده دقیقه.
چهارم	دیدن و شنیدن ذهن‌آگاهانه در طبیعت یا محل کار. تکلیف: تمرین مراقبه نشسته (آگاهی از تنفس و صداها).
پنجم	آموزش توجه به ذهن، اجازه‌دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج کردن آن‌ها بدون قضاوت و توجه عمیق. تکلیف: توجه به مسائل کنونی همراه با تفکر نظاره‌ای، مشاهده افکار با تکنیک آبشار.
ششم	آرام کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس، اسکن بدن، مراقبه نشسته و انجام تمرین‌های مرتبط با توجه به زمان حال. تکلیف: آرمیدگی عضلانی همراه با توجه به زمان حال.
هفتم	بررسی خلق و افکار از طریق تلقی افکار به‌عنوان «فقط فکر، نه واقعیت». تکلیف: جولان دادن به افکار و ارتباط با خلق و لمس کردن رابطه افکار و خلق.
هشتم	هوشیاری درباره نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه برای رویارویی احتمالی با علائم پرخاشگری. تکلیف: کاهش رفتارهای نابهنجار بدون توجه به افکار منفی کنونی.

مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) وجود دارد. دو سؤال ۹ و ۱۶ معکوس نمره‌گذاری می‌شود و نمره کلی حاصل از مجموع نمرات بین ۱۴۵ تا ۲۹ است (۲۱). باس و پری ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۹ و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ به دست آوردند. برای احراز

- پرسشنامه پرخاشگری^۲: این پرسشنامه توسط باس و پری در سال ۱۹۹۲ طراحی شد (۲۱). این پرسشنامه دارای ۲۹ سؤال است که پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت را ارزیابی می‌کند. برای هر سؤال، پنج گزینه پاسخ‌گویی در مقیاس پنج‌تایی لیکرت از کاملاً

2. Aggression Questionnaire

1. Social Phobia Inventory

بررسی شده در گروه نمونه، میانگین و انحراف معیار بود. همچنین پس از بررسی پیش فرض‌های آماری شامل همسانی شیب خط رگرسیون از طریق ارزیابی معناداری اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه در مدل رگرسیون خطی، آزمون لون برای بررسی همسانی واریانس‌ها و نرمال بودن توزیع داده‌ها به کمک آزمون شاپیرو-ویلک و آزمون خی دو، از روش تحلیل کوواریانس با نرم افزار SPSS نسخه ۲۰ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر مقاطع اول و دوم متوسطه صورت گرفت. میانگین سنی دانش‌آموزان در گروه آزمایش ۱۴±۳/۲۴ سال و در گروه گواه ۱۵±۲/۳۸ سال بود. تعداد ۱۴ دانش‌آموز در مقطع متوسطه اول (۷ نفر گروه آزمایش و ۷ نفر گروه گواه) و تعداد ۱۶ دانش‌آموز در مقطع متوسطه دوم (۸ نفر گروه آزمایش و ۸ نفر گروه گواه) بودند. آزمون خی دو نشان داد که فرض همسانی توزیع پایه تحصیلی در دو گروه رد نشد ($p=0/938$). اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

روایی پرسشنامه، روش همسانی درونی به کار رفت و نتایج مطلوب گزارش شد (۲۱). در ایران در پژوهش سامانی ضریب پایایی پرسشنامه به شیوه بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ بود. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ به دست آمد. همبستگی بازآزمایی بعد از یک دوره نُه هفته‌ای برابر با ۰/۸۰، ۰/۷۶، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت و ۰/۸۰ برای کل نمرات پرسشنامه بود (۲۲).

پس از تخصیص شرکت‌کنندگان در پژوهش به گروه‌های آزمایش و گواه، گروه آزمایش طی یک ماه به صورت هشت جلسه دوساعته (دو بار در هفته) آموزش ذهن آگاهی را توسط نویسنده اول این پژوهش دریافت کرد. آموزش ذهن آگاهی براساس مدل‌های درمانی کوکوسکی و همکاران تدوین شد (۱۳) و روایی محتوایی آن نیز توسط سه نفر از اساتید روان‌شناسی به تأیید رسید. پس از اتمام جلسات مداخله برای گروه آزمایش و نیز یک ماه پس از پایان درمان، در گروه آزمایش و گروه گواه، پس‌آزمون (ارزیابی مجدد متغیرهای هراس اجتماعی و پرخاشگری) انجام شد. خلاصه جلسات آموزش درمان ذهن آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. آمار توصیفی شامل شاخص‌های توصیفی متغیرهای

جدول ۲. اطلاعات گروه آزمایش و گروه گواه بر حسب متغیرهای تحقیق به همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		F	مقدار احتمال	اندازه اثر
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار			
اضطراب اجتماعی	آزمایش	۳۸/۳۳	۱/۷۳	۲۶/۳۸	۱/۴۵	۱۳/۸۱	<۰/۰۰۱	۰/۳۸
	گواه	۳۸/۵۰	۱/۶۹	۳۸/۴۴	۱/۵۷			
پرخاشگری	آزمایش	۷۳/۳۸	۴/۴۶	۵۹/۷۷	۱/۷۰	۲۳/۳۴	<۰/۰۰۱	۰/۱۴
	گواه	۷۳/۰۷	۲/۶۴	۷۱/۱۸	۱/۷۹			

بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری در اضطراب اجتماعی بین گروه گواه و گروه آزمایش در پس‌آزمون وجود داشت. همچنین در متغیر پرخاشگری نتایج معنادار بود ($p<0/001$)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری در پرخاشگری بین گروه گواه و گروه آزمایش در پس‌آزمون وجود داشت. اندازه اثر برای متغیر اضطراب اجتماعی ۰/۳۸ و برای متغیر پرخاشگری ۰/۱۴ بود.

۴ بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی و پرخاشگری دانش‌آموزان دختر مقاطع اول و دوم متوسطه بود. نتایج نشان داد، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان تأثیر داشت. این یافته با نتایج مطالعات هامبر و همکاران در زمینه تنظیم هیجان و ذهن آگاهی در نوجوانان و ارتباط آن با اضطراب اجتماعی (۲۳)،

جدول ۲ نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش به تفکیک دو گروه است. نتایج مشخص می‌کند، بین نمرات پیش‌آزمون در گروه گواه و گروه آزمایش و نمرات پس‌آزمون در گروه گواه تفاوت چندانی وجود ندارد؛ اما بین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت محسوس است. به منظور انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های این آزمون با استفاده از آزمون‌های شاپیرو-ویلک و لون بررسی شد که با توجه به معنادار نبودن آزمون‌ها امکان استفاده از روش تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها وجود داشت. معنادار نبودن آزمون لون نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است (اضطراب اجتماعی: $p=0/427$ ، پرخاشگری: $p=0/534$). همچنین در مدل رگرسیون اثر متقابل بین پیش‌آزمون و گروه وجود نداشت و خطوط رگرسیونی یکدیگر را قطع نکردند و شیب آن‌ها همگن بود (اضطراب اجتماعی: $p=0/473$ ، پرخاشگری: $p=0/621$). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس مشخص کرد، در متغیر اضطراب اجتماعی نتایج معنادار است ($p<0/001$)؛

کوکوسکی و همکاران درباره تأثیر گروه درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر اختلال اضطراب (۱۳) و شیکاتانی و همکاران درباره تأثیر استراتژی ذهن آگاهی بر پردازش پس از وقوع و اختلال اضطراب اجتماعی (۱۴) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی با داشتن تمریناتی نظیر خوردن ذهن آگاهانه، واری بدن، تمرکز بر تنفس کوتاه، مراقبه نشسته، قدم زدن با ذهن آگاهی و تمرینات مربوط به ماندن در زمان حال، باعث افزایش خودگواهی توجه می شود. مدل های مبتنی بر ذهن آگاهی نشان می دهند، حداقل آگاهی غیرقضاوتی در لحظه حاضر و حداقل تمایل به تجربه افکار و احساسات اضطراب آور، تاحدی مسئول تغییر است؛ تغییر در اضطراب اجتماعی نیز به طور درخور توجهی با تغییر در نشخوار فکری در ارتباط است (۱۳). با استفاده از توجه ذهن آگاهانه دانش آموز می تواند از افکار خودانتقادی فاصله بگیرد و با آگاهی و بدون قضاوت به مشاهده آن ها بپردازد. این درمان از طریق تماس مستقیم با تجربیات، افکار اضطراب زا را کاهش می دهد و مانع استفاده از رفتارهای ایمن می شود (۱۲).

آموزش ذهن آگاهی باعث می شود افراد بدون تلاش در جهت هر نوع تغییر، صرفاً تجارب هیجانی خود را مشاهده کنند و بپذیرند. تغییر ادراک افراد از حوادث استرس زا و افزایش توانایی آن ها در کنترل زندگی به افراد کمک می کند. آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی نیز با ادغام تکنیک های مراقبه و واری بدنی به افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حس های بدنی خودکار و غیرارادی برنامه ریزی شده می پردازند. ذهن آگاهی منجر می شود افراد یاد بگیرند با هیجان، نگرش های ناکارآمد و افکار منفی و اضطراب آور مقابله کنند و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه کنند؛ بدین ترتیب ذهن آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی تأثیر می گذارد (۲۴).

دیگر یافته این پژوهش نشان داد، درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری دانش آموزان تأثیر داشت. این یافته با نتایج پژوهش های استفان و همکاران در زمینه خشونت و ذهن آگاهی خودسنجی (۱۶)، یو و همکاران در بررسی رابطه طولی بین احساس حقارت و ناسازگاری در میان دانشجویان دانشگاه با نقش واسطه ای ذهن آگاهی (۱)، ترخان با بررسی اثربخشی ذهن آگاهی بر پرخاشگری (۱۵) و فریون و همکاران درباره تأثیر آموزش ذهن آگاهی بر کاهش پرخاشگری و افکار منفی (۲۵) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می توان گفت، در تمرینات ذهن آگاهی هنگامی که فرد از افزایش عصبانیت آگاه می شود، به سرعت کانون توجه خود را از رویداد محرک خشم به مکانی خنثی روی بدن خود تغییر می دهد. این خودتنظیمی توجه که شامل آگاهی عمدی و متمرکز از لحظه به لحظه تجارب داخلی و خارجی است، موجب تعادل فکری و انعطاف پذیری می شود (۱۶). در این تمرینات از توجه به نفس به منزله تخته ای موج سواری استفاده می شود تا با مشاهده ساده هر پدیده با نگرشی باز و بدون قضاوت درباره خود، امواج اصرار بر تعصبات از بین بروند؛ بنابراین فرد به نگرشی همه پذیرنده و بی طرف دست می یابد که از تعصب هایی مانند «خوب در مقابل بد» و «خود در برابر دیگران» عبور می کند (۲۶). فرایند ذهن آگاهی به عنوان توسعه توجه از طریق تمرین

مراقبه منظم، منجر به تغییر تحول در فرد می شود. یکی از این تغییرات، احساس خود به منزله ناظر، وجهی از ذهن آگاهی است که فرد را قادر می کند، احساسات منفی را بدون واکنش به آن ها درک کند و پریشانی عاطفی را به عنوان پدیده ای گذرا قبول کند. این تغییرات، با ایجاد وضوح و عینیت بیشتر و قرارگرفتن در معرض خودتنظیمی، انعطاف پذیری شناختی و عاطفی را تسهیل می کند و از میزان وقوع واکنش های پرخاشگرانه می کاهد (۱۱). درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی، روشی مناسب برای تنظیم خلق و هیجان است. ذهن آگاهی قابلیت مثبت است که به فرد اجازه می دهد به جایگزین ها فکر کند و خود را با شرایط جدید محیط پیرامون سازگار کند. در واقع فرد ذهن آگاه شیوه فراشناختی پردازش را به کار می گیرد و انعطاف پذیری را در پاسخ به تهدید افزایش می دهد؛ بدین ترتیب پرخاشگری فرد کاهش می یابد (۲۵).

محدودیت های این پژوهش اجرا در گروه دانش آموزان دختر ارجاع شده به مرکز مشاوره آموزش و پرورش و در سال تحصیلی خاص بود. توصیه می شود برای دستیابی به نتیجه گیری قطعی، مطالعات بیشتر با نمونه های متنوع و بزرگ تر انجام شود. روش گردآوری محدود به پرسشنامه بود؛ اگرچه این امر در بیشتر پژوهش ها غالب است، پیشنهاد می شود سایر ابزار در گردآوری داده ها به کار رود. همچنین در پژوهش های آینده دانش آموزان پسر بررسی شوند. توصیه می شود، دوره های پیگیری طولانی مدت انجام پذیرد. باتوجه به یافته های پژوهش، استفاده از این رویکرد درمانی با جلسات بیشتر به همراه تمرین های اختصاصی منزل به متخصصان امر تعلیم و تربیت پیشنهاد می شود.

۵ نتیجه گیری

باتوجه به نتایج پژوهش، آموزش درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی سبب کاهش اضطراب اجتماعی و کاهش پرخاشگری دانش آموزان می شود؛ بدین ترتیب روان شناسان و مشاوران می توانند این تکنیک را برای کاهش مشکلات روان شناختی دانش آموزان استفاده کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت کنندگان در پژوهش و همچنین اساتید محترم سپاس گذاری می شود.

۷ بیانیه ها

تأییدیه اخلاقی و رضایت نامه از شرکت کنندگان: پژوهش حاضر برگرفته از رساله دکتری رشته روان شناسی تربیتی دانشگاه آزاد کرمان است. همچنین این مطالعه دارای کد اخلاق IR.REC.KERMAN.13298.081 از دانشگاه آزاد کرمان است. ملاحظیات اخلاقی رعایت شده در این پژوهش عبارت بود از: هماهنگی با مسئولان آموزش و پرورش؛ جلب رضایت والدین و دانش آموزان؛ تشریح هدف های پژوهش؛ دادن اطمینان به شرکت کنندگان از محرمانه بودن اطلاعات.

رضایت برای انتشار: این امر غیر قابل اجرا است.
تضاد منافع: نویسندگان اعلام می کنند که هیچ گونه تضاد منافی

References

1. Yu S, Zhang C, Zhou Y, Shi Y, Xu W. Longitudinal relationship between inferiority and maladjustment among college students: The mediation of dispositional mindfulness and moderation of left-behind experience. *Children and Youth Services Review*. 2020;116:105249. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105249>
2. American Psychiatric Association. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C: American Psychiatric Association; 2013.
3. DeWall CN, Buckner JD, Lambert NM, Cohen AS, Fincham FD. Bracing for the worst, but behaving the best: social anxiety, hostility, and behavioral aggression. *J Anxiety Disord*. 2010;24(2):260–8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.12.002>
4. Gilbert P, Miles JNV. Sensitivity to social put-down: Its relationship to perceptions of social rank, shame, social anxiety, depression, anger and self-other blame. *Personality and Individual Differences*. 2000;29(4):757–74. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(99\)00230-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(99)00230-5)
5. Kocovski NL, Fleming JE, Blackie RA, MacKenzie MB, Rose AL. Self-Help for social anxiety: randomized controlled trial comparing a mindfulness and acceptance-based approach with a control group. *Behavior Therapy*. 2019;50(4):696–709. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.10.007>
6. Goldin PR, Morrison AS, Jazaieri H, Heimberg RG, Gross JJ. Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. *Behav Res Ther*. 2017;97:1–13. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.06.001>
7. Buckner JD, Lewis EM, Abarino CN, Heimberg RG. Mindfulness training for clinically elevated social anxiety: The impact on peak drinking. *Addict Behav*. 2020;104:106282. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2019.106282>
8. Gyoerkoe KL, Wiegartz P. The worrier's guide to overcoming procrastination: breaking free from the anxiety that holds you back. Farzinrad B, Davoudi F. (Persian translator). Tehran: Arjmand Pub; 2018.
9. Morrison AS, Mateen MA, Brozovich FA, Zaki J, Goldin PR, Heimberg RG, et al. Changes in empathy mediate the effects of cognitive-behavioral group therapy but not mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Behav Ther*. 2019;50(6):1098–111. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.05.005>
10. Siegel RD. *The mindfulness solution: everyday practices for everyday problems*. Keshmiri M, Jalali P. (Persian translator). Tehran: Arjmand Pub; 2018.
11. Sun J-W, Xue J-M, Bai H-Y, Zhang H-H, Lin P-Z, Cao F-L. The association between negative life events, neuroticism and aggression in early adulthood. *Personality and Individual Differences*. 2016;102:139–44. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.066>
12. Butler RM, Boden MT, Olino TM, Morrison AS, Goldin PR, Gross JJ, et al. Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2018;55:31–8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.03.003>
13. Kocovski NL, Fleming JE, Hawley LL, Ho M-HR, Antony MM. Mindfulness and acceptance-based group therapy and traditional cognitive behavioral group therapy for social anxiety disorder: Mechanisms of change. *Behav Res Ther*. 2015;70:11–22. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.04.005>
14. Shikatani B, Antony MM, Kuo JR, Cassin SE. The impact of cognitive restructuring and mindfulness strategies on postevent processing and affect in social anxiety disorder. *J Anxiety Disord*. 2014;28(6):570–9. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.05.012>
15. Tarkhan M. The effectiveness of group mindfulness-based cognitive therapy on negative automatic thoughts, aggression and dysfunctional attitudes of aggressive students. *Journal of Psychological Studies*. 2018;14(2):161–76. [Persian] <https://dx.doi.org/10.22051/psy.2017.14584.1371>
16. Stephens AN, O'Hern S, Young KL, Chambers R, Hassed C, Koppel S. Self-reported mindfulness, cyclist anger and aggression. *Accid Anal Prev*. 2020;144:105625. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2020.105625>
17. Zare H, Khaleghi Delavar F, Zare M, Shayeghian Z. Effect of mindfulness in reducing aggression and impulsivity in adolescents. *J Research & Health*. 2016;16(1):113–21. <http://jrj.gmu.ac.ir/article-1-198-en.pdf>
18. Razavieh A. *Research methods in behavioral and educational sciences*. Shiraz: Shiraz University Pub; 2017. [Persian]
19. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN). New self-rating scale. *Br J Psychiatry*. 2000;176:379–86. <https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.379>
20. Salajegheh S, Bakhshani N. Effectiveness of combined group exposure therapy and coping with stress skills training on social anxiety rate of university students. *Knowledge & Research in Applied Psychology*. 2017;15(56):96–104. [Persian] http://jsr-p.khuisf.ac.ir/article_533922_1460c6a0fda0ee282018727398ad8e68.pdf

21. Buss AH, Perry M. The aggression questionnaire. *J Pers Soc Psychol.* 1992;63(3):452–9. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.63.3.452>
22. Samani S. Study of reliability and validity of the buss and perry’s aggression questionnaire. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology.* 2008;13(4):359–65. [Persian] <http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-356-en.pdf>
23. Hambour VK, Zimmer-Gembeck MJ, Clear S, Rowe S, Avdagic E. Emotion regulation and mindfulness in adolescents: Conceptual and empirical connection and associations with social anxiety symptoms. *Personality and Individual Differences.* 2018;134:7–12. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.05.037>
24. Saadat Momeni N, Aghayousefi A, Khajevand Khoshli A, Rostamian A. Comparison of the effectiveness of coping therapy and cognitive-behavioral therapy in cognitive immunity and psychological well-being indicators of patients with rheumatoid arthritis referring to Imam Khomeini Hospital, Tehran, Iran. *Qom University of Medical Sciences Journal.* 2020;14(8):39–49. [Persian] <http://dx.doi.org/10.29252/qums.14.8.39>
25. Frewen PA, Evans EM, Maraj N, Dozois DJA, Partridge K. Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research.* 2008;32(6):758–74. <https://doi.org/10.1007/s10608-007-9142-1>
26. 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):276–89. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2008.12.004>