MEJDS. 2021; 11:57.

Published online 2021 July. **Original Article**

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

Ranjbar Z[1], *Manzari Tavakoli A[2], Soltani A[3], Hajipour N[4]

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.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

Copyright © 2016, MEJDS. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

مجله مطالعات ناتوانی ۱۴۰۰؛ (۱۱):۵۷.

انتشار برخط تیر ۱۴۰۰ مقاله پژوهشی اصیل

بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر 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 دکترای روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران؛

۲. استادیار گروه علوم تربیتی دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران؛

۳. استادیار گروه روان‌شناسی دانشکدهٔ ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمان، کرمان، ایران.

***رایانامهٔ نویسندهٔ 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 اجتماعیِ مبتلایان، درمان‌های روان‌شناختی در این حوزه رو به گسترش است. این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر 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. جامعهٔ آماری پژوهش را دانش‌آموزان دختر مقاطع متوسطهٔ اول و دوم شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۹ـ۱۳۹۸ 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 جلسهٔ دوساعته (دو بار در هفته) آموزش ذهن‌آگاهی براساس مدل‌های درمانی کوکووسکی و همکاران (۲۰۱۵) دریافت کرد؛ ولی برای گروه گواه آموزشی ارائه نشد. پرسشنامهٔ هراس اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰) و پرسشنامهٔ 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 نسخهٔ 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 ($p<$۰/۰۰۱). اندازهٔ اثر برای متغیر اضطراب اجتماعی ۰/۳۸ و برای متغیر پرخاشگری ۰/۱۴ بود.

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

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، اضطراب اجتماعی، پرخاشگری.

حق انتشار محفوظ است © ۱۳۹۵، مجله مطالعات ناتوانی. این یک مقاله با دسترسی آزاد است که تحت مجوز اختیار_غیرتجاری ۴/۰ بین‌المللی (https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.fa) منتشر شده است که به شما اجازه می‌دهد که مواد منتشر شده در این مقاله را با شرط ارجاع مناسب به نسخهٔ اصلی، به‌طور غیرتجاری نسخه‌برداری و توزیع کنید.

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

۱ مقدمه

اضطراب و پرخاشگری[1] به‌عنوان شاخص‌های نبود تعدیل می‌توانند 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[2] 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). درواقع فردی که در اجتماع دچار اضطراب است، تعاملات اجتماعی را به‌مثابهٔ 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 خزانهٔ رفتاری افزایش می‌دهد (۴).

باتوجه به شیوع فراوان و پیامدهای مخرب اختلالات مذکور بر حوزه‌های عملکرد اجتماعی، تحصیلی و روابط بین‌فردی، سرمایه‌گذاری گسترده‌ای در زمینهٔ مداخلات درمانی انجام شده است. یکی از این مداخله‌ها که حمایت علمی بیشتری را به خود اختصاص داده است، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی[3] 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 متمرکزکردن فرایند توجه است (۶).

با استفاده از توجه ذهن‌آگاهانه، فرد نگرشی غیرقضاوتی خواهد داشت. در تمامی تمرینات توجه‌آگاهی شرکت‌کنندگان آموزش می‌بینند هیجانات و حس‌های بدنی خود را بدون قضاوت مشاهده کنند. این یعنی آگاهی از ادراکات بدون اینکه دربارهٔ خوب یا بدبودن، حقیقی یا کاذب‌بودن، سالم یا ناسالم‌بودن و مهم یا بی‌اهمیت‌بودن آن‌ها ارزیابی و قضاوتی صورت گیرد (۷). زمانی که فرد متوجه می‌شود ذهنش قضاوت می‌کند، لازم نیست آن را متوقف کند. نیازی به قضاوت‌کردن قضاوتش و پیچیده‌کردن مسائل نیز نیست. تمام آنچه لازم است این است که از افکار و احساسات خود آگاه باشد و به آن‌ها اجازهٔ 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 ناسازگارانه، نشخوارهای فکری و نقص‌های شناختی موجود می‌دهد تا بتوانند به‌طور نرمال آن‌ها را تغییر دهند یا به جهت‌دهی دوبارهٔ آن‌ها بپردازند. به عبارت دیگر، پرورش دیدگاه فراشناختی[4] یعنی آگاهی و درک فرایندهای فکری نتیجهٔ بالقوهٔ این آموزش است (۶).

معمولاً افراد پرخاشگر از نگرش‌های ناکارآمدی[5] که فرایندهای رفتاری و خُلقی آن‌ها را متأثر می‌کند، آگاهی ندارند؛ درنتیجه 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 حوزهٔ اثربخشی ذهن‌آگاهی بر اضطراب اجتماعی پژوهش‌های زیادی وجود دارد. کوکووسکی و همکاران نشان دادند، رویکرد مبتنی‌بر 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 رفتاری‌ـ شناختی بر کاهش اختلالات اضطرابی تأثیر دارد (۱۲). همچنین کوکووسکی و همکاران، گروه‌درمانی مبتنی‌بر 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 مبتنی‌بر 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 درخورتوجهی در کاهش پرخاشگری و تکانشگری نوجوانان به‌وجود می‌آورد (۱۷).

لزوم آموزش‌دادن ذهن‌آگاهی باید در اولویت برنامه‌های مدارس قرار گیرد که نشان‌دهندهٔ 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 مبتنی‌بر 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 مبتنی‌بر 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

[1]. Anxiety and aggression
[2]. Social Anxiety Disorder
[3]. Mindfulness-Based Cognitive Therapy
[4]. Metacognition view
[5]. Dysfunctional attitudes

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

پس‌آزمون همراه با گروه گواه انجام شد. جامعهٔ آماری را دانش‌آموزان دختر مقاطع متوسطهٔ اول و دوم شهر کرمان در سال تحصیلی ۹۹ـ ۱۳۹۸ تشکیل دادند. این دانش‌آموزان به‌دلیل مشکلات روان‌شناختی توسط مشاوران مدارس به مرکز مشاورهٔ ادارهٔ کل آموزش‌وپرورش 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 (هجده‌نفری) قرار گرفتند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان به پژوهش عبارت بود از: دختربودن؛ تحصیل در مقاطع متوسطهٔ اول و دوم؛ سکونت در شهر کرمان؛ داشتن مشکلات روان‌شناختی تأییدشده توسط مشاور مدرسه. ملاک‌های خروج شرکت‌کنندگان از پژوهش شامل تمایل‌نداشتن 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 آموزش‌وپرورش؛ جلب رضایت والدین و دانش‌آموزان؛ تشریح هدف‌های پژوهش؛ دادن اطمینان به شرکت‌کنندگان از محرمانه‌بودن اطلاعات.

ابزارهای ذیل در این مطالعه به‌کار رفت.

ـ پرسشنامهٔ هراس اجتماعی[1]: این پرسشنامه توسط کانور و همکاران در سال ۲۰۰۰ طراحی شد (۱۹). این ابزار پرسشنامهٔ خودسنجی هفده‌ماده‌ای با سه زیرمقیاس ترس (شش ماده)، اجتناب (هفت ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (چهار ماده) است. نمره‌گذاری هر ماده برپایهٔ مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت اصلاً=صفر، کم=۱، تاحدی=۲، زیاد=۳ و خیلی زیاد=۴ صورت می‌گیرد. نمرات هر ماده برای دستیابی به یک نمرهٔ کل با دامنهٔ صفر تا۶۸ باهم جمع بسته می‌شود. هرچه نمرهٔ فرد بیشتر باشد، نشان‌دهندهٔ شدت اختلال فرد است. نقطهٔ برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰درصد و نقطهٔ برش ۵۰ با کارایی ۸۹درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز می‌کند (۱۹). همسانی درونی این ابزار با نمونه‌ای غیربالینی در نیمهٔ اول آزمون ۰/۸۱ و در نیمهٔ دوم آزمون ۰/۷۷، همبستگی دو نیمهٔ 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 تا۰/۸۹ بود و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک‌گروه بهنجار ۰/۹۴ به‌دست آمد. همچنین برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیک ۰/۸۰ گزارش شد. روایی افتراقی در مقایسهٔ 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 باهم نشان دادند (۲۰).

جدول ۱. خلاصهٔ محتوای جلسات درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی

جلسه	محتوای خلاصهٔ جلسات
اول	معرفی، اهداف درمان، تعریف ذهن‌آگاهی، کشمش‌خوری به‌شیوهٔ ذهن‌آگاهی. تکلیف: توجه ذهن‌آگاهانه به فعالیت‌های روزمرهٔ دیگر مانند مسواک‌زدن و دوش‌گرفتن به‌مدت 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 به‌شیوهٔ حضور ذهن، تمرین تنفس و کشش. تکلیف: پیاده‌روی ذهن‌آگاهانه به‌مدت ده دقیقه.
چهارم	دیدن و شنیدن ذهن‌آگاهانه در طبیعت یا محل کار. تکلیف: تمرین مراقبهٔ نشسته (آگاهی از تنفس و صداها).
پنجم	آموزش توجه به ذهن، اجازه‌دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به‌آسانی خارج‌کردن آن‌ها بدون قضاوت و توجه عمیق. تکلیف: توجه به مسائل کنونی همراه با تفکر نظاره‌ای، مشاهدهٔ افکار با تکنیک آبشار.
ششم	آرام‌کردن ذهن سرگردان با تمرین تنفس، اسکن بدن، مراقبهٔ نشسته و انجام تمرین‌های مرتبط باتوجه به زمان حال. تکلیف: آرمیدگی عضلانی همراه باتوجه به زمان حال.
هفتم	بررسی خلق و افکار ازطریق تلقی افکار به‌عنوان «فقط فکر، نه واقعیت». تکلیف: جولان‌دادن به افکار و ارتباط با خلق و لمس‌کردن رابطهٔ افکار و خلق.
هشتم	هوشیاری دربارهٔ نشانه‌های پرخاشگری و تنظیم برنامه برای رویارویی احتمالی با علائم پرخاشگری. تکلیف: کاهش رفتارهای نابهنجار بدون توجه به افکار منفی کنونی.

ـ پرسشنامهٔ پرخاشگری[2]: 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 گزینهٔ پاسخ‌گویی در مقیاس پنج‌تایی لیکرت از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافق (۵) وجود دارد. دو سؤال ۹ و ۱۶ معکوس نمره‌گذاری می‌شود و نمرهٔ کلی حاصل از مجموع نمرات بین ۲۹ تا۱۴۵ است (۲۱). باس و پری ضریب همسانی درونی این پرسشنامه را ۰/۸۹ و پایایی آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ به‌دست آوردند. برای احراز

[1]. Social Phobia Inventory

[2]. Aggression Questionnaire

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

روایی پرسشنامه، روش همسانی درونی به‌کار رفت و نتایج مطلوب گزارش شد (۲۱). در ایران در پژوهش سامانی ضریب پایایی پرسشنامه به‌شیوهٔ بازآزمایی برابر با ۰/۷۸ بود. ضریب آلفا برای خرده‌مقیاس‌های پرخاشگری فیزیکی، کلامی، خشم و خصومت به‌ترتیب ۰/۸۵، ۰/۷۲، ۰/۸۳ و ۰/۷۷ و ضریب آلفای کل نمرات پرسشنامه ۰/۸۹ به‌دست آمد. همبستگی بازآزمایی بعد از یک دورهٔ نُه‌هفته‌ای 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 به‌صورت هشت جلسهٔ دوساعته (دو بار در هفته) آموزش ذهن‌آگاهی را توسط نویسندهٔ اول این پژوهش دریافت کرد. آموزش ذهن‌آگاهی براساس مدل‌های درمانی کوکووسکی 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. خلاصهٔ جلسات آموزش درمان ذهن‌آگاهی در جدول ۱ ارائه شده است.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و استنباطی استفاده شد. آمار توصیفی شامل شاخص‌های توصیفی متغیرهای بررسی‌شده در گروه نمونه، میانگین و انحراف‌معیار بود. همچنین پس از بررسی پیش‌فرض‌های آماری شامل همسانی شیب خط رگرسیون ازطریق ارزیابی معناداری اثر متقابل پیش‌آزمون و گروه در مدل رگرسیون خطی، آزمون لون برای بررسی همسانی واریانس‌ها و نرمال‌بودن توزیع داده‌ها به‌کمک آزمون شاپیرو–ویلک و آزمون خی‌دو، از روش تحلیل کوواریانس با نرم‌افزار SPSS نسخهٔ ۲۰ استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳ یافته‌ها

تحلیل داده‌ها به‌منظور بررسی اثربخشی درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی 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 متوسطهٔ اول (۷ نفر گروه آزمایش و ۷ نفر گروه گواه) و تعداد ۱۶ دانش‌آموز در مقطع متوسطهٔ دوم (۸ نفر گروه آزمایش و ۸ نفر گروه گواه) بودند. آزمون خی‌دو نشان داد که فرض همسانی توزیع پایهٔ تحصیلی در دو گروه رد نشد (p=۰/۹۳۸). اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. اطلاعات گروه آزمایش و گروه گواه برحسب متغیرهای تحقیق به‌همراه نتایج تحلیل کوواریانس

حیطه	گروه‌ها	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		F	مقدار احتمال	اندازهٔ 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			

جدول ۲ نشان‌دهندهٔ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف‌معیار متغیرهای پژوهش به‌تفکیک دو گروه است. نتایج مشخص می‌کند، بین نمرات پیش‌آزمون در گروه گواه و گروه آزمایش و نمرات پس‌آزمون گروه گواه تفاوت چندانی وجود ندارد؛ اما بین نمرات پس‌آزمون در گروه آزمایش تفاوت محسوس است. به‌منظور انجام تحلیل کوواریانس، پیش‌فرض‌های این آزمون با استفاده از آزمون‌های شاپیرو–ویلک و لون بررسی شد که باتوجه به معنادارنبودن آزمون‌ها امکان استفاده از روش تحلیل کوواریانس برای تحلیل داده‌ها وجود داشت. معنادارنبودن آزمون لون نشان داد که پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است (اضطراب اجتماعی: p=۰/۴۲۷، پرخاشگری: p=۰/۵۳۴). 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=۰/۴۷۳، پرخاشگری: p=۰/۶۲۱). در ادامه نتایج تحلیل کوواریانس مشخص کرد، در متغیر اضطراب اجتماعی نتایج معنادار است (p<۰/۰۰۱)؛ 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<۰/۰۰۱)؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، پس از حذف اثر پیش‌آزمون تفاوت معناداری در پرخاشگری بین گروه گواه و گروه آزمایش در پس‌آزمون وجود داشت. اندازهٔ اثر برای متغیر اضطراب اجتماعی ۰/۳۸ و برای متغیر پرخاشگری ۰/۱۴ بود.

۴ بحث

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

کوکووسکی و همکاران دربارهٔ تأثیر گروه‌درمانی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر اختلال اضطراب (۱۳) و شیکاتانی و همکاران دربارهٔ تأثیر استراتژی ذهن‌آگاهی بر پردازش پس از وقوع و اختلال اضطراب اجتماعی (۱۴) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی با داشتن تمریناتی نظیر خوردن ذهن‌آگاهانه، وارسی بدن، تمرکز بر تنفس کوتاه، مراقبهٔ نشسته، قدم‌زدن با ذهن‌آگاهی و تمرینات مربوط به ماندن در زمان حال، باعث افزایش خودگواهی توجه می‌شود. مدل‌های مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی نشان می‌دهند، حداقل آگاهی غیرقضاوتی در لحظهٔ حاضر و حداقل تمایل به تجربهٔ افکار و احساسات اضطراب‌آور، تاحدی مسئول تغییر است؛ تغییر در اضطراب اجتماعی نیز به‌طور درخورتوجهی با تغییر در نشخوار فکری در ارتباط است (۱۳). با استفاده از توجه ذهن‌آگاهانه دانش‌آموز می‌تواند از افکار خودانتقادی فاصله بگیرد و با آگاهی و بدون قضاوت به مشاهدهٔ آن‌ها بپردازد. این درمان ازطریق تماس مستقیم با تجربیات، افکار اضطراب‌زا را کاهش می‌دهد و مانع استفاده از رفتارهای ایمن می‌شود (۱۲).

آموزش ذهن‌آگاهی باعث می‌شود افراد بدون تلاش درجهت هر نوع تغییر، صرفاً تجارب هیجانی خود را مشاهده کنند و بپذیرند. تغییر ادراک افراد از حوادث استرس‌زا و افزایش توانایی آن‌ها در کنترل زندگی به افراد کمک می‌کند. آموزش‌های مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی نیز با ادغام تکنیک‌های مراقبه و وارسی بدنی به افزایش فهم و آگاهی از افکار، احساسات و حس‌های بدنی خودکار و غیرارادی برنامه‌ریزی‌شده می‌پردازند. ذهن‌آگاهی منجر می‌شود افراد یاد بگیرند با هیجان، نگرش‌های ناکارآمد و افکار منفی و اضطراب‌آور مقابله کنند و حوادث ذهنی را به‌صورت مثبت تجربه کنند؛ بدین‌ترتیب ذهن‌آگاهی بر کاهش اضطراب اجتماعی تأثیر می‌گذارد (۲۴).

دیگر یافتهٔ این پژوهش نشان داد، درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی بر کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان تأثیر داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های استفان و همکاران در زمینهٔ خشونت و ذهن‌آگاهی خودسنجی (۱۶)، یو و همکاران در بررسی رابطهٔ طولی بین احساس حقارت و ناسازگاری در میان دانشجویان دانشگاه با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی (۱)، ترخان با بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر پرخاشگری (۱۵) و فریون و همکاران دربارهٔ تأثیر آموزش ذهن‌آگاهی بر کاهش پرخاشگری و افکار منفی (۲۵) همخوانی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت، در تمرینات ذهن‌آگاهی هنگامی که فرد از افزایش عصبانیت آگاه می‌شود، به‌سرعت کانون توجه خود را از رویداد محرک خشم به مکانی خنثی روی بدن خود تغییر می‌دهد. این خودتنظیمی توجه که شامل آگاهی عمدی و متمرکز از لحظه‌به‌لحظهٔ تجارب داخلی و خارجی است، موجب تعادل فکری و انعطاف‌پذیری می‌شود (۱۶). در این تمرینات از توجه به نفس به‌منزلهٔ تخته‌ای موج‌سواری استفاده می‌شود تا با مشاهدهٔ سادهٔ هر پدیده با نگرشی باز و بدون قضاوت دربارهٔ خود، امواج اصرار بر تعصبات از بین برود؛ بنابراین فرد به نگرشی همه‌پذیرنده و بی‌طرف دست می‌یابد که از تعصب‌هایی مانند «خوب درمقابل بد» و «خود دربرابر دیگران» عبور می‌کند (۲۶). فرایند ذهن‌آگاهی به‌عنوان توسعهٔ توجه ازطریق تمرین مراقبهٔ منظم، منجربه تغییر تحول در فرد می‌شود. یکی از این تغییرات، احساس خود به‌منزلهٔ ناظر، وجهی از ذهن‌آگاهی است که فرد را قادر می‌کند، احساسات منفی را بدون واکنش به آن‌ها درک کند و پریشانی عاطفی را به‌عنوان پدیده‌ای گذرا قبول کند. این تغییرات، با ایجاد وضوح و عینیت بیشتر و قرارگرفتن درمعرض خودتنظیمی، انعطاف‌پذیری شناختی و عاطفی را تسهیل می‌کند و از میزان وقوع واکنش‌های پرخاشگرانه می‌کاهد (۱۱). درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی، روشی مناسب برای تنظیم خُلق و هیجان است. ذهن‌آگاهی قابلیتی مثبت است که به فرد اجازه می‌دهد به جایگزین‌ها فکر کند و خود را با شرایط جدید محیط پیرامون سازگار کند. درواقع فرد ذهن‌آگاه شیوهٔ فراشناختی پردازش را به‌کار می‌گیرد و انعطاف‌پذیری را در پاسخ به تهدید افزایش می‌دهد؛ بدین‌ترتیب پرخاشگری فرد کاهش می‌یابد (۲۵).

محدودیت‌های این پژوهش اجرا در گروه دانش‌آموزان دختر ارجاع‌شده به مرکز مشاورهٔ آموزش‌وپرورش و در سال تحصیلی خاص بود. توصیه می‌شود برای دستیابی به نتیجه‌گیری قطعی، مطالعات بیشتر با نمونه‌های متنوع و بزرگ‌تر انجام شود. روش گردآوری محدود به پرسشنامه بود؛ اگرچه این امر در بیشتر پژوهش‌ها غالب است، پیشنهاد می‌شود سایر ابزار در گردآوری داده‌ها به‌کار رود. همچنین در پژوهش‌های آینده دانش‌آموزان پسر بررسی شوند. توصیه می‌شود، دوره‌های پیگیری طولانی‌مدت انجام پذیرد. باتوجه به یافته‌های پژوهش، استفاده از این رویکرد درمانی با جلسات بیشتر به‌همراه تمرین‌های اختصاصی منزل به متخصصان امر تعلیم و تربیت پیشنهاد می‌شود.

۵ نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج پژوهش، آموزش درمان شناختی مبتنی‌بر ذهن‌آگاهی سبب کاهش اضطراب اجتماعی و کاهش پرخاشگری دانش‌آموزان می‌شود؛ بدین‌ترتیب روان‌شناسان و مشاوران می‌توانند این تکنیک را برای کاهش مشکلات روان‌شناختی دانش‌آموزان استفاده کنند.

۶ تشکر و قدردانی

از تمامی‌شرکت‌کنندگان در پژوهش و همچنین اساتید محترم سپاس‌گزاری می‌شود.

۷ بیانیه‌ها

تأییدیهٔ اخلاقی و رضایت‌نامه از شرکت‌کنندگان: پژوهش حاضر برگرفته از رسالهٔ دکتری رشتهٔ روان‌شناسی تربیتی دانشگاه آزاد کرمان است. همچنین این مطالعه دارای کد اخلاق IR.REC.KERMAN.13298.081 از دانشگاه آزاد کرمان است. ملاحظات اخلاقی رعایت‌شده در این پژوهش عبارت بود از: هماهنگی با مسئولان آموزش‌وپرورش؛ جلب رضایت والدین و دانش‌آموزان؛ تشریح هدف‌های پژوهش؛ دادن اطمینان به شرکت‌کنندگان از محرمانه‌بودن اطلاعات.

رضایت برای انتشار: این امر غیر قابل اجرا است.

تضاد منافع: نویسندگان اعلام می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافعی

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

ندارند.

منابع مالی: این پژوهش، بدون حمایت مالی انجام شده است .

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
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, Abarno 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://jrh.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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]

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

[Downloaded from www.jdisabilstud.org on 2026-11-03]