

Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral therapy and mindfulness therapy on fear the negative of evaluation in individuals with social anxiety disorder

Leila Mirzaei¹, Hossein Baghooli², Hojjatullah Javidi³, Majid Barzegar³

1-PhD Student, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran (Corresponding Author). E-mail: Bhossein@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran.

Received: 26/01/2023

Accepted: 04/07/2023

Abstract

Introduction: Social anxiety disorder is characterized by the fear of negative evaluation. This psychological construct results in individual's poor functioning.

Aim: The present research aimed to compare the effects of cognitive-behavioral therapy (CBT) and mindfulness therapy on the fear of negative evaluation in individuals with social anxiety disorder.

Method: This quasi-experimental study, with a pretest-posttest control group design, was conducted on a population of individuals with social anxiety symptoms, who were referred to the psychological clinics of Shiraz, Iran, in 2019. Sampling was performed using the convenience sampling method. After initial evaluations, 45 people were randomly divided into three equal groups (two intervention groups and one control group). The CBT protocol proposed by Hoffman and Otto (2008) and the Acceptance and Mindfulness protocol by Fleming and Kukowski (2007) were used to implement the interventions (12 two-hour sessions). The participants also completed the Social Phobia Inventory (SPIN) by Connor et al. (2000) and the Fear of Negative Evaluation Scale by Leary (1983) before and after the intervention. Data analysis was performed in SPSS-24, using multivariate analysis of covariance (MANCOVA).

Results: The results of MANCOVA test showed a significant difference between the scores of the control and experimental groups ($P < 0.001$). Compared to the control group, the fear of negative evaluation reduced in the experimental groups. Although there was no significant difference between the two treatment approaches ($P > 0.05$), the effect of mindfulness treatment was slightly higher than CBT.

Conclusion: In this study, comparison of the two mindfulness and CBT approaches indicated no significant difference between these two methods in reducing the fear of negative evaluation among individuals with social anxiety. Therefore; it is suggested to use a combination of these two methods to reduce the fear of negative evaluation.

Keywords: Cognitive behavioral therapy, Mindfulness therapy, Fear of negative evaluation, Social anxiety disorder

How to cite this article: Mirzaei L, Baghooli H, Javidi H, Barzegar M. Comparison of the efficacy of cognitive-behavioral therapy and mindfulness therapy on fear the negative of evaluation in individuals with social anxiety disorder. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2023; 10(4): 83-95. URL: <https://shenakht.muk.ac.ir/article-1-1651-en.pdf>

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

لیلا میرزایی^۱، حسین بقولی^۲، حجت‌اله جاویدی^۳، مجید برزگر^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Bhossein@gmail.com

۳. استادیار، گروه روانشناسی، واحد مرودشت، دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران.

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۲/۰۴/۱۳

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۱/۱۱/۰۶

چکیده

مقدمه: اختلال اضطراب اجتماعی بر محور ترس از ارزیابی منفی قرار دارد. این سازه روانشناسی، باعث عملکرد ضعیف فرد می‌شود.

هدف: هدف پژوهش حاضر، مقایسه تأثیر درمان شناختی- رفتاری و درمان ذهن آگاهی، بر ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش: روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های روانشناختی شهر شیراز در سال ۱۳۹۸ با علائم اضطراب اجتماعی بود. شیوه نمونه‌گیری در این پژوهش در دسترس و ۴۵ نفر پس از ارزیابی‌های اولیه به صورت تصادفی به دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل تقسیم شدند. جهت اجرای مداخلات از پروتکل شناختی- رفتاری هافمن و اوتو (۲۰۰۸) ۱۲ جلسه دو ساعته و پروتکل پذیرش و ذهن آگاهی فلمینگ و کوکوفسکی (۲۰۰۷) ۱۲ جلسه دو ساعته، همچنین شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) و ترس از ارزیابی منفی لیری (۱۹۸۳) را قبل و بعد از مداخله تکمیل نمودند. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و تحلیل کوواریانس چندمتغیره انجام شد.

یافته‌ها: نتایج تحلیل کوواریانس نشان داد که بین نمرات گروه گواه و گروه‌های آزمایش تفاوت معناداری وجود دارد ($P < 0/001$). در مقایسه با گروه گواه، در گروه‌های آزمایش ترس از ارزیابی منفی کاهش یافت. با وجود اینکه بین دو رویکرد درمانی تفاوت معناداری وجود نداشت ($P > 0/05$)؛ اما تأثیر درمان ذهن آگاهی نسبت به درمان شناختی- رفتاری اندکی بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: مقایسه دو رویکرد ذهن آگاهی و شناختی- رفتاری حاکی از عدم تفاوت معنادار در کاهش ترس از ارزیابی منفی در مبتلایان به اضطراب اجتماعی بود؛ لذا پیشنهاد می‌گردد از این دو روش تلفیقی جهت بهبود ترس از ارزیابی منفی استفاده شود.

کلیدواژه‌ها: درمان شناختی- رفتاری، درمان ذهن آگاهی، ترس از ارزیابی منفی، اختلال اضطراب اجتماعی

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی^۱، یکی از زیرگروه‌های اختلالات اضطرابی است و راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی- ویرایش پنجم^۲ آن را به عنوان ترس یا اضطراب پیوسته در یک یا چند موقعیت اجتماعی تعریف کرده است. در این اختلال، شخص از موشکافی احتمالی دیگران ترس دارد و نگران انجام کاری است که ممکن است موجب خجالت یا تحقیر او شود (انجمن روانشناسان آمریکا^۳، ۲۰۱۳).

اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند همراه با اختلالات دیگری همچون افسردگی (هیرن، جونز و مک نالی^۴، ۲۰۱۸)، اختلال اضطراب فراگیر و ترس‌های خاص (کانلز، ولتاس، هرماندر-مارتینز، کوزی و آریجا^۵، ۲۰۱۹) باشد. حدود ۱ تا ۱۳ درصد کودکان و نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شده‌اند (کانلز و همکاران، ۲۰۱۹). میزان شیوع این اختلال با افزایش سن کاهش می‌یابد و به طور کلی شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در جامعه زنان، بیشتر از مردان است (آشر، اسنانی و ادرکا^۶، ۲۰۱۷). در یک مورد پژوهشی جدید در ایران، از تعداد ۲۹۸۷۸ شرکت‌کننده در پژوهش، ۵۸۵ نفر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تشخیص داده شدند و شیوع طول عمر ۱/۸ درصد مشاهده شد (محمدی، صالحی، خالقی، هوشیاری، مصطفوی و همکاران، ۱۳۹۹).

اضطراب اجتماعی، بر محور ترس از ارزیابی منفی^۷ قرار دارد و منجر به پریشانی روانی و برانگیختگی

فیزیولوژیک می‌شود (ویلاروسا-هورلوکو، ویتلی، کاپرون و مدسون^۸، ۲۰۱۸). یافته‌های دیگر نیز نشان می‌دهد، پریشانی و ترس از ارزیابی منفی با اضطراب اجتماعی ارتباط دارد و ترس از ارزیابی منفی به طور کامل رابطه بین اضطراب اجتماعی و پریشانی را پیش‌بینی می‌کند. «ترس از ارزیابی منفی» سازه‌ای روانشناسی است که به صورت نگرانی و آشفتگی مفرط در مورد ارزیابی‌های دیگران و انتظار تجربه ارزیابی منفی از سوی دیگران تعریف شده است (سیگورودین دوتیر، کریستینسدوتیر، هالفدانسون، یوهانسدوتیر، ویلجالمسون و همکاران^۹، ۲۰۲۱). ترس از ارزیابی منفی باعث می‌شود، فرد در موقعیت‌های اجتماعی به صورت پیوسته نگران ارزیابی دیگران باشد و خود را نسبت به ارزیابی منفی از جانب دیگران آسیب‌پذیر ببیند (جهانبخشی، برجعلی، فرحبخش، فلسفی‌نژاد و شریعتمدار، ۱۳۹۷). این مشکل باعث عملکرد ضعیف فرد می‌شود. عملکرد ضعیف فرد نیز به نوبه خود این اضطراب را تشدید می‌کند و باعث می‌شود فرد از قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی خودداری کند (رایشنبرگ، اسمیت و بلچرت^{۱۰}، ۲۰۱۸). از جمله درمان‌هایی که در زمینه کاهش نگرانی و آشفتگی مفرط در مورد ارزیابی‌های دیگران و هیجانات منفی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی به طور وسیع بکار می‌رود، درمان شناختی رفتاری^{۱۱} است (باتلر، ادی، سوی، هورنشتاین و هایمیرگ^{۱۲}، ۲۰۲۱؛ نوفلدت، پالما، کاتانو، بروست-رنک، کرتیس و همکاران^{۱۳}، ۲۰۲۰).

⁸- Villarosa-Hurlocker, Whitley, Capron & Madson

⁹- Sigurvinsdottir, Kristinsdottir, Halfdanarson, Johannsdottir, Vilhjalmsón & et al

¹⁰ Reichenberge, Smyth & Blechert

¹¹- Cognitive- behavioral therapy

¹²- Butler, O'Day, Swee, Horenstein & Heimberg

¹³- Neufeldt, Palma, Caetano, Brust-Renck, Curtiss & et al

¹- Social Anxiety Disorder

²- DSM-5

³- American Psychiatric Association

⁴- Heeren, Jones & McNally

⁵- Canals, Voltas, Hernández-Martínez, Cosi & Arija

⁶- Asher, Asnaani & Aderka

⁷- Fear of negative evaluation

ذهن آگاهی را در بهبود اضطراب (بورکیست-کانلون، مینارد، برنلد و فارینا^۵، ۲۰۱۹) و کاهش ارزیابی منفی در افراد با اختلال اضطراب تأیید کرده‌اند (نجدی، موسی‌زاده و کاظمی، ۱۴۰۰).

اختلال اضطراب اجتماعی با اجتناب از تعاملات اجتماعی و یا پاسخ‌های رفتاری ناسازگارانه در هنگام تعاملات اجتماعی مشخص می‌شود که با اختلال کارکردی در فعالیت‌های روزمره اجتماعی و شغلی همراه است (سهیلی‌پور، رشتبری، احمدی و ساعد، ۱۴۰۲). شیوع گسترده اضطراب اجتماعی، در کنار ناتوانی‌ها و مشکلات ناشی از آن و هزینه‌های روانی، عاطفی و اقتصادی که بر فرد و اجتماع تحمیل می‌کند، ضرورت پرداختن به الگوهای تبیینی و شیوه‌های درمانی این اختلال را نشان می‌دهد. در مجموع، پیشینه پژوهشی حاکی از آن است که درمان شناختی- رفتاری و ذهن آگاهی قادر به کاهش اضطراب اجتماعی در افراد است (شیروتسوکی و نودا^۶، ۲۰۱۸)؛ ولی تاکنون پژوهشی به مقایسه اثربخشی این دو روش بر ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نپرداخته است. با توجه به مطالب یاد شده، پژوهشگر درصدد است که در این پژوهش، به مقایسه اثربخشی درمان شناختی- رفتاری و درمان ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بپردازد.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون همراه با گروه گواه بود. جامعه آماری شامل مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های روانشناختی شهر شیراز

این درمان با کاهش برانگیختگی فیزیولوژیکی در موقعیت‌های اجتماعی، استفاده از بازسازی شناختی و کاهش افکار منفی در مورد خویش، سعی در کاهش مؤلفه‌های شناختی منفی دارد (کارپنتر، اندروز، ویتکرافت، پاورز، اسمیت و همکاران^۱، ۲۰۱۸). اثربخشی این درمان بر ترس از ارزیابی منفی در پژوهش‌های طاوولی، الهیاری، آزادفلاح و فتحی‌آشتیانی (۱۴۰۰)؛ نظری، امیری، افشاری‌نیا و کاکابرابی (۱۴۰۰) و دوستکام، پورحیدری، کریمی صدر و حسینی (۱۴۰۰) مورد تأیید قرار گرفته است.

در بین درمان‌های مختلفی که مورد بررسی قرار گرفت، یافته‌های پژوهشگران مختلف، درمان ذهن آگاهی^۲ را به‌عنوان مداخله‌ای مفید در افراد با اضطراب اجتماعی در نظر گرفته‌اند (شوچی، ۱۳۹۸). ذهن آگاهی نوعی شناخت درمانی برای متمرکز کردن فرآیند توجه است که باعث جلوگیری از خلق فکر منفی و گرایش به مسائل نگران‌کننده شده و در نهایت منجر به رشد دیدگاه جدید و افکار و هیجانات خوشایند می‌شود (مدرس، امامقلی و رحیمی، ۱۴۰۰). تأکید اصلی این درمان، توجه هدفمند، لحظه‌به‌لحظه و غیر قضاوتی است. افراد آموزش می‌بینند که از افکار، هیجانات و حس‌های جسمانی خود بدون هیچ نوع قضاوتی آگاه باشند و آن‌ها را بپذیرند (تاچر، رایت، سان، زاگمچیک و کلاین^۳، ۲۰۱۸). نتایج همبستگی نیز نشان می‌دهد که افزایش ذهن آگاهی با کاهش علائم اضطراب اجتماعی و عملکرد بهتر رابطه دارد (ماکادی و کوزیک^۴، ۲۰۲۰). پژوهش‌های مختلف اثربخشی درمان‌های مبتنی بر

^۱- Carpenter, Andrews, Witcraft, Powers, Smits & et al

^۲- Mindfulness therapy

^۳- Thatcher, Wright, Sun, Zagenczyk & Klein

^۴- Makadi & Koszycki

^۵- Borquist-Conlon, Maynard, Brendel & Farina

^۶- Shirotaki & Noda

مشارکت در برنامه‌های آموزشی درمانی یا پیشگیرانه در زمینه اضطراب همزمان با اجرای این طرح، غیبت بیش از سه جلسه در دوره آموزشی و گرفتن داروی روانپزشکی همزمان با شرکت در دوره آموزشی بود.

جهت انجام پژوهش ابتدا کد اخلاق از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت اخذ و سپس مقدمات لازم برای انجام کار آماده گردید. رضایت آگاهانه، توجیه مشارکت‌کنندگان در مورد روش و هدف انجام پژوهش، رعایت اصل رازداری و محرمانه نگه‌داشتن اطلاعات، آزادی افراد در ترک مطالعه و ارائه مداخله به گروه گواه پس از اتمام پژوهش از جمله اصول اخلاقی رعایت شده در این مطالعه بود. پس از گمارش تصادفی و نامگذاری تصادفی آزمودنی‌ها در دو گروه آزمایش و یک گروه کنترل، ابتدا از هر سه گروه، پیش‌آزمون پرسشنامه ترس از ارزیابی منفی گرفته شد و پس از آن، آزمودنی‌های دو گروه آزمایش درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی مورد آموزش‌های مورد نظر قرار گرفتند. پس از پایان اجرای دوره‌های آموزشی در گروه‌ها، مجدداً از آزمودنی‌های هر سه گروه، پس‌آزمون گرفته شد. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از تحلیل کوواریانس چندمتغیری، آزمون تعقیبی بنفرونی و نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ استفاده شد. خلاصه جلسات آموزشی درمان شناختی-رفتاری و درمان ذهن آگاهی در جدول ۱ و ۲ ارائه شده است.

در سال ۱۳۹۸ با علائم اضطراب اجتماعی بود. در این مطالعه حجم نمونه با استفاده از نرم‌افزار جی-پاور^۱ براساس مطالعات مشابه با سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان ۸۰ درصد ۱۲ نفر برای هر گروه برآورد شد (عقیلی و ملکی، ۱۴۰۰). در نهایت با توجه به احتمال ریزش مشارکت‌کنندگان برای هر گروه ۱۵ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس، پس از ارزیابی‌های اولیه به صورت تصادفی به سه گروه مساوی شامل دو گروه مداخله و یک گروه گواه تقسیم شدند. جهت آموزش درمان شناختی-رفتاری، از پروتکل شناختی-رفتاری هافمن و اوتو^۲ (۲۰۰۸) استفاده شد، که شامل ۱۲ جلسه (هفته‌ای دو جلسه) آموزش گروهی ۲ ساعته با یک درمانگر و ۲ جلسه آموزش انفرادی برای هر مراجع به منظور تنظیم درمان با توجه به نیازها و شرایط هر مراجع؛ همچنین برای آموزش درمان ذهن آگاهی از پروتکل گروه درمانی مبتنی بر پذیرش و ذهن آگاهی فلمینگ و کوکوفسکی^۳ (۲۰۰۷) استفاده شد، که شامل ۱۲ جلسه (هفته‌ای دو جلسه) آموزش گروهی ۲ ساعته با یک درمانگر خانم و یک درمانگر آقا و ۲ جلسه آموزش انفرادی برای هر مراجع به منظور تنظیم درمان با توجه به نیازها و شرایط هر مراجع بود. همچنین شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی کانور و همکاران (۲۰۰۰) و ترس از ارزیابی منفی لیری (۱۹۸۳) را قبل و بعد از مداخله تکمیل نمودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل دامنه سنی ۱۸ تا ۴۰ سال، تمایل فرد به شرکت در دوره آموزشی و قرار گرفتن در دامنه اضطراب اجتماعی براساس مقیاس اضطراب اجتماعی؛ و ملاک‌های خروج نیز شامل شرکت در جلسات مشاوره روانشناسی،

^۱- G- Power

^۲- Hofmann & Otto

^۳- Fleming & Kocovski

جدول خلاصه جلسات درمان شناختی- رفتاری (هافمن و اوتو، ۲۰۰۸)

جلسه	محتوای جلسه
اول	آشنایی و معرفی طرح، ایجاد همدلی و ارتباط گروهی صمیمانه، اجرای پیش‌آزمون، بحث درباره منطق درمان شناختی رفتاری، توضیح درباره اختلال اضطراب اجتماعی و اجزای دخیل در آن، ارائه تکالیف خانگی
دوم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، مرور الگوی درمانی، آموزش آرام‌سازی تنفسی و آرمیدگی عضلانی، تعیین عوامل تداوم اضطراب اجتماعی، آشنایی و اهمیت مواجهه، توضیح و انجام مواجهه‌های ضمن جلسه، ارائه تکالیف خانگی
سوم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، مواجهه‌های ضمن جلسه، شناسایی نقش افکار در اضطراب اجتماعی، شناسایی افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی و اثرات آن بر اجتناب و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی، آموزش مهارت‌های زندگی از جمله مهارت جرات‌مندی و مهارت حل مسئله، ارائه تکالیف خانگی
چهارم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، مواجهه‌های ضمن جلسه، تکنیک‌های چالش و مقابله با افکار خودآیند منفی و خطاهای شناختی و یافتن پاسخ عاقلانه و منطقی برای آن‌ها، آموزش تکنیک بازسازی شناختی و دلایل کاربرد آن، ادامه آموزش مهارت‌های زندگی از جمله مهارت جرات‌مندی و مهارت حل مسئله، ارائه تکالیف خانگی
پنجم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، مواجهه‌های ضمن جلسه، ادامه جلسه قبل و به چالش کشیدن افکار خودآیند و یافتن پاسخ عاقلانه و منطقی، مرور مهارت‌های زندگی، ارائه اطلاعات در مورد رویارویی، ارائه تکالیف خانگی
ششم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، مواجهه‌های ضمن جلسه، ادامه جلسه قبل و به چالش کشیدن افکار خودآیند و یافتن پاسخ عاقلانه و بازسازی شناختی، ارائه اطلاعات در مورد رویارویی، ارائه تکالیف خانگی
هفتم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، طراحی مواجهه‌های بد بیارانه واقعی در خارج از محیط گروه، بحث گروهی درباره مواجهه‌های بد بیارانه در درون جلسه و چگونگی مدیریت آن، رویارویی و بازسازی شناختی، مرور مواجهه، اهداف و پاسخ عاقلانه، ارائه تکالیف خانگی
هشتم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، طراحی مواجهه‌های بد بیارانه واقعی در خارج از محیط گروه، بحث گروهی درباره مواجهه‌های بد بیارانه در درون جلسه و چگونگی مدیریت آن، برنامه‌ریزی رویارویی مدام واقعی در خارج از جلسات درمان، مرور اهداف مواجهه و بازسازی شناختی، ارائه تکالیف خانگی
نهم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، طراحی مواجهه‌های بد بیارانه واقعی در خارج از محیط گروه، بحث گروهی درباره مواجهه‌های بد بیارانه در درون جلسه و چگونگی مدیریت آن، رویارویی و بازسازی شناختی در ارتباط با ترس‌های مربوط به صحبت کردن در جمع و رویارویی درون جلسه‌ای مانند جلسات قبل، ارائه تکالیف خانگی
دهم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، طراحی مواجهه‌های بد بیارانه واقعی در خارج از محیط گروه، بحث گروهی درباره مواجهه‌های بد بیارانه در درون جلسه، برنامه‌ریزی رویارویی مداوم واقعی در خارج از جلسات درمان مانند جلسه قبل، مرور اهداف مواجهه و بازسازی شناختی، ارائه تکالیف خانگی
یازدهم	مرور تکلیف خانگی جلسه قبل، طراحی مواجهه‌های بد بیارانه واقعی در خارج از محیط گروه، بحث گروهی درباره مواجهه‌های بد بیارانه در درون جلسه، برنامه‌ریزی رویارویی مداوم واقعی در خارج از جلسات درمان، مرور اهداف مواجهه و بازسازی شناختی، ارائه تکالیف خانگی
دوازدهم	جمع‌بندی از مطالب کل جلسه‌های مداخله، خلاصه کردن پیشروی هر عضو، تأکید بر کارکرد مستقل هر فرد و مهارت‌های آموخته شده، برنامه‌ریزی بلندمدت برای جلوگیری از عود، بررسی پیشرفت درمانی مراجعه‌کنندگان، اجرای پس‌آزمون و اتمام جلسه‌ها

جدول ۲ خلاصه جلسات درمان ذهن‌آگاهی (فلمینگ و کوکوفسکی، ۲۰۰۷)

جلسه	محتوای جلسه
------	-------------

اول	آشنایی و معرفی طرح، اجرای پیش‌آزمون، اهمیت و لزوم ذهن آگاهی و آموزش فنون مشاهده، توصیف و مشارکت، ارائه تکلیف خانگی
دوم	آموزش فنون تقویت ذهن خردمند، پذیرش اساسی، ذهن آگاهی به شیوه‌ای مؤثر و در زندگی روزمره، غلبه بر موانع، یادگرفتن انجام امور روزمره همراه با توجه کردن به آن‌ها، ارائه تکلیف خانگی
سوم	آموزش فنون تقویت ذهن خردمند، پذیرش اساسی، ذهن آگاهی به شیوه‌ای مؤثر و در زندگی روزمره، غلبه بر موانع، یادگرفتن انجام امور روزمره همراه با توجه کردن به آن‌ها، ارائه تکلیف خانگی
چهارم	آموزش فنون پذیرش اساسی، توضیح درباره اهمیت حضور در لحظه حال و بودن در اینجا و اکنون، مشاهده تنفس، تمرین آگاهی و لبخند ملایم، تنفس سه‌دقیقه‌ای به عنوان راهبرد مقابله با پریشانی، ارائه تکلیف خانگی
پنجم	آموزش فنون توجه، توجه برگردانی، خودآرامش‌بخشی و تصویرسازی مثبت، ارائه تکلیف خانگی
ششم	آموزش فنون آرمیدگی، حضور در لحظه، تحلیل سود و زیان و یادگیری راهبردهای مقابله‌ای، ماندن در زمان حال از طریق تنفس سه‌دقیقه‌ای، مراقبه شنیدن و مراقبه خالی کردن ذهن از افکار، ارائه تکلیف خانگی
هفتم	آموزش فنون آرمیدگی، حضور در لحظه، تحلیل سود و زیان و یادگیری راهبردهای مقابله‌ای، ماندن در زمان حال از طریق تنفس سه‌دقیقه‌ای، مراقبه شنیدن و مراقبه خالی کردن ذهن از افکار
هشتم	آموزش ابعاد هیجان، طبقه‌بندی هیجان‌ها، جنبه‌های هیجان، کارکردهای هیجان و تحلیل هیجان، ارائه تکلیف خانگی
نهم	آموزش شناسایی هیجان در لحظه، کاهش آسیب‌پذیری جسمانی و شناختی، افزایش هیجان‌های مثبت، ارائه تکلیف خانگی
دهم	آموزش فنون آگاهی از هیجان بدون قضاوت، رویارویی هیجانی، عمل کردن بر خلاف تکانه‌های هیجان و حل مسئله، ارائه تکلیف خانگی
یازدهم	آموزش سبک‌های رفتاری، عادت‌های ناسالم هیجانی، ناتوانی در شناسایی نیازها، روابط آسیب‌زا و باورهای اشتباه، ارائه تکلیف خانگی
دوازدهم	آموزش فنون آگاهی از واقعه، درخواست کردن، قاطعیت، گوش دادن، نه گفتن و مذاکره و حل اختلاف، جمع‌بندی نهایی، اجرای پس‌آزمون

ابزار

مقیاس اضطراب اجتماعی! یک مقیاس خودگزارشی است که توسط کانور، دیویدسون، چرچیل، شروود، وایزلی و فوآ در سال ۲۰۰۰ تهیه و دارای ۱۷ گویه است. گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (خیلی کم) تا ۵ (خیلی زیاد) می‌باشد؛ به گونه‌ای که نمره بالا، نشانگر اضطراب اجتماعی بیشتر است. مقیاس دارای سه خرده مقیاس فرعی شامل ترس ۶ ماده، اجتناب ۷ ماده و ناراحتی فیزیولوژیکی ۴ ماده است. چوکوژکو و

اولوسه^۳ (۲۰۱۸) پایایی این مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش نمودند. حسنونند عموزاده (۱۳۹۵) روایی همگرا با اضطراب فویبیک (SCL-90-R) ۰/۸۳ و پایایی با روش آلفای کرونباخ و بازآزمون را به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۸۲ گزارش نمود. **مقیاس توس از ارزیابی منفی!** مقیاس کوتاه شده ترس از ارزیابی منفی توسط لیری^۵ در سال ۱۹۸۳ طراحی و دارای ۱۲ گویه است. گویه‌ها در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از ۱ (هرگز صدق نمی‌کند) تا ۵ (تقریباً همیشه صدق می‌کند) -

³- Chukwujekwu & Olose

⁴- A brief version of the fear of negative evaluation scale

⁵- Leary

¹- Social Phobia Inventory (SPIN)

²- Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler & Foa

کند) نمره گذاری می‌شود. مقیاس دارای ۲ عامل وجود ترس از ارزیابی منفی (۸ سؤال) و نبود ترس از ارزیابی منفی (۴ سؤال) است. در پژوهش کالینز، ولتاس، هرناوندز-مارتینز، کوزی و اریجا (۲۰۰۵) پایایی به روش همسانی درونی ۰/۹۷ و به روش بازآزمایی ۰/۹۴ محاسبه گردید. در پژوهش طاولی، الهیاری، آزادفلاح و فتحی آشتیانی (۱۴۰۰) نیز میزان پایایی برای مؤلفه‌های ترس از ارزیابی منفی ۰/۹۲ و برای عدم ترس از ارزیابی منفی ۰/۸۶ بدست آمد.

یافته‌ها

دامنه سنی شرکت کنندگان در این پژوهش، بین ۱۸ تا ۳۷ سال با میانگین ۲۵/۸۷ و انحراف معیار ۵/۵۴ بود. از نظر جنسیت ۱۹ نفر (۴۲/۲٪) زن و ۲۶ نفر (۵۷/۸٪) مرد؛ از نظر تحصیلات ۱۴ نفر (۳۱/۲٪) دیپلم، ۱۹ نفر (۴۲/۲٪) کاردانی، ۱۰ نفر (۲۲/۲٪) کارشناسی و ۲ نفر (۴/۴٪) کارشناسی ارشد؛ از نظر وضعیت تأهل ۳۲ نفر (۷۱/۲٪) مجرد، ۱۳ نفر (۲۸/۸٪) متأهل؛ همچنین از نظر وضعیت شغلی ۱۴ نفر (۳۱/۲٪) شاغل و ۳۱ نفر (۶۸/۸٪) غیر شاغل بودند. جدول ۳ میانگین و انحراف معیار ترس از ارزیابی منفی در مراحل پیش‌آزمون و پس‌آزمون را در گروه‌های آزمایشی و کنترل به تفکیک نشان می‌دهد.

جدول ۳ میانگین و انحراف استاندارد ترس از ارزیابی منفی در مرحله پیش‌آزمون - پس‌آزمون گروه‌های مورد مطالعه

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون	
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
وجود ترس از ارزیابی منفی	درمان شناختی رفتاری	۱۷/۸۷	۵/۲۵	۱۲/۳۳	۳/۳۵
	درمان ذهن آگاهی	۱۷/۶	۵/۴۷	۱۱/۸۷	۲/۸۵
	کنترل	۱۹/۸۷	۷/۴۸	۱۸/۸۰	۵/۴۹
نبود ترس از ارزیابی منفی	درمان شناختی رفتاری	۱۱/۴۷	۲/۴۷	۱۵/۶۷	۲/۳۲
	درمان ذهن آگاهی	۱۰/۶۷	۲/۷۲	۱۶/۸۷	۲/۲۴
	کنترل	۱۱/۳۳	۲/۷۲	۱۳/۲۰	۲/۸۳

نتایج آزمون ام‌باکس نشان داد که سطح معنی‌داری از ۰/۰۵ بیشتر است؛ بنابراین فرض همگنی ماتریس‌های واریانس - کوواریانس رعایت شده است. نرمال بودن داده‌ها نیز با آزمون شاپیرو-ویلک مورد بررسی قرار گرفت که بالاتر از ۰/۰۵ بود و نشان داد که داده‌ها نرمال هستند.

نتایج آزمون لوین نیز نشان داد که سطح معناداری بدست آمده، بزرگتر از ۰/۰۵ بوده؛ بنابراین شرط همگنی واریانس خطاها هم رعایت شده است. در ادامه آزمون تحلیل کواریانس چندمتغیره در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴ آزمون تحلیل کواریانس چند متغیره برای بررسی مقایسه اثربخشی روش شناختی - رفتاری و ذهن آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی در مرحله پس‌آزمون

اثر	شاخص	مقدار	F	سطح معناداری	اندازه اثر
گروه	اثر پیلابی	۰/۶۳	۹/۱۶	۰/۰۰۱	۰/۳۱
	لامبدا ویلکز	۰/۳۹	۱۱/۸۰	۰/۰۰۱	۰/۳۸

اثرهتلینگ	۱/۵۳	۱۴/۵۷	۰/۰۰۱	۰/۴۳
بزرگترین ریشه روی	۱/۵۰	۳۰/۱۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰

معناداری دارند ($P < 0/001$). جدول ۵ نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری برای نمره‌های پس‌آزمون در متغیرهای وابسته را نشان می‌دهد.

طبق جدول فوق، آزمون‌های آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیری در گروه‌های درمان شناختی- رفتاری و ذهن آگاهی و کنترل، نشان می‌دهد که این گروه‌ها حداقل در یکی از متغیرهای وابسته با یکدیگر تفاوت

جدول ۵ تحلیل کوواریانس تک متغیری بر روی مؤلفه‌های ترس از ارزیابی منفی

منبع تغییر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری	مجذور تا
وجود ترس از ارزیابی منفی	۳۳۵/۱۵	۲	۱۶۷/۵۷	۲۴/۱۰	۰/۰۰۱	۰/۵۵
عدم ترس از ارزیابی منفی	۱۰۸/۳۸	۲	۵۴/۱۹	۱۰/۵۶	۰/۰۰۱	۰/۳۴

جهت بررسی اینکه بین کدام گروه‌ها (شناختی رفتاری، ذهن آگاهی و کنترل) تفاوت معنادار وجود دارد از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد، که نتایج در جدول ۶ ارائه شده است.

نتایج تحلیل کوواریانس با تعدیل اثر پیش‌آزمون نشان داد که بین سه گروه در ترس از ارزیابی منفی تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/001$). بدین معنی که درمان‌های شناختی رفتاری و ذهن آگاهی بر روی ترس از ارزیابی منفی و عدم ترس از ارزیابی منفی تأثیر معنادار دارند.

جدول ۶ نتایج آزمون بونفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین ترس از ارزیابی منفی در سه گروه

متغیر	گروه	تفاوت میانگین ها	سطح معنی‌داری
وجود ترس از ارزیابی منفی	شناختی رفتاری- ذهن آگاهی	۰/۵۹	۱
	شناختی رفتاری - کنترل	۵/۶۰	۰/۰۰۱
	ذهن آگاهی - کنترل	۶/۱۸	۰/۰۰۱
عدم ترس از ارزیابی منفی	شناختی رفتاری- ذهن آگاهی	۱/۳۰	۰/۳۸
	شناختی رفتاری - کنترل	۲/۵۳	۰/۰۱
	ذهن آگاهی - کنترل	۳/۸۳	۰/۰۰۱

ذهن آگاهی در مؤلفه‌های ترس از ارزیابی منفی اثربخشی متفاوتی با هم نداشتند ($P > 0/05$).

براساس نتایج جدول ۶ تفاوت میانگین وجود ترس از ارزیابی منفی و عدم ترس از ارزیابی منفی دو گروه آزمایش با گروه کنترل معنی‌دار بود ($P < 0/001$). همچنین نتایج نشان داد که درمان شناختی- رفتاری و

بحث

و بورکیست-کانلون و همکاران (۲۰۱۹) همسو است. ترس از ارزیابی منفی به صورت نگرانی و آشفتگی مفرط در مورد ارزیابی‌های دیگران و انتظار تجربه ارزیابی‌های منفی از سوی دیگران تعریف شده است (سیگورین دوتیر و همکاران، ۲۰۲۱). بنا بر نتایج این پژوهش، ذهن‌آگاهی با استفاده از فنون تقویت ذهن خردمند، پذیرش، مشاهده تنفس، فنون آرمیدگی، حضور در لحظه، تحلیل سود و زیان، یادگیری راهبردهای مقابله‌ای، شناسایی هیجان در لحظه و تکنیک تمرکز باعث کاهش ارزیابی منفی از موقعیت می‌گردد. در واقع هدف اصلی درمان مبتنی بر ذهن‌آگاهی آن است که بیمار از طریق پایش خودآیند، از اثرات فعالیت مجدد ذهنی، آگاهی یابد و از طریق ایجاد و به‌کارگیری حالت حضور ذهن در ذهنیت بماند و از طریق انجام تمرین‌های مکرر با جهت-دهی قصدمندانه توجه به یک شی خنثی (مثلاً جریان تنفس) به مشاهده افکار و احساسات یا حس‌های بدنی خود بنشیند (سلطانی، مامی، احمدی و محمدزاده، ۲۰۲۲). در واقع تمرینات ذهن‌آگاهی، پذیرش افکار و احساسات و تمرینات پذیرش اضطراب اجتماعی باعث کاهش اضطراب اجتماعی (شیروتسوکی و نودا، ۲۰۱۸) و ترس از ارزیابی منفی در افراد می‌شود.

نتیجه‌گیری

از یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که هر دو روش درمانی؛ شناختی- رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی مداخلات سودمندی برای کاهش ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. براساس نتایج این پژوهش می‌توان گفت، استفاده از روش مواجهه‌های ذهنی، مدیریت مواجهه‌های بدیوارانه و بازخوردهای گروهی در درمان شناختی- رفتاری و

پژوهش حاضر با هدف مقایسه تأثیر درمان شناختی- رفتاری و درمان ذهن‌آگاهی بر ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. نتایج این پژوهش در خصوص اثربخشی درمان شناختی- رفتاری بر ترس از ارزیابی منفی نشان داد که این درمان موجب کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی شد و با پژوهش‌های باتلر و همکاران (۲۰۲۱)؛ نوفلد و همکاران (۲۰۲۰)؛ کارپنتر و همکاران (۲۰۱۸) و طاولی و همکاران (۱۴۰۰) همسو بود. در درمان شناختی- رفتاری مبتنی بر مدل هافمن، بهبود کاهش ترس از ارزیابی منفی از طریق تکنیک‌های متعددی همچون مواجهه‌های ذهنی، مدیریت مواجهه‌های بدیوارانه و بازخوردهای گروهی در محیط گروه و خارج از محیط گروهی صورت می‌گیرد. در واقع در درمان شناختی- رفتاری، با استفاده از تکنیک مواجهه، درمانجو با وجود اضطراب و آشفتگی وارد موقعیت ترس‌آور می‌شود و در آن باقی می‌ماند. این تکنیک بر این فرض مبتنی است که درمانجو در جهت ایجاد تغییر در نشانه-های رفتاری و هیجانی، بایستی موقعیت ترس‌آور را به طور کامل تجربه کند. این رویکرد به فرد می‌آموزد و وی را موظف می‌کند که خود نیز به تنهایی با موقعیت‌های اجتماعی به ظاهر ترسناک روبرو شود (هافمن و اتو، ۲۰۰۸). در واقع تکنیک مواجهه یکی از بهترین تکنیک‌ها در درمان اضطراب اجتماعی است (شیروتسوکی و نودا، ۲۰۱۸).

نتایج این پژوهش در خصوص اثربخشی درمان ذهن‌آگاهی نیز نشان داد که این درمان موجب کاهش میزان ترس از ارزیابی منفی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی شد و با پژوهش‌های نجدی و همکاران (۲۰۲۱)

- Borquist-Conlon DS, Maynard BR, Brendel KE, Farina AS. (2019). Mindfulness-based interventions for youth with anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Research on Social Work Practice, 29*(2), 195-205.
- Butler RM, O'Day EB, Swee MB, Horenstein A, Heimberg RG. (2021). Cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: Predictors of treatment outcome in a quasi-naturalistic setting. *Behavior Therapy, 52*(2), 465-477.
- Canals J, Voltas N, Hernández-Martínez C, Cosi S, Arija V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European child & adolescent psychiatry, 28*(1), 131-143.
- Carpenter JK, Andrews LA, Witcraft SM, Powers MB, Smits JA, Hofmann SG. (2018). Cognitive behavioral therapy for anxiety and related disorders: A meta analysis of randomized placebo controlled trials. *Depression and anxiety, 35*(6), 502-514.
- Chukwujekwu DC, Olose EO. (2018). Validation of the social phobia inventory (Spin) in Nigeria. *Journal of Psychiatry and Psychiatric Disorders, 2*(2), 49-54.
- Collins KA, Westra HA, Dozois DJ, Stewart S H. (2005). The validity of the brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Journal of anxiety disorders, 19*(3), 345-359.
- Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry, 176*(4), 379-386.
- Doustkam M, Pour Heydari S, Karimi Sadr F, Hosseini A. (2021). The effectiveness of cognitive-behavioral unit therapy on facial expression bias and fear of negative evaluation in paranoid students. *Psychological Achievements, 28*(1), 91-110. (In Persian)
- Fleming JE, Kocovski NL. (2007). Mindfulness and acceptance-based group therapy for social anxiety disorder: A treatment manual. Unpublished manuscript.

استفاده از آگاهی، پذیرش و دیگر تکنیک‌های درمان ذهن آگاهی در کاهش ترس از ارزیابی منفی در مراجعین با اختلال اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است؛ بنابراین هر دو روش درمانی یا ترکیب آن در افراد با اختلال اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌شود. با توجه به ماهیت اضطراب اجتماعی که افراد مبتلا به آن، معمولاً تمایل به شرکت در اجتماعات و حضور در مکان‌های عمومی ندارند، بنابراین به سختی حاضر به همکاری در پژوهش و مشارکت در جلسات درمانی بودند و این امر با همکاری اعضای خانواده و پیگیری متعدد پژوهشگر محقق شد، همچنین افراد پژوهش حاضر صرفاً از بیماران در محدوده سنی ۱۸ تا ۴۰ سال بودند؛ بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر گروه‌ها و نمونه‌ها، باید جانب احتیاط را رعایت کرد. لذا توصیه می‌شود نتایج این پژوهش با سایر درمان‌ها نیز مقایسه شود.

سپاسگزاری

مقاله حاضر مستخرج از رساله دکتری با شناسه اخلاق IR.IAU.A.REC.1399.022 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت می‌باشد. بدینوسیله نویسندگان این مقاله قدردانی خود را از تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش حاضر اعلام می‌دارند. هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Asher M, Asnaani A, Aderka IM. (2017). Gender differences in social anxiety disorder: A review. *Clinical psychology review, 56*, 1-12.

- Hassanvand Amouzadeh M. (2016). Validity and Reliability of Social Phobia Inventory in Students with Social Anxiety. *Journal of Mazandaran University Medicine*, 26(139), 166-177. (In Persian)
- Heeren A, Jones PJ, McNally RJ. (2018). Mapping network connectivity among symptoms of social anxiety and comorbid depression in people with social anxiety disorder. *Journal of Affective Disorders*, 228, 75-82.
- Hofmann SG, Otto MW. (2008). *Cognitive-behavior therapy for social anxiety disorder: Evidence-based and disorder-specific treatment techniques*. Routledge/Taylor & Francis Group.
- Jahanbakhshi Z, Borjali A, Farahbakhsh F, Falsafinejad MR, Shariatmadar A. (2018). A meta-analysis of psychological treatment for reducing social anxiety disorder in children and teenagers. *Journal of School Psychology*, 7(2), 33-53. (In Persian)
- Leary MR. (1983). A brief version of the Fear of Negative Evaluation Scale. *Personality and Social psychology bulletin*, 9(3), 371-375.
- Makadi E, Koszycki D. (2020). Exploring Connections Between Self-compassion, Mindfulness, and Social Anxiety. *Mindfulness*, 11(2), 480-492.
- Modarres M, Emamgholi S, Rahimi S. (2021). The effect of Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) on self-efficacy of pregnant women in adapting to normal vaginal delivery. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 8(3), 1-12. (In Persian)
- Mohammadi MR, Salehi M, Khaleghi A, Hooshyari Z, Mostafavi SA, Ahmadi N, Amanat M. (2020). Social anxiety disorder among children and adolescents: A nationwide survey of prevalence, socio-demographic characteristics, risk factors and comorbidities. *Journal of affective disorders*, 263, 450-457. (In Persian)
- Najdi L, Mousazadeh T, Kazemi R. (2021). The effectiveness of acceptance and commitment therapy and mindfulness-based cognitive therapy in the fear of negative evaluation on social anxiety clinical syndrome. *Women and Family Studies*.
- Nazari G, Amiri H, Afsharina K, Kakabraei K. (2021). Comparing the effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral therapy (MBCT) and acceptance and commitment-based therapy (ACT) on fear of negative evaluation and anxiety in couples referring to counseling centers in Ilam city. *Scientific Journal of Ilam University of Medical Sciences*, 29(2), 95-106. (In Persian)
- Neufeld CB, Palma PC, Caetano KA, Brust-Renck PG, Curtiss J, Hofmann SG. (2020). A randomized clinical trial of group and individual cognitive-behavioral therapy approaches for social anxiety disorder. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 29-37.
- Reichenberger J, Smyth J M, Blechert J. (2018). Fear of evaluation unpacked: day-to-day correlates of fear of negative and positive evaluation. *Anxiety, Stress, & Coping*, 31(2), 159-174.
- Shirotsuki K, Noda S. (2018). Cognitive behavior therapy and mindfulness-based intervention for social anxiety disorder. In *Anxiety Disorders-From Childhood to Adulthood*. Intech Open.
- Shokri O, Geravand F, Naghsh Z, Tarkhan RA, Paezi M. (2008). The Psychometric Properties of the Brief Fear of Negative Evaluation, 14(3), 316-325. (In Persian)
- Shuichi J. (2019). The effectiveness of mindfulness therapy on the level of social anxiety and self-esteem of students with learning disabilities in Shadgan city. *Disability Studies*, 9(1), 1-8. (In Persian)
- Sigurvinsdottir R, Soring K, Kristinsdottir K, Halfdanarson SG, Johannsdottir KR, Vilhjalmsdottir HB. (2021). Social Anxiety, Fear of Negative Evaluation, and Distress in a Virtual Reality Environment. *Behaviour Change*, 1-10.
- Soheilipour A, Rashtbari A, Ahmadi D, Saed O. (2023). Changes in symptoms of general anxiety, depression, obsessive-compulsive,

- social anxiety and generalized anxiety during the COVID-19 pandemic in college students. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 10(1), 45-58. (In Persian)
- Soltani S, Mami S, Ahmadi V, Mohammadzadeh J. (2023). Effectiveness of mindfulness therapy in reducing rumination, perceived stress and feelings of loneliness in women with Multiple Sclerosis (MS). *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 9(6), 146-161. (In Persian)
- Tavoli A, Allahyari A, Azadfallah P, Fathi Ashtiani A. (2021). Comparison of Interpersonal therapy and cognitive behavior therapy for cognitive symptoms of social anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies*, 11(42), 23-50. (In Persian)
- Thatcher JB, Wright RT, Sun H, Zagencyk TJ, Klein R. (2018). Mindfulness in information technology use: Definitions, distinctions, and a new measure. *MIS Quarterly*, 42(3), 831-848.
- Villarosa-Hurlocker MC, Whitley RB, Capron DW, Madson MB. (2018). Thinking while drinking: Fear of negative evaluation predicts drinking behaviors of students with social anxiety. *Addictive behaviors*, 78, 160-165.