

Research Paper

Comparison effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Based on Acceptance and Commitment Treatment on Resiliency in Women with Social Anxiety

Zeynab Movahedi¹, Reza Pasha PhD^{2*}, Saeed Bakhtiyar Pour PhD³, Parviz Askary PhD⁴

1. Ph.D. Student in General Psychology, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

2. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

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

4. Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Received: 2020/04/13

Revised: 2021/04/20

Accepted: 2021/05/08

Use your device to scan and read the article online



DOI:

10.30495/jzv.2021.24599.3203

Keywords:

social anxiety, resiliency, mindfulness-based cognitive therapy training & based on acceptance and commitment treatment.

Abstract

Introduction: Social anxiety involves a persistent fear of negativity by others. People with social anxiety are terrified of being humiliated and embarrassed in certain social situations, such as talking in public. This fear may include worrying about anxiety symptoms such as blushing, shivering, and sweating. The purpose of this study was to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and based on acceptance and commitment treatment on resiliency in women with social anxiety.

Methods: Experimental research method with pre-test, post-test and follow-up with budget control group. The statistical population included women with social anxiety disorder in Bojnourd in 2019. Using purposive sampling method, 45 women were selected and randomly divided into two experimental groups and a control group (15 women in each group). Data were analysed using covariance Analysis.

Findings: The results showed that both mindfulness-based cognitive therapy and based on acceptance and commitment treatment were effective to increase resiliency in women with social anxiety ($p < 0/01$) and the results showed that there was no significant difference between the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and based on acceptance and commitment treatment on increase resiliency in women with social anxiety ($p > 0/05$).

Citation: Movahedi Z, Pasha R, BakhtiyarPour S, Asgary P. Comparison effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy and Based on Acceptance and Commitment Treatment on Resiliency in Women with Social Anxiety. Quarterly Journal of Women and Society. 2021; 12 (46): 121- 134.

*Corresponding author: Reza Pasha

Address: Associate Professor, Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Tell: 09121263726

Email: alizade@riau.ac.ir

Extended Abstract

Introduction

Anxiety is one of the most common mental disorders and is a distressing condition that is caused by the association of unknown danger and disrupts the continuity of behavior [1]. Negative thoughts, emotions and feelings in people, cause many mental and physical illnesses and anxiety in them. Anxiety is characterized by repeated experiences of one's thoughts about potentially negative events [2]. When the severity of this anxiety increases, it becomes a social anxiety disorder and symptoms such as intense and persistent fear of people and social situations or their performance in various situations that may lead to embarrassment [3]. This disorder is defined as overt fear or anxiety about one or more social situations in which a person is exposed to criticism and criticism by others. People with this disorder are extremely afraid of inappropriate behavior or showing signs of anxiety in social relationships and try to refuse to be in public places [4]. Since social anxiety disrupts many aspects of a person's life, it can be said that it is a very debilitating disorder for a person who, in severe cases, can dramatically affect and disrupt the quality of personal and social life of the person [5]. These situations cause the person to avoid such situations or have to endure the situation with a lot of pressure and panic, so that this anxiety has a great effect on the performance and interpersonal relationships of the anxious person [6].

Recently, researchers have pointed out that some behavioral, personality, and psychological variables, directly or indirectly, create a favorable environment for people to develop anxiety and reduce their desired quality of life. These people may have low resiliency. Resiliency refers to the ability of individuals to respond and even thrive in positive and negative stressful situations [7]. Regarding the positive effect of resiliency on physical and mental health, they emphasize the basic characteristics of resilient individuals that promote mental health, such as social, problem-solving ability, self-control and sense of purpose, and belief in a bright future [8]. Decreased resiliency in the face of life events is associated with a feeling of stress, anxiety or depression [9]. In fact, it can serve as a mediator between mental health and many other variables, and by promoting resilience, individuals can resist stressors, as well as the factors that cause many of their psychological problems. Show and overcome them [10].

Methods

The present study was applied in terms of purpose and experimental in terms of method with pre-test, post-test and follow-up with the control group. The statistical population of the study includes all women. In the counseling and psychology centers of Bojnourd in 2019, there were 117 women who suffered from social anxiety disorder using a questionnaire (score 60 and above). Among them, 45 women were selected by purposive sampling.

Findings

The results showed that both mindfulness-based cognitive therapy and based on acceptance and commitment treatment were effective to increase resiliency in women with social anxiety ($p < 0/01$) and the results showed that there was no significant difference between the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and based on acceptance and commitment treatment on increase resiliency in women with social anxiety ($p > 0/05$).

Discussion

The aim of this study was to compare the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapies on acceptance and commitment to resiliency in women with social anxiety disorder. The results showed that both cognitive therapies based on mindfulness and acceptance and commitment are effective in increasing resiliency in women with social anxiety disorder. In other words, mindfulness-based cognitive therapy improved the functional flexibility of the experimental group compared to the control group. Also, the results showed that there was no significant difference between the mindfulness-based cognitive therapy group and the acceptance and commitment therapy group on resiliency, and these results had an effect up to the follow-up stage.

Conclusion

In explaining the insignificance of the effect of two methods of cognitive therapy based on mindfulness and acceptance and commitment therapy group on the level of resiliency of women with social anxiety disorder, it can be said that these two therapies have different theoretical foundations and different treatment techniques. It should be noted that in each of these two treatments, the therapist tries to improve the functional flexibility of women with social anxiety disorder in their own way. If mindfulness therapy can increase deeper awareness of difficult feelings and thoughts and reduce anxiety, it will increase homework and increase anxiety tolerance and control them through moment-to-moment awareness of

thoughts, feelings, and physical states. And it is released from the everyday and automatic mind focused on the past and the future. Also, acceptance and commitment therapy tries to achieve these goals by emphasizing values and committed action (24). Accordingly, it seems that these two therapies, despite having different theoretical foundations and treatment techniques, can similarly improve the functional flexibility of women with social anxiety disorder.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All subjects full fill the informed consent.

Funding

No funding.

Authors' contributions

Design and conceptualization: Zeynab Movahedi, Reza Pasha , Saeed Bakhtiyar Pour, Parviz Asgary. Methodology and data analysis:z Reza Pasha , Saeed Bakhtiyar Pour, Parviz Asgary. Supervision and final writing:Zeynab Movahedi.

Conflicts of interest

The authors declared no conflict of interest.

مقاله پژوهشی

مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

زینب موحدی^۱، دکتر رضا پاشا^{۲*}، دکتر سعید بختیارپور^۳، دکتر پرویز عسگری^۴

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

۲. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

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

۴. دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

هدف: اضطراب اجتماعی شامل ترس پایدار از ارزیابی منفی توسط دیگران است. مبتلایان به اضطراب اجتماعی تحقیر شدن و شرمساری در موقعیت‌های اجتماعی خاص مثل گفتگو در جمع به شدت می‌ترسند. این ترس ممکن است شامل نگرانی از بروز علائم اضطراب از قبیل سرخ شدن، لرزیدن و عرق کردن باشد. هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

روش: روش پژوهش آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شهر بجنورد در سال ۱۳۹۸ بودند که با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند تعداد ۴۵ زن انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ زن) قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از آزمون آماری تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد، هر دو درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش بودند ($p < 0/01$) و بین اثربخشی درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، تفاوت معناداری وجود نداشت ($p > 0/05$).

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۱/۲۵

تاریخ داوری: ۱۴۰۰/۰۱/۳۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۸

از دستگاه خود برای اسکن و خواندن مقاله به صورت آنلاین استفاده کنید



DOI:

10.30495/jzv.2021.24599.3203

واژه‌های کلیدی:

اضطراب اجتماعی، انعطاف‌پذیری کنشی، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و درمان پذیرش و تعهد.

* نویسنده مسئول: رضا پاشا

نشانی: دانشیار گروه روان‌شناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران.

تلفن: ۰۹۱۶۶۱۱۹۴۳۴

پست الکترونیکی: g.rpasha@yahoo.com

مقدمه

اضطراب^۱ از شایع‌ترین اختلالات روانی است و حالت ناراحت‌کننده‌ای است که به دنبال تداعی خطری نامعلوم ایجاد شده و موجب برهم خوردن تداوم رفتاری فرد می‌شود (۱). افکار، عواطف و احساسات منفی در افراد، موجب بسیاری از بیماری‌های روانی- جسمانی و اضطراب در آنها خواهد شد. نگرانی یا اضطراب، با تجربیات مکرر افکار فرد درباره وقایع منفی بالقوه مشخص می‌شود (۲). زمانی که شدت این اضطراب افزایش یابد، به اختلال اضطراب اجتماعی^۲ تبدیل می‌شود و علائمی از قبیل ترس شدید و پبایی از افراد و موقعیتهای اجتماعی یا عملکرد خود در موقعیت‌های مختلف که امکان دارد شرمساری فرد را در پی داشته باشد (۳). این اختلال به صورت هراس یا اضطراب آشکار درباره یک یا چند موقعیت اجتماعی که در آن‌ها فرد در معرض توجه و انتقاد توسط دیگران است، تعریف شده‌است. افراد مبتلا به این اختلال، به شدت از انجام رفتار نامناسب یا نشان دادن نشانه‌های اضطراب در روابط اجتماعی وحشت داشته و سعی در امتناع از حضور در مکان‌های عمومی دارند (۴). از آنجایی که اضطراب اجتماعی بسیاری از جنبه‌های زندگی فرد را مختل می‌کند، می‌توان گفت، یک اختلال بسیار ناتوان‌کننده برای فرد مبتلا می‌باشد که در موارد شدید، می‌تواند کیفیت زندگی شخصی و اجتماع‌ی فرد را به شکل چشم‌گیری تحت تأثیر قرار داده و مختل کند (۵). این حالت‌ها باعث می‌شود فرد از چنین موقعیتهایی اجتناب کرده و یا مجبور به تحمل شرایط پیش آمده با فشار و وحشت زیاد شود به طوری که این اضطراب بر عملکرد و روابط بین فردی شخص مضطرب اثر زیادی دارد (۶).

اخیراً محققان به این نکته اشاره نموده‌اند که برخی از متغیرهای رفتاری، شخصیتی و روان‌شناختی به طور مستقیم یا غیرمستقیم، زمینه‌ساز برای ابتلای افراد به اضطراب و کاهش کیفیت مطلوب زندگی آنها را ایجاد می‌کنند. این افراد ممکن است از انعطاف‌پذیری کنشی^۳ پائینی برخوردار باشند. انعطاف‌پذیری کنشی به ظرفیت افراد برای پاسخ دادن و حتی شکوفا شدن در شرایط فشارزای مثبت و منفی اشاره دارد (۷). در زمینه تأثیر مثبت انعطاف‌پذیری کنشی بر سلامت جسمی و روانی، بر ویژگی‌های اساسی افراد انعطاف‌پذیر که سلامت روان را ارتقاء می‌بخشد، مانند اجتماعی، توانمندی در حل مسأله، خودگردانی و احساس هدفمندی و باور به آینده روشن تأکید دارند (۸). کاهش میزان انعطاف‌پذیری کنشی در برابر رویدادهای زندگی، در فرد با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب یا افسردگی همراه است (۹). در واقع، این سازه می‌تواند به عنوان میانجی بین سلامت روانی و بسیاری دیگر از متغیرها قرار گیرد و با ارتقاء تاب‌آوری، افراد می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب آور و هم‌چنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی آنها می‌شوند از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه کنند (۱۰).

از آنجایی که عوامل متعددی بر انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی موثر است، لزوم استفاده از تکنیک‌ها و آموزش‌هایی در جهت افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در آنها، ضروری به نظر می‌رسد. یکی از تکنیک‌های مهم در این رابطه، درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی^۴ است. درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی توسط و در جهت شناسایی عوامل و فرایندهای شناختی در عود بیماری افسردگی مطرح شد (۱۱). ذهن‌آگاهی، مفهومی است که ریشه در سنت بودایی داشته و معرف آگاه بودن از تمامی تجربیات بیرونی و درونی، در لحظه حال است (۱۲). درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی برخی از اجزای درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن‌آگاهی را دارا می‌باشد (۱۳). اگرچه این رویکرد درمانی برای کاهش عود افسردگی در بیماران ساخته شد، با این وجود، پژوهش‌هایی اثربخشی آن را در سایر اختلالات از قبیل اختلال دو قطبی، استرس پس از سانحه، اضطراب و افسردگی خوب تأیید نموده است (۱۴). ذهن‌آگاهی در اصل برای درمان بیماری‌هایی که از درد مزمن رنج می‌بردند توسعه یافت، اما نتایج استفاده از این روش نشان داد که در کاهش تنش‌های روانی و استرس‌های مرتبط با علائم فیزیکی در سایر بیماران نیز مؤثر است (۱۵). ذهن‌آگاهی، نوع آگاهی از طریق توجه داشتن به شیوه‌ای خاص، در لحظه حال و بدون قضاوت نسبت به تجربیات پدیدار شده در هر لحظه است (۱۶). ذهن‌آگاهی، فرد را تشویق می‌کند که تمامی هیجانات را از منظری جدا مشاهده کند. اگرچه ذهن‌آگاهی قرن‌ها در آیین بودایی به کار گرفته شده است اما، از دهه ۱۹۷۰، ذهن‌آگاهی در مداخلات درمانی برای مشکلات روان‌شناختی رایج مانند استرس، نگرانی، اضطراب و افسردگی مورد استفاده قرار گرفته است (۱۷). پژوهش‌های مختلف به اثربخشی این روش درمانی بر بهبود تنظیم شناختی هیجان، انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب رقابتی ورزشکاران زن (۱۸)، ارتقاء انعطاف‌پذیری کنشی و سلامت روانی سالمندان (۱۹)؛ کاهش اضطراب و افسردگی در بیماران سرطانی (۲۰)؛ کاهش اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان (۲۱)؛ بهبود استرس، انعطاف‌پذیری کنشی، خودکارآمدی و کمال‌گرایی دانشجویان (۲۲)؛ کاهش اضطراب در کارکنان اورژانس بیمارستانی (۲۳)؛ بهبود شدت خستگی، کیفیت خواب و انعطاف‌پذیری کنشی در بیماران مبتلا به سرطان پروستات (۲۴)؛ بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری کنشی جانبازان معلول (۲۵) اشاره داشته‌اند.

رویکرد مهم دیگری که در جهت بهبود انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، اهمیت دارد، پذیرش و تعهد^۵ است. هدف از درمان پذیرش و تعهد، کمک به افراد است تا در جهت ایجاد یک زندگی غنی و معنادار بکوشند و رنج خود را در زندگی بپذیرند (۲۶). این درمان یک نوع رفتاردرمانی است که هدف آن به عمل درآوردن اجتناب تجربی و تلاش برای کنترل تجربه‌های آزاردهنده است (۲۷). درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با باز بودن نسبت به سنت‌های قدیمی بالینی، تأکید بر عملکرد رفتاری بیمار نه علت‌یابی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نشان داده است که چرا هم‌جوشی اجتناب تجربی و

⁴ mindfulness-based cognitive therapy

⁵ based on acceptance and commitment treatment

¹ anxiety

² social anxiety

³ resiliency

گیری هدفمند^۶ انتخاب شدند به این ترتیب که ملاک‌های ورود شامل، نمره کمتر از میانگین در پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی، سن بین ۲۲ تا ۵۰ سال و مصرف داروی همزمان به جهت اختلال دیگری نداشته باشند و حداقل سواد سیکل بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و یا غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی در نظر گرفته شد. پس از اجرای پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی روی افرادی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، ۴۵ آزمودنی انتخاب شده و در دو گروه آزمایشی و یک گروه کنترل (هر گروه ۱۵ نفر) قرار گرفتند. گروه‌های آزمایشی در جلسات درمانی شرکت کردند، اما گروه کنترل تحت هیچ گونه درمانی قرار نگرفتند. در پایان جلسات درمانی مرحله پس از آزمون برای هر سه گروه انجام شد و با جستجو در پیشینه‌های پژوهش‌های مداخله‌ای، مرحله پیگیری در ۴۵ روز پس از انجام پس از آزمون، مناسب دیده شد و برای هر سه گروه انجام پذیرفت. برای رعایت اصول اخلاقی، بعد از اتمام جلسات آموزشی بر روی گروه‌های آزمایشی و اجرای مرحله پیگیری بر روی گروه‌های آزمایشی و کنترل، جلسات درمانی مناسب بر روی گروه کنترل نیز اجرا گردید. داده‌های به دست آمده در مرحله پیش از آزمون، پس از آزمون و پیگیری با استفاده از شاخص آمار توصیفی از قبیل میانگین و انحراف معیار و آزمون آمار استنباطی تحلیل کوواریانس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

۱- پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۸: برای تشخیص زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از پرسشنامه اضطراب اجتماعی ترنر و همکاران (۴۰) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۴۵ سؤال (۳۲ سؤال مربوط به اضطراب اجتماعی و ۱۳ سؤال مربوط به گذر هراسی) است. نمره گذاری برحسب طیف لیکرت از هرگز: صفر تا همیشه: ۶ می‌باشد. اگر نمره اضطراب اجتماعی آزمودنی کمتر از ۳۴ بود، اضطراب اجتماعی در فرد وجود ندارد؛ اگر نمره اضطراب اجتماعی آزمودنی بین ۳۴-۵۹ بود، احتمال خفیف اضطراب اجتماعی در فرد وجود دارد؛ اگر نمره اضطراب اجتماعی آزمودنی بین ۶۰-۷۹ باشد، احتمال اضطراب اجتماعی وجود دارد و نمرات بیشتر و یا مساوی با ۸۰ امکان بالای تشخیص اضطراب اجتماعی را دارند. ترنر و همکاران (۴۰) ضریب پایایی پرسشنامه را با فاصله دو هفته ۰/۸۶ گزارش کردند. بلندنظر (۴۰) پایایی و روایی آزمون را به ترتیب ۰/۹۹ و ۰/۸۳ گزارش نمود. در مطالعه حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه اضطراب اجتماعی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰/۸۱ به دست آمده است.

۲- مقیاس انعطاف‌پذیری کنشی^۹: مقیاس انعطاف‌پذیری کنشیکانر و دیویدسون (۴۱) با بررسی ویژگی‌های روانسنجی این

شناختی مضر است (۲۸). درمان از طریق پذیرش و تعهد به مراجع می‌آموزد که افکار و احساساتش را بپذیرد و راه‌های تازه‌ای برای زندگی‌اش انتخاب کند و اقدام متعهدانه انجام دهد (۲۹). شش فرایند اصلی در قالبیک فرایند زیربنایی (انعطاف‌پذیری روان‌شناختی) به عنوان اجزای اصلی فرایند تغییر و پذیرش معرفی شده است که عبارتند از: پذیرش^۱، گسلش^۲، خود به عنوان زمینه^۳، ارتباط با زمان حال^۴، ارزش‌ها^۵، عمل متعهدانه^۴ (۳۰). پژوهش‌های مختلفی اثربخشی درمان پذیرش و تعهد بر بهبود انعطاف‌پذیری کنشی زنان با مشکلات ناشی (۳۱)؛ بهبود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و تنظیم شناختی هیجان در زنان دچار سرطان پستان (۳۲)؛ بهبود درد مزمن و انعطاف‌پذیری کنشی (۳۳)؛ بهبود امید به زندگی، انعطاف‌پذیری کنشی و اضطراب مرگ در زنان مبتلا به سرطان (۳۴)؛ بهبود شدت خستگی، کیفیت خواب و انعطاف‌پذیری کنشی در بیماران مبتلا به سرطان پروستات (۳۴)؛ بهبود انعطاف‌پذیری کنشی و ناگویی هیجانی در بیماران دارای علائم جسمی (۳۵)؛ بهبود اضطراب، افسردگی و استرس در بیماران مبتلا به آسیب نخاعی (۳۶)؛ بهبود کیفیت زندگی و انعطاف‌پذیری کنشی در بیماران جراحی قلب (۳۷)؛ بهبود انعطاف‌پذیری، استرس ادراک شده و تاب‌آوری کارکنان زن بیمارستان (۳۸)؛ بر کیفیت زندگی و تاب‌آوری زنان مبتلا به سرطان پستان (۳۹) اشاره داشته‌اند. به این ترتیب، با توجه به اثرات نامطلوب اضطراب اجتماعی و اثر آن بر انعطاف‌پذیری کنشی و پیامدهای ناشی از آن، با تشخیص به موقع وبا مداخلات مناسب توسط درمانگران می‌توان به بهبود شرایط نامطلوب ناشی از آن و بهبود انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی کمک شایانی داشت. لذا بر اساس آنچه گفته شد، پژوهش حاضر در پی بررسی مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی است. فرضیه پژوهش عبارت است از: بین اثربخشی درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی تفاوت معنادار وجود دارد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از نظر روش، آزمایشی با طرح پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری‌ها گروه کنترل بود.

جامعه آماری و نمونه‌گیری

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان مراجعه کننده به مراکز مشاوره و روان‌شناسی شهر بجنورد در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۱۱۷ زن بودند که با استفاده از پرسشنامه مربوطه، از اختلال اضطراب اجتماعی رنج می‌بردند (نمره ۶۰ به بالا). از میان آنها، ۴۵ زن به روش نمونه

6 committedaction

7 purposive sampling

8 Social Anxiety Questionnaire

9 Resiliency Scale

1 acceptance

2 cognitive defusion

3 self as a context

4 contact with present moment

5 values

سگری (۴۳) ۰/۸۷ بدست آمده است. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه انعطاف‌پذیری کنشی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که برای کل پرسشنامه برابر ۰.۸۵ به دست آمده است. در مطالعه حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سوالات ۰.۸۳ به دست آمده است.

۳- جلسات تروئیش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی: پروتکل آموزشی برگرفته از تیز دل و همکاران (۱۱) در زیر ارائه گردیده است. روش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش داده شد. جلسات درمانی در جدول ۱ آمده است.

جدول

۱. شرح جلسات روش شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهیبر اساس پروتکل آموزشی تیزدل و همکاران (۱۱)

جلسه	شرح جلسه
اول	برقراری ارتباط، تعریف و مفهوم سازی و لزوم استفاده از آموزش ذهن‌آگاهی
دوم	آشنایی با روش تن آرامی، آموزش تن آرامی برای ۱۴ گروه از عضلات شامل ساعد، بازو، عضلات پشت ساق پا، رانها، شکم، سینه، شانه‌ها، گردن، لب، چشمها، آرواره ها، و پیشانی
سوم	آموزش تن آرامی برای ۶ گروه از عضلات شامل دست‌ها و بازوها، پاها و ران‌ها، شکم و سینه، گردن و شانه، آرواره‌ها، پیشانی و لب‌ها و تکالیف خانگی تن آرامی
چهارم	آموزش ذهن‌آگاهی تنفس: مرور کوتاه جلسه گذشته، آشنایی با روش ذهن‌آگاهی تنفس، آموزش تکنیک دم و بازدم همراه با آرامش و بد و تفکر در مورد چیز دیگر و آموزش تکنیک تماشای تنفس و تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی تنفس قبل از خواب به مدت ۲۰ دقیقه
پنجم	آموزش روش پویشدن: آموزش روش توجه به حرکت بدن هنگام تنفس، تمرکز بر اعضای بدن و حرکت آن‌ها و جستجوی حس‌های فیزیکی (شنوایی، چشایی و...) تکلیف خانگی ذهن‌آگاهی خوردن(خوردن با آرامش و توجه به مزه و منظره غذا)
ششم	آموزش ذهن‌آگاهی افکار: آموزش توجه به ذهن، افکار منفی و مثبت، خوشایند و ناخوشایند بود ناکفار، اجازه دادن به ورود افکار منفی و مثبت به ذهن و به آسانی خارج کردن آنها از ذهن بدون قضاوت و توجه عمیق به آنها و تکلیف خانگی نوشتن تجربیات منفی و مثبت روزانه بدون قضاوت در مورد آنها
هفتم	ذهن‌آگاهی کامل: تکرار آموزش جلسه‌های ۴، ۵ و ۶ هر کدام به مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
هشتم	مرور و جمع بندی جلسه‌های گذشته و اجرای پس آزمون.

۴- جلسات درمان پذیرش و تعهد: محتوای جلسات مبتنی بر

روش پذیرش و تعهد توسط هایز و همکاران (۴۴) در ۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای به شرح زیر ارائه شد.

جدول ۲. شرح جلسات درمان پذیرش و تعهد بر اساس پروتکل درمانی هایز و همکاران (۴۴)

جلسات	شرح جلسات
اول	برقراری ارتباط و ایجاد رابطه حسنه و انعقاد قرارداد با بیمار برای شرکت در جلسات درمانی، بیان قواعد، اهداف و تعداد جلسات درمانی، اجرای پیش آزمون در جلسه اول
دوم	فراخوانی و کشف کردن، سعی در ارتقای بازخوانی مجدد، تجارب زوجین به شکل آگاهانه، تشویق بیمار رها نمودن راهبردهای ناکارآمد. سنجش و بازخورد
سوم	ترسیم موضوعات تعارض برانگیز و ناراحت کننده و تمرکز به رفع آنها، گوش دادن و کشف روایت‌های بیمار از مشکلات موجود، گردآوری اطلاعات در مورد تاریخچه الگوی دلبستگی اولیه و ارتباط فعلی میان آنها و کنترل آنها،
چهارم	افزایش دانش در مورد احساسات زیربنایی، موقعیتهای تمایلی و شناسایی چرخه‌های تعاملی منفی، شناسایی جنبه‌های دردناک تجارب بیمار، مشاهده سبک پردازش موضوعات هیجانی، شناسایی موضوعات در و نفر دیوبی نفردی. استعاره پیاده روی با ذهن استاره اتوبوس، مرور ایجاد گسلس
پنجم	مرور تکالیف گذشته، تضعیف وابستگی به خود مفهوم سازی شده، تمایز بین خود مفهوم سازی شده و خود نظاره گر، ایجاد آگاهی از خود نظاره‌گر
ششم	مرور تکالیف، تسهیل میان خواسته‌ها و نیازها برای ساختار دهی مجدد، تعامل برای ادراکات جدید و ایجاد راه حل‌های جدید ضروری
هفتم	بیان مفهوم ارزش‌ها و اهداف و آرزوها

یافته‌های پژوهش

جدول ۳. مشخصات دموگرافیک زنان واحدهای پژوهش در هر سه گروه آزمایشی و کنترل

گروه‌ها	میانگین سنی					تحصیلات	
	زنان	سیکل	دیپلم	کاردانی	کارشناسی	کارشناسی ارشد	
شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۳۲/۶۲	۳	۵	۱	۵	۱	
پذیرش و تعهد	۳۴/۳۱	۲	۴	۳	۴	۲	
گروه کنترل	۳۲/۳۱	۳	۳	۵	۳	۱	

جدول ۴. میانگین و انحراف معیار متغیر وابسته در گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری

متغیر وابسته	سنجش	پیش آزمون		پس آزمون		انحراف معیار
		میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی	۴۶/۷۵	۵/۴۳	۶۳/۴۰	۹/۶۳	۶۵/۷۰	۱۰/۸۵
انعطاف‌پذیری کنشی	۴۸/۹۵	۴/۶۷	۶۷/۹۵	۷/۱۲	۶۹/۱۵	۸/۰۷
کنترل	۴۸/۱۰	۴/۲۷	۴۸/۳۰	۴/۸۸	۵۰/۱۰	۵/۰۳

همان‌طور که مشاهده می‌شود، جدول ۴ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در گروه‌های آزمایشی و کنترل در پیش آزمون، پس آزمون و پیگیری را نشان می‌دهد. قبل از تحلیل داده‌های مربوط به فرضیه‌ها، برای اطمینان از این که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های تحلیل کوواریانس برآورده می‌کنند، به بررسی مفروضه‌های آن پرداخته شد. نرمال بودن داده‌ها، به واسطه عدم معنادار بودن Z کولموگروف-اسمیرنوف نشان داد که متغیرهای پژوهش از توزیع بهنجار بودن تبعیت می‌کنند (انعطاف‌پذیری کنشی: $Z=0/110$ ؛ $P=0/070$)، هم‌چنین برای بررسی مفروضه همگنی واریانس‌ها^۱ (جهت همگن بودن بودن

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهند که در متغیر انعطاف‌پذیری کنشی بین گروه‌های «درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی»، «درمان پذیرش و تعهد» و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده

جدول ۵. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های پس آزمون انعطاف‌پذیری کنشی

متغیر وابسته	مجموع مجزورات	df	میانگین مجزورات	F	p	مجذور اتا	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری کنشی	۴۱۹۶/۱۷	۲	۲۰۹۸/۰۸	۶۶/۹۷	۰/۰۰۱	۰/۷۰۵	۱

همان‌طور که در جدول ۵ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کوواریانس تک متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهند که در متغیر انعطاف‌پذیری کنشی بین گروه‌های «درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی»، «درمان پذیرش و تعهد» و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده

می‌شود. بنابراین حداقل یکی از درمان‌ها بر متغیر وابسته تأثیر معناداری دارد. جهت پی بردن به اینکه کدام درمان مؤثر بوده و آیا بین درمان‌های مختلف تفاوت معنادار وجود داشته است یا خیر، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۶ مشاهده می‌کنید.

جدول ۶. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های انعطاف‌پذیری کنشی گروه‌های «درمان شناختی

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
انعطاف‌پذیری کنشی	درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی - گروه کنترل	۱۶/۲۰	۱/۷۸	۰/۰۰۰۱
	درمان پذیرش و تعهد - گروه کنترل	۱۸/۹۵	۱/۷۷	۰/۰۰۰۱

². homogeneity of regression

¹. homogeneity of variance

۰/۳۹۵	۱/۸۰	۲/۷۵	درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی - پذیرش و تعهد
-------	------	------	--

می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی مؤثر بوده است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی برابر ۲/۷۵۷ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. در ادامه نتایج مرحله پیگیری گزارش شده است.

همان‌طور که در جدول ۶ مشاهده می‌گردد، تفاوت بین میانگین گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل در انعطاف‌پذیری کنشی برابر ۱۶/۲۰۰ می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی مؤثر بوده است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل در انعطاف‌پذیری کنشی برابر ۱۸/۹۵۷ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نیز نشان

جدول ۷. نتایج تحلیل کوواریانس تک متغیری روی نمره‌های مرحله پیگیری انعطاف‌پذیری کنشی

متغیرهای وابسته	مجموع مجذورات	df	میانگین مجذورات	F	p	مجذورات	اندازه اثر
انعطاف‌پذیری کنشی	۴۱۲۱/۳۶	۲	۲۰۶۰/۶۸	۴۲/۶۳	۰/۰۰۱	۰/۶۰۴	۱

می‌شود. بنابراین حداقل یکی از درمان‌ها بر متغیر وابسته تأثیر معناداری دارد. جهت پی بردن به اینکه کدام درمان مؤثر بوده و آیا بین درمان‌های مختلف تفاوت معنادار وجود داشته است یا خیر، از نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول ۸ مشاهده می‌کنید.

همان‌طور که در جدول ۷ مشاهده می‌گردد، نسبت F تحلیل کواریانس تک متغیری برای متغیر وابسته نشان می‌دهند که در متغیر انعطاف‌پذیری کنشی بین گروه‌های «درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی»، «درمان پذیرش و تعهد» و کنترل تفاوت معنی‌دار دیده

جدول ۸. نتایج آزمون تعقیبی بنفرونی برای مقایسه تفاوت میانگین‌های انعطاف‌پذیری کنشی گروه‌های «درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی»، «درمان پذیرش و تعهد» و کنترل در مرحله پیگیری

متغیر	گروه‌های مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای معیار	سطح معنی‌داری
انعطاف‌پذیری کنشی	شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی - گروه کنترل	۱۶/۶۱۵	۲/۲۱۳	۰/۰۰۰۱
	پذیرش و تعهد - گروه کنترل	۱۸/۴۱۱	۲/۲۰۴	۰/۰۰۰۱
	شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی - پذیرش و تعهد	۱/۷۹۷	۲/۲۳۸	۰/۷۷۳

هدف از انجام پژوهش حاضر، مقایسه اثربخشی درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود. یافته‌ها نشان داد که هر دو درمان‌های شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی اثربخش هستند. به عبارتی دیگر، درمان‌شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی باعث بهبود انعطاف‌پذیری کنشی گروه آزمایشی در برابر گروه کنترل شد. همچنین، نتایج حاکی از این بود که بین گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد و این نتایج تا مرحله پیگیری تداوم اثر داشتند.

همان‌طور که در جدول ۸ مشاهده می‌گردد، تفاوت بین میانگین گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه کنترل در انعطاف‌پذیری کنشی برابر ۱۶/۶۱۵ می‌باشد که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نشان می‌دهد که درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در مرحله پیگیری تداوم اثر داشته است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان پذیرش و تعهد و گروه کنترل در انعطاف‌پذیری کنشی برابر ۱۸/۴۱۱ است که در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار است. این یافته نیز نشان می‌دهد که درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در مرحله پیگیری تداوم اثر داشته است. همچنین، تفاوت بین میانگین گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی برابر ۱/۷۹۷ است که در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نیست. این یافته نشان می‌دهد که بین گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت معنی‌داری در مرحله پیگیری وجود ندارد.

بحث و نتیجه‌گیری

اولین یافته پژوهش نشان داد درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در مراحل پس از آزمون و پیگیری اثربخش است. این یافته با نتایج پژوهش‌های جلوداری و همکاران (۳۲)، راکو و نادری (۱۸)، کوکیهارا و همکاران (۱۹)، ویدیچ و چروپ (۳۲)، صابری‌نیا و همکاران (۳۳)، گلشنی و پیرنیا (۳۴)، آزاد و احمدی (۲۵) هماهنگ

زنان برای رهایی از بند مبارزه‌ی حاصل و تلاش برای کنترل و حذف عواطف و تجارب منفی می‌پردازد و زنان را به پیگیری ارزش‌ها و به دنبال آن تعهد نسبت به عمل بر مبنای ارزش‌ها ترغیب می‌کند، در نتیجه می‌توان گفت که پیگیری ارزش‌ها و معنابخشی به زندگی منجر به افزایش انعطاف‌پذیری کنشی زنان می‌گردد.

یافته سوم نشان داد بین گروه درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان پذیرش و تعهد بر انعطاف‌پذیری کنشی تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. این یافته با نتایج پژوهش گلشنی و پیرنیا (۲۴) همسو و هماهنگ بود. در تبیین عدم معناداری تأثیر دو روش درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و گروه درمان پذیرش و تعهد بر میزان انعطاف‌پذیری کنشی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، می‌توان گفت این دو درمان دارای مبانی نظری و تکنیک‌های درمانی مجزا و متفاوت از هم هستند، اما نکته‌ای که باید به آن توجه کرد این است که درمانگر در هر یک از این دو درمان می‌کوشد با روش خاص خود انعطاف‌پذیری کنشی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی را بهبود بخشد. چنانچه درمان ذهن‌آگاهی می‌تواند آگاهی عمیق‌تر نسبت به احساسات و افکار دشوار را افزایش و اضطراب را کاهش دهد، پیگیری تکالیف را بالا برد و تحمل پریشانی افزایش می‌دهد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود. همچنین، درمان پذیرش و تعهد بر تأکید بر ارزش‌ها و عمل متعهدانه سعی در نیل به این اهداف دارد (۲۴). بر همین اساس به نظر می‌رسد که این دو درمان با وجود داشتن مبانی نظریوتکنیک‌های درمانی مختلف، به میزان مشابهی می‌توانند منجر به بهبود انعطاف‌پذیری کنشی زنان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی گردند. با توجه به نتایج به دست آمده، می‌توان پیشنهاد داد در مراکز مشاوره و روان‌شناسی، از دو درمان شناختی مبتنی بر ذهن‌آگاهی و پذیرش و تعهد در بهبود انعطاف‌پذیری کنشی افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده نمایند و همچنین، انجام پژوهش‌های مشابه در دیگر فرهنگ‌ها و جوامع می‌تواند، تعمیم نتایج این پژوهش را امکان‌پذیر سازد. همچنین، در پژوهش‌های آتی از درمان‌های پژوهش حاضر در بهبود انعطاف‌پذیری کنشی در مردان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی نیز پرداخته شود تا محدودیت پرداختن در زنان در این پژوهش رفع گردد.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

در مطالعه حاضر فرم‌های رضایت نامه آگاهانه توسط تمامی آزمودنی‌ها تکمیل شد.

حامی مالی

هزینه‌های مطالعه حاضر توسط نویسندگان مقاله تأمین شد.

مشارکت نویسندگان

است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، انعطاف‌پذیری کنشی صرفاً پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید آمیز نیست (حالتی انفعالی در رویارویی یا شرایط خطرناک نیست) بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است و می‌توان گفت که انعطاف‌پذیری کنشی توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی، در شرایط خطرناک می‌باشد. افراد دارای ویژگی‌انعطاف‌پذیری کنشی برای مقابله با رویدادهای منفی، ممکن است بازگشت موثری به شرایط و موقعیت‌های قبلی نیز داشته باشند (که به آنها در حل چالش‌های فعلی کمک می‌کند) در حالی که افراد فاقد این ویژگی، گویا در چاهی گرفتار می‌شوند و ظاهراً توان رهایی از شکست‌ها یا گرایش‌های منفی‌شان را ندارند، پس وجود توانایی برای حرکت کردن با وجود عوامل فشارزای منفی نشان دهنده شانس افراد نیست بلکه مفهوم شناخته شده انعطاف‌پذیری کنشی را خاطر نشان می‌سازد (۱۸). در جهت بهبود انعطاف‌پذیری کنشی از روش‌های بسیاری استفاده می‌شود یکی از این راهکارها شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌باشد. ذهن‌آگاهی می‌تواند به افراد در بهبود جنبه‌های مختلف زندگی به خصوص در بهبود اضطراب اجتماعی نقش مفید داشته باشد. به واسطه تمرین‌ها و تکنیک‌های مبتنی بر ذهن‌آگاهی فرد نسبت به فعالیت‌های روزانه خود آگاهی پیدا می‌کند، به کارکرد اتوماتیک ذهن در دنیای گذشته و آینده آگاهی می‌یابد و از طریق آگاهی لحظه به لحظه از افکار، احساسات و حالت‌های جسمانی بر آنها کنترل پیدا می‌کند و از ذهن روزمره و اتوماتیک متمرکز بر گذشته و آینده رها می‌شود (۳۲). در ذهن‌آگاهی، فرد در هر لحظه از شیوه ذهن، یکی انجام‌دادن و دیگری بودن، یاد می‌گیرد ذهن را از یک شیوه به شیوه دیگر حرکت دهد که مستلزم آموزش راهبردهای رفتاری شناختی و فرانشاختی ویژه برای متمرکز کردن فرآیند توجه است. بنابراین آموزش مبتنی بر ذهن‌آگاهی می‌تواند انعطاف‌پذیری کنشی زنان را افزایش دهد.

دومین یافته پژوهش نشان داد درمان پذیرش و تعهد بر افزایش انعطاف‌پذیری کنشی در مراحل پس آزمون و پیگیری اثربخش بود. این یافته با نتایج پژوهش‌های نیکوگفتار و سنگانی (۳۱)، یو و همکاران (۳۳)، فراهانی و خلعتبری (۳۴)، گلشنی و پیرنیا (۲۴)، رستمی و دشت بزرگی (۳۵)، موحدی و همکاران (۳۷)، زرین فر و همکاران (۳۸)، حسنی و همکاران (۳۹) هماهنگ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت، یکی از مفاهیم اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، پذیرش است. پذیرش، فرایندهای اصلی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد برای تعهد را تسهیل می‌کند (۳۴). به علاوه، فرآیندهای تعهد شامل استفاده از تمرینات تجربه‌ای و استعاره‌هاست تا به مراجعان کمک کند اهدافی که به طور هدفمند و معنا در زندگی‌شان برمیگزینند را به طور کلامی بیان کنند (یعنی ارزش‌ها) و به تغییرات رفتاری پایدار که بر اساس این ارزش‌ها هدایت می‌شود، متعهد شوند (یعنی عمل متعهدانه) (۳۹). پذیرش افکار شخصی، هیجانات و احساسات به منظور تسهیل روند عمل متعهدانه هدایت شده‌ها طراحی بر اساس ارزش شده اند (۳۷). بر این اساس اجرای مداخله درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، ضمن فراهم نمودن بستری به منظور پذیرش هیجانات، با بهکارگیری فنون ذهن‌آگاهی و سایر روش‌های درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد به آموزش

تقدیر و تشکر

از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم. این مقاله مستخرج از پایان نامه دانشجویی در مقطع دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز می‌باشد.

طراحی و ایده‌پردازی: زینب موحدی، رضا پاشا، سعید بختیارپور، پرویز عسگری؛ روش شناسی و تحلیل داده‌ها: رضا پاشا و سعید بختیارپور؛ نظارت و نگارش نهایی: زینب موحدی

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، مقاله حاضر فاقد هرگونه تعارض منافع بوده است.

References

1. Sandstrom, A., Uher, R., & Pavlova, B. (2020). Prospective association between childhood behavioral inhibition and anxiety: a meta-analysis. *Journal of abnormal child psychology*, 48(1), 57-66. <https://doi.org/10.1007/s10802-019-00588-5>
2. Telman, L. G., van Steensel, F. J., Maric, M., & Bögels, S. M. (2017). Are anxiety disorders in children and adolescents less impairing than ADHD and autism spectrum disorders? Associations with child quality of life and parental stress and psychopathology. *Child Psychiatry & Human Development*, 48(6), 891-902. <https://doi.org/10.1007/s10578-017-0712-5>
3. Anker, J. J., Kummerfeld, E., Rix, A., Burwell, S. J., & Kushner, M. G. (2019). Causal network modeling of the determinants of drinking behavior in comorbid alcohol use and anxiety disorder. *Alcoholism: clinical and experimental research*, 43(1), 91-97. <https://doi.org/10.1111/acer.13914>
4. Heeren, A., & McNally, R. J. (2016). An integrative network approach to social anxiety disorder: The complex dynamic interplay among attentional bias for threat, attentional control, and symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 42, 95-104. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2016.06.009>
5. Alvi, T., Kouros, C. D., Lee, J., Fulford, D., & Tabak, B. A. (2020). Social anxiety is negatively associated with theory of mind and empathic accuracy. *Journal of abnormal psychology*, 129(1), 108. <https://doi.org/10.1037/abn0000493>
6. Maddox, B. B., & White, S. W. (2015). Comorbid social anxiety disorder in adults with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(12), 3949-3960. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2531-5>
7. Buckley, L., & Chapman, R. L. (2020). Resiliency in Adolescence: Cumulative Risk and Promotive Factors Explain Violence and Transportation Risk Behaviors. *Youth & Society*, 52(3), 311-331. <https://doi.org/10.1177/0044118X17753814>
8. Di Fabio, A., & Saklofske, D. H. (2018). The contributions of personality and emotional intelligence to resiliency. *Personality and Individual Differences*, 123, 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.012>
9. Jones-Bitton, A., Best, C., MacTavish, J., Fleming, S., & Hoy, S. (2020). Stress, anxiety, depression, and resilience in Canadian farmers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 55(2), 229-236. <https://doi.org/10.1007/s00127-019-01738-2>
10. Vu, T. L., & Turitsyn, K. (2016). A framework for robust assessment of power grid stability and resiliency. *IEEE Transactions on Automatic Control*, 62(3), 1165-1177. [DOI:10.1109/TAC.2016.2579743](https://doi.org/10.1109/TAC.2016.2579743)
11. Teasdale, J. D., Segal, Z., Williams, J. M. (1995). How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behavior Research and Therapy*, 33(4), 25-39. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(94\)E0011-7](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)E0011-7)
12. Anheyer, D., Leach, M. J., Klose, P., Dobos, G., & Cramer, H. (2019). Mindfulness-based stress reduction for treating chronic headache: A systematic review

- and meta-analysis. *Cephalalgia*, 39(4), 544-555.
<https://doi.org/10.1177/0333102418781795>
13. Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of your Body and Mind to Face Stress, Pain and Illness. New York: Delacort.
https://Kabat-Zinn%2C+J.+%281990%29.com/scholar?hl=fa&as_sdt
 14. James, K., & Rimes, K. A. (2018). Mindfulness-based cognitive therapy versus pure cognitive behavioural self-help for perfectionism: a pilot randomised study. *Mindfulness*, 9(3), 801-814.
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0817-8>
 15. Paterson, L. Q., Handy, A. B., & Brotto, L. A. (2017). A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *The Journal of Sex Research*, 54(7), 850-861.
<https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1208800>
 16. Giannandrea, A., Simione, L., Pescatori, B., Ferrell, K., Belardinelli, M. O., Hickman, S. D., & Raffone, A. (2019). Effects of the Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Mind Wandering and Dispositional Mindfulness Facets. *Mindfulness*, 10(1), 185-195.
<https://doi.org/10.1007/s12671-018-1070-5>
 17. Cherkin, D. C., Sherman, K. J., Balderson, B. H., Cook, A. J., Anderson, M. L., Hawkes, R. J., ... & Turner, J. A. (2016). Effect of mindfulness-based stress reduction vs cognitive behavioral therapy or usual care on back pain and functional limitations in adults with chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Jama*, 315(12), 1240-1249.
[doi:10.1001/jama.2016.2323](https://doi.org/10.1001/jama.2016.2323)
 18. Raki, S., Naderi, F. (2019). Effectiveness Of Mind-Fullness Based Cognitive Therapy On Emotional Cognitive Regulation, Resiliency And Competitive Anxiety In Female Athletes. *IJPN*, 6 (6) :18-26.
<http://ijpn.ir/article-1-1162-fa.html>
 19. Kukihara, H., Yamawaki, N., Ando, M., Nishio, M., Koga, K., Kimura, H., & Matsuda, T. (2020). Effects of Exercise and Mindfulness-Based Yoga Programs on Promotion of Resilience and Mental Health of Older Adults in Japan: A Randomized Controlled Trial. *Psychology*, 11(2), 285-298.
[DOI: 10.4236/psych.2020.112018](https://doi.org/10.4236/psych.2020.112018)
 20. Nissen, E. R., O'Connor, M., Kaldo, V., Højris, I., Borre, M., Zachariae, R., & Mehlsen, M. (2020). Internet-delivered mindfulness-based cognitive therapy for anxiety and depression in cancer survivors: A randomized controlled trial. *Psycho-Oncology*, 29(1), 68-75.
<https://doi.org/10.1002/pon.5237>
 21. Cotton, S., Kraemer, K. M., Sears, R. W., Strawn, J. R., Wasson, R. S., McCune, N., ... & Delbello, M. P. (2020). Mindfulness-based cognitive therapy for children and adolescents with anxiety disorders at-risk for bipolar disorder: A psychoeducation waitlist controlled pilot trial. *Early Intervention in Psychiatry*, 14(2), 211-219.
<https://doi.org/10.1111/eip.12848>
 22. Vidic, Z., & Cherup, N. (2019). Mindfulness in Classroom: Effect of a Mindfulness-based Relaxation Class on College Students' Stress, Resilience, Self-Efficacy and Perfectionism. *College Student Journal*, 53(1), 130-144.
<https://www.ingentaconnect.com/content/prin/csj>
 23. Saberinia, A., Aflatoniyani, E., Jannat, F., & Aminizadeh, M. (2019). The Effect of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Anxiety of Pre-Hospital Emergency Staff. *Archives of Rehabilitation*, 20(4), 340-349.
[http://dx.doi.org/10.32598/rj.20.4.340](https://dx.doi.org/10.32598/rj.20.4.340)
 24. Golshani, G., & Pirnia, B. (2019). Comparison of Mindfulness-Based Cognitive Therapy (MBCT) with Acceptance and Commitment Therapy (ACT) On the Severity of Fatigue, Improvement of Sleep Quality and Resilience in a Patient with Prostate Cancer: A Single-Case Experimental Study. *International Journal of Cancer Management*, 12(2).
[doi: 10.5812/ijcm.88416](https://doi.org/10.5812/ijcm.88416)

25. Azad, E., & Ahmadi, T. (2019). Effect of mindfulness-based training on quality of life and resilience of chemical warfare disabled veterans in Sardasht, Iran. *Neuropsychiatry i Neuropsychologia*, 14(3-4), 49.
DOI: <https://doi.org/10.5114/nan.2019.89786>
26. Vowles, K. E., Sowden, G., Hickman, J., & Ashworth, J. (2019). An analysis of within-treatment change trajectories in valued activity in relation to treatment outcomes following interdisciplinary Acceptance and Commitment Therapy for adults with chronic pain. *Behaviour research and therapy*, 115, 46-54.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.10.012>
27. Norton, A. R., Abbott, M. J., Norberg, M. M., & Hunt, C. (2015). A systematic review of mindfulness and acceptance-based treatments for social anxiety disorder. *Journal of clinical psychology*, 71(4), 283-301.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22144>
28. Hacker, T., Stone, P., & MacBeth, A. (2016). Acceptance and commitment therapy—do we know enough? Cumulative and sequential meta-analyses of randomized controlled trials. *Journal of affective disorders*, 190, 551-565.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.053>
29. Glassman, L. H., Forman, E. M., Herbert, J. D., Bradley, L. E., Foster, E. E., Izzetoglu, M., & Ruocco, A. C. (2016). The effects of a brief acceptance-based behavioral treatment versus traditional cognitive-behavioral treatment for public speaking anxiety: an exploratory trial examining differential effects on performance and neurophysiology. *Behavior modification*, 40(5), 748-776.
<https://doi.org/10.1177/0145445516629939>
30. Villatte, J. L., Vilaradaga, R., Villatte, M., Vilaradaga, J. C. P., Atkins, D. C., & Hayes, S. C. (2016). Acceptance and Commitment Therapy modules: Differential impact on treatment processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy*, 77, 52-61.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.001>
31. Nikoogoftar, M., Sangani, A. (2019). Comparing the effectiveness of acceptance and commitment therapy (ACT) and Imago therapy on resilience in women with marital problems. *Clinical Psychology Studies*, 9(34), 227-246.
<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.39031.2068>
32. Jolodari, S., Sodagar, Sh., & Bahrami Hidji, M. (2019). The effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) on psychological flexibility and cognitive emotion regulation in women with breast cancer. *Quarterly of Applied Psychology*, 13(4), 527-548.
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=709129>
33. Yu, L., Scott, W., & McCracken, L. M. (2020). Change in fatigue in acceptance and commitment therapy-based treatment for chronic pain and its association with enhanced psychological flexibility. *European Journal of Pain*, 24(1), 234-247.
<https://doi.org/10.1016/j.brat.2015.12.001>
34. Farahi, S., & Khalatbari, J. (2020). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on the Life Expectancy, Resilience and Death Anxiety in Women with Cancer. *International Journal of Applied Behavioral Sciences*, 6(3), 9-19.
<https://doi.org/10.22037/ijabs.v6i3.21470>
35. Rostami, R., & Dasht Bozorgi, Z. (2019). Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Resiliency and Alexithymia of Somatic Symptoms. *Practice in Clinical Psychology*, 7(2), 87-94.
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=667132>
36. Torabian, S., Sabet, V. H., & Meschi, F. (2019). The Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy on Anxiety, Depression, and Stress in Patients with Spinal Cord Injuries. *International Clinical Neuroscience Journal*, 6(2), 46-52.
<https://journals.sbmu.ac.ir/Neuroscience/article/view/24533>

37. Mohamadi, K. A., Mirzaian, B., & Dousti, Y. A. (2019). Effectiveness of acceptance and commitment therapy on the quality of life and resiliency in cardiac surgery patients. *Tabari Biomedical Student Research Journal*, 1(2), 9-15.
[doi: 10.15403/jgld.2014.1121.253.ibs](https://doi.org/10.15403/jgld.2014.1121.253.ibs).
38. Zarinfar, E., Balooti, A., & Mirzavandi, J. (2019). Effect of Training based on Acceptance and Commitment on Flexibility, Perceived Stress and Resilience of Female Employees of Hospital. *Iranian Journal of Rehabilitation Research*, 5(4), 26-33.
<http://ijrn.ir/article-1-429-en.html>
39. Hassani, F., Emamipour, S., & Mirzaei, H. (2018). Effect of Acceptance and Commitment Group Therapy on Quality of Life and Resilience of Women With Breast Cancer. *Archives of Breast Cancer*, 111-117.
<https://doi.org/10.19187/abc.201853111-117>
40. Bolandnazar, K. (2001). *Normalization SPAI test in students* [Dissertation]. Mashhad: Ferdowsi university College of psychology, 129-50.
[https://www.google.com/search?q=40.%09Bolandnazar%2C+K.+\(2001\)](https://www.google.com/search?q=40.%09Bolandnazar%2C+K.+(2001)).
41. Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
<https://doi.org/10.1002/da.10113>
42. Mohammadi, M. (2005). Investigating the factors affecting resilience in people at risk of substance abuse. PhD Thesis. University of Rehabilitation Sciences and Social Welfare.
43. Khastari, S., & Asgari, P. (2019). Relationship between Emotional Regulation, Resiliency and Self-Efficacy with Emotional Creativity of Painting Artists in Ahwaz. *Salamat Ijtimai* (Community Health), 6(2), 156-149.
<https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?ID=803282>
44. Hayes SC, Levin ME, Plumb-Villardaga J, Villatte JL, Pistorello J. (2013). Acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science: examining the progress of a distinctive model of behavioral and cognitive therapy. *Behav Ther*, 44(2), 180-98.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2009.08.002>