

## The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Emotion Regulation and Executive Functions of Pregnant Women with Social Anxiety Disorder

Zahra Bahreini<sup>1</sup> , Gholamreza Sanagouye-Moharer<sup>2\*</sup> 

1. Ph.D Candidate of Psychology, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.
2. Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

\***Corresponding Author:** Gholamreza Sanagouye Moharer, Department of Psychology, Zahedan Branch, Islamic Azad University, Zahedan, Iran.

**Email:** r.sanagoo@iauzah.ac.ir

**Received:** 20 November 2018

**Accepted:** 4 December 2018

**Published:** 26 October 2019

### How to cite this article:

Bahreini Z, Sanagouye-Moharer Gh. The Effectiveness of Mindfulness-based Stress Reduction on Emotion Regulation and Executive Functions of Pregnant Women with Social Anxiety Disorder. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2020; 7(1): 9-18. DOI: <http://doi.org/10.22037/ch.v7i1.23427>.

### Abstract

**Background and Objective:** Pregnancy, labor, and childbirth are associated with an increased risk of mental disorders, one of which is social anxiety. The purpose of this study was to determine the effectiveness of stress-based mind-awareness therapy on emotional regulation and executive functions of pregnant women with social anxiety disorder.

**Materials and Methods:** The present study was of semi-experimental design with pre-test/post-test and control group. The statistical population of the study included 243 pregnant women referred to Taleghani Hospital in Tehran during September to February 2017, among whom 60 women who scored above 15 on the social anxiety scale were selected by convenience sampling method and were randomly divided into two experimental and control groups, each including 30 individuals. The research tools included the scale of executive functions, cognitive emotion regulation and social anxiety. Data analysis was performed using single-variable covariance analysis via SPSS software version 22.

**Results:** The mean (SD) age of the participants in the experimental group was 33.1 (5.1) and the control group 34.7 (5.3). The mean (SD) score of the executive function of the experimental group was 9.5 (2.7) in the pre-test, which increased to 13.3 (3.1) in the post-test ( $P<0.01$ ); however, the mean (SD) score of the executive function in the control group in the pre-test was 9.1 (2.4) and varied to 9.7 (2.5) in the post-test, which was not statistically significant. The mean (SD) score of positive emotional strategies in the experimental group in the pre-test were 56.5 (8.9) which increased to 61.7 (10.2) in the post-test ( $P<0.01$ ); however, the mean (SD) score of positive emotional strategies in the control group was 57 (9.1) in the pre-test and varied to 57.2 (9.2) in the post-test, which was not statistically significant. The mean (SD) score of negative strategies for cognitive-emotional regulation of the experimental group was 60.4 (10.8) in the pre-test, which decreased to 55.7 (10.5) in the post-test ( $P<0.01$ ); however, the mean (SD) score of negative strategies for cognitive-emotional regulation of the control group was 60.1 (10.3) in the pre-test and varied to 59.5 (9.6) in the post-test, which was not statistically significant. Mindfulness-based stress reduction treatment lead to increased positive emotion regulation ( $F=12.4$ ,  $P<0.001$ ), reduced negative emotion regulation ( $F=15.2$ ,  $P<0.001$ ), and increased in executive functions ( $F=7.1$ ,  $P<0.001$ ) among pregnant women with social anxiety disorder.

**Conclusion:** The study showed that the mind-awareness approach can increase the executive functions and positive strategies of cognitive regulation and reduce the negative strategies of emotional regulation.

**Keywords:** Mindfulness treatment, executive functions, emotional regulation, social anxiety disorder.

**Conflict of Interest:** None of the authors has any conflict of interest to disclose.

**Ethical publication statement:** We confirm that we have read the Journal's position on issues involved in ethical publication and affirm that this report is consistent with those guidelines.

**Ethical code:** IR.IAUZAH.REC.1396.23149.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

## اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی

زهرا بحرینی<sup>۱</sup>، غلامرضا ثناگوی محرر<sup>۲\*</sup>

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

۲. گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

\* نویسنده مسئول: غلامرضا ثناگوی محرر، گروه روانشناسی، واحد زاهدان، دانشگاه آزاد اسلامی، زاهدان، ایران.

Email: r.sanagoo@iauzah.ac.ir

تاریخ دریافت: آبان ۱۳۹۷

تاریخ پذیرش: آذر ۱۳۹۷

### چکیده

**زمینه و هدف:** بارداری، زایمان و تولد نوزاد نیز با افزایش خطر بروز اختلالات روانی همراه است که یکی از این اختلالات، اضطراب اجتماعی است. هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

**روش و مواد:** روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش آزمون- پس آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی شهر تهران بین ماه های شهریور تا بهمن سال ۱۳۹۶ بود که تعدادشان ۲۴۳ نفر بود و ۶۰ نفر از این زنان (نمره بالاتر از ۱۵ در مقیاس اضطراب اجتماعی) به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و گواه (هر کدام شامل ۳۰ نفر) قرار گرفتند. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس کارکردهای اجرایی، تنظیم شناختی هیجان و اضطراب اجتماعی بود. تحلیل داده ها، با استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره و نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

**یافته ها:** میانگین (انحراف معیار) سن آزمودنی های گروه آزمایش (۵/۱) و گروه گواه، (۵/۳) ۳۴/۷ سال بود. میانگین (انحراف معیار) کارکردهای اجرایی گروه آزمایش در پیش آزمون (۲/۷) ۹/۵ بود که به (۳/۱) ۱۳/۳ در پس آزمون افزایش یافت (P<۰/۰۱) اما در گروه گواه در پیش آزمون، (۲/۴) ۹/۱ بود که به (۲/۵) ۹/۷ در پس آزمون رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش در پیش آزمون (۸/۹) ۵۶/۵ بود که به (۱۰/۲) ۶۱/۷ در پس آزمون افزایش یافت (P<۰/۰۱) اما در گروه گواه در پیش آزمون، (۹/۱) ۵۷ بود که به (۹/۲) ۵۷/۲ در پس آزمون رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش در پیش آزمون (۱۰/۸) ۶۰/۴ بود که به (۱۰/۵) ۵۵/۷ در پس آزمون کاهش یافت (P<۰/۰۱) اما در گروه گواه در پیش آزمون، (۱۰/۳) ۶۰/۱ بود که به (۹/۶) ۵۹/۵ در پس آزمون رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس منجر به افزایش تنظیم هیجان مثبت (F=۱۲/۴، P<۰/۰۰۱)، کاهش تنظیم هیجان منفی (F=۱۵/۲، P<۰/۰۰۱) و افزایش کارکردهای اجرایی (F=۷/۱، P<۰/۰۰۱) در زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است.

**نتیجه گیری:** مطالعه نشان داد که درمان ذهن آگاهی موجب افزایش کارکردهای اجرایی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی و کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان شد.

**واژگان کلیدی:** درمان ذهن آگاهی، کارکردهای اجرایی، تنظیم هیجان، اختلال اضطراب اجتماعی.

## مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی یک اختلال اضطرابی مزمن است که با ترس شدید از موقعیت‌های عملکردی و اجتماعی و به تبع آن اجتناب از این موقعیت‌ها، مشخص می‌گردد (۱). همچنین، یک حالت هیجانی است که با نگرانی و ترس مشخص و ثابت از مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی مشخص می‌شود (۲). انجمن روانشناسی آمریکا در سال ۲۰۱۳، اختلال اضطراب اجتماعی، را اختلالی فراگیر و زمانی که فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد و یا باید جلوی آنها کاری را انجام دهد (برای مثال، سخنرانی کند) دچار ترس شدید و فراگیری می‌شود. افراد مبتلا به این اختلال از هرگونه موقعیت اجتماعی که تصور می‌کنند ممکن است در آن، رفتار خجالت آوری داشته باشند، می‌ترسند و یا از هرگونه وضعیتی که امکان دارد دیگران آنها را به طور منفی ارزیابی کنند، اجتناب می‌کنند. این افراد انتظار دارند از سوی دیگران، طرد و یا به طور منفی قضاوت شوند (۳). نتایج پژوهش همه گیرشناسی ۱۲ ماهه در آمریکا در سال ۲۰۰۸ نشان داد که اختلال اضطراب اجتماعی بین ۷/۱ تا ۱۲/۱٪ شیوع دارد و موجب آسیب‌هایی در عملکرد فرد می‌شود (۴). شیوع و همبودی اختلال اضطراب اجتماعی و اختلالات روانپزشکی در ایران کمی بالاتر از کشورهای غربی است (۵). بارداری، زایمان و تولد نوزاد نیز با افزایش خطر بروز اختلالات روانی همراه است. هرچند اختلالات اضطرابی در طول بارداری و پس از زایمان در مطالعات اندکی گزارش شده است، اما تخمین کلی اضطراب در این دوران ۸-۱۱٪ می‌باشد. از هر ۱۲ زن در طول بارداری، یک زن به اختلال اضطرابی مبتلا می‌شود که از این بین، اختلال اضطراب اجتماعی از شایع‌ترین اختلال اضطرابی این دوران می‌باشند. تشخیص زودرس این اختلالات در بارداری از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است (۶).

از آنجا که اضطراب اجتماعی می‌تواند پردازش هیجانی افراد را تحت تأثیر قرار دهد، به نظر می‌رسد یکی از عواملی که در ارتباط با جنبه‌های روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب اجتماعی کمتر به آن پرداخته شده، تنظیم شناختی هیجان می‌باشد. توضیح اینکه، تنظیم هیجان وجه ذاتی گرایش‌های پاسخ هیجانی است (۷). در واقع، تنظیم هیجان به اعمالی اطلاق می‌شود که به منظور تغییر یا تعدیل یک حالت هیجانی به کار می‌رود و شکل خاصی از خود نظم‌بخشی است که به عنوان فرآیندهای بیرونی و درونی دخیل در واکنش‌های هیجانی تعریف شده است (۸). راهبردهای تنظیم شناختی هیجان کنش-هایی هستند که نشان‌گر راه‌های کنارآمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار می‌باشند. بررسی مطالعات روان-شناختی نشان می‌دهد که تنظیم شناختی هیجان عامل مهمی در تعیین سلامتی و داشتن عملکرد موفق در تعاملات اجتماعی است (۹). بنابراین، به نظر می‌رسد راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در تعامل با ناگوئی خلقی که به عنوان ناتوانی در پردازش شناخت‌ها و تنظیم هیجان‌ها تعریف می‌شوند، مشکلات افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

از سوی دیگر، کارکردهای اجرایی یک عبارت کلی است که دربرگیرنده گستره وسیعی از فرایندهای شناختی و توانایی‌های رفتاری نظیر توانایی حل مسأله، توجه، استدلال، سازماندهی، برنامه‌ریزی، حافظه فعال، کنترل بازدارنده، کنترل تکانه، حفظ آمایه، تغییر آمایه و بازداری پاسخ است (۱۰). کارکردهای اجرایی را می‌توان به عنوان شاخصی برای «چگونه» و «چه وقت» انجام دادن عملکردهای رفتاری عادی توصیف کرد (۱۱) که به افراد برای برنامه‌ریزی، اهداف، خودگردانی، بازداری پاسخ نامناسب، انعطاف‌پذیری و رفتار آینده مدار کمک می‌کند (۱۲). در زمینه نقش کارکردهای اجرایی در تنظیم هیجانی، کارکردهای اجرایی بهتر، استفاده از ارزیابی‌های تازه را تسهیل می‌کند و افرادی که بر ارزیابی تازه تکیه می‌کنند، منبع شناختی بیشتری را برای کمک به توجه پایدار خود فراهم کنند که به تنظیم بهتر هیجان‌ات‌شان در زندگی روزمره‌شان منجر می‌شود (۱۳). همچنین رشد تنظیم هیجانی به طور قوی به وسیله چندین هسته از کارکردهای اجرایی از قبیل کنترل توجه، بازداری رفتار نامناسب، تصمیم‌گیری و دیگر فرایندهای شناختی سطح بالا، حمایت می‌شوند.

مداخلات مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی رفتاری موج سوم قلمداد می‌شود (۱۴). ذهن آگاهی به عنوان حالتی از آگاهی، بدون قضاوت تمرکز بر خود، مشخص شده است. این حالت در تقابل با متمرکز بر گذشته به خصوص در بیماران مبتلا به افسردگی و متمرکز بر آینده در مبتلایان به اضطراب می‌باشد، که شامل آموزش افراد برای یک نگرش

جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی است (۱۵). آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی شامل مراقبه‌های مختلف، یوگای کشیدگی، آموزش مقدماتی درباره افسردگی، تمرین مرور بدن و چند تمرین شناخت درمانی است که ارتباط بین خلق، افکار، احساس و حس‌های بدنی را نشان می‌دهد. آموزش شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی نوعی مداخله گروهی کوتاه مدت است که به عنوان درمانی برای پیشگیری از عود انواع بیماری‌ها در میان افراد مبتلا ابداع شده است که در آن سه هدف اساسی دنبال می‌شود: الف) تنظیم توجه، ب) ایجاد آگاهی فراشناختی و ج) تمرکززایی و ایجاد پذیرش نسبت به حالت‌ها و محتویات ذهنی (۱۶).

استفاده از ذهن آگاهی و انجام پژوهش در این زمینه در سال‌های اخیر افزایش یافته است و شواهد روزافزون حاکی از مفید بودن ذهن آگاهی در موقعیت‌های بالینی، به ویژه روانپزشکی است (۱۷). تحقیقات بسیاری حکایت از مفید بودن ذهن آگاهی در مواردی همچون استرس، اضطراب و افسردگی و درد مزمن (۱۸)، تعدیل اضطراب اجتماعی (۱۹)، کاهش نشخوار فکری و افسردگی (۱۶) است. اضطراب اجتماعی ممکن است تحت تأثیر متغیرهای مختلفی قرار گیرد. هم‌اکنون این دیدگاه مطرح است که اختلالات اضطرابی از اختلال در شناخت نشات می‌گیرند (۲). مهم‌ترین مسئله‌ای که از مطالعات اضطراب اجتماعی برداشت می‌شود اهمیت قابل توجه تشخیص و درمان زود هنگام است، چرا که با گذر زمان جنبه‌های شناختی، روانی و فیزیکی اختلال تقویت می‌شود و غلبه بر آن به مراتب سخت‌تر خواهد بود. با توجه به این موضوع و اینکه اخیراً مداخلات درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی به عنوان یکی از درمان‌های شناختی- رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرد، و این‌که یافته‌های مربوط به تحقیقات گذشته نشان داده‌اند که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی علائم مربوط به اضطراب را بهبود می‌بخشد (۲۰).

ضرورت پژوهش حاضر از آن جهت است که با توجه به محدود بودن مطالعات مرتبط و اهمیت پیشگیری از اضطراب و سوق دادن مادران به سمت زایمان بدون خطر برای نوزاد و با در نظر گرفتن این مساله که تاکنون مطالعه‌ای در خصوص تأثیر درمان ذهن آگاهی بر اضطراب اجتماعی زنان باردار منتشر نشده است. لذا هدف پژوهش حاضر، تعیین اثربخشی درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس بر تنظیم هیجان و کارکردهای اجرایی زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی بود.

### روش و مواد

روش پژوهش حاضر از نوع نیمه تجربی با طرح پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه گواه بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه زنان باردار مراجعه‌کننده به بیمارستان طالقانی شهر تهران بین ماه‌های شهریور تا بهمن سال ۱۳۹۶ بود و تعدادشان ۲۴۳ نفر بود که ۶۰ نفر از این زنان به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. تعداد نمونه پژوهش بر اساس اندازه اثر ۰/۲۵، آلفای ۰/۰۵ و توان ۰/۸۰ در دو گروه، برای هر گروه تعداد ۳۰ نفر به دست آمد. بعد از کسب معرفی‌نامه و انجام هماهنگی‌های لازم با مسئولان بیمارستان طالقانی شهر تهران و اجازه رسمی، پژوهشگر با دادن توضیحات کافی در خصوص هدف پژوهش و آگاه نمودن شرکت‌کنندگان در خصوص مطالعه، پرسشنامه را در اختیار آنان قرار دادند. شرکت در مطالعه داوطلبانه بود و هر زمان که تمایل داشتند، می‌توانستند از مطالعه خارج شوند. این اطمینان به آزمودنی‌ها داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهد گرفت. به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد و برای اطمینان از روند کار، کلیه پرسشنامه‌ها توسط خود پژوهشگر اجرا شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل بارداری شکم اول، تمایل به شرکت در پژوهش، عدم ابتلا به بیماری جسمی و روانی و دامنه سنی ۲۵ تا ۴۰ سال بود. ملاک خروج از پژوهش نیز شامل ابتلا به بیماری جسمی و روانی و ارائه اطلاعات ناقص و نامعتبر بود.

برای غربالگری اولیه، از میان ۲۴۳ نفر که پرسشنامه اضطراب اجتماعی را پاسخ دادند، ۷۷ نفر دارای این اختلال تشخیص داده شدند که از میان آنها تعداد ۶۰ نفر انتخاب شده و در دو گروه (۳۰ نفر در گروه درمان ذهن آگاهی و ۳۰ نفر در گروه گواه) از نظر متغیرهای مداخله‌گر هم‌تاسازی شدند تا برای جلسات هفتگی حضور یابند. قبل از جلسه اول و پس از پایان جلسات هر دو گروه مورد آزمون قرار گرفتند. برای گروه آزمایش هشت جلسه ۹۰ دقیقه‌ای آموزش درمان ذهن آگاهی اجرا شد و گروه گواه مداخله‌ای دریافت نکرد.

## جدول شماره ۱- محتوای جلسات درمان کاهش استرس مبتنی بر ذهن آگاهی

جلسات	هدف
اول	مراقبه و تمرین آگاهی، تکنیک خوردن کشمش ۴۵ دقیقه واری بدن و صحبت در مورد احساسات ناشی از آن و تکالیف خانگی حضور ذهن در لحظه و بست دادن تکنیک خوردن کشمش به سایر فعالیت ها.
دوم	بحث در مورد تکالیف خانگی موانع تمرین و راه حل های ذهن آگاهی برای آن، مراقبه و تمرین آگاهی، تمرین حضور ذهن، ۴۵ دقیقه واری بدن مراقبه نشسته، تنفس در طول روز، تکلیف خانه: انجام واری بدن به مدت ۴۵ دقیقه و افزایش سطح آگاهی در فعالیت های روزانه مانند غذا خوردن، حمام کردن، نشستن و مسواک زدن.
سوم	بحث در مورد تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه و واری بدن، افسانه هایی در مورد مراقبه و تکمیل تقویم وقایع خوشایند تمرین فضای تنفسی ۳ دقیقه ای تکلیف خانه: ثبت تقویم وقایع خوشایند، تداوم فعالیت های روزانه همراه با آگاهی و تمرین مراقبه.
چهارم	مرور تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه و واری بدن، واکنش به استرس، تمرین فضای تنفسی ۱ دقیقه ای، تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تداوم فعالیت های روزانه. تکلیف خانه: تکمیل تقویم وقایع ناخوشایند و تمرین ۳ دقیقه ای فضای تنفسی.
پنجم	بررسی تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، گزارش فضای تنفسی ۳ دقیقه ای، تکمیل کار برگ ارتباطی جهت تمرکز بر تعاملاتی که طی هفته با افراد مهم زندگیتان دارید تکلیف خانه: تکمیل برگه کار برگ ارتباطی و فعالیت های روزانه همراه با آگاهی.
ششم	بررسی تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، سبک های مدیریت تعارض، بحث در مورد پاسخ های استرس و واکنش های فرد به موقعیت های دشوار و نگرش ها و رفتار های جایگزین. تکلیف خانه: تمرین های مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، تداوم فعالیت های روزانه.
هفتم	بررسی تکالیف خانه، تمرین های مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، بحث در مورد فرآیند درد، رهایی از درد و فرآیندهای خشم، گزارش درد. تکلیف خانه: مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، تداوم فعالیت های روزانه و گزارش درد.
هشتم	مرور تکالیف خانه، تمرین مراقبه ۴۵ دقیقه ای و واری بدن، فضای تنفسی ۳ دقیقه ای و صحت راجب آنچه تا کنون یاد گرفته اند مطرح کردن سوالات در مورد کل جلسه از این قبیل که آیا شرکت کنندگان به انتظارات خود دست یافته اند؟ آیا احساس می کنند شخصیت شان رشد کرده است؟ آیا احساس می کنند مهارت های مقابله شان افزایش یافته و آیا دوست دارند مراقبه ادامه دهند.

مقیاس هراس اجتماعی (SPIN): این مقیاس نخستین بار توسط Connor و همکاران در سال ۲۰۰۰ به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده ای است که دارای سه خرده مقیاس (ترس، اجتناب و فیزیولوژی) و لیکرت پنج درجه ای (۱- به هیچ وجه، ۲- کم، ۳- تا اندازه ای، ۴- خیلی زیاد و ۵- بی نهایت) درجه بندی می شود. پایایی پرسشنامه در گروه های مبتلا به اضطراب اجتماعی، برابر با ضریب همبستگی ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ می باشد. همسانی درونی در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس، ۰/۹۴ گزارش گردیده است. نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰، افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه شاهد فاقد اضطراب اجتماعی، تمیز می دهند (۲۱). مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش ۰/۶۶ به دست آمد و همچنین روایی آن مورد تایید قرار گرفت (۲۲). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۱ به دست آمد.

آزمون توانایی های شناختی (به منظور اندازه گیری کارکردهای اجرایی): این پرسشنامه توسط نجاتی در سال ۱۳۹۴ طراحی و هنجاریابی شده است که شامل ۳۰ گویه و هفت مؤلفه حافظه، کنترل مهاری و توجه انتخابی، تصمیم گیری،

برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی می‌باشد (۲۳). روش پاسخ‌گویی پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (۱=تقریباً هرگز تا ۵=تقریباً همیشه) است. برای سنجش روایی سازه از تحلیل عاملی استفاده شد که نتایج تحلیل عاملی اکتشافی، هفت عامل حافظه، کنترل مهارتی و توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، برنامه‌ریزی، توجه پایدار، شناخت اجتماعی و انعطاف‌پذیری شناختی را از آزمون استخراج کرد. برای سنجش روایی همزمان آزمون، از همبستگی معدل تحصیلی و زیر مقیاس‌های آزمون ۳۹۵ نفر از دانشجویان مورد بررسی استفاده شد. به جز شناخت اجتماعی سایر زیر مقیاس‌های آزمون در سطح ۰/۰۰۱ با معدل همبستگی دارند (۲۳). روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر، به ترتیب ۰/۷۴ و ۰/۷۶ به دست آمد.

**پرسشنامه تنظیم هیجانی:** این پرسشنامه در سال ۲۰۰۷ توسط Garnefski و همکاران تدوین شده است، این پرسشنامه، پرسشنامه‌ای چند بعدی و یک ابزار خودگزارشی است که دارای ۳۶ ماده است و دارای فرم ویژه بزرگسالان و کودکان می‌باشد (۲۴). مقیاس تنظیم شناختی هیجان نه راهبرد شناختی ملامت خویش، پذیرش، نشخوارگری، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، دیدگاه‌پذیری، فاجعه‌انگاری و ملامت دیگران را ارزیابی می‌کند. Garnefski و همکاران اعتبار و روایی مطلوبی را برای این پرسشنامه گزارش کرده‌اند. این پرسشنامه مدرج پنج نمره ای (از همیشه یا هرگز) می‌باشد که هر چهار پرسش یک عامل را مورد ارزیابی قرار می‌دهد و در مجموع نه عامل به قرار، سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌آمیز کردن، نشخوار فکری، تمرکز مجدد بر برنامه‌ریزی پذیرش، تمرکز مثبت و ارزیابی مثبت را مورد ارزیابی قرار می‌دهد که روایی کل پرسشنامه در پژوهش Garnefski و همکاران ۰/۸۷ و ۰/۹۳ به دست آمده است (۲۵). روایی و پایایی این پرسشنامه در این پژوهش به ترتیب ۰/۷۹ و ۰/۸۳ گزارش شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 و آمار توصیفی و استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای توصیف داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی روایی مفروضه‌های زیر بنایی، آزمون تحلیل کوواریانس تک متغیره به کار رفت.

### یافته‌ها

میانگین (انحراف معیار) سن آزمودنی‌های گروه آزمایش (۵/۱) ۳۳/۱ و گروه شاهد، (۵/۳) ۳۴/۷ سال بود که دامنه سنی از ۲۵ تا ۴۰ سال را شامل می‌شد.

جدول شماره ۲- میانگین (انحراف معیار) برای نمرات متغیرهای پژوهش در پیش‌آزمون و پس‌آزمون

آموزش	نوع مقیاس	پیش‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	پس‌آزمون (انحراف معیار) میانگین	P
کارکردهای اجرایی	آزمایش	۹/۵ (۲/۷)	۱۳/۳ (۳/۱)	<۰/۰۰۱
گواه	گواه	۹/۱ (۲/۴)	۹/۷ (۲/۵)	۰/۵
راهبردهای مثبت	آزمایش	۵۶/۵ (۸/۹)	۶۱/۷ (۱۰/۲)	<۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان	گواه	۵۷ (۹/۱)	۵۷/۲ (۹/۲)	۰/۶
راهبردهای منفی	آزمایش	۶۰/۴ (۱۰/۸)	۵۵/۷ (۱۰/۵)	<۰/۰۰۱
تنظیم شناختی هیجان	گواه	۶۰/۱ (۱۰/۳)	۵۹/۵ (۹/۶)	۰/۷

درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس منجر به افزایش تنظیم هیجان مثبت ( $F=12/4, P<0/001$ )، کاهش تنظیم هیجان منفی ( $F=15/2, P<0/001$ ) و افزایش کارکردهای اجرایی ( $F=7/1, P<0/001$ ) در زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است.

از بین مقیاس‌های مربوط به کارکردهای اجرایی و راهبردهای تنظیم هیجان، هیچ یک از مقیاس‌ها در آزمون لون معنادار نیستند، بنابراین می‌توان گفت که هر دو گروه از نظر متغیرهای پژوهش، قبل از شروع مداخله از لحاظ واریانس‌ها همگن

بوده‌اند ( $P > 0/05$ ). بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع داده‌ها حاکی از آن است که تمامی مقیاس‌های کارکردهای اجرایی و راهبردهای تنظیم هیجان از مفروضه نرمال بودن پیروی می‌کنند ( $P > 0/05$ ). همچنین با توجه به این‌که هیچ کدام از کارکردهای اجرایی و راهبردهای تنظیم هیجان در بررسی همگنی رگرسیون، معنادار نبود ( $P > 0/05$ ).

### جدول شماره ۳- تحلیل کواریانس تک متغیری کارکردهای اجرایی و راهبردهای تنظیم هیجان دو گروه آزمایش و گواه

مقیاس‌ها	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معناداری
کارکردهای اجرایی	گروه	۱	۱۰۰۷/۸۰	۷/۱	<0/001
خطا	گروه	۵۸	۵/۴۹		
راهبردهای مثبت تنظیم	گروه	۱	۶۸۹/۶۳	۱۲/۴	<0/001
شناختی هیجان	خطا	۵۸	۱۱/۴۵		
راهبردهای منفی تنظیم	گروه	۱	۸۷۹/۹۱	۱۵/۲	<0/001
شناختی هیجان	خطا	۵۸	۱۳/۹۰		

نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس منجر به افزایش تنظیم هیجان مثبت ( $F=7/1, P<0/001$ )، کاهش تنظیم هیجان منفی ( $F=15/2, P<0/001$ ) و افزایش کارکردهای اجرایی ( $F=7/1, P<0/001$ ) در زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است.

#### بحث

میانگین (انحراف معیار) سن آزمودنی‌های گروه آزمایش (۵/۱) و گروه گواه، (۵/۳) ۳۴/۷ سال بود. میانگین (انحراف معیار) کارکردهای اجرایی گروه آزمایش در پیش آزمون (۲/۷) ۹/۵ بود که به (۳/۱) ۱۳/۳ در پس آزمون افزایش یافت ( $P<0/01$ ) اما در گروه گواه در پیش آزمون، (۲/۴) ۹/۱ بود که به (۲/۵) ۹/۷ در پس آزمون رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش در پیش آزمون (۸/۹) ۵۶/۵ بود که به (۱۰/۲) ۶۱/۷ در پس آزمون افزایش یافت ( $P<0/01$ ) اما در گروه گواه در پیش آزمون، (۹/۱) ۵۷ بود که به (۹/۲) ۵۷/۲ در پس آزمون رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. میانگین (انحراف معیار) راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان گروه آزمایش در پیش آزمون (۱۰/۸) ۶۰/۴ بود که به (۱۰/۵) ۵۵/۷ در پس آزمون کاهش یافت ( $P<0/01$ ) اما در گروه گواه در پیش آزمون، (۱۰/۳) ۶۰/۱ بود که به (۹/۶) ۵۹/۵ در پس آزمون رسید که این تفاوت از نظر آماری معنادار نبود. درمان ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس منجر به افزایش تنظیم هیجان مثبت ( $F=12/4, P<0/001$ )، کاهش تنظیم هیجان منفی ( $F=15/2, P<0/001$ ) و افزایش کارکردهای اجرایی ( $F=7/1, P<0/001$ ) در زنان باردار مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی شده است. این نتایج با یافته‌های به دست آمده در پژوهش‌های Goldin & Gross (۲۶)، Zelazo & Lyons (۲۷) و Hülshager و همکاران (۲۸) مبنی بر اثربخشی رویکرد درمانی ذهن آگاهی مبتنی بر کاهش استرس همسو و در تایید آنها می‌باشد.

در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت مشاهده خالی از قضاوت در ذهن آگاهی می‌تواند پاسخ‌های هیجانی را کاهش دهد. بنابراین، تمرین مهارت ذهن آگاهی، توانایی مراجعان را برای تحمل حالت‌های هیجانی منفی افزایش می‌دهد و آنها را به مقابله مؤثر، قادر ساخته و کاهش استفاده از راهبردهای مقابله غیرانطباقی را به دنبال خواهد داشت. با وجود تشابهات هیجانی بین انسان‌ها، انتظار می‌رود، الگویی که هر فرد برای تنظیم هیجاناتش استفاده می‌کند، نتایج هیجانی متفاوتی به دنبال داشته باشد (۲۶). در این زمینه، استفاده از بعضی راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان از جمله سرزنش خود، نشخوار فکری و فاجعه بار خواندن و تا حدودی سرزنش دیگران در بزرگسالان دارای اختلال روانی، شایع‌تر است. از آنجائی که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در شرایط استرس‌زایی زندگی می‌کنند و دارای محدودیت‌های بسیاری هستند که به دلیل بیماری مزمن پزشکی ایجاد شده است در تنظیم هیجانات خود دچار مشکل بوده و به همین دلیل از راهبردهای

منفی تنظیم شناختی هیجان به سبب عوارضی که زندگی با اضطراب بر آنها تحمیل کرده، بیشتر استفاده می کنند. همچنین، با توجه به اینکه افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در معرض انواع آسیب های روانی از جمله افسردگی می باشند و از آنجایی که تنظیم شناختی هیجان با بیماری های روان پزشکی ارتباط دارند، این گونه به نظر می رسد افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی تحت فشار همبسته های روان شناختی از جمله افسردگی و سایر اختلالات اضطرابی و تحت تأثیر هیجان منفی ناشی از آن، از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان بیشتر استفاده می کنند (۲۷).

در تبیین یافته های پژوهش حاضر، می توان گفت که یکی از جنبه های مهم شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی این است که افراد یاد می گیرند با هیجان و افکار منفی مقابله نموده و حوادث ذهنی را به صورت مثبت تجربه نمایند و نکته مهم دیگر این که شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی باعث بازنمایی ذهنی اشیاء موجود در زندگی می شود که از کنترل بلافصل انسان خارج است و این امر از طریق تنفس عمیق و فکر کردن آموزش داده می شود (۲۸). در تبیین این نظریه و در ارتباط آن با اضطراب اجتماعی می توان اظهار داشت که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی با استفاده از آموزش های مبتنی بر ذهن آگاهی با هیجان منفی ناشی از این بیماری کنار آمده و به بازنمایی ذهنی آن در مسیر زندگی خود می پردازند و به جای اجتناب، آن را پذیرفته و از راهبردهای سازگارانه تر استفاده می نمایند. به طوری که تأکید بر توجه آگاهانه به زمان حال و قرار گرفتن در معرض احساسات و افکار ناخوشایند و عدم اجتناب از احساسات باعث تغییرات شناختی و در نتیجه کاهش و بهبود علائم می گردد که شاید یکی از دلایل کاهش استفاده از راهبردهای ناسازگارانه ای مثل سرزنش خود، سرزنش دیگری و نشخوار در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی، تغییر در راهبرد مقابله ای خود از اجتناب به پذیرش احساسات و افکار باشد. تأثیر مداخله مبتنی بر ذهن آگاهی بر روی افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی در پژوهش Rosenzweig و همکاران (۲۹) نشان می دهد که این مداخله سبب قطع یا کاهش واکنش روانی فرد به محرک های استرس زا شده و با تنظیم تأثیر استرس بر فیزیولوژی بدن مؤثر بوده است. با توجه به پژوهش های مورد اشاره و با عطف به اینکه در موج سوم درمان های رفتاری شناختی از جمله شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی، عقیده بر این است که شناخت ها و هیجانها را باید در بافت مفهومی پدیده ها در نظر گرفت (۳۰) می توان اظهار داشت که با توجه به اینکه شرایط و ویژگی های بیماری و نحوه زندگی افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی متفاوت از سایر بیماری های مزمن پزشکی بوده، شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی توانسته است به این بیماران در تغییر شناخت ها و هیجانها کمک نماید تا بتوانند از راهبردهای سازگارانه تنظیم شناختی هیجان بهره ببرند.

این پژوهش نیز همانند سایر پژوهش ها دارای محدودیت هایی است که ایجاب می نماید در تعمیم نتایج به آنها توجه شود. تحقیق حاضر بر روی زنان باردار مراجعه کننده به بیمارستان طالقانی شهر تهران انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج به افراد دیگر شهرها و مناطق باید جانب احتیاط را رعایت کرد. از محدودیت های دیگر این مطالعه، این مساله بود که به علت محدودیت زمانی و عدم دسترسی به مراجعان مطالعات پیگیری انجام نشد. پیشنهاد می گردد پژوهش هایی به مقایسه اثربخشی ذهن آگاهی با دیگر رویکردهای درمانی پردازند تا تصویر روشن تری از کارایی این شیوه درمانی با توجه به بافت فرهنگی کشور ما به دست آید. انجام آزمون پیگیری پس از انجام دوره درمان به منظور ارزیابی بلند مدت تأثیرات این روش درمانی و تثبیت آموزش های جلسات پایانی و بالاخره انجام جلسات یادآوری پس از پایان دوره درمان به منظور جلوگیری از افت اثر درمان پیشنهاد می گردد.

### نتیجه گیری

مطالعه نشان داد که که درمان ذهن آگاهی موجب افزایش کارکردهای اجرایی و راهبردهای مثبت تنظیم شناختی و کاهش راهبردهای منفی تنظیم هیجان شد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی افراد شرکت کننده در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی می گردد. این مقاله دارای کد کمیته اخلاق IR.IAUZAH.REC.1396.23149 از دانشگاه آزاد اسلامی واحد زاهدان می باشد.



## تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

## REFERENCES

1. Bögels SM, Perotti EC. Does father know best? A formal model of the paternal influence on childhood social anxiety. *Journal of Child and Family Studies*. 2011;20(2):171-81.
2. Kingsbury M, Coplan RJ. RU mad me? Social anxiety and interpretation of ambiguous text messages. *Computers in Human Behavior*. 2016;54:368-79.
3. Whooley O. Diagnostic ambivalence: psychiatric workarounds and the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. *Sociology of Health & Illness*. 2010;32(3):452-69.
4. Väänänen JM, Fröjd S, Ranta K, Marttunen M, Helminen M, Kaltiala-Heino R. Relationship between social phobia and depression differs between boys and girls in mid-adolescence. *Journal of affective disorders*. 2011;133(1-2):97-104.
5. Ruscio AM, Brown TA, Chiu WT, Sareen J, Stein MB, Kessler RC. Social fears and social phobia in the USA: results from the National Comorbidity Survey Replication. *Psychological medicine*. 2008;38(1):15-28.
6. Mohammadi MR, Ghanizadeh A, Mohammadi M, Mesgarpour B. Prevalence of social phobia and its comorbidity with psychiatric disorders in Iran. *Depression and anxiety*. 2006;23(7):405-11.
7. Amstadter A. Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*. 2008;22(2):211-21.
8. Garnefski N, Kraaij V. Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*. 2006;40(8):1659-69.
9. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical psychology review*. 2010 ;30(2):217-37.
10. Best JR, Miller PH. A developmental perspective on executive function. *Child development*. 2010;81(6):1641-60.
11. Friedman NP, Miyake A. Unity and diversity of executive functions: Individual differences as a window on cognitive structure. *Cortex*. 2017;86:186-204.
12. Vernon-Feagans L, Willoughby M, Garrett-Peters P. Predictors of behavioral regulation in kindergarten: Household chaos, parenting, and early executive functions. *Developmental psychology*. 2016;52(3):430.
13. Shields GS, Sazma MA, Yonelinas AP. The effects of acute stress on core executive functions: a meta-analysis and comparison with cortisol. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. 2016;68:651-68.
14. Piet J, Würtzen H, Zachariae R. The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*. 2012;80(6):1007.
15. O'connell O. Introducing mindfulness as an adjunct treatment in an established residential drug and alcohol facility. *The Humanistic Psychologist*. 2009;37(2):178-91.
16. Leigh J, Bowen S, Marlatt GA. Spirituality, mindfulness and substance abuse. *Addictive behaviors*. 2005;30(7):1335-41.
17. Garland EL, Schwarz NR, Kelly A, Whitt A, Howard MO. Mindfulness-oriented recovery enhancement for alcohol dependence: Therapeutic mechanisms and intervention acceptability. *Journal of social work practice in the addictions*. 2012;12(3):242-63.
18. Schmertz SK, Masuda A, Anderson PL. Cognitive processes mediate the relation between mindfulness and social anxiety within a clinical sample. *Journal of clinical psychology*. 2012;68(3):362-71.
19. Vøllestad J, Sivertsen B, Nielsen GH. Mindfulness-based stress reduction for patients with anxiety disorders: Evaluation in a randomized controlled trial. *Behaviour research and therapy*. 2011;49(4):281-8.
20. Ives-Deliperi, V. L., Howells, F., Stein, D. J., Meintjes, E. M. & Horn, N. The effects of mindfulness-based cognitive therapy in patients with bipolar disorder, A controlled functional MRI investigation. *Journal of Affective Disorders*, 2013; 150(3):1152- 1157.
21. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*. 2000;176(4):379-86.
22. Ghaedi GH, Tavoli A, Bakhtiari M, Melyani M, Sahragard M. Quality of life in college students with and without social phobia. *Social indicators research*. 2010;97(2):247-56.
23. Nejati V. Cognitive Abilities Questionnaire: Development and Evaluation of Psychometric Properties. *Advances in Cognitive Science*. 2013; 15(2): 11-19. [Full text in Persian].

24. Zlomke KR, Hahn KS. Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences*. 2010;48(4):408-13.
25. Gamefski N, Koopman H, Kraaij V, ten Cate R. Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescents with a chronic disease. *Journal of adolescence*. 2009;32(2):449-54.
26. Goldin PR, Gross JJ. Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*. 2010;10(1):83.
27. Zelazo PD, Lyons KE. The potential benefits of mindfulness training in early childhood: A developmental social cognitive neuroscience perspective. *Child Development Perspectives*. 2012;6(2):154-60.
28. Hülshager UR, Alberts HJ, Feinholdt A, Lang JW. Benefits of mindfulness at work: the role of mindfulness in emotion regulation, emotional exhaustion, and job satisfaction. *Journal of Applied Psychology*. 2013;98(2):310.
29. Rosenzweig S, Reibel DK, Greeson JM, Edman JS, Jasser SA, McMearty KD, Goldstein BJ. Mindfulness-based stress reduction is associated with improved glycemic control in type 2 diabetes mellitus: a pilot study. *Alternative Therapies in Health and Medicine*. 2007;13(5):36-9.
30. Irving JA, Dobkin PL, Park J. Cultivating mindfulness in health care professionals: A review of empirical studies of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Complementary therapies in clinical practice*. 2009;15(2):61-6.

### پرسشنامه هراس اجتماعی

لطفا جملات زیر را بخوانید و مشخص کنید مسایل مطرح شده زیر طی هفته گذشته تا چه میزانی برای شما مشکل ایجاد کرده است. برای هر مورد تنها یکی از گزینه ها را با علامت \* انتخاب کنید.

ردیف	عبارت‌ها	اصلا	کم	تا حدی	زیاد	خیلی زیاد
۱	من از افراد صاحب قدرت و مقام می ترسم.					
۲	از اینکه جلو مردم سرخ شوم ناراحت هستم.					
۳	مهمانی ها و گرد همایی ها مرا می ترساند.					
۴	من از صحبت کردن با افرادی که نمی شناسم اجتناب می کنم.					
۵	مورد انتقاد قرار گرفتن خیلی مرا می ترساند.					
۶	ترس از دستپاچه شدن موجب می شود تا از انجام کارها یا صحبت کردن با افراد اجتناب کنم.					
۷	عرق کردن در برابر دیگران مرا آشفته می کند.					
۸	از رفتن به مهمانی ها اجتناب می کنم.					
۹	از فعالیت هایی که در آنها مرکز توجه باشم اجتناب می کنم.					
۱۰	صحبت کردن با غریبه ها مرا می ترساند.					
۱۱	من از صحبت در حضور جمع اجتناب می کنم.					
۱۲	من همه کار انجام می دهم تا مورد انتقاد قرار نگیرم.					
۱۳	زمانی که با مردم هستم تپش قلبم مرا ناراحت می کند.					
۱۴	وقتی دیگران مرا زیر نظر دارند از انجام کارها دچار ترس می شوم.					
۱۵	احساس خجالتی بودن یا احمق به نظر رسیدن از جمله ترس های جدی من است					
۱۶	از صحبت کردن با افرادی که صاحب قدرت و مقام است اجتناب می کنم.					
۱۷	دچار لرزش شدن در جلوی دیگران برایم ناراحت کننده است.					

## پرسشنامه کارکردهای اجرایی

افراد در موقعیت‌های مختلف متفاوت از یکدیگر عمل می‌کنند. به هر یک از سوالات زیر بر اساس رفتار خود، پاسخ دهید. ارزش اعداد برای نمره-دهی بدین ترتیب است: ۱= تقریباً هرگز ۲= به ندرت ۳= گاهی اوقات ۴= اغلب ۵= تقریباً همیشه	
۱	به خاطر آوردن کارهایی که قصد انجام دادن آنها را دارم، مشکل است.
۲	به خاطر آوردن وقایعی که هفته گذشته برایم روی داده است، مشکل است.
۳	اسامی افرادی که هر روز با آنها سر و کار دارم، یادم می‌رود.
۴	شناسایی افرادی که قبلاً ملاقات کرده‌ام، یادم می‌رود.
۵	من فراموش می‌کنم به چه منظوری از خانه بیرون آمده‌ام.
۶	در گفت و گو موضوع مکالمه را فراموش می‌کنم و دائم حاشیه می‌روم.
۷	انجام هم زمان دو کار برایم مشکل است و حواسم را پرت می‌کند.
۸	تغییر عادت موجب احساس ناراحتی و تشویش در من می‌شود.
۹	یادگیری مهارت‌های جدید برایم سخت است.
۱۰	من با کوچکترین صدایی تمرکز از بین می‌رود.
۱۱	من در جمع نظرات نامناسبی ارائه می‌دهم که بعداً متوجه می‌شوم که بهتر بود ناگفته باقی می‌ماند.
۱۲	خیلی وقت‌ها به یاد کارهایی که قبلاً انجام داده‌ام می‌افتم، از نسنجیده بودن آنها تعجب می‌کنم.
۱۳	پاداش سریع کم را بر پاداش زیاد دیرتر ترجیح می‌دهم.
۱۴	سرعت انجام کارها از دقت آنها برایم مهم‌تر است.
۱۵	در تصمیم‌گیری حوصله سبک و سنگین کردن شرایط را ندارم و دم دست‌ترین گزینه را انتخاب می‌کنم.
۱۶	انتظار کشیدن برایم سخت است مثلاً یک دقیقه پشت چراغ قرمز ایستادن برایم خیلی طولانی به نظر می‌آید.
۱۷	در حین انجام کار نمی‌توانم بین ابعاد مهم و غیرمهم کار تفاوت قائل شوم و هر کاری دم دستم بود انجام می‌دهم.
۱۸	برای دستیابی به اهداف بلند مدت خود، نمی‌توانم اهداف کوتاه‌مدت و نقشه رسیدن به آنها را ترسیم کنم.
۱۹	من برنامه‌ریزی طولانی مدت برای آینده خود ندارم.
۲۰	برنامه‌ریزی کارهای روزانه برایم دشوار است.
۲۱	من نمی‌توانم مدت زیادی به حرف‌های افرادی که شمرده و کند حرف می‌زنند گوش کنم.
۲۲	اگر بخواهم شیر اجاق گاز را کم کنم، معمولاً آن را خاموش می‌کنم.
۲۳	گوش دادن به یک سخنرانی تلویزیونی به طور کامل، برایم خسته کننده است.
۲۴	در صورتی که یک فرد در یک جلسه اجتماعی معذب باشد، من کاری می‌کنم که فرد حس راحت‌تری پیدا کند.
۲۵	به اینکه دیگران به حرفهایم گوش کنند، توجه می‌کنم.
۲۶	می‌توانم منظور افراد را با نگاه کردن به آنها متوجه شوم.
۲۷	من فراموش می‌کنم وسایلم را کجا گذاشته‌ام و دائم دنبال وسایلم می‌گردم.
۲۸	خیلی وقت‌ها تصمیمی می‌گیرم که عواقب آن را در نظر نگرفته و بعداً پشیمان می‌شوم.
۲۹	بیش از ده دقیقه نمی‌توانم روی یک موضوع (مثلاً مطالعه) تمرکز کنم.
۳۰	نمی‌توانم در حین گوش دادن به یک سخنرانی از آن یادداشت بردارم.