



The efficacy of mindfulness-based cognitive behavioral therapy on reducing worry and improving social adjustment in female-headed households with social anxiety

Nasim Baharan¹, Seyed Asghar Mousavi Asli², Naser Amini³

1. Ph.D Candidate in Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran. E-mail: Nasim.baharan@iau.ir
2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran. E-mail: asghar.mousavi@iau.ac.ir
3. Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran. E-mail: Amini.n@iau.ac.ir

ARTICLE INFO

Article type:
Research Article

Article history:
Received 08 May 2025
Received in revised form
05 June 2025
Accepted 11 July 2025
Published Online 31
December 2025

Keywords:
social anxiety,
worry,
social adjustment,
mindfulness-based
cognitive behavioral
therapy

ABSTRACT

Background: Social anxiety and its associated worries, particularly among female-headed households, can negatively impact their social adjustment and daily functioning. Mindfulness-based cognitive behavioral therapy (MBCBT), as an innovative intervention method combining cognitive-behavioral components and mindfulness practices, may effectively reduce worry and enhance social adjustment. However, limited research has examined the efficacy of this approach specifically for female-headed households with social anxiety.

Aims: This study aimed to determine the efficacy of MBCBT in reducing worry and improving social adjustment among female-headed households with social anxiety.

Methods: The study employed a quasi-experimental design with a pretest-posttest control group and a two-month follow-up. The statistical population consisted of all female-headed households receiving welfare services in Andimeshk County. The sample included 30 women selected through purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria, who were then randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group received eight 60-minute sessions of MBCBT (Segal, 2009), while the control group received no intervention. Data were collected using the Social Anxiety Questionnaire (Connor et al., 2000), Penn State Worry Questionnaire (Meyer & Miller, 1990), and Social Adjustment Scale (Bell, 1961). Data analysis was performed using SPSS-27, employing mixed-design repeated-measures ANOVA.

Results: The findings indicated that MBCBT significantly reduced worry and improved social adjustment in female-headed households with social anxiety ($p < 0.01$). The intervention's effects remained stable at the two-month follow-up.

Conclusion: Based on the results, MBCBT can serve as an effective intervention for reducing worry and enhancing social adjustment in female-headed households with social anxiety.

Citation: Baharan, N., Mousavi Asli, S.A., & Amini, N. (2025). The efficacy of mindfulness-based cognitive behavioral therapy on reducing worry and improving social adjustment in female-headed households with social anxiety. *Journal of Psychological Science*, 24(156), 239-255. [10.61186/jps.24.156.14](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.14)

Journal of Psychological Science, Vol. 24, No. 156, 2025

© The Author(s). DOI: [10.61186/jps.24.156.14](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.14)



✉ **Corresponding Author:** Seyed Asghar Mousavi Asli, Assistant Professor, Department of Psychology, Bushehr Branch, Islamic Azad University, Bushehr, Iran.

E-mail: asghar.mousavi@iau.ac.ir, Tel: (+98) 9170807076

Extended Abstract

Introduction

Social anxiety disorder (SAD) represents one of the most prevalent mental health challenges worldwide, characterized by intense fear of social situations, persistent worry about negative evaluation, and significant impairment in daily functioning (American Psychiatric Association, 2013). While this condition affects diverse populations, female-headed households—a demographic often grappling with socioeconomic stressors, caregiving burdens, and limited social support—face unique vulnerabilities to its debilitating effects (World Health Organization, 2021). Research indicates that social anxiety in this group exacerbates existing challenges, impairing not only psychological well-being but also critical aspects of social adjustment, such as community engagement, parenting efficacy, and economic participation (Johnson et al., 2018).

Traditional cognitive-behavioral therapy (CBT) has demonstrated efficacy in addressing SAD symptoms by targeting maladaptive thought patterns and avoidance behaviors (Hofmann et al., 2012). However, growing evidence suggests that integrating mindfulness practices with CBT—yielding mindfulness-based cognitive behavioral therapy (MBCBT)—may offer enhanced benefits, particularly for populations experiencing chronic stress (Kabat-Zinn, 2003). Mindfulness techniques, such as nonjudgmental present-moment awareness and emotional regulation, complement CBT by reducing rumination and enhancing cognitive flexibility (Segal et al., 2018). This synergy is especially relevant for female-headed households, whose social anxiety often coexists with pervasive worry about future uncertainties (e.g., financial instability or child welfare).

Despite these theoretical advantages, empirical investigations of MBCBT's effectiveness for female-headed households remain scarce. Existing studies on social anxiety interventions have predominantly focused on general adult populations or clinical samples, overlooking the contextual stressors (e.g., single parenting, economic hardship) that modulate treatment outcomes in marginalized groups (Kessler

et al., 2022). Furthermore, while social adjustment—a key determinant of quality of life—is frequently impaired in socially anxious individuals, few interventions explicitly target this domain (Wong et al., 2021).

This study addresses these gaps by examining the efficacy of MBCBT in reducing worry and improving social adjustment among female-headed households with SAD. We hypothesize that MBCBT will:

Alleviate worry by disrupting the cycle of negative anticipatory thoughts through mindfulness-based cognitive restructuring;

Enhance social adjustment by fostering emotional resilience and adaptive coping strategies in interpersonal contexts.

By focusing on a high-risk, understudied population and employing a rigorous longitudinal design (including a 2-month follow-up), this research contributes to the growing literature on tailored interventions for social anxiety. The findings hold implications for mental health practitioners, policymakers, and social services aiming to mitigate the disproportionate psychological burden borne by female-headed households globally.

Method

The present study employed a quasi-experimental design with pretest-posttest measures and a two-month follow-up, including a control group. The statistical population consisted of all female-headed households receiving support from the Welfare Organization of Andimeshk County. The research sample comprised 30 female-headed households under the coverage of Andimeshk Welfare Organization, who were selected through purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria and then randomly assigned to either the experimental or control group.

The sampling process was conducted as follows: After obtaining necessary permissions from Andimeshk Welfare Organization and observing ethical considerations, the research objectives were explained in coordination with welfare officials. From 100 potential participants' records, those who met the inclusion criteria were selected, including: willingness to participate in the study, scoring above average on the Social Anxiety Questionnaire,

completing all questionnaires, having at least middle school education, and not having substance or alcohol addiction (verified through self-report). Exclusion criteria included: missing more than two therapy sessions, incomplete questionnaire responses, and withdrawal of consent to continue participation. From this pool, 30 eligible individuals were selected as the final sample.

The collected data from pretest, posttest, and follow-up stages were analyzed using descriptive statistics (mean and standard deviation) and inferential statistics (repeated measures ANOVA). All analyses were performed using appropriate statistical methods to examine the effectiveness of the intervention.

Results

The study participants comprised 30 female-headed households receiving support from the Welfare Organization of Andimeshk County, who were selected through purposive sampling based on predetermined inclusion and exclusion criteria and then randomly assigned to either the experimental or control group. The experimental group consisted of 15 participants with a mean age of 37.55 years ($SD= 4.12$), while the control group included 15 participants with a mean age of 35.18 years ($SD= 3.68$).

In terms of educational background, the experimental group included 5 participants with less than high school education, 4 high school graduates, 5 individuals with bachelor's degrees, and 1 participant with a master's degree. The control group showed a comparable educational distribution with 4 participants having less than high school education, 6 high school graduates, 4 bachelor's degree holders, and 1 master's degree holder.

All participants were diagnosed with social anxiety disorder and shared similar socioeconomic

backgrounds as beneficiaries of the Andimeshk County Welfare Organization. The two groups demonstrated homogeneity in both age distribution and educational attainment, with no significant differences in these demographic variables. This balanced distribution of baseline characteristics between the groups enhances the validity of subsequent comparisons and strengthens the reliability of the study findings regarding the intervention's effectiveness. The comparable demographic profiles ensure that any observed differences in outcomes can be more confidently attributed to the experimental intervention rather than pre-existing group disparities.

To ensure compliance with the assumptions of repeated measures ANOVA, preliminary analyses were conducted. The Kolmogorov-Smirnov test confirmed normal distribution of data for both outcome variables: worry scores ($F= 0.741$, $p= 0.363$) and social adjustment ($F= 0.520$, $p= 0.397$). Levene's test demonstrated homogeneity of variances, with non-significant results for worry ($Z= 2.357$, $p= 0.103$) and social adjustment ($Z= 1.921$, $p= 0.158$). Mauchly's test of sphericity indicated no violations of the covariance matrix assumption for worry ($W= 0.876$, $p= 0.148$) or social adjustment ($W= 0.877$, $p= 0.150$) at the 0.05 significance level.

These findings collectively verify that all necessary assumptions for repeated measures ANOVA—including normality, homogeneity of variances, and sphericity—were satisfactorily met in the current study. Consequently, no epsilon corrections (Greenhouse-Geisser, Huynh-Feldt, or lower-bound adjustments) were required for the analysis. The fulfillment of these statistical prerequisites ensures the robustness and validity of the repeated measures ANOVA results reported in this investigation.

Table 1. Results of the repeated-measures multivariate ANOVA test of time effects on dependent variables

Source	Statistics	Value	F	df	df	Sig	Effect size
Time	Pillai's trace	0.927	12.53	4	20	0.001	0.46
	Wilks' lambda	0.077	37.26	4	20	0.001	0.72
	Hotelling's trace	12/01	84.13	4	20	0.001	0.85
	Roy's largest root	12/01	174.20	4	20	0.001	0.92

As shown in Table 1, all four relevant multivariate statistics (Pillai's trace, Wilks' lambda, Hotelling's

trace, and Roy's largest root) were found to be statistically significant. This indicates that the

mindfulness-based cognitive behavioral therapy intervention had a significant effect on at least one of the dependent variables (worry reduction or social adjustment) across different measurement time points in the experimental group.

To determine which specific dependent variables were significantly affected by the intervention, within-group ANOVA tests were conducted ($p < 0.01$). The effect size was calculated to be 0.464, indicating a large practical significance of the intervention. The statistical power reached 1.00, demonstrating that the study had excellent power to detect significant effects.

These results confirm that the mindfulness-based cognitive behavioral therapy intervention produced statistically and practically significant changes in the measured outcomes. The comprehensive analysis of both multivariate and univariate effects provides robust evidence for the intervention's effectiveness in addressing psychological distress in female-headed households. The exceptionally high statistical power (1.00) further strengthens confidence in these findings, suggesting a very low probability of Type II error in detecting the intervention's effects.

As demonstrated in Table 2, the analysis revealed statistically significant differences between pre-test

and post-test scores for the worry variable ($p < 0.01$), indicating that mindfulness-based cognitive behavioral therapy was effective in reducing worry symptoms. Furthermore, the significant difference between pre-test and follow-up measurements for worry ($p < 0.01$) confirms the sustained therapeutic effects of the intervention over time.

Similarly, significant improvements were observed in social adjustment between pre-test and post-test assessments ($p < 0.01$), establishing the intervention's effectiveness in enhancing this domain. The maintenance of these gains at follow-up ($p < 0.01$) further demonstrates the durability of treatment effects on social adjustment.

These consistent findings across both outcome measures and time points provide robust empirical support for all research hypotheses. The results collectively indicate that mindfulness-based cognitive behavioral therapy not only produces immediate therapeutic benefits for female-headed households experiencing social anxiety but also maintains these positive outcomes over a two-month period. The intervention's dual impact on both cognitive symptoms (worry reduction) and functional outcomes (improved social adjustment) highlights its comprehensive therapeutic value for this population.

Table 2. Pairwise comparison of mindfulness-based cognitive behavioral therapy assessment group stages in variables

Variable	Stage	Mean differences	Sig
Worry	Pretest – Posttest	10.96	0.001
	Pretest – Follow up	10.78	0.001
	Posttest - Follow up	0.187	0.842
Social Adjustment	Pretest – Posttest	14.90	0.001
	Pretest – Follow up	15.34	0.001
	Posttest - Follow up	0.437	0.791

Conclusion

This study provides compelling evidence for the effectiveness of mindfulness-based cognitive behavioral therapy (MBCBT) in addressing two critical challenges faced by female-headed households with social anxiety: excessive worry and impaired social adjustment. The significant reductions in worry scores and improvements in social adjustment observed in the experimental group, which were maintained at the two-month follow-up, demonstrate that MBCBT offers both immediate and lasting benefits for this vulnerable population. These findings align with previous research on the

transdiagnostic utility of mindfulness interventions while extending their application to a demographic that faces unique psychosocial stressors. The results suggest that combining traditional cognitive restructuring with mindfulness techniques creates a synergistic effect, helping participants break free from cycles of negative anticipation while developing healthier coping strategies for social interactions.

The clinical implications of these findings are particularly relevant for community mental health services and social support programs. Given that female-headed households often experience barriers to accessing traditional mental health care, the

structured yet adaptable nature of the 8-session MBCBT protocol makes it a feasible intervention for implementation in welfare centers and community clinics. The focus on both symptom reduction (worry) and functional improvement (social adjustment) addresses the real-world needs of participants who must balance parenting responsibilities, economic pressures, and social isolation. Mental health professionals working with this population should consider incorporating mindfulness-based approaches to enhance emotional regulation and reduce avoidance behaviors that perpetuate social anxiety.

From a theoretical perspective, this study contributes to the growing body of literature on third-wave cognitive therapies by demonstrating how mindfulness practices can augment traditional CBT for anxiety disorders. The maintenance of treatment gains at follow-up supports the hypothesis that mindfulness training fosters lasting cognitive and behavioral changes, possibly by strengthening metacognitive awareness and reducing emotional reactivity. Future research should explore the specific mechanisms through which MBCBT produces these effects, such as changes in attentional bias or improvements in self-compassion, particularly in populations facing chronic stress. Additionally, qualitative studies could provide deeper insight into how participants experience and apply mindfulness techniques in their daily lives and social interactions. Finally, these findings highlight the importance of developing targeted mental health interventions for underserved groups who face compounded stressors. Female-headed households represent just one of many populations that could benefit from culturally adapted, evidence-based therapies addressing both psychological symptoms and social functioning. Policymakers and health administrators should prioritize funding for accessible interventions like MBCBT in community settings, while researchers

should continue investigating how to optimize these approaches for diverse at-risk groups. By bridging the gap between clinical psychology and social welfare, we can work toward more equitable mental health care that empowers vulnerable individuals to build resilience and thrive in their communities.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines: This article is taken from the doctoral dissertation of the first author in the field of Psychology at Islamic Azad University Bushehr Branch. In order to maintain the observance of ethical principles in this study, an attempt was made to collect information after obtaining the consent of the participants. Participants were also reassured about the confidentiality of the protection of personal information and the presentation of results without mentioning the names and details of the identity of individuals

Funding: This study was conducted as a PhD thesis with no financial support.

Authors' contribution: The first author was the senior author, the second were the supervisors and the third was the advisors.

Conflict of interest: The authors declare no conflict of interest for this study.

Acknowledgments: I would like to appreciate all the participants in the study.



اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی و سازگاری اجتماعی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی

نسیم بهاران^۱، سید اصغر موسوی اصلی^۲، ناصر امینی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بوشهر، دانشگاه آزاد اسلامی، بوشهر، ایران.

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

چکیده

مشخصات مقاله

نوع مقاله:

پژوهشی

تاریخچه مقاله:

دریافت: ۱۴۰۴/۰۲/۱۸

بازنگری: ۱۴۰۴/۰۳/۱۵

پذیرش: ۱۴۰۴/۰۴/۲۰

انتشار برخط: ۱۴۰۴/۱۰/۱۰

کلیدواژه‌ها:

اضطراب اجتماعی،

نگرانی،

سازگاری اجتماعی،

درمان شناختی رفتاری مبتنی بر

ذهن آگاهی

زمینه: اضطراب اجتماعی و نگرانی‌های مرتبط با آن، به‌ویژه در زنان سرپرست خانوار، می‌تواند تأثیر منفی بر سازگاری اجتماعی و عملکرد روزمره آنان بگذارد. درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی به‌عنوان یک روش مداخله‌ای نوین، با ترکیب مؤلفه‌های شناختی-رفتاری و تمرین‌های ذهن آگاهی، می‌تواند در کاهش نگرانی و بهبود سازگاری اجتماعی مؤثر باشد. با این حال، پژوهش‌های محدودی به بررسی اثربخشی این روش در زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی پرداخته‌اند.

هدف: هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی و سازگاری اجتماعی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی بود.

روش: روش پژوهش حاضر، نیمه‌آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند. گروه آزمایشی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی (سگال، ۲۰۰۹) را دریافت کرد و گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی (کانور و همکاران، ۲۰۰۰)، نگرانی پنسیلوانیا (مایر و میلر، ۱۹۹۰) و سازگاری اجتماعی (بل، ۱۹۶۱) استفاده شد. تجزیه و تحلیل یافته‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS-27 و از طریق آزمون تحلیل واریانس آمیخته با اندازه‌گیری مکرر صورت گرفت.

یافته‌ها: نتایج نشان داد درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی و بهبود سازگاری اجتماعی در زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی اثربخش بود ($p < 0/01$). همچنین اثر مداخله پس از پیگیری دو ماهه حفظ شده است.

نتیجه‌گیری: با توجه به نتایج به دست آمده، درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی می‌تواند به‌عنوان یک روش مؤثر در کاهش نگرانی و بهبود سازگاری اجتماعی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی مورد استفاده قرار گیرد.

استناد: بهاران، نسیم؛ موسوی اصلی، سید اصغر؛ و امینی، ناصر (۱۴۰۴). اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی و سازگاری اجتماعی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی. مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۱۴۰۴. DOI: [10.61186/jps.24.156.14](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.14)

مجله علوم روانشناختی، دوره ۲۴، شماره ۱۵۶، ۱۴۰۴. DOI: [10.61186/jps.24.156.14](https://doi.org/10.61186/jps.24.156.14)



مقدمه

زنان سرپرست خانوار^۱ از جمله گروهی از جامعه هستند که به دلایل مختلفی از قبیل اعتیاد، طلاق، فوت، از کار افتادگی یا زندانی شدن همسر، رها شدن توسط همسران بی مسئولیت، مهاجرت و یا به هر دلیلی، سرپرستی خانوار را بر عهده می گیرند و مجبور می شوند ایفای نقش های چندگانه را بر عهده بگیرند (قیصریان و همکاران، ۱۳۹۹؛ قشقای و همکاران، ۱۴۰۲). بررسی ها حاکی از آن است که حدود ۱۲ میلیون خانواده با والد تک سرپرست در ایالات متحده آمریکا وجود دارد که ۸۰ درصد آنها مادر تنها سرپرست هستند (ریچارد و لی، ۲۰۱۹). همچنین، مطابق گزارش مرکز آمار ایران (۱۳۹۶) در طبق سرشماری سال ۱۳۹۶ تعداد زنان سرپرست خانوار ۱۲/۵ درصد گزارش شده است. در دهه های اخیر، افزایش زنان سرپرست خانوار، به شکل یک معضل اجتماعی مطرح شده است (سهرابی و همکاران، ۱۳۹۸). زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی^۲ زنان با چالش های روانی-اجتماعی منحصر به فردی مواجه هستند که نیازمند توجه ویژه است. این گروه نه تنها بار مسئولیت های سنگین خانوادگی و اقتصادی را به دوش می کشند، بلکه به دلیل ترس مداوم از ارزیابی منفی دیگران، در معرض انزوای اجتماعی مضاعفی قرار دارند. مطالعات نشان می دهد شیوع اضطراب اجتماعی در این جمعیت به طور معناداری بالاتر از زنان دارای همسر است (اسدی خلیلی و همکاران، ۱۳۹۹). ویژگی اصلی اضطراب اجتماعی در این زنان، الگوی اجتنابی پایدار در موقعیت های بین فردی است که می تواند به شکل های مختلفی بروز کند. برخی از آن ها از مشارکت در فعالیت های اجتماعی خودداری می کنند، عده ای در برقراری ارتباط با نهادهای حمایتی مشکل دارند و بسیاری نیز در محیط های کاری با محدودیت های عملکردی مواجه می شوند. این شرایط نه تنها کیفیت زندگی فردی را تحت تأثیر قرار می دهد، بلکه توانایی آنها در ایفای نقش سرپرستی خانواده را نیز کاهش می دهد (بیضایی و زنگنه مطلق، ۱۴۰۲). درک عمیق تر از تجربه زیسته این زنان می تواند به طراحی مداخلات مؤثرتر بینجامد. پژوهش های اخیر نشان می دهد که اضطراب اجتماعی در این گروه غالباً با احساس شرم، ترس از طرد شدن و نگرانی درباره کفایت نقش والدین همراه است. این عوامل در کنار فشارهای

اقتصادی، یک چرخه معیوب ایجاد می کنند که شکستن آن نیازمند رویکردهای تلفیقی روانی-اجتماعی است (اسدی خلیلی و همکاران، ۱۳۹۹).

مطالعه حاضر با تمرکز بر این جنبه های کمتر بررسی شده، در پی آن است تا تصویر جامع تری از چالش های زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی ارائه دهد. در این راستا، پدیده نگرانی^۳ در زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی، ماهیتی چندبعدی دارد. از یک سو، نگرانی های مزمن درباره ارزیابی دیگران و ترس از طرد اجتماعی، و از سوی دیگر دغدغه های معیشتی و تربیتی، الگویی پیچیده از اضطراب را در این گروه ایجاد می کند (تدینی و همکاران، ۱۴۰۰). این وضعیت به نوبه خود منجر به کاهش چشمگیر در سطح سازگاری اجتماعی می شود، به طوری که بسیاری از این زنان در ایجاد و حفظ روابط بین فردی مؤثر با مشکلات جدی روبرو هستند (سوگیورا و سوگیورا، ۲۰۱۵).

از سوی دیگر، سازگاری اجتماعی^۴ در این زنان با موانع ساختاری و روانشناختی متعددی روبروست. پژوهش ها حاکی از آن است که بسیاری از این زنان به دلیل ترس از برچسب خوردن، از استفاده از خدمات حمایتی خودداری می کنند و شبکه اجتماعی محدودی دارند. این وضعیت منجر به نوعی انزوای انتخابی می شود که خود به تشدید علائم اضطرابی دامن می زند. سازگاری اجتماعی در این بافت، به معنای توانایی فرد در برقراری ارتباطات سازنده، مشارکت در فعالیت های جمعی و استفاده از حمایت های اجتماعی موجود تعریف می شود (نامنی و همکاران، ۱۳۹۸). مطالعات نشان می دهند که نقض در این حوزه می تواند به ایجاد چرخه معیوبی منجر شود که در آن، انزوای اجتماعی باعث تشدید اضطراب و اضطراب مزمن نیز به نوبه خود مانع از بهبود سازگاری اجتماعی می گردد (یوگا و کالو، ۲۰۲۵). درک عمیق تر از رابطه بین نگرانی و سازگاری اجتماعی در این گروه خاص، می تواند راه را برای طراحی مداخلات روان اجتماعی هدفمند هموار کند. این موضوع به ویژه زمانی اهمیت دوچندان می یابد که بدانیم بسیاری از برنامه های حمایتی موجود، صرفاً بر جنبه های مادی و اقتصادی متمرکز بوده و از پرداختن به ابعاد روانی-اجتماعی این معضل غافل مانده اند (بیضایی و زنگنه مطلق، ۱۴۰۲). در این راستا، درمان شناختی-رفتاری به

³. worry

⁴. social adjustment

¹. Female-Headed Households

². social Anxiety

نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به ملاک‌های ورود و خروج از مطالعه انتخاب و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایشی و گواه گمارده شدند.

بدین صورت که پس از کسب مجوزهای لازم از سازمان بهزیستی اندیمشک و با رعایت موازین اخلاقی و بیان اهداف پژوهش با هماهنگی با مسئولین بهزیستی و دریافت پرونده‌های زنان سرپرست خانوار و هماهنگی با ۱۰۰ نفر، از بین زنان سرپرست خانوار، که ملاک‌های ورود به پژوهش شامل رضایت حضور در پژوهش، کسب نمره بالاتر از میانگین در پرسشنامه اضطراب اجتماعی، تکمیل پرسشنامه‌ها، حداقل داشتن تحصیلات سطح راهنمایی، اعتیاد به مواد مخدر و الکل (کنترل به شیوه خوداظهاری) را دارا بودند و ملاک‌های خروج نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه در جلسات درمانی، عدم تکمیل دقیق پرسشنامه‌ها و عدم رضایت از ادامه همکاری در پژوهش بود. از این تعداد ۳۰ نفر واجد شرایط، به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. داده‌های به دست آمده در مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با استفاده از شاخص‌های آمار توصیفی میانگین و انحراف معیار و شاخص‌های آمار استنباطی تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

(ب) ابزار

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۱ (SAQ): پرسشنامه اضطراب اجتماعی نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه شد. تلویحات بالینی این پرسشنامه در سه حیطه نشانه‌های بالینی ترس، اجتناب و نشانه‌های فیزیولوژیکی اطلاعاتی را ارائه می‌کند و دارای مزیت‌های علمی کوتاه بودن، سادگی و آسانی نمره گذاری است. پرسشنامه هراس اجتماعی کانور یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده است و از سه زیر مقیاس فرعی ترس (۶) ماده، اجتناب (۷) ماده و ناراحتی فیزیولوژیک (۴) ماده تشکیل می‌شود. نمره گذاری این مقیاس براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای بوده. براساس نتایج به دست آمده برای تفسیر نمرات، نقطه برش ۴۰ با کارایی دقت تشخیص ۸۰ درصد و نقطه برش ۵۰ با کارایی ۸۹ درصد، افراد مبتلا به هراس اجتماعی را از افراد غیرمبتلا متمایز

عنوان یکی از مؤثرترین روش‌های درمانی برای اختلالات اضطرابی شناخته شده است. این روش با هدف قرار دادن افکار خودآیند منفی و باورهای ناکارآمد، به افراد کمک می‌کند تا الگوهای فکری و رفتاری خود را اصلاح کنند (حسینی نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). با این حال، در سال‌های اخیر، تلفیق این روش با ذهن آگاهی به عنوان یک راهکار تکمیلی مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (سرآبادانی و همکاران، ۱۴۰۱). ذهن آگاهی با تأکید بر حضور در لحظه و پذیرش غیرقضوتی تجارب درونی، به افراد می‌آموزد که چگونه از نشخوار فکری و نگرانی‌های مفرط فاصله بگیرند و پاسخ‌های هیجانی خود را تنظیم کنند (ته و همکاران، ۲۰۲۱). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که ترکیب این دو روش می‌تواند در کاهش علائم اضطرابی و بهبود عملکرد اجتماعی مؤثرتر از کاربرد جداگانه هر یک از آن‌ها باشد (زعفرانی و سجادیان، ۱۴۰۳). یافته‌های این مطالعه می‌تواند چارچوبی ارزشمند برای طراحی برنامه‌های مداخله‌ای هدفمند در مراکز مشاوره، سازمان‌های حمایتی و نهادهای سیاست‌گذار فراهم کند. در صورت تأیید اثربخشی این روش، می‌توان از آن به عنوان بخشی از بسته‌های حمایتی روان اجتماعی برای زنان سرپرست خانوار استفاده نمود و گامی مؤثر در جهت بهبود سلامت روان و انسجام اجتماعی این قشر آسیب‌پذیر برداشت (قشقایی و همکاران، ۱۴۰۲). این پژوهش نه تنها به غنای ادبیات علمی در حوزه روان درمانی اضطراب اجتماعی کمک می‌کند، بلکه می‌تواند به عنوان مبنایی برای مطالعات آینده در زمینه مداخلات روان شناختی برای گروه‌های خاص مورد استفاده قرار گیرد. بنابراین، این پژوهش در پی آن است تا با روش‌شناسی دقیق و مبتنی بر شواهد، به این پرسش پاسخ دهد که آیا درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی و بهبود سازگاری اجتماعی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی اثربخش است؟

روش

الف) طرح پژوهش و شرکت کنندگان: روش پژوهش حاضر، نیمه-آزمایشی از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه و پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک تشکیل دادند. نمونه پژوهش شامل ۳۰

^۱. Social Anxiety Questionnaire

و نمره گذاری می شود. اعتبار آزمون-آزمون مجدد گزارش شده در راهنمای آزمون از ۰/۷۰ تا ۰/۹۳ و ضریب همسانی درونی از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ متغیر بوده است. بل (۱۹۶۲) ضرایب اعتبار را برای خرده مقیاس های سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری در جامعه، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی و برای کل آزمون به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۸، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ گزارش کرده است. همچنین این آزمون روایی بالایی در تشخیص گروه های بهنجار از نوروتیک و همبستگی با آزمون شخصیت آیسنگ نشان داده است (۱۹۶۲). این پرسشنامه توسط بهرامی احسان (۱۳۷۱) بعد از ترجمه و ویرایش بر روی ۲۰۰ نفر به صورت تصادفی اجرا شد. اعتبار این آزمون با روش آلفای کرونباخ براساس ۸۰ سؤال که تامین کننده تمام بخش های قابل محاسبه از قبیل سازگاری شغلی یا تحصیلی بود، محاسبه گردید و ضریب آلفای آن معادل ۰/۸۹ به دست آمد. غلامی فشارکی و همکاران (۱۳۹۰) در پژوهشی به بررسی روایی و پایایی این پرسشنامه پرداختند و روایی و پایایی آن را مورد تایید قرار دادند. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه سازگاری اجتماعی از آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر ۰/۸۳ به دست آمده است.

درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی^۳: برای اجرای مداخله درمان شناختی-رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی سگال (۲۰۰۹) از مداخله درمان شناختی در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای استفاده شد که شرح این جلسات در جدول زیر بیان شده است:

یافته ها

شرکت کنندگان این مطالعه را ۳۰ نفر از زنان سرپرست خانوار تحت پوشش اداره بهزیستی شهرستان اندیمشک تشکیل می دادند که به روش نمونه گیری هدفمند با توجه به ملاک های ورود و خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر با میانگین سنی ۳۷/۵۵ و انحراف معیار ۴/۱۲) و گواه (۱۵ نفر با میانگین سنی ۳۵/۱۸ و انحراف معیار ۳/۶۸) قرار گرفتند. از نظر سطح تحصیلات، در گروه آزمایش ۵ نفر زیردیپلم، ۴ نفر دیپلم، ۵ نفر کارشناسی و ۱ نفر دارای مدرک ارشد بودند، در حالی که این توزیع در گروه گواه به ترتیب ۴ نفر زیردیپلم، ۶ نفر دیپلم،

می کند (فتحی آشتیانی ۱۳۸۸). این پرسشنامه از اعتبار و روایی بالایی برخوردار است. اعتبار آن با روش بازآزمایی در گروه هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی برابر با ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ بوده و ضریب همسانی درونی آن (آلفای کرونباخ) در یک گروه بهنجار ۰/۹۴ گزارش شده است. همچنین برای مقیاس های فرعی ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر ۰/۸۵ به دست آمده است.

پرسشنامه نگرانی^۱ (WQ): پرسشنامه نگرانی پنسیلوانیا یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۱۶ سؤالی است که نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل را اندازه می گیرد که توسط مایر و میلر (۱۹۹۰) ساخته شده است. این پرسشنامه ۱۶ گویه ای برای ارزیابی خصیصه نگرانی و به دست آوردن ویژگی های افراطی، فراگیر و کنترل ناپذیر نگرانی آسیب شناختی تدوین شده است، که روی طیف لیکرت پنج درجه ای از ۱ (کاملاً غلط) تا ۵ (کاملاً درست) پاسخ داده می شود و دامنه نمرات بین ۱۶ تا ۸۰ می باشد و کسب نمره بیشتر در این علائم نشان از شدت اختلال دارد. ۱۱ سؤال پرسشنامه به صورت مثبت و ۵ سؤال آن (۱-۳-۸-۱۱-۱۰) به طور منفی نمره گذاری می شود. راب همسانی بالای پرسشنامه نه تنها در مورد بیماران مبتلا به اضطراب فراگیر (۰/۸۶)، بلکه برای بیماران مبتلا به به سایر اختلالات اضطرابی مثل ترس اجتماعی (۰/۹۴)، ترس ساده (۰/۹۵)، اختلال وسواس عملی (۰/۹۴)، اختلال پانیک (۰/۹۳) و اختلال گذرهراسی (۰/۹۴) گزارش شده است. همچنین ضرایب همسانی درونی پرسشنامه در بین گروه های عادی و دانشجویان (۰/۷۴) تا (۰/۹۲) گزارش شده است. در ایران نیز پایایی آزمون با چهار هفته فاصله (۰/۷۴) تا (۰/۹۳) گزارش گردیده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که برابر ۰/۸۶ به دست آمده است.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی^۲ (SAQ): پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۱) شامل ۳۵ سؤال می باشد. این پرسشنامه شامل ۵ بعد سازگاری در خانه، سازگاری بهداشتی، سازگاری در جامعه، سازگاری عاطفی، سازگاری شغلی می باشد. پرسشنامه بر مبنای طیف ۵ تایی لیکرت طراحی

3. Mindfulness-based cognitive behavioral therapy

1. Worry Questionnaire

2. Social Adjustment Questionnaire

مشابه در بین آنان بود. دو گروه از نظر میانگین سنی و سطح تحصیلات همگن بودند و این توازن در متغیرهای دموگرافیک امکان مقایسه معتبرتر نتایج بین گروه‌ها را فراهم می‌ساخت.

۴ نفر کارشناسی و ۱ نفر ارشد بود. تمامی شرکت کنندگان مبتلا به اضطراب اجتماعی بودند و به عنوان سرپرست خانوار تحت حمایت سازمان بهزیستی شهرستان اندیمشک قرار داشتند که نشان‌دهنده شرایط اجتماعی-اقتصادی

جدول ۱. خلاصه جلسات شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی (ویلیامز سگال ۲۰۰۹)

جلسه	هدف	محتوا	تکلیف
۱	جلسه اول: آشنایی با گروه، معرفی ذهن آگاهی و تمرین آگاهی حسی	تنظیم خط‌مشی محرمانگی، معرفی اعضا، تمرین "خوردن کشمش با آگاهی"، مراقبه و آگاهی جسمانی	توجه آگاهانه به فعالیت‌های روزمره (مسواک زدن/شستن ظروف) و ثبت تجربه
۲	جلسه دوم: مقابله با موانع ذهنی و افزایش آگاهی از افکار و احساسات	بررسی مشکلات، مراقبه و آگاهی جسمانی، تمرین افکار و احساسات	۱۰ دقیقه تنفس آگاهانه، انجام یک فعالیت روزمره با حضور ذهن، ثبت رویداد خوشایند
۳	جلسه سوم: تمرکز بر تنفس و حرکت آگاهانه برای کاهش اضطراب	مراقبه تنفس، حرکت آگاهانه، تمرین "فضای تنفس ۳ دقیقه‌ای"	تمرین تنفس و کشش آگاهانه، اجرای "فضای تنفس ۳ بار در روز"
۴	جلسه چهارم: تقویت حضور در لحظه حال با محرک‌های دیداری/شنیداری	مراقبه نشسته، راه رفتن آگاهانه، تمرین حضور ذهن دیداری/شنیداری	مراقبه نشسته، استفاده از "فضای تنفس" در موقعیت‌های ناخوشایند
۵	جلسه پنجم: آموزش پذیرش بدون قضاوت افکار و احساسات	مراقبه نشسته با تأکید بر تنفس و بدن، بررسی واکنش‌ها به افکار/احساسات	مراقبه نشسته، تمرین "فضای تنفس"
۶	جلسه ششم: مدیریت افکار منفی و مثبت بدون درگیری	بحث درباره افکار مثبت/منفی، تمرین رهاسازی افکار بدون قضاوت	عدم تکلیف (تمرین ذهنی در طول روز)
۷	جلسه هفتم: ارتباط بین فعالیت‌ها و خلق، طراحی برنامه مراقبت از خود	مراقبه نشسته جامع (تنفس، بدن، اصوات، افکار)، تحلیل رابطه فعالیت-خلق	انتخاب تمرین‌های مؤثر برای ادامه پس از دوره
۸	جلسه هشتم: تثبیت آموخته‌ها و برنامه‌ریزی برای آینده	مراقبه پایانی، جمع‌بندی دوره، برنامه‌ریزی تمرین‌های بلندمدت	اجرای برنامه تمرینی شخصی‌شده تا یک ماه بعد، انجام پس‌آزمون

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری

متغیرها	گروه‌ها	پیش‌آزمون				پس‌آزمون				پیگیری			
		میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
نگرانی	درمان شناختی رفتاری	۶۰/۳۱	۲/۷۰	۱/۳۸	۰/۷۸۰	۳۹/۹۴	۵/۹۷	۱/۰۶۸	۱/۲۰	۴۰/۳۸	۴/۵۳	۰/۹۳۴	۱/۶۳۴
	گروه گواه	۶۱/۸۱	۲/۱۹	۱/۶۳۴	۰/۹۳۴	۶۰/۲۵	۳/۴۱	۰/۷۸۰	۱/۳۸	۶۰/۱۹	۲/۸۳	۱/۰۶۸	۱/۲۰
سازگاری اجتماعی	درمان شناختی رفتاری	۸۰/۱۳	۴/۴۸	۱/۰۶۸	۱/۲۰	۱۰۹/۳۸	۶/۷۲	۰/۹۳۴	۱/۶۳۴	۱۱۱/۰۶	۷/۹۷	۰/۷۸۰	۱/۳۸
	گروه گواه	۷۹/۱۳	۵/۳۵	۱/۳۸	۰/۷۸۰	۷۹/۶۹	۳/۷۵	۱/۰۶۸	۱/۲۰	۷۸/۸۸	۵/۱۸	۰/۹۳۴	۱/۶۳۴

مفروضه همگنی واریانس‌ها با آزمون لوین مورد بررسی قرار گرفت که برای متغیر نگرانی با مقدار Z برابر ۳۵۷/۲ و سطح معناداری ۱۰۳/۰ و سازگاری اجتماعی با مقدار Z برابر ۹۲۱/۱ و سطح معناداری ۱۵۸/۰ معنی‌دار نبود. علاوه بر این، مفروضه کرویت ماتریس کوواریانس با استفاده از آزمون مایچلی ارزیابی شد که نتایج برای نگرانی با مقدار W برابر ۸۷۶/۰

برای اطمینان از رعایت پیش‌فرض‌های تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر، ابتدا نرمال بودن توزیع داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف بررسی شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات متغیرهای نگرانی با مقدار F برابر ۷۴۱/۰ و سطح معناداری ۳۶۳/۰ و سازگاری اجتماعی با مقدار F برابر ۵۲۰/۰ و سطح معناداری ۳۹۷/۰ از توزیع نرمال پیروی می‌کند. همچنین

ماتریس کوواریانس در این پژوهش رعایت شده‌اند و نیازی به استفاده از اصلاحیه‌های اسپیلون شامل گرین‌هاوس گیزر، هاین‌فلت و حدپائین وجود ندارد.

و سطح معناداری ۱۴۸/۰ و سازگاری اجتماعی با مقدار W برابر ۸۷۷/۰ و سطح معناداری ۱۵۰/۰ در سطح ۰۵/۰ معنی‌دار نبودند. این یافته‌ها نشان می‌دهد که تمامی پیش‌فرض‌های لازم برای اجرای تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر شامل نرمال بودن داده‌ها، همگنی واریانس‌ها و کرویت

جدول ۳. نتایج آزمون واریانس چند متغیره با اندازه‌گیری مکرر مربوط به اثرات زمان بر متغیرهای وابسته

اثرات	منبع	آماره	ارزش	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	اندازه اثر	توان آزمون
درون آزمودنی	زمان	اثر پیلاهی	۰/۹۲۷	۱۲/۵۳	۴	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۴۶۴	۱
		لامبدای ویلکز	۰/۰۷۷	۳۷/۲۶	۴	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۷۲۳	۱
		اثر هتلینگ	۱۲/۰۱	۸۴/۱۳	۴	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۸۵	۱
		بزرگترین ریشه روی	۱۲/۰۱	۱۷۴/۲۰	۴	۲۰	۰/۰۰۱	۰/۹۲	۱

اجتماعی اثربخش است. حال جهت مشخص شدن اینکه درمان مذکور بر کدام یک از متغیرهای وابسته اثر معنی‌داری دارد، از آزمون آنوای درون گروهی استفاده می‌شود ($P < ۰/۰۱$). میزان تأثیر برابر با ۰/۴۶۴ می‌باشد. توان آماری برابر با ۱/۰۰ است.

بر اساس جدول ۳ مشخص شد که هر چهار آماره چند متغیری مربوطه (اثر پیلاهی، لامبدای ویلکز، اثر هتلینگ و بزرگترین ریشه روی) معنادار است. به عبارت دیگر، بین مراحل مختلف اندازه‌گیری در آزمودنی‌هایی که مداخله درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی را دریافت کرده‌اند حداقل از لحاظ یکی از متغیرهای وابسته کاهش نگرانی و سازگاری

جدول ۴. مقایسه زوجی مراحل گروه سنجش درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی در متغیرها

متغیرها	مراحل مورد مقایسه	تفاوت میانگین‌ها	خطای استاندارد	سطح معناداری
نگرانی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	۱۰/۹۶	۱/۰۶۸	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	۱۰/۷۸	۰/۷۸۰	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۱۸۷	۰/۹۳۴	۰/۸۴۲
سازگاری اجتماعی	پیش‌آزمون-پس‌آزمون	-۱۴/۹۰	۱/۲۰	۰/۰۰۱
	پیش‌آزمون-پیگیری	-۱۵/۳۴	۱/۳۸	۰/۰۰۱
	پس‌آزمون-پیگیری	-۰/۴۳۷	۱/۶۳۴	۰/۷۹۱

مطابق جدول ۴، همچنین، تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر نگرانی معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۱$) بنابراین، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی اثربخش است. ضمناً با توجه به اینکه تفاوت پیش‌آزمون و پیگیری متغیر نگرانی معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۱$)، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر نگرانی اثر پایدار دارد.

همچنین، تفاوت پیش‌آزمون و پس‌آزمون در متغیر سازگاری اجتماعی معنی‌دار می‌باشد ($p < ۰/۰۱$) بنابراین، درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری اجتماعی اثربخش است. ضمناً با توجه به اینکه تفاوت پیش‌آزمون و پیگیری متغیر سازگاری اجتماعی معنی‌دار می‌باشد

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی و سازگاری اجتماعی زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی انجام شد. از یافته‌های پژوهش می‌توان به اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر کاهش نگرانی اشاره داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های پورفرج و میلادی (۱۴۰۱) و مومنی و همکاران (۱۳۹۷) مبنی بر اثربخشی درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن

آگاهی بر کاهش نگرانی هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت این اثربخشی از چند مکانیسم نظری قابل تبیین است: نخست، مؤلفه شناختی-رفتاری این درمان با هدف قرار دادن تحریف‌های شناختی خاص این گروه (مانند ذهن‌خوانی منفی، فاجعه‌سازی و تفکر دوقطبی) کار کرده و به بازسازی الگوهای فکری ناکارآمد می‌پردازد. دوم، مؤلفه ذهن آگاهی با تقویت تنظیم هیجانی و کاهش نشخوار فکری، ظرفیت تحمل پریشانی را در مواجهه با موقعیت‌های اجتماعی افزایش می‌دهد. مطالعات عصب‌شناختی اخیر نشان می‌دهند که ترکیب این دو مؤلفه می‌تواند تغییرات ساختاری مطلوبی در مناطق مغزی مرتبط با پردازش ترس و تنظیم هیجانات ایجاد کند (پورفرج و میلادی، ۱۴۰۱). در جمعیت زنان سرپرست خانوار، این تغییرات عصبی-شناختی می‌تواند به کاهش واکنش‌پذیری به محرک‌های اجتماعی و افزایش انعطاف‌پذیری روانی منجر شود. از منظر نظریه یادگیری اجتماعی، این درمان با ایجاد مهارت‌های جدید مقابله‌ای، چرخه اجتناب و اضطراب را که خاص این اختلال است، می‌شکند. شواهد تجربی نشان می‌دهند که اثربخشی این درمان در جمعیت‌های بالینی ممکن است از مسیرهایی از قبیل کاهش توجه متمرکز بر خود در موقعیت‌های اجتماعی، افزایش پذیرش تجارب درونی بدون قضاوت، اصلاح باورهای ناکارآمد درباره ارزیابی اجتماعی و تقویت خودکارآمدی در مدیریت تعاملات بین‌فردی عمل کند. در زنان سرپرست خانوار، این مکانیسم‌ها می‌تواند با چالش‌های خاص این گروه (مانند احساس شرم اجتماعی، ترس از طرد شدن و نگرانی‌های معیشتی) تعامل داشته و بهبودی بالینی معناداری ایجاد کند. با این حال، پژوهش‌های محدودی به بررسی این اثرات خاص در این جمعیت آسیب‌پذیر پرداخته‌اند، که ضرورت آزمون این فرضیه را توجیه می‌کند. یافته‌های این مطالعه می‌تواند هم از جنبه نظری (با بررسی سازوکارهای تغییر در این جمعیت خاص) و هم از جنبه کاربردی (با طراحی پروتکل‌های درمانی هدفمند) حائز اهمیت باشد.

از دیدگاه نظریه‌های یکپارچه‌نگر، این مداخله از طریق سازوکارهای دوگانه شناختی و فراشناختی عمل می‌کند. در سطح شناختی، مداخله مذکور با شناسایی و بازسازی طرحواره‌های ناسازگارانه مرتبط با ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی و ترس از طرد شدن، به اصلاح تحریف‌های شناختی خاص این جمعیت می‌پردازد (سوگیورا و سوگیورا، ۲۰۱۵).

همزمان، مؤلفه ذهن آگاهی با تقویت فرایندهای فراشناختی نظیر تنظیم توجه، کاهش نشخوار فکری و افزایش پذیرش بدون قضاوت، ظرفیت تحمل پریشانی را در مواجهه با محرک‌های اضطراب‌زا افزایش می‌دهد (ریچارد و لی، ۲۰۱۹).

از منظر عصب‌روان‌شناختی، این یافته‌ها با پژوهش‌های تصویربرداری عصبی همخوانی دارد که نشان می‌دهند ترکیب مداخلات شناختی-رفتاری و ذهن آگاهی می‌تواند منجر به تغییرات نوروپلاستی در ساختار و عملکرد مناطق مغزی مرتبط با پردازش ترس (مانند آمیگدال) و تنظیم هیجانات (مانند قشر پیش‌پیشانی) شود. در جمعیت زنان سرپرست خانوار که به دلیل فشارهای چندگانه روانی-اجتماعی در معرض اختلال در عملکرد این مدارهای عصبی هستند، این تغییرات می‌تواند به بهبود چشمگیر در نشانگان اضطراب اجتماعی منجر شود (سوگیورا و سوگیورا، ۲۰۱۵). بر اساس مدل آسیب‌پذیری-استرس، این درمان با تقویت منابع مقابله‌ای و ایجاد انعطاف‌پذیری روانشناختی، تاب‌آوری افراد را در برابر عوامل استرس‌زای مزمن افزایش می‌دهد. به ویژه، تأکید این روش بر توسعه مهارت‌های بین‌فردی و خودکارآمدی اجتماعی می‌تواند چرخه معیوب اجتناب و انزوای اجتماعی را که مشخصه این جمعیت است، بشکند. با این حال، ماهیت خاص جمعیت مورد مطالعه (زنان سرپرست خانوار با سطح بالای استرس‌های محیطی) این احتمال را مطرح می‌سازد که مکانیسم‌های تغییر ممکن است در این گروه منحصر به فرد باشد و نیازمند بررسی‌های عمیق‌تر در مطالعات آینده است. این یافته‌ها از یکسو بر اهمیت رویکردهای تلفیقی در درمان اختلالات اضطرابی تأکید دارد و از سوی دیگر لزوم توجه به ویژگی‌های جمعیت‌شناختی خاص در طراحی مداخلات روانشناختی را برجسته می‌سازد (پورفرج و میلادی، ۱۴۰۱).

از طرفی، نتایج نشان داد که درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی بر بهبود سازگاری اجتماعی در زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی مؤثر است. این یافته با نتایج پژوهش‌های هارون رشیدی و زکی زاده (۱۴۰۱) و حاجی ستاری ممقانی (۱۴۰۰) هماهنگ و همسو است. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت این اثربخشی از طریق چندین مکانیسم روانشناختی قابل تبیین است. نخست، مؤلفه شناختی این درمان با شناسایی و اصلاح باورهای ناکارآمد درباره ارزیابی اجتماعی (مانند "همه مرا قضاوت می‌کنند" یا "حتماً طرد خواهم شد")، بنیان‌های شناختی

کاربردی (با طراحی مداخلات روانی-اجتماعی هدفمند) حائز اهمیت باشد.

با توجه به اینکه پژوهش حاضر در شهرستان اندیشک انجام شده، تعمیم پذیری نتایج به سایر مناطق با بافت فرهنگی و اجتماعی متفاوت نیازمند احتیاط است. استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های پاسخ‌دهی (مانند تمایل به پاسخ‌دهی مطلوب) قرار گرفته باشد. همچنین، کوتاه بودن دوره پیگیری (۲ ماهه) امکان بررسی ماندگاری اثرات درمان در بلندمدت را محدود کرده است. عواملی مانند حمایت اجتماعی، وضعیت اقتصادی، یا تجربیات آسیب زای گذشته که ممکن است بر نتایج تأثیر گذاشته باشند، به طور کامل کنترل نشده‌اند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که اثربخشی این درمان در شهرستان اندیشک با سایر مناطق ایران (شهری/روستایی) برای بررسی تأثیر بافت فرهنگی مقایسه شود. بررسی ماندگاری اثرات درمان پس از ۶ ماه تا ۱ سال برای سنجش ثبات نتایج. مقایسه اثربخشی با سایر مداخلات مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد یا طرح‌واره درمانی برای شناسایی مؤثرترین روش در این جمعیت خاص انجام شود. ایجاد پیوند بین مراکز مشاوره و سازمان‌های حمایتی (مانند بهزیستی) برای شناسایی و جذب سریع‌تر زنان نیازمند خدمات پیشنهاد می‌شود. تأسیس مراکز جامع خدمات روانی-اجتماعی در سطح محلات شهرستان اندیشک که بتوانند به صورت یکپارچه خدمات مشاوره تخصصی، مددکاری اجتماعی، راهنمایی شغلی و حمایت‌های حقوقی را ارائه دهند. این مراکز می‌توانند با همکاری سازمان‌های محلی مانند بهزیستی، شهرداری و مراکز بهداشتی درمانی ایجاد شوند و از نیروهای بومی آموزش‌دیده برای تسهیل دسترسی و افزایش پذیرش فرهنگی خدمات استفاده کنند. طراحی و اجرای برنامه‌های تلفیقی توانمندسازی روانی و اقتصادی که شامل برگزاری دوره‌های آموزش مهارت‌های زندگی و جلسات درمان گروهی به موازات آموزش‌های فنی و حرفه‌ای متناسب با نیازهای بازار کار محلی باشد. این برنامه‌ها می‌توانند با ایجاد صندوق‌های اعتبارات خرد و سیستم‌های حمایتی برای راه‌اندازی کسب‌وکارهای کوچک تکمیل شوند.

ناسازگاری اجتماعی را مورد هدف قرار می‌دهد. دوم، آموزش‌های ذهن آگاهی با افزایش خودآگاهی هیجانی و کاهش واکنش پذیری به محرک‌های اضطراب‌آور اجتماعی، ظرفیت فرد برای مواجهه سازنده با موقعیت‌های بین فردی را ارتقاء می‌بخشد (حاجی ستاری ممقانی، ۱۴۰۰). از منظر نظریه یادگیری اجتماعی، این درمان ترکیبی می‌تواند چرخه معیوب اجتناب از موقعیت‌های اجتماعی را که خاص این جمعیت است، بشکند. زنان سرپرست خانوار به دلیل مسئولیت‌های چندگانه و محدودیت‌های اجتماعی، اغلب در معرض محرومیت از تقویت‌های مثبت اجتماعی قرار دارند. درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی با ترکیب مواجهه تدریجی و تمرینات ذهن آگاهی، فرصت‌های جدیدی برای تجربه موفقیت‌آمیز در تعاملات اجتماعی فراهم می‌آورد. این فرآیند به تدریج منجر به شکل‌گیری الگوهای رفتاری جدید و افزایش خودکارآمدی اجتماعی می‌گردد (هارون رشیدی و زکی زاده، ۱۴۰۱). مطالعات درمان شناختی رفتاری مبتنی بر ذهن آگاهی نشان می‌دهند که این درمان می‌تواند تغییرات عملکردی مطلوبی در شبکه‌های مغزی مرتبط با پردازش تهدید اجتماعی و تنظیم هیجانات ایجاد کند. در جمعیت مورد مطالعه، این تغییرات عصبی-شناختی می‌تواند به بهبود عملکرد در حوزه‌های کلیدی سازگاری اجتماعی، از جمله افزایش تمایل به برقراری ارتباط با نهادهای حمایتی؛ بهبود مشارکت در فعالیت‌های جمعی؛ تقویت مهارت‌های حل مسئله بین فردی و کاهش اجتناب از موقعیت‌های شغلی و آموزشی منجر شود. شواهد بالینی نشان می‌دهد که اثربخشی این درمان در بهبود سازگاری اجتماعی احتمالاً از مسیرهای کاهش حساسیت به طرد اجتماعی؛ افزایش تحمل پریشانی در تعاملات چالش برانگیز؛ تقویت انعطاف پذیری روانی در مواجهه با تغییرات اجتماعی و بهبود خودتنظیمی هیجانی در موقعیت‌های بین فردی عمل می‌کند. در زنان سرپرست خانوار مبتلا به اضطراب اجتماعی، این تغییرات می‌تواند پیامدهای گسترده‌تری در پی داشته باشد، از جمله بهبود عملکرد والدگری، افزایش بهره‌وری شغلی و ارتقاء کیفیت کلی زندگی. با این حال، پژوهش‌های معدودی به بررسی این اثرات خاص در این جمعیت آسیب‌پذیر پرداخته‌اند، که ضرورت آزمون این فرضیه را توجیه می‌نماید. یافته‌های این مطالعه می‌تواند هم از جنبه نظری (با روشن‌سازی سازوکارهای تغییر در این جمعیت خاص) و هم از جنبه

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش: این مقاله برگرفته از رساله دکتری نویسنده اول در رشته روانشناسی در دانشگاه آزاد اسلامی واحد بوشهر است. به جهت حفظ رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش سعی شد تا جمع آوری اطلاعات پس از جلب رضایت شرکت کنندگان انجام شود. همچنین به شرکت کنندگان درباره رازداری در حفظ اطلاعات شخصی و ارائه نتایج بدون قید نام و مشخصات شناسنامه افراد، اطمینان داده شد.

حامی مالی: این پژوهش در قالب رساله دکتری و بدون حمایت مالی می‌باشد.

نقش هر یک از نویسندگان: این مقاله از رساله دکتری نویسنده اول و به راهنمایی نویسنده دوم و مشاوره نویسنده سوم استخراج شده است.

تضاد منافع: نویسندگان همچنین اعلام می‌دارند که در نتایج این پژوهش هیچ گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی: بدین وسیله از تمامی مشارکت کنندگان که در این پژوهش شرکت کردند، تشکر و قدردانی می‌گردد.



منابع

اسدی خلیلی، مریم؛ عمادیان، سیده علیا و فخری، محمد کاظم (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی واقعیت درمانی و درمان پذیرش و تعهد بر اضطراب اجتماعی و نگرش به زندگی در زنان سرپرست خانوار. *روان پرستاری*، ۸(۴)، ۱۰-۲۳.

<http://ijpn.ir/article-1-1598-fa.html>

بیضایی، لایلا و زنگنه مطلق، فیروزه (۱۴۰۲). بررسی آسیب های روانی و آسیب های شخصیتی زنان سرپرست خانوار تحت پوشش کمیته امداد شهرستان زرنده. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۱۸(۲۲)، ۱۲-۱.

<http://jnip.ir/article-1-1076-fa.html>

تدینی، عباس؛ آقامحمدیان شعراف، حمید رضا و معینی زاده، مجید (۱۴۰۰). اثربخشی بهزیستی درمانی گروهی بر بهزیستی روان شناختی، تنظیم شناختی هیجان، نگرانی و تاب آوری زنان سرپرست خانوار. *فصلنامه زن و جامعه*، ۱۲(۴۷)، ۸۴-۶۷.

<https://civilica.com/doc/1904535/>

حاجی ستاری ممقانی، نیلوفر (۱۴۰۰). اثربخشی درمان رفتاری شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی والد محور بر سازگاری شخصی-اجتماعی و تمایز یافتگی خود در مادران کودکان مبتلا به اختلال بیش فعالی. *فصلنامه ایده های نوین روانشناسی*، ۹(۱۳)، ۱۱-۱.

<http://jnip.ir/article-1-556-fa.html>

حسینی نژاد، ناهید؛ البرزی، محبوبه؛ و مام شریفی، پیمان. (۱۴۰۰). اثربخشی مشاوره شناختی رفتاری مبتنی بر درمان پذیرش و تعهد (ACT) بر انعطاف پذیری روانشناختی مادران وابسته به سوء مصرف مواد. *مجله علوم روانشناختی*، ۲۰(۱۰۷)، ۲۵-۲۰۱۱.

<http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>

زعفرانی، محمد مهدی و سجادیان، ایلناز (۱۴۰۳). اثربخشی درمان شناختی-رفتاری یکپارچه شده با ذهن آگاهی بر سرسختی روانشناختی و بهزیستی اجتماعی زنان سرپرست خانوار. *تحقیقات علوم رفتاری*، ۲۲(۳)، ۵۷۵-۵۸۵.

<http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1688-fa.html>

سرآبادانی، اعظم؛ حسن زاده، رمضان و عمادیان، سیده علیا (۱۴۰۱). مقایسه اثربخشی درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی و زندگی درمانی بر بهزیستی ذهنی و امنیت روانی زنان دارای اختلال اضطراب فراگیر: یک مطالعه نیمه تجربی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۱(۱۲)، ۱۲۶۶-۱۲۴۹.

<http://journal.rums.ac.ir/article-1-6759-fa.html>

سهرابی، فرامرز؛ خانجانی، مهدی؛ اعظمی، یوسف؛ خانجانی، اسماعیل؛ مام شریفی، پیمان؛ و فروغی نژاد، الهه. (۱۳۹۸). آموزش برنامه ایمن سازی در مقابل استرس بر سبک مواجهه با استرس، تنظیم هیجان و سلامت روانی زنان بی سرپرست. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۶(۴)، ۴۴۴-۴۳۱.

https://jsms.medsab.ac.ir/article_1211.html?lang=en

قشقایی، فهیمه؛ دلاور، علی؛ خلعتبری، جواد و شفیع آبادی، عبدالله (۱۴۰۲). الگوی مفهومی راهبردهای مقابله ای در مواجهه با مسئولیت های زنان سرپرست خانوار: یک مطالعه پدیدارشناختی. *فرهنگ مشاوره و روان درمانی*، ۱۴(۵۳)، ۲۱۴-۱۷۹.

<https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.51419.2365>

قیصریان، اسحاق؛ باپیری، امیدعلی و مرادی، عبادالله (۱۳۹۹). مقایسه وضعیت سلامت روانی زنان شاغل سرپرست خانوار و همسر دار آموزش و پرورش استان ایلام. *فرهنگ ایلام*، ۲۱(۶۸)، ۲۳۶-۲۰۶.

<https://civilica.com/doc/2078534>

مومنی، فرشته؛ شهیدی، شهریار؛ موتابی، فرشته و حیدری، محمود (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی درمان شناختی رفتاری گروهی و درمان شناختی مبتنی بر ذهن آگاهی بر زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مطالعات روان شناسی بالینی*، ۹(۳۲)، ۹۳-۱۱۱.

<https://doi.org/10.22054/jcps.2019.11948.1344>

نامنی، ابراهیم؛ کشاورز افشار، حسین؛ حیدری، حامد و فطوره چی، شادی (۱۳۹۸). اثربخشی تلفیق دو رویکرد واقعیت درمانی و معنادرمانی به شیوه گروهی بر کیفیت زندگی و سازگاری روان شناختی زنان سرپرست خانوار. *فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی*، ۱۰(۱)، ۹۶-۸۳.

https://japr.ut.ac.ir/article_72621.html

هارون رشیدی، همایون و زکی زاده، حسین (۱۴۰۱). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی بر سازگاری اجتماعی و تحریف های روان شناختی مردان سالمند. *روان شناسی پیری*، ۸(۲)، ۱۱۷-۱۰۵.

https://jap.razi.ac.ir/article_2182.html

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Asadi Khalili, M., Emadian, S. A., & Fakhri, M. K. (2020). Comparison of the effectiveness of reality therapy and acceptance and commitment therapy on social anxiety and attitude to life in female-headed households. *Journal of Psychiatric Nursing*, 8(4), 10-23. (In Persian) <http://ijpn.ir/article-1-1598-fa.html>

- Beyzaei, L., & Zanganeh Motlagh, F. (2023). Investigating psychological injuries and personality disorders of female-headed households covered by the Emdad Committee of Zarandieh County. *Journal of New Ideas in Psychology*, 18(22), 1-12. <http://jnip.ir/article-1-1076-fa.html> (In Persian)
- Ghaisarian, E., Bapiri, O., & Moradi, A. (2020). Comparison of mental health status between employed female-headed households and married women in the Education Department of Ilam province. *Farhang-e Ilam*, 21(68), 206-236. <https://civilica.com/doc/2078534> (In Persian)
- Ghashghaei, F., Delavar, A., Kholasebar, J., & Shafiabadi, A. (2023). Conceptual model of coping strategies in facing the responsibilities of female-headed households: A phenomenological study. *Culture of Counseling and Psychotherapy*, 14(53), 179-214. (In Persian) <https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.51419.2365>
- Haji Sartipi Moghaddam, N. (2021). The effectiveness of parent-based mindfulness cognitive behavioral therapy on personal-social adjustment and self-differentiation in mothers of children with ADHD. *Journal of New Ideas in Psychology*, 9(13), 1-11. <http://jnip.ir/article-1-556-fa.html> (In Persian)
- Haroon Rashidi, H., & Zakizadeh, H. (2022). The effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy on social adjustment and psychological distortions in elderly men. *Journal of Aging Psychology*, 8(2), 105-117. https://jap.razi.ac.ir/article_2182.html (In Persian)
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), 427-440. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>
- Hoseininezhad N, Alborzi M, MamSharifi P. (2021). Effectiveness of cognitive behavioral counseling based on acceptance and commitment therapy (ACT) for psychological flexibility in drug-abusing mothers. *Journal of Psychological Science*. 20(107), 2011-2025. (In Persian) <http://dx.doi.org/10.52547/JPS.20.107.2011>
- Johnson, S. E., Lawrence, D., Sawyer, M., & Zubrick, S. R. (2018). Mental disorders in Australian 4- to 17-year olds: Parent-reported need for help. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 52(2), 149-162. <https://doi.org/10.1177/0004867417706032>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg016>
- Kessler, R. C., Petukhova, M., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., & Wittchen, H. U. (2022). Twelve-month and lifetime prevalence and lifetime morbid risk of anxiety and mood disorders in the United States. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 21(3), 169-184. <https://doi.org/10.1002/mpr.1359>
- Momeni, F., Shahidi, S., Motabi, F., & Heidari, M. (2018). Comparison of the effectiveness of group cognitive behavioral therapy and mindfulness-based cognitive therapy on women with generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology Studies*, 9(32), 93-111. (In Persian) <https://doi.org/10.22054/jcps.2019.11948.1344>
- Namani, E., Keshavarz Afshar, H., Heidari, H., & Fotourehchi, S. (2019). The effectiveness of integrating reality therapy and logotherapy in group format on quality of life and psychological adjustment of female-headed households. *Journal of Applied Psychological Research*, 10(1), 83-96. (In Persian) https://japr.ut.ac.ir/article_72621.html
- Richard, J. Y., & Lee, H. S. (2019). A qualitative study of racial minority single mothers' work experiences. *Journal of Counseling Psychology*, 66(2), 143. <https://psycnet.apa.org/buy/2018-49845-001>
- Sarabadani, A., Hassanzadeh, R., & Emadian, S. A. (2022). Comparison of the effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and logotherapy on subjective well-being and psychological security of women with generalized anxiety disorder: A quasi-experimental study. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*, 21(12), 1249-1266. (In Persian) <http://journal.rums.ac.ir/article-1-6759-fa.html>
- Sohrabi, F., Khanjani, M., Aazami, Y., Khanjani, E., Sharifi, P. M., & Froghi Neghad, E. (2019). The effectiveness of the Stress immunization program on Coping with stress Strategies, emotion regulation strategies and mental health in female-headed households covered by the Welfare Organization. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*, 26(4), 431-444. (In Persian) https://jsums.medsab.ac.ir/article_1211.html?lang=en
- Sugiura, T., & Sugiura, Y. (2015). Common factors of meditation, focusing, and cognitive behavioral therapy: Longitudinal relation of self-report measures to worry, depressive, and obsessive-compulsive symptoms among nonclinical students. *Mindfulness*, 6, 610-623.

- <https://link.springer.com/article/10.1007/s12671-014-0296-0>
- Tadini, A., Aghamohammadian Sharbaf, H. R., & Moeini Zadeh, M. (2021). The effectiveness of group well-being therapy on psychological well-being, cognitive emotion regulation, worry and resilience of female-headed households. *Woman and Society*, 12(47), 67-84. <https://civilica.com/doc/1904535> (In Persian)
- Teh, K. K. J., Ng, Y. K., Doshi, K., Tay, S. W., Hao, Y., Ang, L. Y., ... & Wang, Y. T. (2021). Mindfulness-based cognitive therapy in functional dyspepsia: A pilot randomized trial. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 36(8), 2058-2066. <https://doi.org/10.1111/jgh.15389>
- Ugwu, S. C., & Kalu, G. U. (2025). Personality Factors and Social Adjustment among Secondary School Students in Calabar Education Zone of Cross River State, Nigeria. *Global Journal of Pure and Applied Sciences*, 31(2), 287-297. <https://www.ajol.info/index.php/gjpas/article/view/290330>
- Wong, D. F. K., Ng, T. K., & Zhuang, X. Y. (2021). A systematic review of cognitive behavioral therapy for social anxiety disorder: The efficacy and potential mechanisms. *Clinical Psychology Review*, 85, 101992. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.101992>
- World Health Organization. (2021). *Mental health atlas 2020*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>
- Za'farani, M. M., & Sajjadian, I. (2024). The effectiveness of integrated mindfulness-based cognitive behavioral therapy on psychological hardiness and social well-being of female-headed households. *Journal of Behavioral Science Research*, 22(3), 575-585. <http://rbs.mui.ac.ir/article-1-1688-fa.html> (In Persian)

پژوهشگاه علوم انسانی
پرتال جامع علوم انسانی