



## Research Paper

# The effectiveness of metacognitive therapy on rumination, tolerance of ambiguity and perception worry in students with social anxiety disorder

Zahra. Solgi<sup>1\*</sup> & Maryam. Hosseini<sup>2</sup>

<sup>1</sup>. Assistant Prof, Dept. of Psychology, Payame Noor University, Tehran, Iran.

<sup>2</sup>. M.A Students of Psychology, Payame Noor University



**Citation:** Solgi, Zahra & Hosseini, Maryam. (2022). [The effectiveness of metacognitive therapy on rumination, tolerance of ambiguity and perception worry in students with social anxiety disorder (Persian)]. *Journal of School Counseling*, (1)-1-18

**doi:** [10.22098/jsc.2021.1083](https://doi.org/10.22098/jsc.2021.1083)



Received: 2021/10/14

Accepted: 2021/11/20

Available Online: 2021/12/21

## ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of metacognitive therapy on rumination, tolerance of ambiguity and perception worry in students with social anxiety disorder.

**Materials and Methods:** The research was quasi-experimental with pretest-posttest design and control group. The statistical population included all female high school students in Kermanshah in 2021, who were selected by available sampling method and 30 were randomly assigned to two equal groups of 15 experimental and control. Data were collected using the Nolen-Hoeksema and Murrow (1991) rumination questionnaire, the McLean Ambiguity Tolerance Questionnaire (2009), the Meyer et al (1990) Pennsylvania State worry Questionnaire (1990), and the Lajerka and Lopez (1998) Adolescent Social Anxiety Questionnaire. For statistical analysis, in addition to descriptive statistics and parametric statistical defaults, multivariate analysis of covariance with SPSS software version 26 was used.

**Results:** The results showed that metacognitive therapy in the post-test phase had an effect on improving rumination score, tolerance of ambiguity and worry perception in the experimental group but the scores of research dependent variables in the control group did not show a significant change ( $P < 0.05$ ).

**Discussion and Conclusion:** Due to the effectiveness of metacognitive therapy, considering this type of treatment as part of the treatment program in order to improve mental health can be beneficial and should be considered by counselors and psychologists.

### Keywords:

Metacognitive therapy,  
Social anxiety,  
Worry perception,  
Rumination,  
Student.

## Extended Abstract

### 1. Introduction

One of the most common mental disorders in adolescence is social anxiety disorder (Nelmanes & et al., 2022), which includes significant distress and persistent fear of social situations and exposure to strangers and others' judgments about personal performance (Coyle & et al., 2021). One of the important factors in social anxiety is anxiety (Zolensky & et al., 2021). Anxious people tend to ignore the consequences of worrying. Although low levels of anxiety are effective in preparing for problems, high levels of anxiety are associated with decreased mental health (Stomber & et al., 2017).

\*Corresponding Author:

Zahra. Solgi

Address: Assistant Prof, Dept. of Psychology, University of Payame Noor, Tehran, Iran.

Tel: 0918307186.

E-mail: [z\\_solgi@pnu.ac.ir](mailto:z_solgi@pnu.ac.ir)



Concern is one of the most important cognitive components of social anxiety disorder, which is very similar to rumination. Hence, rumination is another variable related to social anxiety (Nikan & et al., ۲۰۲۱). The content of rumination in social anxiety is thinking about social interactions and feelings of inadequacy. In this regard, research results have shown that in people with anxiety disorders, there is a high level of rumination (Azizi Aram & Basharpour, ۲۰۲۰). On the other hand, tolerance of ambiguity is one of the psychological structures that attracts increasing attention in patients with mood and anxiety problems and is experienced as an emotional state, which is often accompanied by a desire to relieve emotional experience (Yeganeh Rad & et al., ۲۰۲۰). People with low ambiguity tolerance consider ambiguous and threatening stimuli as a threat and source of anxiety due to their complexity and novelty (Jach & Smillie, ۲۰۱۹). Therefore, due to the prevalence of this disorder, there is a need for new psychological treatments for these people. One of these therapies is metacognitive therapy (Faija & et al., ۲۰۱۹). This treatment involves associating with thoughts that impede resistance or complex perceptual analysis, and thus can eliminate maladaptive thinking strategies about anxiety and inflexible monitoring (Vainshaw & et al., ۲۰۱۹). Therefore, considering such problems that arise due to social anxiety, conducting research is very important to reduce their problems. Therefore, the present study was performed to evaluate the effectiveness of metacognitive therapy on rumination, tolerance of ambiguity and perception of anxiety in people with social anxiety disorder.

## ۲. Materials and Methods

This research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population included all female high school students in Kermanshah. ۳۰ people were selected by available sampling method. Data were collected from the Adolescent Social Anxiety Questionnaire (LaGerka & Lopez, ۱۹۹۸), the Ruminant Questionnaire (Nolen-Hooksma & Morrow, ۱۹۹۱), the Ambiguity Tolerance Questionnaire (McLean, ۲۰۰۹), and the Pennsylvania State Concern Questionnaire (Mayer & et al., ۱۹۹۰) used. For the experimental group, metacognitive therapy was performed in ۱۰ sessions in the form of ۱,۰ hour weekly sessions. Data analysis was performed by descriptive statistics and multivariate covariance.

## ۳. Results

Table ۱. Descriptive statistics of research variables in different stages of assessment by two groups

Research variable	group	Number	Pre-test		Post-test	
			M	SD	M	SD
Distraction component	experiment	۱۰	۲۳,۰۴	۲,۳۳	۱۷,۹۷	۱,۱۸
	control	۱۰	۲۱,۱۰	۲,۱۱	۲۱,۱۲	۱,۹۶
Component of reflection	experiment	۱۰	۱۹,۰۰	۴,۱۲	۱۰,۴۴	۲,۱۱
	control	۱۰	۱۹,۲۰	۳,۱۶	۱۹,۱۱	۳,۰۳
Self-eating component	experiment	۱۰	۲۱,۱۰	۲,۶۰	۱۶,۱۲	۰,۹۶
	control	۱۰	۲۰,۱۹	۱,۱۷	۲۰,۰۶	۲,۱۰
Rumination	experiment	۱۰	۶۳,۶۹	۹,۰۰	۴۹,۰۳	۴,۲۰
	control	۱۰	۶,۰۹	۶,۴۴	۶,۲۹	۷,۰۴
Tolerance of ambiguity	experiment	۱۰	۴۰,۴۹	۴,۱۸	۵۱,۱۶	۶,۰۱
	control	۱۰	۴۶,۷۳	۳,۱۱	۴۶,۷۰	۳,۰۰
Perception of worry	experiment	۱۰	۵۸,۶۶	۵,۱۴	۵۱,۰۹	۴,۲۶
	control	۱۰	۵۳,۸۱	۴,۲۳	۵۳,۷۷	۳,۱۹



Table (1) provides descriptive statistics and Table (2) presents some statistical assumptions.

Table 2. Shapiro-Wilk and Kolmogorov-Smirnov tests for normal distribution of scores

Variable	Levine test				Shapiro-Wilkes test		
	F	df 1	df 2	P	F	df	P
Rumination	2,049	1	28	0,273	0,087	10	0,102
Tolerance of ambiguity	1,370	1	28	0,109	0,174	10	0,189
Perception of worry	0,890	1	28	0,418	0,120	10	0,304
Box's M							
P-Vaue					F		
0,297					0,084		

The results showed that metacognitive therapy in the post-test phase had an effect on improving the score of rumination, tolerance of ambiguity and perception of anxiety in the experimental group, but the mean of these scores in the control group did not show a significant change ( $P < 0,05$ ).

Table 3. Results of inter-subject effects of multivariate analysis of covariance on post-test of research variables

Research variable	SS	df	F	P	Eta	$\eta$
Distraction component	201,048	1	12,070	0,004	0,749	1,000
Component of reflection	183,341	1	9,320	0,011	0,712	1,000
Self-eating component	310,703	1	10,163	0,009	0,737	1,000
Rumination	773,070	1	20,704	0,000	0,744	1,000
Tolerance of ambiguity	1018,420	1	31,413	0,023	0,721	1,000
Perception of worry	877,977	1	19,177	0,002	0,787	1,000

#### 4. Discussion and Conclusion

The first finding of the study in line with the results of previous studies showed that metacognitive therapy was effective in reducing the rumination score of the experimental group in the post-test. Metacognitive therapy teaches clients with social anxiety by identifying non-constructive thinking traps and avoiding them by changing their abstract thinking style. Also, this treatment model facilitates the process of avoiding falling into the ruminant traps by involving the person in a valuable life.

The second finding of the present study, in line with previous studies, showed that metacognitive therapy was beneficial on intolerance in the experimental group. This method is useful both in treating and preventing the recurrence of symptoms of mood problems and anxiety in patients. Thus, improving positive and negative metacognitive beliefs by using metacognitive therapy techniques helps patients with social anxiety to form new relationships with their thoughts and enables them to develop metacognitions that The inconsistent approach enhances, modifies, and controls ambiguity-related thinking. The latest finding, consistent with previous studies, showed that this treatment was beneficial to the perceived concerns of the experimental group. Metacognitive therapy equips people with new techniques such as delaying worry, mindfulness, and cognition about cognition, leading to the formation of a new pattern of responding to negative thoughts. This study also had some limitations and some suggestions were made at the end. In this research, ethical principles were observed.

#### 5. Ethical Consideration

**Compliance with ethical guidelines:** All applicable ethical guidelines and principles are considered in this study.

**Funding:** No funding was received for this research from funding agencies in the public, commercial, or non-profit sectors.

**Authors' contributions:** All authors wrote and edited the article.

**Conflicts of interest:** No potential conflict of interest relevant to this article was reported.



مقاله علمی- پژوهشی

## اثربخشی درمان فراشناختی بر نشخوار فکری، تحمل ابهام و ادراک از نگرانی در دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی

زهرا سلگی<sup>۱\*</sup>، مریم حسینی<sup>۲</sup>

۱- استادیار، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، تهران، ایران.

۲- کارشناس ارشد، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور، مرکز اسلام آبادغرب، ایران.

**استناد به مقاله:** سلگی، زهرا، و حسینی، مریم. (۱۴۰۱). اثربخشی درمان فراشناختی بر نشخوار فکری، تحمل ابهام و ادراک از نگرانی در دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی. *فصلنامه مشاوره مدرسه*، ۱(۲)، ۱۸-۱

doi: [10.22098/jsc.2021.1583](https://doi.org/10.22098/jsc.2021.1583)

برای مطالعه آنلاین مقاله، کد زیر را اسکن نمایید.



### چکیده

**اهداف:** پژوهش حاضر با هدف اثربخشی درمان فراشناختی بر نشخوار فکری، تحمل ابهام و ادراک از نگرانی در دانش آموزان دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** روش پژوهش نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود، که با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۳۰ نفر انتخاب و به شیوه انتصاب تصادفی در دو گروه مساوی ۱۵ نفری آزمایش و کنترل جایگزین شدند. داده‌ها با کمک پرسشنامه نشخوار فکری نولن-هوکسما و مارو (۱۹۹۱)، پرسشنامه تحمل ابهام مک‌لین (۲۰۰۹)، پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیای مایر و همکاران (۱۹۹۰) و پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان لاجرکا و لویز (۱۹۹۸) گردآوری شد. برای تحلیل آماری علاوه بر آمار توصیفی و آزمون پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک از تحلیل کواریانس چندمتغیره با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که درمان فراشناختی در مرحله پس‌آزمون بر بهبود نمره نشخوار فکری، تحمل ابهام و ادراک نگرانی در آزمودنی‌های گروه آزمایش اثربخشی داشته است اما نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در افراد گروه کنترل تغییر محسوسی را نشان نداد ( $P > 0.05$ ).

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به مؤثر بودن درمان فراشناختی، در نظر گرفتن این نوع درمان به‌عنوان بخشی از برنامه درمانی در راستای بهبود وضعیت سلامت روانی می‌تواند سودمند باشد و مورد توجه مشاوران و روانشناسان قرار گیرد.



تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۷/۱۲  
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۸/۲۹  
تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۰۹/۳۰

### کلیدواژه‌ها:

درمان فراشناختی، اضطراب اجتماعی، ادراک نگرانی، نشخوار فکری، دانش آموز

### ۱. مقدمه

سال‌های نوجوانی<sup>۱</sup> مرحله‌ی مهم و برجسته رشد و تکامل روانی-اجتماعی فرد به شمار می‌رود که با تغییرات ناگهانی و گسترده‌ای همراه است (وارن، ورای-لاک و شوبرت<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). افزایش فشارهای روانی-اجتماعی این دوره، می‌تواند مانع استفاده از تمام توانایی‌ها و قابلیت‌های نوجوانان شود و آنان را با بسیاری از مشکلات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و وسواس مواجه سازد (لین، وانگ، ژیان و یانگ<sup>۳</sup>، ۲۰۱۸). یکی از اختلال‌های روانی شایع، مزمن و مختل‌کننده روابط اجتماعی که در سنین نوجوانی به دنبال تداعی خطری نامعلوم ایجاد شده و موجب برهم خوردن تعادل رفتاری و ایجاد مشکلات روانی، اجتماعی و جسمانی در فرد می‌شود، اختلال اضطراب اجتماعی<sup>۴</sup> است (نلمانس، کیچرس، کولپین، وان لیوون، بیجتبر<sup>۵</sup> و همکاران، ۲۰۲۲) که ناراحتی قابل

<sup>۱</sup>. adolescent

<sup>۲</sup>. Warren, Wray-Lake & Shubert

<sup>۳</sup>. Lin, Wang, Xian & Yang

<sup>۴</sup>. social anxiety

<sup>۵</sup>. Nelemans, Keijsers, Colpin, Van Leeuwen & Bijttebier

\* نویسنده مسئول:

زهرا سلگی

استادیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه پیام‌نور، تهران، ایران.

تماس: ۰۹۱۸۳۵۷۱۸۶۰

پست الکترونیکی: [z\\_solgi@pnu.ac.ir](mailto:z_solgi@pnu.ac.ir)



توجه و ترس مداوم از وضعیت های اجتماعی و مواجهه با افراد نا آشنا و قضاوت دیگران در خصوص عملکرد شخصی را در برمی گیرد و می تواند سلامت روانی فرد را به خطر اندازد (کوئل، مالسکی و ایمونس<sup>۱</sup>، ۲۰۲۱). نرخ شیوع ۱۲ ماهه اضطراب اجتماعی، در بزرگسالان حدود ۷ درصد و در کودکان و نوجوانان تقریباً مشابه بزرگسالان است. نرخ شیوع در همه گروه های سنی با افزایش سن کاهش می یابد. در مورد بزرگسالان مسن تر، نرخ شیوع ۱۲ ماهه بین ۲ تا ۵ درصد است. این اختلال، در زنان ۱/۵ الی ۲/۲ برابر بیشتر از مردان است و در نوجوانان و جوانان تفاوت جنسیتی در نرخ شیوع بیشتر مشاهده می شود (گنجی و گنجی، ۱۴۰۱). این اختلال در کودکی و نوجوانی شروع و در ۱۸ تا ۲۹ سالگی شیوع بالایی دارد. در حدود ۸۰ درصد موارد، این اختلال از نوجوانی تا دهه دوم زندگی شکل می گیرد و شیوع آن در طول عمر دامنه ای از ۲/۴ تا ۱۶ درصد دارد و بررسی های همه گیرشناسی نشان می دهد دختران بیشتر به این اختلال دچار می شوند (نوروزی، میکائیلی و عیسی زادگان، ۱۳۹۵). شیوع این اختلال در آمریکا بین ۷/۳ تا ۱۱/۹ درصد (کوستاچه، فریک، مانسون، انگمان، فاریا<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) و در انگلیس ۵/۶ تا ۹/۲ درصد است (مویاج، کلاین، اسپنچرینگ و هادسون<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). در ایران نیز ۵۳/۵ درصد نوجوانان دارای اضطراب اجتماعی بالا و ۳۹/۵ درصد اضطراب متوسط دارند و شیوع آن در دانش آموزان ۲/۴ گزارش شد (شمالی، ابراهیم پور و بالیده، ۱۳۹۹).

سیر این اختلال مزمن بوده و تأثیرات پایداری بر زندگی شخصی، تحصیلی، خانوادگی و اجتماعی نوجوانان دارد و شناسایی عواملی که در تشدید و یا کاهش علائم این اختلال نقش دارند اهمیت بالایی برخوردار است (اسماعیلیان، محمدخانی و حسنی، ۱۴۰۰). این در حالی است که افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی همواره ترس و نگرانی فراوانی دارند و از نگرانی به عنوان یکی از عوامل مرتبط با اضطراب اجتماعی یاد شده است (زولنسکی، کافمن، بوگیازیان، ویانا، بخشایی<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۲۱).

نگرانی<sup>۵</sup> حالت پریشانی مزمن از آینده و وقایع منفی است که فعالیتی فکری یا کلامی منفی و شدید را ایجاد می کند و بر سطح شناخت تأثیر منفی می گذارد (کلارک، اسپرلیان، هیرسچ، متن و نابتاثر<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). افراد مضطرب تمایل زیادی به نادیده گرفتن پیامدهای نگرانی دارند. اگر چه سطوح پایین نگرانی در آماده شدن برای حل مسائل و مقابله با مشکلات مؤثر است اما سطوح بالای نگرانی با افزایش اضطراب و کاهش سلامت روانی همراه است (استومبر، دانزینگ، دیسون، اولینو، کارلسون<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). بارلو<sup>۸</sup> (۲۰۰۲) بر این باور است که کارکرد اصلی نگرانی، آماده شدن برای مقابله با تهدیدهای آینده است و نگرانی ناشی از ادراک تهدیدی در آینده می باشد که می تواند بقاء خود یا دیگری را به خطر انداخته و از این منظر ارزش تکاملی دارد (پورباقری بهابادی و قربانعلی پور، ۱۴۰۰).

نگرانی از مؤلفه های مهم شناختی مرتبط با اختلال اضطراب اجتماعی بوده که شباهت بسیاری با نشخوار فکری<sup>۹</sup> دارد. از این رو نشخوار فکری دیگر متغیر مرتبط با اضطراب اجتماعی می باشد (هونگ<sup>۱۰</sup>، ۲۰۰۷ به نقل از نیکان، لطفی کاشانی، وزیری و مجتبابی، ۱۴۰۰) که به اشتغال ذهنی مداوم افکار و رفتارهایی اشاره دارد که بطور مکرر توجه فرد را بر هیجانات و احساسات منفی و همچنین پیامدهای منفی این افکار معطوف می دارد (فورر، جیمی، چانگ، لانگنکر، فان<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۱). محتوای نشخوار فکری در اختلال اضطراب اجتماعی، پردازش همیشگی و فکر درباره تعاملات اجتماعی و احساس بی کفایتی در شرایط اجتماعی گذشته است. در این راستا نتایج پژوهش نشان داده است در افرادی که اختلالات اضطرابی دارند، سطح بالایی از نشخوار فکری وجود دارد (عزیزی آرام و بشرپور، ۱۳۹۹).

<sup>۱</sup>. Coyle, Malecki & Emmons

<sup>۲</sup>. Costache, Frick, Mansson, Engman & Faria

<sup>۳</sup>. Mobach, Klein, Schniering & Hudson

<sup>۴</sup>. Zvolensky, Kauffman, Bogiaizian, Viana & Bakhsaie

<sup>۵</sup>. worry

<sup>۶</sup>. Clarke, Sprlyan, Hirsch, Meeten & Notebaert

<sup>۷</sup>. Stumper, Danzig, Dyson & Olino

<sup>۸</sup>. Barlow

<sup>۹</sup>. rumination

<sup>۱۰</sup>. Hong

<sup>۱۱</sup>. Feurer, Jimmy, Chang, Langenecker & Phan



از دیگر سو، تحمل ابهام<sup>۱</sup> از جمله سازه‌های روان‌شناختی است که مطابق با نظریه ولز (۲۰۱۳) در چند سال اخیر در مبتلایان به مشکلات خلقی و اضطرابی توجه فزاینده‌ای را به خود جلب نموده و به میزان ظرفیت تجربه و تحمل حالت روانی منفی اشاره دارد که می‌تواند نتیجه فرایندهای شناختی یا جسمانی باشد و به صورت حالت هیجانی تجربه شود که اغلب با تمایلات برای تسکین تجربه هیجانی همراه است (رازورل<sup>۲</sup>، ۲۰۱۶ به نقل از یگانه‌راد، توزنده جانی و باقرزاده گل‌مکانی، ۱۳۹۹). افراد با قدرت تحمل ابهام پایین محرک‌های مبهم و تهدیدزا را به دلیل پیچیدگی و تازگی آن‌ها، تهدید و منبع اضطراب تلقی می‌کنند که این امر باعث آسیب به کارکردهای زندگی می‌شود و عدم تحمل ابهام با سبک‌های مقابله اجتنابی و باورهای شناختی منفی رابطه معناداری دارد (جاج و اسمیلی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹). بنابراین با توجه به شیوع اختلال اضطراب اجتماعی و مشکلات همراه با این اختلال، نیاز است به درمان‌های روان‌شناختی جدید برای حل مشکلات روان‌شناختی افراد دارای اختلالات اضطرابی، خاصاً اضطراب اجتماعی تأکید بیشتری شود. از درمان‌های مؤثر روان‌شناختی که توانسته است اثربخشی مؤثری بر طیف وسیعی از اختلالات روانی داشته باشد، درمان فراشناختی<sup>۴</sup> است که به منظور تعدیل و برطرف کردن خلاءهای موجود در نظریه‌های شناختی شکل گرفته است (فایجا، ریوز، هل، کاپوبیانکو، اندرسون و ولز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۹).

این درمان به دلیل ویژگی‌های خاص مانند تعداد محدود جلسات، داشتن ساختار منظم، تأکید بر فرایند شناخت بجای محتوای آن و طراحی فنون خاص با استقبال گسترده‌ای روبرو شده (عراقی، برازیان، امیری مجد و قمری، ۱۳۹۹) و شامل ارتباط با افکاری است که مانع ایجاد مقاومت یا تحلیل ادراکی پیچیده می‌شود و بدین ترتیب می‌تواند راهبردهای تفکر ناسازگار در مورد نگرانی و نظارت غیرقابل انعطاف را از بین ببرد (وایشناو، چوتالیا، باتوار و نیمبالکار<sup>۶</sup>، ۲۰۱۹). لذا با توجه به چنین مشکلاتی که به واسطه وجود اضطراب اجتماعی در نوجوانان به وجود می‌آید، انجام پژوهش برای کاهش مشکلات آنان اهمیت زیادی دارد و برای تحقق این امر از مداخلات روان‌شناختی که اثربخشی آن در پژوهش‌های قبلی به اثبات علمی رسیده است می‌توان بهره برد. بنابراین با توجه به اثربخشی این درمان که در مطالعات پیشین به اثبات علمی رسیده (استانتون، سبستا و دانلوسکی<sup>۷</sup>، ۲۰۲۱؛ مک‌اوی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۹؛ نورداهل و ولز<sup>۹</sup>، ۲۰۱۸؛ ابراهیم‌زاده، سلیمانی و صادقی، ۱۴۰۰؛ قلی‌زاده، محمودی و مادرپور، ۱۳۹۷؛ سلگی و صفاری نیا، ۱۳۹۵؛ سلگی، بهاء‌الدینی، امیرپور و شاهنده، ۱۳۹۵)، اهمیت دوره حساس و آسیب‌زای نوجوانی، تأثیرات مخربی که این اختلال می‌تواند بر سلامت روانی-اجتماعی فرد و خانواده بر جای بگذارد و همچنین کمبود پژوهش‌های کاربردی در زمینه این اختلال، مطالعه حاضر با بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر نشخوارفکری، تحمل ابهام و ادراک از نگرانی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد.

## ۲. مواد و روش‌ها

این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون و با گروه کنترل بود. جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان دختر مقطع متوسطه دوم شهر کرمانشاه بود که در مهر ماه سال ۱۴۰۰ مشغول تحصیل بودند. با روش نمونه‌گیری در دسترس و با توجه به اینکه انتخاب حجم نمونه در هر زیر گروه در مطالعات نیمه‌آزمایشی یا مداخلاتی حداقل ۱۵ نفر گزارش شده است، در این مطالعه نیز برای هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: رضایت جهت شرکت در پژوهش، جنسیت (مؤنث)، دامنه کسب نمره بالا در مقیاس اضطراب اجتماعی، تکمیل کامل ابزارهای خودگزارشی و توانایی شرکت در جلسات مداخله بود. ابتلای به بیماری‌های خاص یا مصرف دارو،

<sup>۱</sup>. tolerance of ambiguity

<sup>۲</sup>. Razurel

<sup>۳</sup>. Jach & Smillie

<sup>۴</sup>. metacognitive therapy

<sup>۵</sup>. Faija, Reeves, Heal, Capobianco, Anderson & Wells

<sup>۶</sup>. Vaishnav, Chotaliya, Bathwar & Nimbalkar

<sup>۷</sup>. Stanton, Sebesta & Dunlosky

<sup>۸</sup>. McEvoy

<sup>۹</sup>. Nordahl & Wells



غیبت بیش از یک جلسه از شرکت در برنامه مداخله‌ای، تکمیل ناقص ابزارهای پژوهش و دریافت هر نوع برنامه روان‌شناختی در ۶ ماه گذشته و یا شرکت در برنامه‌های درمانی دیگر همزمان با اجرای این پژوهش نیز ملاک‌های خروج از پژوهش را تشکیل دادند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده شد:

### پرسشنامه اضطراب اجتماعی نوجوانان (SASA)<sup>۱</sup>

این پرسشنامه توسط لاجرکا و لویز<sup>۲</sup> در سال ۱۹۹۸ به منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی نوجوانان طراحی و تدوین شد که شامل ۱۸ سؤال و ۳ زیرمقیاس ترس از ارزیابی منفی (سوالات ۱ تا ۸)، اجتناب اجتماعی در موقعیت‌های جدید (سوالات ۹ الی ۱۴) و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی (سوالات ۱۵ الی ۱۸) می‌باشد. پاسخ‌دهی به سوالات این پرسشنامه بر روی یک طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از کاملاً شبیه من است (۵ نمره) تا کاملاً متفاوت از من است (۱ نمره) صورت می‌گیرد. حداقل نمره در این پرسشنامه ۱۸ و حداکثر نمره ۹۰ خواهد بود و نمرات بالاتر نشان دهنده سطح اضطراب اجتماعی بیشتر در آزمودنی می‌باشد. پایایی پرسشنامه توسط سازندگان آن به روش بازآزمایی در دامنه‌ای از ۰/۵۴ الی ۰/۷۵ برای یک فاصله زمانی ۸ هفته‌ای برآورد شده است (لاجرکا و لویز، ۱۹۹۸). در پژوهش داخل کشور به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ استفاده شد و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ترس از ارزیابی منفی ۰/۸۳، اجتناب اجتماعی در موقعیت‌های جدید ۰/۷۶ و اجتناب اجتماعی و اندوه عمومی ۰/۷۳ گزارش شده است (کوچی، مامی و احمدی، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و برای زیرمقیاس‌ها به ترتیب ۰/۷۹، ۰/۸۲ و ۸۰ بدست آمد.

### پرسشنامه نشخوار فکری (RRS)<sup>۳</sup>

این پرسشنامه توسط نولن هوکسما و مارو<sup>۴</sup> (۱۹۹۱) و به منظور سنجش نشخوار فکری تدوین شده است که دارای ۲۲ سؤال و سه زیرمقیاس حواس‌پرتهی (سوالات ۱، ۲، ۳، ۴، ۶، ۸، ۹، ۱۴، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۲)، تأمل (سوالات ۷، ۱۱، ۱۲، ۲۰ و ۲۱) و مقیاس خودخوری (سوالات ۵، ۱۰، ۱۳، ۱۵ و ۱۶) دارد. طریقه پاسخ دادن به ۲۲ سؤال پرسشنامه بصورت لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز ۱ نمره تا همیشه ۴ نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات پرسشنامه از ۲۲ الی ۸۸ بوده و نمره بین ۲۲ تا ۳۳ نشخوار فکری پایین، نمره بین ۳۳ تا ۵۵ نشخوار فکری متوسط و نمره بالاتر از ۵۵ نشخوار فکری بالا را نشان می‌دهد. نمره کل نشخوار فکری از جمع همه ماده‌ها بدست می‌آید. سازندگان پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ را برای کل مقیاس گزارش کردند. همچنین همبستگی منفی و معنادار این مقیاس را با مقیاس‌های جهت‌گیری زندگی و فعالیت‌ها و حمایت اجتماعی به‌عنوان شاخصی از روایی مناسب را گزارش کردند (نولن هوکسما و مارو، ۱۹۹۱). در خارج از کشور ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۰ گزارش شد (میلیا، کولوبینسکی و اسپادا، ۲۰۲۰). در داخل کشور نیز پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شد (مردانی و حمید، ۱۴۰۰). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ بدست آمد.

### پرسشنامه تحمل ابهام (ATQ)<sup>۵</sup>

این پرسشنامه توسط مک لین<sup>۷</sup> (۲۰۰۹) طراحی شد و در برگیرنده ۱۳ سؤال است که نمره کل پرسشنامه با توجه به جمع تمامی نمرات سوالات به دست می‌آید. طریقه پاسخگویی به ۱۳ سؤال پرسشنامه به صورت طیف لیکرت ۵ درجه‌ای است که به گزینه کاملاً مخالفم ۱ نمره، مخالفم ۲ نمره، نظری ندارم ۳ نمره، موافقم ۴ نمره و کاملاً موافقم ۵ نمره تعلق می‌گیرد. برخی از سوالات از قبیل سؤال ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ به شیوه معکوس نمره گذاری می‌شود. یعنی به گزینه کاملاً مخالفم ۵ نمره و به گزینه کاملاً موافقم ۱ نمره تعلق می‌گیرد. حداقل نمره و حداکثر نمره در این پرسشنامه به ترتیب ۱۳ و ۶۵ بوده و خط برش آن نیز ۳۹ است. مک

<sup>۱</sup>. Social Anxiety Scale Adolescents

<sup>۲</sup>. La Greca & Lopez

<sup>۳</sup>. ruminative response scale

<sup>۴</sup>. Nolen-Hoeksema & Morrow

<sup>۵</sup>. Milia, Kolubinski & Spada

<sup>۶</sup>. ambiguity tolerance questionnaire

<sup>۷</sup>. McLain



لین پایایی پرسشنامه تحمل ابهام را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/90$  و همبستگی آن را با پرسشنامه عدم تحمل ابهام بدنر برابر با  $0/90$  و پرسشنامه تحمل ابهام مک دونالد برابر با  $0/41$  گزارش کرد (مک لین،  $2009$ ). در پژوهش خارج از کشور به منظور بررسی پایایی پرسشنامه از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد و پایایی آن  $0/86$  بدست آمد (لئونگ، کلونینگر، هونگ، کلونینگر و الی،  $2019$ ). در داخل کشور با محاسبه تحلیل عاملی تأییدی، شاخص‌های مجذور کای نرم شده  $2/88$ ، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب  $0/076$ ، شاخص برازش فرزاینده  $0/914$  و شاخص برازش تطبیقی  $0/915$  بدست آمد (آفتاب و شمس،  $1399$ ) و در پژوهش داخلی دیگری پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/88$  بدست آمد (اصلی‌آزاد، منسئی و قمرانی،  $1399$ ). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/87$  بدست آمد.

### پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا (PSWQ)<sup>۲</sup>

این پرسشنامه به وسیله مایر، میلر، متزگر و وبورکوک<sup>۳</sup> ( $1990$ ) طراحی و ساخته شد که شامل ۱۶ ماده است و نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل کنترل در دو بُعد کلی نگرانی عمومی با سؤالات ۱ الی ۱۱ و فقدان نگرانی با سؤالات ۱۲ الی ۱۶ را اندازه‌گیری می‌کند. طریقه نمره‌گذاری به سؤالات پرسشنامه به شیوه طیف لیکرت ۵ درجه‌ای می‌باشد. بدین صورت که به گزینه اصلاً صادق نیست ۱ نمره، کمی صادق است ۲ نمره، گاهی صادق است ۳ نمره، بیشتر اوقات صادق است ۴ نمره و بسیار صادق است ۵ نمره اختصاص داده می‌شود. ۱۱ سؤال پرسشنامه به صورت مثبت و ۵ سؤال آن یعنی (سؤالات ۱، ۳، ۸، ۱۰، ۱۱) به صورت منفی نمره‌گذاری می‌شوند. دامنه نمرات پرسشنامه بین ۱۶ تا ۸۰ است که نمره بیشتر نشان دهنده شدت نگرانی است. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی بعد از ۴ هفته  $0/93$  گزارش شده است. همچنین ضریب همبستگی این آزمون با متغیرهای افسردگی، اضطراب و عزت نفس معنادار بدست آمد (مایر و همکاران،  $1990$ ). در پژوهش داخل کشور ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه  $0/65$  محاسبه شد (ابوالقاسمی، لطفی بخش و طاهری فرد،  $1399$ ). در پژوهش دیگر داخل کشور پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ محاسبه و برای کل پرسشنامه نمره  $0/82$  و برای عامل‌های نگرانی عمومی و فقدان نگرانی به ترتیب  $0/86$  و  $0/79$  گزارش شد (شمالی احمدآبادی، برخوردار احمدآبادی و پورجانب الهی،  $1400$ ). در پژوهش حاضر نیز پایایی پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ  $0/84$  بدست آمد.

### روش اجرای پژوهش

روش اجرای پژوهش به این شکل بود که پژوهشگر با حضور در مدرسه حجاب واقع در شهر کرمانشاه و صحبت با مسئولین این مدرسه توضیحاتی در خصوص مطالعه حاضر و هدف از اجرای آن ارائه داد و از مسئولین مدرسه درخواست نمود تا در گروه تلگرامی دانش‌آموزان، پژوهشگر را عضو کنند. پس از عضویت در کانال تلگرامی، پژوهشگر توضیحاتی در خصوص پژوهش، محرمانه ماندن اطلاعات، بی‌خطر بودن و اختیاری بودن شرکت در پژوهش ارائه داد و از دانش‌آموزانی که مایل به شرکت در پژوهش بودند درخواست نمود تا به پرسشنامه‌های نشخوارفکری، تحمل ابهام، ادراک از نگرانی و اضطراب اجتماعی که به صورت آنلاین طراحی شده بود پاسخ دهند. به دانش‌آموزان فرصت داده شد طی ۲ روز به سؤالات پرسشنامه‌ها با دقت پاسخ دهند. سپس با توجه به پاسخ‌های داده شده تعداد ۴۷ نفر که در پرسشنامه اضطراب اجتماعی نمره بالاتر از میانگین را کسب کرده بودند انتخاب و از بین این تعداد ۳۰ نفر که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند به عنوان نمونه آماری انتخاب و در دو گروه ۱۵ نفری قرار گرفتند. سپس جلسات درمان فراشناختی طی ۱۰ جلسه به صورت هفته‌ای یک جلسه و هر جلسه ۱/۵ ساعت برای آزمودنی‌های گروه آزمایش در یکی از کلاس‌های مدرسه مذکور اجرا شد و در این مدت آزمودنی‌های گروه کنترل جلسات درمانی را دریافت نکردند. پس از اتمام جلسات، مجدداً پرسشنامه‌های پژوهش به آزمودنی‌ها داده شد تا پاسخ دهند و سپس از آزمودنی‌های هر دو گروه پس‌آزمون به عمل آمد. خلاصه محتوای جلسات درمان فراشناختی ولز ( $2013$ ) به شرح زیر است:

<sup>۱</sup>. Leung, Cloninger, Hong, Cloninger & Eley  
<sup>۲</sup>. Penn State Worry Questionnaire

<sup>۳</sup>. Meyer, Miller, Metzger & Borkovec





جدول (۱) خلاصه محتوای جلسات آموزشی براساس درمان فراشناختی (ولز، ۲۰۱۳)

جلسات	محتوای جلسات
جلسه اول	معارفه، معرفی کلی اضطراب و اختلال اضطراب اجتماعی، تفکیک اضطراب اجتماعی نرمال و مشکل آفرین و مسئله ساز برای افراد، مشخص کردن ضرورت درمان برای افراد
جلسه دوم	بررسی درمان‌های مختلف برای اضطراب اجتماعی، ارائه توضیحاتی در مورد منطقی درمان فراشناختی برای اضطراب اجتماعی
جلسه سوم	بررسی باورهای مثبت و منفی فراشناختی، راهبردهای کنترل فراشناختی، مزایا و معایب این باورها و راهبردهای کنترل فراشناختی مورد استفاده، مورد تحلیل قرار گرفته و در نهایت راهبردهای کنترل فراشناختی سودمند جایگزین می‌گردد.
جلسه چهارم	آشناسازی اعضاء با سندرم توجهی-شناختی که نوعی سبک تفکر تکرار شونده به صورت نگرانی یا نشخوار فکری متمرکز بر تهدید و رفتارهای ناسازگارانه (سرکوب فکر، اجتناب) می‌باشد، پیامدهای آن و همچنین نقش آن‌ها در تداوم اختلال‌های روانی.
جلسه پنجم	تکنیک آموزش توجه، منطق تکنیک، ارزیابی اعتبار تکنیک، درجه‌بندی توجه معطوف به خود، رهنمودهای اساسی برای آموزش تکنیک توجه و دریافت بازخورد از بیماران صورت می‌گیرد.
جلسه ششم	شامل کاربرد تکنیک‌های ذهن آگاهی گسلیده (فاصله گرفتن از ذهن آگاهی) در برخورد با راهبردها و افکار ناکارآمد فراشناختی و همچنین هدف‌های ذهن آگاهی گسلیده، عناصر آن، مدل پردازش اطلاعات ذهن آگاهی گسلیده می‌باشد.
جلسه هفتم	آموزش چهار تاده تکنیک ذهن آگاهی (هدایت فراشناختی، تکلیف تداعی آزاد، تکلیف تجسم پلنگ، آزمایش سرکوبی-عدم سرکوبی)
جلسه هشتم	آموزش سه تکنیک دیگر از ده تکنیک ذهن آگاهی گسلیده (استعاره ابرهای گذرا، استعاره کودک متمرکز، استعاره قطار مسافری)
جلسه نهم	آموزش سه تکنیک باقیمانده به اعضاء (حلقه کلامی، گسستگی: مشاهده کردن خود و تکنیک خیال‌پردازی)
جلسه دهم	آماده کردن اعضاء برای پایان آموزش، شناسایی موانع در بکارگیری تکنیک‌ها، علت‌یابی و رفع آن، نتیجه‌گیری و انجام پس‌آزمون

به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و تحلیل کوواریانس چندمتغیری با کمک نرم افزار SPSS نسخه ۲۶ استفاده شد و سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌ها

جدول (۲) آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در مراحل مختلف سنجش به تفکیک دو گروه

متغیر پژوهش	گروه	تعداد	پیش آزمون		پس آزمون	
			SD	M	SD	M
مؤلفه حواس‌پرتی	آزمایش	۱۵ نفر	۲۳/۵۴	۲/۳۳	۱۷/۹۷	۱/۱۸
	کنترل	۱۵ نفر	۲۱/۱۵	۲/۱۱	۲۱/۱۲	۱/۹۶
مؤلفه تأمل	آزمایش	۱۵ نفر	۱۹/۰۰	۴/۱۲	۱۵/۴۴	۲/۱۱
	کنترل	۱۵ نفر	۱۹/۲۵	۳/۱۶	۱۹/۱۱	۳/۰۳
مؤلفه خودخوری	آزمایش	۱۵ نفر	۲۱/۱۵	۲/۶۰	۱۶/۱۲	۰/۹۶
	کنترل	۱۵ نفر	۲۰/۱۹	۱/۱۷	۲۰/۰۶	۲/۱۰
نشخوار فکری	آزمایش	۱۵ نفر	۶۳/۶۹	۹/۰۵	۴۹/۵۳	۴/۲۵
	کنترل	۱۵ نفر	۶۰/۵۹	۶/۴۴	۶۰/۲۹	۷/۰۴
تحمل ابهام	آزمایش	۱۵ نفر	۴۵/۴۹	۴/۱۸	۵۱/۱۶	۶/۰۱
	کنترل	۱۵ نفر	۴۶/۷۳	۳/۱۱	۴۶/۷۵	۳/۵۵
ادراک نگرانی	آزمایش	۱۵ نفر	۵۸/۶۶	۵/۱۴	۵۱/۰۹	۴/۲۶
	کنترل	۱۵ نفر	۵۳/۸۱	۴/۲۳	۵۳/۷۷	۳/۱۹

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که میانگین نمره کل نشخوار فکری در افراد گروه آزمایش از پیش آزمون ۶۳/۶۹ به پس آزمون ۴۹/۵۳ کاهش یافته است اما میانگین نمره کل این متغیر در افراد گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد (به ترتیب ۶۰/۵۹ در برابر ۶۰/۲۹). همچنین میانگین نمره کل تحمل ابهام در افراد گروه آزمایش از پیش آزمون ۴۵/۴۹ به پس آزمون ۵۱/۱۶ افزایش یافته است اما میانگین نمره کل این متغیر در افراد گروه کنترل از مرحله پیش آزمون به مرحله پس آزمون



تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد (به ترتیب ۴۶/۷۳ در برابر ۴۶/۷۵). در نهایت میانگین نمره کل ادراک از نگرانی در افراد گروه آزمایش از پیش‌آزمون ۵۸/۶۶ به پس‌آزمون ۵۱/۰۹ کاهش یافته است اما میانگین نمره کل این متغیر در افراد گروه کنترل از مرحله پیش‌آزمون به مرحله پس‌آزمون تغییر محسوسی را نشان نمی‌دهد (به ترتیب ۵۳/۸۱ در برابر ۵۳/۷۷).

جدول (۳) آزمون شاپیرو-ویلک و کولموگراف-اسمیرنف برای نرمال بودن توزیع نمرات

آزمون شاپیرو-ویلکز			آزمون لوین			ضریب F	متغیر
P	df	F	P	Df ۱	Df ۲		
۰/۱۵۲	۱۵	۰/۰۸۷	۰/۲۶۳	۲۸	۱	۲/۵۴۹	نشخوار فکری
۰/۱۸۹	۱۵	۰/۱۶۴	۰/۱۵۹	۲۸	۱	۱/۳۶۰	تحمل ابهام
۰/۳۰۴	۱۵	۰/۲۱۵	۰/۴۱۸	۲۸	۱	۰/۸۹۵	ادراک نگرانی

  

آزمون ام باکس (Box's M)	
P-Vaue	ضریب F
۰/۲۹۶	۰/۵۸۴

به منظور بررسی اثربخشی برنامه مهارت‌فرآشناختی از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری استفاده شد که نتایج آن در جدول (۳) قابل مشاهده است. نتایج برآمده از آزمون لوین نشان‌دهنده معنادار نبودن مقدار F در سطح آلفای ۰/۰۵ بود، لذا پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها برقرار است. همچنین، از آنجایی که حجم نمونه پژوهش در گروه‌های مورد بررسی کمتر از ۴۰ نفر هستند، نتایج آزمون شاپیرو-ویلکز بررسی شد. براساس نتایج، مقادیر به دست آمده برای این آزمون در سطح ۰/۰۵ برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود. لذا، شرط برابری واریانس‌های درون‌گروهی و نیز توزیع نرمال بودن داده‌ها برقرار است. آزمون ام باکس نیز نشان داد که شرط مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس ( $F=۰/۵۸۴$  و  $P>۰/۲۹۶$ ) رعایت شده است. براین اساس و با توجه به سایر پیش‌فرض‌های بررسی شده، تمامی مفروضات لازم برقرار است. لذا استفاده از آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری بلامانع است.

جدول (۴) نتایج آزمون‌های چندمتغیره پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	مقدار	آماره F	مقدار P	Eta	$\eta$
اثر پیلایی	۰/۹۲۳	۴۶/۳۴۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴	۱/۰۰۰
لامبدای ویلکز	۰/۰۷۷	۴۶/۳۴۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۲/۵۶۹	۴۶/۳۴۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴	۱/۰۰۰
بزرگترین ریشه روی	۱۲/۵۶۹	۴۶/۳۴۱	۰/۰۰۰	۰/۶۶۴	۱/۰۰۰

نتایج جدول (۴) بیانگر آن است که لامبدای ویلکز ( $P=۰/۰۰۰$  و  $F=۴۶/۳۴۱$ ) معنادار است. نتایج مؤید آن است که بین گروه‌های آزمایش و کنترل از لحاظ پس‌آزمون متغیرهای وابسته پژوهش با کنترل پیش‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. بر این اساس می‌توان گفت که تفاوت معناداری حداقل در یکی از متغیرهای وابسته (نشخوار فکری-تحمل ابهام-ادراک از نگرانی) ایجاد شده است و ضریب تأثیر نشان می‌دهد که ۶۶/۴ درصد تفاوت دو گروه مربوط به مداخله آزمایشی است.

جدول (۵) نتایج اثرات بین‌آزمودنی تحلیل کواریانس چندمتغیره در پس‌آزمون متغیرهای پژوهش

متغیر پژوهش	SS	df	F	P	Eta	$\eta$
مؤلفه حواس‌پرتی	۲۵۱/۵۴۸	۱	۱۲/۰۷۵	۰/۰۰۴	۰/۶۴۹	۱/۰۰۰
مؤلفه تأمل	۱۸۳/۳۴۱	۱	۹/۳۲۵	۰/۰۱۱	۰/۶۱۲	۱/۰۰۰
مؤلفه خودخوری	۳۱۰/۷۰۳	۱	۱۵/۱۶۳	۰/۰۰۹	۰/۶۳۶	۱/۰۰۰
نشخوار فکری	۷۶۳/۰۶۵	۱	۲۰/۷۵۴	۰/۰۰۵	۰/۶۴۴	۱/۰۰۰
تحمل ابهام	۱۵۱۸/۴۲۵	۱	۳۱/۴۱۳	۰/۰۲۳	۰/۶۲۱	۱/۰۰۰
ادراک نگرانی	۸۶۷/۹۶۷	۱	۱۹/۱۷۶	۰/۰۰۲	۰/۶۸۷	۱/۰۰۰



نتایج تحلیل کوواریانس چندمتغیره (مانکوا) در جدول (۵) نشان می‌دهد که درمان فراشناختی (با کنترل اثر پیش‌آزمون به‌عنوان عامل همپراش روی پس‌آزمون) بر کاهش هر یک از ابعاد نشخوار فکری شامل حواس‌پرتی ( $F=12/07506$ ،  $P<0/05$  و  $\eta^2=0/649$ )، تأمل ( $F=9/325$ ،  $P<0/05$  و  $\eta^2=0/612$ ) و خودخوری ( $F=15/163$ ،  $P<0/05$  و  $\eta^2=0/636$ )، تحمل ابهام ( $F=31/413$ ،  $P<0/05$  و  $\eta^2=0/621$ ) و ادراک از نگرانی ( $F=19/176$ ،  $P<0/05$  و  $\eta^2=0/687$ ) در مرحله پس‌آزمون تأثیر معناداری داشته است. بر این اساس می‌توان گفت درمان فراشناختی بر متغیرهای نشخوار فکری، تحمل ابهام و ادراک نگرانی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی اثربخشی دارد.

#### ۴. بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی اثربخشی درمان فراشناختی بر نشخوار فکری، تحمل ابهام و ادراک از نگرانی در افراد دارای اختلال اضطراب اجتماعی انجام شد. یافته اول پژوهش نشان داد درمان فراشناختی بر کاهش نمره نشخوار فکری در افراد گروه آزمایش در مرحله پس‌آزمون اثربخشی داشته است. بنابراین، فرضیه اول پژوهش تأیید می‌گردد. این یافته از مطالعه حاضر در خصوص تأثیر مثبت درمان فراشناختی بر نشخوار فکری همسو با نتایج بسیاری از مطالعات محققان پیشین مانند تورسلند، مک اووی و آندرسون<sup>۱</sup> (۲۰۲۰)، آنیان، موروت و هیمدال<sup>۲</sup> (۲۰۲۰)، نورداهل و ولز<sup>۳</sup> (۲۰۲۰)، ماتسوموتو و موجیزوکی<sup>۴</sup> (۲۰۱۸)، طاهری، خجسته، ناصحی، گودرزی و معینی (۱۴۰۰)، انصاری، تسبیح‌سازان، خادمی و رضایی (۱۴۰۰)، مؤمنی و رادمهر (۱۳۹۹) و نعمت‌الهی و همکاران (۱۳۹۹) می‌باشد. در تبیین اثربخشی مداخلات فراشناختی باید اشاره کرد درمان فراشناختی علاوه بر فنون درمانی متمرکز بر آموزش توجه شامل طیف وسیعی از راهبردهای درمانی خاص است که به منظور تسهیل تغییر شناختی و هیجانی طراحی شده‌اند. برای مثال، اعتبار فونونی از قبیل گفتگوی سقراطی نیز در برخی مطالعات مورد بررسی قرار گرفته است. بر طبق الگوی فراشناخت ولز، افکار مزاحم و نشخوارهای فکری بخاطر باورهای فراشناختی درباره معنی و یا پیامدهای خطرناک چنین افکاری به صورت منفی تفسیر می‌شوند. در واقع می‌توان بیان نمود که درمان فراشناختی اثرات درمانی خود را از طریق قطع فعالیت‌های پردازشی مقاوم مانند اضطراب و نشخوار فکری اعمال می‌دارد. در این رویکرد درمانی برخلاف درمان شناختی فرد به جای چالش با افکار مزاحم و اضطراب‌زا، با افکار ارتباط برقرار می‌سازد و مانع از ایجاد مقاومت یا تحلیل ادراکی پیچیده می‌شود که افکار مزاحم الزاما به عمل ختم نمی‌شوند و صرفا یک فکر مزاحم هستند که باید به حال خود رها گردند و درگیر آن‌ها نشد. نکته حائز اهمیت دیگر این که در این درمان باورهای مثبت و منفی پیرامون اضطراب و نشخوار فکری مورد چالش قرار گرفته و سپس از طریق تمرین توجه به مراجع آموزش داده می‌شود که نشخوار ذهنی و فکری را قطع نماید و به دنبال آن درمان‌های رایج شناختی اجرا می‌گردد. به این ترتیب نشخوار فکری کاهش نشان می‌دهد. از دیگر سو می‌توان بیان نمود که درمان به شیوه فراشناختی از طریق تغییر سبک تفکر انتزاعی و غیرانطباقی به سبک تفکر سازنده و اختصاصی به مراجعان دارای اضطراب اجتماعی می‌آموزد چگونه تله‌های تفکر غیرسازنده را شناسایی کرده و در دام آن‌ها گرفتار نشود. همچنین، این مدل درمانی با درگیر ساختن فرد در یک زندگی ارزشمند، فرایند اجتناب از گیرافتادن در تله‌های نشخوار فکری را تسهیل می‌نماید. از آنجا که تحقیقات نشان داده‌اند نشخوار فکری عامل مهمی در آسیب‌پذیری نسبت به مشکلات خلقی و اضطرابی، پیش‌بینی شروع، شدت و مدت علایم اضطرابی به‌شمار می‌آید، به کارگیری تمرینات برگرفته از درمان فراشناختی می‌تواند باعث کاهش نشخوار فکری در مبتلایان به اضطراب اجتماعی شود. در واقع این درمان با مورد آماج قرار دادن عوامل سطح بالای کنترل شناخت نه تنها افکار ناکارآمد و نشخوار ذهنی همراه با آن را کاهش می‌دهد بلکه راهبردهای ناکارآمد رفتاری را نیز می‌تواند تا حد قابل ملاحظه‌ای تحت تأثیر قرار دهد.

<sup>۱</sup>. Thorslund, McEvoy & Anderson  
<sup>۲</sup>. Anyan, Morote & Hjemdall

<sup>۳</sup>. Nordahl & Wells  
<sup>۴</sup>. Matsumoto & Mochizuki



همسو با یافته دوم مطالعه حاضر مبنی بر تأثیر مثبت درمان فراشناختی بر افزایش تحمل و کاهش عدم تحمل در مبتلایان به اضطراب اجتماعی بسیاری از محققان پیشین مانند نورداهل و ولز (۲۰۲۰)، مک اوی<sup>۱</sup> (۲۰۱۹)، گکیکا، ویتکوسکی و ولز<sup>۲</sup> (۲۰۱۸)، انصاری و همکاران (۱۴۰۰)، غیور کاظمی، سپهری شاملو، مشهدی، غنائی چمن آباد و پاسالار (۱۳۹۷)، طوسی و رهبری (۱۳۹۶)، سلگی و صفاری نیا (۱۳۹۵) و سلگی و همکاران (۱۳۹۵) در مطالعات خود یافته‌های مشابهی را گزارش کرده‌اند.

درمان فراشناختی برخلاف درمان شناختی-رفتاری به جای تکیه بر محتوای افکار به فرایند پردازش اطلاعات می‌پردازد و معتقد است که توجه سوگیری شده و پردازش‌های معیوب شناختی و فراشناختی همراه با باورهای فراشناختی علت ابتلای فرد دارای اضطراب به عدم تحمل ابهام است. متیوس (۲۰۱۵) نیز پیشنهاد کرده است که آموزش راهبردهای فراشناختی مانند تمرین توجه و آموزش ذهن آگاهی برای درمان بندرم شناختی-توجهی که با آسیب‌پذیری به اختلالات هیجانی مرتبط است، منجر به توجه برگردانی می‌شود که به خودی خود میزان افکار منفی و عدم تحمل را کاهش می‌دهد. این روش هم در درمان و هم در پیشگیری از بروز علایم دوباره مشکلات خلقی و اضطرابی در بیماران مفید است. بنابراین، بهبود باورهای فراشناختی مثبت و منفی با استفاده از تکنیک‌های درمان فراشناختی به مبتلایان به اضطراب اجتماعی کمک می‌کند تا رابطه تازه‌ای با افکار خود شکل دهند و آن‌ها را قادر می‌سازد تا فراشناخت‌هایی را که شیوه ناسازگارانه تفکرات مرتبط با ابهام را فزونی می‌بخشند، تعدیل و کنترل نمایند.

از سویی، درمانگر فراشناختی از طریق روش‌های هدایتی جایگزین به شکستن باور مربوط به کنترل ناپذیری و خطر ابهام می‌پردازد و فرد در عمل کنترل نگرانی و ابهام را بدست می‌گیرد. مطالعات نشان داده‌اند که سه بعد از فراشناخت با بدکارکردی روان‌شناختی مرتبط می‌باشد. این سه بعد شامل باورهای منفی درباره نگرانی معطوف به کنترل ناپذیری و خطر، باورهای مرتبط به نیاز به کنترل افکار و اطمینان شناختی است. درمان فراشناختی با بهره‌گیری از راهکارهای متفاوت به بهبود این باورها می‌انجامد. با توجه به این که درمان فراشناختی با افکار و باورها و آگاهی از افکار سروکار دارد، با تسهیل تغییر افکار باعث می‌شود که افراد نیاز به کنترل افکار را احساس نکنند و به تدریج این نیاز کاهش می‌یابد. در واقع کنترل فکر به ندرت می‌تواند تلاش مؤثری برای قطع پردازش نگرانی باشد، زیرا فکر نکردن درباره موضوعات نگران‌کننده و سرکوب کردن افکار موجب افزایش نگرانی و پایین آمدن میزان تحمل ابهام می‌شود. آگاهی افراد درگیر با اضطراب اجتماعی از ناکارآمدی استفاده از چنین راهبردهایی برای کنترل افکار و آموزش شیوه‌های مقابله‌ای جایگزین در بهبود این باور مؤثر است و می‌تواند منجر به کاهش عدم تحمل ابهام گردد.

دیگر یافته مطالعه با کمک تحلیل کوارینانس نشان داد که درمان فراشناختی بر کاهش نگرانی درک شده در مبتلایان به اضطراب اجتماعی مؤثر بوده است. در این راستا و همخوان با یافته حاضر مطالعات پیشین مانند آفتاب و شمس (۱۳۹۹)، ابوالقاسمی، لطفی‌بخش و طاهری فرد (۱۳۹۹)، اسماعیلیان، محمدخانی و حسنی (۱۴۰۰)، انصاری و همکاران (۱۴۰۰)، بیرامی، موحدی و کریمی نژاد (۱۳۹۵)، شمالی احمدآبادی و همکاران (۱۴۰۰)، طاهری و همکاران (۱۴۰۰)، عبدی سرکامی، میرزائیان و عباسی (۱۳۹۹)، عراقی و همکاران (۱۳۹۹) و مامی، شریفی و مهدوی (۱۳۹۴) همسو می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت نگرانی باعث متمرکز شدن توجه به اطلاعات منفی می‌شود و هر چند نگرانی بر خطر احتمالی در آینده متمرکز است اما رابطه بسیار اندکی با احتمال واقعی رویدادهای خطرناک و تهدیدآمیز واقعی دارد. نگرانی می‌تواند توجه را از پردازش تصاویر مزاحم منحرف ساخته و در نتیجه پردازش هیجانی و شناختی را بازدارد و دچار مشکل سازد. درمان فراشناختی با معجز کردن افراد به تکنیک‌های جدید منجر به شکل‌گیری الگوی جدید از پاسخ‌دهی به افکار منفی می‌شود. یکی از این تکنیک‌ها به تعویق انداختن ادراک از نگرانی است. همچنین، درمان فراشناختی با آموزش مهارت‌هایی مانند ذهن آگاهی به مراجعان دارای مشکلات اضطرابی موجب پاسخ‌دهی به رویدادهای درونی به شیوه‌ای انعطاف‌پذیر و غیرمتمرکز می‌شود. فرد از طریق ذهن آگاهی

<sup>۱</sup>. McEvoy

<sup>۲</sup>. Gkika, Wittkowsky & Wells



یاد می‌گیرد با فاصله گرفتن از افکار و تجربه کردن آن‌ها به شیوه گسلیده می‌تواند پاسخ جدیدی به برانگیزاننده‌های ادراک نگرانی دهد و در حقیقت درگیر فرایند نگرانی نشود و در نتیجه باعث کاهش ادراک از نگرانی در مبتلایان به مشکلات اضطرابی شود. این شیوه درمانی با آموزش ذهن آگاهی و افزایش شناخت در مورد فرایندهای روانی خویشتن و درک آن توانست به بهبود مسائل فکری و شناختی و نحوه پردازش خطر و تهدید و ادراک نگرانی سودمند باشد. درمان شناختی درمانی است که تأکید بر خودآگاهی هیجانی دارد و معتقد است افراد می‌توانند بسیاری از شناخت‌ها، افکار و حتی محتویات ناخودآگاه را به صورت خودآگاه دریاورند، از این رو، می‌تواند درمان مناسبی برای اثربخشی بر روی میزان تهدید و نگرانی ادراک شده باشد. همچنین، این درمان از طریق شناخت درباره شناخت به افراد دارای اضطراب اجتماعی کمک می‌کند تا با کمک ذهن آگاهی نسبت به واقعیت‌های موجود و تحریفات ذهنی و شناختی آگاهی پیدا کنند. افرادی که دچار اضطراب اجتماعی هستند تحول ایگو به واسطه ادراک تمایز فرد از خویشتن و رابطه احساسات و افکار وی با احساسات و افکار دیگران در آن‌ها شکل نگرفته زیرا براساس نظریات معطوف به روان‌پویشی آن‌ها همیشه سعی کرده‌اند که با اضطراب خود مقابله کنند و هیچ تلاشی در جهت شناخت افکار و احساسات خود بدون احساس خطر نداشته‌اند. درمان فراشناختی به این افراد امکان می‌دهد تا با اضطراب و نگرانی خود مواجه شده و با قضاوت و ارزیابی اضطراب خود سبب تحول در ایگوی خود و در نهایت کاهش میزان نگرانی ادراک شده باشند.

پژوهش حاضر محدودیت‌هایی را به همراه داشت که از جمله می‌توان به محدودیت مرتبط با شیوه نمونه‌گیری، انتخاب تصادفی آزمودنی‌ها، حجم نمونه، استفاده از پرسشنامه به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها و نداشتن جلسات پیگیری اشاره کرد. بدلیل اینکه افراد شرکت کننده در این پژوهش به صورت در دسترس انتخاب شدند، تعمیم نتایج به سایر افراد مبتلا به مشکلات اضطرابی باید با احتیاط صورت گیرد. در این مطالعه تنها تأثیر درمان فراشناختی بر متغیرهای وابسته در مبتلایان به اضطراب اجتماعی بررسی شد و امکان مقایسه تأثیر این رویکرد مداخلاتی با سایر رویکردهای درمانی بر مبتلایان به اضطراب اجتماعی وجود نداشت. پیشنهاد می‌شود با استفاده از روش‌های نمونه‌گیری کارآمد و تصادفی، پژوهش‌های مشابه روی نمونه‌های همساز شده و با حجم نمونه بزرگ‌تری صورت گیرد و به مطالعات پیگیری به منظور بررسی درازمدت اثربخشی این قبیل مطالعات توجه شود، زیرا ارزیابی‌های پیگیرانه بلندمدت می‌توانند در درک آثار طولانی مدت این درمان بر متغیرهای بررسی شده کمک کنند. همچنین، پیشنهاد می‌شود مطالعات بیشتری با مدل‌های درمانی دیگر مانند درمان پذیرش و تعهد و درمان شفقت به خود بر کاهش سازه‌های روانی-اجتماعی در مبتلایان به اضطراب اجتماعی صورت گیرد و نتایج آن‌ها با یکدیگر مقایسه شود و برای اعتباربخشی بیشتر به نتایج مطالعه حاضر، این پژوهش بر روی نمونه‌های بزرگ‌تری از مبتلایان به اضطراب اجتماعی تکرار و انجام گیرد. در نهایت پیشنهاد می‌شود که با بازنگری و بازاندیشی در ابعاد و عناصر برنامه درسی موجود، میزان توجه به مهارت‌های فراشناختی را افزایش داده و محتوای کتاب درسی به نحوی تدوین شود که مهارت‌ها و تمرینات فراشناختی را بتوان به صورت عملی در کلاس آموزش و اجرا کرد.

## ۵. ملاحظات اخلاقی

### پیروی از اصول اخلاقی پژوهش:

به منظور رعایت ضوابط اخلاقی پژوهش، اطلاعات کافی در حق انصراف، نحوه نشر اطلاعات، حریم خصوصی و رازداری، عدم هر نوع آسیب جسمی یا روانی، اجتناب از تبعیض، هدف و نحوه اجرای پژوهش در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد. همچنین، رضایت آگاهانه برای شرکت در پژوهش کسب و از کلیه مراحل مداخله تا حدی که اهداف پژوهش مخدوش نگردد، آگاه شدند. همچنین، به افراد گروه کنترل نیز اطمینان داده شد که آنان نیز پس از اتمام فرایند پژوهشی این مداخلات را در صورت مؤثر بودن دریافت خواهند نمود. در پایان نیز به آزمودنی‌های هر دو گروه اطمینان داده شد که اطلاعات هویتی و بالینی آنان محرمانه باقی می‌ماند و نیاز به درج نام نیست.



### حامی مالی:

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی عمومی دانشگاه پیام نور واحد اسلام آبادغرب با کد رهگیری (۲۸۱۰۶۱۸) و شماره نامه (۱۳۱۴/۱۰۶۰/د) می‌باشد. مؤلفان مقاله هیچ حامی مالی برای این پژوهش اظهار نکرده‌اند و با هزینه شخصی مؤلفان صورت گرفته است.

### مشارکت نویسندگان:

نویسندگان در طراحی، اجرا و نگارش همه بخشهای پژوهش حاضر مشارکت داشته‌اند.

### تعارض منافع:

مؤلفان مقاله هیچ‌گونه تضاد منافی درباره این پژوهش اظهار نکرده‌اند.

### منابع

ابراهیم‌زاده، خوشدردی؛ سلیمانی، اسماعیل؛ صادقی، کریم (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراشناختی بر انگیزش تحصیلی، اجتناب و فشار اجتماعی دانش آموزان دارای اضطراب یادگیری زبان خارجی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، سال دوازدهم شماره چهارم و هفتم، صص ۳۰۶-۲۸۳.

[https://journals.atu.ac.ir/article\\_۱۲۶۵۹.html](https://journals.atu.ac.ir/article_۱۲۶۵۹.html)

ابوالقاسمی، عباس؛ لطفی بخش، رعنا؛ طاهری فرد، مینا (۱۳۹۹). مقایسه راهبردهای تنظیم هیجان، نگرانی، فراخلاق و نارسایی شناختی در افراد با وبدون اختلال اضطراب فراگیر. مطالعات روانشناختی، سال شانزدهم شماره دوم، صص ۱۰۸-۹۱.

[https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article\\_۵۰۰۶.html](https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_۵۰۰۶.html)

اسماعیلیان، مرضیه؛ محمدخانی، شهرام؛ حسنی، جعفر (۱۴۰۰). الگوی معادلات ساختاری مهارتهای ذهن آگاهی، تنظیم هیجان و حساسیت اضطرابی با اضطراب اجتماعی نوجوانان. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال بیست و دوم شماره اول، صص ۱۳۴-۱۲۱.

[https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_۶۸۲۱۱۰.html](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_۶۸۲۱۱۰.html)

اصلی آزاد، مسلم؛ منشی، غلامرضا؛ قمرانی، امیر (۱۳۹۹). اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تنظیم شناختی هیجان و تحمل ابهام دانش آموزان مبتلا به اختلال وسواس فکری عملی. فصلنامه روانشناسی افراد استثنایی، سال نهم شماره سی و ششم، صص ۵۳-۳۳.

[https://jpe.atu.ac.ir/article\\_۱۰۸۳۵.html](https://jpe.atu.ac.ir/article_۱۰۸۳۵.html)

انصاری، بهجت؛ تسبیح سازان، سیدرضا؛ خادمی، علی؛ رضایی، محمدخالد (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراشناختی بر نگرانی، نشخوار فکری و کنترل آسم در مبتلایان به آسم. نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری، سال هفتم شماره سوم، صص ۲۹-۲۰.

<https://ijrn.ir/article-۱-۶۲۷-fa.html>

آفتاب، رؤیا؛ شمس، امیر (۱۳۹۹). ارتباط خودشناسی انسجامی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا: نقش واسطه عدم تحمل ابهام، نگرانی و فعالیت بدنی، مطالعات روانشناسی ورزشی، سال نهم شماره سی و دوم، صص ۲۲۶-۲۰۱.

[https://spsyj.ssrc.ac.ir/article\\_۲۱۹۰.html](https://spsyj.ssrc.ac.ir/article_۲۱۹۰.html)

بیرامی، منصور؛ موحدی، یزدان؛ کریمی نژاد، کلثوم (۱۳۹۵). تبیین سهم مؤلفه‌های باورهای فراشناختی در پیش‌بینی نشانگان اضطرابی و وسواسی در جمعیت غیربالینی، روانشناسی بالینی و شخصیت، سال چهاردهم شماره دوم، صص ۱۴۲-۱۳۵.

[http://cpap.shahed.ac.ir/article\\_۲۷۸۸.html](http://cpap.shahed.ac.ir/article_۲۷۸۸.html)

پورباقری بهابادی، اعظم؛ قربانعلی پور، مسعود (۱۴۰۰). رابطه بین اضطراب مرگ و نگرانی: بررسی نقش واسطه‌ای کمالگرایی. فصلنامه راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، سال سوم شماره نهم، صص ۳۷-۲۶.

<http://ensani.ir/file/download/article/۱۶۲۹۱۹۸۶۵۳-۱۰۲۳۴-۹-۳.pdf>

سلگی، زهرا؛ بهاء‌الدینی، محمدرضا؛ امیرپور، برزو؛ شاهنده، مریم (۱۳۹۵). اثربخشی درمان فراشناختی بر باورهای فراشناختی دانشجویان مبتلا به اضطراب اجتماعی. چهارمین همایش روان‌درمانی شناختی-رفتاری با تمرکز بر انتقال تجارب بالینی بین درمانگران نسل آینده.



<https://www.sid.ir/fa/seminar/ViewPaper.aspx?ID=۷۷۷۴۶>

سلگی، زهرا؛ صفاری نیا، مجید (۱۳۹۵). تأثیر درمان فراشناختی بر اضطراب اجتماعی و سلامت اجتماعی دانشجویان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. سومین کنگره ملی روانشناسی اجتماعی ایران.

<https://www.sid.ir/fa/seminar/ViewPaper.aspx?ID=۴۷۲۴۳>

شمالی احمدآبادی، مهدی؛ برخوردار احمدآبادی، عاطفه؛ پورجانب الهی، منصوره (۱۴۰۰). نقش اضطراب کرونا، نگرانی و باورهای فراشناختی منفی در پیش بینی اضطراب یادگیری دانش آموزان در همه گیری کرونا ویروس. فصلنامه رویکردی نو در علوم تربیتی، سال سوم شماره چهارم، صص ۱۰-۲.

[http://journal.iocv.ir/article\\_۱۲۹۲۲۰.html](http://journal.iocv.ir/article_۱۲۹۲۲۰.html)

شمالی، مرضیه؛ ابراهیم پور، مجید؛ بالیده، مهدی (۱۳۹۹). شیوع شناسی اضطراب اجتماعی در دانش آموزان مقطع متوسطه اول شهر اصفهان، فصلنامه روانشناسی تحلیلی. شناختی، سال یازدهم شماره چهارم، صص ۵۷-۴۷.

[https://psy.garmsar.iau.ir/article\\_۶۷۴۲۵۷.html](https://psy.garmsar.iau.ir/article_۶۷۴۲۵۷.html)

طاهری، احسان؛ خجسته، محبوبه؛ ناصحی، نغمه؛ گودرزی، ناصر؛ معینی، فاطمه (۱۴۰۰). اثربخشی درمان فراشناختی بر بهبود تنظیم هیجان و کنترل نشخوار فکری در افراد بهبود یافته از بیماری کرونا. اولین کنفرانس بین المللی علوم تربیتی، روانشناسی و علوم انسانی.

<https://civilica.com/doc/۱۲۱۸۵۳۶/>

طوسی، فاطمه؛ رهبری، مسعود (۱۳۹۶). اثربخشی فراشناخت درمانی بر اختلال اضطراب اجتماعی در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد دامغان. سومین کنفرانس بین المللی آسیب های اجتماعی.

<https://civilica.com/doc/۷۳۹۰۳۷/>

عبدی سرکامی، فاطیما؛ میرزائیان، بهرام؛ عباسی، قدرت اله (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان فراشناختی و درمان مبتنی بر کارآمدی هیجان بر افسردگی و خودمراقبتی در سالمندان افسرده. مجله روانشناسی پیری، سال ششم شماره سوم، صص ۲۸۳-۲۶۹.

[https://jap.razi.ac.ir/article\\_۱۵۷۳.html](https://jap.razi.ac.ir/article_۱۵۷۳.html)

عراقی، یحیی؛ بزازیان، سعیده؛ امیری مجد، مجتبی؛ قمری، محمد (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی آموزش فراشناخت و پذیرش و تعهد بر کاهش ناامیدی زوجین متقاضی طلاق. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، سال یازدهم شماره چهارم و سوم، صص ۲۶۶-۲۳۷.

[https://qccpc.atu.ac.ir/article\\_۱۱۰۶۲.html](https://qccpc.atu.ac.ir/article_۱۱۰۶۲.html)

عزیزی آرام، سمانه؛ بشیرپور، سجاد (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش پذیری به استرس در پیش بینی اضطراب کرونا در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، سال نهم شماره سوم، صص ۱۸-۹.

<https://ijnv.ir/article-1-۷۲۹-fa.html>

غیور کاظمی، فاطمه؛ سپهری، زهره؛ مشهدی، علی؛ غنائی چمن آباد، علی؛ پاسالار، فروزان (۱۳۹۷). درمان فراشناخت و آموزش نوروفیدبک بر علائم اضطراب، نظم جویی هیجانی و فعالیت امواج مغزی دانشجویان دختر دارای اضطراب اجتماعی. فصلنامه عصب روانشناسی، سال چهارم شماره اول، صص ۱۰۰-۷۷.

[https://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article\\_۴۹۳۳.html](https://clpsy.journals.pnu.ac.ir/article_۴۹۳۳.html)

قلی زاده، سیما؛ محمودی، آرمین؛ مادرپور، علیرضا (۱۳۹۷). اثربخشی فراشناختی بر علائم اختصاصی اضطراب اجتماعی دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی. روانشناسی اجتماعی، سال پنجم شماره چهارم و ششم، صص ۳۶-۲۵.

<https://armaghanj.yums.ac.ir/article-1-۲۱۵۰-fa.pdf>

کوچی، صدیقه؛ مامی، شهرام؛ احمدی، وحید (۱۳۹۹). نقش واسطه راهبردهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین طرحواره های ناسازگار و اضطراب اجتماعی دختران نوجوان. مجله علوم روانشناختی، سال بیستم شماره صد و دوم، صص ۹۶۶-۹۵۳.

<https://psychologicalscience.ir/article-1-۱۱۵۶-fa.html>

گنجی، مهدی، گنجی، حمزه (۱۴۰۱). آسیب شناسی روانی براساس DSM-۵. تهران: انتشارات ساوالان.

<https://www.adinehbook.com/gp/product/۹۶۴۷۶۰۹۷۹۱>



مامی، شهرام؛ شریفی، میثم؛ مهدوی، آزاده (۱۳۹۴). اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشانه‌های فرانگرانی و آمیختگی فکر در مبتلایان به اضطراب فراگیر. پرستار و پزشک در رزم، سال سوم، شماره هفتم، صص ۲۵-۱۸.

<https://npwjm.ajaums.ac.ir/article-۱-۲۹۹-fa.html>

مردانی، مریم؛ حمید، نجمه (۱۴۰۰). بررسی نقش میانجی نشخوار فکری در رابطه بین سبکهای دلبستگی ناایمن و افسردگی در اختلالات روانپزشکی سرپایی، رویش روانشناسی، سال دهم شماره سوم، صص ۱۱۹-۱۱۱.

<https://frooyesh.ir/article-۱-۲۵۴۰-fa.html>

مؤمنی، خدامراد؛ رادمهر، فرناز (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراشناختی بر سندرم شناختی/توجهی در دانشجویان با اختلال اضطراب اجتماعی. دانش و پژوهش در روانشناسی کاربردی، سال بیست و یکم شماره دوم، صص ۴۲-۳۲.

[https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article\\_۶۷۴۸۷۲.html](https://jsr-p.isfahan.iau.ir/article_۶۷۴۸۷۲.html)

نعمت الهی، شهلا؛ افشاری نیا، کریم؛ حسینی، سعیده؛ کاکابرایی، کیوان؛ پرندین، شیما (۱۳۹۹). اثربخشی درمان فراشناختی بر کاهش نشخوار ذهنی و اضطراب در بیماران وسواس فکری. فصلنامه سبک زندگی اسلامی، سال چهارم شماره سوم، صص ۸۲-۷۵.

<https://islamiclifej.com/article-۱-۴۳۹-fa.pdf>

نوروزی، مرسده؛ میکائیلی، فرزانه؛ عیسی زادگان، علی (۱۳۹۵). شیوع شناسی اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان دانشگاه ارومیه. مجله پزشکی ارومیه، سال بیست و هفتم شماره دوم، صص ۱۶۶-۱۵۵.

[http://umj.umsu.ac.ir/browse.php?a\\_id=۳۳۸۱&sid=۱&slc\\_lang=fa](http://umj.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=۳۳۸۱&sid=۱&slc_lang=fa)

نیکان، عبدالصمد؛ لطفی کاشانی، فرح؛ وزیر، شهرام؛ مجتبی، مینا (۱۴۰۰). مقایسه برنامه زمانی پارادوکسی و درمان شناختی رفتاری بر نگرانی و نشخوار فکری بیماران دچار اضطراب اجتماعی. مجله رویش روانشناسی، سال یکم شماره پنجاه و هشتم، صص ۱۴-۱.

<https://frooyesh.ir/article-۱-۲۷۳۹-fa.html>

یگانه راد، نسرين؛ توزنده جانی، حسن؛ باقرزاده گل‌مکانی، زهرا (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان شفقت بر تاب آوری و تحمل ابهام در زنان متقاضی طلاق. روشها و مدل‌های روانشناختی، ۱۱(۴۱)، ۱۱۲-۸۹.

[http://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article\\_۴۵۲۳.html](http://jpmmm.marvdasht.iau.ir/article_۴۵۲۳.html)

Anyan, F., Morote, R., & Hjemdal, O. (۲۰۲۰). Temporal and reciprocal relations between worry and rumination among subgroups of metacognitive beliefs. *Frontiers in Psychology*, ۱۱.

<https://www.frontiersin.org/articles/۱۰,۳۳۸۹/fpsyg.۲۰۲۰,۰۵۱۵۰۳/full>

Clarke, P. J., Sprlyan, B. F., Hirsch, C. R., Meeten, F., & Notebaert, L. (۲۰۲۰). tDCS increases anxiety reactivity to intentional worry. *Journal of psychiatric research*, ۱۲۰, ۳۴-۳۹.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S۰۰۲۲۳۹۵۶۱۹۳۰۷۶۴۲>

Costache, M. E., Frick, A., Månsson, K., Engman, J., Faria, V., Hjorth, O., ... & Rosén, J. (۲۰۲۰). Higher-and lower-order personality traits and cluster subtypes in social anxiety disorder. *PloS one*, ۱۵(۴), e۰۲۳۲۱۸۷.

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=۱۰,۱۳۷۱/journal.pone.۰۲۳۲۱۸۷>

Coyle, S., Malecki, C. K., & Emmons, J. (۲۰۲۱). Keep your friends close: Exploring the associations of bullying, peer social support, and social anxiety. *School Psychology*, ۲۵(۲), ۲۳۰-۲۴۲.

<https://link.springer.com/article/۱۰,۱۰۰۷/s۴۰۶۸۸-۰۱۹-۰۰۲۵۰-۳>

Faija, C. L., Reeves, D., Heal, C., Capobianco, L., Anderson, R., & Wells, A. (۲۰۱۹). Measuring the cognitive attentional syndrome in cardiac patients with anxiety and depression symptoms: Psychometric properties of the CAS-۱R. *Frontiers in Psychology*, ۱۰, ۲۱۰۹.

<https://www.frontiersin.org/articles/۱۰,۳۳۸۹/fpsyg.۲۰۱۹,۰۲۱۰۹/full>

Feurer, C., Jimmy, J., Chang, F., Langenecker, S. A., Phan, K. L., Ajilore, O., & Klumpp, H. (۲۰۲۱). Resting state functional connectivity correlates of rumination and worry in internalizing psychopathologies. *Depression and anxiety*, ۳۸(۵), ۴۸۸-۴۹۷.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/۱۰,۱۰۰۲/da.۲۳۱۴۲>

Gkika, S., Wittkowski, A., & Wells, A. (۲۰۱۸). Social cognition and metacognition in social anxiety: a systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, ۲۵(۱), ۱۰-۳۰.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/۱۰,۱۰۰۲/cpp.۲۱۲۷>





- Jach, H. K., & Smillie, L. D. (۲۰۱۹). To fear or fly to the unknown: Tolerance for ambiguity and Big Five personality traits. *Journal of Research in Personality*, ۷۹, ۶۷-۷۸.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656619300236>
- La Greca, A. M., & Lopez, N. (۱۹۹۸). Social anxiety among adolescents: Linkage with peer relations and friendship. *Journal of Clinical Child Psychology*, ۲۶, ۸۳-۹۴.  
<https://link.springer.com/article/10.1023/A:1022684520514>
- Leung, J., Cloninger, C. R., Hong, B. A., Cloninger, K. M., & Eley, D. S. (۲۰۱۹). Temperament and character profiles of medical students associated with tolerance of ambiguity and perfectionism. *PeerJ*, ۷, e۷۱۰۹.  
<https://peerj.com/articles/۷۱۰۹/>
- Lin, S., Wang, D., Xian, Y., & Yang, J. (۲۰۱۸). Current status of social anxiety and depression among primary school students in Urumqi, China. *Zhongguo Dang Dai Er Ke Za Zhi*, ۲۰(۸), ۶۷۰-۶۷۴.  
<https://europepmc.org/article/med/30111478>
- Matthews, G. (۲۰۱۵). Advancing the theory and practice of metacognitive therapy: A commentary on the special issue. *Cognitive Therapy and Research*, ۳۹(۱), ۸۱-۸۷.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-014-9663-3>
- Matsumoto, N., & Mochizuki, S. (۲۰۱۸). Why do people overthink? A longitudinal investigation of a meta-cognitive model and uncontrollability of rumination. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, ۴۶(۴), ۵۰۴-۵۰۹.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29510773/>
- McEvoy, P. M. (۲۰۱۹). Metacognitive therapy for anxiety disorders: a review of recent advances and future research directions. *Current psychiatry reports*, ۲۱(۵), ۱-۹.  
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11920-019-1014-3>
- McLain, D. L. (۲۰۰۹). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: The multiple stimulus types ambiguity tolerance scale-II. *Psychological reports*, ۱۰۵(۳), ۹۷۵-۹۸۸.  
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.2466/pr.105.3.975-988>
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., & Borkovec, T.D. (۱۹۹۰). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behavior Reserch and Therapy*, ۲۸(۶), ۴۸۷-۴۹۵.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0005967990901356>
- Milia, C., Kolubinski, D., & Spada, M. (۲۰۲۰). The effects of self-critical rumination on shame and stress: an experimental study. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. ۴۹(۳): ۲۷۶-۲۸۶.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32993836/>
- Mobach, L., Klein, A. M., Schniering, C. A., & Hudson, J. L. (۲۰۲۲). Specificity of dysfunctional beliefs in children with social anxiety disorder: effects of comorbidity. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, ۵۱(۴), ۳۸۹-۳۹۶.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31901760/>
- Nelemans, S. A., Keijsers, L., Colpin, H., van Leeuwen, K., Bijttebier, P., Verschueren, K., & Goossens, L. (۲۰۲۲). Transactional Links Between Social Anxiety Symptoms and Parenting Across Adolescence: Between-and Within-Person Associations. *Journal of the Child development*, ۵۱(۴), ۳۸۹-۳۹۶.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31901760/>
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (۱۹۹۱). A prospective study of depression and posttraumatic stress symptoms after a natural disaster: The ۱۹۸۹ Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, ۶۱(۱), ۱۱۵.  
<https://psycnet.apa.org/record/1991-23414-001>
- Nordahl, H., & Wells, A. (۲۰۱۸). Metacognitive therapy for social anxiety disorder: An A-B replication series across social anxiety subtypes. *Frontiers in psychology*, ۹, ۵۴۰.  
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00540/full>
- Nordahl, H., & Wells, A. (۲۰۲۰). Social anxiety and work status: the role of negative metacognitive beliefs, symptom severity and cognitive-behavioural factors. *Mental Health*, ۲۹(۶), ۶۶۵-۶۶۹.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09638237.2017.1340622>
- Stanton, J. D., Sebesta, A. J., & Dunlosky, J. (۲۰۲۱). Fostering Metacognition to Support Student Learning and Performance. *Sciences Education*, ۲۰(۲), ۳.  
<https://www.lifescied.org/doi/full/10.1187/cbe.20-12-0289>



- Stumper, A., Danzig, P., Dyson, M. W., Olino, T. M., Carlson, G. A., & Klein, D. N. (۲۰۱۷). Parents' behavioral inhibition moderates association of preschoolers' BI with risk for age 9 anxiety disorders. *Journal of affective disorders*, ۲۱۰, ۳۵-۴۲.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S.0165.327163135.07>
- Thorslund, J., McEvoy, P. M., & Anderson, R. A. (۲۰۲۰). Group metacognitive therapy for adolescents with anxiety and depressive disorders: A pilot study. *Journal of Clinical Psychology*, ۷۶(۴), ۶۲۵-۶۴۵.  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.22914>
- Vaishnav, B., Chotaliya, M., Bathwar, D., & Nimbalkar, S. (۲۰۱۹). Cognitive style assessment among medical students: A step towards achieving meta-cognitive integration in medical education. *National Medical Journal of India*, ۳۲(۴), ۲۳۵.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32769247/>
- Warren, M. T., Wray-Lake, L., & Shubert, J. (۲۰۲۰). Developmental changes in mindful awareness during adolescence. *International Journal of Behavioral Development*, ۴۴(۱), ۳۱-۴۰.  
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0165025419885023>
- Wells, A. (۲۰۱۳). Advances in metacognitive therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, ۶(۲), ۱۸۶-۲۰۱.  
<https://guilfordjournals.com/doi/abs/10.1021/ijct.2013.6.2.186>
- Zvolensky, M. J., Kauffman, B. Y., Bogiaizian, D., Viana, A. G., Bakhshaie, J., & Peraza, N. (۲۰۲۱). Worry among Latinx college students: relations to anxious arousal, social anxiety, general depression, and insomnia. *Journal of American college health*, ۶۹(۵), ۵۲۹-۵۳۶.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/074448481.2019.1686004>