

تأثیر آموزش مهارت‌های فراشناختی بر علائم اضطراب اجتماعی و نشانگان افت روحیه در دختران با سطوح بالای اضطراب کرونا

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۱۰/۱۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۷/۱۰

زهرا سلگی^{*۱}

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: دانشجویان دارای اضطراب کرونا در زندگی تحصیلی و اجتماعی با چالش‌های زیادی در تعاملات اجتماعی و عمل روانی مواجه می‌شوند که برای رفع آن‌ها نیاز به مهارت‌های فراشناختی دارند. بنابراین این پژوهش با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های فراشناختی بر علائم اضطراب اجتماعی و نشانگان افت روحیه در دختران دارای سطوح بالای اضطراب کرونا انجام شد.

روش: پژوهش نیمه‌آزمایشی با طرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون با گروه کنترل و دوره پیگیری دوماهه بود. تمامی دانشجویان دختر دارای اضطراب کرونا در دانشگاه آزاداسلامی کرمانشاه جامعه پژوهش را تشکیل دادند. از بین آن‌ها با نمونه‌گیری هدفمند و کسب یک نمره بالاتر از میانگین در ابزارهای تکمیل شده ۳۰ نفر انتخاب و در گروه‌های ۱۵ نفری گمارش شدند. داده‌ها با پرسشنامه‌های اضطراب کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، نشانگان افت روحیه (کیسان و همکاران، ۲۰۰۴) و اضطراب اجتماعی (کانر و همکاران، ۲۰۰۰) گردآوری شد. برای گروه آزمایش ۱۰ جلسه برنامه فراشناختی به صورت جلسات هفتگی آنلاین یک ساعته اجرا شد، اما گروه کنترل برنامه‌ای را دریافت نکرد. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: گروه‌های آزمایش و کنترل در پیش‌آزمون از نظر متغیرهای اضطراب اجتماعی و نشانگان افت روحیه تفاوت معناداری نداشتند ($P > 0/05$)، اما در مراحل پس‌آزمون و پیگیری از نظر هر دو متغیر این تفاوت معنادار بود ($P < 0/05$). آموزش مهارت فراشناختی باعث کاهش نشانگان افت روحیه و اضطراب اجتماعی آزمودنی‌های گروه آزمایش شد ($P < 0/05$). نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد، در برنامه فراشناختی نمرات پس‌آزمون متغیرهای وابسته نسبت به پیش‌آزمون به صورت معناداری کاهش یافته‌اند و این تأثیر در مرحله پیگیری پایدار بوده است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان می‌دهد که آموزش مهارت فراشناختی می‌تواند، به‌عنوان یک شیوه انتخابی در مبتلایان به اضطراب کرونا استفاده شود. بنابراین، در نظر گرفتن این نوع درمان به‌عنوان بخشی از برنامه درمانی مراجعان با اضطراب کرونا می‌تواند سودمند باشد.
کلمات کلیدی: آموزش فراشناخت، اضطراب اجتماعی، نشانگان افت روحیه، کرونا

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

*نویسنده مسئول: z_solgi@pnu.ac.ir

The Effect of Metacognitive Skills Training on Symptoms of Social Anxiety and Demoralization Symptoms In girls With High levels of Coronary Anxiety

Zahra Solgi^{1*}

Original Article

Abstract

Introduction: Students with coronary anxiety in academic and social life face many challenges in social interactions and psychological practice that require metacognitive skills to overcome them. Therefore, this study was conducted to investigate the effect of metacognitive skills training on symptoms of social anxiety and demoralization symptoms in girls with high levels of coronary anxiety.

Method: The research was quasi-experimental with pre-test and post-test design with a control group and two-month follow-up period. All-female students with coronary heart disease at the Islamic Azad University of Kermanshah formed the research community. Among them, by purposive sampling and obtaining a score higher than the average in the completed instruments, 30 people were selected and assigned to groups of 15 people. Data were collected using Corona Anxiety Questionnaire (Alipour et al., 1398), Depression Syndrome (Kisan et al., 2004), and Social Anxiety (Connor et al., 2000). For the experimental group, 10 sessions of metacognitive program were performed as weekly one-hour online sessions, but the control group did not receive a program. Data analysis was performed by repeated-measures of variance.

Results: The experimental and control groups in the pre-test were not significantly different in terms of social anxiety and demoralization symptoms ($P>0.05$), but in the post-test and follow-up steps this difference was significant in terms of both variables ($P<0.05$). Metacognitive skills training reduced the demoralization symptoms and social anxiety in the experimental group ($P<0.05$).

Conclusion: Findings show that metacognitive skills training can be used as a method of choice in patients with coronary heart disease. Therefore, it may be helpful to consider this type of treatment as part of a treatment plan for patients with coronary anxiety disorder.

keywords: Metacognitive Training, Social Anxiety, Demoralization Symptoms, Corona

1. Assistant Prof, Department of psychology. Payame Noor University. Tehran. Iran.
Email: z_solgi@pnu.ac.ir

مقدمه

کرونا و ویروس^۱ خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که می‌توانند باعث عفونت‌های تنفسی شده و برای اولین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹ و در شهر ووهان چین تشخیص داده شد. طی آن سازمان جهانی بهداشت^۲ اعلام کرد که این اپیدمی یک حالت اضطراری بهداشتی در سطح جهانی محسوب می‌گردد (امیدیان و اساعیل‌پور اشکفتکی، ۱۳۹۹؛ آندرسون، هستربرگ، کلینکنبرگ و هولینگسورس^۳، ۲۰۲۰). در این زمان افراد به‌دنبال کسب اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند که سطح گستردگی ویروس کرونا و میزان مرگ‌ومیر ناشی از آن می‌تواند باعث مشکلات در پردازش اطلاعات نسبت به این بیماری گردد (رحمانیان، کمالی، مصلی‌نژاد، فروغیان، کلانی، حاتمی، حیدرنژاد و رعیت‌دوست، ۱۳۹۹). شواهد تحقیقاتی تأثیرات منفی استرس ناشی از مبتلا شدن احتمالی به این ویروس را در جمعیت‌های مختلف قابل توجه گزارش نموده (تو، تسانگ، یاپ، چان، وو، چان و یوون^۴، ۲۰۲۰) و نشان داده‌اند که اضطراب کرونا می‌تواند با پیامدهای روانی متعددی از قبیل فویبای کرونا (ضرغام، ۱۳۹۹)، اضطراب و افسردگی (دوپلاگا و گریسزتار^۵، ۲۰۲۱)، اختلال در خواب (هوانگ و ژائو^۶، ۲۰۲۰)، پایین آمدن کیفیت زندگی (پانایوتو، پانتلی و لئونیدو^۷، ۲۰۲۱)، رفتار وسواسی همراه باشد (ساومیا، سینگ، سامودرا، جاوادکار و سالدانها^۸، ۲۰۲۱). در این راستا نتایج یک مطالعه متاآنالیز نشان داد که همزمان با همه‌گیری کرونا شیوع مشکلات اضطرابی و خلقی در جمعیت عادی به ترتیب ۲۰/۵ و ۲۵/۲ درصد بوده است (راسین، مک‌آرتور، کوکه، ایریچ، ژو و مادیکان^۹، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد هنگامی که تنش ارزیابی شده توسط فرد از حد توانمندی‌هایش فراتر رود، رفتار اجتنابی در او افزایش می‌یابد (چیو، کلارک و لایق^{۱۰}، ۲۰۲۱). این در حالی است که افزایش تجربه اضطراب و رفتار اجتنابی می‌تواند در بُعد اجتماعی، تحت عنوان اضطراب اجتماعی^{۱۱} تلقی گردد (میلمان، لی و نایمیر^{۱۲}، ۲۰۲۰). در واقع اضطراب اجتماعی به ترس آشکار و پیوسه از حضور در موقعیت اجتماعی یا عملکردی اشاره دارد و از این باور فرد ناشی می‌شود که او در این موقعیت‌ها به طرز خجالت‌آوری عمل خواهد کرد (انجمن روانپزشکی آمریکا، ۲۰۱۵ به نقل از باسینی و محتشمی، ۱۴۰۰). در تأیید این ادعا کاتو^{۱۳}

1. *Coronavirus*
2. *World Health Organization*
3. *Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg & Hollingsworth*
4. *To, Tsang, Yip, Chan, Wu, Chan & Yuen*
5. *Duplaga & Grysztar*
6. *Huang & Zhao*
7. *Panayiotou, Panteli & Leonidou*
8. *Sowmya, Singh, Samudra, Javadekar & Saldanha*
9. *Racine, McArthur, Cooke, Eirich, Zhu & Madigan*
10. *Chiu, Clark & Leigh*
11. *Social Anxiety*
12. *Milman, Lee & Neimeyer*
13. *Cao*

(۲۰۲۱) نیز نشان داد که در دوران کرونا، استرس ادراک شده بالاتر در روابط بین‌فردی با گزارش بیشتری از علائم اضطراب اجتماعی همراه بوده است.

مطالعات نشان داده‌اند که اضطراب اجتماعی جنبه‌های گوناگونی از زندگی دانشجویان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آن‌ها را با مشکلات زیادی از قبیل برانگیختگی‌های فیزیولوژیک، پاسخ‌های دستگاه قلبی-عروقی، تفسیر سوگیرانه یا تحریف شده از موقعیت‌های اجتماعی مبهم، افت عملکرد تحصیلی و شغلی و کاهش کیفیت زندگی شخصی مواجه می‌سازد (پارک، سونگ، دمتریو، پیپر، خایکی، گلوزیر و گواستلا، ۲۰۲۱). هرچند در هنگام شیوع بیماری‌های واگیردار وجود حداقل اضطراب می‌تواند مفید قلمداد گردد و نقش پیشگیرانه در رعایت بهداشت فردی داشته باشد (کائو، فانگ، هوا، هان، ژو، دونگ، ژانگ، ۲۰۲۰)، اما شواهد گویای آن است که سطح بالا و نامتعارف اضطراب به‌طور مستقیمی با تضعیف سیستم ایمنی بدن (علی‌پور، قدمی، علیپور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸) و کاهش بهزیستی روانی مرتبط بوده (لی، جاب و ماتیس، ۲۰۲۱) و سبب بروز هیجانات منفی، ناتوانی در مقابله مؤثر با اضطراب، درماندگی، ناامیدی، خودناکارآمدی، احساس بی‌کفایتی و کم‌ارزشی در فرد شود که نقطه آغازین تجربه نشانگان افت روحیه محسوب می‌گردند (نقیایی، ۱۳۹۲ به‌نقل از نجار، شیبانی، طباطبایی و فلاح‌کار، ۱۴۰۰).

نشانگان افت روحیه^۴ مجموعه نشانگانی است که با فقدان معنا و هدف مشخص در زندگی، یأس، بی‌علاقگی به فعالیت‌ها و آشفتگی وجودی مشخص می‌شود و به‌عنوان تشخیص بالقوه بالینی برای ارزیابی پریشانی روان‌شناختی افراد مدنظر قرار می‌گیرد (دلیسل، هلر و بلیندرمان، ۲۰۲۰)، و احتمال بروز آن در دوران بحران کرونا بسیار بالا است. در این راستا نتایج پژوهش حاکی از آن است که فرد به دلیل مواجهه با عوامل تهدیدکننده و ناشناخته مانند ویروس کرونا، احساس بی‌معنایی و درماندگی می‌کند و سلامت روانی خود را در معرض آسیب می‌بیند و ممکن است درگیر تجربه روان‌شناختی‌ای شود که محصول آن بروز نشانگان افت روحیه باشد (کاستانزا، دی‌مارکو، بورونی، کوراسانیتی، سانتینون، پرلاتی، چیتس، کدراسچی و آمبروستی، ۲۰۲۰).

در راستای درمان و یا بهبود علائم روان‌شناختی در افراد مضطرب علاوه بر درمان دارویی، طرح‌ها و مداخلات متعددی براساس رویکردهای متفاوت مطرح شده است. یکی از این روی‌آوردها، درمان شناختی-رفتاری است. با این وجود به‌رغم پیشرفت‌هایی که در مداخلات درمانی مربوط به اضطراب با درمان شناختی-رفتاری صورت گرفته است، همچنان با شیوع بالا، عود مکرر یا مزمن شدن علائم مواجه هستیم. از جمله الگوهای آموزشی-درمانی که می‌تواند در

1. Park, Song, Demetriou, Pepper, Hickie, Glozier, Hermens, Scott & Guastella

2. Cao, Fang, Hou, Han, Xu, Dong & Zheng

3. Lee, Jobe & Mathis

4. Demoralization Symptoms

5. Delisle, Heller & Blinderman

6. Costanza, Di Marco, Burrioni, Corasaniti, Santinon, Prelati, Chytas, Cedraschi & Ambrosetti

کنار درمان‌های دارویی به کاهش پیامدهای روانی-اجتماعی بیماری‌های واگیر از قبیل ویروس کرونا کمک‌کننده باشد، درمان فراشناختی است که برخلاف درمان شناختی-رفتاری به‌جای تکیه بر محتوای افکار، به فرایند پردازش اطلاعات می‌پردازد. ولز (۱۹۶۲) معتقد است که توجه سوگیری شده و باورهایی که افراد در مورد تفکراتشان دارند می‌تواند روی احساسات و هیجانات آن‌ها از قبیل اضطراب تأثیرگذار باشد (شاهنده و نوذرزاده آرانی، ۱۴۰۰؛ عباسی، جوشقانی و ابراهیمی‌مقدم، ۱۳۹۸)، و به‌طور ویژه بر روی کاهش نشخوار فکری و اضطراب در پاسخ تأکید نموده و به‌جای حضور ذهن از نوعی تکنیک دیگر به نام «ذهن‌آگاهی گسلیده» استفاده می‌کند، که شامل نوعی آگاهی‌یابی خفیف و منفعلانه از افکار منفی و اضطرابی است (تورسلوند، مک‌اوی و آندرسون^۱، ۲۰۲۰).

در بررسی اثربخشی درمان فراشناختی پژوهش نشان داده است این شیوه درمانی بر طیف وسیعی از پیامدهای روان‌شناختی از قبیل علائم اضطرابی و خلقی بیماران روان‌پزشکی (وینتر، شوایگر و کاهل^۲، ۲۰۲۰؛ ولزاک، برینهولست، اولندیک و اسبجورن^۳، ۲۰۱۹)، عملکرد اجتماعی در بیماران روان‌پزش (مینور، مارگراف، دیویس، میچنس، آبل، رابینس، بوک، ویه و لیساکر^۴، ۲۰۲۱)، علام روان‌شناختی و توان‌بخشی بیماران مزمنی-طبی (ولز، ریور، کاپویانکو، هئال، دیویس، هاوگرتی، دوهرتی و فیشر^۵، ۲۰۲۱) و مشکلات همراه با سوء‌مصرف مواد (لام، فونگ، چان، لوئی و چان^۶، ۲۰۲۱) مؤثر بوده است. با این وجود در زمینه تأثیر این شیوه مداخلاتی بر وضعیت روان‌شناختی مبتلایان به اضطراب کرونا خلاء پژوهشی وجود دارد. این در حالی است که نگاهی به آمارها بیانگر سیر صعودی این بیماری، تبعات روانی-اجتماعی و مرگ‌ومیر بالای ناشی از بیماری کرونا می‌باشد (تو و همکاران، ۲۰۲۰). با عنایت به این امر یافتن شیوه‌های مداخلاتی که بر پیامدهای روانی، عاطفی و اجتماعی مرتبط با اضطراب کرونا سودمند باشد، می‌تواند کمک ارزنده‌ای در سنجش بهتر بهداشت روان دانشجویان و در نتیجه پیشگیری از تشدید مشکلات اضطرابی همراه با کرونا و یا درمان آن‌ها باشد و همین اطلاعات می‌تواند در زمینه ارائه خدمات آموزشی، بهداشتی و درمانی برای مسئولان و دست‌اندرکاران حوزه سلامت مفید باشد. بنابراین پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌دهی به این سؤال طراحی شد که آیا آموزش مهارت‌های فراشناختی بر علائم اضطراب اجتماعی و نشانگان افت روحیه در افراد با سطوح بالای اضطراب کرونا اثربخشی دارد؟.

1. *Thorslund, McEvoy & Anderson*

2. *Winter, Schweiger & Kahl*

3. *Walczak, Breinholst, Ollendick & Esbjørn*

4. *Minor, Marggraf, Davis, Mickens, Abel, Robbins, Buck, Wiehe & Lysaker*

5. *Wells, Reeves, Capobianco, Heal, Davies, Heagerty, Doherty & Fisher*

6. *Lam, Fung, Chan, Louie & Chan*

روش

این پژوهش، نیمه‌آزمایشی و طرح آن از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل و پیگیری دو ماهه بود. تمامی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در مقطع لیسانس دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاداسلامی واحد کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ جامعه آماری پژوهش را تشکیل دادند. با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف از میان دانشجویان دختر دارای اضطراب کرونا که واجد ملاک‌های ورود به مطالعه بودند، تعداد ۳۰ نفر انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه مساوی ۱۵ نفری قرار گرفتند. شیوه گمارش افراد در دو گروه به این صورت بود که برای گروه آزمایش اعداد فرد و گروه کنترل اعداد زوج در نظر گرفته شد.

با توجه به این که در مبانی تحقیق از نوع مداخلاتی برای هر گروه ۱۵ نفر کفایت می‌کند (دلاور، ۱۳۹۹)، در این مطالعه نیز در هر گروه ۱۵ نفر در نظر گرفته شد. ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: دانشجوی دانشکده علوم انسانی، جنسیت (مؤنث)، رضایت و تمایل به شرکت در پژوهش، تشخیص اضطراب کرونای با شدت بالا در پرسشنامه اضطراب کرونا (نمره ۳۰ و بالاتر) و توانایی شرکت در جلسات ترتیب داده شده به صورت آنلاین بود. ناتوانی از شرکت در جلسات به صورت منظم، عدم همکاری و یا غیبت بیش از یک جلسه و دریافت خدمات روان‌شناختی طی دو ماه اخیر یا همزمان با اجرای مطالعه حاضر و مصرف داروهای روان‌پزشکی نیز ملاک‌های خروج از پژوهش بودند. 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 شرکت‌کنندگان 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.

ابزارهای پژوهش

الف- پرسشنامه اضطراب کرونا (CDAS):^۱ این پرسشنامه به‌وسیله علی‌پور، قدمی، علیپور و عبدالله‌زاده در سال ۱۳۹۸ و پس از شیوع جهانی این ویروس و مشکلات روان‌شناختی که با خود به همراه آورد به‌منظور سنجش اضطراب کرونا تهیه و تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال با ۲ زیرمقیاس شامل علائم روانی (سوالات شماره ۱ تا ۹) و علائم جسمانی (سوالات شماره ۱۰ تا ۱۸) است. نمره‌گذاری سوالات این پرسشنامه در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (گزینه

هرگز = نمره صفر تا همیشه = نمره ۳) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی در این پرسشنامه بین ۰ تا ۵۴ می‌باشد، که نمره ۰ تا ۱۶ نشان‌دهنده عدم اضطراب یا اضطراب خفیف، نمره ۱۷ تا ۲۹ نشان‌دهنده اضطراب متوسط و نمره ۳۰ تا ۵۴ نشان‌دهنده اضطراب شدید بیماری کرونا است. سازندگان پرسشنامه روایی آن را با روش تحلیل عاملی ۰/۸۶ گزارش کرده‌اند. همچنین، پایایی پرسشنامه نیز با ضریب آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای علائم روانی ۰/۸۸، علائم جسمانی ۰/۸۶ و کل ابزار ۰/۹۹ گزارش شده است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش نریمانی و عینی (۱۴۰۰) نیز پایایی این پرسشنامه با ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شده است.

ب- پرسشنامه نشانگان افت روحیه (DS): این پرسشنامه به‌وسیله کیسان، وین، لائو، لی، کی و کلارک^۲ در سال ۲۰۰۴ به‌منظور سنجش نشانگان افت روحیه تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۲۴ سؤال با ۵ زیرمقیاس شامل فقدان معنا (۵ سؤال)، ملالت (۵ سؤال)، دلسردی (۶ سؤال)، درماندگی (۴ سؤال) و شکست (۴ سؤال) است. نمره‌گذاری سئوال‌ات این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه هرگز = نمره صفر تا همیشه = نمره ۴) انجام می‌شود. دامنه نمرات اکتسابی در این پرسشنامه بین صفر تا ۹۶ متغیر بوده و نمره بالاتر از ۳۰ به معنی رنج بردن از نشانگان افت روحیه است. سازندگان پرسشنامه ضریب پایایی آن را ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (کیسان و همکاران، ۲۰۰۴). پایایی پرسشنامه در داخل کشور با روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ و روایی پرسشنامه نیز ۰/۸۶ گزارش شده است (ساری‌زاده، حیدرزاده و قهرمان‌زاده، ۱۳۹۸).

ج- پرسشنامه اضطراب اجتماعی (CSPIN): این پرسشنامه به‌وسیله کانر، دیویدسون، چورچیل، شروود، ویسلر و فوآ^۳ در سال ۲۰۰۰ با هدف سنجش اضطراب اجتماعی تدوین شده است. این پرسشنامه دارای ۱۷ سؤال با ۳ زیرمقیاس شامل ترس (۶ سؤال)، اجتناب از تقابل اجتماعی (۷ سؤال) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ سؤال) است. نمره‌گذاری سئوال‌ات این پرسشنامه در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای (گزینه اصلاً = نمره ۱ تا بسیار زیاد = نمره ۵) انجام می‌شود. حداقل نمره در پرسشنامه ۱۷ و حداکثر آن ۸۵ و نقطه برش آن در مجموع ۱۹ می‌باشد. سازندگان پرسشنامه پایایی بازآزمایی آن را ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی آن را در گروه‌های بهنجار برای کل پرسشنامه ۰/۹۴ گزارش کرده‌اند (کانر و همکاران، ۲۰۰۰). در داخل ایران برای بررسی اعتبار پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده که ضرایب برای ترس ۰/۸۹، اجتناب ۰/۹۱ و ناراحتی فیزیولوژیکی ۰/۸۰ به‌دست آمده است (موسوی و حقایق، ۱۳۹۸). در مطالعه دیگر داخل کشور پایایی پرسشنامه ۰/۸۴ به‌دست آمد (صدری، شهریاری احمدی و تجلی، ۱۴۰۰).

1. Demoralization Scales (DS)
2. Kissane, Wein, Love, Lee, Kee & Clarke
3. Connor Social Phobia Inventory (CSPIN)
4. Connor, Davidson, Churchill, Sherwood, Weisler & Foa

روش اجرا

نمونه‌گیری به این صورت انجام شد که پس از انتشار فراخوانی مبنی بر مشارکت در مطالعه‌ای مداخله‌ای برای اضطراب کرونا در شبکه‌های اجتماعی مرتبط با دانشکده، ۱۲۴ دانشجوی متقاضی مشارکت به‌وسیله پرسشنامه اضطراب کرونا مورد سنجش و غربال‌گری قرار گرفتند. سپس از این تعداد، ۶۷ نفر در پرسشنامه اضطراب کرونا نمره بالا (نمره ۳۰ و بالاتر) کسب نمودند. از این تعداد نیز، ۱۲ نفر انصراف داده و در نهایت از میان ۵۵ نفر دارای اضطراب کرونای بالا، ۳۰ نفر که واجد ملاک‌های ورود به پژوهش بودند با روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف انتخاب و با انتساب تصادفی در دو گروه مساوی ۱۵ نفری قرار گرفتند.

جلسات درمان فراشناختی براساس بسته درمانی ولز (۲۰۱۳) به‌صورت جلسات هفتگی آنلاین و هر جلسه به‌مدت یک ساعت، در مرکز مشاوره وابسته به دانشکده علوم انسانی و توسط متخصص روان‌شناسی انجام شد. در هر جلسه تمریناتی به‌عنوان تکلیف خارج از جلسه تعیین می‌شد، که از آزمودنی‌های گروه آزمایش درخواست شد این تمرینات را انجام دهند اما آزمودنی‌های گروه کنترل آموزشی را در این زمینه دریافت نکردند. پس از جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل داده‌ها با شاخص‌های آمار توصیفی، آزمون پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک و واریانس با اندازه‌گیری مکرر با *SPSS* نسخه ۲۴ انجام شد. خلاصه محتوای برنامه فراشناخت درمانی در جدول ۱ ارائه شده است.

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

جلسه	عنوان	محتوای جلسات
اول	آشنایی و ایجاد رابطه	معارفه، معرفی کلی اضطراب و اختلال اضطراب اجتماعی، تفکیک اضطراب اجتماعی نرمال و مشکل‌آفرین و مسئله‌ساز برای افراد، مشخص کردن ضرورت درمان برای افراد.
دوم	آشنایی با اضطراب	بررسی درمان‌های مختلف برای اضطراب اجتماعی، ارائه توضیحاتی در مورد منطق درمان فراشناختی برای اضطراب اجتماعی.
سوم	راهبردهای مقابله	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.
چهارم	بررسی تفکر و پیامدهای	آشناسازی اعضاء با سندرم توجهی-شناختی که نوعی سبک تفکر تکرار شونده به‌صورت نگرانی یا نشخوار فکری متمرکز بر تهدید و رفتارهای ناسازگارانه (مانند سرکوب فکر-اجتناب) می‌باشد، پیامدهای آن و همچنین نقش آن‌ها در تداوم اختلال‌های روانی.
پنجم	تکنیک توجه آگاهی	تکنیک آموزش توجه، منطق تکنیک، ارزیابی اعتبار تکنیک، درجه‌بندی توجه معطوف به خود، رهنمودهای اساسی برای آموزش تکنیک توجه و دریافت

جلسه	عنوان	محتوای جلسات
ششم	تکنیک ذهن‌آگاهی گسلیده	بازخورد از بیماران صورت می‌گیرد. شامل کاربرد تکنیک‌های ذهن‌آگاهی گسلیده (فاصله گرفتن از ذهن‌آگاهی) در برخورد با راهبردها و افکار ناکارآمد فراشناختی و همچنین، هدف‌های ذهن‌آگاهی گسلیده، عناصر آن، مدل پردازش اطلاعات ذهن‌آگاهی گسلیده می‌باشد.
هفتم	ارائه تکنیک‌ها (۱)	آموزش چهار تا ده تکنیک ذهن‌آگاهی (هدایت فراشناختی، تکلیف تداعی آزاد، تکلیف تجسم پلنگ، آزمایش سرکوبی-عدم سرکوبی).
هشتم	ارائه تکنیک‌ها (۲)	آموزش سه تکنیک دیگر از ده تکنیک ذهن‌آگاهی گسلیده (استعاره ابرهای گذرا، استعاره کودک متمرکز، استعاره قطار مسافری).
نهم	ارائه تکنیک‌ها (۳)	آموزش سه تکنیک باقیمانده به اعضا (حلقه کلامی، گسستگی: مشاهده کردن خود و تکنیک خیال‌پردازی).
دهم	جمع‌بندی	آماده کردن اعضا برای پایان آموزش، شناسایی موانع در به‌کارگیری تکنیک‌ها، علت‌یابی و رفع آن، نتیجه‌گیری و انجام پس‌آزمون.

یافته‌ها

تحقیق بدون ریزش آزمودنی‌ها و با همان تعداد ۳۰ نفر انجام شد. در گروه آزمایش میانگین سن افراد نمونه ۲۸/۱۱ سال و گروه کنترل ۲۸/۲۳ سال بود. نتایج آزمون مجذور کای دو نشان داد که افراد دو گروه از نظر متغیرهای جمعیت‌شناختی شامل مقطع تحصیلی، محل سکونت، سطح اجتماعی-اقتصادی خانواده و تاریخچه بیماری در خانواده یکسان بوده و تفاوت معناداری با هم نداشتند ($P > 0/05$).

در جدول ۲ میانگین و انحراف معیار متغیرهای وابسته مورد تحقیق به تفکیک آزمودنی‌ها و مراحل سنجش ارائه شده است. نتایج جدول ۲ نشان‌دهنده کاهش میانگین نمره نشانگان افت روحیه و ابعاد آن شامل احساس ملالت و فقدان معنا، دل‌سردی، احساس شکست و درماندگی در آزمودنی‌های گروه آزمایش بعد از شرکت در برنامه مهارت فراشناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بوده است. همچنین، میانگین نمره اضطراب کرونا، اضطراب اجتماعی و هر یک از ابعاد بدنی، شناختی و رفتاری در گروه آزمایش در مراحل پس‌آزمون و پیگیری کاهش یافته است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در آزمودنی‌ها در مراحل مختلف سنجش

متغیر	گروه	پیش‌آزمون		پس‌آزمون		پیگیری
		انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
فقدان معنا	آزمایش	۲۱/۱۴	۱/۱۷	۱۸/۰۶	۱/۳۷	۱۸/۰۰
	کنترل	۲۲/۰۰	۱/۳۶	۲۱/۹۷	۱/۶۰	۲۱/۹۰
ملالت	آزمایش	۱۹/۷۲	۲/۹۸	۱۶/۵۴	۱/۱۵	۱۶/۴۳
						۱/۱۱

متغیر	گروه	پیش‌آزمون	پس‌آزمون	پیگیری	
دلسردی	کنترل	۲۰/۵۵	۱/۵۰	۲۰/۴۸	۱/۴۴
	آزمایش	۱۹/۵۶	۳/۸۶	۱۵/۷۲	۲/۱۳
	کنترل	۱۸/۷۳	۲/۱۷	۱۸/۸۰	۲/۴۰
درماندگی	آزمایش	۲۱/۱۳	۱/۴۴	۱۸/۴۴	۱/۱۸
	کنترل	۲۰/۴۶	۱/۵۶	۲۰/۵۰	۱/۵۸
	آزمایش	۲۳/۳۲	۲/۱۹	۲۰/۰۰	۲/۱۱
شکست	کنترل	۲۱/۱۸	۲/۸۵	۲۱/۱۰	۱/۳۳
	آزمایش	۱۰۴/۸۷	۱۱/۶۴	۸۸/۷۶	۷/۹۴
	کنترل	۱۰۲/۹۲	۹/۴۴	۱۰۲/۸۵	۸/۳۵
نشانیگان افت روحیه	آزمایش	۱۹/۴۴	۲/۷۷	۱۵/۳۷	۱/۲۳
	کنترل	۲۰/۷۶	۳/۲۶	۲۰/۸۰	۲/۷۶
	آزمایش	۱۸/۳۲	۱/۳۲	۱۴/۹۴	۱/۴۵
ترس	کنترل	۱۹/۴۹	۱/۶۸	۱۹/۵۲	۱/۹۴
	آزمایش	۲۲/۷۶	۳/۵۶	۱۷/۰۵	۲/۹۰
	کنترل	۲۰/۸۱	۱/۶۵	۲۰/۸۷	۳/۱۱
اجتناب	آزمایش	۶۰/۵۲	۷/۶۵	۴۷/۳۶	۵/۵۸
	کنترل	۶۱/۰۶	۶/۵۹	۶۱/۱۹	۷/۸۱
	آزمایش	۳۲/۷۸	۵/۱۱	۲۶/۴۸	۳/۱۷
ناراحتی بدنی	کنترل	۳۳/۳۰	۵/۸۹	۳۳/۳۲	۵/۹۴
	آزمایش	۳۰/۷۶	۳/۲۶	۲۰/۸۰	۲/۷۶
	کنترل	۲۰/۸۱	۱/۶۵	۲۰/۸۷	۳/۱۱
اضطراب	آزمایش	۶۰/۵۲	۷/۶۵	۴۷/۳۶	۵/۵۸
	کنترل	۶۱/۰۶	۶/۵۹	۶۱/۱۹	۷/۸۱
	آزمایش	۳۲/۷۸	۵/۱۱	۲۶/۴۸	۳/۱۷
اجتماعی	کنترل	۳۳/۳۰	۵/۸۹	۳۳/۳۲	۵/۹۴
	آزمایش	۳۰/۷۶	۳/۲۶	۲۰/۸۰	۲/۷۶
	کنترل	۲۰/۸۱	۱/۶۵	۲۰/۸۷	۳/۱۱
اضطراب کرونا	آزمایش	۶۰/۵۲	۷/۶۵	۴۷/۳۶	۵/۵۸
	کنترل	۶۱/۰۶	۶/۵۹	۶۱/۱۹	۷/۸۱
	آزمایش	۳۲/۷۸	۵/۱۱	۲۶/۴۸	۳/۱۷

به‌منظور بررسی اثربخشی برنامه مهارت فراشناختی از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری استفاده شد. 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-ویلک بررسی شد. براساس نتایج، مقادیر به‌دست آمده برای این آزمون در سطح ۰/۰۵ برای هیچ یک از متغیرهای پژوهش معنادار نبود. بنابراین، شرط برابری واریانس‌های درون‌گروهی و نیز توزیع نرمال بودن داده‌ها برقرار بوده است. آزمون ام باکس نیز نشان داد که مفروضه همسانی ماتریس واریانس-کوواریانس برای نشانگان افت روحیه ($P=0/402$ و $F=0/664$) و اضطراب ($BoxM=5/119$)، اضطراب اجتماعی ($BoxM=4/226$ و $F=0/537$ ، $P=0/188$)، اضطراب اجتماعی و اضطراب کرونا ($BoxM=6/038$ و $F=0/488$ ، $P=0/305$) برقرار است. مفروضه همبستگی چندگانه متغیرهای وابسته با آزمون کرویت موچلی نیز بررسی شد و نتایج نشان داد که مقدار سطح معناداری برای هر یک از متغیرهای مورد پژوهش برابر با ۰/۰۰۱ به‌دست آمده است، لذا فرض

کرویت رد می‌شود. بنابراین به دلیل تخطی از این پیش‌فرض آزمون گرین‌هاوس-گیسر^۱ استفاده شده است. براین اساس و با توجه به سایر پیش‌فرض‌های بررسی شده در مرحله قبل، تمامی مفروضات لازم برای انجام تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری برقرار است. لذا استفاده از آزمون تحلیل واریانس با اندازه‌گیری‌های تکراری بلامانع است.

همچنین، نتایج آزمون‌های چهارگانه، یعنی اثر پیلایی، لامبدای ویکلز، اثر هتلینگ و بزرگ‌ترین ریشه ری مربوط به تفاضل متغیرهای پژوهش از لحاظ آماری معنادار بودند ($F=2/076$ ، $P=0/002$ و $Eta=0/695$). بنابراین دو گروه آزمایش و کنترل حداقل در یکی از متغیرهای پژوهش در مرحله پس‌آزمون با یکدیگر تفاوت معناداری دارند. مجذور اتا حدود $0/78$ بود، این بدان معناست که ۷۸ درصد تغییرات مربوط به نمرات پس‌آزمون نشانگان افت روحیه و اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر دارای سطح بالای اضطراب کرونا به تأثیر برنامه فراشناختی مربوط بوده است. توان آماری $1/000$ نیز بیانگر کفایت حجم نمونه و بالا بودن توان آماری آزمون است (جدول شماره ۳).

جدول ۳. نتایج آزمون‌های چهارگانه تحلیل واریانس نمرات متغیرهای پژوهش

نوع آزمون	مقدار	آزمون F	سطح معناداری	ضریب تأثیر	توان آماری
اثر پیلایی	۰/۹۵۰	۲/۰۷۶	۰/۰۰۲	۰/۶۹۵	۱/۰۰۰
لامبدای ویکلز	۰/۰۵۹	۲/۰۷۶	۰/۰۰۲	۰/۶۹۵	۱/۰۰۰
اثر هتلینگ	۱۸/۸۷۵	۲/۰۷۶	۰/۰۰۲	۰/۶۹۵	۱/۰۰۰
بزرگ‌ترین ریشه روی	۱۸/۸۷۵	۲/۰۷۶	۰/۰۰۲	۰/۶۹۵	۱/۰۰۰

با توجه به نتایج جدول ۴ چون سطح معناداری مربوط به مرحله کمتر از $0/05$ است، لذا می‌توان پذیرفت که بین میانگین نمرات نشانگان افت روحیه و اضطراب اجتماعی در مراحل مختلف پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، با توجه به معناداری اثر متقابل مرحله \times گروه و همچنین، معناداری اثر گروه نتیجه می‌شود که میزان تغییرات نشانگان افت روحیه و اضطراب اجتماعی در طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری در دو گروه آزمایش و کنترل یکسان نبوده است و میزان نشانگان افت روحیه و اضطراب اجتماعی در آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل به‌طور معناداری کاهش یافته است و با توجه به مقدار مجذور اتا، ۵۸ درصد تغییرات در نمره نشانگان افت روحیه و 61 درصد تغییرات در نمره اضطراب اجتماعی طی مراحل پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری ناشی از شرکت در جلسات برنامه مهارت فراشناختی مبتنی بر تئوری ولز بوده است.

جدول ۴. نتایج آنالیز واریانس بررسی تفاوت گروه‌ها در متغیرهای وابسته

متغیر	منابع تغییر	آماره F	سطح معناداری	مجذور اتا
فقدان معنا	زمان	۷/۳۱	۰/۰۱۲	۰/۲۱۱
	گروه	۵/۶۹	۰/۰۱۹	۰/۴۸۰
	اثر تعاملی	۸/۲۸	۰/۰۰۸	۰/۶۳۲
ملالت	زمان	۶/۸۳	۰/۰۱۵	۰/۱۹۳
	گروه	۱۰/۳۳	۰/۰۲۲	۰/۳۱۶
	اثر تعاملی	۸/۸۲	۰/۰۰۶	۰/۷۰۲
دلسردی	زمان	۳/۰۲	۰/۰۲۹	۰/۱۰۵
	گروه	۵/۱۴	۰/۰۱۳	۰/۲۲۲
	اثر تعاملی	۱۱/۵۱	۰/۰۰۱	۰/۶۰۱
درماندگی	زمان	۹/۷۶	۰/۰۰۵	۰/۲۶۰
	گروه	۷/۱۸	۰/۰۰۴	۰/۵۸۸
	اثر تعاملی	۱۱/۲۷	۰/۰۰۳	۰/۵۸۴
شکست	زمان	۲/۱۸	۰/۰۱۶	۰/۴۶۵
	گروه	۵/۳۱	۰/۰۱۰	۰/۶۰۲
	اثر تعاملی	۱۱/۴۲	۰/۰۰۲	۰/۵۹۴
نشانگان افت روحیه	زمان	۱۹/۲۴	۰/۰۳۳	۰/۴۰۹
	گروه	۱۲/۹۷	۰/۰۱۴	۰/۶۱۲
	اثر تعاملی	۲۶/۵۳	۰/۰۱۶	۰/۵۸۸
ترس	زمان	۱۴/۳۱	۰/۰۲۷	۰/۳۹۸
	گروه	۱۱/۵۴	۰/۰۱۴	۰/۵۷۰
	اثر تعاملی	۹/۲۴۵	۰/۰۱۳	۰/۵۹۲
اجتناب	زمان	۸/۹۱۳	۰/۰۳۱	۰/۲۶۵
	گروه	۱۰/۳۹	۰/۰۲۲	۰/۴۴۴
	اثر تعاملی	۵/۴۴۳	۰/۰۱۹	۰/۵۹۹
ناراحتی بدنی	زمان	۱۲/۳۲۰	۰/۰۱۷	۰/۳۱۹
	گروه	۱۲/۸۳	۰/۰۱۲	۰/۶۲۰
	اثر تعاملی	۱۰/۴۵۵	۰/۰۰۶	۰/۶۱۲
اضطراب اجتماعی	زمان	۱۵/۰۸۵	۰/۰۲۴	۰/۵۷۷
	گروه	۱۴/۲۸	۰/۰۳۰	۰/۶۱۷
	اثر تعاملی	۱۱/۷۳۴	۰/۰۱۲	۰/۶۱۱
اضطراب کرونا	زمان	۹۴/۰۷۷	۰/۰۳۸	۰/۴۳۳
	گروه	۸۱/۱۳۳	۰/۰۲۵	۰/۶۸۲
	اثر تعاملی	۶۸/۵۱۴	۰/۰۲۲	۰/۶۱۵

نتایج بر اساس اصلاح گرین هاوس-گیسر ارائه شده است؛ * $p < 0.05$ اختلاف

معنادار

با توجه به نتایج جدول ۵ آزمون تعقیبی بن‌فرونی نشان داد که بین متغیرهای نشانگان افت روحیه و اضطراب اجتماعی در پیش‌آزمون و پس‌آزمون تفاوت معناداری وجود دارد. همچنین، بین نمرات میانگین متغیرهای پژوهش در مراحل پیش‌آزمون و پیگیری این تفاوت معنادار بود اما بین میانگین نمرات متغیرهای وابسته پژوهش در پس‌آزمون و پیگیری تفاوت معناداری وجود ندارد. در نتیجه می‌توان گفت که نشانگان افت روحیه و اضطراب اجتماعی در مرحله پس‌آزمون به‌طور معناداری بهبود یافته است و این بهبودی در مرحله پیگیری نیز ماندگار مانده است.

جدول ۵. نتایج آزمون تعقیبی بن‌فرونی برای مقایسه مراحل دو به دو (پیش‌آزمون-پس‌آزمون-

پیگیری) متغیرهای پژوهش			
سطح معناداری	خطا	تفاوت میانگین	
۰/۰۰۱	۳/۱۴۶	*۱۲/۵۳-	پیش‌آزمون-پس‌آزمون
۰/۰۰۱	۳/۱۴۶	*۱۶/۷۴-	پیش‌آزمون-پیگیری
۰/۱۸۹	۳/۱۴۶	-۴/۲۰	پس‌آزمون-پیگیری
۰/۰۰۶	۱/۲۵۱	*۶/۱۳-	پیش‌آزمون-پس‌آزمون
۰/۰۰۲	۱/۲۵۱	*۸/۳۴-	پیش‌آزمون-پیگیری
۰/۲۱۳	۱/۲۵۱	۵/۳۶	پس‌آزمون-پیگیری
۰/۰۰۲	۳/۱۰۲	*۹/۶۹-	پیش‌آزمون-پس‌آزمون
۰/۰۰۲	۳/۱۰۲	*۷/۵۸-	پیش‌آزمون-پیگیری
۰/۰۸۸	۳/۱۰۲	۶/۵۳	پس‌آزمون-پیگیری

* $p < 0/05$ اختلاف معنادار

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیر آموزش مهارت‌های فراشناختی بر علائم اضطراب اجتماعی و نشانگان افت روحیه در افراد با سطوح بالای اضطراب کرونا انجام شد. یافته‌های این پژوهش نشان داد که آموزش مهارت‌های فراشناختی منجر به کاهش علائم اضطراب اجتماعی در آزمودنی‌های گروه مداخله شده است. ویس‌کرمی، خدایی و غضنفری (۱۳۹۸) همسو با یافته حاضر نشان دادند که گروه درمانی فراشناختی در مراحل پس‌آزمون و پیگیری بر تحریف شناختی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان اثربخش بوده است. ولز و همکاران (۲۰۲۱) نیز در پژوهشی همسو با یافته حاضر به این نتیجه دست یافتند که بیماران قلبی شرکت‌کننده در برنامه آموزش مهارت فراشناختی در مقایسه با گروه کنترل در علائم اضطرابی و خلقی تجربه شده بهبود نشان دادند. به‌طور کلی، مرور شواهد پژوهشی نشان داد با وجود این که مطالعات فراوانی در زمینه تأثیر آموزش مهارت فراشناختی در جمعیت‌های بالینی و عادی وجود دارد اما مطالعه‌ای که نشان‌دهنده عدم سودمندی این شیوه مداخلاتی بر سازه‌های روانی و رفتاری باشد، یافت نشد. در

تأیید این مدعا وینتر، اسپوینگر و کاهل^۱ (۲۰۲۰) نشان دادند که درمان فراشناختی بر کاهش علائم خلقی گروهی از دانشجویان سودمندی داشته است. یافته‌ی صفی‌خانی قلی‌زاده، محمودی و ماردپور (۱۳۹۷) نیز همسو با یافته‌ی حاضر نشان داد که گروه درمانی فراشناختی به روش ولز بر کاهش علائم جسمانی، شناختی و عاطفی اضطراب اجتماعی گروهی از دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی سودمند بوده است.

همان‌طور که پیشتر اشاره شد، هدف از درمان فراشناختی افزایش نظارت و کنترل فرد بر پردازش اطلاعات و جریان پویای فکر خویش به‌خصوص در موقعیت‌های اضطراب‌آور است. با توجه به ماهیت اختلال اضطراب اجتماعی که با درگیری شناختی-هیجانی و اجتناب در روابط اجتماعی همراه است (فلاح، رضاپور میرصالح و بهجتی اردکانی، ۱۴۰۰)، برنامه‌ریزی درمانی که ابتدا پردازش هیجانی را متوقف کرده و سپس، به چالش فراشناختی بپردازد، می‌تواند بسیار کمک‌کننده باشد. روش‌های فراشناختی در واقع این اهداف را دنبال می‌کنند (ولز و همکاران، ۲۰۲۱). تلویحات بالینی از یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد درمان فراشناختی با ایجاد زمینه برای قطع سبک‌های ناسازگار تفکر و رفع فراشناخت‌های مثبت مراجعان در مورد توجه متمرکز روی علائم طبیعی برانگیختگی، به آن‌ها این فرصت را می‌دهد که به گونه مؤثر و در عین حال متفاوت از شیوه‌های شناختی صرف با باورهای ناکارآمد خود در حوزه اختلال اضطراب اجتماعی روبه‌رو شوند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی به دلیل ترس شدیدی که از ارزیابی شدن منفی به وسیله دیگران دارند، در روابط اجتماعی خود کمتر ماهرانه، فعالانه و خودانگیخته رفتار می‌کنند (توحیدیان، فرحبیجاری و دهشیری، ۱۳۹۹)، اغلب قبل از رویارویی با موقعیت هراس‌برانگیز اجتماعی در جریان رویارویی و حتی پس از رویارویی به نشخوار فکری پیرامون عدم موفقیت و چگونه دیده شدن از دید دیگران پرداخته و همین نشخوارهای فکری باعث تداوم اضطراب در آن‌ها می‌گردد (صفی‌خانی قلی‌زاده و همکاران، ۱۳۹۸). می‌توان گفت افراد مضطرب اجتماعی در مؤلفه‌های اضطرابی و شناختی از طریق مشاهده دیگران ضعیف‌تر عمل کرده و لازم است در شناخت و درمان اضطراب اجتماعی به این موارد توجه گردد (توحیدیان و همکاران، ۱۳۹۹). ضمن این‌که اجتناب از موقعیت‌های ترسناک در اختلالات اضطرابی منجر به شکست در کشف مواردی می‌شود که خطرناک نیستند. همچنین، شکل‌های ظریف رفتارهای حفاظتی در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی از قبیل اجتناب از خودافشاسازی در برابر طرف مقابل به‌طور منفی باعث سوگیری واکنش دیگران شده و همین امر منجر به تسلسل‌های منفی واکنش اجتماعی می‌شود (تورسلوند و همکاران، ۲۰۲۰).

دیگر یافته‌ی پژوهش نشان داد نشانگان افت روحیه در آزمودنی‌های گروه مداخله با دریافت درمان فراشناختی بهبود یافته است. تاکنون پیشینه‌ی پژوهشی که مستقیماً تأثیر این درمان بر

نشانگان افت روحیه در دانشجویان مبتلا به اضطراب کرونا را بررسی نماید، یافت نشده است. لذا به مطالعات مشابهی با این پژوهش اشاره می‌گردد. پژوهش نجار، شیبانی، طباطبایی و فلاحت‌کار (۱۴۰۰) در مورد تأثیر شناخت‌درمانی مثبت‌نگر بر کاهش نشانگان افت روحیه در زنان مبتلا به کووید-۱۹، شریفیان قاضی‌جهانی، اکبریپور و اسمخانی اکبری‌نژاد (۱۳۹۹) در مورد تأثیر درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر نشانگان افت روحیه در زنان مبتلا به بیماری ایدز، فرمانی شهرضا، بهمنی، قائدنیای جهرمی، اسماعیلی و خانجانی (۱۳۹۵) در مورد تأثیر درمان شناختی هستی‌نگر بر نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی انسان، ساندین، جینگدال، اونس، هانیسدال، برگ، لورسن، راو، لگرولد، بلونک، نورداهل، شیلدز، ولز و هجمدال^۱ (۲۰۲۱) در مورد تأثیر فراشناخت‌درمانی بر علائم افسردگی و اضطراب بیماران و باتماز، آلتینوز و سانکورت^۲ (۲۰۲۱) در مورد تأثیر آموزش فراشناختی بر سندرم شناختی و افت خلق در مبتلایان به اختلال دوقطبی همسو می‌باشد.

درمان مهارت فراشناختی افراد را نسبت به خواسته‌های خویش آگاه و متعهد می‌سازد و به‌عبارتی فرد خود را متعهد می‌سازد که همواره سطح خواسته‌های زندگی‌اش را مورد بازبینی قرار دهد و همین امر زمینه‌ساز امیدواری و افزایش روحیه می‌گردد. این رویکرد، میزان تنش‌ها و استرس‌های ناشی از زندگی تحت شرایط مبهم (اضطراب کرونا) را از طریق آشناسازی و آموزش سبک‌های تفکر و راهبردهای مقابله‌ای فعال، کاهش داده و به نوبه خود، روحیه و امیدواری را در آن‌ها افزایش می‌دهد، زیرا آشنایی با سبک‌های تفکر و نحوه ارتباط میان تفکر و عواطف و استفاده مناسب از راهبردهای مقابله‌ای می‌تواند مسئولیت‌پذیری در قبال مشکلات و مسائل زندگی را افزایش دهد. لذا هر چه فشارهای روانی کمتر شود، روحیه نیز بیشتر خواهد شد (شریفیان قاضی‌جهانی و همکاران، ۱۳۹۹). در تبیینی دیگر می‌توان گفت، افت روحیه به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های ناامیدی، درماندگی و مشکلات خلقی زمانی در افراد درگیر با پدیده کرونا ویروس ایجاد می‌شود که آن‌ها حفظ سلامتی و زندگی خود را غیرقابل کنترل تلقی می‌کنند و به این نتیجه می‌رسند که دیگر از دست کسی کاری ساخته نیست، به‌خصوص خود فرد هیچ کاری برای خود نمی‌تواند انجام دهد و خود را در رسیدن به اهداف و آرزوهایش ناتوان می‌بیند. در این راستا، رویکرد فراشناختی چارچوبی مفهومی فراهم می‌سازد که طی آن افراد نسبت به اهداف زندگی دست به ارزیابی مجدد می‌زنند، بازسازی شناختی افکار تحریف شده منجر به بالا رفتن امیدواری و میزان سازگاری و در نهایت روحیه بهتر می‌گردد (نجار و همکاران، ۱۴۰۰؛ باتماز و همکاران، ۲۰۲۱).

1. Sandin, Gjengedal, Osnes, Hannisdal, Berge, Leversen, Rov, Legerveld, Blonk, Nordahi, Shields, Wells & Hjemdal

2. Batmaz, Altinoz & Sonkurt

برآیندهای ناشی از پژوهش حاضر نشان داد که درمان مهارت فراشناختی بر کاهش اضطراب کرونا در افراد شرکت‌کننده در پژوهش نیز سودمندی داشته است. همسو با یافته حاضر مبنی بر بهبود وضعیت روانی و کاهش اضطراب در افراد دارای اضطراب ابتدایی به کرونا مطالعات پیشین مانند تورسلند، مک‌اوی و آندرسون^۱ (۲۰۲۰)، والسزاک، برنهولست، اولندیک و اسبجورن^۲ (۲۰۱۹) و نوردهل و ولز^۳ (۲۰۱۸) اثرات مثبت درمان فراشناختی را بر ساختار روانی و اضطراب جمعیت‌های مختلف گزارش کرده‌اند. تشویقی، پروانه و زهرا (۱۴۰۰) نیز تأثیر مثبت مداخلات روان‌شناختی بر آسیب ناشی از کووید-۱۹ را گزارش کرده‌اند. در خصوص اثربخشی درمان فراشناختی، می‌توان چنین تبیین کرد با توجه به این که درمان فراشناختی روی میزان درگیر شدن در نگرانی، پایش تهدید و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه یعنی مؤلفه‌های سندرم شناختی-توجهی که در مبتلایان به اضطراب قابل توجه می‌باشد، تأثیر می‌گذارد، منطقی است که فرض کرد با اجرای این درمان روی مبتلایان به مشکلات اضطرابی و اضطراب کرونا، علاوه بر کاهش فعالیت این سندرم، بتوان استفاده از راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه را در این گروه از مبتلایان به اضطراب معکوس کرد. برخی از انواع راهبردهای مقابله‌ای که نیاز به تخصیص توجه دارند مانند بیشتر اشکال فعالانه هیجان‌مدار در افرادی که مستعد توجه بیش از حد معطوف به خود هستند (به‌عنوان یکی از مفروضات اصلی در مشکلات اضطرابی) آسیب ایجاد می‌کنند. افراد با استفاده از راهکارهای درمانی این روش، می‌آموزند در مقابل افکار، باورها، هیجان‌های منفی و کنترل آن‌ها چگونه عمل نمایند تا دچار دور باطل نشوند. از سویی دیگر، فوننی که در این درمان مورد استفاده قرار می‌گیرند (برای مثال، تکنیک آموزش توجه، ذهن‌آگاهی گسلیده، به تأخیر انداختن نگرانی و خنثی کردن باورهای مثبت-منفی) علائم اضطراب کرونا به‌خصوص علائم روانی اضطراب کرونا را مورد هدف قرار می‌دهند، که این یافته با مبانی نظری درمان فراشناختی ولز هماهنگ است. این درمان علائم اضطرابی و نشخوار فکری فرد با اضطراب کرونا را مورد توجه قرار می‌دهد و با تکنیک‌های مختلف، به‌جای درگیری با افکار، فرد به مشاهده و مدیریت افکار می‌پردازد (تورسلوند و همکاران، ۲۰۲۰؛ مینور و همکاران، ۲۰۲۱).

همچنین، می‌توان تبیین نمود که وقتی اضطراب کرونا ایجاد می‌شود، سامانه شناختی را با خود همسو می‌کند و افکار و قضاوت‌های مطابق با اضطراب برانگیخته می‌شوند. هر فرد ارزیابی‌ها و قضاوت‌هایی را درباره کنترل‌پذیری، میزان خطر، مفید بودن، مدت ادامه و توان مقابله خود با اضطراب دارد. وقتی این ارزیابی‌ها منفی باشند و قضاوت فرد درباره کنترل‌پذیری یا توان مقابله خود، کم برآورد شود، به ایجاد اضطراب کرونا و نگرانی افزون بر این اضطراب منجر خواهد شد. لذا درمان فراشناختی با تغییر در سبک شناختی زمینه‌ای (مانند نگرانی و توجه معطوف به خود) و

1. *Thorslund, McEvoy & Anderson*

2. *Walczak, Breinholst, Ollendick & Esbjørn*

3. *Nordahl & Wells*

باورهای فراشناختی که مطابق مدل فراشناختی در ایجاد و حفظ اضطراب کرونا نقش دارند، همراه است (عباسی و همکاران، ۱۳۹۸؛ ولزاک و همکاران، ۲۰۱۹). از دیگر سو، می‌توان بیان نمود که یکی از دلایل تأثیر درمان‌های برگرفته از رویکرد شناختی-رفتاری به‌خصوص درمان فراشناختی بر کاهش علائم جسمی اضطراب کرونا کمک به کاستن نگرانی است. نگرانی از سوی افراد مضطرب به‌عنوان روشی برای ایجاد محرک درونی و افزایش برانگیختگی استفاده می‌گردد تا در نتیجه آن احساس خستگی و کسلی را کاهش دهد. از این روست که در اغلب موارد احساس نگرانی از سوی کسانی که احساس ترس، خستگی و کسلی مزمن دارند، گزارش می‌شود، بنابراین، می‌توان اظهار داشت که با کاهش نگرانی، کاهش علائم جسمانی نیز دور از انتظار نباشد. از طرفی این روش درمانی باعث می‌گردد تا افراد با علائم بدنی خود آشنا شوند و با استفاده از روش آرام‌سازی از میزان علائم بدنی مانند تپش قلب و ... بکاهد. آشنایی با روش‌های مدیریت فکر از جمله چالش با خطای فکر و بررسی شواهد به دانشجویان مضطرب کمک می‌کند تا نگاهی جدید به استرس‌های دوران کرونا داشته و این مسأله بر کنترل نگرانی و اضطراب آن‌ها تأثیر مطلوبی داشته باشد (وینتر و همکاران، ۲۰۲۰؛ ولز و همکاران، ۲۰۲۱).

با این وجود ارزیابی نهایی و استفاده از یافته‌های این پژوهش باید به چند عامل توجه داشت، محدود بودن پژوهش به جمعیت دانشجویان دختر یک دانشکده، که پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی برای تعمیم‌پذیری و دست یافتن به درک جامع‌تری از تأثیر این شیوه درمانی، پژوهش بر روی سایر جمعیت‌ها اعم از دانشجوی و غیردانشگاهی، انجام گیرد. عدم مرحله پیگیری ۳ الی ۶ ماهه از دیگر محدودیت‌های پژوهش بود که بهتر است در پژوهش‌های آتی برای سنجش ماندگاری تأثیرات درمانی، مرحله پیگیری (دوره پیگیری طولانی‌تر) نیز صورت گیرد. همچنین، تکیه صرف بر ابزارهای خودگزارشی مربوط به نتایج درمان، محدودیتی برای تفسیر این شیوه مداخلاتی محسوب می‌شود. بنابراین پیشنهاد می‌گردد محققان آینده در مطالعات خود به‌منظور دستیابی اطلاعات عمیق‌تر و دقیق‌تر در کنار ابزارهای خودگزارشی از مصاحبه نیز استفاده نمایند. دیگر محدودیت این مطالعه به استفاده از طرح نیمه‌آزمایشی و نمونه‌گیری غیرتصادفی بود. بنابراین به‌منظور دستیابی به نتایج دقیق‌تر در خصوص میزان سودمندی این رویکرد مداخلاتی پیشنهاد می‌گردد تأثیر این برنامه بر متغیرهای پژوهش حاضر در یک طرح آزمایشی و با نمونه‌گیری تصادفی تکرار گردد. همچنین، پیشنهاد می‌شود روان‌شناسان و برنامه‌ریزان حوزه سلامت روان توجه بیشتری به این شیوه مداخلاتی داشته باشند و در طرح‌های پژوهشی چندگروهی نتایج این برنامه مداخلاتی را با دیگر درمان‌های موج سوم مانند درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد مقایسه و یا از رویکردهای ترکیبی در درمان بهره گرفته شود.

تقدیر و تشکر

بدین وسیله از تمامی دانشجویان که در این پژوهش مشارکت نمودند و همچنین، از مسئولین دانشگاه آزاداسلامی واحد کرمانشاه و مدیریت مرکز مشاوره این دانشگاه برای تسهیل در فرایند اجرای مطالعه کمال تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

هیچ‌گونه حمایت مالی از این پژوهش توسط نهاد یا مؤسسه خاصی انجام نشده است و نویسنده مقاله تعارض منافی را گزارش نمی‌کند.

منابع

- امیدیان، مهدی؛ اسماعیل‌پور اشکفتکی، محمود. (۱۳۹۹). پیش‌بینی حمایت اجتماعی دانشجویان براساس مؤلفه‌های سرمایه اجتماعی و سرمایه روانشناختی در بحران همه‌گیری کرونا. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی. ۱۰(۳۹): ۱۷۹-۱۶۳.
- باسینی، شهرام؛ محتشمی، محمدهادی. (۱۴۰۰). اثر ابعاد شناختی و رفتاری اضطراب اجتماعی بر استفاده آسیب‌زا از اینترنت با میانجیگری نقش‌های جنسیتی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی. ۱۱(۴۳): ۱۸۶-۱۶۷.
- تشویقی، مصطفی؛ پروانه، پگاه؛ زهرا، سیده. (۱۴۰۰). مداخلات و ویژگی‌های روان‌شناختی مؤثر بر کووید-۱۹ و آسیب‌شناسی روانی ناشی از آن: مطالعه مروری نظام‌مند. مجله رویش روان‌شناسی. ۱۰(۴): ۲۰۶-۱۹۸.
- توحیدیان، ملیحه؛ فرح‌بیجاری، اعظم؛ دهشیری، غلامرضا. (۱۳۹۹). نقش هوش اجتماعی و ذهن‌خوانی از طریق چشم و صدا در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی براساس مدل کلارک ولز. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی. ۱۰(۴۰): ۱۱۸-۹۷.
- دلاور، علی. (۱۳۹۹). روش تحقیق در روانشناسی و علوم تربیتی. تهران: انتشارات ویرایش.
- رحمانیان، محمد؛ کمالی، علیرضا؛ مصلی‌نژاد، هادی؛ فروغیان، مهدی؛ کلانی، نوید؛ حاتمی، ناصر؛ حیدرنژاد، محمد؛ رعیت‌دوست، اسماعیل؛ عبیری، سمانه. (۱۳۹۹). مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونا. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۳(۵): ۷۲۳-۷۱۰.
- ساریزاده، محمدصادق؛ حیدرزاده، محمد؛ قهرمان زاده، ملیکا. (۱۳۹۸). بررسی رشد پس از سانحه براساس نشانگان افت روحیه و مقابله مذهبی در بیماران مبتلا به سرطان مراجعه‌کننده به مرکز تخصصی رادیوتراپی و آنکولوژی رضا (ع). مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان. ۱۸(۶): ۵۷۲-۵۵۷.

- شاکری‌نسب، محسن؛ زیبایی‌ثانی، مرتضی؛ کاظم‌آبادی، زهرا؛ قلعه‌نوی، زهره. (۱۴۰۰). رابطه استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی با انسجام روانی در بحران‌های پاندمی، با تأکید بر بیماران کووید ۱۹. *تاریخچه‌ی از بیمارستان واسعی سبزواری. مجله روان‌شناسی بالینی*. ۸۷-۹۶: (۲)۱۳.
- شاهنده، مریم؛ نودرزاده آرانی، حمیدرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی آموزش مهارت اجتماعی ارتباطی بر باورهای فراشناختی و ترس از ارزیابی مثبت و منفی دانش‌آموزان متوسطه اول. *فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی*. ۱۱(۴۳): ۵۵-۵۳.
- شریفیان قاضی جهانی، مریم؛ اکبرپور، مرتضی؛ اسمخانی اکبری‌نژاد، هادی. (۱۳۹۹). مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد با معنا درمانی بر کیفیت زندگی و نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به بیماری ایدز. *مجله سلامت جامعه*. ۱۴(۲): ۱۹-۱۰.
- شفیع، سمیه؛ رفیعی‌نیا، پروین؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۱). اثربخشی درمان فراشناختی بر اضطراب و مؤلفه‌های فراشناختی مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله روانشناسی بالینی*. ۴(۴): ۳۰-۱۹.
- صدری، لیلیا؛ شهریاری احمدی، منصوره؛ تجلی، پریسا. (۱۴۰۰). رابطه علی هم‌نوابی با همسالان و مدیریت بدن با میانجیگری وابستگی به شبکه‌های اجتماعی مبتنی بر موبایل در نوجوانان مبتلا به اضطراب اجتماعی. *فصلنامه پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*. ۱۲۱-۱۳۶: (۴)۱۱.
- صفی‌خانی قلی‌زاده، سیما؛ محمودی، آرمین؛ ماردپور، علیرضا. (۱۳۹۷). اثربخشی گروه درمانی فراشناختی ولز بر علائم اختصاصی اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی. *مجله روانشناسی اجتماعی*. ۵(۴۶): ۳۶-۲۵.
- ضرغام، مجید. (۱۳۹۹). جنبه‌های روانپزشکی عفونت ویروس کرونا. *مجله روانپزشکی و علوم رفتاری ایران دانشگاه علوم پزشکی مازندران*. ۱۴(۱): ۳-۱.
- عباسی، عاطفه؛ آقایی‌جوشقانی، اصغر؛ ابراهیمی‌مقدم، حسین. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان فراشناختی بر تاب‌آوری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *مجله علوم روانشناختی*. ۶۹۱-۶۹۸: (۷۸)۱۸.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*. ۸(۳۲): ۱۷۵-۱۶۳.
- فرمانی شهرضا، شیوا؛ بهمنی، علی؛ قاندرنای چهرمی، علی؛ اسماعیلی، معصومه؛ خانجانی، سعید. (۱۳۹۵). اثربخشی شناخت درمانی هستی‌نگر در نشانگان افت روحیه زنان مبتلا به ویروس نقص سیستم ایمنی انسان. *مجله روانشناسی بالینی*. ۸(۱): ۲۲-۱۱.

- فلاح، فاطمه؛ رضاپور میرصالح، یاسر؛ بیهجتی اردکانی، فاطمه. (۱۴۰۰). اثربخشی بازی درمانی آدلری بر مهارت‌های اجتماعی کودکان دارای اختلال اضطراب اجتماعی: یک طرح سری‌های زمانی. فصلنامه پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی. ۱۱(۴۲): ۱-۱۶.
- موسوی، حامد؛ حقایق، سیدعباس. (۱۳۹۸). اثربخشی روان‌نمایشگری بر اضطراب اجتماعی، عزت‌نفس و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان واجد تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی. فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. ۲۰(۳): ۲۲-۳۰.
- نجار، میترا؛ شیبانی، حسین؛ طباطبایی، سیدموسی؛ فلاح‌کار، حمیدرضا. (۱۴۰۰). اثربخشی شناخت درمانی مثبت‌نگر بر نشانگان افت روحیه زنان با تجربه کووید ۱۹. مجله روانشناسی بالینی. ۱۳(۲): ۱۶۸-۱۵۹.
- نریمانی، محمد؛ عینی، ساناز. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. مجله روان‌شناسی پیری. ۱۷(۱): ۲۷-۱۳.
- ویسکرمی، حسنعلی؛ خدایی، سجاد؛ غضنفری، فیروزه. (۱۳۹۸). مقایسه اثربخشی گروه درمانی فراشناختی و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد بر تحریف‌های شناختی و نشانگان اضطراب اجتماعی دانشجویان. فصلنامه علمی- پژوهشی یافته. ۳۱(۴): ۱۰۵-۸۶.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The lancet*, 395(10228), 931-934.
- Batmaz, S., Altinoz, A. E., & Sonkurt, H. O. (2021). Cognitive attentional syndrome and metacognitive beliefs as potential treatment targets for metacognitive therapy in bipolar disorder. *World Journal of Psychiatry*, 11(9), 589.
- Cao, R. (2021). The Impact of Social Anxiety during the Covid-19 Pandemic in Adolescence. *Journal of Frontiers in Educational Research*, 1(2), 76-83.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*, 287 (1), 1129-1132.
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of affective disorders*, 279, 650-661.
- Connor, K. M., Davidson, J. R., Churchill, L. E., Sherwood, A., Weisler, R. H., & Foa, E. (2000). Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN): New self-rating scale. *The British Journal of Psychiatry*, 176(4), 379-386.
- Costanza, A., Di Marco, S., Burroni, M., Corasaniti, F., Santinon, P., Prelati, M., Chytas, V., Cedraschi, C., & Ambrosetti, J. (2020). Meaning in life and demoralization: A mental-health reading

- perspective of suicidality in the time of COVID-19. Acta Bio Medica: Atenei Parmensis, 91(4), 1-5.*
- Delisle, S., Heller, F. E., & Blinderman, C. D. (2020). *Prolonged Critical Illness and Demoralization: Curative Factors in Hospice Care in the Age of COVID-19. Journal of Hospice & Palliative Nursing, 22(6), 428-431.*
 - Duplaga, M., & Grysztar, M. (2021). *The Association between Future Anxiety, Health Literacy and the Perception of the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. Healthcare 2021, 9, 43.*
 - Kissane, D. W., Wein, S., Love, A., Lee, X. Q., Kee, P. L., & Clarke, D. M. (2004). *The Demoralization Scale: a report of its development and preliminary validation. Journal of palliative care, 20(4), 269-276.*
 - Lam, K. C., Fung, E. M., Chan, H. F., Louie, F. T., & Chan, F. (2021). *Metacognitive-focused occupational therapy for substance abuse in medical-social service collaboration: A case report. East Asian Archives of Psychiatry, 31(1), 19-20.*
 - Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2021). *Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. Psychological medicine, 51(8), 1403-1404.*
 - Milman, E., Lee, S. A., & Neimeyer, R. A. (2020). *Social isolation as a means of reducing dysfunctional coronavirus anxiety and increasing psychoneuroimmunity. Brain, Behavior, and Immunity, 87, 138.*
 - Minor, K. S., Marggraf, M. P., Davis, B. J., Mickens, J. L., Abel, D. B., Robbins, M. L., Buck, K. D., Wiehe, S. E., & Lysaker, P. H. (2021). *Personalizing interventions using real-world interactions: Improving symptoms and social functioning in schizophrenia with tailored metacognitive therapy. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89(2), 59-63.*
 - Nordahl, H., & Wells, A. (2018). *Metacognitive therapy for social anxiety disorder: An A-B replication series across social anxiety subtypes. Frontiers in psychology, 9, 540.*
 - Panayiotou, G., Panteli, M., & Leonidou, C. (2021). *Coping with the invisible enemy: The role of emotion regulation and awareness in quality of life during the COVID-19 pandemic. Journal of Contextual Behavioral Science, 19, 17-27.*
 - Park, S. H., Song, Y. J. C., Demetriou, E. A., Pepper, K. L., Hickie, I. B., Glozier, N., Hermens, D. F., Scott, E. A., & Guastella, A. J. (2021). *Distress, quality of life and disability in treatment-seeking young adults with social anxiety disorder. Early intervention in psychiatry, 15(1), 57-67.*
 - Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). *Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: a meta-analysis. JAMA pediatrics, 175(11), 1142-1150.*
 - Sandin, K., Gjengedal, R. G., Osnes, K., Hannisdal, M., Berge, T., Leversen, J. S., Rov, L. G., Legerveld, S., Blonk, R., Nordahi, H.,

- Shields, G., Wells, A., & Hjerdal, O. (2021). *Metacognitive therapy and work-focused interventions for patients on sick leave due to anxiety and depression: study protocol for a randomised controlled wait-list trial*. *Trials*, 22(1), 1-13.
- Sowmya, A. V., Singh, P., Samudra, M., Javadekar, A., & Saldanha, D. (2021). *Impact of COVID-19 on obsessive-compulsive disorder: A case series*. *Industrial Psychiatry Journal*, 30(Suppl 1), S237.
 - Thorslund, J., McEvoy, P. M., & Anderson, R. A. (2020). *Group metacognitive therapy for adolescents with anxiety and depressive disorders: A pilot study*. *Journal of clinical psychology*, 76(4), 625-645.
 - To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Yip, C. C. Y., Chan, K. H., Wu, T. C., Chan, J. M. C., & Yuen, K. Y. (2020). *Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva*. *Clinical Infectious Diseases*, 71(15), 841-843.
 - Walczak, M., Breinholst, S., Ollendick, T., & Esbjörn, B. H. (2019). *Cognitive behavior therapy and metacognitive therapy: Moderators of treatment outcomes for children with generalized anxiety disorder*. *Child Psychiatry & Human Development*, 50(3), 449-458.
 - Wells, A. (2013). *Advances in metacognitive therapy*. *International Journal of Cognitive Therapy*, 6(2), 186-201.
 - Wells, A., Reeves, D., Capobianco, L., Heal, C., Davies, L., Heagerty, A., Doherty, P., & Fisher, P. (2021). *Improving the Effectiveness of Psychological Interventions for Depression and Anxiety in Cardiac Rehabilitation: PATHWAY—A Single-Blind, Parallel, Randomized, Controlled Trial of Group Metacognitive Therapy*. *Circulation*, 144(1), 23-33.
 - Winter, L., Schweiger, U., & Kahl, K. G. (2020). *Feasibility and outcome of metacognitive therapy for major depressive disorder: a pilot study*. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-7.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی