ORIGINAL ARTICLE

Predicting Social Anxiety based on Mindfulness, Experiential Avoidance, and Metacognitive Beliefs in Adolescents

Sohyla Reshadat[1],
Faramarz Morovati[2],
Ali Zakiei[3],
Nader Rajabi Gilan[4]

[1] Associate Professor, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Center of Excellence for Community Oriented Medicine Education, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[2] MSc in Counselling, Social Development & Health Promotion Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[3] PhD in Psychology, Social Development & Health Promotion Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran
[4] MA in Social Research, Social Development & Health Promotion Research Center, Health Institute, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran

(Received February 24, 2018 ; Accepted July 13, 2019)

Abstract

Background and purpose: Social anxiety is one of the major psychological challenges in adolescents' social relationships that could lead to many problems. This study aimed at predicting social anxiety based on mindfulness, experiential avoidance, and meta-cognitive beliefs among adolescents in Kermanshah, Iran.

Materials and methods: A descriptive-correlational study was performed and the statistical population included all students (male and female) in public high schools in Kermanshah, during 2017-2018 academic year. A sample of 480 people was selected and finally 406 subjects were studied. Social Phobia Inventory, Mindfulness Questionnaire (MQ), metacognitive beliefs (MCQ-30), and Experiential Avoidance Scale were used to collect the data. Pearson correlation coefficient and multiple regression analysis were applied to analyze the data.

Results: Pearson correlation test showed significant correlations between mindfulness and social anxiety, metacognitive beliefs, and experiential avoidance ($P < 0.001$). Regression analysis showed that these factors could predict 40% of changes in social anxiety ($P < 0.001$).

Conclusion: Considering the role of metacognitive beliefs, experiential avoidance and mindfulness in predicting social anxiety, counselors and therapists are recommended to use acceptance and commitment therapy (ACT) and teaching metacognitive beliefs to adolescents in order to reduce social anxiety levels in this population.

Keywords: anxiety, mindfulness, metacognition

J Mazandaran Univ Med Sci 2019; 29(176): 92-104 (Persian).

*** Corresponding Author: Faramarz Morovati -** Social Development and Health Promotion Research Center, Kermanshah University of Medical Sciences, Kermanshah, Iran (E-mail: faramarz.morovati67@gmail.com)

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

پژوهشی

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و نهم شماره ۱۷۶ شهریور سال ۱۳۹۸ (۱۰۴-۹۲)

پیش بینی اضطراب اجتماعی براساس مولفه های ذهن آگاهی، اجتناب تجربه ای و باورهای فراشناخت درمیان نوجوانان

سهیلا رشادت[۱]
فرامرز مروتی[۲]
علی زکی یی[۳]
نادر رجبی گیلان[۴]

چکیده

سابقه و هدف: یکی از چالش‌های روانی و مختل‌کننده روابط اجتماعی، در دوره نوجوانی، اضطراب اجتماعی است. که می‌تواند آسیب‌های همه‌جانبه‌ای برای فرد داشته باشد. مطالعه حاضر باهدف پیش بینی اضطراب اجتماعی براساس مولفه‌های ذهن آگاهی، اجتناب تجربه ای و باورهای فراشناخت در میان نوجوانان شهر کرمانشاه انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: روش مطالعه توصیفی از نوع همبستگی بود و جامعه آماری شامل کلیه دانش‌آموزان (دختر و پسر) دبیرستانی مدارس دولتی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۶ -۹۷ بود. نمونه‌ای به حجم ۴۸۰ نفر انتخاب شد که درنهایت ۴۰۶ نفر مورد تحلیل قرار گرفتند. ابزار مورد استفاده شامل پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، ذهن آگاهی، اجتناب تجربه‌ای و باورهای فراشناخت بود. به‌منظور تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی پیرسون نشان‌دهنده این است که بین اضطراب اجتماعی و باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن آگاهی رابطه معناداری وجود دارد ($P<۰/۰۰۱$) و نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد، این متغیرها همگی باهم می‌توانند ۴۰ درصد تغییرات اضطراب اجتماعی را در سطح کم تر از ۰/۰۰۱ پیش‌بینی کنند.

استنتاج: با توجه به نقش باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن آگاهی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی پیشنهاد می‌شود که مشاوران و درمانگران برای کاهش اضطراب اجتماعی از درمان مبتنی بر پذیرش وتعهد (ACT) وآموزش باورهای فراشناخت استفاده کنند.

واژه های کلیدی: اضطراب، ذهن آگاهی، فراشناختی

مقدمه

نوجوانی مرحله‌ی تحولی مهم و حساسی است و روان شناسان آن را تولد دوم نامیده‌اند. این دوره یک‌زمان بحرانی رشد و نمو است که از نظر جسمی و روانی تحولات بسیار عمیقی در فرد ایجاد می‌کند و باعث می‌شود نظم جسمانی و روانی نوجوان به هم بخورد(۱). در این مرحله ی تحولی حساس، نوجوانان

مولف مسئول: فرامرز مروتی: ایران، هرسین، بلوار سپاه،کوچه شهید مرادعلی قنبری اخلاص ۴ E-mail: faramarz.morovati67@gmail.com
۱. دانشیار، گروه اطفال، دانشکده پزشکی، قطب علمی آموزش پزشکی جامعه نگر، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ایران
۲. کارشناس ارشد مشاوره، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳. دکتری روانشناسی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۴. کارشناس ارشد پژوهش اجتماعی، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۷/۱۲/۵ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۷/۱۲/۸ تاریخ تصویب : ۱۳۹۸/۳/۲۲

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

با مسائل روانی و اجتماعی متعددی مواجه می‌شوند. یکی از اختلال‌های روانی شایع، مزمن و مختل‌کننده روابط اجتماعی در دوره نوجوانی اضطراب اجتماعی (social anxiety)است(۲). اضطراب اجتماعی یک حالت هیجانی است که با نگرانی و ترس مشخص و ثابت از مورد ارزیابی منفی قرار گرفتن در موقعیت‌های اجتماعی معلوم می‌شود(۳) که امکان دارد فرد در آن‌ها مورد بررسی دقیق دیگران قرار بگیرد. ازجمله نمونه‌های آن می‌توان از تعامل‌های اجتماعی (مثل گفتگو داشتن، ملاقات کردن با افراد ناآشنا)، مورد مشاهده قرار گرفتن (مثل خوردن یا نوشیدن) و انجام عملی در حضور دیگران (مثل ایراد سخنرانی) نام برد. اصولاً اضطرابی که فرد تجربه می‌کند، بر میل به اجتناب از تحقیر یا شرمندگی تمرکز دارد(۴). براساس گزارش سازمان بهداشت جهانی درسال (۲۰۱۷) افسردگی و اختلالات اضطرابی، اختلالات روحی روانی هستند که توانایی و عملکرد فرد را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند. در سراسر جهان، بیش از ۳۰۰ میلیون نفر از افسردگی که عامل اصلی ناتوانی است رنج می‌برند و بیش از ۲۶۰ میلیون نفر با اختلالات اضطرابی زندگی می‌کنند(۵). با توجه به نظرسنجی‌های مبتنی بر جمعیت، تا ۳۳/۷ درصد از جمعیت در طول زندگی خود تحت تاثیر اختلالات اضطرابی قرار دارند. اختلال اضطراب اجتماعی در دوران کودکی، نوجوانی یا بلوغ شروع می شود ودر میانسالی به اوج می‌رسد و زمانی که سن رو به پیری می‌رود کاهش پیدا می‌کند. این اختلال از شایع‌ترین اختلالات روانپزشکی است. براساس پژوهش‌های صورت گرفته، اختلال اضطراب اجتماعی از رایج‌ترین اختلالات در نوجوانان است که میزان شیوع این اختلال، در طول عمر نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ ساله ۷/۷ درصد است(۶). در استان کرمانشاه میزان شیوع این اختلال در مقایسه با شیوع کلی آن بیش از دو برابر است. به طوری که نتایج یک مطالعه‌ی مقطعی میان دانش‌آموزان ۱۷-۱۳ ساله دوره راهنمایی، سال ۱۳۹۴ در شهر کرمانشاه نشان داد، میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی ۱۸/۸۰ درصد است. این شیوع در دانش‌آموزان دختر بیش‌تر از پسران بود. همچنین فراوانی شدت اختلال اضطراب اجتماعی متوسط ۱۲/۲۵ درصد، شدید ۴/۹۰ درصد و خیلی شدید ۱/۷۰ درصد بود(۷).

Otto و همکاران (۲۰۰۱) بیان می‌کنند این اختلال عمدتاً قبل از اختلال‌های دیگر مثل مصرف الکل، مواد مخدر و افسردگی به وجود می‌آید(۸)، به‌طوری‌که بر اساس مطالعه Clerkin و همکاران (۲۰۱۷) کسانی که اضطراب اجتماعی دارند دست به رفتارهای مخاطره‌آمیز مثل مصرف الکل می‌زنند(۹). نوجوانان مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی مراودات اجتماعی ضعیف و توانایی تطابق کم‌تری نسبت به همسالان خود دارند و در مواجهه با انتظارات دوران بزرگسالی با مشکلات بیش‌تری روبه‌رو می‌شوند(۱۰). مطالعات نشان دادند، این اختلال جنبه‌های گوناگونی از زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و افراد را با مشکلات زیادی از قبیل برانگیختگی‌های فیزیولوژیک و پاسخ‌های دستگاه قلبی عروقی، تفسیر سوگیرانه از موقعیت‌های اجتماعی مبهم(۱۱)، سلامت روان، زندگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و شغلی، کیفیت زندگی شخصی و خانوادگی مواجه می کند(۱۲،۹،۱).

در زمینه سبب‌شناسی اختلال اضطراب اجتماعی مسائل متعددی همچون عوامل ژنتیکی، عوامل محیطی، یادگیری گذشته، نقص مهارت‌های اجتماعی و عوامل شناختی مطرح شده است؛ اما نظریه‌های معاصر اضطراب اجتماعی بر اهمیت فرایندهای شناختی در تداوم این اختلال تأکید دارند(۱۳). در همین راستا اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند ناشی از فرایندهای فراشناختی ازجمله ذهن آگاهی، اجتناب تجربه ای و باورهای فراشناختی باشد که در ابتلا و تداوم این اختلال نقش مهمی داشته باشند. واژه فراشناخت (metacognition) را نخستین بار Flavel (۱۹۷۷) به‌کاربرده است که به فرایند (تفکر درباره تفکر) اطلاق می‌شود. فراشناخت اشاره به ساختارهای روان‌شناختی، دانش، رویدادها و فرایندهایی

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

دارد که در کنترل، اصلاح و تفسیر تفکر نقش دارند(۱۴). مطالعات Gavric (۲۰۱۷) نشان داد، باورهای فراشناخت در افرادی که اضطراب اجتماعی دارند ارتباط مثبت معنی‌داری دارد و باورهای فراشناختی می‌توانند درک ما را نسبت به الگوهای تفکر منفی از اضطراب اجتماعی را بالا ببرند(۱۵)، همچنین مطالعات دیگر نشان داد، باورهای فراشناخت، رابطه معنی‌داری با اضطراب اجتماعی دارند و با آموزش باورهای فراشناخت می‌توان اضطراب اجتماعی را در نوجوانان کاهش داد(۱۹-۱۶). ازجمله متغیرهای مهم دیگر که در حوزه روان‌شناسی اخیراً بدان پرداخته می‌شود و در پژوهش‌ها موردتوجه است ذهن آگاهی (Mindfulness) است. ذهن آگاهی آموزشی برای دست یافتن به یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات، افکار و حس‌های بدنی برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی است(۲۰) و فنی است که در ترکیب با مراقبه و جهت گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال، به نحوی غیر قضاوتی، با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات را تشویق می‌کند(۲۱). Clerkin و همکاران (۲۱۰۷) بر اساس مطالعه‌ای بیان کردند، ذهن آگاهی با اضطراب اجتماعی و مصرف الکل ارتباط معنی‌دار منفی دارد. بدین معنی، افرادی که ذهن آگاهی کم‌تری دارند اضطراب اجتماعی بیش تری دارند و برای مقابله با این اضطراب اجتماعی دست به مصرف الکل می‌زنند درنتیجه با مشکلات وابستگی با الکل مواجه می‌شوند(۸). همچنین پژوهش‌های دیگر نشان دادند که ذهن آگاهی با اضطراب اجتماعی رابطه معناداری دارد و آموزش ذهن آگاهی نقش مهمی در کاهش اضطراب اجتماعی دارد(۲۳،۲۲،۱۷).

یکی دیگر از متغیرهای مهم که می‌تواند در شکل گیری اضطراب اجتماعی نقش داشته باشد، اجتناب تجربه‌ای یا Experiential avoidance است. اجتناب تجربه‌ای به ارزیابی‌های منفی افراطی از حس‌ها، احساسات، افکار خصوصی ناخواسته و عدم تمایل به تجربه کردن این رویدادها و تلاش‌های عمدی برای کنترل یا فرار از آن‌ها گفته می‌شود و درواقع افراد تلاش می‌کنند از تجارب درونی، افکار، عواطف، خاطرات، احساسات بدنی و دیگر رخدادهای درونی خودداری کنند(۲۵،۲۴). اجتناب از تجربه یک مفهوم کلی است که انواعی از اجتناب‌ها را در برمی‌گیرد. اجتناب شناختی (پرت‌کردن حواس از نگرانی)، اجتناب هیجانی (تلاش برای سرکوب ناراحتی و غمگینی) و اجتناب رفتاری (برای مثال اجتناب از موقعیت‌هایی که باعث برانگیختگی فیزیولوژیکی و همراه با حواس بدنی ناراحت‌کننده می‌شود) نمونه‌هایی از اجتناب‌ها هستند که به‌عنوان راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه در نظر گرفته می‌شوند(۲۶). مطالعات نشان داده است که اجتناب تجربی یک فرایند آسیب‌شناسی کلیدی در اختلالات اضطرابی است(۲۸،۲۷). مطالعات نشان دادند بین اجتناب تجربه‌ای و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. کسانی که اضطراب اجتماعی دارند نسبت به افکار و احساسات ،پذیرش کم‌تری دارند(۳۰،۲۹). به‌طورکلی مطالعات بیان کرده‌اند که ۸۴ درصد از افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، اختلال دیگری نیز دارند(۳۱). این اختلال باعث می‌شود مشکلاتی دیگر از قبیل مصرف الکل، مواد مخدر و افسردگی نیز برای فرد به وجود آید(۹،۸). با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از مطالعات، ۸۵ درصد از افراد مضطرب اجتماعی، به علت نقص در برقراری و حفظ روابط بین فردی و مشکل در رفع نیازهای اجتماعی، اختلالاتی در عملکرد تحصیلی و حرفه‌ای خود نشان می‌دهند(۳۳،۳۲). بیش از نیمی از مبتلایان به اضطراب اجتماعی در ایفای عملکرد خویش ناتوانی متوسط یا جدی دارند، ۱۲ درصد این افراد در کار خود دچار افت می‌شوند، ۱۱ درصد آن‌ها هرگز استخدام نمی‌شوند و ۸ درصد نیز به ترک حرفه خود اقدام خواهند کرد(۳۴). با توجه به این‌که شروع اضطراب اجتماعی در دوره نوجوانی است و میزان شیوع اختلال اضطراب اجتماعی در نوجوانان شهر کرمانشاه بسیار زیاد

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

است(۷) و با در نظر گرفتن پیامدها و مشکلاتی که این اختلال برای نوجوانان به وجود می‌آورد، شناسایی مؤلفه‌های در ارتباط با مسئله اضطراب اجتماعی بسیار حائز اهمیت است. مطالعه حاضر با در نظر گرفتن باورهای فراشناخت، ذهن آگاهی و اجتناب تجربه‌ای که ازجمله مؤلفه‌های جدید موج سوم شناختی رفتاری هستند، درصدد پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در نوجوانان شهر کرمانشاه است. در پژوهش‌های داخلی پیشین، پژوهشی که نقش اجتناب تجربه‌ای را بررسی کند انجام نگرفته است. همچنین در پژوهش‌های داخلی و خارجی به صورت همزمان نقش این سه متغیر را مورد بررسی قرار نداده‌اند. لذا نه‌تنها در شهر کرمانشاه پژوهشی که هر یک از این متغیرها را بررسی کند انجام نگرفته است بلکه در پژوهش‌های داخلی و خارجی پژوهش‌های اندکی در مورد این مؤلفه‌ها انجام‌شده است. درواقع می‌توان گفت این مطالعه درصدد بررسی همزمانی این متغیرها برای شناسایی متغیر مؤثرتر در اضطراب اجتماعی و پیشنهادهای ارائه‌شده در این راستا است؛ بنابراین این مطالعه در پی این هدف است که آیا متغیرهای باورهای فراشناخت، ذهن آگاهی و اجتناب تجربه‌ای توان پیش‌بینی اضطراب اجتماعی رادارند یا خیر؟

مواد و روش ها

مطالعه حاضر، توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این مطالعه شامل کلیه دانش‌آموزان (دختر و پسر) دبیرستانی مدارس دولتی شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۹۷-۹۶، معادل ۳۲۷۰۰ نفر بوده است. برای انجام مطالعه از بین دانش‌آموزان دوره متوسطه شهر کرمانشاه و با توجه به جدول کوکران نمونه‌ای به حجم ۴۸۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله با در نظر گرفتن ریزش نمونه ومخدوش بودن پرسشنامه‌ها، انتخاب شد؛ بدین‌ترتیب که از سه شاخه تحصیلی، شاخه‌ی نظری(تجربی، ریاضی وانسانی) و از هر یک از نواحی سه‌گانه آموزش و پرورش ۲ دبیرستان شامل (۳ دبیرستان دخترانه و ۳ دبیرستان پسرانه) و در گام بعدی از هر دبیرستان چهار کلاس و سپس از هر کلاس تعداد ۲۰ دانش‌آموز به‌صورت تصادفی انتخاب شد. پس از اعلام رضایت از دانش‌آموزان، توضیحات لازم در مورد نحوه تکمیل پرسشنامه‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی، به آزمودنی‌ها ارائه شد و آن‌ها در حضور پژوهشگر، پرسشنامه‌ها را تکمیل نمودند تا در صورت نیاز، از پژوهشگر درخواست توضیح بیش‌تری داشته باشند. ملاک‌های ورود به مطالعه حاضر عبارت بودند از داشتن حداقل ۱۲ سال و حداکثر ۱۸ سال سن، داشتن حداقل ۵ سال اقامت در شهر کرمانشاه، داشتن رضایت کامل جهت شرکت در مطالعه، داشتن زندگی در کنار خانواده، عدم ابتلا به بیماری‌های جسمی مزمن مثل دیابت، بیماری‌های قلبی وغیره. ازحجم نمونه تعداد ۷۴ پرسشنامه، به دلیل ناقص و مخدوش بودن کنار گذاشته شد و داده‌های مربوط به ۴۰۶ نفر مورد بررسی قرار گرفت. در نهایت داده‌ها از طریق شاخص‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان و با استفاده از نرم‌افزار Spss-21 مورد بررسی و تحلیل قرارگرفت. گفتنی است این مطالعه در معاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در ایران با کد ۹۶۶۹۱ ثبت شد و از کمیته اخلاق دانشگاه مجوز اخلاقی دریافت کرد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی(Social Anxiety Scale): این مقیاس نخستین بار توسط Conoor و همکاران (۲۰۰۰) به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه خرده مقیاس (ترس، اجتناب و فیزیولوژی) و لیکرت پنج‌درجه‌ای (۱- به‌هیچ‌وجه،۲-کم، ۳- تا اندازه‌ای، ۴- خیلی زیاد و ۵- بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. پایایی پرسشنامه در گروه‌های مبتلا به اضطراب اجتماعی، برابر با ضریب همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ است.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

همسانی درونی در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس، ۰/۹۴ گزارش شده است. نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰، افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه کنترل فاقد اضطراب اجتماعی، تمیز می‌دهند(۳۵). اعتبار و روایی این پرسشنامه در پژوهش‌های مختلف مورد تائید قرارگرفته است (به نقل از بیانی و همکاران، ۱۳۹۱)(۳۶). مقدار ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش بیانی و همکاران (۱۳۹۱) ۰/۶۶ به دست آمد و همچنین نیز روایی آن مورد تائید قرار گرفت(۳۶). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه سرزندگی تحصیلی موردبررسی قرار گرفت که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای فراشناخت (Meta Cognition Questionnaire : MCQ): این پرسشنامه که توسط Wells و همکاران (۲۰۰۴) ساخته‌شده است، ۳۰ آیتم دارد و هر آزمودنی به ماده‌ها به‌صورت چهارگزینه‌ای (۱= موافق نیستم تا ۴= خیلی زیاد موافقم) پاسخ می‌دهد؛ که دارای ۵ مؤلفه باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن در دامنه‌ای از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ ضریب اعتبار باز آزمایی ۰/۷۳ گزارش‌شده است(۳۷). ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای خرده‌مقیاس‌های کنترل‌ناپذیری، باورهای مثبت، آگاهی‌شناختی، اعتمادشناختی و نیاز به کنترل افکار به‌ترتیب در نمونهٔ ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است (۳۸). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه باورهای فراشناخت مورد بررسی قرار گرفت که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه ذهن آگاهی MQ (FFMQ): این پرسشنامه یک مقیاس خود سنجی ۳۹ آیتمی است که توسط Baer و همکاران (۲۰۰۶) از طریق تلفیق گویه‌هایی از پرسشنامه‌های ذهن آگاهی Freiburg، مقیاس هوشیاری و توجه ذهن آگاهی، مقیاس ذهن آگاهی Kentucky، مقیاس تجدیدنظر شده ذهن آگاهی شناختی و عاطفی با استفاده از رویکرد تحلیل عاملی بسط و گسترش‌یافته است(۳۹).

Baer و همکاران تحلیل عاملی اکتشافی را بر نمونه‌ای از دانشجویان انجام دادند. آزمودنی در این ابزار باید در یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱(هرگز) تا ۵ (همیشه) میزان موافقت یا مخالف خود با هر یک از عبارات را بیان کند. دامنه نمرات در این مقیاس ۱۹۵ -۳۹ است. از جمع نمرات گویه ها یک نمره کلی به دست می‌آید که نشان می‌دهد هرچه نمره بالاتر باشد، ذهن آگاهی هم بیش‌تر است(۳۹).

در مطالعه‌ای که حیدری نسب و همکاران (۱۳۹۲) بر روی اعتبار یابی و پایایی این پرسشنامه در ایران انجام داده‌اند، ضریب همبستگی باز آزمایی پرسشنامه ذهن آگاهی در نمونه ایران ۰/۸۴ محاسبه شد. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ در حد قابل قبولی ۰/۸۳ به دست آمد(۴۰). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه ذهن آگاهی مورد بررسی قرار گرفت که آلفای کرونباخ آن ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه اجتناب تجربی (Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-II): این پرسشنامه توسط Hayes و همکاران (۲۰۰۶) ساخته شد. نسخه اولیه آن شامل ۳۲ گویه بود و بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شده بود، نسخه‌های بعدی ۱۶ گویه‌ای و ۹ گویه‌ای بودند(۴۱)؛ اما نسخه آخر این پرسشنامه ۱۰ گویه دارد که بر روی یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود (که در مطالعه حاضر نیز از همین گویه استفاده شد). در یک پژوهش یک ساختار تک عاملی برای این مقیاس گزارش شد؛ که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۴ محاسبه‌شده است(۴۲). در سال

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

۱۳۹۲ پایایی این پرسشنامه در ایران مورد ارزیابی قرار گرفت که آلفای کرونباخ آن ۰/۸۲ به دست آمد(۴۳). در مطالعه حاضر پایایی پرسشنامه اجتناب تجربه‌ای موردبررسی قرار گرفت که آلفای کرونباخ آن ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته‌ها

در این نمونه صافی شده ۲۱۳ نفر پسر و ۱۹۳ نفر دختر بودند که ۲۲۵ نفر در رشته تحصیلی تجربی، ۱۲۲ نفر علوم انسانی و ۵۹ نفر در رشته ریاضی مشغول به تحصیل بودند. شغل پدر نمونه ها به این صورت بود: کارمند ۱۸۴ نفر، بازاری ۳۹ نفر، کارگر ساده ۱۴ نفر، حرفه و فن ۵۱ نفر و شغل آزاد ۱۱۷ نفر. شغل مادر نیز به این صورت بود: کارمند ۳۵ نفر، خانه دار ۳۶۰ نفر و شغل بازاری ۱۱نفر. که جهت توصیف داده‌ها از میانگین و انحراف استاندارد و با توجه به هدف مطالعه، برای تحلیل داده‌ها از آزمون‌های همبستگی و تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش همزمان استفاده شد.

همان‌گونه که در جدول شماره ۱ آمده است اضطراب اجتماعی در نمونه مورد بررسی در دامنه ۱۷ تا ۸۰ قرار دارد که میانگین آن ۳۷/۶۳ است. اطلاعات توصیفی مربوط به سایر متغیرهای پژوهشی در جدول شماره ۱ آمده است.

نتایج جدول شماره ۲ نشان می‌دهد که بین اجتناب تجربه‌ای و اضطراب اجتماعی، ضریب همبستگی ۰/۵۶، بین نمره کل ذهن آگاهی و اضطراب اجتماعی، ضریب همبستگی ۰/۳۶- وجود دارد و خرده مقیاس‌های ذهن آگاهی، مشاهده ضریب همبستگی ۰/۲۸-، توصیف ۰/۳۹- و عمل همراه با آگاهی ۰/۲۳- به دست آمد که این همبستگی‌ها در سطح P<۰/۰۰۱ معنادار هستند. بین باورهای فراشناخت و اضطراب اجتماعی، ضریب همبستگی ۰/۲۸ وجود دارد. در مورد رابطه بین خرده مقیاس‌های فراشناخت واضطراب اجتماعی، اعتماد شناختی ضریب همبستگی ۰/۳۶، خودآگاهی شناختی ۰/۲۲-، باورهای کنترل ناپذیری افکار ۰/۴۵ و باورهای نیاز به افکار کنترل ۰/۲۳ درصد است؛ که این همبستگی‌ها در سطح P<۰/۰۰۱ معنی دار هستند اما بین خرده مقیاس، باورهای مثبت در مورد نگرانی رابطه معنی داری یافت نشد.سایر ضرایب همبستگی بین متغیرها در جدول شماره ۲ آمده است.

نتایج جدول شماره ۳ نشان می دهد متغیرهای پیش‌بین همگی باهم می‌توانند ۴۰ درصد تغییرات اضطرب اجتماعی را پیش‌بینی کنند. بر این اساس اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی، باورهای کنترل ناپذیر افکار و اجتناب تجربه‌ای به ترتیب با ضریب تأثیر ۰/۱۵، ۰/۱۵-، ۰/۱۵ و ۰/۳۸ توان پیش‌بینی اضطراب اجتماعی را دارند. سایر اطلاعات در مورد توان متغیرهای پیش بین بر روی خرده مقیاس‌های اضطراب اجتماعی در جدول شماره ۳ آمده است. نوع رگرسیون مورد استفاده شده در این مطالعه چند متغیره به روش همزمان بود، مقدار توربین واتسون در بازده (۱/۵ و ۲/۵) به دست آمده که استقلال خطاها را نشان می‌دهد و براساس شاخص‌های همخطی بودن، بین متغیرهای پیش بین همخطی وجود نداشته و نتایج حاصل از مدل رگرسیون قابل اتکاء است. شرط نرمال بودن متغیرها نیز برقرار است؛ بنابراین، مفروضه‌های استفاده از آزمون رگرسیون برقرار بود.

جدول شماره۱: اطلاعات توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهشی در نمونه موردبررسی

	متغیرهای پژوهش	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
	اضطراب اجتماعی	۱۷	۸۰	۳۷/۶۳	۱۲/۱۰
	اجتناب تجربی	۱۵	۶۸	۴۰/۱۸	۱۰/۳۴
ذهن آگاهی	مشاهده	۹	۳۹	۲۶/۶۰	۶/۴۳
	توصیف	۱۲	۳۳	۲۱/۶۴	۴/۱۴
	عمل همراه با آگاهی	۱۳	۴۰	۲۶/۷۱	۵/۵۵
	عدم قضاوت	۹	۳۷	۲۴/۳۱	۶/۲۱
	عدم واکنش	۱۰	۳۳	۲۰/۲۹	۴/۶۶
	نمره کل	۹۴	۱۵۵	۱۲۲/۰۵	۱۲/۱۹
فراشناخت	باورهای مثبت در مورد نگرانی	۶	۲۴	۱۴/۹۳	۳/۵۱
	اعتماد شناختی	۶	۲۴	۱۱/۷۴	۴/۲۳
	خودآگاهی شناختی	۸	۲۴	۱۷/۷۲	۳/۲۹
	باورهای کنترل ناپذیری افکار	۶	۲۴	۱۵/۴۵	۴/۰۲
	باورهای نیاز به افکار کنترل	۷	۲۴	۱۵/۲۳	۳/۳۹
	نمره کل	۴۰	۱۱۱	۷۵/۰۶	۱۲/۱۶

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

جدول شماره ۲: ضرایب همبستگی بین اجتناب تجربه‌ای، ذهن آگاهی و باورهای فراشناخت با اضطراب اجتماعی

متغیر ملاک / متغیرهای پیش بین		ترس	اجتناب	فیزیولوژی	نمره کل اضطراب اجتماعی
	اجتناب تجربه ای	۰/۵۳**	۰/۵۲**	۰/۴۶**	۰/۵۶**
ذهن آگاهی	مشاهده	-۰/۲۵**	-۰/۲۹**	-۰/۱۹**	-۰/۲۸**
	توصیف	-۰/۳۷**	-۰/۳۸**	-۰/۳۰**	-۰/۳۹**
	عمل همراه با آگاهی	-۰/۲۳**	-۰/۱۹**	-۰/۲۰**	-۰/۲۳**
	علم قضاوت	۰/۰۳	۰/۰۸	۰/۰۶	۰/۰۶
	علم واکنش	-۰/۰۷	-۰/۱۰*	-۰/۱۳**	-۰/۱۱*
	نمره کل	-۰/۳۵**	-۰/۳۴**	-۰/۲۹**	-۰/۳۶**
فراشناخت	باورهای مثبت در مورد نگرانی	۰/۰۵	-۰/۰۵	۰/۱۰*	۰/۰۲
	اعتماد شناختی	۰/۳۵**	۰/۳۰**	۰/۳۴**	۰/۳۶**
	خودآگاهی شناختی	-۰/۱۹**	-۰/۲۴**	-۰/۱۴**	-۰/۲۲**
	باورهای کنترل ناپذیری افکار	۰/۴۴**	۰/۳۷**	۰/۴۴**	۰/۴۵**
	باورهای نیاز به افکار کنترل	۰/۲۱**	۰/۱۸**	۰/۲۶**	۰/۲۳**
	نمره کل	۰/۲۹**	۰/۲۰**	۰/۳۳**	۰/۲۸**

**P<۰/۰۰۱

جدول شماره ۳: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب اجتماعی و خرده مقیاس های آن

متغیر ملاک	خلاصه نتایج	متغیرهای پیش‌بین	B	β	t	سطح معنی داری
اضطراب اجتماعی	R = ۰/۶۳	اعتماد شناختی	۰/۴۴	۰/۱۵	۳/۲۵	۰/۰۰۱
	R^2 = ۰/۴۰	خودآگاهی شناختی	-۰/۵۸	-۰/۱۵	-۳/۷۶	۰/۰۰۱
	F = ۴۴	باورهای کنترل ناپذیری افکار	۰/۴۷	۰/۱۵	۳/۰۵	۰/۰۰۱
	P<۰/۰۰۱	باورهای نیاز به افکار کنترل	۰/۱۷	۰/۰۴	۱/۰۱	۰/۳۱۲
		ذهن آگاهی	-۰/۰۲	-۰/۰۲	-۰/۴۳	۰/۶۶۵
		اجتناب تجربی	۰/۴۵	۰/۳۸	۷/۵۱	۰/۰۰۱
ترس	R = ۰/۵۹	اعتماد شناختی	۰/۱۷	۰/۱۶	۳/۲۶	۰/۰۰۱
	R^2 = ۰/۳۵	خودآگاهی شناختی	-۰/۱۷	-۰/۱۲	-۲/۹۰	۰/۰۰۴
	F = ۳۶	باورهای کنترل ناپذیری افکار	۰/۱۷	۰/۱۵	۲/۹۹	۰/۰۰۳
	P<۰/۰۰۱	باورهای نیاز به افکار کنترل	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۴۷	۰/۶۳۷
		ذهن آگاهی	-۰/۰۱	-۰/۰۳	-۰/۶۱	۰/۵۴۷
		اجتناب تجربی	۰/۱۵	۰/۳۵	۶/۷۲	۰/۰۰۱
اجتناب	R = ۰/۵۷	اعتماد شناختی	۰/۱۷	۰/۱۳	۲/۵۸	۰/۰۱۰
	R^2 = ۰/۳۳	خودآگاهی شناختی	-۰/۲۹	-۰/۱۷	-۳/۹۲	۰/۰۰۱
	F = ۳۳	باورهای کنترل ناپذیری افکار	۰/۱۲	۰/۰۹	۱/۷۱	۰/۰۸۷
	P<۰/۰۰۱	باورهای نیاز به افکار کنترل	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۷۷	۰/۴۴۲
		ذهن آگاهی	-۰/۰۰	-۰/۰۱	-۰/۲۹	۰/۷۶۷
		اجتناب تجربی	۰/۲۱	۰/۳۹	۷/۲۱	۰/۰۰۱
فیزولوژی	R = ۰/۵۵	اعتماد شناختی	۰/۰۹	۰/۱۲	۲/۴۱	۰/۰۱۶
	R^2 = ۰/۳۰	خودآگاهی شناختی	-۰/۱۳	-۰/۱۴	-۲/۸۵	۰/۰۰۵
	F = ۲۵	باورهای کنترل ناپذیری افکار	۰/۱۶	۰/۱۹	۳/۵۶	۰/۰۰۱
	P<۰/۰۰۱	باورهای نیاز به افکار کنترل	۰/۰۵	۰/۰۶	۱/۲۰	۰/۲۲۸
		ذهن آگاهی	-۰/۰۰	-۰/۰۱	-۰/۲۳	۰/۸۱۳
		اجتناب تجربی	۰/۰۸	۰/۲۷	۴/۹۴	۰/۰۰۱

بحث

مطالعه حاضر باهدف پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بر اساس باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن آگاهی انجام گرفت. نتایج مطالعه نشان داد بین باورهای فراشناخت و اضطراب اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد؛ که این رابطه معنادار در بین خرده مقیاس‌های فراشناخت؛ خودآگاهی شناختی، اعتماد شناختی، باورهای کنترل ناپذیر افکار و باورهای نیاز به افکار کنترل نیز مشاهده شد، اما بین باورهای مثبت در مورد نگرانی با اضطراب اجتماعی رابطه معناداری یافت نشد. این یافته با یافته‌های پژوهش‌های Connelly (۱۶) و Soleymani و همکاران(۱۹) همخوانی و همسویی و همسویی دارند. در تبیین این نتایج می‌توان گفت فردی که نسبت به خود، شناخت داشته باشد یعنی از توانایی‌ها و محدودیت‌هایش آگاه باشد و به دانش شناختی خود اعتماد داشته باشد اضطراب اجتماعی کم‌تری دارد و فردی‌که خودآگاهی شناختی ندارد یعنی در واقع از افکار و عملکرد مغز خودآگاهی ندارد بیش‌تر از اضطراب اجتماعی رنج می‌برد و کسانی که بر این باورند که نمی‌توانند افکار خود را کنترل کنند و همچنین کسانی که نیاز دارند همیشه افکار خود را کنترل کنند و اگر نتوانند افکار نگران‌کننده درباره مشکلی را کنترل کنند و این موضوع بیانگر نقص و کوتاهی خواهد بود، اضطراب اجتماعی بیش‌تری دارند. در این راستا مطالعات Gavric (۲۰۱۷) نشان داد، باورهای فراشناختی می‌توانند درک ما را نسبت به الگوهای تفکر منفی از اضطراب اجتماعی را بالا ببرند(۱۵). در این مطالعه بین باورهای مثبت در مورد نگرانی با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌داری به دست نیامد، در تبیین این نتیجه می‌توان گفت کسانی که هیچ باور مثبتی در مورد نگرانی‌ها ندارند به خود اجازه نمی‌دهند که از فرایندهای ذهنی خود مطلع شوند و از همین احساس نگرانی راهی برای غلبه بر مشکلات خود بیابند. بر این اساس Flavell معتقد است، دانش فراشناختی به دانش و باورهایی که شخص دربارهٔ منابع شناختی خود در یک حیطه، اینکه چقدر خوب در آن حیطه عمل می‌کند، راهبردها و روش‌های اکتشافی که می‌تواند استفاده کند و ماهیت آن حیطه دانش اشاره دارد(۴۴). نتایج رگرسیون این پژوهش نشان داد اعتماد شناختی، خودآگاهی شناختی و باورهای کنترل ناپذیر افکار توان پیش‌بینی اضطراب اجتماعی رادارند.

در مطالعه حاضر رابطه اجتناب تجربه‌ای و اضطراب اجتماعی تأیید شد و نشان داد اجتناب تجربه‌ای توان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

پیش‌بینی نگرانی اضطراب اجتماعی را دارد، این یافته‌ها با نتایج یافته‌های پژوهش‌های Karekla و Panayiotou (۲۷)، Levin و همکاران(۳۰) تا حدودی همخوانی دارند، زیرا که در این پژوهش‌ها یا درمان پذیرش و تعهد را با اضطراب اجتماعی بررسی کرده‌اند یا این‌که اجتناب تجربه‌ای را به طور غیر مستقیم مورد بررسی قرار داده‌اند. در تبیین این یافته مطالعه می‌توان گفت کسانی که اضطراب اجتماعی دارند از رویدادها، موقعیت‌ها، حس‌ها، احساسات، افکارخصوصی ناخواسته یا فعالیت‌های برانگیزاننده این افکار و احساسات اجتناب می‌کنند، این اجتناب‌های شناختی، هیجانی و رفتاری راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه است که فرد را دچار سرزنش و سرخوردگی می‌کند و اثرات ناخواسته جدیدی ایجاد می‌کند که باعث می‌شود فرد در سلامت روان، زندگی اجتماعی، عملکرد تحصیلی و شغلی، روابط میان فردی، کیفیت زندگی شخصی و خانوادگی دچار آسیب جدی شود. کسی که به خاطر اضطراب اجتماعی و همجوشی با افکاری هم‌چون، من مورد ارزیابی منفی دیگرانم و من مورد تمسخر یا انتقاد دیگران هستم، سعی دارد با کنترل کردن این افکار و با قرار ندادن خود در موقعیت‌ها به آرامش دست یابد، ولی این آرامش موقتی است چون به‌طور مداوم درگیر چنین افکاری می‌شود و حتی ممکن است دوباره برای کنترل این افکار و ترس‌های خود دست به مصرف مواد مخدر بزند و در دام اعتیاد گرفتار شود بنابر این اجتناب تجربه‌ای راهکاری ناکارآمد است که وضعیت اضطراب اجتماعی فرد را شدید می‌کند و آسیب‌های جدی و جدیدی برای فرد به وجود می‌آورد. بر این اساس می‌توان گفت عملکرد اجتناب تجربی، کنترل یا به حداقل رساندن تأثیر تجارب آزارنده است و می‌تواند آرامش فوری و کوتاه‌مدت ایجاد کند که به شکل منفی رفتار را تقویت می‌نمایند(۴۵). همچنین از دیدگاه درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد، اجتناب تجربی منجر به تلاش برای سرکوب احساسات، افکار و دیگر تجربه‌های درونی می‌شود و اعتقاد بر این است که این عدم انعطاف‌پذیری روانی زمینه‌ساز اختلالات عاطفی را فراهم می‌کند(۴۶).

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان داد بین ذهن آگاهی و اضطراب اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد؛ اما ذهن آگاهی نتوانست اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کند. نتایج مطالعه حاضر در این قسمت با پژوهش‌های Otto (۸)، Gkika (۱۷)، Goldin (۲۲) Shabani و همکاران(۲۳) همسو و همخوان است. در تبین این یافته مطالعه می‌توان گفت، ذهن آگاهی آموزشی برای دست یافتن به یک نگرش جدید، پذیرش بدون قضاوت، نزدیک شدن به احساسات و افکار برای خلاص شدن از حالات خلقی منفی است(۲۰) و فنی است که در ترکیب با مراقبه و جهت گیری‌های ذهنی خاص نسبت به یک تجربه، آگاه شدن نسبت به زمان حال به نحوی غیر قضاوتی را، با به حداقل رساندن درگیری در افکار و احساسات تشویق می‌کند(۲۱) این عامل روان‌شناختی یکی از مؤلفه‌های پرکاربرد در درمان‌های موج سوم شناختی رفتاری است که با آموزش تکنیک‌های حضور فرد در لحظه و همچنین ترویج پذیرش، توانایی کاهش اضطراب اجتماعی را دارد(۲۲). در مطالعه ما ذهن آگاهی به دلیل وجود اجتناب تجربه‌ای قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی نشد چون وقتی ذهن‌آگاهی در کنار اجتناب تجربه‌ای قرار می‌گیرد توانش تحت تأثیر قرار می‌گیرد.

درنهایت نتایج مطالعه حاضر نشان داد به‌طورکلی باورهای فراشناخت، اجتناب تجربه‌ای و ذهن آگاهی همگی باهم توانستند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند. با توجه به این‌که اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان که سرمایه‌های انسانی جامعه هستند، نشان‌دهنده وجود چالشی در بهداشت روانی و جسمانی، عملکرد اجتماعی، تحصیلی و شغلی این گروه است، انجام پژوهش‌هایی در زمینه اضطراب اجتماعی و متغیرهای مرتبط با آن و اتخاذ روش‌هایی برای کاهش اضطراب اجتماعی آن‌ها

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

ضروری است. نتایج این مطالعه به خوبی نشان داد، اجتناب تجربه‌ای توان بیش‌تری نسبت به باورهای فراشناخت دارد. بنابراین درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد (A.C.T) می‌تواند درمان مفید و موثری در کاهش اضطراب اجتماعی نوجوانان باشد و با اتخاذ این روش درمانی از بروز مشکلاتی که در آینده برای آن‌ها به وجود می‌آید جلوگیری کرد.

با توجه به این‌که اضطراب اجتماعی می‌تواند پیامدها و مشکلات آسیب‌زایی برای نوجوانان داشته باشد، پیشنهاد می‌گردد که در پژوهش‌های آتی به نقش مسائل فرهنگی، اجتماعی، خانوادگی، مدرسه و سایر مؤلفه‌های روان‌شناختی در بررسی اضطراب اجتماعی توجه شود و در درمان این افراد از آموزش‌های باورهای فراشناخت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد استفاده شود. در مورد محدودیت‌های مطالعه هم باید گفت که چون نمونه مورد مطالعه یک نمونه دانش‌آموزی بود برای تعمیم نتایج به سایر جامعه و مقاطع سنی و تحولی باید با احتیاط برخورد کرد.

سپاسگزاری

بدین‌وسیله از آموزش‌وپرورش ناحیهٔ ۳ استان کرمانشاه و دانش‌آموزان این ناحیه و تمام کسانی‌که در انجام دادن این پژوهش به ما کمک کردند، قدردانی می‌شود. درضمن این مطالعه درمعاونت تحقیقات دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در ایران با کد ۹۶۶۹۱ ثبت شد و از کمیته اخلاق دانشگاه مجوز اخلاقی دریافت کرد.

References

1. Aderka IM, Hofmann SG, Nickerson A, Hermesh H, Gilboa-Schechtman E, Marom S. Functional impairment in social anxiety disorder. J Anxiety Disord 2012; 26(3): 393-400.
2. Burstein M, He JP, Kattan G, Albano A, Avenevoli S, Merikangas K. Social phobia and subtypes in the national comorbidity survey adolescent supplement prevalence, correlates, and comorbidity. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2011; 50(9): 870-880.
3. Kingsbury M, Coplan RJ. RU mad@ me? Social anxiety and interpretation of ambiguous text messages. Comput Human Behav 2016; 54: 368-379.
4. Halgin RP, Whitburn S. Abnormal psychology: Clinical Perspectives on Psychiatric Disorders. 7th ed. Philadelphia: McGraw-Hill; 2014.
5. World Health Organization. Mental Health: World Mental Health Day 2017. Mental health in the workplace. Available at: www.who.int/entity/mental_health/world-mental-health-day/2017/en/ -32k. Accessed October 10, 2017.
6. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. Dialogues Clin Neurosci 2015; 17(3): 327-335.
7. Heydarizadeh N, Farjollahi M, Esmaeili Z. Epidemiology and clinical characteristics of social anxiety disorders in students in Kermanshah, Iran. IRJE 2017; 13(1): 60-67 (Persian).
8. Otto MW, Pollack MH, Maki KM, Gould RA, Worthington JJ, Smoller JW, et al. Childhood history of anxiety disorders among adults with social phobia: rates, correlates, and comparisons with patients with panic disorder. Depress Anxiety 2001; 14(4): 209-213.
9. Clerkin EM, Sarfan LD, Parsons EM, Magee JC. Mindfulness Facets, Social Anxiety, and Drinking to Cope with Social Anxiety: Testing Mediators of Drinking Problems.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Mindfulness 2017; 8(1): 159-170.

10. McAleavey AA, Castonguay LG, Goldfried MR. Clinical experiences in conducting cognitive-behavioral therapy for social phobia. Behav Ther 2014; 45(1): 21-35.
11. Miers AC, Blöte AW, Bögels SM, Westenberg PM. Interpretation bias and social anxiety in adolescents. J Anxiety Disord 2008; 22(8): 1462-1471.
12. Dryman MT, Gardner S, Weeks JW, Heimberg RG. Social anxiety disorder and quality of life: How fears of negative and positive evaluation relate to specific domains of life satisfaction. J Anxiety Disord 2016; 38: 1-8.
13. Hofmann SG. Perception of control over anxiety mediates the relation between catastrophic thinking and social anxiety in social phobia. Behav Res Ther 2005; 43(7): 885-895.
14. Cucchi M, Bottelli V, Cavadini D, Ricci L, Conca V, Ronchi P, et al. An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. Compr Psychiatry 2012; 53(5): 546-553.
15. Gavric D, Moscovitch DA, Rowa K, McCabe RE. Post-event processing in social anxiety disorder: Examining the mediating roles of positive metacognitive beliefs and perceptions of performance. Behav Res Ther 2017; 91: 1-2.
16. Connelly K. The role of metacognition within social anxiety disorder (SAD). Diffusion-The UCLan Journal of Undergraduate Research 2014; 7(2): 40-53.
17. Gkika S, Wittkowski A, Wells A. Social cognition and metacognition in social anxiety: a systematic review. Clin Psychol Psychother 2018; 25(1): 10-30.
18. Golmohammadi K, Mentashlo S, Tavana Z. The role of metacognitive beliefs and anxiety sensitivity in predicting social anxiety. J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(136): 179-184 (Persian).
19. Soleymani E, Ekhtiyari A, Habibi M, Monajemi MB. Efficacy of Emotion Regulation Skills and Meta-cognitive Beliefs in Reducing Social Phobia Among Students-A Casual-Comparative Study. Sciences 2017; 2(1): 10-17.
20. Eisendrath S, Chartier M, Mclane M. Adapting mindfulness-based cognitive therapy for treatment, Resistant Depression: A Clinical Case Study. Cogn Behav Pract 2012; 18(3): 362-370.
21. Potek R. Mindfulness as a school-based prevention program and its effect on adolescent stress, anxiety and emotion regulation. Dr Dissertations. New York University; 2012.
22. Goldin PR, Morrison AS, Jazaieri H, Heimberg RG, Gross JJ. Trajectories of social anxiety, cognitive reappraisal, and mindfulness during an RCT of CBGT versus MBSR for social anxiety disorder. Behav Res Ther 2017; 97: 1-13.
23. Shabani, J, Mastadari, M. The Effectiveness Mindfulness based cognitive therapy on Social Anxiety Disorder in High School Girls First. Journal of Psychology and Psychiatry 2016; 3(3): 12-27 (Persian).
24. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change. New York: Guilford Press; 2011.
25. Clark DA, Taylor S. The transdiagnostic perspective on cognitive-behavioral therapy for anxiety and depression: new wine for old wineskins? J Cogn Psychother 2009; 23(1): 60-66.
26. Hayes SC, Wilson KG, Bissett RT, Polusny MA, Batten SV, Stewart SH, at al. Measuring

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

Experiential Avoidance: A Preliminary Test of a Working Model. Psychological Record 2004; 54(4): 553-578.

27. Karekla M, Panayiotou G. Coping and experiential avoidance: unique or overlapping constructs? J Behav Ther Exp Psychiatry 2011; 42(2): 163-170.
28. Bluett EJ, Homan KJ, Morrison KL, Levin ME, Twohig MP. Acceptance and commitment therapy for anxiety and OCD spectrum disorders: An empirical review. J Anxiety Disord 2014; 28(6): 612-624.
29. Watson NL, Heffner JL, McClure JB, Bricker JB. Relationships between social anxiety and smoking-specific experiential avoidance. J Dual Diagn 2017; 13(1): 1-5.
30. Levin ME, Haeger J, Smith GS. Examining the Role of Implicit Emotional Judgments in Social Anxiety and Experiential Avoidance. J Psychopathol Behav Assess 2017; 39(2): 264-278.
31. Kingsbury M, Coplan RJ. RU mad@ me? Social anxiety and interpretation of ambiguous text messages. Comput Human Behav 2016; 54: 368-379.
32. Al-Naggar R, Bobryshev Y, Alabsi M. Perfectionism and social anxiety among university students in Malaysia. Asian J Psychiatr 2013; 14(1): 51-58.
33. Castella K, Goldin P, Jazaieri H, Ziv M, Heimberg R. Emotion beliefs in social anxiety disorder: Associations with stress, anxiety, and well-being. Aust J Psychol 2014; 66(2): 139-148.
34. Witchen HV, Beloch E. The impact of social phobia on quality of life. Journale of Int Clin Psychopharmacol 1996; 11(Supp3): 15-23.
35. Connor KM, Davidson JR, Churchill LE, Sherwood A, Foa E, Weisler RH. Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). Br J Psychiatry 2000; 176(4): 379-386.
36. Bayani A A, Ranjbar M, Bayani A. The study of the relationship between the ability to solve social problem with depression and social anxiety in students. J Mazandaran Univ Med Sci 2012; 22(94): 91-98 (Persian).
37. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of metacognitons questionnaire: properties of the MCQ-30. Behav Res Ther 2004; 42(4): 385-396.
38. Saed O, Roshan R, Soltani M, Yaghoobi H. Compare dysfunctional metacognitive beliefs among members and non-drug-dependent. Journal of Research on Addiction 2011; 5(17): 75-90 (Persian).
39. Baer RA, Smith GT, Hopkins J, Krietemeyer J, Toney L. Using self-report assessment methods to explore Facets of mindfulness. Assessment 2006; 13(1): 27-45.
40. Heidari Nasab L, Ahmadvand Z, Shoeri M. Checking the credibility of the five-dimensional questionnaire of mind-awareness in a non-clinical Iranian sample. Behavioral Sciences 2013; 7(3): 229-237 (Persian).
41. Hayes SC1, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and Commitment Therapy: Model, Processes and outcomes. Behav Res Ther 2006; 44(1): 1-25.
42. Monsetes JL, Villatte M, Mouras H, Loas G, Bond F W. French Translation and validation of the Acceptance & Action Questionnaire (AAQ-II). Eur Rev Appl Psychol 2009; (29): 301-308.
43. Abbasi A, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire –II. Psychological Models and Methods 2013; 30(10): 65-80 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]

44. Flavell JH. Cognitive development. 3rd ed. Englewood: Prentice-Hall; 1988.
45. Wheaton MG, Deacon BJ, McGrath PB, Berman NC, Abramowitz JS. Dimensions ofanxiety sensitivity in the anxiety disorders: evaluation of the ASI-3. J Anxiety Disord 2012; 26(3): 401-408.
46. Hayes SC, Villatte M, Levin M, Hildebrandt M. Open, aware, and active: contextual approaches as an emerging trend in the behavioral and cognitive therapies. Annu Rev Clin Psychol 2011; 7:141-168.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2026-11-03]