






## **The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Anxiety and Communication Skills of Secondary School Girls in Parsabad City**

Rahime Ataei<sup>1</sup> , Azim Ghasemzadeh<sup>2\*</sup> , Naser Haghi<sup>3</sup> 

1. MA, Guidance Department of Counseling, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad, Iran.
2. Assistant Professor, Department of Counseling and Guidance, Parsabad Mughan Branch, Islamic Azad University, Parsabad Mughan, Iran (Corresponding Author).
3. PhD, Department of Sociology, Parsabad Moghan Branch, Islamic Azad University, Parsabad Moghan, Iran.

❖ Corresponding Author Email: ghasemzadeh@gmail.com

### **Journal Info:**

Volume 2, Issue 1 Sprint 2023  
Pages: 1-11

### **Article Dates:**

Receive: 2022/10/10  
Accept: 2023/02/12  
Published: 2023/06/21

### **Keywords:**

Anxiety, Communication Skills, Metacognitive Therapy

The aim of the current research is the effectiveness of metacognitive therapy on anxiety and communication skills of secondary school girls in Pars Abad city. The research method is semi-experimental and of the pre-test-post-test type with a control group. The statistical population of this research consisted of all secondary school girls of Pars Abad city in the academic year of 1401-402 (961 people). Using Cochran's sampling method, 274 people were selected by multi-stage cluster method. Then Beck's anxiety and communication skills questionnaires of Barton J were distributed among them and the number of 30 people who got the lowest scores of communication skills and the highest scores of anxiety were randomly assigned to two experimental and control groups, and the experimental group had 8 sessions of 60 minutes. They were trained in metacognitive therapy. In order to analyze the data, the statistical method of multivariate covariance analysis and SPSS 22 software were used. The findings showed that metacognitive therapy had a significant effect on students' anxiety and communication skills ( $P < 0.05$ ). Therefore, counselors, school psychologists and therapists can use the metacognitive approach to reduce anxiety and improve communication skills for students.

### **Article Cite:**

Ataei, R, Ghasemzadeh, A, Hagh, N. (2023). The Effectiveness of Metacognitive Therapy on Anxiety and Communication Skills of Secondary School Girls in Parsabad City, *Psychological Dynamics in Mood Disorders*; 2(1): 1-11





## اثربخشی درمان فراشناخت بر اضطراب و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد

رحیمه عطایی<sup>۱</sup>، عظیم قاسم‌زاده<sup>۲\*</sup>، ناصر حقی<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد، گروه مشاوره روان‌آموزی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد، ایران.
۲. استادیار، گروه مشاوره و راهنمایی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران (نویسنده مسئول).
۳. دکتری تخصصی، گروه جامعه‌شناسی، واحد پارس آباد مغان، دانشگاه آزاد اسلامی، پارس آباد مغان، ایران.

✦ ایمیل نویسنده مسئول: ghasemzadeh@gmail.com

### اطلاعات نشریه:

دوره ۲، شماره ۱، بهار ۱۴۰۲  
صفحات: ۱۱ - ۱

### تاریخ‌های مقاله:

دریافت: ۱۴۰۱/۰۷/۱۸  
پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳  
انتشار: ۱۴۰۲/۰۳/۳۱

### واژگان کلیدی:

اضطراب، مهارت‌های ارتباطی، درمان فراشناختی

هدف پژوهش حاضر اثربخشی درمان فراشناخت بر اضطراب و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد است. روش تحقیق نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه می‌باشد. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۴۰۲ (۹۶۱ نفر) را تشکیل می‌داد. به روش نمونه‌گیری کوکران، تعداد ۲۷۴ نفر به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. سپس پرسشنامه‌های اضطراب بک و مهارت‌های ارتباطی بارتون جی در بین آن‌ها توزیع و تعداد ۳۰ نفر که پایین‌ترین نمرات مهارت‌های ارتباطی و بالاترین نمرات اضطراب را کسب کردند در دو گروه آزمایش و گواه بطور تصادفی کاربردی شده و گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان فراشناخت را آموزش دیدند. به منظور تجزیه و تحلیل اطلاعات از روش آماری تحلیل کوواریانس چندمتغیره و از نرم‌افزار SPSS 22 استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که درمان فراشناخت بر اضطراب و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان تاثیر معنی‌داری داشته است ( $P < 0.05$ ). بنابراین مشاوران، روانشناسان مدارس و درمانگران از رویکرد فراشناخت می‌توانند در جهت کاهش اضطراب و بهبود مهارت‌های ارتباطی برای دانش‌آموزان استفاده کنند.

### استناد به مقاله:

عطایی، ر، قاسم‌زاده، ع، حقی، ن. (۱۴۰۲). اثربخشی درمان فراشناخت بر اضطراب و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد. *پویایی روانشناختی در اختلالات خلقی* (۱): ۱۱ - ۱



## مقدمه

در دوران نوجوانی، نوجوانان همزمان با تغییرات جسمانی و شناختی، تغییرات عاطفی و هیجانی زیادی را تجربه می‌کنند. آموزش دهندگان، مسئولیت تسهیل محیط یادگیری را بر عهده دارند که رشد و بهزیستی دانش‌آموزان را ارتقاء می‌دهند. اغلب معلمان، مدیران و حتی والدین بیش از حد بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان متمرکز می‌شوند، زیرا آنها نگران هستند که دانش‌آموزان موفق نشوند. فشارهایی از این دست گاهی اوقات باعث می‌شود دانش‌آموزان احساس فشار، استرس و اضطراب کنند (ترودل، ۲۰۱۸). اضطراب به منزله بخشی از زندگی انسان، در همه افراد در حد اعتدال آمیز وجود دارد و در این حد به عنوان پاسخی سازش یافته تلقی می‌شود (دادستان، ۱۳۹۴). اختلالات اضطرابی از مشکلات رایج سلامت روانی هستند که در جهان بسیار شایع هستند. این مشکل رایج سلامت روان باعث ایجاد پریشانی شدید و کاهش کیفیت زندگی می‌شود و بار اقتصادی عمده‌ای در سطح فردی و اجتماعی را به همراه دارد. اختلالات اضطرابی با ترس بیش از حد، غیرمنطقی و مداوم از یک شیء، فرد، وضعیت یا احساس مشخص می‌شود و این ترس‌ها به سمت آینده گرایش داشته، به طور قابل ملاحظه‌ای بر کیفیت زندگی و عملکرد روانی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد (کامدان، ۲۰۱۸). اختلالات اضطرابی شایع‌ترین اختلالات روانی هستند و با هزینه‌های هنگفت مراقبت‌های بهداشتی و بار زیاد خود بیماری همراه است. بر اساس زمینه‌یابی در جمعیت عمومی، تا ۳۳٪ از افراد در طول زندگی خود مبتلا به اختلالات اضطرابی شده‌اند. هیچ شواهدی وجود ندارد که میزان شیوع اختلالات اضطرابی در سالهای گذشته تغییر کرده است. در مقایسه بین-فرهنگی، میزان شیوع بسیار متغیر است. اختلالات اضطرابی پس از یک دوره مزمن اضطرابی اتفاق می‌افتد و با سایر اختلالات روانی همبند است. در واقع اضطراب هشدار می‌دهد که فرد را گوش به زنگ می‌کند یعنی به فرد هشدار می‌دهد که خطری در راه است و باعث می‌شود که فرد بتواند برای مقابله با خطر اقداماتی به عمل آورد لذا موجب حفظ حیات می‌شود (سادوک و رویز، ۲۰۱۴).

یکی دیگر از متغیرهای موثر بر توانایی دانش‌آموزان مهارت‌های ارتباطی می‌باشد (مهپاره و سورملی، ۲۰۱۰). مهارت‌های ارتباطی کارآمد نقش مهمی در موفقیت‌های تحصیلی دانش‌آموزان دارد. دانش‌آموزی که مهارت‌های ارتباطی کارآمدی دارد ارتباطات مثبتی با معلم و همکلاسی‌ها برقرار می‌کند و محیط مساعدی برای یادگیری خود خلق می‌کند (گورشیمشک، وورال و دمیرسوز، ۲۰۰۸). مهارت‌های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت‌هایی هستند که به واسطه آنها افراد می‌توانند درگیر تعامل‌های بین فردی و فرایند ارتباط شوند؛ فرایندی که افراد در طی آن، اطلاعات، افکار و احساسات خود را از طریق مبادله کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می‌گذارند (نانسی، ۲۰۱۰). این مهارت‌ها از چنان اهمیتی برخوردارند که نارسایی آنها می‌تواند با احساس تنهایی، افسردگی، حرمت خود پایین و عدم موفقیت تحصیلی دانش‌آموزان همراه باشد (قربانی، ۱۳۹۷).

با توجه به اهمیت مهارت‌های ارتباطی، اضطراب و نقش مهم آن در سلامت روان افراد و نیز با توجه به ویژگی‌های افراد مبتلا به اختلال اضطراب و ضررها و هزینه‌های ناشی از آن برای خانواده و جامعه، می‌بایست درمان مناسبی برای افزایش مهارت‌های ارتباطی و کاهش اضطراب ایجاد گردد. فراشناخت به عنوان یک استراتژی قدرتمند برای افزایش یادگیری دانش‌آموزان در مدارس و همچنین به عنوان یکی از مهمترین متغیرها و استراتژی‌های مؤثر در زمینه درمان مهارت‌های ارتباطی و اضطراب در حوزه روانشناسی شناخته شده است.

فراشناخت به دانش فرد درباره نظام شناختی خود، و چگونگی کنترل آن گفته می‌شود. از نظر لغوی، پیشوند "فرا" به معنی ارتقاء و بالارفتن و فراشناخت به معنی اطلاع و تسلط بر شناخت، و دانش در سطحی بالاتر است. بنابراین فراشناخت، شناختی است ورای شناخت و تفکر عادی، و به آگاهی فرد از شناخت، یادگیری و نحوه تفکر خود اطلاق می‌شود (کوبوک، ۲۰۰۹). به عنوان یک ساختار نظری، فراشناخت با یادگیری یا رشد معادل نیست، بلکه معادل تنظیم آگاهانه و عمدی آن یادگیری و رشد می‌باشد. فراشناخت با تمرین افزایش می‌یابد. قدم منطقی بعدی در ارتقاء سلامت اجتماعی و عاطفی در مدارس توجه عمدی به فراشناخت، نه تنها به عنوان یک استراتژی آموزشی برای کودکان بلکه همچنین یک استراتژی حمایت از سلامت روان است که توسط معلمان تسهیل می‌شود (ولز و ماتسیو، ۲۰۰۰).

با توجه به اینکه اضطراب از شایع‌ترین اختلالات روانی است و عدم داشتن مهارت‌های ارتباطی کارآمد دانش‌آموزان را با مشکلات عدیده‌ای مواجه می‌سازد، لذا محقق در پژوهش حاضر درصدد پاسخ به این سوال بود که آیا درمان فراشناخت بر اضطراب و مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد تأثیر دارد؟

## روش شناسی

پژوهش حاضر با توجه به اهداف و نیز نوع مداخلات به عمل آمده از طرح‌های نیمه آزمایشی و از نوع پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه گواه است. جامعه آماری این پژوهش تمامی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۴۰۲ بود (N=۹۶۱). از بین جامعه آماری به روش نمونه‌گیری کوکران، تعداد ۲۷۴ نفر به روش خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شد. در روش خوشه‌ای چندمرحله‌ای ابتدا شهرستان پارس آباد به چهار منطقه فرضی تقسیم شد و سپس دو منطقه بطور تصادفی انتخاب و از هر یک از این دو منطقه سه مدرسه و از هر مدرسه بطور تصادفی ۴۵±۱ نفر برای پاسخ به پرسشنامه‌ها انتخاب شد (در مجموع ۲۷۴). سپس با پرسشنامه‌های اضطراب و مهارت‌های ارتباطی مورد آزمون قرار گرفتند و ۳۰ نفر که پایین‌ترین نمره مهارت‌های ارتباطی و بالاترین نمره اضطراب را کسب کردند جهت انجام ادامه پژوهش انتخاب شد. آزمودنی‌ها بصورت

تصادفی در گروه آزمایش و گواه کاربردی شده و گروه آزمایش طی ۸ جلسه ۶۰ دقیقه‌ای درمان فراشناخت آموزش دیدند. در این مدت گروه گواه هیچ مداخله‌ای دریافت نکرد.

پرسشنامه اضطراب بک (BAI): یک مقیاس ۲۱ بخشی برای اندازه‌گیری شدت بی‌قراری و اضطراب در افراد است. این پرسشنامه یک مقیاس ۲۱ ماده‌ای است که آزمودنی در هر ماده یکی از چهار گزینه که نشان‌دهنده شدت اضطراب است را انتخاب می‌کند. چهار گزینه هر سؤال در یک طیف چهاربخشی از ۰ تا ۳ نمره گذاری می‌شود (فتیحی آشتیانی، ۱۳۸۹). هر یک از ماده‌های آزمون یکی از علائم شایع اضطراب (علائم ذهنی، بدنی و هراس) را توصیف می‌کند؛ بنابراین نمره کل این پرسشنامه در دامنه‌ای از صفر تا ۶۳ قرار می‌گیرد. نمره کمتر از ۹ نشانه عدم اضطراب، ۱۰-۲۰ نشانگر اضطراب خفیف، نمره ۲۱-۳۰ نشانه اضطراب متوسط و ۳۱ به بالا بیانگر اضطراب شدید می‌باشد. نتایج پژوهش کاویانی و موسوی بر روی جمعیت ایرانی نشان داد، آزمون موردنظر دارای روایی ( $r=0/83, P<0/0001$ ) و ثبات درونی ( $d=0/92$ ) مناسبی است (کاویانی و موسوی، ۱۳۸۷). آلفای کرونباخ در این مطالعه معادل ۰/۶۶۸ به دست آمده است.

پرسشنامه مهارت‌های ارتباطی بارتون جی (۱۹۹۰): این پرسشنامه در سال (۱۹۹۰) توسط بارتون جی به منظور بررسی مهارت‌های ارتباطی تدوین و توسط مقیمی (۱۳۷۶) در ایران روانسنجی و تاکنون در مطالعات متعددی مورد استفاده قرار گرفته است. شامل ۱۸ سؤال در سه حیطه؛ مهارت کلامی، مهارت شنود و مهارت بازخورد، هر کدام با ۶ سؤال بود. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم، از اعداد ۱ الی ۵ شماره گذاری شده است بطوری که عدد یک به معنی کاملاً مخالفم و عدد ۵ به معنی کاملاً موافقم را نشان می‌دهد. امتیاز آن ۹۰-۱۸ متغیر بوده و امتیاز ۹۰ نشان‌دهنده بیشترین امتیاز مهارت ارتباطی می‌باشد. از طرفی امتیاز به دست آمده از مهارت ارتباطی به سه رتبه کمتر از ۴۲ پایین، ۶۶-۴۲ متوسط، و بالاتر از ۶۶ بالا تقسیم بندی شده است. پایایی پرسشنامه ۰/۸، و به تفکیک حیطه‌ها، مهارت کلامی ۰/۷۱۵، مهارت شنود ۰/۷۰۵ و مهارت بازخورد ۰/۷۰۰ محاسبه شده است (صفوی، قاسمی و فشارکی، ۱۳۹۵).

#### جدول ۱. خلاصه جلسات درمانی فراشناخت

جلسات	محتوای جلسات
۱	معارفه و مصاحبه بالینی همراه با فرمول بندی معرفی مدل و آماده سازی اجرای آزمایش سرکوب فکر، شروع چالش با باور مربوط به کنترل ناپذیری نگرانی، تمرین ذهن آگاهی گسلیده، معرفی به تعویق انداختن نگرانی. نام گذاری دوره های نشخوار فکری، تمرین تکنیک آموزش توجه. تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نگرانی، تمرین آموزش توجه
۲	بررسی تکالیف خانگی، ادامه به تعویق انداختن نگرانی و معرفی آزمایش از دست دادن کنترل. تمرین ذهن آگاهی گسلیده، معرفی به تعویق انداختن نشخوار فکری تکلیف خانگی: تمرین به تعویق انداختن نگرانی و نشخوار فکری، تمرین تکنیک آموزش توجه به کارگیری ذهن آگاهی گسلیده
۳	بررسی تکالیف خانگی، ادامه چالش با باور کنترل ناپذیری اجرای آزمایش از دست دادن کنترل در جلسه درمان بررسی و متوقف کردن کنترل غیر انطباقی و رفتارهای اجتنابی تمرین آموزش توجه، بررسی سطح فعالیت و مقابله اجتنابی تکلیف خانگی: به تعویق انداختن نگرانی و نشخوار فکری، وارونه سازی رفتارهای اجتناب از نگرانی، تمرین آموزش توجه به کارگیری ذهن آگاهی گسلیده، افزایش سطح فعالیت
۴	بررسی تکالیف خانگی، شروع چالش با باورهای مربوط به خطر، تلاش برای از دست دادن کنترل یا صدمه زدن به خود از طریق آزمایش نگرانی. واریسی به کارگیری به تعویق انداختن نشخوار فکری، چالش با باورهای مثبت درباره نشخوار فکری تمرین تکنیک آموزش توجه. تکلیف خانگی: آزمایشهای رفتاری برای چالش با باور مربوط به خطر، تمرین آموزش توجه، گسترش کاربرد ذهن آگاهی گسلیده و به تعویق انداختن نشخوار فکری، برنامه ریزی فعالیت
۵	بررسی تکالیف خانگی، ادامه چالش با باورهای مربوط به خطرناک بودن نگرانی، اجرای آزمایش چالش با باورهای مربوط به خطر در جلسه درمان. بررسی سطح فعالیت و ارائه توصیه‌هایی برای بهبود آن، تمرین آموزش توجه. تکلیف خانگی: آزمایشهای رفتاری برای چالش مربوط به خطر، تمرین آموزش توجه، به تعویق انداختن نشخوار فکری، افزایش سطح فعالیت
۶	بررسی تکالیف خانگی، ادامه چالش با باور مربوط به خطر، تأکید بر معکوس کردن هرگونه راهبردهای غیر انطباقی باقیمانده. تمرین آموزش توجه. تکلیف خانگی: آزمایشهای رفتاری برای چالش با باور مربوط به خطر، تمرین آموزش توجه به تعویق انداختن نشخوار فکری، تداوم فعالیتها
۷	بررسی تکالیف خانگی، شروع چالش با باورهای مثبت در صورت رسیدن باورهای منفی به صفر. بررسی تکنیک آموزش توجه. تکلیف خانگی: اجرای راهبرد عدم مطابقت و سایر آزمایشهای رفتاری برای چالش با باورهای مثبت. تمرین آموزش توجه، اجرای برنامه جدید، شروع کار بر روی تدوین طرح کلی درمان

۸ بررسی تکالیف خانگی، کار بر روی باورهای فراشناختی باقی مانده، پیش بینی برانگیزاننده های آتی و بحث درباره نحوه استفاده از برنامه جدید برنامه ریزی جلسات تقویتی

### یافته ها

میانگین و انحراف معیار متغیرها (اضطراب و مهارت‌های ارتباطی) در پیش آزمون و پس آزمون دو گروه:

جدول ۲ میانگین و انحراف معیار اضطراب به تفکیک گروهها و نوع آزمون

گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۲۵/۳۸	۵/۹۸
	پس آزمون	۱۷/۲۶	۴/۴۲
گواه	پیش آزمون	۲۶/۰۹	۵/۵
	پس آزمون	۲۵/۳۱	۵/۶۹

همانطور که در جدول (۲) ملاحظه می شود، میانگین و انحراف استاندارد نمره های اضطراب در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد که میانگین نمرات اضطراب گروه آزمایش از پیش آزمون (۲۵/۳۸) به پس آزمون (۱۷/۲۶) کاهش یافته است که نشان دهنده اثربخش بودن رویکرد درمانی فراشناخت بر کاهش اضطراب است.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار مهارت‌های ارتباطی به تفکیک گروهها و نوع آزمون

گروه	نوع آزمون	میانگین	انحراف استاندارد
آزمایش	پیش آزمون	۳۲/۳۸	۴/۳۲
	پس آزمون	۴۵/۲۷	۶/۶۴
گواه	پیش آزمون	۳۲/۲۶	۲/۹۷
	پس آزمون	۳۳/۹	۴/۷۶

همانطور که در جدول (۳) ملاحظه می شود، میانگین و انحراف استاندارد نمره های مهارت‌های ارتباطی در دو گروه آزمایش و کنترل در مرحله پیش آزمون و پس آزمون نشان می دهد که میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش از پیش آزمون (۳۲/۳۸) به پس آزمون (۴۵/۲۷) افزایش یافته است که نشان دهنده اثربخش بودن رویکرد درمان فراشناخت بر افزایش مهارت‌های ارتباطی است. در یافته های استنباطی می توان بیان کرد که جهت استفاده از تحلیل کوواریانس باید مفروضه های آن برقرار باشد.

جدول ۴ بررسی همگنی شیب خط رگرسیون

P	F	df	MS	
۰/۱۵۲	۴/۵۸	۱	۱۰/۷۸۵	اضطراب
۰/۲۵۸	۳/۷۵۲	۱	۱۲/۶۸۳	مهارت‌های ارتباطی

باتوجه به اطلاعات جدول ۴ تعامل متغیرهای همراه (پیش آزمونها) و وابسته (پس آزمونها) در سطوح عامل (گروه‌های آزمایش و گواه) معنادار نمی باشد ( $P > 0/05$ ). بنابراین فرض همگنی شیب رگرسیونها برقرار است.

جدول ۵. بررسی همگنی واریانس

P	df2	df1	F	
۰/۴۹۷	۲۸	۱	۶/۷۵	اضطراب
۰/۳۶۴	۲۸	۱	۴/۶۸	مهارت‌های ارتباطی

بررسی همگنی واریانس در جدول ۴-۶ نشان داد که برای اضطراب و مهارت‌های ارتباطی ( $P > 0/05$ ) مفروضه یکسانی واریانس برقرار است.

جدول ۶. بررسی نرمال بودن توزیع با آزمون کلمگروف-اسمیرنف

P	df	مقدار	
۰/۳۰۵	۱	۰/۵۶۳	اضطراب
۰/۳۶۱	۱	۰/۶۹۹	مهارت‌های ارتباطی

نتایج بررسی پیش فرض نرمال بودن داده ها، درجدول ۶ حکایت از نرمال بودن توزیع داده های اضطراب و مهارت‌های ارتباطی داشت ( $P > ۰/۰۵$ ).  
**فرضیه اول: درمان فراشناخت بر اضطراب دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد تاثیر دارد.**

جدول ۷. شاخص های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مرحله پس‌آزمون

آزمون	ارزش	F	df1	p	Eta
پیلایی	۰/۷۶۵	۷/۶۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵
لامبدای ویلکز	۲/۴۶	۷/۶۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵
هتلینگ	۹/۳۷	۷/۶۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵
بزرگ ترین ریشه روی	۹/۳۷	۷/۶۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۷۶۵

باتوجه به نتایج شاخص های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (جدول ۷) می توان بیان نمود که پس از حذف اثر پیش آزمون، گروه آزمایش و کنترل از نظر اضطراب تفاوت معنی دار دارند. این یافته بدین معنا است که پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایشی، مداخله فراشناخت توانسته است کاهش معناداری در میانگین نمرات اضطراب ایجاد نماید.  
نتایج تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی درمان فراشناخت بر کاهش اضطراب دانش‌آموزان در جدول شماره ۸ گزارش شده است:

جدول ۸. تحلیل کوواریانس چند متغیره تاثیر درمان فراشناخت بر اضطراب دانش‌آموزان

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	P	ETA	توان آماری
گروه		۶۸/۲۶۸	۱	۶۸/۸۲۵	۱۱۵/۸	۰/۰۰۰	۰/۵۸۱	۱/۰۰۰
اضطراب	خطا	۱۸/۳۹	۲۸	۰/۵۹۴				
	کل	۸۶/۶۵۸	۳۰					

همانطور که در جدول شماره ۸. مشاهده می شود، نتایج آزمون کوواریانس نشان می دهد که با حذف اثرات پیش آزمون، اثر اصلی آموزش فراشناخت بر نمره های اضطراب در پس آزمون معنادار است ( $P < ۰/۰۵$ ). به این معنا که درمان فراشناخت باعث کاهش اضطراب دانش‌آموزان گروه آزمایش گردیده است.

مجذور اتا که تأثیر عضویت گروهی بر متغیر وابسته (اضطراب) را نشان می دهد، برابر ۵۸ درصد است.

**فرضیه دوم: درمان فراشناخت بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد تاثیر دارد.**

جدول ۹. شاخص های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری در مرحله پس‌آزمون

آزمون	ارزش	F	df1	p	Eta
پیلایی	۰/۸۶۵	۴/۶۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶۵
لامبدای ویلکز	۱/۵۷	۴/۶۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶۵
هتلینگ	۱۱/۲۱	۴/۶۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶۵
بزرگ ترین ریشه روی	۱۱/۲۱	۴/۶۸	۱	۰/۰۰۰	۰/۸۶۵

باتوجه به نتایج شاخص های اعتباری آزمون تحلیل کوواریانس چندمتغیری (جدول ۹) می توان بیان نمود که پس از حذف اثر پیش آزمون، گروه آزمایش و کنترل از نظر مهارت‌های ارتباطی تفاوت معنی دار دارند. این یافته بدین معنا است که پس از کنترل تفاوت‌های موجود در دو گروه کنترل و آزمایشی، مداخله توانسته است افزایش معناداری در میانگین نمرات مهارت‌های ارتباطی ایجاد نماید.

نتایج تحلیل کوواریانس برای تعیین اثربخشی درمان فراشناخت بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان در جدول شماره ۱۰، گزارش شده است:

جدول ۱۰ تحلیل کوواریانس چند متغیره تاثیر درمان فراشناخت بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	P	ETA	توان آماری
مهارت‌های ارتباطی	گروه	۱۲۳۵/۶	۱	۱۶۳۵/۶	۵۰/۳۵	۰/۰۰۰	۰/۴۹۳	۱/۰۰۰
	خطا	۶۸۷/۳۳	۲۸	۲۴/۵۴				
	کل	۱۹۲۲/۹۳	۳۰					

همانطور که در جدول شماره ۱۰ مشاهده می‌شود، نتایج آزمون کوواریانس نشان می‌دهد که با حذف اثرات پیش‌آزمون، اثر اصلی آموزش فراشناخت بر نمره‌های مهارت‌های ارتباطی در پس‌آزمون معنادار است ( $P < 0.05$ ). به این معنا که درمان فراشناخت باعث افزایش مهارت‌های ارتباطی گروه آزمایش گردیده است. مجذور اتا که تأثیر عضویت گروهی بر متغیر وابسته (مهارت‌های ارتباطی) را نشان می‌دهد، برابر ۴۹/۳ درصد است.

### بحث و نتیجه‌گیری

#### فرضیه اول: درمان فراشناخت بر اضطراب دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد تاثیر دارد.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که درمان فراشناخت بر اضطراب دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد تاثیر معنی‌داری دارد. همسو با نتیجه حاضر، سلطانی‌نژاد، و همکاران (۱۴۰۱)، آزاد و همکاران (۱۴۰۰)، خانجانی و همکاران (۱۳۹۵)، عاشوری (۱۳۹۴)، قبادزاده و همکاران (۱۳۹۳)، شفیعی و همکاران (۱۳۹۱)، گروچار و همکاران (۲۰۲۰)، نرمن و مورینا (۲۰۱۹) و نوردال و ولز (۲۰۱۸) به نتایج مشابهی دست یافتند.

در تبیین کاهش اضطراب بر اثر فراشناخت درمانی می‌توان گفت که نگرانی، خصیصه اصلی اضطراب می‌باشد و طبق مدل فراشناختی، نگرانی شامل دو دسته باورهای فراشناختی مثبت و باورهای فراشناختی منفی می‌باشد. معمولاً نگرانی به عنوان نوعی راهبرد مقابله‌ای در پاسخ به یک فکر منفی مزاحم فعال می‌شود. استفاده از نگرانی به عنوان راهبرد مقابله‌ای به باورهای فراشناختی مثبت درباره نگرانی که اکثر افراد تا حدودی دارند، مربوط می‌شود. از طرفی دیگر هنگامی که باورهای فراشناختی منفی درباره نگرانی فعال می‌شوند، فرد به ارزیابی منفی نگرانی می‌پردازد؛ یعنی دچار نگرانی درباره نگرانی (فرانگرانی) می‌شود و همین امر موجب افزایش اضطراب و احساس ناتوانی در مقابله می‌شود (به نقل از سهرابی فرد و همکاران، ۱۳۹۸). درمان فراشناختی با استفاده از تکنیک ذهن آگاهی انفضالی به افراد کمک می‌کند نحوه‌ی مواجهه با افکار خود را تغییر دهند. این درمان سطوحی از مداخله را عرضه می‌کند که بر چالش محتوای تفکر و باورهای منفی تأکید می‌کند که در سایر درمانها مورد تأکید قرار نمی‌گیرد (پوتر و پریتی، ۲۰۱۰). هدف اصلی درمان فراشناختی شامل توانا کردن افراد است تا با افکارشان به گونه‌ای متفاوت ارتباط برقرار کنند و کنترل و آگاهی فراشناختی قابل انعطافی را گسترش دهند و از انجام پردازش به صورت نگرانی و نشخوار فکری جلوگیری نمایند. به عبارتی دیگر، رویکرد فراشناختی راهبردهایی را به افراد می‌دهد تا خود را از مکانیزم‌هایی که موجب قفل شدن در پردازش به صورت نگرانی، نظارت بر تهدید و خودکنترلی ناسازگارانه می‌شود، رها کنند و با آموزش پردازش انعطاف‌پذیر هیجانی، طرح و برنامه‌ای را در آینده برای راهنمایی، تفکر و رفتار در مواجهه با تهدید و آسیب‌پذیری ریزی کنند (ولز، ۱۹۹۶).

در کل، درمان فراشناختی با اصلاح باورهای فراشناختی ناسازگار از طریق چالش با باورهای مربوط به کنترل ناپذیری و خطرناک بودن نگرانی و نشخوار فکری، چالش با باورهای مثبت درباره نگرانی و نشخوار فکری، تمرین ذهن آگاهی گسلیده و تمرین آموزش توجه و در نتیجه افزایش آگاهی از فرایندهای فراشناختی، افزایش کنترل بر پردازش، افزایش انعطاف‌پذیری توجهی، توقف نگرانی‌ها و نشخوارهای فکری و تقویت راه‌های جدید تجربه افکار (نوردال و ولز، ۲۰۱۸؛ ولز، ۲۰۱۱) به افراد کمک می‌کند تا نگرانی، اضطراب و افسردگی خود را کاهش دهند.

#### فرضیه دوم: درمان فراشناخت بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد تاثیر دارد.

نتایج تحلیل کوواریانس چند متغیره نشان داد که درمان فراشناخت بر مهارت‌های ارتباطی دانش‌آموزان دختر متوسطه دوم شهرستان پارس آباد تاثیر معنی‌داری دارد. همسو با نتیجه حاضر، منتجبیان و رضایی (۱۴۰۰)، مرادی و همکاران (۱۳۹۷)، کاپوبیانکو و نورداهل (۲۰۲۳)، موریتز و همکاران (۲۰۲۲)، کوبایاشی (۲۰۲۰)، هاف اسیبورن و همکاران (۲۰۱۸)، ملکور و همکاران (۲۰۱۸)، وودوارد و همکاران (۲۰۱۴) به نتایج مشابهی دست یافتند. در تبیین بهبود مهارت‌های ارتباطی بر اثر فراشناخت درمانی می‌توان گفت درمان فراشناخت تغییر باور را تسهیل و در این شیوه فرد قادر است از طریق فاصله گرفتن از خودش، ارزیابی‌ها، افکار و باورهایش را مورد آزمایش قرار دهد و با آنها به عنوان وقایعی رفتار کند که باید مورد ارزیابی قرار گیرند نه این که آنها را به عنوان تصویری از واقعیت بپذیرد. درمان فراشناختی، شامل توانا کردن اشخاص آشفته به گونه‌ای است که با افکار خودشان به گونه‌ای متفاوت ارتباط برقرار کنند و هدف آن، فعال کردن شیوه فراشناختی و افزایش کنترل انعطاف‌پذیر، بر روی توجه به طوری که توانایی جدا کردن خود از فرایند نشخوار فکری (نگرانی فعال) زیاد شود (ولز، ۱۹۹۶). در مهارت‌های ارتباطی افراد، نحوه مقابله آنها با هیجان‌اتشان که در طی رابطه غالب می‌شوند، از اهمیت قابل توجهی برخوردار است و رویکرد فراشناخت بر روی هیجان‌ات تمرکز دارد و هیجان‌ات نیز یکی از مهمترین عوامل تاثیر

گذار بر تخریب رابطه است. بنابراین استفاده از این رویکرد برای اصلاح پردازش هیجانات افراد و بهبود مهارت های عاطفی و ارتباطی آنها می تواند موثر باشد (ولز و کلب، ۲۰۱۵).

دلیل دیگری که در موفقیت درمان فراشناختی در بهبود مهارت های ارتباطی می توان گفت این است که در جریان درمان فراشناختی مراجعان مشارکت فعالانه ای داشتند که توانستند نظرات خود را به نحو شفاف و واضح بیان و ابراز وجود کنند. هنگامی که روابط یک نفر از لحاظ عاطفی تغییر کند، می تواند در دیگر تغییر ایجاد کند. همچنین یکی از مهمترین اهداف درمان فراشناختی این است که افراد مشکل را به گونه ای دیگر ببینند یعنی خود را از مشکل جدا دانسته و با فاصله گرفتن از افکار به ویژه افکار منفی بهتر بتوانند افکار و اندیشه های خود را ارزیابی کنند (کوبایاشی، ۲۰۲۰). مسلماً کاربرد این نحوه تفکر و بیرونی کردن مشکل در حیطه های ارتباط از جمله ارتباط صمیمی، وظایف، و سایر حیطه ها مؤثر بوده و باعث می شود که جنگ و جدال و مقصر دانستن یکدیگر کمتر شود و از روابط دوستانه ی خود احساس رضایت بیشتری کنند.

#### موازن اخلاقی

در تمام مراحل پژوهش سعی شد اصول اخلاقی مورد توجه قرار گیرد. ضمن دادن آزادی انتخاب به شرکت کنندگان و دادن اطمینان جهت رعایت اصول رازداری، سعی بر آن بود تا به حریم شخصی زندگی افراد احترام گذاشته شود.

#### سپاس گذاری

از همه افراد شرکت کننده در پژوهش و همه افرادی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند تشکر و قدردانی می شود.

#### تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.



## References

- Barlow, V. (2014) *Clinical Handbook Of Psychological Disorder: A Step-by- Step Treatment Manual 5 Ed* ,NewYork ,The Guilford Press.
- Baxter, K. M., Scott, T., Vos And H. A., & Whiteford. H. (2013). Global Prevalnce Of Anxiety Disorders: A Systematic review and meta- regression. *Phychological Medicine*, 43, PP,897-910.
- Bergreen, A., Raitasalo, R., Reunanen, A., & Impivaara, O. (2015). Depression and cardiovascular diseases. *Acta Psychiatr Scand Suppl*; 377:77-82
- Byers, E.S. (2005). Relationship matital Satisfaction & Sexual Satisfaction: A Longitudinal Study of Individual in Longterm Relationship. *Journal of Sex Research*. 42. 113-118.
- Cadman, J. (2018). An evaluation of novel psychological interventions for depression and the anxiety disorders within community-dwelling adults. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of doctorate in clinical Psychology of University of East Anglia, UK.
- Capobianco, L., & Nordahl, H. (2023). A Brief History of Metacognitive Therapy: From Cognitive Science to Clinical Practice, *Cognitive and Behavioral Practice*, 30, 1, 45-54.
- Cella, M., Reeder, C., & Wykes, T. (2015). Lessons learn the importance of metacognition and its implications for cognitive remediation in schizophrenia. *Frontiers in Psychology*, 6, 1259.
- Colin van der Heiden, Peter Muris, Henk T. van der Molen, (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 50, 2, 100-109.
- Cubukcu F. (2009). Metacognition in the classroom. *Procedia Social and Behavioral Sciences* .1. 559–563.
- Edwards, J. (2015) Cognitive Triat Axiety Situational Stress And Mental Effort predict Shifting Efiliceation Informational Control Theory. *Emotion* 15(3): 335-590.
- Eysenck, M.W. (2013) Attentional Control Theory Of anxiety:Recent Developments.In *Handbook of Individual Differences in ono gnpniti(19-5204)*. Springer New York.
- Fisher, PI, & Wells, A. (2008). Metacognitive therapy for obsessive-compulsive disorder: A case series. *J Behav Ther Exper Psychiatry*. 39(2): 117-32.
- Flavell, J. H. (1979). Meta cognition and meta cognitive monitoring: a new area of cognitivedevelopmental inquiry. *Journal American Psychologist*, 34, 906–911.
- Galinsky, A.G., & Waite, L.J.(2014). Sexual activity & psychological health as mediators of the relationship between physical health & marital quality.*J Gerontol B Psychol SCI SOC SCI GBT*, 165, First Published Online January.
- Glasser, W. (2008). *Station of the mind: new direction for reality therapy*. New York.
- Goldenberg, H., & I. Goldenberg. (2008). *Family Therapy: An Overview, Seventh Edition*, Thomson Brooks/Cole, Thomson Higher Education, Belmont.
- Gruchała, A., Marski, K., & ZalewskaJanowska, A. (2020). Psychotherapeutic methods in psoriasis. *Our Dermatology Online*, 11(2), 113-119.
- Gursimsek ,I., Vural,D.E., Demirsoz ,E.S. (2008). The Relation Between Emotional Intelligence And Communication Skills Of Teacher Candidates ,*Mehmet Akif Ersoy Universitesi Egitim Fkultesi Dergisi* December ,1-11.
- Hjemdal, O., Solem, S., Hagen, R., Kennair, L., Nordahl, H. M., &Wells, A. (2019). A randomized controlled trial of metacognitive therapy for depression: Analysis of 1-year follow-up. *Frontiers in Psychology*, 10, 1842.
- Hoff Esbjørn, B., Nicoline Normann, Bianca Munkebo Christiansen, Marie Louise Reinholdt-Dunne, (2018), The efficacy of group metacognitive therapy for children (MCT-c) with generalized anxiety disorder: An open trial, *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 16-21.
- Johnson, D. W. (2010).*Joining together*. Boston: Allen & Bacon.

- Kobayashi, A. (2020). Examining the Effects of Metacognitive Instruction in Oral Communication for EFL Learners. *The Journal of AsiaTEFL*, 17, 597-615.
- Larkin, K.T. (2010). *Stress and hypertension: examining the relation between psychological stress and high blood pressure*. New Haven: Yale University Press.
- Mehpare, S., & Sumeli, H. (2010). Examination of relationship between persevice science teachers' sense of efficacy and communication skills. *Procedia Social and Behavioral Sciences*, 2, 4722-4727.
- Melchior, K., Colin van der Heiden, Mathijs Deen, Birgit Mayer, Ingmar H.A. Franken, (2018). The effectiveness of metacognitive therapy in comparison to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial, *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 36, 2211-3649.
- Moritz, S., Klein, J., Lysaker, H., & Mehl, S. (2019) Metacognitive and cognitive-behavioral interventions for psychosis: new developments , *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21:3, 309-317.
- Nancy, J. S. (2010). *Communication and Intimacy*. www.nancy Jane Smith.com.
- 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.
- Norman, N., & Morina, N. (2019). The efficacy of metacognitive therapy: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychology*, 9, 2211.
- Nwogu, S. A. (2007). Language barrier to education. *Journal of Teaching*12, 62-71.
- Ozkan, H., Dalli, M., Bingol, E., Metin, S.C., & Yarali, D.(2014). Examining The Relationship Between The Communication Skills & Self- Efficacy Levels of Physical Education Teacher Candidates . *Social & Behavioral Science*. 152. 445-445.
- Popolo, R., Macbeth,A., Canfora ,F., Rebecchi,D., Toselli,C., Salvatore1,G. & Dimaggio,G. (2018).Metacognitive interpersonal therapy in groups for over -regulated personality disorders: A single case study. Springer Science+Business Media, LLC, part of Springer Nature. *Journal of Contemporary Psychotherapy*.1-11.
- Sadock, V. A. & Ruiz, P. (2014). *Synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry*. 11th. Ed. Lippincott Williams &Wilkins (LWW) Publication.
- Sijercic, I., Ennis, N., & Monson, C.M. (2020). A systematic review of cognitive and behavioral treatments for individuals with psoriasis. *Journal of Dermatological Treatment*; 31(6), 631-638.
- Sinha, R. & Jastreboff, A. M. (2013). Stress as a common risk factor for obesity and addiction. *Biological psychiatry*, 73(9), 827-835.
- Soysa CK, & Weiss A. (2014). Mediating perceived parenting styles–test anxiety relationships: Academic procrastination and maladaptive perfectionism. *Learning and Individual Differences*. 34:77–85.
- Spilberger, CD. (2000). *Preliminary professional manual for the Test Anxiety Inventory*. Palo Alto, California: Consulting Psychologist Press.
- Suhaimi, A.W., Marzugki, N.A., & Mustaffa, C. (2014). The Relationship Between Emotional Intelligence & Interpersonal Communication Skills in Disaster Management Context: a Proposed Framework. *Procedia & Behaviora*. 155. 115- 114.
- Trudel, A. (2018). *Mindfulness practices to improve stress management in the secondary classroom*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of master of Education, Goucher College.
- Walsh, J. (2002). Individual differences in statistics anxiety: The roles of perfectionism, procrastination and trait anxiety. *Personality and Individual Differences*. 33(2):239–51.
- Weight, K. (2017). *Metacognition as a mental health support strategy for elementary students with anxiety*. A dissertation submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Education, Faculty of the Graduate School of Education at Seattle Pacific University, Washington.
- Wells, A. & Matthews, G. (2000). Modelling cognition in emotional disorder: The S-REF Model. *Behaviour Research Therapy*, 32, 867-870.

- Wells, A. (2010). Cognition About Cognition: Metacognitive Therapy and Change in Generalized Anxiety Disorder and Social Phobia. *Cognitive and Behavioral Practice*, 14(1): 18-25.
- Wells, A., & Celber, K. (2015). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *Behavior Therapy*, 32(1). 85-102.
- Wolf, G. (2016). Optimizing performance through intrinsic motivation and attention for learning: The OPTIMAL theory of motor learning. *Psychonomic bulletin & review*, 23(5), 1382-1414.
- Woodward, W, Balzan, R, Menon, M, & Moritz, M. (2014). *Metacognitive Training and Therapy: An Individualized and Group Intervention for Psychosis*, Editor(s): Paul H. Lysaker, Giancarlo Dimaggio, Martin Brüne, *Social Cognition and Metacognition in Schizophrenia*, Academic Press, 179-193.