

The role of Meta-Cognitive Beliefs and thoughts control strategies in predicting the symptoms of social anxiety in university students

Sima Ferdowsy. Ph.D

Assistant professor, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Zahra Babaei. Ph.D candidate

Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

Samaneh Behzadpoor. Ph.D candidate

Psychology, Shahid Beheshti University, Tehran, Iran.

نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در پیش‌بینی علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان

سیمما فردوسی

استادیار روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

زهرا بابایی*

کاندیدای دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

سمانه بهزادپور

کاندیدای دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران.

Abstract

The aim of this research was to study The role of Meta-Cognitive Beliefs and thoughts control strategies in predicting the symptoms of social anxiety in university students The statistical population included all university students in the academic year of 2015-2016 in Esfahan University. The research sample consisted of 400 university students who were selected by stratified sampling method. Social Phobia Inventory (Connor, Davidson & Churchill, 2000) Met-cognition Questionnaire (Wells & Cart Wright-Hatton, 2004) and Thought Control Questionnaire (Wells & Davis, 1996) were used to gather data. Data were analyzed by stepwise regression analyses. the results of stepwise regression analyses indicated that among Meta-Cognitive Beliefs, negative beliefs about worry and cognitive confidence and among thoughts control strategies, worry, punishment and social control can predict the symptoms of social anxiety significantly ($P < 0/05$). So, the findings support the meta-cognitive model of anxiety and it seem that changing the meta-cognitive beliefs and thoughts control strategies can reduce the symptom of social anxiety.

Keywords: Meta-Cognitive Beliefs, Social anxiety, Thoughts control strategies

چکیده

هدف این پژوهش بررسی نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در پیش‌بینی شدت علائم اضطراب اجتماعی در دانشجویان بود. جامعه آماری همه دانشجویان دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ بودند. نمونه مورد مطالعه ۴۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه اصفهان بودند که با روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی (ولز و کارت رایت هاتون، ۲۰۰۴)، راهبردهای کنترل فکر (ولز و دیویس، ۱۹۹۶) و اضطراب اجتماعی (کانور، دیویدسون و چرچیل، ۲۰۰۰) پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها از رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که از میان باورهای فراشناختی، مؤلفه‌های باورهای منفی درباره نگرانی و اطمینان شناختی و از میان راهبردهای کنترل فکر، مؤلفه‌های نگرانی، تنبیه و کنترل اجتماعی شدت علائم اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند ($P < 0/05$)؛ بنابراین نتایج پژوهش حاضر از مدل فراشناختی اضطراب حمایت می‌کند و به نظر می‌رسد تغییر باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل می‌تواند در کاهش علائم اضطراب اجتماعی مؤثر واقع شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب اجتماعی، باورهای فراشناختی،

دانشجویان، راهبردهای کنترل فکر

*. نویسنده مسئول: babaei.zahraa@yahoo.com

پذیرش: ۹۸/۰۴/۱۲

وصول: ۹۵/۰۳/۲۴

مقدمه

اینکه فرد به چه فکر می‌کند. رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آنها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شود که موجب تداوم هیجان نشانگان منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود (ولز، ۲۰۰۹). نظریه عملکرد اجرایی خودتنظیمی^۷ اولین نظریه‌ای است که نقش عامل‌های چندگانه فراشناخت را در رشد و تداوم اختلالات روان‌شناختی مفهوم‌سازی کرده است (ولز و متیوس^۸، ۱۹۹۶). بر اساس این نظریه اختلالات روان‌شناختی به وسیله راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مثل توقف فکر (نگرانی و نشخوار فکری)، پایش تهدید، اجتناب و بازداری فکر تداوم می‌یابند و نشانگان شناختی - توجهی^۹ را تشکیل می‌دهند. نهایتاً این نشانگان شناختی - توجهی، اصلاح باورهای کژکار و ناکارآمد را با شکست مواجه ساخته و دستیابی به اطلاعات منفی را افزایش می‌دهد (ولز، ۲۰۰۰). ولز و کارتر^{۱۰} (۲۰۰۱) بیان می‌کنند که باورهای فراشناختی ممکن است در تحول نشانه‌ها و مؤلفه‌های اضطرابی نقش مهم و اساسی داشته باشند.

به نظر ولز (۲۰۰۹) تأثیر انواع راهبردهایی که افراد مضطرب برای تنظیم افکار و احساساتشان در موقعیت‌هایی که ارزیابی می‌شوند به کار می‌برند، می‌تواند نشانه‌های جسمی، باورهای منفی در مورد خود و دنیای اجتماعی و همچنین تغییرات رفتاری را در پی داشته باشد. وجود باورهای شناختی منفی در مورد خویش می‌تواند به‌عنوان عامل خطر در جهت ترس و اجتناب افراد مستعد به اضطراب اجتماعی در ورود به موقعیت‌های اجتماعی باشد. بدین ترتیب منشأ آشفتگی‌های افراد مضطرب اجتماعی ممکن است ماهیت ساختاری داشته باشد و یا اینکه با استراتژی‌های بیمار برای ارزیابی و کنترل افکار مرتبط باشد. راهبردهای کنترل فکر^{۱۱} پاسخی هستند که افراد برای کنترل نظام شناختی نشان می‌دهند. به نظر می‌رسد آنچه به ایجاد حالات بیمارگون مانند اختلال اضطراب تعمیم یافته،

اضطراب اجتماعی^۱ از شایع‌ترین اختلالات اضطرابی است که توجه زیادی را در دهه‌های اخیر به خود جلب کرده است. بر اساس تعریف پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۲، اختلال اضطراب اجتماعی عبارت است از ترس شدید و دائمی از موقعیت‌هایی که در آنها فرد در جمع دیگران قرار می‌گیرد یا باید جلوی آنها کاری انجام دهد. افراد مبتلا به این اختلال از هرگونه وضعیتی که فکر می‌کنند در آن مورد ارزیابی منفی دیگران قرار می‌گیرند می‌ترسند و سعی می‌کنند از آنها دور باشند (گنجی، ۱۳۹۴).

اضطراب اجتماعی در دانشجویان با مشکلات خاص از قبیل اعتمادبه‌نفس پایین، احساس خجالت، مشکل رابطه با هم‌اتاقی، همسالان و احساس ناراحتی در دانشکده نیز دیده می‌شود و این اختلال به سبب زندگی اجتماعی یک موضوع مهم در میان دانشجویان است. افراد مضطرب اجتماعی احتمالاً تصاویر منفی بیشتری از عملکرد خود در موقعیت‌های اجتماعی دارند که باعث اضطراب می‌شود (ویتاساری، محمد نابلی، هراوان و سینادوری^۳، ۲۰۱۱). همچنین این اختلال مشکلات زیادی در عملکرد اجتماعی و شغلی می‌گذارد (مکنایت، مونفورت، کاشدان، بلالوک و کالتون^۴، ۲۰۱۶).

برخی از نخستین معیارهای رفتاری اضطراب اجتماعی، بر نبود مهارت‌های اجتماعی در افراد مبتلا تأکید داشتند؛ سپس معیارهای شناختی با تأکید بر بی‌کفایتی ادراک شده و ترس از ارزیابی منفی و اخیراً دانش فرایندها و راهبردهایی که شناخت را ارزیابی، نظارت و کنترل می‌کنند مطرح گردیده است (حسنوندعموزاده، روشن چسلی و حسنوندعموزاده، ۱۳۹۲) که نقش مدل فراشناختی^۵ را در تبیین این اختلال برجسته می‌سازد.

مدل فراشناختی بیان می‌کند که فراشناخت‌ها مسئول کنترل سالم و ناسالم ذهن هستند و آنچه هیجان‌ها و نحوه کنترل آنها را تعیین می‌کند، چگونگی تفکر فرد است؛ نه

1. Social anxiety

3. Vitasari, Muhammad Nubli, Herawan & Sinnaduari

5. Metacognitive model

7. Self-Regulatory Executive Function

9. Cognitive Attention Syndrome

11. Thought control strategies

2. Fifth edition of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

4. McKnight, Monfort, Kashdan, Blalock & Calton

6. Wells

8. Matthews

10. Carter

زکی‌بی و رستمی (۱۳۹۱) در پژوهش خود نقش باورهای فراشناخت را در پیش‌بینی هراس اجتماعی در دانش‌آموزان متوسطه مورد بررسی قرار دادند. یافته‌های پژوهش نشان داد که بین مؤلفه‌های باورهای مثبت در مورد نگرانی، اعتماد شناختی و خودآگاهی شناختی، فراشناخت کل با هراس اجتماعی همبستگی منفی معناداری وجود دارد، اما بین مؤلفه باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل و هراس اجتماعی همبستگی مثبت معناداری به دست آمد.

در زمینه رابطه بین راهبردهای کنترل فکر و علائم ترس اجتماعی، مارکانتونیو^۲، اسپادا، جورجیو و ولز (۲۰۱۰) بین باورهای فراشناختی به‌خصوص استراتژی کنترل فکر با افکار اضطرابی در بیماران اضطراب اجتماعی و بیماران اضطراب فراگیر همبستگی قوی‌تری نسبت به گروه کنترل مشاهده نمودند. بهرامی، موحدی و میناشیری (۱۳۹۲) نیز بر اساس پژوهش خود دریافتند که باورهای مثبت در مورد نگرانی و نیاز به کنترل فکر نقش معنی‌داری در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی دارند.

به‌طور کلی پژوهش‌های صورت گرفته رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب اجتماعی را تأیید کرده‌اند؛ اما در این مورد که باورهای فراشناختی تا چه اندازه می‌تواند اضطراب اجتماعی را در قشر دانشجو تبیین کند، پژوهش‌ها بسیار محدود هستند. در مورد ارتباط بین راهبردهای کنترل فکر، بیشتر مطالعات انجام شده بر روی اختلالاتی چون اضطراب فراگیر، وسواس و اختلال اضطراب پس از سانحه بوده‌اند و ارتباط بین راهبردهای کنترل فکر و اضطراب اجتماعی به‌طور عام و در دانشجویان به‌طور خاص کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. از آنجاکه اضطراب اجتماعی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی در جمعیت دانشجویی است (بساک نژاد، معینی و مهرابی زاده هنرمند، ۱۳۸۹) و باعث بروز مشکلات بسیاری در این قشر می‌گردد، بررسی عواملی که بتواند این اختلال را در دانشجویان پیش‌بینی کند، حائز اهمیت می‌گردد. در شناسایی عوامل پیش‌بینی‌کننده این اختلال بر اساس نظریه‌های مطرح شده در چند سال اخیر نظریه فراشناختی در دانشجویان، می‌تواند نویدبخش انجام

اضطراب اجتماعی یا اختلال وسواس فکری و عملی منجر می‌شود؛ در واقع شیوه‌های فکر کردن درباره افکار (فراشناخت) و راهبردهایی است که افراد برای کنترل توجه و بازبینی افکار خود به کار می‌برند. در واقع افراد برای کنترل افکار ناخواسته یا اضطراب‌زای خود از طیفی از راهبردها استفاده می‌کنند. راهبردهای انتخابی می‌توانند ماهیت فعالیت‌های شناختی را تقویت کرده، سرکوب کنند یا تغییر دهند. هدف برخی از این راهبردها کاهش افکار یا هیجانات منفی است که با تغییر جنبه‌هایی از شناخت ایجاد می‌شود (ولز، ۲۰۰۹).

نتایج برخی پژوهش‌ها حاکی از آن است که باورهای فراشناختی در افراد با اضطراب اجتماعی، مختل است و در این میان زیر مؤلفه‌های فراشناخت، شامل خودآگاهی شناختی و باورهای مربوط به کنترل ناپذیری درباره نشخوار، نمره بیشتری گرفته‌اند (یلماز، گرنکوز^۱ و ولز، ۲۰۱۱). آلیس و هادسون^۲ (۲۰۱۰) نشان دادند که اضطراب و نگرانی از مؤلفه‌های اساسی اختلالات اضطرابی، به‌خصوص اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی بوده و با باورهای مثبت و منفی فراشناختی ارتباط دارند. اسپادا^۳ و همکاران (۲۰۱۲) نیز ابعاد فراشناختی از جمله باورهای فراشناختی مثبت در زمینه نگرانی و اعتماد شناختی پایین را جزء علل به وجود آورنده اضطراب و نگرانی برمی‌شمارند. همچنین در مطالعه دیگری نیز تأیید شد که این ابعاد فراشناختی با اضطراب اجتماعی ارتباط معنی‌داری دارند (اسپادا، جرجیو^۴ و ولز، ۲۰۱۰). مرور نظام‌مند گکیکا، ویتکوسکی و ولز^۵ (۲۰۱۷) نشان داد که رابطه قوی بین باورهای فراشناختی و اختلال اضطراب اجتماعی در نمونه‌های بالینی و غیربالینی وجود دارد. در بررسی نمونه‌ای از جمعیت ایرانی همه متغیرهای فراشناختی به غیر از خودآگاهی شناختی، با اضطراب اجتماعی رابطه معنادار داشت (محمدخانی و نوروزپور، ۱۳۸۹). حسنوند عموزاده و همکاران (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی با نشانه‌های اضطراب اجتماعی رابطه معناداری دارند و این ارتباط در مؤلفه اجتناب نسبت به ترس و ناراحتی فیزیولوژیک قوی‌تر است. کرمی،

1. Yilmaz & Gencoz
3. Spada
5. Gkika, Wittkowski & Wells

2. Ellis & Hudson
4. Georgiou
6. Marcantonio

می‌گیرند. سازندگان این ابزار پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال اضطراب اجتماعی ۰/۸۷ تا ۰/۸۹ و همسانی درونی با ضریب آلفا در گروهی از افراد به‌نحی که برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش نموده‌اند (حسنوندعموزاده، عقیلی و حسنوندعموزاده، ۱۳۹۲). در ایران رضایی دوگانه (۲۰۱۳) همسانی درونی این مقیاس را برای نمونه‌های بالینی و غیر بالینی به ترتیب ۰/۶۶ و ۰/۸۷ گزارش نمود. همچنین پایایی بازآزمایی دو هفته‌ای آن را ۰/۸۹ برآورد نمود. در این پژوهش آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۹۲ و آلفای مربوط به خرده‌مقیاس‌های ترس، اجتناب و برانگیختگی فیزیولوژیک به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۸۴ و ۰/۷۷ بودند. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: "وقتی دیگران مرا زیر نظر خود دارند، از انجام کارها دچار ترس می‌شوم".

پرسشنامه فراسناخت^۳: این پرسشنامه یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای خودگزارشی است که باورهای فراسناختی افراد درباره تفکرشان را می‌سنجد و در سال ۲۰۰۴ توسط ولز و کارت رایت هاتون^۴ ساخته شد. پاسخ در این مقیاس بر اساس طیف چهار درجه‌ای لیکرت (موافق نیستم (۱) تا کاملاً موافقم (۴)) محاسبه می‌شود. این مقیاس دارای پنج خرده‌مقیاس باورهای فراسناختی مثبت در مورد نگرانی، باورهای فراسناختی منفی در مورد نگرانی، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی است. دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای زیرمقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برای نمره کل بعد از دوره ۲۲ تا ۱۱۸ روزه ۰/۷۵ و برای زیرمقیاس‌ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شده است (ولز و کارت رایت هاتون، ۲۰۰۴). در ایران شیرین‌زاده دستگیری (۱۳۸۵) ضریب آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس ۰/۹۱، برای خرده‌مقیاس‌ها در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون در فاصله چهار هفته برای کل آزمون ۰/۷۳ و برای خرده‌مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرد. ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در پژوهش حاضر ۰/۷۹ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: "نگرانی‌ام، برایم خطرناک است".

درمان‌های مؤثر و با اثربخشی طولانی‌تر در دانشجویان گردد. لذا هدف این پژوهش بررسی نقش باورهای فراسناختی و راهبردهای کنترل فکر در پیش‌بینی شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان است. بر همین اساس فرضیه‌های پژوهش عبارت بودند از: ۱. باورهای فراسناختی (مؤلفه‌های باورهای فراسناختی مثبت در مورد نگرانی، باورهای فراسناختی منفی در مورد نگرانی، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی) شدت علائم اضطراب اجتماعی را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند. ۲. راهبردهای کنترل فکر (حواس‌پرتی، نگرانی، کنترل شناختی، تنبیه و ارزیابی مجدد) شدت علائم اضطراب اجتماعی را در دانشجویان پیش‌بینی می‌کند.

روش پژوهش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: پژوهش از نوع توصیفی-همبستگی است. جامعه آماری در این پژوهش تمامی دانشجویان دوره کارشناسی دانشگاه اصفهان در سال تحصیلی ۹۴-۱۳۹۳ و نمونه آماری نیز شامل ۳۹۰ دانشجوی زن و مرد بودند که به صورت نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند. به این صورت که با استفاده از اطلاعات آموزشی و محاسبه فراوانی هر رشته و نسبت زنان به مردان مشخص شد که از هر گروه آموزشی چه تعداد و از کدام جنس باید به پرسشنامه‌های این پژوهش پاسخ دهند. در این پژوهش ۶۴ درصد آزمودنی‌ها مرد و ۳۶ درصد آزمودنی‌ها زن بودند. میانگین سنی آزمودنی‌ها نیز ۲۱/۲۴ (انحراف استاندارد = ۳/۶) سال بود. همچنین ۷۳ درصد از آزمودنی‌ها مجرد و ۲۷ درصد متأهل بودند.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب اجتماعی^۱: این پرسشنامه یک سنجه ۱۷ گویه‌ای خودگزارشی است که توسط کانور، دیویدسون و چرچیل^۲ (۲۰۰۰) برای ارزیابی علائم اختلال اضطراب اجتماعی تدوین شده است. این پرسشنامه دارای سه خرده‌مقیاس ترس، اجتناب و برانگیختگی فیزیولوژیک است. پاسخ‌ها در دامنه‌ای از صفر (به هیچ وجه) تا ۴ (بی‌نهایت) قرار

1. Social Phobia Inventory
3. Metacognition Questionnaire

2. Connor, Davidson & Churchill
4. Wells & Cart Wright-Hatton

روش اجرا و تحلیل داده‌ها

ابتدا دانشجویان را به صورت گروهی در یک کلاس گرد هم آورده و در مورد اهداف و فرایند مطالعه توضیح داده شد. بعد از اعلام آمادگی برای شرکت در پژوهش، پرسشنامه‌ها در اختیار آنها قرار گرفته تا تکمیل شوند. به منظور ترغیب آزمودنی‌ها برای تکمیل پرسشنامه‌ها، امکان مطلع شدن از نتیجه پرسشنامه خودشان، در اختیارشان قرار گرفت. مجموع سؤالات پرسشنامه‌ها ۸۸ آیتم بوده و در قالب یک بسته بین دانشجویان توزیع گردید. صفحه اول بسته پرسشنامه‌ها به سؤالات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها، شامل سن، جنس، وضعیت تأهل، میزان تحصیلات، سابقه بیماری روان‌پزشکی و مصرف دارو اختصاص داده شد. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش عبارت بودند از: ۱. حداقل ۱۸ سال سن داشته باشد و ۲. طبق گزارش آزمودنی، به بیماری روان‌پزشکی در حال حاضر مبتلا نباشند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS²³ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. برای تحلیل نتایج و بررسی داده‌ها از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش در جدول ۱ آمده است.

پرسشنامه کنترل فکر^۱: این پرسشنامه توسط ولز و دیویس (۱۹۹۶) به منظور اندازه‌گیری تفاوت‌های فردی در استفاده از راهبردهای کنترل افکار ناخوانده مزاحم طراحی شده است. این پرسشنامه ۳۰ گویه دارد و از ۵ خرده‌مقیاس تشکیل شده است که عبارت‌اند از: توجه برگردانی، کنترل اجتماعی، نگرانی، تنبیه خود و ارزیابی مجدد. ماده‌های این پرسشنامه در مقیاس لیکرت و هر سؤال دارای چهار گزینه (تقریباً هرگز نمره ۱ تا تقریباً همیشه نمره ۴) است. سازندگان این مقیاس‌ها به ترتیب برای خرده‌مقیاس‌های شماره ۱ (توجه برگردانی)، ۲، ۳، ۴ و ۵ (ارزیابی مجدد) ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲، ۰/۷۹، ۰/۷۱، ۰/۶۴ و ۰/۶۷ و ضریب پایایی پیش‌آزمون-پس‌آزمون ۰/۶۸، ۰/۸۳، ۰/۷۲ و ۰/۶۷ و ۰/۸۳ را به دست آوردند (ولز و دیویس، ۱۹۹۶). در پژوهشی که در ایران بر روی یک نمونه صد نفری انجام شد، ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای خرده‌مقیاس‌های توجه برگردانی ۰/۷۹، تنبیه ۰/۷۶، ارزیابی مجدد ۰/۷۰، نگرانی ۰/۷۰ و کنترل اجتماعی ۰/۷۰ گزارش شده است (گودرزی و اسماعیلی ترکانبوری، ۱۳۸۴). در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۷ به دست آمد. یک نمونه از سؤالات این پرسشنامه به این شرح است: "وقتی من یک فکر ناخوشایند یا ناخواسته را تجربه می‌کنم به خودم می‌گویم که زیاد احمق نباشم".

جدول ۱. آمارهای توصیفی متغیرهای پژوهش

انحراف استاندارد	میانگین	
۱۲/۷۳	۱۷/۷۳	اضطراب اجتماعی
۲/۳۷	۱۳/۲۱	حواس‌پرتی
۲/۸۲	۱۳/۷	نگرانی
۱/۶۶	۱۵/۰۴	کنترل اجتماعی
۳/۱۵	۲۹/۰۵	تنبیه
۳/۱۵	۱۴/۴۴	ارزیابی مجدد
۳/۷	۱۲/۷	باورهای مثبت
۳/۳	۱۴/۵۲	باورهای منفی
۴/۳۳	۱۲/۴۷	اطمینان شناختی
۳/۲	۱۵/۴	نیاز به کنترل فکر
۳/۴۴	۱۸/۹۴	خودآگاهی شناختی

برای انجام روش‌های آماری همبستگی و تحلیل رگرسیون، پیش فرض خطی بودن رابطه بین متغیرها از طریق نمودار پراکنندگی مورد بررسی قرار گرفت که نتایج نشان داد پیش فرض خطی بودن رابطه بین متغیرها برقرار است. برای بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف استفاده شد. نتایج این آزمون نشان داد که متغیرهای پژوهش دارای توزیع نرمالی هستند.

جدول ۲. ضریب همبستگی متغیرهای مورد مطالعه با اضطراب اجتماعی

حواس‌پرتی	نگرانی	کنترل تنبیه	ارزیابی	باورهای مثبت	باورهای منفی	اطمینان شناختی	کنترل خودآگاهی	اضراب اجتماعی
۰/۱۲۷	۰/۱۶	۰/۱۲۵	۰/۰۹۱	۰/۱۲۸	۰/۳۶۳	۰/۳۳۱	۰/۲۵	۰/۰۲۳
سطح معناداری	۰/۰۱۲	۰/۰۱۴	۰/۰۰۳	۰/۰۱۷	۰/۰۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۶۵۴

برای بررسی رابطه بین متغیرها از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ آمده است، ضریب همبستگی پیرسون بین اضطراب اجتماعی با نگرانی،

جدول ۳. شاخص‌های تحلیل واریانس یک‌راهه (ANOVA) برای بررسی معناداری کل مدل رگرسیون

مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجموع مجذورات	F	سطح معناداری
۱۳۴۵۶/۵۸۱	۱۰	۱۳۴۵/۶۵۸	۱۰/۲۷۰	۰/۰۰۰۱
۴۹۷۸۸/۶۸۲	۳۸۰	۱۳۱/۰۲۳		
۶۳۲۴۵/۲۶۳	۳۹۰			

برای بررسی معناداری مدل رگرسیون از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. با توجه به نتایج جدول ۳ و با توجه به میزان F مشاهده شده، رگرسیون متغیر ملاک اضطراب اجتماعی از روی متغیرهای باورهای فراشناختی و راهبردهای

جدول ۴. آماره‌های خلاصه مدل رگرسیون

شاخص مدل	همبستگی (R)	مجذور همبستگی (R ²)	مجذور همبستگی تعدیل شده	انحراف استاندارد برآورد
۱	۰/۴۶۱	۰/۲۱۳	۰/۱۹۲	۱۱/۴۴۶۵۲

آماره‌های مدل رگرسیون در جدول ۴ آمده است. با توجه به شاخص آماری مجذور همبستگی (R² = ۰/۲۱۳) می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای پیش‌بین ۰/۲۱ درصد از اضطراب اجتماعی را تبیین می‌کنند.

جدول ۵. شاخص‌های تحلیل رگرسیون چند متغیره به روش ورود همزمان

سطح معناداری	t	ضرایب استاندارد شده	ضرایب استاندارد نشده	B	خطای استاندارد معیار	
		Beta				
۰/۰۲۸	-۲/۱۹۹		۷/۰۹۱	-۱۵/۵۹۲		مقدار ثابت
۰/۲۶۴	۱/۱۱۹	۰/۰۵۹	۰/۲۸۲	۰/۳۱۶		حواس‌پرتی
۰/۰۰۱	۳/۶۷۳	۰/۱۸۶	۰/۱۹۹	۰/۷۳۲		نگرانی
۰/۰۴۶	۱/۹۹۹	۰/۱۰۰	۰/۱۹۵	۰/۳۹۰		کنترل اجتماعی
۰/۰۰۳	۳/۰۱۸	۰/۱۵۹	۰/۲۱۲	۰/۶۳۹		تنبیه
۰/۹۴۷	۰/۰۶۷	۰/۰۰۳	۰/۲۰۴	۰/۰۱۴		ارزیابی مجدد
۰/۱	۱/۶۴۷	۰/۰۸۸	۰/۱۸۵	۰/۳۰۵		باورهای مثبت
۰/۰۰۱	۴/۱۲۱	۰/۲۳۲	۰/۲۱۸	۰/۸۹۸		باورهای منفی
۰/۰۰۱	۳/۹۸۰	۰/۱۹۹	۰/۱۴۷	۰/۵۸۳		اطمینان شناختی
۰/۱۴۱	۱/۴۷۵	۰/۰۸۳	۰/۲۲۴	۰/۳۳۰		نیاز به کنترل فکر
۰/۰۳۴	-۱/۸۹۶	-۰/۱۵۹	۰/۲۰۳	-۰/۵۸۹		خودآگاهی شناختی

این یافته‌ها با پژوهش‌های آلیس و هادسون (۲۰۱۰)، اسپادا و همکاران (۲۰۱۰)، محمدخانی و نوروزپور (۱۳۸۹)، کرمی و همکاران (۱۳۹۱)، حسنونند عموزاده و همکاران (۱۳۹۲)، همخوان است. تمامی این پژوهش‌ها نشان دادند که باورهای فراشناختی با اضطراب اجتماعی ارتباط دارد و می‌تواند شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج این پژوهش با نظریه عملکرد اجرایی خودتنظیمی ولز و متیوس (۱۹۹۶) که باورهای فراشناختی را از مهم‌ترین عوامل تداوم‌بخش اختلالات هیجانی می‌داند؛ همخوانی دارد.

در تبیین یافته به دست آمده با توجه به نظریه‌های شناختی و فراشناختی در حوزه آسیب‌شناسی اضطراب اجتماعی می‌توان به اهمیت سوگیری در تعبیر و نقش آن در ارزیابی منفی رویدادها به‌عنوان هسته اضطراب اجتماعی اشاره کرد. می‌توان گفت سوگیری در تعبیر و تفسیر موقعیت‌های اجتماعی به ایجاد فرضیه‌های اشتباه در مورد خود و محیط اجتماعی منجر می‌شود. این امر به بازبینی تهدید و فعال‌سازی استراتژی‌های خودتنظیمی ناکارآمد ارتباط دارد و ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی را در پی دارد.

نشانگان شناختی- توجهی شامل نوعی سبک تفکر تکرارشونده، به‌صورت نگرانی یا نشخوار فکری متمرکز بر

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود و با توجه به مقدار بتا، از میان باورهای فراشناختی، مؤلفه‌های باورهای منفی درباره نگرانی ($Beta=0/232$) با سطح معناداری = ۰/۰۰۱ و اطمینان شناختی ($Beta=0/199$) با سطح معناداری = ۰/۰۰۱ می‌توانند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کند ($P<0/01$). در نتیجه فرضیه اول پژوهش تأیید می‌شود ($P<0/01$). همچنین با در نظر گرفتن مقدار بتا برای متغیر راهبردهای کنترل فکر، مؤلفه‌های نگرانی ($Beta=0/186$) با سطح معناداری = ۰/۰۰۱، تنبیه ($Beta=0/159$) با سطح معناداری = ۰/۰۰۳ و کنترل اجتماعی ($Beta=0/100$) با سطح معناداری = ۰/۰۴۶ نیز می‌توانند اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی کنند. پس فرضیه دوم پژوهش نیز تأیید می‌گردد ($P<0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف پژوهش بررسی نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای کنترل فکر در پیش‌بینی شدت علائم اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان بود. یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که میان باورهای فراشناختی و ترس اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد و باورهای منفی درباره نگرانی و اطمینان شناختی به‌طور معنی‌داری اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کند (جدول ۵).

مهمی را در علائم اختلال اضطراب اجتماعی در دانشجویان بازی می‌کنند؛ بنابراین توجه به این عوامل به درک بهتر علائم و نشانگان اضطراب اجتماعی در این قشر کمک خواهد کرد.

از محدودیت‌های این پژوهش این است که پژوهش بر روی یک نمونه دانشجویی غیر بالینی در دانشگاه اصفهان انجام شده است و بنابراین تعمیم نتایج حاصل از این پژوهش به سایر افراد و خصوصاً به نمونه بالینی باید با احتیاط صورت بگیرد. از محدودیت‌های دیگر این مطالعه این است که داده‌ها با استفاده از ابزارهای خود گزارشی جمع‌آوری شد و بنابراین ممکن است که اطلاعات تحت تأثیر خلق و سوگیری حافظه افراد قرار گیرد. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی افراد پیش از پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه‌ها، در موقعیت‌های اجتماعی واقعی قرار بگیرند. بدین ترتیب نیمرخ علائم و نشانگانی که افراد گزارش می‌دهند؛ به‌طور دقیق‌تری توصیف‌کننده حالات آنها خواهد بود. علاوه بر آن، ضمن توجه به کاربردهایی که فنون درمان فراشناختی در درمان اختلال اضطراب اجتماعی دارد؛ پیشنهاد می‌شود از این فنون برای پیشگیری از بروز اختلال و یا در افرادی که تاب‌لوی بالینی کامل اختلال اضطراب اجتماعی را نشان نمی‌دهند نیز سود جست. همچنین پیشنهاد می‌شود که این پژوهش بر روی سایر جامعه‌های پژوهشی نیز انجام شود.

منابع

بساک نژاد، س.، معینی، ن.، مهرابی زاده هنرمند، م. (۱۳۸۹). رابط پردازش پس رویدادی و اجتناب شناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان. *مجله علوم رفتاری*، ۴(۴)، ۳۳۵-۳۴۰. بهرامی، م.، موحدی، یزدان.، میناشیری، ع. (۱۳۹۲). الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی بر پایه باورهای فراشناختی و توان حل مسئله اجتماعی. *دو فصلنامه علمی پژوهشی شناخت اجتماعی*، ۲(۴)، ۳۸-۴۶. حسوندموزاده، م.، روشن چسلی، ر.، حسوندموزاده، م. (۱۳۹۲). رابطه باورهای فراشناختی با علائم اضطراب اجتماعی (اجتناب، ترس و ناراحتی فیزیولوژیک) در جمعیت غیربالینی. *پژوهش‌های علوم شناختی و رفتاری*، ۳(۲)، ۵۵-۷۰.

تهدید و رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه است. این سبک به حفظ و تداوم هیجان‌ها و تقویت افکار منفی منجر می‌شود و به‌طورکلی موجب تداوم احساس تهدید در فرد می‌گردد. (ولز و متیوس، ۱۹۹۶).

درواقع وجود باورهای منفی فراشناختی با ایجاد اختلال در پردازش هیجانی موجب می‌شود که فرد علاوه بر موقعیت‌های اجتماعی فعلی در موقعیت‌های اجتماعی آتی نیز از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده کند (مینن، کاتای و مک لاگلین^۱، ۲۰۰۹). درمجموع به نظر می‌رسد که باورهای فراشناختی ازجمله عواملی هستند که بر شیوه پاسخ‌دهی افراد در موقعیت‌های اجتماعی تأثیر می‌گذارند و شرایط را مهیا می‌سازند تا افراد با علائم اضطراب اجتماعی و یا افراد مستعد این اختلال، بیشتر در این اختلال باقی بمانند. همچنین نتایج پژوهش نشان داد که نگرانی، تنبیه و کنترل اجتماعی از مهم‌ترین مؤلفه‌های راهبردهای کنترل فکر هستند که اضطراب اجتماعی را پیش‌بینی می‌کنند (جدول ۵)؛ که با یافته‌های پژوهش‌های مارکانتونیو و همکاران (۲۰۱۰) و بهرامی و همکاران (۱۳۹۲) همسو است. راهبردهای کنترل فکر عبارت‌اند از مجموعه‌ای از روش‌های مقابله‌ای که در پاسخ به تجربه هیجان‌های ناخوشایند، با هدف غلبه بر فشار حاصل از هیجان‌ها برانگیخته می‌شود (ولز و دیویس، ۱۹۹۶). درواقع طبق مدل فراشناختی، ارزیابی منفی نگرانی، باعث تشدید هیجانات منفی می‌گردد. درنتیجه فرد برای کاهش این هیجانات منفی به راهبردهای کنترل فکر متوسل می‌شود (ولز، ۲۰۰۹، ترجمه محمدخانی، ۱۳۸۸). به‌طورکلی، راهبردهای کنترل فکر ناسازگارانه باعث تفسیر غلط فرد از رویدادها و انتخاب راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد شده که خود موجب تداوم آسیب روانی ازجمله اضطراب اجتماعی می‌شود.

بنابراین به نظر می‌رسد افراد دارای باورهای فراشناختی مختل برای تنظیم عواطف، شناخت و پردازش اطلاعات هیجانی از راهبردهای کاملاً متفاوتی استفاده می‌کنند که این راهبردهای ناکارآمد فرد را مستعد نارسایی فراشناختی بیشتری می‌سازد.

به‌طور خلاصه یافته‌های این پژوهش حاکی از آن است که باورهای فراشناختی منفی و راهبردهای کنترل فکر نقش

- disorder, and their co-occurrence. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 866-871
- Rezaei Dogaheh, E. (2013). Psychometric Properties of Farsi Version of the Social Phobia Inventory (SPIN). *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84 (9), 763-768.
- Spada, M. M., Caselli, G., Manfredi, C., Rebecchi, D., Rovetto, F., Ruggiero, G.M, Nikcevic, A.V., & Sassaroli, S. (2012). parental overprotection and metacognitions as predictors of worry and anxiety. *Behavioral cognitive psychotherapy*, 38(5), 629-637.
- Spada, M. M., Georgiou, G., & Wells, A. (2010). The relationship among etacognitions, intentional control and social anxiety. *Cognitive behavioral therapy*, 39(1), 64-71.
- Vitasari, P., Muhammad Nubli, AV., Herawan, H & Sinnadurai, SK. (2011). *Social and Behavioral Sciences*, 30, 620-624.
- Wells, A. (2000). *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester: UK: Wiley.
- Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guilford Press.
- Wells, A., & Cart Wright-Hatton, S. (2004). A short form of metacognitions questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behaviors Research and Therapy*, 42, 385-396.
- Wells, A., & Carter, K. (2001). Further tests of a cognitive model of Generalized Anxiety Disorder: Meta-cognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and non-patients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Wells, A., & Matthews, G. (1996). Modelin cognition in emotional disorder: The SREF model. *Behavior Research and Therapy*, 34, 881-888.
- Yilmaz, A. E., Gencoz, T. & Wells, A. (2011). The temporal precedence of meta cognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life stress: A prospective study. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 389-3.
- حسنوند عموزاده، م.، عقیلی، م.م.، حسنوند عموزاده، م. (۱۳۹۲). اثربخشی آموزش گروهی شناختی رفتاری عزت‌نفس بر اضطراب اجتماعی و سلامت روان نوجوانان مضطرب اجتماعی. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۴ (۲)، ۳۷-۲۶
- شیرین زاده دستگیری، صمد (۱۳۸۵). *مقایسه باورهای فراشناختی و مسئولیت‌پذیری در بین بیماران دچار اختلال وسواسی-اجباری، اضطراب منتشر و افراد بهنجار*. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.
- کرمی، ج.، زکی‌بی، ع.، رستمی، سمیرا. (۱۳۹۱). نقش باورهای فراشناخت و خود کارآمدی در پیش‌بینی هراس اجتماعی دانش آموزان پسر سال سوم متوسطه شهر کرمانشاه. *مجله روان‌شناسی مدرسه*، ۱(۱)، ۶۲-۷۵.
- گنجی، م. (۱۳۹۴). *آسیب‌شناسی روانی بر اساس DSM-5*. تهران: نشر ساوالان.
- گودرزی، م.ع.، اسماعیلی ترکانبوری، ی. (۱۳۸۴). رابطه بین راهبردهای کنترل افکار رخنه‌کننده و شدت علائم وسواسی. *مجله پژوهشی حکیم*، سال هشتم، شماره ۴، ۴۱-۵۰.
- محمدخانی، ش و نوروز پور، م. (۱۳۸۹). نقش باورهای فراشناختی و نگرش‌های ناکارآمد در اضطراب اجتماعی. *سومین کنگره روان‌شناسی*. دو فصلنامه روان‌شناسی معاصر.
- ولز، ا. (۲۰۰۹). *درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی*. ترجمه شهرام محمدخانی (۱۳۸۸) تهران: انتشارات وای دانش.
- Connor KM, Davidson J, Churchill LE. (2000). Psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN): new self- rating scale. *Br J Psychiat*;176:379- 386.
- Gkika, S., Wittkowski, A., & Wells, A. (2017). Social cognition and metacognition in social anxiety: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 25(1), 10-30. doi:10.1002/cpp.2127
- Ellis, D. M., & Hudson, J.L. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(4), 151- 163
- Marcantonio, M., Spada, G. A., Georgiou., Wells, A. (2010). The relationship among metacognitions, attentional control, and state anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39 (1), 64-71
- McKnight, P. E., Monfort, S. S., Kashdan, T. B., Blalock, D. V., & Calton, J. M. (2016). Anxiety symptoms and functional impairment: A systematic review of the correlation between the two measures. *Clinical Psychology Review*, 45, 115-130.
- Mennin, D. S., Katie, A., McLaughlin, K. A., & Flanagan, T. J. (2009). Emotion regulation deficits in generalized anxiety disorder, social anxiety