

رابطه‌ی مؤلفه‌های فراشناخت و ذهن آگاهی با باورهای وسواسی دانش‌آموزان

جلیل باباپور خیرالدین^۱، حمید پورشریفی^۲، تورج هاشمی^۳ و عزت‌اله احمدی^۴

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه ابعاد فراشناخت و مؤلفه‌های ذهن آگاهی با باورهای وسواسی است. جامعه‌ی آماری پژوهش را دانش‌آموزان مقطع متوسطه‌ی تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ تشکیل می‌دهد که با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای، ۳۸۹ دانش‌آموز به عنوان نمونه انتخاب شدند و پرسشنامه‌ی باورهای وسواسی (OBQ)، پرسشنامه‌ی ذهن آگاهی پنج‌وجهی (FFMQ) و فرم کوتاه پرسشنامه‌ی فراشناخت را تکمیل نمودند. نتایج همبستگی نشان داد تمام ابعاد فراشناخت با باورهای وسواسی رابطه‌ی مثبت و معنی‌دار دارد ($P < 0/01$) اما از مؤلفه‌های ذهن آگاهی، توصیف تجارب درونی، عدم واکنش به تجارب درونی و عدم قضاوت به تجربه‌ی درونی رابطه‌ی منفی و معنی‌دار با باورهای وسواسی دارد ($P < 0/05$). نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام‌به‌گام نیز نشان داد متغیرهای کنترل ناپذیری افکار، خودآگاهی شناختی و توصیف تجارب درونی به طور معنی‌داری، ۱۸/۸ درصد از واریانس تغییرات باورهای وسواسی را تبیین می‌کنند ($P < 0/01$).

واژگان کلیدی: فراشناخت، ذهن آگاهی، باورهای وسواسی

۱. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه تبریز

۴. نویسنده‌ی رابط: دانشجوی دکتری روان‌شناسی دانشگاه تبریز (www.amirahmadi91@yahoo.com)

دریافت مقاله: ۹۱/۳/۱۰

پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۱۲

مقدمه

رویکردهای شناختی- رفتاری جاری اختلال وسواسی - جبری، بر نقش باورهای ناکارآمد در ایجاد و تداوم اختلال تأکید دارند (بلوچ، مویلر، لوسیانو، کارسیا - سوریانو، کایید و وکاری^۱، ۲۰۱۰). این مدل‌ها، افکار مزاحم را به عنوان محرک شناختی و تفکرات و باورهای اتوماتیک منفی را به عنوان پاسخ شناختی فرض می‌کنند. این باورها و تفکرات اتوماتیک منفی، هیجان‌ها و رفتارهای (اجبارها) شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهند.

به لحاظ نظری در اختلال وسواسی - جبری^۲ (OCD)، ارزیابی‌های منفی افکار مزاحم و ناخواسته، در سه حوزه مشخص شده است، که عبارتند از: اهمیت تفکرات؛ ارزیابی‌هایی که اشاره می‌کنند وجود و معنای تفکرات تهدید برانگیز است یا از نظر شخصی اهمیت دارد، کنترل تفکرات؛ ارزیابی‌هایی که بر ضرورت کنترل تفکرات به منظور جلوگیری از پیامدهای تهدید برانگیز مرتبط، اشاره می‌کنند و مسئولیت؛ ارزیابی‌هایی که اشاره می‌کنند اگر تفکرات تداوم یابند فرد مسئول حوادث منفی خواهد بود (OCCWG^۳، ۲۰۰۵).

علاوه بر ارزیابی‌های منفی، تصوری می‌شود که باورهای ناکارآمد بنیادی مسؤل ارزیابی منفی و پدیدآیی وسواس هستند (OCCWG، ۲۰۰۵). سه حوزه از باورهای وسواسی شناسایی شده عبارتند از:

بیش برآورد تهدید/مسئولیت افراطی^۴: برآوردهای افراطی از احتمال و هزینه‌های حوادث منفی باورهای افراطی درباره‌ی مسئولیت شخصی در قبال ایجاد یا پیشگیری از پیامدهای فجیع و خطرناک مرتبط با افکار مزاحم.

1. Belloch, Morillo, Luciani, Garcio-Soriano, Cabedo & Carri
2. Obsessive-Compulsive Disorder(OCD)
3. Obsessive Compulsive Cognitions Working Group
4. Overestimation Threat/ Inflated Responsibility

باورهای مربوط به اهمیت افکار مزاحم و نیاز به کنترل افکار مزاحم: باورهای مربوط به اینکه صرف وجود افکار مزاحم نشان دهنده‌ی این است که چنین باورهایی بسیار معنی دارند؛ باورهایی مبنی بر اینکه کنترل کامل چنین افکاری ضروری و ممکن است. کمال‌گرایی/تحمل‌ناپذیری عدم قطعیت^۱: باور مربوط به اینکه کامل و مشخص بودن امری ضروری و محتمل است؛ باورهایی درباره ناتوانی در مقابله با عدم کمال و ابهام.

مدل‌های رفتاری- شناختی OCD بیان می‌کنند که تلاش‌های ناموفق در کنترل تفکرات ناخواسته در شکل‌گیری و تداوم اختلال، نقشی تعیین‌کننده دارند (بلوچ و همکاران، ۲۰۱۰). موفقیت و عدم موفقیت در کنترل تفکرات ناخواسته می‌تواند با تعدادی از متغیرها مرتبط باشد. برای مثال، پذیرش یک فکر مزاحم^۲ و به عبارت دیگر، برخورد ذهن آگاهانه^۳، گوش به زنگی و سرکوبی^۴ را حذف خواهد کرد که می‌تواند به فرد اجازه دهد تا باورهایی را که به دلیل حالت‌های اضطراب درونی حفظ نموده‌اند مورد آزمایش قرار دهند. به‌طور مشابه، پذیرش عدم قطعیت، می‌تواند نیاز به نگرانی برای یافتن راه حل‌های کامل و کمال‌گرایانه را کاهش دهد (لیهی^۵، ۲۰۰۷). ذهن آگاهی می‌تواند به عنوان «توجه به شیوه خاص، باهدف، در زمان حاضر و بدون قضاوت تعریف شود» (موری و مالینوسکی^۶، ۲۰۰۹).

تعاریف مختلف از ذهن آگاهی، سه ویژگی اساسی را منعکس می‌کنند. الف) توجه و آگاهی متمرکز بر زمان حال ب) قصد یا هدفمندی، که مؤلفه انگیزشی را به توجه و رفتار شخص اضافه می‌کند ج) نگرش، که نحوه‌ی توجه کردن فرد را نشان می‌دهد، یا وضعیتی که شخص در هنگام

-
1. intolerance of uncertainty
 2. intrusive think
 3. mindfulness
 4. suppression
 5. Leahy
 6. Moore & Malinowski

توجه کردن دارد، نظیر علاقه، کنجکاوی، عدم قضاوت، پذیرش و پاسخ‌دهنده بودن (دانکان، میلر، وامپ و هیوبل^۱، ۲۰۰۹).

ذهن آگاهی فرد را به ایجاد رابطه‌ی اساساً متفاوت با تجربه احساس‌های درونی و حوادث بیرونی، از طریق ایجاد آگاهی لحظه به لحظه و جهت‌گیری رفتاری مبتنی بر مسؤولیت عاقلانه به جای واکنش‌پذیری اتوماتیک، قادر می‌سازد. با به‌کارگیری هدفمند کارکردهای عالی ذهن از جمله توجه، آگاهی، نگرش مهربانانه، کنجکاوی و دلسوزی، ذهن آگاهی می‌تواند به‌طور مؤثر بر واکنش‌های هیجانی از طریق بازدارنده قشری سیستم لیمبیک کنترل اعمال نماید (کابات - زین^۲، ۲۰۰۳). بنابراین افرادی که سطوح بالاتر ذهن آگاهی را نشان می‌دهند تفکرات خودآیند منفی کمتری نشان می‌دهند و معتقدند که قادرند خود را از چنین تفکراتی رها نمایند (فریون، اوانس، ماراج، دوزیس و پاتریج^۳، ۲۰۰۶). استفاده از ذهن آگاهی می‌تواند شیوه‌ی فراشناختی^۴ پردازش را به کارگیرد و انعطاف‌پذیری در پاسخ به تهدید را افزایش دهد (تونی آتو^۵، ۲۰۰۴).

علاوه بر ذهن آگاهی، مدل‌های فراشناختی و ارسی اجباری، اظهار می‌دارند که ارزیابی تفکرات وسواسی در پدیدآیی نشانه‌های اجباری حائز اهمیت است. مدل فراشناختی عنوان می‌کند که باورهای مسئولانه اثر جانبی فراشناخت‌ها هستند نه ایجادکننده منحصر به فرد نشانه‌های OCD (ویلیام، ولز و کارترایت-هاتون^۶، ۲۰۰۴). مطابق با مدل فراشناختی، باورهای همجوش به دنبال یک ماشه چکان (معمولاً یک فکر خودآیند/ مزاحم) که منجر به ارزیابی منفی شده، فعال می‌شوند و در نهایت باورهای مربوط به تشریفات را فعال می‌سازند (مارکانتونیو، اسپادا، محی‌الدینی^۷ و ولز، ۲۰۰۸).

1. Duncan, Miller, Wampold & Hubble
2. Kabat-Zinn
3. Frewen., Evans Maraj, Dozois & Partridge
4. Meta cognitive Mode
5. Toneatto
6. Gwilliam, Wells & Cartwright-Hatton
7. Marcantonio, Spada & Mohiyeddini

در OCD، دانش فراشناختی می‌تواند نامناسب و متعاقباً ناکارآمد باشد به طوری که تفکرات نرمال که به‌طور طبیعی رخ می‌دهد به عنوان تهدید ارزیابی می‌شوند، در همان موقع فرایندهای فراشناختی می‌توانند ناکارآمد باشند، به‌نظارت افراطی و نتایج فراشناختی ناکارآمد متعاقب منجر شوند (پوردون^۱ و کلارک^۲، ۱۹۹۹).

ولز و ماتیوس (۱۹۹۴، نقل از ماریسون^۳ و ولز، ۲۰۰۳) در مدل کارکرد اجرایی خود تنظیمی^۴ (S-REF)، آسیب‌پذیری به بدکارکردی روان‌شناختی و تداوم اختلال را با نشانگان توجهی-شناختی^۵ مرتبط می‌دانند که با توجه افراطی متمرکز بر خود، گوش به زنگی به تهدید، پردازش نشخوارگرانه^۶، فعال شدن باورهای ناکارآمد و راهبردهای خود تنظیمی مشخص می‌شود که در اصلاح و تعدیل خودآگاهی ناسازگارانه^۷، با شکست مواجه می‌شود. این نشانگان از طریق باورهای فراشناختی فرد، راه‌اندازی می‌شود، اجرای پردازش نشخوارگرانه و هدایت توجه را تعیین و به عنوان منبعی برای تعبیر، تفسیر و کنترل حوادث شناختی فرد عمل می‌کند. این مدل، درگیری باورهای فراشناختی را در آسیب‌پذیری به اختلال روانی و تداوم آن پیش‌بینی می‌کند.

مطابق با نظر ولز (پوردون و کلارک، ۱۹۹۹) شروع تفکر و سواسی زمانی تهدید برانگیز تجربه می‌شود که باورهای فراشناختی درباره معنای تفکرات راه‌اندازی شوند. زمانی که این باورها فعال شوند، این ارزیابی را فرا می‌خوانند که تفکرات خطرناکند، بنابراین منجر به احساس ترس/ اضطراب و گناه/ ناراحتی می‌گردد. همچنین این احساس‌ها به عنوان نشانه‌ی بیشتر برای واقعی بودن خطر مرتبط با افکار مزاحم است. در نتیجه، فرایندهای فراشناختی، راهبردهای خاصی را برای مقابله با تهدید ادراک شده فعال می‌سازند. این راهبردها شامل سرکوبی تفکر، خنثی‌سازی،

1. Purdon
2. Clark
3. Morrison
4. Self-Regulatory Executive Function (S-REF)
5. cognitive-attentional syndrome
6. ruminative processing
7. modify maladaptive self- knowledge

وارسی و استدلال نشخوارگرانه است که به افزایش تکرار تفکر یا از طریق گسترش دامنه نشانه‌های مرتبط با تفکر، یا از طریق اشتغال با حالت‌های روانی، منجر می‌گردند. کارگروه شناختی وسواس، بر اهمیت تفکرات و کنترل آن، به عنوان یک بعد فراشناخت ناکارآمد در اختلال OCD تأکید دارد. تصور بر این است که نه تنها فراشناخت‌ها از عوامل آسیب‌پذیری کلی در تشویش‌های روان‌شناختی است، بلکه برای اختلالاتی که با آشفتگی در تنظیم تفکر مشخص می‌شود نیز از عوامل آسیب‌پذیری محسوب می‌شوند.

مشخص شده است فراشناخت‌ها در پدیدآیی و تداوم اختلال‌های در برگیرنده‌ی تفکر عودکننده و تشویش برانگیز، نظیر اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال وسواسی - جبری، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و روان‌پریشی سهیم‌اند (مک‌اوی، ماهونی، پرینی و کینگسپ، ۲۰۰۹).

فراشناخت در اختلال‌های اضطرابی خاص نظیر اختلال وسواسی - جبری (OCD) و اختلال وحشت (PD)^۲ مورد بررسی قرار گرفته است. مطالعات با استفاده از نمونه‌های غیر بالینی، دستکاری‌های تجربی و مقایسه گروه بیماران، بین نشانه‌های OCD و باورهای فراشناختی رابطه‌ای نشان داده است. بیماران OCD با باورهای منفی درباره نگرانی مشخص می‌شوند که این باورها با شدت وسواسی مرتبط بوده و نیاز بالا به کنترل تفکرات را ایجاد می‌کند (موریتز، پیترز، لاری و لینکلن^۳، ۲۰۱۰). مطالعات مقطعی مبتنی بر خود-گزارش‌دهی، رابطه‌ی مثبتی بین باورهای فراشناختی خاص و نشانه‌های وسواسی - جبری نشان داده است (مایرز^۴ و ولز، ۲۰۰۵). باورهای فراشناختی درباره نگرانی با شدت وسواس‌ها و نیز جنبه اساسی دیگر OCD یعنی مسئولیت افراطی مرتبط است (موریتز و همکاران، ۲۰۰۷). با عنایت به موارد مذکور، پژوهش حاضر به بررسی این

1. Mcevoy, Mahoney, Perini & kingsep
2. Panic Disorder
3. Moritz, Peters, Lari & Lincoln
4. Myers, S.G

سؤال می‌پردازد که آیا ابعاد فراشناخت و مؤلفه‌های ذهن آگاهی، باورهای وسواسی را در دانش‌آموزان پیش‌بینی می‌کند؟

روش

پژوهش حاضر با توجه به نحوه گردآوری داده‌ها، جزء تحقیقات توصیفی (غیرآزمایشی) و از نوع همبستگی است. توضیح آنکه تحقیقات توصیفی شامل مجموعه روش‌هایی است که هدف آنها توصیف شرایط یا پدیده‌های مورد بررسی است.

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری: جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر شامل کلیه‌ی دانش‌آموزان متوسطه‌ی شهر تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۱۳۹۰ است، حداقل نمونه‌ای که انتخاب شده با استفاده از فرمول زیر برابر با ۳۸۱ نفر است.

$$n = Nt^2(1-p)/Nd^2 + t^2 p(1-p) = 38000(1/96)^2(0/5)(0/5) + 38000(0/05)^2 + (1/96)^2(0/5)(0/5) = 381$$

برای تهیه‌ی نمونه مورد نظر نیز، از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای استفاده شد. به این شیوه که ابتدا به تصادف، چندناحیه انتخاب شد و از نواحی به تصادف، مدارس و از مدارس، به تصادف کلاس‌ها، انتخاب شد که در نهایت حجم نمونه به ۳۸۹ نفر رسید. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزارهای زیر استفاده گردید:

پرسشنامه‌ی باورهای وسواسی: گروه OCCWG، پرسشنامه‌ی باورهای وسواسی (۴۴-OBQ) رابه عنوان ابزاری برای ارزیابی نقش شناختارها در سبب‌شناسی و حفظ وسواس تدوین کرده‌اند. OBQ-۴۴ شامل باورهای ناکارآمد احساس مسؤلیت/ارزیابی خطرو تهدید، کمال‌طلبی/نیاز به کسب اطمینان و قطعیت (PC) و اهمیت و کنترل افکار (ICT)^۲ است از مجموع نمرات سه زیرمجموعه، نمره‌ی کل باورهای وسواسی حاصل می‌شود. OBQ-۴۴ دارای ثبات درونی (۰/۹۲)

1. perfectionism/certainty
2. importance/thought control

و ضریب پایایی (۰/۸۲) مناسب است (شمس و همکاران، ۱۳۸۵). ثبات درونی پرسشنامه در این پژوهش (۰/۸۶) است.

پرسشنامه‌ی ذهن آگاهی پنج وجهی^۱ (FFMQ): این پرسشنامه ابزاری است که براساس مطالعه تحلیل عاملی روی پنج پرسشنامه‌ی ذهن آگاهی، شامل مقیاس آگاهی از توجه^۲ (MAAS)، پرسشنامه‌ی ذهن آگاهی فرایبرگ^۳ (FMI)، مقیاس ذهن آگاهی عاطفی و شناختی^۴ (CAMS) و پرسشنامه‌ی ذهن آگاهی^۵ (MQ) ساخته شده است تحلیل‌ها پنج عامل را شناسایی کرده است که جنبه‌های مختلف ذهن آگاهی را ارزیابی می‌کند. این عوامل شامل مشاهده^۶، توصیف^۷، عمل از روی آگاهی^۸، عدم قضاوت درمورد تجربه درونی^۹، و عدم واکنش به تجربه درونی^{۱۰} است. این عوامل از طریق یک پرسشنامه خود-گزارشی ۳۹ سؤالی اندازه‌گیری می‌شود. پاسخ‌ها براساس مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت از «هرگز یا خیلی بندرت صحیح است» تا «اغلب اوقات یا همیشه صحیح است» کدگذاری می‌شوند (هاسکر^{۱۱}، ۲۰۱۰). مقیاس‌های پنج‌وجهی از همسانی درونی بالایی (دامنه‌آلفا از ۰/۷۵ تا ۰/۹۰ می‌باشد) برخوردار است (بایر، هایکنز، کیت هایر و تونی^{۱۲}، ۲۰۰۶). ثبات درونی پرسشنامه در این پژوهش ۰/۸۴ است.

فرم کوتاه پرسشنامه‌ی فراشناخت: این آزمون به منظور سنجش باورهای فراشناختی مجدداً تجدید نظر شده است. این پرسشنامه ۳۰ آیتم دارد و هر آزمودنی به آیتم‌ها به صورت

1. five facet mindfulness questionnaire (FFMQ)
2. mindful attention awareness scale (MAAS)
3. freiburg mindfulness inventory (FMI)
4. cognitive and affective mindfulness scale (CAMS)
5. mindfulness questionnaire (MQ)
6. observing
7. describing
8. Acting with awareness
9. Non-Judging of inner Experience
10. Non-Reactivity to inner Experience
11. Hasker, S.M
12. Bear, Smith, Hopkins & Krietemeyer

چهار گزینه‌ای (موافق نیستم، تا حدودی موافقم، به‌طور متوسط موافقم، خیلی موافقم) پاسخ می‌دهد. این گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴، ۵ نمره‌گذاری می‌شوند. فرم کوتاه پرسشنامه‌ی فراشناخت ۵ مؤلفه را می‌سنجد: اعتمادشناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار و خطر، باورهایی در مورد نیاز به افکار کنترل. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فراشناخت (بعد از یک‌ماه) ۰/۷۳ می‌باشد. ضریب همبستگی فرم کوتاه پرسشنامه‌ی فراشناخت با پرسشنامه‌ی اضطراب صفت-حالت اسپیلبر ($r=0/53$)، پرسشنامه‌ی نگرانی حالت پن ($r=0/54$) و پرسشنامه‌ی احساس فکری عملی بادو ($r=0/49$)، معنی‌دار می‌باشد ($p=0/001$) (ابوالقاسمی و نریمانی، ۱۳۸۴).

نتایج

در جدول ۱ داده‌های مربوط به همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک مشخص شده است. براساس این جدول، بین مؤلفه‌های فراشناخت و باورهای وسواسی رابطه‌ی مثبت معناداری وجود دارد ($P < 0/01$)، همچنین برخی از مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی (توصیف، عدم قضاوت و عدم واکنش) با باورهای وسواسی، رابطه منفی و معناداری نشان می‌دهند ($P < 0/05$). با عنایت به این که ابعاد فراشناخت و برخی مؤلفه‌های ذهن‌آگاهی با باورهای وسواسی دانش‌آموزان رابطه معناداری نشان می‌دهند، در تحلیل بعدی برای مشخص نمودن سهم هر کدام از متغیرها در تغییرات باورهای وسواسی از روش آماری رگرسیون چندگانه (شیوه گام به گام) استفاده شد، که در آن ابتدا ابعاد فراشناخت و سپس مؤلفه‌های ذهن - آگاهی وارد تحلیل گردید. نتایج اثرات متغیرها بر روی باورهای وسواسی در جدول ۲ درج گردیده است. نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پیش‌بین، مؤلفه‌های کنترل‌ناپذیری، خود-آگاهی شناختی و توصیف رخدادهای درونی و بیرونی توان پیش‌بینی متغیر ملاک باورهای وسواسی را دارا هستند.

رابطه مؤلفه‌های فراشناخت و ذهن آگاهی با باورهای وسواسی دانش‌آموزان

جدول ۱. ماتریس همبستگی مؤلفه‌های فراشناخت و ذهن آگاهی با باورهای وسواسی

	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱- اعتماد شناختی	۱										
۲- باورهای مثبت	.۳۰۳**	۱									
۳- خودآگاهی شناختی	.۱۰۷*	.۳۰۸**	۱								
۴- کنترل ناپذیری	.۳۹۷**	.۲۷۳**	.۲۸۸**	۱							
۵- افکار کنترل	.۳۶۶**	.۳۵۲**	.۳۵۳**	.۴۶۰**	۱						
۶- توصیف	.۱۳۸**	.۰۵۵	.۱۳۷**	.۰۳۹	.۰۸۹	۱					
۷- عمل آگاهانه	.۱۸۱**	.۱۰۶*	.۰۵۵	.۱۰۱*	.۰۸۴	.۴۷۲**	۱				
۸- عدم قضاوت	.۱۵۵**	.۰۷۸	.۰۵۶	.۱۰۵*	.۱۲۶*	.۵۵۰**	.۵۹۰**	۱			
۹- عدم واکنش	.۱۰۴*	.۱۱۳**	.۱۰۵*	.۰۸۲	.۰۱۳	.۵۵۰**	.۴۳۷**	.۵۰۲**	۱		
۱۰- مشاهده	-.۰۳۰	.۰۴۹	.۱۷۷**	.۰۳۵	.۰۷۱	.۵۴۸**	.۲۳۵**	.۳۸۴**	.۳۸۹**	۱	
۱۱- باورهای وسواسی	.۱۴۵**	.۲۱۱**	.۲۸۰**	.۳۶۴**	.۲۴۸**	.۱۰۲*	-.۰۶۳	-.۱۱۲*	-.۱۰۷*	-.۰۱۴	۱

** معناداری در سطح ۰/۰۱ * معناداری در سطح ۰/۰۵

سایر متغیرها به دلیل این که توان پیش بینی متغیر ملاک را نداشتند از معادله خارج شدند. میزان F مشاهده شده برای متغیر کنترل ناپذیری معنی دار است ($P < ۰/۰۰۰$) و این متغیر به تنهایی ۱۳/۲ درصد از تغییرات واریانس مربوط به باورهای وسواسی دانش‌آموزان را تبیین می‌کند. با اضافه شدن خودآگاهی شناختی به معادله رگرسیون، درصد بیشتری از تغییرات واریانس متغیر ملاک (۱۷/۳) تبیین می‌شود، تقریباً ۴ درصد از واریانس تغییرات باورهای وسواسی به وسیله‌ی خودآگاهی شناختی تبیین می‌شود که معنی دار است ($P < ۰/۰۰۰$). نهایتاً با اضافه شدن مؤلفه توصیف حالت‌های درونی و بیرونی از مؤلفه‌های ذهن آگاهی به معادله رگرسیون درصد تبیین واریانس متغیر ملاک به وسیله متغیرهای پیش‌بین به ۱۸/۸ درصد می‌رسد، که از این میزان، سهم مؤلفه توصیف حالت‌های درونی و بیرونی در پیش بینی متغیر ملاک ۱/۳ درصد است.

جدول ۲. خلاصه‌ی مدل رگرسیون، تحلیل واریانس و مشخصه‌های آماری رگرسیون باورهای وسواسی

ازروی متغیرهای پیش‌بین

SE	R ²	R	Sig	F	میانگین	Df	مجموع	مدل	گام
مجدورات									
۲/۲۵	۰/۱۳۲	۰/۳۶۴	۰/۰۰۰	۵۹/۰۸۳	۳۰۱/۳۱۲	۱	۳۰۱/۳۱۲	رگرسیون	اول
					۵/۱۰۰	۳۸۷	۱۹۷۳/۶۱۸	باقی‌مانده	کنترل‌ناپذیری
						۳۸۸	۲۲۷۴/۹۳۰	کل	
۲/۲۰	۰/۱۷۳	۰/۴۱۷	۰/۰۰۰	۴۰/۵۱۰	۱۹۷/۳۳۰	۲	۳۹۴/۶۵۹	رگرسیون	دوم
					۴/۸۷۱	۳۸۶	۱۸۸۰/۲۷۰	باقی‌مانده	خودآگاهی
						۳۸۸	۲۲۷۴/۹۳۰	کل	شناختی
۲/۱۸	۰/۱۸۸	۰/۴۳۴	۰/۰۰۰	۲۹/۸۰۲	۱۴۲/۹۱۰	۳	۴۲۸/۷۲۹	رگرسیون	سوم
					۴/۷۹۵	۳۸۵	۱۸۴۶/۱	باقی‌مانده	توصیف
						۳۸۸	۲۲۷۴/۹۳۰	کل	

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر که با هدف بررسی رابطه ابعاد فراشناخت و مؤلفه‌های ذهن آگاهی با باورهای وسواسی انجام گرفت، نشان داد بین ابعاد فراشناخت و باورهای وسواسی رابطه‌ی معنادار وجود دارد. این یافته همسو با یافته‌های مک‌اوی و همکاران (۲۰۰۹) است، یافته‌های آنان نشان می‌دهد که فراشناخت‌ها در پدیدآیی و تداوم اختلال‌های در برگیرنده تفکر عودکننده و تشویش برانگیز، نظیر اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال وسواسی-جبری، اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی و روان‌پریشی سهم‌اند. همانطور که در OCD، دانش فراشناختی می‌تواند نامناسب و متعاقباً ناکارآمد باشد به طوری که تفکرات نرمال که بطور طبیعی رخ می‌دهد به عنوان تهدید ارزیابی می‌شوند، در همان موقع فرایندهای فراشناختی می‌توانند ناکارآمد باشند، به‌نظارت افراطی و نتایج فراشناختی ناکارآمد متعاقب منجر شوند (پوردون و کلارک، ۱۹۹۹)، نتایج این پژوهش نشان

می‌دهند در باورهای وسواسی که زمینه‌ساز اختلال وسواسی-جبری‌اند نیز دانش و فرایندهای فراشناختی می‌توانند نامناسب و ناکارآمد باشد.

در حقیقت تجربه‌های فراشناختی با اختلالات هیجانی رابطه دارند. برخی از اختلالات ارزیابی‌ها و قضاوت‌های فراشناختی منفی رابطه دارند. برای نمونه، بیماران وسواس فکری-عملی افکار و پدیده‌های حافظه را به گونه‌ای منفی ارزیابی می‌کنند و با ارزیابی‌های فاجعه‌آمیز درباره‌ی هجوم افکار منفی اختلالات همراه‌اند، برای مثال، اضطراب تعمیم یافته، اختلال استرس پس از ضربه، افسردگی، هراس و اختلال وسواس (بیابانگرد، ۱۳۸۱). شوارتز و کلور (۱۹۸۳)؛ به نقل از بیابانگر، ۱۳۸۳) خاطر نشان می‌سازد که افراد از احساسات به عنوان اطلاعاتی برای ارزیابی و قضاوت استفاده می‌کنند. ولز و ماتیوز (۱۹۹۴)؛ به نقل از بیابانگرد، ۱۳۸۱) از این ایده که احساس برای اختلالات روان‌شناختی اطلاعات فراشناختی فراهم می‌سازد استفاده کردند. به ویژه، در سطح ضمنی، هیجان ممکن است باعث انتخاب سوگیرانه‌ی طرح‌ها برای پردازش شود. هرچه هیجان آشکارتر باشد، بیماران مبتلا به اختلالات هیجانی بیشتر تمایل دارند از اطلاعات احساس محور به عنوان راهنمایی برای ارزیابی تهدید و تنظیم راهبردهای مقابله‌ای اجرایی استفاده کنند. برای مثال، بیماران مبتلا به وسواس فکری - عملی ممکن است برای اینکه احساس اطمینان کنند که آن عمل کاملاً درست انجام شده است، آن را تکرار کنند.

نتایج همبستگی در زمینه مؤلفه‌های ذهن آگاهی با باورهای وسواسی نیز حاکی از رابطه معنادار برخی مؤلفه‌های ذهن آگاهی (توصیف حالت‌های درونی و بیرونی، عدم واکنش به حالت‌های درونی و عدم قضاوت درمورد تجربه درونی) با باورهای وسواسی است. در این راستا بایر و همکاران (۲۰۰۶، نقل از آمبر، ۲۰۰۹) نشان دادند مؤلفه‌ی تجربه‌ی غیرقضاوتی ذهن آگاهی، با سرکوبی تفکر، همبستگی منفی دارد. این مؤلفه براتخاذ یک موضع غیر ارزیابانه نسبت به تجارب خصوصی (نظیر سوگیری‌های شناختی، باورها و مفروضه‌ها در OCD) اشاره دارد (کابات-زین، ۲۰۰۳)، و کمک می‌کند فرد بدون ارزیابی هیجان‌ها به صورت خوب یا بد، آنها را به همان

صورتی که رخ می‌دهند تجربه کند (آمبر، ۲۰۰۹). عدم واکنش به تجربه درونی نیز اشاره برای این دارد که فرد به تفکرات و احساسات اجازه ورود و خروج داده باشد بدون اینکه با آنها درگیر شود (نظیر نشخوار ذهنی در OCD) (بایر، ۲۰۰۳).

نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه (روش گام‌به‌گام) نشان داد بعد کنترل‌ناپذیری افکار بیشترین سهم را در تغییرات واریانس متغیر ملاک داراست. این یافته با نتایج پژوهش ولز و پاپاجورجیو (۱۹۹۸) همسو است. نتایج پژوهش ولز و پاپاجورجیو نشان داده است که باورهای منفی در مورد غیرقابل کنترل بودن و خطر با آسیب‌شناختی و افکار وسواسی رابطه دارد. اسپادا، هیو و نیکوویچ (نقل از ولز و کارتر، ۲۰۰۱) معتقدند که فعال شدن باور فراشناختی کنترل‌ناپذیری و خطر باعث می‌شود افراد دچار تنش عاطفی شوند. تجربه‌ی تنش عاطفی در افرادی که در بعد کنترل‌ناپذیری و خطر نمره‌ی بالایی دارند موجب می‌شود این افراد درگیر راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه (اجتناب، سرکوبی فکر و...) شوند. استفاده از این راهبردها موجب در دسترس‌تر بودن مفاهیم تهدید در پردازش و تشدید استرس و هیجانات منفی می‌شود. در حقیقت این فرآیندها باعث می‌شوند افراد تهدیدهای محیطی را بیشتر برآورد کرده و توانایی مقابله‌ی خود را ناچیز تلقی کنند که نتیجه‌ی آن تداوم اختلال روانی است (اسپادا و همکاران، ۲۰۰۸). خودآگاهی شناختی دومین سهم را در تغییرات واریانس باورهای وسواسی ایفا می‌کند. همان‌طور که اشاره گردید نشانگان توجهی - شناختی از طریق باورهای فراشناختی فرد، راه‌اندازی می‌شود، اجرای پردازش نشخوارگرانه و هدایت توجه را تعیین و به عنوان منبعی برای تعبیر، تفسیر و کنترل حوادث شناختی فرد عمل می‌کند. این مدل، درگیری باورهای فراشناختی را در آسیب‌پذیری به اختلال روانی و تداوم آن پیش‌بینی می‌کند. بر این اساس و براساس یافته‌ی پژوهش حاضر می‌توان گفت که خودآگاهی شناختی از طریق توجه افراطی متمرکز بر خود و گوش به زنگی به تهدید به فعال شدن باورهای ناکارآمد و نهایتاً به پدیدآیی نشانگان توجهی - شناختی کمک می‌کند.

در نهایت از بین مؤلفه‌های ذهن آگاهی، توصیف حالت‌های درونی و بیرونی سهم معناداری در پیش‌بینی باورهای وسواسی نشان داد. در این مورد باید گفت که توصیف حالت‌های درونی به پذیرش یک فکر مزاحم کمک، و این امر به نوبه خود گوش به زنگی و سرکوبی را حذف می‌کند که می‌تواند به فرد اجازه دهد تا باورهایی را که به دلیل حالت‌های اضطراب درونی حفظ نموده‌اند مورد آزمایش قرار دهند. به طور مشابه، پذیرش، می‌تواند نیاز به نگرانی برای یافتن راه‌حل‌های کامل و کمال‌گرایانه را کاهش دهد (لیهی، ۲۰۰۷) و به انعطاف‌پذیری پاسخ‌ها کمک و از نشان دادن پاسخ‌های اتوماتیک جلوگیری کند. بنابراین در راستای یافته‌ها و با لحاظ کردن محدودیت پژوهش حاضر (خودگزارش‌دهی) می‌توان از آموزش باورهای فراشناختی و ذهن آگاهی پیشگیری از ابتلاء دانش‌آموزان به اختلال‌های اضطرابی به ویژه اختلال وسواسی-جبری و نیز ارتقاء بهداشت روانی آنان سود جست.

سپاسگزاری

بدین وسیله از کلیه اساتید، مدیران مدارس، دانشجویان و دانش‌آموزان عزیزی که در انجام دادن این پژوهش ما را یاری کردند صمیمانه تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع

ابوالقاسمی، عباس و نریمانی، محمد (۱۳۸۴). آزمون‌های روان‌شناختی. اردبیل: انتشارات باغ رضوان.
بیابانگرد، اسماعیل (۱۳۸۱). تحلیلی بر فراشناخت و فراشناخت درمانی. فصلنامه‌ی تازه‌های علوم شناختی، ۴(۴)، ۲۰-۱۷.

شمس، گیتی؛ کرم قدیری، نرگس؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب؛ رحیمی نژاد، فاطمه و ابراهیم خانی، نرگس (۱۳۸۵). مقایسه باورهای وسواسی در بیماران مبتلا به وسواس و سایر اختلالات اضطرابی با گروه شاهد. فصلنامه تازه‌های علوم شناختی، ۸(۲)، ۶۵-۵۳.

Amber, S. E. (2009). *The role of mindfulness in affective forecasting*. A thesis submitted to Kent State University in partial fulfillment of the requirements for the degree of Master of Arts Manuel December.

- Baer, R. A. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125–143.
- Baer, R.A., Smith, G.T., Hopkins, J., Krietemeyer, J. & Toney, L.(2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27-45.
- Belloch, A., Morillo, C., Luciano, J. V., Garcia-Soriano, G., Cabedo, E. & Carri, A. (2010). Dysfunctional Belief Domains Related to obsessive- Compulsive Disorder: A Further Examination of their Dimensionality and Specificity. *Spanish Journal of Psychology*, 13, 1, 376-388.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Wampold, B. E. Hubble, M. A. (2009). *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Frewen, A. P., Evans, E. M., Maraj, N., Dozois, D. J. A. & Partridge, K. (2006). Letting go: Mindfulness and negative automatic thinking. *Cognitive Therapy and Research*, 54, 376-387.
- Gwilliam, P., Wells, A. & Cartwright-Hatton, S. (2004). Does meta-cognition or responsibility predict obsessive compulsive symptoms? A test of the meta cognitive model. *Clinical Psychology psychotherapy*, 11, 137–144.
- Hasker, S. M. (2010). *Evaluation of the mindfulness –acceptance commitment approach for enhancing athletic performance*. Indiana University of Pennsylvania .
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144–156.
- Leahy, R. L. (2002). A model of emotional schemas. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 177–190.
- Marcantonio, M., Spada, M. M., Mohiyeddini, C. & Wells, A. (2008). Measuring meta cognitions associated with emotional distress: Factor structure and predictive validity of the meta cognitions questionnaire 30. *Personality and Individual Differences*, 45, 238–242.
- Mcevoy, P. M., Mahoney, A., Perini, S.J. & Kingsep, P. (2009). Changes in post- event processing and Meta cognitions during cognitive behavioral group therapy for social phobia. *Journal of Anxiety Disorders*, 23, 617-623.
- Moore, A. & Malinowski, p. (2009). Meditation, mindfulness and cognitive flexibility. *Consciousness and Cognition*, 18, 176–186.
- Moritz, S. Peters, M. Lari, F. Lincoln, T. (2010). Meta cognitive beliefs in obsessive-compulsive patients: a comparison with healthy and schizophrenia participants. *Cognitive neuroscience psychiatry*, 15(6), 531-548.
- Moritz, S., Wahl, K., Zurovski, B., Jelinek, L., Fricke, S. & Hand, I. (2007). Enhanced perceived responsibility decreases Meta memory but not memory accuracy in obsessive-compulsive disorder. *Behavior Research and Therapy*, 45, 2044–2052.
- Morrison, A. p. & wells, A. (2003). A comparison of Meta cognitions in patients with hallucinations, Delusions, panic disorder, and no patient controls. *Behavior Research and therapy*, 41, 251-256.

- Myers, S.G. & Wells, A. (2005). Obsessive-compulsive symptoms: the contribution of Meta cognitions and responsibility. *Journal of Anxiety Disorder*, 19, 806-17.
- Obsessive Compulsive Cognitions Working Group. (2005). Psychometric validation of the Obsessive Belief Questionnaire and Interpretation of Intrusions Inventory. Part 2. Factor analyses and testing of a brief version. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1527-1542.
- Purdon, C. & Clark, D. A. (1999). Meta cognition and Obsessions. *Clinical Psychotherapy*, 6, 102-110.
- Spada, M. M, Nikcevic, A.V, Moneta, G.B. & Wells A. (2008) Meta cognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality Individual Differences*, 44(5), 1172-81.
- Toneatto, T. (2004). A Meta cognitive therapy for anxiety disorders: Buddhist psychology applied. *Cognitive and Behavioral Practice*, 9, 72-78.
- Wells, A. Carter. (2001). Further tests of a cognitive model of GAD: Meta-cognitions and worry in GAD, Panic disorder, social phobia, depression and non-patients. *Behavior Therapy*, 32, 85-102.
- Wells, A. & Papageorgiou, C. (1998) Relationships between worry and obsessive-compulsive symptoms and metacognitive beliefs. *Behavior Research Therapy*, 36, 899-913.