

Prediction of Social Phobia on Metacognitive Beliefs and Personality Traits

Ezzatollah Ahmadi* 

Department of Psychology,
Faculty of Educational
Sciences & Psychology,
Azarbaijan Shahid Madani
University, Tabriz, Iran.

Abstract

Background and Objectives: Social phobia is the fourth common psychological disorder, which causes extreme suffering from rejection and criticism and/or other factors, thus withdrawal from the society due to avoiding this pain. The present study was performed with the aim of elucidation of the effect of personality traits and metacognition on social phobia.

Method: This research was conducted as a descriptive correlational study on 300 students (182 females and 118 males) of Tabriz University. The samples were selected from the students using stratified random sampling method. Data collection tools were the Revised NEO Personality Inventory (NEO-PIR), short form of the Metacognitions Questionnaire (MCQ-30), and Social Phobia Inventory (SPIN). Data analysis was performed using simultaneous regression analysis test.

Results: In this study, personality traits, neuroticism positively and extraversion negatively (at the levels of $p<0.01$ and $p<0.05$, respectively) and metacognition components negatively (at the level of $p<0.01$), significantly predicted social phobia.

Conclusion: The results of this study showed that therapists should pay more attention to the role of personality traits and metacognition in the etiology and treatment of social phobia.


Keywords: Metacognition; Personality; Phobia, Social.

*Corresponding Author:
Ezzatollah Ahmadi;
Department of Psychology,
Faculty of Educational
Sciences & Psychology,
Azarbaijan Shahid Madani
University, Tabriz, Iran.

Email:
amiriahmadi91@yahoo.com

Received: 9 Jun, 2016
Accepted: 11 Sep, 2016

پیش‌بینی هراس اجتماعی بر اساس باورهای فراشناخت و ویژگی‌های شخصیتی

عزت‌اله احمدی* 

چکیده

زمینه و هدف: هراس اجتماعی، چهارمین اختلال مطرح روان‌شناختی است که باعث می‌گردد فرد از طرد شدن، انتقاد و یا عوامل دیگر به صورت افراطی رنج برده و برای اجتناب از این رنج از جامعه کناره‌گیری کند. پژوهش حاضر با هدف روشن‌ساختن تأثیر ویژگی‌های شخصیت و فراشناخت بر هراس اجتماعی انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش به روش توصیفی از نوع همبستگی بر روی ۳۰۰ دانشجوی (۱۸۲ دختر و ۱۱۸ پسر) دانشگاه تبریز انجام شد. نمونه‌ها به صورت تصادفی طبقه‌ای از بین دانشجویان انتخاب شدند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل: پرسشنامه‌های NEO-PIR، فرم کوتاه فراشناخت و هراس اجتماعی (SPIN) بود. داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل رگرسیون همزمان تحلیل شدند. **یافته‌ها:** در این مطالعه، ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجوری به صورت مثبت و برون‌گرایی به صورت منفی به ترتیب در سطح ۰/۰۰۱، ۰/۰۵ و مؤلفه‌های فراشناخت به صورت منفی در سطح ۰/۰۰۱، هراس اجتماعی را پیش‌بینی کردند.

نتیجه‌گیری: نتایج این مطالعه نشان داد درمانگران در فرآیند سبب‌شناسی و درمان هراس اجتماعی، باید نقش ویژگی‌های شخصیت و فراشناخت را بیشتر مورد توجه قرار دهند.

کلیدواژه‌ها: فراشناخت؛ شخصیت؛ هراس اجتماعی.

لطفاً به این مقاله به صورت زیر استناد نمایید:

Ahmadi E. Prediction of social phobia on metacognitive beliefs and personality traits. Qom Univ Med Sci J 2018;12(10):46-54. [Full Text in Persian]

گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

*نویسنده مسئول مکاتبات:

عزت‌اله احمدی؛ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی، آذربایجان، تبریز، ایران.

آدرس پست الکترونیکی:

amiraliahmadi91@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۹۵/۳/۱۹

تاریخ پذیرش: ۹۵/۶/۲۰

انسان موجودی اجتماعی است و همیشه به لحاظ عاطفی و مادی، نیازمند برقراری ارتباط اجتماعی می‌باشد، اما برقراری ارتباط برای همه به راحتی امکان‌پذیر نیست و در اثر وجود عواملی که سبب بروز اضطراب در موقعیت‌های اجتماعی می‌شوند، این اضطراب در حالت شدید به اختلالی به نام هراس اجتماعی (Social Phobia) تبدیل می‌گردد (۱). هراس اجتماعی، چهارمین اختلال مطرح روانپزشکی است (۲). مبتلایان به هراس اجتماعی از تحقیر شدن و شرمساری در موقعیت‌های اجتماعی خاص مثل گفتگو در جمع به شدت می‌ترسند (۳). هراس اجتماعی از اواخر دوره کودکی و اوایل نوجوانی (۲۰-۱۰ سالگی) شروع شده و سیر آن اغلب به صورت مزمن است (۴). همه نظریه‌های شناختی با اشاره به نقش پردازش سوگیرانه اطلاعات به عنوان عامل مهم در ایجاد و حفظ اختلال اضطراب اجتماعی، بیان می‌کنند مزمن بودن سیر اختلال می‌تواند در طی سالیان متمادی باعث به وجود آمدن مشکلات عمیقی در زندگی افراد مبتلا گردد (۵).

محققان نیز معتقدند اختلال در باورهای فراشناخت

(Meta Cognitive Beliefs) بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی، به ویژه در اختلال اضطراب فراگیر (Generalized Anxiety Disorder)، اختلال پانیک (Panic Disorder)، اختلال وسواس فکری و عملی (Obsessive Compulsive Disorder) و اختلال استرس پس از سانحه (Post-traumatic Stress Disorder)، بیشتر است (۶). Carter و Wells به این نتیجه رسیدند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی، به طور معنی‌داری باورهای فراشناختی بیشتری را درباره نگرانی نسبت به گروه کنترل ذکر می‌کنند (۷).

فراشناخت آنچه را که مورد توجه قرار می‌دهیم و وارد حیطه هوشیاری می‌کنیم شکل می‌دهد (۸). در معنای وسیع‌تر به عنوان توانایی فکر کردن فرد درباره تفکر خود در موقعیت حل مسئله و پردازش اجتماعی (Social Processes) است (۹)؛ به عبارتی، فراشناخت می‌تواند به عنوان «دانش یا باورهای ثابت درباره سیستم شناختی فرد و عواملی که کارکرد سیستم را تحت تأثیر قرار می‌دهد» تعریف گردد (۱۰). گرچه از نظر تاریخی، تحقیق در حیطه فراشناخت، ریشه در تحلیل‌های روان‌شناسی کودک دارد و

درباره تغییر توانایی استدلال کودکان براساس تحول شناختی و رشد بحث می‌کند (۹)، اما تدوین و صورت‌بندی نقش فراشناخت در اختلالات روان‌شناختی، اعتبار خود را از مدل پردازش اطلاعات که توسط Wells و Matthews ارائه گردید به دست آورده است. مطابق با این دیدگاه، همبستگی مثبتی بین باورهای فراشناختی منفی، مثبت و شاخص‌های هیجانی مشخص شده است (۱۱). Dannahy و Stopa (۱۲) در مطالعه‌ای به تفاوت‌هایی در فراشناخت دانشجویان دارای اضطراب اجتماعی بالا و پایین دست یافتند. فاکتورهای شخصیتی در مستعدساختن ابتلا به افسردگی و اضطراب در افراد نقش عمده‌ای را بازی می‌کنند (۱۳). الگوی پنج عاملی شخصیت برای محققان علاقه‌مند به شناسایی تفاوت‌های فردی زیربنایی در شخصیت، به مثابه یک کشف بنیادی است (۱۴). این الگو از طریق مطالعات بسیاری که با استفاده از تحلیل عاملی و با محوریت صفات شخصیت انجام شده، به دست آمده است (۱۵)، و مورد علاقه بسیاری از محققان قرار گرفته که در حمایت از آن نیز تحقیقات متعددی صورت گرفته است (۱۶). بسیاری از محققان معتقدند این از ویژگی‌ها جهان شمول است (۱۷)، اما هنوز به صورت جهانی پذیرفته نشده است (۱۸). با این وجود، الگوی ۵ عاملی شخصیت (روان‌رنجوری (Neuroticism)، برون‌گرایی (Extraversion)، تجربه‌پذیری (Openness to Experience)، وظیفه‌شناسی (Agreeableness)، باوجدان بودن (Conscientiousness) همراه با پشتوانه‌های نظری، تجربی و پژوهشی از معتبرترین و مشهورترین الگوهای شخصیت محسوب می‌گردد (۱۹).

Stemberger و همکاران به نقل از Kimbrel (۲۰)، گزارش کردند افراد دارای هراس اجتماعی فراگیر و خاص (Generalized and Specific Social Phobia) در مقایسه با گروه کنترل در روان‌رنجوری، نمره بالا کسب کرده، ولی گروه‌های هراس اجتماعی فراگیر در مقایسه با گروه هراس اجتماعی خاص و کنترل، در برون‌گرایی نمره پایین می‌آورند. بین روان‌رنجوری با اختلالات اضطرابی، خوردن و اختلالات خلقی همبستگی مثبتی وجود دارد که با حساسیت بالا به دیگران، خودآگاهی پایین و مدیریت پایین در موقعیت‌های اجتماعی منطبق است (۲۱). Fujita و Lucas همبستگی متوسطی بین

کنترل را می‌سنجد. ضریب آلفای کرونباخ پرسشنامه فراشناخت (بعد از یک‌ماه)، ۰/۷۳٪ محاسبه گردید. به‌منظور ارزیابی روایی ملاکی، ضریب همبستگی فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت با پرسشنامه اضطراب صفت - حالت اسپیلبرگر (۰/۵۳/۱=r)، پرسشنامه نگرانی حالت Penn (۰/۵۴/۱=r) و پرسشنامه احساس وسواس فکری عملی Padua (۰/۴۹/۱=r) به دست آمد که در سطح (۰/۰۱/p) معنی‌دار بود. در تحقیق حاضر، پایایی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۴ محاسبه گردید که نشان‌دهنده پایایی بالا بود.

۲- **فرم کوتاه پرسشنامه شخصیتی NEO-PIR:** این مقیاس یک آزمون ۶۰ سؤالی است که پنج عامل اصلی شخصیت، نوروtizم، برونگرایی، گشودگی در مقابل تجربه، توافق‌پذیری و باوجدان بودن را می‌سنجد و سه سؤال پایایی اعتبار اجرای آزمون را تعیین می‌کند. این آزمون توسط Garousi Farshi در ایران هنجاریابی شده است (به نقل از ۲۴). سؤالات این مقیاس بر روی طیف لیکرت پنج بخشی از صفر تا ۴ نمره‌گذاری می‌شود و به هر عامل با داشتن ۱۲ ماده، نمره‌ای از صفر تا ۴۸ تعلق می‌گیرد. به‌منظور ارزیابی روایی ملاکی آزمون، از روش همبستگی بین دو فرم گزارش شخصی و فرم مشاهده‌گر استفاده شد که ضرایب حاصل بین ۰/۴۵-۰/۶۶ بود. جهت ارزیابی پایایی آزمون، از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که ضرایب حاصل بین ۰/۸۷-۰/۵۶ بود. در تحقیق حاضر به‌منظور ارزیابی پایایی آزمون، از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده شد که ضرایب حاصل بین ۰/۷۶-۰/۶۲ بود.

۳- **پرسشنامه هراس اجتماعی:** این مقیاس نخستین‌بار توسط Canor و همکاران به نقل از Abdi (۲۵)، به‌منظور ارزیابی اضطراب اجتماعی یا هراس اجتماعی تهیه گردید. این پرسشنامه یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است که دارای سه مقیاس فرعی ترس (۶ ماده)، اجتناب (۷ ماده) و ناراحتی فیزیولوژیکی (۴ ماده) می‌باشد. هر سؤال براساس مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت (صفر= به‌هیچ‌وجه، یک= کم، دو= تا اندازه‌ای، سه= خیلی زیاد و چهار= بی‌نهایت) درجه‌بندی می‌شود. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی در گروه‌هایی با تشخیص اختلال هراس اجتماعی بین ۰/۸۹-۰/۷۸ به دست آمد (۲۵).

برونگرایی و عاطفه مثبت به دست آوردند (۲۲). بنابراین با توجه به اهمیت هراس اجتماعی و تأثیر آن در اختلال‌های روانی و رفتاری، پژوهش حاضر با هدف تعیین سهم ویژگی‌های شخصیتی و مؤلفه‌های فراشناختی در پیش‌بینی هراس اجتماعی صورت گرفت.

روش بررسی

پژوهش حاضر به روش توصیفی از نوع همبستگی انجام شد. جامعه آماری را تمامی دانشجویان دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، دانشگاه تبریز و پیام نور به تعداد ۱۸ هزار نفر تشکیل می‌دادند که از میان آن‌ها، ۳۰۰ دانشجو با روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای براساس جدول نمونه‌گیری مورگان انتخاب و مورد آزمون قرار گرفتند. پس از انتخاب آزمودنی‌ها، مقیاس فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت فرم کوتاه پرسشنامه NEO-PIR و پرسشنامه هراس اجتماعی Canor اجرا گردید. به‌منظور رعایت اخلاق پژوهش و حقوق آزمودنی‌ها، هم به‌صورت شفاهی (پیش از اجرا) و هم کتبی (ذکرشده در بخش نخست پرسشنامه) به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آن‌ها محرمانه باقی خواهد ماند. تعداد ۳۱ آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به پرسشنامه‌ها از مطالعه حذف شدند و بدین ترتیب نمونه نهایی به ۲۶۹ دانشجوی دختر و پسر تقلیل یافت. با توجه به حضور دانشجویان حاضر در مطالعه از دو جنس و اینکه تعداد دانشجوی دختر و پسر از نظر تعداد در دانشگاه متفاوت بودند، از روش طبقه‌ای استفاده شد. از سویی، به کمک روش تعدیل (طبق جدول مورگان)، تعداد، کمتر از ۳۸۴ نفر در نظر گرفته شد.

ابزار گردآوری به شرح زیر بود:

۱- **فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت:** این فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت (۲۳)، به‌منظور سنجش باورهای فراشناختی مجدداً تجدیدنظر شده است. این پرسشنامه ۳۰ آیتم دارد و هر آزمودنی به آیتم‌ها به‌صورت موافق نیستم، تا حدودی موافقم، به‌طور متوسط موافقم و خیلی موافقم پاسخ می‌دهد. به این‌گونه‌ها به ترتیب نمرات ۱، ۲، ۳، ۴ تعلق می‌گیرد. فرم کوتاه پرسشنامه فراشناخت پنج مؤلفه شامل: اعتمادشناختی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، خودآگاهی شناختی، باورهای منفی در مورد کنترل‌ناپذیری افکار، خطر و باورهایی در مورد نیاز به افکار

قبل از بررسی سهم متغیرهای پیش‌بین هراس اجتماعی در مدل رگرسیون، همبستگی ساده متغیرها بررسی گردید. از بین مؤلفه‌های فراشناخت، باورهای مثبت در مورد نگرانی با هراس اجتماعی، همبستگی منفی و معنی‌داری داشت، همچنین بین فراشناخت با هراس اجتماعی، رابطه مثبت و معنی‌داری مشاهده گردید. از بین ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجوری با هراس اجتماعی، همبستگی مثبت و معنی‌داری داشت، اما بین برونگرایی و با وجدان بودن (وظیفه‌شناسی) با هراس اجتماعی، همبستگی منفی و معنی‌دار بود. همچنین مؤلفه‌های اعتمادشناختی با برونگرایی همبستگی منفی، باور مثبت در مورد نگرانی با روان‌رنجوری همبستگی منفی، با وجدان‌بودن و برونگرایی، همبستگی مثبت و باورهایی در مورد نیاز به کنترل افکار با انعطاف‌پذیری، همبستگی مثبت و معنی‌داری داشتند. بین فراشناخت و زیرمؤلفه‌ها با هراس اجتماعی نیز همبستگی منفی و معنی‌داری مشاهده گردید؛ البته باید توجه کرد ضرایب زیر ۰/۵ بوده و معنی‌داری در این سطح ضعیف تلقی می‌شود (جدول شماره ۱).

همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروهی از افراد بهنجار برای کل مقیاس، برابر ۰/۹۴ و برای مقیاس‌های فرعی ترس ۰/۸۹، برای اجتناب ۰/۹۱ و برای مقیاس فرعی فیزیولوژیکی معادل ۰/۸۰ گزارش شده است (۲۵). در تحقیق حاضر نیز به‌منظور ارزیابی پایایی آزمون از روش ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که نتیجه به‌دست‌آمده، ۰/۸۱ بود.

در تحقیق حاضر جهت بررسی داده‌ها از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸، روش همبستگی (برای مشخص کردن ارتباط اولیه بین متغیرهای ملاک و پیش‌بین) و در گام بعدی از روش رگرسیون (برای مشخص کردن توان پیش‌بینی متغیرهای پیش‌بین) استفاده شد.

یافته‌ها

در این مطالعه، آزمودنی‌ها به تفکیک جنسیت، ۱۶۴ دختر (با میانگین سنی $21/23 \pm 1/87$) و ۱۰۵ پسر (با میانگین سنی $22/18 \pm 2/11$) بودند.

جدول شماره ۱: همبستگی ساده مؤلفه‌های فراشناخت و ویژگی‌های پنج‌عاملی شخصیت با هراس اجتماعی

مؤلفه‌ها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
هراس اجتماعی	۱										
اعتماد شناختی	-۰/۱۳*	۱									
باور مثبت در مورد نگرانی	-۰/۵۰**	-۰/۰۵	۱								
خودآگاهی شناختی	-۰/۱۴*	۰/۰۴	۰/۰۸	۱							
باور منفی کنترل‌ناپذیری	-۰/۱۱*	۰/۲۵**	-۰/۰۸	۰/۲۲**	۱						
باورهایی در مورد نیاز به کنترل	-۰/۱۲*	۰/۲۶**	-۰/۰۲	۰/۱۰	۰/۳۶**	۱					
روان‌رنجوری	۰/۴۸**	۰/۱۳*	-۰/۲۲**	-۰/۰۵	۰/۱۰۴	۰/۰۰۳	۱				
برونگرایی	-۰/۴۴**	-۰/۲۱**	۰/۲۴**	۰/۰۱	۰/۰۱	-۰/۲۶**	۰/۰۳	۱			
انعطاف‌پذیری	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۰۷	۰/۰۵	۰/۰۳	۰/۱۶*	۰/۰۶	-۰/۱۴	۱		
دلپذیر بودن	-۰/۰۹	۰/۰۰	۰/۰۱	۰/۰۵	۰/۱۲	۰/۱۰	۰/۰۴	۰/۱۲	۰/۳۳**	۱	
با وجدان بودن	-۰/۲۷**	۰/۰۵	۰/۲۰**	۰/۰۲	-۰/۰۷	۰/۰۰۲	-۰/۲۴**	۰/۱۲	۰/۴۱**	۰/۴۹**	۱

*معنی‌داری در سطح $p < 0/01$

**معنی‌داری در سطح $p < 0/05$

همبستگی چندگانه برای مدل رگرسیون فوق برابر $R=0/57$ بود که مجذور آن (ضریب تبیین) برابر $R^2=0/32$ و ضریب تبیین تصحیح‌شده نیز برابر $0/30$ به دست آمد. به عبارت دیگر، $0/30$ تغییرات هراس اجتماعی به‌وسیله ویژگی‌های شخصیت (روان‌رنجوری و برونگرایی) و مؤلفه‌های فراشناخت تبیین می‌شود. همچنین ویژگی‌های شخصیتی باوجدان بودن، دلپذیر بودن و انعطاف‌پذیری، سهم معنی‌داری در پیش‌بینی هراس اجتماعی نداشتند (جدول شماره ۲).

از تحلیل رگرسیون همزمان به‌منظور بررسی اینکه کدام متغیرهای شخصیتی و فراشناختی، پیش‌بینی‌کننده هراس اجتماعی است استفاده گردید. قبل از انجام تحلیل در بررسی پیش‌فرض استفاده از رگرسیون چندگانه، برای سنجش استقلال متغیرهای پیش‌بین، فرض هم‌خطی بودن چندگانه بررسی شد. شاخص تحمل متغیرها ($0/85$) در دامنه $0/72-0/96$ و شاخص عامل تورم واریانس ($1/35$) در دامنه $1/22-1/43$ قرار داشت؛ از این‌رو می‌توان پذیرفت متغیرهای پیش‌بین از یکدیگر مستقل بوده و هم‌خطی بودن چندگانه اتفاق نیفتاده است. همچنین نمودار طبیعی نشان داد انحراف از طبیعی بودن رخ نداده است.

جدول شماره ۲: تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی هراس اجتماعی از طریق فراشناخت بدکارکردی و ویژگی‌های شخصیتی

متغیر	شاخص						p	t	β	B
	p	F	E.S	$R\Delta 2$	R^2	R				
مدل	0/001	25/50	8/27	0/30	0/32	0/57				
اعتمادشناختی	0/001						-3/88	-0/27	-1/27	
باور مثبت در مورد نگرانی	0/001						-10/16	-0/70	-2/06	
خودآگاهی شناختی	0/001						-6/76	-0/44	-0/07	
باور منفی کنترل ناپذیری	0/001						-5/60	-0/47	-1/67	
نیاز به افکار کنترل	0/001						-5/18	-0/44	-1/85	
روان‌رنجوری	0/001						3/95	0/22	0/62	
برونگرایی	0/038						-2/08	-0/11	-0/39	
انعطاف‌پذیری	0/85						0/189	0/01	0/03	
دلپذیر بودن	0/82						-0/22	-0/01	-0/03	
باوجدان بودن	0/64						-0/46	-0/02	-0/06	

بحث

نتایج پژوهش حاضر نشان داد از بین ویژگی‌های شخصیتی، متغیرهای روان‌رنجوری به‌صورت مثبت و برونگرایی به‌صورت منفی، هراس اجتماعی را به‌طور معنی‌داری پیش‌بینی می‌کنند. این یافته‌ها با نتایج Vertue (۲۶)، امیرنیا (۲۷) و حق‌شناس (۲۸) همخوانی داشت. تیپ شخصیتی برونگرایی درمقابل درونگرایی، توسط Eysenck مطرح شد که از نظر وی تفاوت‌های واضحی بین درونگراها و برونگراها وجود داشت. نمونه‌های بارز برونگراها کسانی هستند که مردم‌آمیز بوده و دوستان بسیاری دارند، هوش هیجانی بالایی داشته و حرکت و کار را بیشتر دوست دارند،

اعتماد به‌نفس بالایی دارند، حاضر جواب هستند و زندگی پرتحرکی دارند (۲۹). با تعریفی که از برونگرایی ارائه گردید به‌راحتی می‌توان علت رابطه منفی بین برونگرایی و هراس اجتماعی را پیدا کرد. افراد مبتلا به هراس اجتماعی، ترس شدید و مستمری از موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی خود دارند؛ درحالی‌که افراد برونگرا کاملاً از این شرایط استقبال می‌کنند. عامل دیگری که افراد مبتلا به هراس اجتماعی را دچار تفسیر اشتباه رویدادهای محیطی می‌کند این مسئله است که از اعتماد به‌نفس پایینی برخوردارند و در مقابل افراد برونگرا دارای اعتماد به‌نفس بالایی بوده و برعکس افراد مبتلا به هراس اجتماعی، از

بود و چنانکه قبلاً نیز گفته شد همه نظریه‌های شناختی به نقش پردازش سوگیرانه اطلاعات به‌عنوان عامل مهم در ایجاد و حفظ اختلال هراس اجتماعی اشاره کرده‌اند (۵)؛ بنابراین می‌توان گفت با توجه به اینکه افراد دارای اختلال در فراشناخت نمی‌توانند رویدادهای محیطی را به‌خوبی و با دقت تعبیر و تفسیر کنند؛ لذا فرضیه‌های اشتباهی در مورد خود و محیط اجتماعی ارائه می‌دهند و همین تفسیر غلط از محیط باعث می‌گردد تا این افراد، محیط را به‌صورت افراطی، متخاصم و منتقد در نظر بگیرند که این نگرش باعث ایجاد اضطراب در سطح کلی زندگی آنان می‌شود. تحقیقات متعدد نشان داده‌اند اضطراب یکی از مؤلفه‌های اساسی هراس اجتماعی است (۳۶). Spada و همکاران (۳۷) در تحقیقی نشان دادند اختلال در مؤلفه‌های فراشناخت، یکی از علل مهم به‌وجودآورنده اضطراب است، همچنین در تحقیق دیگری مشخص گردید مؤلفه‌های فراشناختی با هراس اجتماعی، ارتباط معنی‌داری دارد (۳۸).

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود؛ ازجمله اینکه روی افراد بهنجار و دانشجویان که قشر خاصی از جامعه می‌باشند انجام شد، همچنین ضرایب همبستگی در این پژوهش، زیر ۰/۵ به دست آمد که معنی‌داری در این سطح، ضعیف تلقی می‌شود این محدودیت‌ها مسئله تعمیم‌پذیری نتایج را منوط به دقت فراوان می‌کند؛ بنابراین پیشنهاد می‌گردد در تحقیقات آتی از نمونه‌های شناخته‌تر جامعه استفاده شود.

نتیجه‌گیری

به‌طورکلی نتایج این تحقیق نشان داد باورهای فراشناخت و ویژگی‌های شخصیتی می‌توانند به‌خوبی هراس اجتماعی را پیش‌بینی کنند، لذا با توجه به نتایج پژوهش می‌توان بیان کرد افراد دچار هراس اجتماعی دارای ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجور و باورهای فراشناختی بدکارکردی هستند که این نکته می‌تواند راهنمای خوبی برای روانشناسان و مشاوران در تعامل و درمان افراد مبتلا به هراس اجتماعی باشد.

کنار مردم بودن لذت می‌برند؛ البته این مسئله را هم نمی‌توان نادیده گرفت که احتمالاً هراس اجتماعی باعث می‌گردد افراد به مرور زمان در صفت برونگرایی تنزل کنند و شاید بهترین تبیین این باشد که هر دو مسئله برهم تأثیرگذارند؛ به این مفهوم که هراس اجتماعی باعث تنزل برونگرایی می‌شود و تنزل برونگرایی نیز هراس اجتماعی را مزمن‌تر می‌کند. دیگر مؤلفه شخصیتی که در این پژوهش با هراس اجتماعی ارتباط دارد روان‌رنجوری است. عقاید متعددی در زمینه رابطه روان‌رنجوری با اضطراب و افسردگی وجود دارد؛ برای مثال روان‌رنجوری می‌تواند به سوگیری‌های منفی در توجه و حافظه منجر گردد (۱۳) و سوگیری‌های شناختی (نظیر باورها و انتظارات منفی، سوگیری‌های توجه و حافظه به اطلاعات اجتماعی تهدیدبرانگیز)، نقش عمده‌ای را در نگهداری اضطراب اجتماعی بازی می‌کنند (۳۰). همچنین شواهد نشان می‌دهند روان‌رنجوری با نشخوار ذهنی رابطه دارد (۳۱)، همچنین برخی اظهار می‌دارند ممکن است سبک پاسخی نشخوارگرانه یک ویژگی شناختی افراد روان‌رنجور باشد (۳۲). Muris و همکاران نشان دادند نشخوار ذهنی به‌عنوان میانجی بین روان‌رنجوری و اضطراب عمل می‌کند (۳۰). با توجه به مطالب ارائه‌شده، باید این مطلب را نیز مطرح کرد که بین خصوصیات شخصیتی و هراس اجتماعی افراد، ارتباطی تنیده شده است که هر دو می‌توانند بر دیگری تأثیرگذار باشند؛ بدین معنی که خصوصیات شخصیتی برگرفته از افکار و هیجانات یک فرد می‌تواند بر تجربه هراس وی اثر بگذارد و میزان اضطراب افراد نیز با تأثیرگذاری که بر انتظارات، نگرش‌ها و یادگیری‌های آنان دارد در شکل‌گیری و رشد گونه‌ای از شخصیت دخیل است. از سوی دیگر، در این مطالعه از باورهای فراشناختی به‌عنوان متغیر پیش‌بین برای هراس اجتماعی استفاده شد. نتایج پژوهش حاضر نشان‌دهنده این مطلب است که بین مؤلفه‌های باور مثبت، اعتمادشناختی، خودآگاهی شناختی، نیاز به افکار کنترل و باور منفی کنترل‌ناپذیری، رابطه‌ای منفی وجود دارد و در کل بین باورهای فراشناخت و هراس اجتماعی، رابطه منفی است، این یافته‌ها با نتایج Chen و همکاران (۳۳)، Foa و همکاران (۳۴)، Higa و Daliden (۳۵)، همخوانی داشت. علاوه بر تحقیقات مطرح‌شده، این نتایج با تئوری‌های شناختی در مورد اضطراب و هراس همسو

References:

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders *DSM-IV-TR*. Nikkhoo MR, Hamayak AY, Translators. 4th ed. Tehran: Sokhan; 2002. p. 29-39. [Text in Persian] Link
2. Weeks J, Heimberg R, Rodebaugh T. The fear of positive evaluation scale: Assessing a proposed cognitive component of social anxiety. *J Anxiety Disord* 2008;22(1):44-55. PubMed
3. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (*DSM-IVTR*). 4th ed. Washington. DC: American Psychiatric Association; 2000. p. 676-85.
4. Rapee RM, Spence SH. The etiology of Social Phobia: Empirical evidence and an initial model. *Clin Psychol Rev* 2004;24(7):737-67. PubMed
5. Sarason EJ, Sarason B. *Abnormal Psychology: The Problem of Maladaptive Behavior*. Najjarian B, Asghari Moghadam MA, Dehghani M, Translators. 4th ed. Tehran: Roshd; 2002. p. 370-85. [Text in Persian]
6. Lobban F, Haddock E, Einderman P, Wells A. The role metacognitive beliefs auditory hallucination. *Pers Individ Dif* 2002;32(6):1351-63. Link
7. Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Meta cognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression and non patients. *Behav Ther* 2001;32(1):85-102. Link
8. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford; 2009. p. 1-22. Link
9. Corcoran KM, Segel ZV. Meta cognition in depressive and anxiety disorders: Current Directions. *Int J Cogn Ther* 2008;1(1):33-44. Link
10. De Bruin GO, Murise p, Rassin E. Is there specific Meta – cognitions associated with vulnerability to symptoms of worry and obsession thoughts? *Pers Individ Dif* 2007;42:689-99. Link
11. Morrison AP, wells A. A comparison of Meta-cognitions in patients with hallucinations, delusions, panic disorder, and non– patient controls. *Behav Res Ther* 2003;41:251-6. PubMed
12. Dannahy L, Stopa L. Post- event processing in social anxiety. *Behav Res Ther* 2007;45:1207-19. Link
13. Roelofs J, Huibers M, Peeters F, Arntz A. Effects of neuroticism on depression and anxiety: Rumination as a possible mediator. *Pers Individ Dif* 2008;44(3):576-86. Link
14. Chapman BP, Duberstein PR, Sorensen S, Lyness JM. Gender differences in five factor model personality traits in an elderly cohort. *Pers Individ Dif* 2007;43(06):1594-603. PubMed
15. Conard MA. Aptitude is not enough: How personality and behavior predict academic performance. *J Res Pers* 2006;40(3):339-46. Link
16. Gosling SD, Rentfrow PJ, Swann, WB. A very brief measure of the Big-Five personality domains. *J Res Pers* 2003;37(6):504-28. Link
17. Yamagata S, Suzuki A, Ando J, Ono Y, Kijima N, Yoshimura K, et al. Is the genetic structure of human personality universal? A cross - cultural twin study from North America, Europe and Asia. *J Pers Soc Psychol* 2006;90(6):987-98. PubMed
18. Block J. A contrarian view of the five-factor approach to personality description. *Psychol Bull* 1995;117(2):187-215. PubMed
19. Hagshenas H. Comparison of personality characteristics and mental Health in Talented high school students and normal high school. *Q J Fundament Ment Health* 2007;8(29-30):57-66. [Full Text in Persian] Link

20. Kimbrel NA. A Model of the development and maintenance of generalized social phobia. *Clin Psychol Rev* 2008;28(4): 592-612. PubMed
21. Baker MH, Belt U. The role of autonomy-connectedness in depression and anxiety. *Depress Anxiety* 2006;23(5):274-80. PubMed
22. Lucas RE, Fujita F. Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *J Pers Soc Psychol* 2000;79(6):1039-56. PubMed
23. Abolgasemi A, Narimani M. Psychological tests. Tehran: Bagherezvan Publishing; 2006. p. 136. [Text in Persian]
24. Bkshshipour Rudsari A, Mahmod Alilu M, Samadirad B Araj A. Comparison of personality traits in Addicts with positive HIV and normal subjects. *J Manag Sys* 2009;12(3):1-15. [Full Text in Persian] Link
25. Abdi R. Interpret in individuals with social phobia disorder. [MSc Thesis]. University of Medical Sciences and Health Services Iran, Tehran Psychiatric Institute; 2004. [Text in Persian]
26. Vertue FM. From adaptive emotion to dysfunction: An attachment perspective on social anxiety disorder. *Pers Soc Psychol Rev* 2003;7(2):191-70. Link
27. Amirinia S. Comparison of personality traits and needs in anxious patients and normal subjects. [MSc Thesis]. Mashhad University, Faculty of Educational Sciences and Psychology; 1997. [Text in Persian]
28. Hagh Shenaz H. Persian version and standardization of NEO personality inventory-revised. *Iran Psychiatr Clin Psychol* 1999;4(4):38-48. [Text in Persian]
29. Eysenck H. Fact and fiction in psychology, 1975. Baraheni MN, Guhan N, Translators. Iran: Rushd Publications 1998:30-67. [Text in Persian]
30. Muris P, Roelofs J, Rassin E, Franken I, Mayer B. Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personal Individ Differ* 2005;39(6):1105-11. Link
31. Lam D, Smith N, Checkley S, Rijdsdijk F, Sham P. Effects of neuroticism, response style and information processing on depression severity in a clinically depressed sample. *Psychol Med* 2003;33(3):469-79. PubMed
32. Segerstrom SC, Tsao JCI, Alden LE, Craske MG. Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognit Ther Res* 2000;24(6):671-88. Link
33. Chen YP, Ehlers A, Clark DM, Mansell W. Patients with generalized social phobia directs their attention away from faces. *Behav Res Ther* 2002;40(6):677-87. Link
34. Foa EB, Gilboa SE, Amir N, Freshman M. Memory bias in generalized social phobia: remembering negative emotional expression. *J Anxiety Disord* 2000;14(5):501-19. Link
35. Higa CK, Daleiden EL. Social anxiety and cognitive biases in non-referred children: The interaction of self-focused attention and threat interpretation biases. *J Anxiety Disord* 2007;22(3):441-52. PubMed
36. Ellis DM, Hudson JL. The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2010;13(2):151-63. PubMed
37. Spada MM, Caselli G, Manfredi C, Rebecchi D, Rovetto F, Ruggiero GM, et al. parental overprotection and metacognitions as predictors of worry and anxiety. *Behav Cogn Psychother* 2012;38(5):629-37. PubMed
38. Spada MM, Georgiou GA, Wells A. The relationship among Meta cognitions, intentional control and social anxiety. *Cogn Behav Ther* 2010;39(1):64-71. PubMed