

اثربخشی مداخله چندوجهی لرن بر اصلاح باورهای فراشناختی و فرانگرانی

الهام موسوی*
کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه
پیام نور تهران
احمد علی پور
استاد روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران
حسین زارع
دانشیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تهران
مژگان آگاه هریس
استادیار روان‌شناسی دانشگاه پیام نور گرمسار
مسعود جان‌بزرگی
دانشیار روان‌شناسی پژوهشگاه حوزه و
دانشگاه

*نشانی تماس: تهران، خیابان دولت چهارراه
دلخواه، خیابان اختیاریه جنوبی، کوچه نگار،
ساختمان نگار، مرکز مشاوره طلایه سلامت
رایانامه: ehm.mousavi@gmail.com

هدف: هدف این پژوهش، بررسی اثر مداخله چندوجهی لرن (LEARN) بر اصلاح باورهای فراشناختی و فرانگرانی دانشجویان دختر دانشگاه پیام‌نور تهران بود. روش: برای انتخاب نمونه، ۲۶ آزمودنی پراسترس ($PSS > 35/58$) با روش نمونه‌گیری در دسترس و بر اساس معیارهای ورود- خروج انتخاب شدند و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. همه آزمودنی‌ها قبل و بعد از مداخله چندوجهی لرن روی آزمودنی‌های گروه آزمایش، به کلیه گویه‌های پرسش‌نامه‌های فراشناخت و فرانگرانی پاسخ دادند. یافته‌ها: تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون تحلیل واریانس بیانگر معناداری تفاوت تغییر نمرات فراشناخت و فرانگرانی دو گروه است ($p < 0/05$). نتیجه‌گیری: تأثیر مداخله لرن بر چرخه استرس در سطوح شناختی، رفتاری و هیجانی می‌تواند با اصلاح راهبردهای تغذیه‌کننده باورهای فراشناختی به اصلاح باورهای فراشناختی و فرانگرانی دانشجویان پراسترس منتهی شود.

کلیدواژه‌ها: مداخله چندوجهی لرن، فراشناخت، فرانگرانی

Effectiveness of LEARN multifaceted intervention in modifying meta-cognition and the meta-worry beliefs

Introduction: This study was conducted to investigate the effectiveness of LEARN multifaceted intervention in modifying meta-cognition and the meta-worry beliefs among female students of Payam-e-Noor university in Tehran. **Method:** Based on the convenient sampling method and defined inclusion-exclusion criteria, 26 participants with high levels of stress (Perceived Stress Scale Score > 35.58) were enrolled and randomly assigned into two experimental and control arms. All participants filled out the meta-cognition and meta-worry questionnaires prior to and after LEARN multifaceted intervention (administered to the experimental group). **Results:** Data analysis by variance analysis test revealed a significant difference between the two groups with regard to meta-cognition and meta-worry scores ($p < 0.05$). **Conclusion:** The LEARN multifaceted intervention which affects the cognitive, behavioral and emotional aspects of the stress cycle, appeared to modify feeding strategies of meta-cognitive beliefs thus improved meta-cognition and the meta-worry beliefs in students with high levels of stress. **Keyword:** LEARN multifaceted intervention, Meta-cognition, Meta-worry.

Elham Mousavi*
MS in Psychology, Tehran Payame
Noor University
Ahmad Alipour
Professor in Psychology, PhD,
Tehran Payame Noor University
Hossein Zare
Associated Professor in
Psychology, PhD, Tehran Payame
Noor University
Mojgan Agah Heris
Assistant Professor in Psychology,
PhD, Tehran Payame Noor
University
Masoud Janbozorgi
Associated Professor in
Psychology, PhD, The Research
Institute of Hawzah & University

*Corresponding Author:
Email: ehm.mousavi@gmail.com

مقدمه

بررسی شده است:

- ۱- باورهای مثبت به نگرانی که به میزان باور فرد به سودمندی تفکر ثابت^۱ اشاره دارد.
 - ۲- باورهای منفی به نگرانی که میزان باور فرد به کنترل‌ناپذیری و خطر تفکر ثابت را می‌سنجد.
 - ۳- اطمینان شناختی که اطمینان فرد را به توجه و حافظه‌اش ارزیابی می‌کند.
 - ۴- نیاز به کنترل افکار که میزان باور فرد را به لزوم سرکوب برخی افکار ارزیابی می‌کند.
 - ۵- خودآگاهی شناختی که تمایل به کنترل افکار و محتویات توجه را ارزیابی می‌کند (۶).
- به نظر اسپادا و همکاران (۶) در اختلالات مربوط به عملکرد روان‌شناختی، سه سطح فراشناختی باورهای منفی به کنترل‌ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی ضعیف و باورهای مربوط به نیاز به کنترل افکار به طور ثابت نقش دارند. آنها (۶) نقش احتمالی تفاوت‌های فردی در فراشناخت را نیز در تعدیل ارتباط میان استرس ادراک شده و هیجان‌های منفی (اضطراب و افسردگی) بررسی کرده‌اند. در مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش، استرس ادراک شده پیامد حالتی^۵ در نظر گرفته شده است که به وسیله رگه دانش فراشناختی^۶ تعدیل می‌شود. اسپادا و همکاران (۶) بر این عقیده‌اند که ابعاد فراشناختی باورهای منفی به نگرانی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار، نقش مهمی در ارتباط میان استرس ادراک شده و هیجان‌های منفی دارند. به نظر آنها باورهای منفی به نگرانی (که به کنترل‌ناپذیری و خطر مربوط می‌شوند) و باورهای مربوط به نیاز به کنترل افکار، احتمالاً به تفسیرهای منفی و پایدار تجاربی که باعث تبدیل شدن استرس ادراک شده به پیامدهای هیجانی منفی‌تر می‌شوند، کمک می‌کنند (۶).
- ییلماز، جنکوز و ولز (۱۶) نیز تأثیر باورهای فراشناختی منفی به کنترل‌ناپذیری و خطر نگرانی را بر هیجان‌های منفی (مانند اضطراب و افسردگی) تأیید کرده‌اند. این فرض وجود دارد که افراد دارای باورهای مبنی بر کنترل‌ناپذیر بودن نگرانی و لزوم کنترل افکار،

واژه "فراشناخت"^۱ به فرآیند تفکر درباره تفکر کردن اشاره دارد (۱). در مطالعات اخیر فراشناخت به عنوان پایه بسیاری از مشکلات روان‌شناختی بررسی شده است (۲). براساس این مطالعات، عوامل فراشناختی با ایجاد سبک‌های تفکر ناسازگارانه به تداوم هیجان‌های منفی می‌انجامند (۳). مبنای شکل‌گیری رویکرد فراشناختی، نظریه بنیادی "کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش"^۲ (۲، ۴، ۵) است. مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش (۲، ۴) یک عامل کلی آسیب‌پذیری در برابر آسیب‌شناسی روانی است. این مدل درباره نحوه درگیر شدن عوامل فراشناختی در پیشرفت و پایداری اختلالات روان‌شناختی، مفهوم‌سازی مفصلی ارائه می‌دهد (۶). براساس مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش، دانش فراشناختی افراد را مستعد شکل‌دهی الگوهای خاص پاسخ‌دهی به افکار و رویدادهای درونی می‌سازد که این الگوها با تمرکز افراطی بر خود، الگوهای بازگردانی تفکر، اجتناب، سرکوب افکار و نظارت‌گری تهدید مشخص می‌شوند (۶).

براساس مدل کارکرد اجرایی خودنظم‌بخش، علت اصلی آسیب‌پذیری در برابر اختلالات هیجانی، توجه افراطی به خود، باورهای غیرمنطقی و فرایندهای بازتابی خاص است (۷). این مدل برای کاهش ناهماهنگی ادراک شده بین اهداف درونی و شرایط بیرونی از راهبردهای مختلف از جمله جذب اطلاعات به درون باورها، سرکوب فکر، نشخوار فکری و نگرانی، به منظور جلوگیری از ورود محرک‌های ناراحت‌کننده به هشیاری و ... استفاده می‌کند (۵، ۸).

در واقع، براساس رویکرد فراشناختی، باورهای منفی الزاماً به الگوهای مخرب^۳ تفکر و تداوم ناراحتی هیجانی نمی‌انجامند، بلکه علت ایجاد اختلال در تفکر و هیجان باورهای فراشناختی هستند (۱). شواهد حمایت‌کننده نشان‌دهنده ارتباط میان ابعاد فردی فراشناخت و طیف وسیعی از اختلالات روان‌شناختی نظیر افسردگی (۹)، اختلال اضطراب فراگیر (۱۰، ۱۱)، خودبیمارانگاری (۱۲)، اختلال وسواس- اجباری (۱۳)، اختلال استرس پس‌آسیبی (۱۴، ۱۵)، نگرانی آسیب‌شناختی (۱۳) و استرس ادراک شده (۶) است. در بررسی‌های مربوط به نقش فراشناخت در آسیب‌شناسی روانی، پنج مؤلفه فراشناختی (۷، ۱۰)

1. Meta- Cognition
2. Self- Regulatory Executive Function Model
3. Disturbed
4. Preservative
5. State Outcome
6. Trait Metacognitive Knowledge

سودمندی نگرانی به عنوان یک راهبرد مقابله‌ای ارتباط دارد (۲۱). فعال‌سازی این باورها به ارزیابی‌های منفی نگرانی از جمله نگرانی درباره نگرانی که به عنوان "نگرانی نوع دوم" یا فرانگرانی^۱ شناخته شده است منتهی می‌شود (۱). هیجان‌های منفی مربوط به فرانگرانی (مانند اضطراب افزایش یافته) تشخیص ایمن یا نایمن بودن خاتمه نگرانی را برای فرد مشکل می‌کند (۲۱). به نظر ولز (۱، ۲۰)، نگرانی نوع دوم به دو چرخه بازخوردی که فرایند نگرانی را حفظ می‌کند می‌انجامد. نخست اینکه رفتارهایی نظیر جست‌وجوی اطمینان یا اجتناب از سرنخ‌هایی که باعث ایجاد نگرانی می‌شوند، باورهای منفی درباره خطر و کنترل‌ناپذیری نگرانی را حفظ می‌کنند؛ زیرا افراد برای کنترل افکار خود بر اطلاعات بیرونی تکیه می‌کنند، فرصت‌های یادگیری کنترل‌پذیر و بی‌ضرر بودن نگرانی را از دست می‌دهند و از یادگیری راهبردهای سازگارانه‌تر باز می‌مانند. دومین چرخه بازخوردی به راهبردهای کنترل افکار نظیر سرکوبی افکاری که نگرانی را به وجود می‌آورند مربوط است. به عقیده ایس و هادسون (۲۱)، راهبردهای کنترل افکار، تعداد افکار ناخواسته را افزایش داده و باور کنترل‌ناپذیر بودن نگرانی را تقویت می‌کنند. همچنین باعث شکست کنترل نگرانی می‌شوند.

مداخلات مربوط به مدیریت استرس، ابزار مناسبی برای کاهش استرس، نگرانی و پیامدهای منفی مرتبط با آنهاست. تاکنون در زمینه مدیریت استرس مداخلات مختلفی طراحی شده است که هر کدام دیدگاه خاصی را در زمینه مدیریت و کاهش استرس دنبال می‌کنند. برای مثال، برخی از این مداخلات بر پایه دیدگاه جسمانی و بعضی بر مبنای اصول روان‌شناختی و با تکیه بر فنون شناختی و رفتاری طراحی شده‌اند؛ در حالی که پژوهشگران معتقدند مداخلات ترکیبی تأثیر هم‌افزایی دارند. یکی از این مداخلات ترکیبی مداخله لرن است که علاوه بر مؤلفه‌های مربوط به مداخلات قبلی، شامل مؤلفه‌های سبک زندگی و تغذیه نیز می‌شود (۱۹). از آنجا که مداخله لرن به وسیله مؤلفه‌های خود روی بخش‌های مختلف چرخه استرس (از مغز تا رفتار) تأثیر می‌گذارد، می‌تواند مداخله‌ای چندوجهی محسوب شود و این انتظار را

به راهبردهای مقابله‌ای ناسازگار مانند الگوهای بازگردانی تفکر، اجتناب، سرکوب افکار و نظارت‌گری تهدید می‌پردازند. این راهبردها می‌توانند به چرخه‌های دسترسی گسترده‌تر به منابع تهدید در پردازش و افزایش تدریجی استرس ادراک‌شده و هیجان‌های منفی مانند فشار بر منابع شناختی منتهی شوند (۵). اطمینان شناختی ضعیف (اطمینان ضعیف به حافظه) نیز با محدود کردن احتمالی انتخاب راهبردهای مقابله‌ای مؤثر، تأثیرات استرس ادراک‌شده را منتقل می‌کند (۵، ۶). به عبارت دیگر، نتایج پژوهش اسپادا و همکاران نشان داد که فراشناخت با استرس ادراک‌شده و هیجان‌های منفی همبستگی مثبت و معنادار دارد (۶). به نظر آنها فراشناخت ارتباط میان استرس ادراک‌شده و هیجان‌های منفی را تعدیل می‌کند. بنابراین، تفاوت باورهای فراشناختی افراد در تبدیل استرس ادراک‌شده به هیجان‌های منفی شدیدتر نقش مهمی ایفا می‌کند (۶). از منظر درمانی، اسپادا و همکاران بر این باورند که استفاده از فنونی که به طور خاص برای به چالش کشیدن فراشناخت طراحی شده‌اند، در تضعیف ارتباط میان استرس ادراک‌شده و هیجان‌های منفی ارزشمندند (۶).

نگرانی درباره موقعیت‌های استرس‌زا، یکی از مکانیسم‌های آسیب‌شناختی اصلی میان موقعیت‌های استرس‌زا و سلامت جسمی و روانی ضعیف است (۱۷). نگرانی پاسخ شناختی به عوامل استرس‌زا از ویژگی‌های اصلی افراد پر استرس است (۱۸، ۱۹). هولیو و همکاران (۱۴) ارتباط میان نگرانی و استرس آسیب‌زا را تأیید کرده‌اند. نتایج بررسی‌های مقطعی نشان می‌دهد که استفاده از نگرانی برای کنترل افکار، با علایم استرس دانشجویان مرتبط است (۱۵). مطالعات طولی نیز حاکی از آن است که نمره بالا در مقیاس نگرانی، بلافاصله پس از وقوع یک رویداد آسیب‌زا، بروز بعدی اختلال استرس پس از آسیب را پیش‌بینی می‌کند (۱۴). به نظر ولز (۱، ۲۰) نگرانی با باورهای فراشناختی به فواید و خطرات نگرانی حفظ می‌شود. نگرانی یک پاسخ مقابله‌ای است که به وسیله افکار ناخوانده ایجاد می‌شود و عمدتاً بر دامنه‌ای از مسایل نظیر سلامت جسمی، نگرانی‌های اجتماعی یا مالی تمرکز می‌کند (۲۱). این نگرانی‌های رایج که در همه افراد به نوعی دیده می‌شود، "نگرانی نوع اول" نامیده شده است (۱). باورهای فراشناختی مثبت به نگرانی با

1. Meta-worry

تأثیر قرار دهد، این پژوهش بر آن است تا به این سؤال پاسخ دهد که آیا برنامه لرن می‌تواند به اصلاح باورهای فراشناختی و فرآینگاری دانشجویان پراسترس بینجامد؟

ایجاد کند که توانایی مهار استرس را از جنبه‌های مختلف دارد. بنابراین با توجه به نقش باورهای فراشناختی و فرآینگاری در تداوم و گسترش استرس و نگرانی و اینکه به نظر می‌رسد مداخله چندوجهی مدیریت استرس لرن می‌تواند چرخه استرس را از جهات مختلف (شناختی، رفتاری و هیجانی،...) تحت

جدول ۱- رئوس مطالب برنامه مدیریت استرس لرن (LEARN) (۱۹)

عنوان	رئوس مطالب	عنوان	رئوس مطالب
جلسه اول: مقدمه و آشنایی با درس	<ul style="list-style-type: none"> - بیان اهداف - اهمیت مدیریت استرس - زمان مناسب برای شروع برنامه - سخنی درباره انگیزه و تعهد - تعیین هزینه‌ها و فواید 	جلسه دهم: تعامل و اهمیت تغذیه	<ul style="list-style-type: none"> - تعریف مفهوم تغل - انواع تغل - اهمیت تغذیه مناسب - تغذیه و مدیریت استرس
جلسه دوم: رویکرد کنترل استرس و سبک زندگی	<ul style="list-style-type: none"> - معرفی برنامه لرن - سخنی درباره تغییر سبک زندگی - تصویرسازی ذهنی - اهمیت خودنظارت‌گری - ثبت استرس روزانه 	جلسه یازدهم: آزمون پیش‌بینی و تصویرسازی ذهنی	<ul style="list-style-type: none"> - آزمون پیش‌بینی - غلبه بر رویدادهای منفی - نمونه‌ای از کمال‌گرایی - معرفی تصویرسازی ذهنی
جلسه سوم: اصول در برابر تکنیک‌ها	<ul style="list-style-type: none"> - یافتن الگوها - نشانه‌های بارز استرس - تعیین اهداف منطقی - شکل‌گیری نگرش‌ها 	جلسه دوازدهم: بازبینی انگیزه و حل مشکلات احتمالی مربوط به ادامه برنامه	<ul style="list-style-type: none"> - مرور هزینه و فایده - تعریف مشکل - طراحی یک طرح عملیاتی - خلاق بودن
جلسه چهارم: درک استرس	<ul style="list-style-type: none"> - دلایل استرس من - محیط‌های استرس‌آور - شناسایی عوامل استرس‌زا - پنج اصل مدیریت استرس - چرخه پاسخ به استرس - اهمیت فعالیت جسمانی - خودگویی‌ها - ۱۰ مشخصه افکار استرس‌زا - مبارزه با افکار استرس‌زا - یادگیری تنش‌زدایی - تنش‌زدایی فعال در برابر تنش‌زدایی - غیرفعال - یادگیری تشخیص تنش - تنش‌زدایی عمیق عضلانی - مدیریت زمان - تغییر افکار - قدرت انتخاب - تفکر منطقی - بیش برآورد احتمال رویداد و پیامد - تغییر ارزیابی‌ها - شناسایی افکار 	جلسه سیزدهم: آزمون واقعیت و نردبان دوطرفه	<ul style="list-style-type: none"> - معرفی آزمون واقعیت - ساختن یک نردبان دو طرفه
جلسه پنجم: آگاهی از نظام‌های پاسخ-دهی به استرس و اهمیت فعالیت جسمانی	<ul style="list-style-type: none"> - ۱۰ مشخصه افکار استرس‌زا - مبارزه با افکار استرس‌زا - یادگیری تنش‌زدایی - تنش‌زدایی فعال در برابر تنش‌زدایی - غیرفعال - یادگیری تشخیص تنش - تنش‌زدایی عمیق عضلانی - مدیریت زمان - تغییر افکار - قدرت انتخاب - تفکر منطقی - بیش برآورد احتمال رویداد و پیامد - تغییر ارزیابی‌ها - شناسایی افکار - مشکلات احتمالی در تمرینات تنش‌زدایی - اهمیت خواب شبانه کافی - نقش مهم روابط - برآورد احتمالات 	جلسه ۱۴: دام‌های نگرشی و حل مسئله	<ul style="list-style-type: none"> - تأیید بیرونی به عنوان یک دام نگرشی - جستجوی اطلاعات واقعی از طریق دیگران - نگرش‌های الزام‌آور - حل مسئله
جلسه ۶: تنش‌زدایی و مدیریت زمان	<ul style="list-style-type: none"> - تنش‌زدایی فعال در برابر تنش‌زدایی - غیرفعال - یادگیری تشخیص تنش - تنش‌زدایی عمیق عضلانی - مدیریت زمان - تغییر افکار - قدرت انتخاب - تفکر منطقی - بیش برآورد احتمال رویداد و پیامد - تغییر ارزیابی‌ها - شناسایی افکار - مشکلات احتمالی در تمرینات تنش‌زدایی - اهمیت خواب شبانه کافی - نقش مهم روابط - برآورد احتمالات 	جلسه ۱۵: زنجیره‌های رفتاری و اهمیت نقش‌ها	<ul style="list-style-type: none"> - استرس به عنوان یک زنجیره (در نظر گرفتن همه موارد) - زنجیره رفتاری و حلقه‌های آن - شکستن زنجیره - اهمیت نقش‌ها - تعیین نقش‌ها و اهداف - رویدادهای چالش‌انگیز زندگی - کنار آمدن با تغییرات - پیشگیری از عود - دستیابی مجدد به کنترل
جلسه ۷: مدل ABC و نگرش‌ها	<ul style="list-style-type: none"> - تنش‌زدایی فعال در برابر تنش‌زدایی - غیرفعال - یادگیری تشخیص تنش - تنش‌زدایی عمیق عضلانی - مدیریت زمان - تغییر افکار - قدرت انتخاب - تفکر منطقی - بیش برآورد احتمال رویداد و پیامد - تغییر ارزیابی‌ها - شناسایی افکار - مشکلات احتمالی در تمرینات تنش‌زدایی - اهمیت خواب شبانه کافی - نقش مهم روابط - برآورد احتمالات 	جلسه ۱۶: تقویت خود در برابر یک محیط استرس‌زا	<ul style="list-style-type: none"> - تعیین اهداف مرتبط با نقش‌ها - فقط بگویند نه - پرداختن به مزاحمت‌ها - استفاده از فهرست اصلی تکنیک‌ها - تمرکز روی دستاوردهای خود - تفسیر پیشرفت - تعیین اهداف منطقی و دستیابی به آن‌ها - پایدار ساختن عادت‌های خود - تداوم در ثبت کردن
جلسه ۸: بهبود مهارت‌های تنش-زدایی و نقش مهم روابط	<ul style="list-style-type: none"> - تنش‌زدایی فعال در برابر تنش‌زدایی - غیرفعال - یادگیری تشخیص تنش - تنش‌زدایی عمیق عضلانی - مدیریت زمان - تغییر افکار - قدرت انتخاب - تفکر منطقی - بیش برآورد احتمال رویداد و پیامد - تغییر ارزیابی‌ها - شناسایی افکار - مشکلات احتمالی در تمرینات تنش‌زدایی - اهمیت خواب شبانه کافی - نقش مهم روابط - برآورد احتمالات 	جلسه ۱۷: تفکر دو قطبی و خودگویی‌ها	<ul style="list-style-type: none"> - خودگویی منفی - تعیین اهداف مرتبط با نقش‌ها - فقط بگویند نه - پرداختن به مزاحمت‌ها - استفاده از فهرست اصلی تکنیک‌ها - تمرکز روی دستاوردهای خود - تفسیر پیشرفت - تعیین اهداف منطقی و دستیابی به آن‌ها - پایدار ساختن عادت‌های خود - تداوم در ثبت کردن
جلسه ۹: جرات‌ورزی	<ul style="list-style-type: none"> - مدیریت زمان و شناسایی امور مهم - اطلاعات بیشتر درباره تفکر منطقی - جرات‌ورزی چیست؟ 	جلسه ۱۸: مروار و جمع‌بندی	<ul style="list-style-type: none"> - تداوم در ثبت کردن

روش

طرح این پژوهش از نوع طرح‌های پژوهشی نیمه‌آزمایشی پیش‌آزمون- پس‌آزمون با گروه کنترل بود و جامعه آماری آن را کلیه دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور استان تهران تشکیل می‌دادند. برای انتخاب نمونه از میان دانشجویان دختر پراسترس داوطلب، ۲۶ نفر بر اساس معیارهای ورود- خروج (کسب نمره بیشتر از ۲۷/۲۶+۸/۳۲ در مقیاس استرس ادراک شده، مشغول به تحصیل بودن در مقطع کارشناسی در یکی از رشته‌های دانشگاه پیام نور استان تهران، عدم ابتلا به هرگونه بیماری طبی مزمن و نیز اختلال روان‌شناختی بارز) برگزیده و به صورت تصادفی در دو گروه آزمایش و کنترل جای گرفتند. برای اجرای پژوهش، کلیه آزمودنی‌ها قبل و بعد از اجرای برنامه لرن برای آزمودنی‌های گروه آزمایش، به همه گویه‌های پرسش‌نامه‌های فراشناخت (۷) و فرانگرانی (۳) و سؤال‌های مرتبط با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پاسخ دادند. پژوهشگر نیز متعهد شد که برای رعایت اصول اخلاقی، پس از پایان پژوهش این مداخله را برای گروه کنترل نیز انجام دهد.

برنامه چندوجهی مدیریت استرس لرن، که بارلو و همکاران (۱۹) طراحی کرده‌اند، شامل مؤلفه‌های سبک زندگی (L)، فعالیت بدنی (E)، نگرش‌ها (A)، ارتباطات (R) و تغذیه (N) است. این برنامه طی ۱۸ جلسه ۹۰ دقیقه‌ای و به صورت هفتگی اجرا می‌شود. رئوس مطالب هر جلسه به طور خلاصه در جدول ۱ آمده است. این دوره به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ، بحث گروهی، تمرین و تکلیف خانگی (کارگاهی) برگزار می‌شود.

ابزارهای پژوهش

۱- مقیاس استرس ادراک شده (PSS)^۱ (۲۲): این مقیاس که کوهن، کاماراک و مرملاستین (۲۲) آن را طراحی کرده‌اند، یکی از مقیاس‌های جهانی سنجش استرس ادراک شده است. مقیاس استرس ادراک شده شامل فرم‌های چهار، ۱۰ و ۱۴ سؤالی است که در این پژوهش فرم ۱۴ سؤالی آن به کار رفته است. پاسخ گزینه‌ها طبق دستورالعمل مقیاس از هیچ (صفر) تا بسیار زیاد (چهار) درجه‌بندی شده و دامنه نمرات از صفر تا ۵۶ متغیر و نمره بیشتر آزمودنی‌ها در این مقیاس

نشان‌دهنده بالا بودن سطح استرس ادراک شده است (۲۲)، (۲۳). کوهن و همکاران (۲۲) پایایی آزمون- بازآزمون این مقیاس را ۰/۸۵ گزارش کرده‌اند. هماهنگی درونی این آزمون نیز از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ محاسبه شده است. آگاه‌هیریس و موسوی (۲۴) ضریب همسانی گویه‌های این پرسش‌نامه را در جمعیت ایرانی تأیید کرده‌اند. آلفای کرونباخ گویه‌ها نیز ۰/۸۴ به دست آمده است.

۲- پرسش‌نامه فراشناخت‌ها (MCQ-۳۰) (۷): این پرسش‌نامه که یک مقیاس خودگزارش‌دهی ۳۰ گویه‌ای است، با پنج زیرمقیاس باورهای مثبت به نگرانی، کنترل‌ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی، باورهای افراد را به تفکرشان می‌سنجد. پاسخ‌ها در این مقیاس براساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت (۱= موافق نیستم تا ۴= بسیار موافقم) محاسبه می‌شود. ولز و کارترایت- هاتن (۷) همسانی درونی برای مقیاس کل را در حدود ۰/۹۳ و برای زیرمقیاس‌های اطمینان شناختی، باورهای مثبت، خودآگاهی شناختی، کنترل‌ناپذیری و خطر و نیاز به کنترل افکار به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۱، ۰/۷۲ و ۰/۷۲ گزارش کردند. آنها همچنین اعتبار بازآزمایی مقیاس کل در فاصله چهار هفته را ۰/۷۵ به دست آوردند که حاکی از روایی و اعتبار قابل قبول مقیاس برای سنجش باورهای فراشناختی در فرهنگ اصلی است. روایی این پرسش‌نامه را در ایران شیرین‌زاده، گودرزی، رحیمی و نظیری (۲۵) با روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی و چرخش واریماکس تأیید کرده‌اند. شیرین‌زاده و همکاران (۲۵) ضریب همسانی درونی این پرسش‌نامه را برای مقیاس کل ۰/۹۱ و برای پنج زیرمقیاس کنترل‌ناپذیری و خطر، باورهای مثبت به نگرانی، خودآگاهی شناختی، اطمینان شناختی و نیاز به کنترل افکار به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ به دست آورده‌اند.

۳- پرسش‌نامه فرانگرانی (MWQ) (۳): این پرسش‌نامه ابزاری است که برای ارزیابی جنبه خطر فرانگرانی و فراوانی و میزان باور به فرانگرانی طراحی شده است. ضریب آلفای کرونباخ مقیاس جنبه خطر فرانگرانی ۰/۸۸ و مقیاس باور به فرانگرانی ۰/۹۵ گزارش شده است (۳). پژوهشگر در یک مطالعه

1. Perceived Stress Scale (Pss)

جدول ۲- ویژگی‌های توصیفی فراشناخت و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه

گروه کنترل		گروه آزمایش		موقعیت	متغیر
SD	M	SD	M		
۱۲/۶۰	۸۱/۱۵	۱۳/۳۳	۸۲/۷۷	پیش‌آزمون	فراشناخت
۱۵/۵۷	۸۷/۰۸	۶/۹۹	۶۲/۶۹	پس‌آزمون	
۴/۲۵	۱۴/۶۲	۴/۱۴	۱۵/۰۰	پیش‌آزمون	باورهای مثبت درباره نگرانی
۵/۴۹	۱۵/۰۰	۲/۸۵	۸/۱۵	پس‌آزمون	
۳/۲۳	۱۸/۴۶	۳/۷۵	۱۹/۴۶	پیش‌آزمون	کنترل ناپذیری و خطر
۳/۵۶	۱۹/۷۷	۲/۶۱	۱۲/۰۰	پس‌آزمون	
۴/۰۱	۱۴/۵۴	۴/۰۷	۱۳/۱۵	پیش‌آزمون	اطمینان شناختی ضعیف
۵/۴۳	۱۶/۲۳	۶/۳۳	۱۱/۱۵	پس‌آزمون	
۳/۰۵	۱۷/۱۵	۳/۱۲	۱۷/۹۲	پیش‌آزمون	نیاز به کنترل افکار
۲/۹۵	۱۸/۳۸	۲/۸۶	۱۲/۷۷	پس‌آزمون	
۲/۵۶	۱۶/۳۸	۳/۱۳	۱۷/۲۳	پیش‌آزمون	خودآگاهی شناختی
۳/۴۹	۱۷/۶۹	۳/۶۶	۱۸/۶۲	پس‌آزمون	

جدول ۳- تحلیل واریانس تک متغیری برای آزمون معناداری تفاوت تغییر نمرات فراشناخت

منبع	SS	df	MS	F	P	η^2
درون گروهی	۴۳۹۴/۰۰۰	۱	۴۳۹۴/۰۰۰	۱۸/۳۳۴	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۳
بین گروهی	۵۷۵۱/۸۴۶	۲۴	۲۳۹/۶۶۰			
کل	۱۱۴۴۸/۰۰۰	۲۶				

کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی ضعیف و نیاز به کنترل افکار بهبود یافته است.

برای مقایسه تفاوت نمرات فراشناخت دو گروه، پس از بررسی مفروضه‌ها (شامل طبیعی بودن توزیع نمرات بر اساس نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف و همگنی واریانس نمرات دو گروه بر اساس نتایج آزمون لون) از آزمون تحلیل واریانس تک متغیری (ANOVA) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ آمده است. همان گونه که در جدول نیز مشاهده می شود، نتایج بیانگر معناداری تفاوت تغییر نمرات دو گروه است ($p < 0/05$)؛ بدین معنا که مداخله چندوجهی لرن به اصلاح باورهای فراشناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش در مقایسه با گروه کنترل منجر شده است. مقدار مجذور اتای سهمی نیز حاکی از اندازه اثر قابل قبول است ($\eta^2 > 0/14$).

برای بررسی معناداری تفاوت ترکیب زیرمقیاس‌های فراشناخت دو گروه، با توجه به طبیعی بودن توزیع نمرات بر اساس نتایج آزمون کولموگراف اسمیرنوف ($p > 0/05$)، همگنی واریانس نمرات دو گروه بر پایه نتایج آزمون لون ($p > 0/05$)، وجود همبستگی معنادار میان زیرمقیاس‌های فراشناخت ($p < 0/05$) و همگنی ماتریس واریانس- کوواریانس با توجه به نتایج آزمون

پیلوت^۱ این پرسش‌نامه را روی ۱۰۰ دانشجو که به روش تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب شده بودند اجرا کرد و ضریب همسانی درونی را برای مقیاس جنبه خطر فرانگرانی ۰/۹۵ و برای مقیاس میزان باور به فرانگرانی ۰/۹۰ به دست آورد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از ویرایش ۱۶ نرم‌افزار آماری SPSS تجزیه و تحلیل توصیفی و استنباطی شد. برای تحلیل توصیفی داده‌ها، شاخص‌های میانگین و انحراف استاندارد و در تحلیل استنباطی پس از بررسی روایی مفروضه‌های زیربنایی، آزمون‌های تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) و تک متغیری (ANOVA) به کار رفت. با توجه به طرح پژوهش و تعداد محدود آزمودنی‌ها و به منظور افزایش توان آزمون، سطح معناداری برای آلفا ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

جدول ۲ ویژگی‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در مقیاس فراشناخت و زیر مقیاس‌های آن در دو گروه را نشان می‌دهد. همان گونه که مشاهده می‌شود، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در نمره کل فراشناخت و چهار زیرمقیاس باورهای مثبت به نگرانی،

1. Pilot

جدول ۴- تحلیل واریانس چندمتغیری برای آزمون معناداری تفاوت تعامل زیر مقیاس‌های فراشناخت

منبع	اثر	ارزش	F	df1	df2	P	η^2
گروه	پیلایی	۰/۵۶۱	۵/۱۱۹	۵	۲۰	۰/۰۰۳	۰/۵۶۱
	ویلزلامبادا	۰/۴۳۹	۵/۱۱۹	۵	۲۰	۰/۰۰۳	۰/۵۶۱
	هوتلینگ	۱/۲۸۰	۵/۱۱۹	۵	۲۰	۰/۰۰۳	۰/۵۶۱
	بزرگترین ریشه روی	۱/۲۸۰	۵/۱۱۹	۵	۲۰	۰/۰۰۳	۰/۵۶۱

جدول ۵- تحلیل واریانس تک متغیری برای آزمون معناداری تفاوت هر یک از زیر مقیاس‌های فراشناخت در دو گروه

منبع	متغیر	SS	df1	df2	MS	F	P	η^2
گروه	تفاوت باورهای مثبت درباره نگرانی	۳۳۹/۸۴۵	۱	۲۴	۳۳۹/۸۴۵	۱۷/۸۵۷	۰/۰۰۰۱	۰/۴۲۷
	تفاوت کنترل ناپذیری و خطر	۴۹۹/۸۴۵	۱	۲۴	۴۹۹/۸۴۵	۲۶/۳۰۸	۰/۰۰۰۱	۰/۵۲۳
	تفاوت اطمینان شناختی ضعیف	۸۸/۶۱۵	۱	۲۴	۸۸/۶۱۵	۲/۶۹۶	۰/۱۱۴	۰/۱۰۱
	تفاوت نیاز به کنترل افکار	۲۶۴/۹۶۵	۱	۲۴	۲۶۴/۹۶۵	۱۸/۲۷۳	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۲
	تفاوت خودآگاهی شناختی	۰/۰۳۸	۱	۲۴	۰/۰۳۸	۰/۰۰۳	۰/۹۵۸	۰/۰۰۰۱

جدول ۶- تحلیل واریانس تک متغیری برای آزمون معناداری تفاوت تغییر نمرات فرانگرانی

متغیر	منبع	SS	df	MS	F	P	η^2
جنبه خطر فرانگرانی	درون گروهی	۱۰۷۲/۶۵۴	۱	۱۰۷۲/۶۵۴	۵۵/۶۶۷	۰/۰۰۰۱	۰/۶۹۹
	بین گروهی	۴۶۲/۴۶۲	۲۴	۱۹/۲۶۹			
	کل	۲۲۵۷/۰۰۰	۲۶				
میزان باور به فرانگرانی	درون گروهی	۹۹۸۴۲۴/۰۳۸	۱	۹۹۸۴۲۴/۰۳۸	۸۷/۱۲۳	۰/۰۰۰۱	۰/۷۸۴
	بین گروهی	۲۷۵۰۳۸/۴۶۲	۲۴	۱۱۴۵۹/۹۳۶			
	کل	۱۹۶۰۰۲۵/۰۰۰	۲۶				

سه زیرمقیاس مذکور است. همچنین همان‌گونه که در جدول ۲ نیز مشاهده می‌شود، نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش در زیرمقیاس اطمینان شناختی ضعیف دو نمره کاهش، ولی نمرات آزمودنی‌های گروه کنترل در این زیرمقیاس ۱/۶۹ نمره افزایش داشته است؛ اگرچه این تفاوت به لحاظ آماری معنادار نیست. نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش و کنترل در زیرمقیاس خودآگاهی شناختی به ترتیب ۱/۳۸ و ۱/۳۱ نمره افزایش داشته است، بنابراین دو گروه در این زیرمقیاس تفاوت معناداری ندارند.

با توجه به طبیعی بودن توزیع نمرات و همگنی واریانس نمرات دو گروه، برای بررسی معناداری تفاوت نمرات دو گروه در مقیاس‌های جنبه خطر فرانگرانی و میزان باور به فرانگرانی از آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری استفاده شد که (جدول ۶) همان‌گونه که جدول نشان می‌دهد، نتایج بیانگر معناداری تفاوت نمرات دو گروه است ($p < 0/05$)؛ بدین معنا که مداخله چندوجهی لرن به اصلاح باورهای فرانگرانی منجر شده است. مقادیر مجذور

باکس ($p > 0/05$)، از آزمون تحلیل واریانس چندمتغیری (MANOVA) استفاده شد (جدول ۴). نتایج جدول نشان می‌دهد که تفاوت ترکیب متغیرهای وابسته (زیرمقیاس‌های باورهای مثبت به نگرانی، کنترل‌ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی ضعیف، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی) دو گروه معنادار است ($p < 0/05$). همچنین مقدار مجذور اتای سهمی (۵۶/۱ درصد) بیانگر اندازه اثر بالای مداخله بر متغیر وابسته ترکیبی است.

جدول ۵ نتایج آزمون تحلیل واریانس تک‌متغیری برای آزمون معناداری تفاوت تغییر نمرات دو گروه در هر یک از زیرمقیاس‌های فراشناخت را به تفکیک نشان می‌دهد. از آنجا که پنج متغیر وابسته داریم، برای اجرای تصحیح بنفرونی ۰/۰۵ بر پنج تقسیم می‌شود که حاصل آن ۰/۰۱ است، بنابراین با توجه به این سطح معناداری، تفاوت تغییر نمرات در سه زیرمقیاس باورهای مثبت به نگرانی، کنترل‌ناپذیری و خطر و نیاز به کنترل افکار در دو گروه معنادار است. مقادیر مجذور اتای سهمی مندرج در جدول ۵ نیز بیانگر معناداری اندازه اثر برای

اتای سهمی نیز بیانگر اندازه اثر مناسب است ($\eta^2 > 14\%$).

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش با هدف بررسی اثر مداخله چندوجهی لرن بر اصلاح باورهای فراشناختی و فرانگرانی انجام شد. نتایج نشان داد که نمرات آزمودنی‌های گروه آزمایش نسبت به گروه کنترل در نمره کل فراشناخت و تعامل زیرمقیاس‌های آن کاهش معنادار داشته است؛ یعنی مداخله لرن به اصلاح باورهای فراشناختی منجر شده است. در تبیین این یافته می‌توان به یافته اسپادا و همکاران (۶) مبنی بر ارتباط میان فراشناخت و استرس ادراک شده اشاره کرد، زیرا به نظر می‌رسد مؤلفه‌های مختلف مداخله چندوجهی لرن با تأثیر بر چرخه استرس، باورهای فراشناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهند. به عبارت دیگر، با توجه به اینکه مداخله چندوجهی لرن شامل فنون شناختی مانند حل مسأله، هدایت خودگویی‌ها، اصلاح تفکر دوقطبی و اصلاح باورهای غیرمنطقی و فنون رفتاری مانند اصلاح سبک زندگی، فعالیت بدنی منظم، تغذیه مناسب، تنش‌زدایی و تنظیم روابط است، می‌توان انتظار داشت که از طریق تأثیر مستقیم و غیرمستقیم بر جنبه‌های شناختی، رفتاری و هیجانی استرس به اصلاح متغیرهای شناختی استرس از جمله باورهای فراشناختی بینجامد. همچنین در تبیین این یافته می‌توان به الگوی فیشر و ولز (۲۶) استناد کرد که معتقدند افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر (GAD)، اغلب برای سرکوب افکاری که منجر به راه‌اندازی وهله‌های نگرانی می‌شوند، از راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد استفاده می‌کنند که این تلاش‌ها اغلب ناموفق‌اند و به باورهای فراشناختی مربوط به کنترل‌ناپذیری نگرانی می‌انجامد. بر اساس این الگو آگاهی افراد از نقش رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد در سوخت‌رسانی به باورهای فراشناختی منفی به خاتمه رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد و در نتیجه اصلاح باورهای فراشناختی منتهی می‌شود. بنابراین از آنجا که این الگو در افراد دارای سطوح بالای استرس نیز مشاهده می‌شود و با توجه به اینکه در مداخله چندوجهی لرن راهبردهای مقابله‌ای مؤثر و شیوه‌های کارآمد رویارویی با چالش‌ها مورد توجه قرار می‌گیرند، می‌توان انتظار داشت که این مداخله با تأثیر بر راهبردهای تغذیه‌کننده باورهای فراشناختی به اصلاح آنها بینجامد. گوران،

مصطفایی و رضایی (۲۷) نیز در مطالعه خود ارتباط دانش فراشناختی^۱ و کاهش استرس را تأیید کردند که توجه دیگر یافته حاضر است.

همچنین نتایج بررسی هر یک از زیرمقیاس‌های فراشناخت، بیانگر وجود تفاوت معنادار نمرات دو گروه در زیرمقیاس‌های باورهای مثبت به نگرانی، کنترل‌ناپذیری و خطر و نیاز به کنترل افکار است. اطمینان شناختی آزمودنی‌های گروه آزمایش نیز در مقایسه با گروه کنترل بهبود یافته است، ولی به لحاظ آماری معنادار نیست. این یافته با یافته اسپادا و همکاران (۶) و ولز (۵) مبنی بر ارتباط میان سه سطح از فراشناخت شامل باورهای مربوط به کنترل‌ناپذیری و خطر، نیاز به کنترل افکار، اطمینان شناختی ضعیف و اختلالات مربوط به عملکرد روان‌شناختی از جمله استرس ادراک شده همسوست. از آنجا که در برنامه لرن، به نگرانی و فنون مرتبط با کاهش آن توجه شده، بهبود باورهای افراد درباره نگرانی توجه‌پذیر است. همچنین با توجه به اینکه در این برنامه بر اصلاح باورهای غیرمنطقی و نگرش‌های الزام‌آور، تغییر ارزیابی، رویارویی با چالش‌ها، هدایت خودگویی‌ها و قدرت و نقش مهم انتخاب تأکید شده است، انتظار می‌رود که افراد کمتر به کنترل افکار خود پردازند. منظور از اطمینان شناختی، اطمینان فرد به میزان توجه و حافظه‌اش است که در این برنامه کمتر روی آن کار شده است و بهبود کم نمرات آن می‌تواند به علت کاهش استرس و افزایش احساس خودمهارگری و تسلط باشد.

نمرات آزمودنی‌های دو گروه در زیرمقیاس خودآگاهی شناختی تفاوت معناداری نداشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت، در برنامه لرن افراد با خودنظارت‌گری^۲، بررسی افکار و ثبت آنها، افکار غیرمنطقی یا باورهای الزام‌آور را شناسایی و با فنون مربوطه به اصلاح آنها اقدام می‌کنند. در حالی که در مداخلات فراشناختی بر تجربه کردن افکار مزاحم بدون اجتناب یا سرکوب آنها تأکید می‌شود (۱). بر اساس دیدگاه فراشناختی، تمایل افراد به نظارت بر افکار و محتوای توجه باید کاهش یابد، بنابراین به نظر می‌رسد برای کاهش خودآگاهی شناختی باید بر جنبه‌های فراشناختی درمان نظیر

1. Cognitive Knowledge
2. Self-Monitoring

میان اندازه‌های مربوط به نگرانی، فرانگرانی و فراشناخت همبستگی زیادی وجود دارد، بنابراین انتظار می‌رود که به دنبال کاهش نگرانی و اصلاح باورهای فراشناختی، باورهای فرانگرانی نیز بهبود یابند.

به طور خلاصه، در تبیین کلی یافته‌های پژوهش حاضر می‌توان به سه مفروضه اصلی در مداخلات شناختی-رفتاری اشاره کرد. این سه مفروضه عبارت‌اند از:

- ۱- شناخت بر رفتار تأثیر می‌گذارد.
 - ۲- شناخت قابل تغییر و نظارت‌گری است.
 - ۳- تغییر رفتار با تغییر شناخت صورت می‌گیرد (۲۹).
- با توجه به اینکه مداخله لرن با تأکید بر مؤلفه‌های شناختی از جمله نگرش‌ها و لحاظ کردن آن در سایر مؤلفه‌ها (نظیر سبک زندگی و روابط) تمرکز ویژه‌ای بر جایگزین کردن تفکر تحریف شده و ارزیابی‌های شناختی غیرواقع‌نگرانه با ارزیابی‌های واقع‌نگرانه‌تر (به دلیل افزایش بینش و آگاهی فرد در ادراک و فهم ارتباط میان راه‌اندازنده‌های وابسته به موقعیت، افکار خودکار و واکنش‌های هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی، شناسایی و اصلاح باورها، جلوگیری از عود، توانمندسازی برای کنش‌وری مناسب و افزایش تبعیت از تغییرات رفتاری) دارد، می‌توان انتظار داشت که این مداخله به اصلاح و تعدیل مؤلفه‌های شناختی استرس از جمله باورهای فراشناختی و فرانگرانی و به تبع آن اصلاح هیجان‌ها و رفتارهای نارساکنش‌ور منتهی شود. همچنین به نظر می‌رسد، سایر مؤلفه‌های این برنامه شامل مدیریت روابط، اصلاح سبک زندگی، تغذیه و فعالیت بدنی نیز با تأثیر بر چرخه استرس در سطوح شناختی، رفتاری، هیجانی و فیزیولوژیکی به تقویت و تکمیل آثار مربوط به فنون شناختی-رفتاری منجر شده باشد. از این رو می‌توان نتیجه‌گیری کرد که مؤلفه‌های مختلف مداخله چندوجهی لرن می‌توانند با تأثیر بر چرخه استرس از جهات مختلف (شناختی، هیجانی، رفتاری و فیزیولوژیکی) به اصلاح چرخه نارساکنش‌ور استرس منتهی شوند و در این میان با اصلاح باورهای فراشناختی و فرانگرانی از گسترش استرس و نگرانی و تغییر آنها به سمت هیجان‌های منفی (مانند اضطراب و افسردگی) در افراد پراسترس جلوگیری کنند. از محدودیت‌های این پژوهش عدم توجه به مؤلفه‌های فراشناختی نظیر به تعویق انداختن نگرانی و یا فنون ذهن آگاهی مجزا شده در مداخله چندوجهی

استفاده از فنون ذهن آگاهی مجزا شده و به تعویق انداختن نگرانی تأکید شود.

یافته دیگر این پژوهش حاکی از آن است که تفاوت تغییر نمرات دو گروه در مقیاس‌های جنبه خطر فرانگرانی و میزان باور به فرانگرانی معنادار است؛ بدین معنا که مداخله چندوجهی لرن به اصلاح باورهای فرانگرانی منجر شده است. این یافته با نظر لارکین (۱۸)، هولیو و همکاران (۱۴) و راسیس و ولز (۱۵) مبنی بر وجود ارتباط میان نگرانی و استرس هماهنگ است. به نظر لارکین (۱۸)، نگرانی پاسخ شناختی به استرس است، بنابراین برنامه مدیریت استرس با کاهش استرس و تعدیل پاسخ آن می‌تواند به کاهش نگرانی نیز منتهی شود. نتایج مطالعه خداحیم و پل (۲۸) نیز نشان می‌دهد که درمانگری شناختی-رفتاری شامل حل مسأله، بازسازی شناختی و آموزش فنون تنش‌زدایی به کاهش سطح نگرانی منجر می‌شود. با توجه به اینکه این فنون در برنامه چندوجهی لرن نیز لحاظ شده‌اند، به نظر می‌رسد با کاهش سطح نگرانی باورهای فرانگرانی نیز دست‌خوش تغییر شوند. به عبارت دیگر، از آنجا که در مداخله لرن سه گروه اصلی فنون مربوط به مداخلات شناختی-رفتاری از جمله شیوه‌های مبتنی بر مهارت‌های مقابله‌ای، شیوه‌های حل مسأله و بازسازی شناختی لحاظ شده‌اند (۱۹، ۲۹)، می‌توان انتظار داشت که هدف قرار دادن مؤلفه‌های شناختی و فراشناختی، به اصلاح خطاهای نظام‌دار تفکر و ارزیابی‌های غیرواقع‌نگرانه و در نتیجه تعدیل هیجان‌های منفی و اصلاح رفتارهای نارساکنش‌ور منتهی شود. به نظر فلبرگ (۳۰) نیز فنونی مانند آزمون واقعیت و رد کردن محتوای نگرانی که در مداخلات شناختی-رفتاری مورد استفاده قرار می‌گیرند، می‌توانند به کاهش باورهای فراشناختی منفی و درک این مسأله که نگرانی واقعاً کنترل‌شدنی است منتهی شوند. همچنین به نظر می‌رسد مداخله چندوجهی لرن به وسیله مؤلفه‌هایش با تأثیر بر چرخه استرس از جهات مختلف بر مؤلفه‌های شناختی از جمله نگرانی و فرانگرانی تأثیر گذاشته و از این رهگذر به اصلاح باورهای فرانگرانی منتهی شده است. علاوه بر این، از آنجا که در برنامه چندوجهی لرن نگرانی و باورهای مربوط به آن، که از ویژگی‌های افراد پراسترس است، مورد توجه قرار گرفته، کاهش سطح نگرانی و اصلاح باورهای فرانگرانی توجیه‌پذیر است. به نظر ولز (۳)

لرن بود؛ لذا پیشنهاد می‌شود اثر تجمعی این فنون به همراه این بسته مداخله‌ای مورد بررسی قرار گیرد تا اثر آن بر کلیه مؤلفه‌های فراشناختی ممکن شود.

دریافت: ۹۱/۷/۲۳ ; پذیرش: ۹۲/۷/۷

منابع

1. Wells A. *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: The Guildford Press; 2009.
2. Wells A, Matthews G. *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove, UK: Erlbaum; 1994.
3. Wells A. The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research* 2005; 29:107-21.
4. Wells A, Matthews G. Modeling cognition in emotional disorder: The SREF model. *Behaviour Research and Therapy* 1996; 32:867-70.
5. Wells A. *Emotional disorders and metacognition: Innovative cognitive therapy*. Chichester, UK: Wiley; 2002.
6. Spada MM, Nikčević AV, Moneta GB, Wells A. Metacognition, perceived stress, and negative emotion. *Personality and Individual Differences* 2008; 44:1172-81.
7. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the Metacognitions Questionnaire: properties of the MCQ 30. *Behaviour research and therapy* 2004; 42:385-96.
8. Garcia-Montes JM, Cangas AJ, Prerez-Alvarez M, Hidalgo A, Gutierrez O. Influence of metacognitive variables on paranoid ideation. *International journal of clinical and psychology* 2005; 5:463-69.
9. Papageorgiou C, Wells A. *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment*. Chichester, UK: Wiley; 2003.
10. Cartwright-Hatton S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. *Journal of Anxiety Disorders* 1997; 11: 279-96.
11. Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and non-patients. *Behavior Therapy* 2001; 32:85-102.
12. Bouman TK, Meijer KJ. A preliminary study of worry and meta-cognitions in hypochondriasis. *Clinical Psychology and Psychotherapy* 1999; 6:96-102.
13. Wells A, Papageorgiou C. Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and metacognitive beliefs. *Behaviour Research and Therapy* 1998; 39:899-13.
14. Holeva V, Tarrier N, Wells A. Prevalence and predictors of acute PTSD following road traffic accident: Thought control strategies and social support. *Behaviour Therapy* 2001; 32:65-83.
15. Roussis P, Wells A. Post-traumatic stress symptoms: tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Personality and Individual Differences* 2006; 40:111-22.
16. Yılmaz AE, Gençöz T, Wells A. The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: a prospective study. *Journal of Anxiety Disorder* 2011; 25(3):389-96.
17. Brosschot JF, Gerin W, Thayer JF. Worry and health: the perseverative cognition hypothesis. *Journal of Psychosomatic Research* 2006; 60:113-24.
18. Larkin KT. *Stress and hypertension: examining the relation between psychological stress and high blood pressure*. New Haven: Yale University Press; 2005.
19. Barlow DH, Rapee RM, Reisner LC. *Mastering Stress*. Eulless: American Health Publishing Company; 2001.
20. Wells, A. Meta-cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behavioral and Cognitive Psychotherapy* 1995; 23:301-20.
21. Ellis DM, Hudson JL. The Metacognitive Model of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents. *Clinical Child and Family Psychology Review* 2010; 13:151-63.
22. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein RA. Global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior* 1983; 24:385-96.
23. Cohen S, Williamson G. *Perceived stress in a probability of the United States*. In: Spacapan S, Oskamp S, editors. *the social psychology of health*. California: sage; 1988.
24. Agah-Heris M, Mousavi E. Comparison of personality types in different levels of perceived stress. *Journal of behavior sciences*. In press 2013. [Persian].
25. Shirinzadeh-Dastgiri S, Goudarzi MA, Rahimi Ch, Naziri Gh. Factor structure, validity and reliability of metacognition-30 questionnaire. *Journal of Psychology* 2008; 12(4):445-61. [Persian].
26. Fisher P, Wells A. *Distinctive features of meta-cognitive therapy* [M. Agah-Heris, M. Janbozorgi, trans]. Tehran: Arjmand Publication; 2013. [Persian].
27. Goran M, Mostafaei A, Rezaei A. Investigate of the effect of instruction of metacognitive knowledge on academic stress. *Annals of Biological Research* 2012; 3(12):5697-5700.
28. Khodarahimi S, pole N. Cognitive Behavior Therapy and Worry Reduction in an Outpatient with Generalized Anxiety Disorder. *Clinical Case studies* 2010; 9(1):53-62.
29. Tylor RR. *Cognitive Behavioral Therapy for Chronic Illness and Disability*. [M. Janbozorgi, M. Agah-Heris, N. Golchin, trans]. Tehran: Arjmand Publication; 2013. [Persian].
30. Felberg HS. *Change in meta-cognition is associated with reduced levels of worry after treatment in an adult population with generalized anxiety disorder: A preliminary analysis* [dissertation]. Norway. Faculty of Social Sciences and Technology Management, Department of Psychology: University of Science and Technology; 2012.