

رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب

محمد حسین سالاری فر¹، حمیدرضا پوراعتماد¹

1- گروه روانشناسی، دانشکده روان شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

یافته / دوره سیزدهم / شماره 4 / زمستان 90 / مسلسل 50

چکیده

دریافت مقاله: 90/6/5 ، پذیرش مقاله: 90/8/18

Ø مقدمه: باورهای فراشناختی با اختلال‌های هیجانی تعامل دارد و این موضوع می‌تواند در برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی، مورد استفاده قرار گیرد. هدف این پژوهش، بررسی رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب بود.

Ø مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. ابتدا تعداد 140 نفر بصورت خوشه‌ای انتخاب شدند. آنان سه پرسشنامه "باورهای فراشناختی کارت رایت-هاتون، اضطراب کتل و افسردگی بک" را تکمیل کردند. سپس داده‌های مربوط به 117 نفر (84 مرد و 33 زن) با میانگین سنی 31 سال و 6 ماه و با انحراف استاندارد 6/8 با استفاده از روش رگرسیون چند متغیری، تحلیل شد.

Ø یافته‌ها: نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب رابطه‌ای مثبت دارد. میزان همبستگی باورهای فراشناختی با اضطراب 0/59 و با افسردگی 0/67 است. مؤلفه‌های باور در مورد غیرقابل کنترل بودن و باور در مورد کفایت شناختی می‌تواند، 40 درصد از واریانس اضطراب و 50 درصد از واریانس افسردگی را پیش‌بینی کند. علاوه بر این، مؤلفه‌های باور در مورد غیرقابل کنترل بودن و باور در مورد کفایت شناختی با "اضطراب صفت" و مؤلفه باور در مورد غیرقابل کنترل بودن با "اضطراب حالت" رابطه‌ای مثبت دارد.

Ø بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش همسو با تحقیقات پیشین، نشان می‌دهد که در نظر گرفتن باورهای فراشناختی در برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی، می‌تواند در پیشگیری از اختلالات هیجانی، کاهش و درمان آنها مؤثر باشد.

Ø واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، اضطراب، افسردگی

آدرس مکاتبه: تهران، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی

پست الکترونیک: mhsalarifar@yahoo.com

مقدمه

فراشناخت¹، به ساختارها، دانش و فرآیندهای روان‌شناختی اشاره می‌کند، که با کنترل، تغییر و تفسیر افکار و شناخت‌ها سر و کار دارد. براساس نظریه پردازهای اخیر، فراشناخت یکی از عوامل مهم در توسعه و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی است. فراشناخت‌ها بر پردازش هیجانی و واکنش‌های مربوط به آسیب، از طریق تأثیر دانش و راهبردهای فراشناختی بر روی تغییر باورها و نیز تعبیر و تفسیر علائم خاص نظیر: افکار مزاحم اثر می‌گذارد و باورهای فراشناختی در سبب‌شناسی و پایداری اختلال اضطراب و افسردگی نقش مؤثری دارد(1,2). به خصوص مدل عملکرد اجرایی خود نظم‌جویی² ولز (1,3)، ولز و ماتئوس³(4) از عوامل فراشناختی، به عنوان مؤلفه‌های پردازش اطلاعات، مفهوم سازی مفصلی ارائه می‌نماید. انگاره اصلی در این رویکرد این است که باورها در اختلال‌های روان‌شناختی از مؤلفه‌های فراشناختی تشکیل می‌شود که کنش وری تفکر و سبک مقابله را هدایت می‌کند و نیز از آن تأثیر می‌پذیرد.

در مدل عملکرد اجرایی خود نظم‌جویی، آسیب پذیری نسبت به اختلال روان‌شناختی و تداوم اختلال، با یک نشانگان «شناختی-توجهی» همراه است که این نشانگان با توجه تشدید شده متمرکز بر خود، بازبینی تهدید، پردازش نشخوارگرانه، فعال سازی عقاید ناسازگار و راهبردهای خود نظم‌جویی ناکارآمد، مشخص می‌شود. این نشانگان به وسیله باورهای فراشناختی شخص، برانگیخته می‌شود و در تفسیر و کنترل رویدادهای شناختی فرد به عنوان منبع و مرجع، عمل می‌کند(1,3). تفکر منفی تکرار شونده، حالتی است که در بسیاری از ناکارآمدی‌های روان‌شناختی مشاهده می‌شود. افسردگی با نشخوار فکری و اضطراب با نگرانی همراه است. وقتی شخص دچار افسردگی می‌شود، تمایل دارد که به طور کامل خودآگاه⁴ باشد و بر مسائل گذشته متمرکز و خود را در مشکلات حال و آینده مربوط به آنها، درگیر می‌نماید (3,5).

نگرانی، ویژگی اصلی اضطراب است و اختلال اضطراب فراگیر، طبیعی‌ترین نوع اختلال‌های اضطرابی است و پردازش‌های شناختی در GAD مشابه آن چیزی است که در اضطراب صفت رخ می‌دهد (6). بنابراین در اضطراب صفت و حالت، نگرانی نقشی تعیین کننده دارد. اضطراب صفت، به تفاوت‌های فردی و ویژگی‌های پایدار شخص در برخورد و مقابله با تهدیدهای ذهنی و تنش اطلاق می‌شود. در حالی‌که در اضطراب حالت، سیستم هیجانی به صورت گذرا و موقتی در برخورد با تهدیدهای محیطی و موقعیت‌های خاص فعال است و برای کاهش تنش، سیستم خودمختار به شدت فعالیت می‌نماید(6).

بورکووک⁵، رابینسون⁶، پروزینسکی و دپری⁷ (7) نگرانی را شامل زنجیره‌ای از افکار و تصورات منفی و نسبتاً غیرقابل کنترل می‌دانند که درگیر مسائل روانی یا موضوعاتی می‌شوند که نتیجه آنها یک یا چند پیامد منفی است. دیوی⁸ و ولز (6) بر این باورند که نگرانی سازگار و ناسازگار از یکدیگر متفاوتند. نگرانی سازگار در راستای حل مسأله است و رفتار متمرکز بر مسأله را در پی دارد. در صورتی‌که نگرانی ناسازگار، دامنه تکرار شونده‌ای از نتایج منفی را به دنبال دارد و شخص سعی می‌کند، راه‌حل‌های مقابله‌ای را تا زمان رسیدن به برخی هدف‌های درونی، ادامه دهد. به نظر ولز (8) نگرانی مزاحمت ایجاد می‌کند، اما قابلیت کنترل دارد و یک راهبرد مقابله‌ای است که می‌تواند مرکز نگرانی‌های فرد شود. ولز (9) نگرانی در مورد نگرانی را فرانگرانی⁹ نامید و از این طریق نگرانی طبیعی را از نگرانی آسیب‌شناختی متمایز کرد.

1. Metacognition

2. Self-regulatory executive function

3. Wells and Mathews

4. Self-conscious

5. Borkovec

6. Robinson

7. Pruzinsky and Depree

8. Davey

9. Metaworry

نتایج پژوهش‌های کارت رایت- هاتون¹ و ولز¹⁰، ولز و پاپا جیورجیو² (11) حاکی از این است که باورهای فراشناختی مثبت و منفی، ارتباط مثبتی با استعداد فرد در برابر نگرانی آسیب شناختی دارد. به نظر ولز و پاپا جیورجیو (12) باورهای فراشناختی بیماران مبتلا به فوبی اجتماعی، در مقایسه با جمعیت غیربیمار، دارای انحرافات است. این بیماران به افکار خود ارزیابی کننده منفی، توجهی افراطی و متمرکز دارند که این توجه به وسیله فرآیندهای فراشناختی راه‌اندازی می‌شود. ولز و کارتر³ (13)، باورهای فراشناختی و نگرانی یک گروه از افراد دارای اختلال اضطراب فرا گیر را با گروه‌هایی از افراد دارای تشخیص فوبی اجتماعی، افسردگی، اختلال پانیک و افراد غیربیمار، مقایسه کردند.

نتایج حاکی از این است که افراد گروه دارای اختلال اضطراب فراگیر، در مقایسه با سایر گروه‌ها در هر دو زمینه، نمره‌های بیشتری کسب کردند. راسیز⁴ و ولز⁴ (14) نقش باورهای فراشناختی و راهبردهای مقابله‌ای دارای مشخصه نگرانی را در جمعیت غیربیمار بررسی کردند. نتایج حاکی از این است که راهبرد کنترل نگرانی و فراشناخت‌های مثبت و منفی، به طور مثبت با نشانه‌های استرس رابطه دارد. ولز (3) و پوردون⁵ (15) معتقدند که کنترل فکر به ندرت می‌تواند تلاش مؤثری برای قطع پردازش نگرانی باشد. زیرا فکر نکردن درباره موضوعات نگران کننده و سرکوب کردن فکر، موجب افزایش فکر نگران کننده می‌شود.

نتایج پژوهش بورکووک و رومر⁶ (16)، بورکووک، هازلت- استیونس و دیاز⁷ (17)، پریز نیتو⁸، ریداندو دیلگادو⁹، ماتئوس و بوئنو¹⁰ (18) نشان می‌دهد که افراد دارای علایم GAD در مقایسه با افراد غیرمضطرب، درباره دلایل مثبت نگران شدن، نمره بالاتری بدست می‌آورند. ولز و کارتر (19) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که در افراد غیربیمار، نگرانی نوع دوم در مقایسه با نگرانی نوع اول، پیش‌بینی کننده بهتری برای نگرانی آسیب‌شناختی است. بهرامی و رضوان (20) بیان نمودند که افکار

اضطراب جسمانی و اضطراب اجتماعی با باور در باره غیرقابل کنترل بودن نگرانی، رابطه‌ای مثبت دارد. اسپادا¹¹، جیورجیو و ولز (21)، ماتئوس، هیلارد و کمپبل¹² (22) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که باورهای فراشناختی با اضطراب حالت، رابطه مثبت دارد. نتایج پژوهش یاریس¹³ (23)، یوسفی، بهرامی و محرابی (24) حاکی از این است که باورهای فراشناختی با افسردگی رابطه مثبت دارد.

یوسفی، جنگی اقدام، سیوانی زاده و ادهمیان (25) ذغان داشتند افراد دارای تشخیص اختلال روانپزشکی و افراد غیربیمار، در باورهای فراشناختی با یکدیگر متفاوتند و افراد مضطرب در مقایسه با گروه‌گواه، باورهای فراشناختی مختل کننده بیشتری دارند. همچنین نتایج پژوهش ابوالقاسمی، ابراهیم‌زاده، نریمانی و احدی (26) حاکی از این است که افراد دارای اختلال وسواس و اختلال تنیدگی پس از ضربه، در مقایسه با افراد عادی، در مؤلفه‌های باورهای فراشناختی نمره بالاتری دارند.

نتایج پژوهش‌های انجام یافته در زمینه فراشناخت، حاکی از نقش قابل توجه باورهای فراشناختی در پیدایش و حفظ اختلال‌های روان‌شناختی است. پژوهش در خصوص ارتباط باورهای فراشناختی با اختلال‌های هیجانی، از جنبه نظری و عملی دارای ضرورت است. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با اضطراب و افسردگی انجام شد، تا

1. Cartwright-Hatton

2. Papageorgiou

3. Carter

4. Rousis

5. Purdon

6. Roemer

7. Hazlett-Stevens

8. Perez Nieto

9. Redondo Delgado

10. Matthews and Bueno

11. Spada

12. Hill yard and Campbell

13. Yaris

0/84، 0/87، 0/78، 0/58 و برای کل پرسشنامه 0/93 بدست آمد. نمره هر سؤال براساس مقیاس لیکرت چهار درجه‌ای 1 تا 4 مشخص و سؤال‌های شماره 20، 41 و 44 به صورت معکوس نمره گذاری شد.

2- پرسشنامه افسردگی بک

این پرسشنامه 21 سؤال دارد و آزمودنی یکی از چهار گزینه را که نشان دهنده شدت افسردگی است، انتخاب می‌کند. به هر سؤال نمره‌ای بین 0 تا 3 اختصاص یافته و کل پرسشنامه دامنه‌ای از نمرات 0 تا 63 خواهد داشت. فتنی، بیرشک، عاطف وحید و دابسون (29) اعتبار این پرسشنامه را محاسبه کردند که ضریب آلفای کرونباخ 0/86، ضریب ثبات درونی 0/92 و ضریب پایایی 0/94 است. در این پژوهش ضریب اعتبار به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که این ضریب برابر 0/88 است.

3- پرسشنامه اضطراب کتل

این پرسشنامه شامل 40 سؤال است که مقیاس اضطراب تست 16 عاملی شخصیت کتل را تشکیل می‌دهد. هر سؤال در یک مقیاس سه درجه‌ای (0، 1 و 2) نمره گذاری می‌شود. تست 16 عاملی کتل دارای شاخص‌های روان‌سنجی قابل قبول است. بنابراین، پرسشنامه اضطراب کتل از اعتبار و روایی⁸ لازم برخوردار است. این پرسشنامه در سال 1367 در یک نمونه ایرانی شامل 977 دانشجوی دانشگاه تهران در دامنه سنی 18 تا 30 سال، هنجاریابی شد و دارای نمرات تراز یاهنچار، برای اضطراب صفت (پنهان)، حالت (آشکار) و اضطراب کلی است (30). در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که

فرضیه «باورهای فراشناختی با اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارد» مورد آزمون قرار گیرد.

مواد و روش‌ها

طرح پژوهش از نظر هدف کاربردی و از منظر شیوه گردآوری داده‌ها، از نوع همبستگی است. تعداد 140 نفر به عنوان نمونه، با توجه به جمعیت 300 نفری کارمندان بیمارستان شرکت نفت تهران، حاضر در دوره آموزش مهارت‌های زندگی و براساس جدول نمونه‌گیری کرسی و مورگان¹ (1975)، بصورت خوشه‌ای انتخاب شدند (27). پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، به دلیل ناقص بودن اطلاعات 23 نفر از آزمودنی‌ها، سرانجام داده‌های مربوط به 117 نفر (84 مرد و 33 زن) با میانگین سنی 31 سال و 6 ماه و با انحراف استاندارد 6/8، تحلیل شد. در این پژوهش، پرسشنامه‌های «فراشناخت کارت رایت - هاتون و ولز، اضطراب کتل و افسردگی بک - فرم طولانی» به عنوان ابزار گردآوری داده‌ها مورد استفاده قرار گرفت.

1- پرسشنامه فراشناخت

پرسشنامه فراشناخت در سال 1997 توسط کارت رایت - هاتون و ولز، برای سنجش باورهای فراشناختی ساخته شد. این پرسشنامه دارای 65 سؤال و پنج مؤلفه تحت عنوان «باور مثبت در مورد نگرانی²، باور در مورد غیرقابل کنترل و خطرناک بودن نگرانی³، باور در مورد کفایت شناختی⁴، باورهای منفی کلی⁵ (شامل مسئولیت پذیری، خرافات و ...) و خود هشیاری شناختی⁶ است. کارت رایت-هاتون و ولز (10)، ولز و پاپا جورجیو (28)، ضرایب اعتبار به روش آلفای کرونباخ را برای مؤلفه‌ها از 0/72 تا 0/87 و به روش آزمون - آزمون مجدد از 0/76 تا 0/89 گزارش کردند.

در این پژوهش، اعتبار⁷ پرسشنامه و مؤلفه‌های آن به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای مؤلفه‌ها به ترتیب ضریب آلفا

1. Krejci and Morgan

2. Positive beliefs about worry

3. uncontrollability

4. Cognitive competence

5. general negative beliefs

6. Cognitive self-consciousness

7. reliability

8. Validity & reliability

ضریب آلفا برای خرده مقیاس اضطراب صفت 0/59، اضطراب حالت 0/69 و برای کل مقیاس 0/77 بدست آمد. در این پژوهش مؤلفه‌های باورهای فراشناختی تحت عنوان «متغیرهای پیش‌بین» و اضطراب و افسردگی به عنوان «متغیرهای ملاک» در نظر گرفته شد. داده‌ها توسط تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها:

برای آزمون این فرضیه که باورهای فراشناختی با اختلال اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارد، از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش گام به گام استفاده شد. نتایج جدول یک نشان می‌دهد، باورهای فراشناختی با افسردگی و اضطراب، رابطه‌ای مثبت دارد و ضرایب همبستگی آنها در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. همچنین، رابطه باورهای فراشناختی با اضطراب حالت و صفت، مثبت و معنی‌دار است.

با توجه به نتایج جدول 2، اثر رگرسیون متغیر باور در مورد کفایت شناختی، در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. با توجه به مجذور R، می‌توان گفت: در حدود 47 درصد از واریانس افسردگی توسط متغیر کفایت شناختی قابل پیش‌بینی است. همچنین اثر رگرسیون ناشی از متغیر کنترل ناپذیری، در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. با در نظر گرفتن، میزان مجذور R، در حدود 50 درصد از واریانس افسردگی توسط یک ترکیب خطی از دو متغیر کفایت شناختی و کنترل ناپذیری افکار نگران کننده، قابل پیش‌بینی است ولی اثر رگرسیون ناشی از سایر مؤلفه‌ها، معنی‌دار نیست. به همین دلیل متغیرهای خودهشیاری شناختی، باورهای منفی کلی و باورهای مثبت درباره نگرانی، از معادله رگرسیون حذف شده است.

نتایج جدول 3 نشان می‌دهد، اثر رگرسیون ناشی از متغیر باور در مورد کنترل ناپذیری افکار نگران کننده، در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. میزان مجذور R حاکی از این است که

در حدود 35 درصد از واریانس اضطراب توسط این متغیر قابل پیش‌بینی است. علاوه بر این، اثر رگرسیون ناشی از متغیر باور در مورد کفایت شناختی در سطح $P < 0/01$ معنی‌دار است. با توجه به مجذور R، می‌توان گفت: در حدود 40 درصد از واریانس اضطراب، توسط یک ترکیب خطی از دو متغیر کنترل ناپذیری و کفایت شناختی قابل پیش‌بینی است. ولی اثر رگرسیون ناشی از متغیرهای باورهای مثبت در باره نگرانی، باورهای منفی کلی و خود هشیاری شناختی از نظر آماری معنی‌دار نیست.

با توجه به نتایج جدول 4، اثر رگرسیون متغیر باور در مورد کفایت شناختی، در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. با توجه به مجذور R، می‌توان گفت: در حدود 38 درصد از واریانس اضطراب صفت، توسط متغیر کفایت شناختی قابل پیش‌بینی است. همچنین اثر رگرسیون ناشی از متغیر کنترل ناپذیری، در سطح $p < 0/01$ معنی‌دار است. با در نظر گرفتن میزان مجذور R، در حدود 42 درصد از واریانس اضطراب صفت، توسط یک ترکیب خطی از دو متغیر کفایت شناختی و کنترل ناپذیری افکار نگران کننده قابل پیش‌بینی است. ولی اثر رگرسیون ناشی از سایر مؤلفه‌ها، معنی‌دار نیست.

نتایج جدول 5 نشان می‌دهد F مشاهده شده (32/31) در سطح $p < 0/001$ معنی‌دار است، یعنی اثر رگرسیون ناشی از مؤلفه باور در مورد کنترل ناپذیری افکار نگران کننده، از نظر آماری معنی‌دار است. مقدار R^2 برابر 0/22 است، به بیان دیگر در حدود 22 درصد از واریانس اضطراب حالت از طریق مؤلفه باور در مورد غیرقابل کنترل بودن افکار نگران کننده، قابل پیش‌بینی است. ولی اثر رگرسیون ناشی از سایر مؤلفه‌ها از نظر آماری معنی‌دار نیست.

جدول 1: ضرایب همبستگی باورهای فراشناختی با افسردگی و اضطراب

متغیر	افسردگی	اضطراب	اضطراب صفت	اضطراب حالت
باورهای فراشناختی	0/672	0/587	0/625	0/426
P<0/01				
جدول 2: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های باورهای فراشناختی برای پیش بینی افسردگی				
متغیر	R ²	R ² افزوده	F	Beta
کفایت شناختی	0/471	0/471	102/36	0/487
کنترل ناپذیری	0/502	0/031	57/38	0/265
p< 0/0 1				
جدول 3: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های باورهای فراشناختی برای پیش بینی اضطراب				
متغیر	R ²	R ² افزوده	F	Beta
کنترل ناپذیری	0/354	0/354	63	0/384
کفایت شناختی	0/401	0/047	38/19	0/329
p< 0/0 1				
جدول 4: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های باورهای فراشناختی برای پیش بینی اضطراب صفت				
متغیر	R ²	R ² افزوده	F	Beta
کفایت شناختی	0/385	0/385	72/05	0/398
کنترل ناپذیری	0/424	0/039	41/89	0/296
p< 0/0 1				
جدول 5: خلاصه نتایج تحلیل رگرسیون مؤلفه‌های باورهای فراشناختی برای پیش بینی اضطراب حالت				
متغیر	R ²	F	Beta	
کنترل ناپذیری	0/22	32/31	0/468	
p< 0/0 1				

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش حاکی از این است که باورهای فراشناختی با افسردگی و اضطراب رابطه مثبت دارد. همچنین مؤلفه‌های فراشناختی باور در مورد غیرقابل کنترل بودن و باور در مورد کفایت شناختی، با افسردگی رابطه مثبت دارد. در مجموع این دو مؤلفه در حدود 50 درصد از واریانس افسردگی را پیش بینی می‌نماید. ولی بین سه مؤلفه «باور مثبت در مورد نگرانی، باورهای منفی کلی و خوددهشیاری شناختی» با افسردگی رابطه معنی‌داری بدست نیامد. اگر چه این مؤلفه‌ها با افسردگی، ضریب همبستگی مثبت دارند، ولی ضرایب آنها در مقایسه با ضرایب همبستگی دو مؤلفه دیگر کمتر است. هر

مؤلفه دارای دو بعد عمومی و اختصاصی است. بعد عمومی نشان دهنده همبستگی بین مؤلفه‌هاست، به همین دلیل هر یک از این مؤلفه‌ها با افسردگی دارای همبستگی است ولی بعد اختصاصی این سه مؤلفه هنگامیکه همراه تمامی مؤلفه‌ها در نظر گرفته می‌شود به تنهایی اثر معنی‌داری ندارد. یافته این پژوهش مبنی بر رابطه باورهای فراشناختی با افسردگی، با نتایج پژوهش کرکوران و سگال (2)؛ پرینیتو، راندو و دلگادو، بوئنو (18)؛ یاریس (23)؛ یوسفی، بهرامی، محرابی (24)، همسو و همخوان است.

با توجه به نتایج، بین باورهای فراشناختی و اضطراب رابطه‌ای مثبت وجود دارد و در حدود 40 درصد از واریانس

اضطراب توسط یک ترکیب خطی از دو مؤلفه باور در مورد غیرقابل کنترل بودن و باور در مورد کفایت شناختی، قابل پیش‌بینی است.

به بیان دیگر با افزایش باورها در مورد غیرقابل کنترل بودن و کفایت شناختی، شخص اضطراب بیشتری را تجربه خواهد کرد. اگر چه سه مؤلفه «باور مثبت در مورد نگرانی، باورهای منفی کلی و خودآگاهی شناختی» با اضطراب، همبستگی مثبت دارند، ولی ضرایب همبستگی آنها در مقایسه با ضرایب همبستگی دو مؤلفه دیگر، پایین تر است و ابعاد اختصاصی این مؤلفه‌ها به تنهایی در شکل‌گیری اضطراب، اثر معنی‌داری ندارد. به همین دلیل بین این مؤلفه‌ها و اضطراب کلی، رابطه معنی‌داری یافت نشد.

یافته این پژوهش مبنی بر وجود رابطه مثبت بین باورهای فراشناختی و اضطراب با نتایج پژوهش کارت رایت - هاتون و ولز (10)، ولز و پاپا جورجیو (12) و (21)، ولز و کارت (13)، بورکووک و رومر (16)، بورکووک، هازلت - ایستونس و دیاز (17)، پرینیتو، ریداندو دلگادو، ماتئوس، بوئسو (18)، بهرامی و رضوان (20)، اسپادا، جیورجیو، ولز (21)، ماتئوس و همکاران (22)، یاریس (23)، یوسفی و همکاران (25)، ابوالقاسمی و همکاران (26)، که رابطه مثبت باورهای فراشناختی با اضطراب و انواع اختلال‌های اضطرابی را نشان می‌دهند، همسو و هماهنگ است.

همچنین در این پژوهش، بین باورهای فراشناختی و اضطراب صفت یک رابطه مثبت بدست آمد. با توجه به این نتایج می‌توان گفت: در حدود 42 درصد از واریانس اضطراب صفت، توسط یک ترکیب خطی از دو مؤلفه باور در مورد غیرقابل کنترل بودن و باور در مورد کفایت شناختی قابل پیش‌بینی است. به بیان دیگر افرادی که اضطراب صفت بیشتری دارند، باورهای فراشناختی آنان بیشتر از این دو مؤلفه

اشباع می‌شود. باورهای مثبت در باره نگرانی، باورهای منفی و خود هشیاری شناختی با اضطراب صفت، همبستگی مثبت دارند. این رابطه از نظر آماری معنی‌دار است. ولی اثر رگرسیون آنها به تنهایی معنی‌دار نیست. در این مورد می‌توان گفت: ضرایب همبستگی این سه مؤلفه در مقایسه با سایر مؤلفه‌ها، کمتر است. علاوه بر این، چون تعداد نمونه تا حدودی زیاد است، ضرایب همبستگی پایین (0/16) نیز معنی‌دار شده است. یافته این پژوهش مبنی بر رابطه مثبت بین باورهای فراشناختی و اضطراب صفت، با نتایج پژوهش ولز (1)، بورکووک، رابینسون، پروزینسکی و دپری (5)، اسپادا، جیورجیو و ولز (21)، همسو و همخوان است.

علاوه بر این، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد باورهای فراشناختی با اضطراب حالت، رابطه مثبت دارد. با توجه به نتایج می‌توان گفت: از بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی، فقط باور در مورد غیرقابل کنترل بودن نگرانی و خطرناک بودن آن، با اضطراب حالت رابطه دارد و در حدود 22 درصد از واریانس اضطراب، توسط این مؤلفه پیش‌بینی می‌شود.

سایر مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با اضطراب حالت، همبستگی مثبت دارند. این همبستگی با در نظر گرفتن جنبه عمومی این مؤلفه‌ها قابل تبیین است ولی جنبه اختصاصی این مؤلفه‌ها به تنهایی در شکل‌گیری اضطراب حالت، اثر معنی‌داری ندارد. یافته این پژوهش مبنی بر وجود رابطه مثبت بین اضطراب حالت و مؤلفه باور در مورد غیرقابل کنترل بودن نگرانی، با مبانی نظری و نتایج مطالعه ولز (1 و 9)، کرکوران و سگال (2)، دیوی و ولز (6)، اسپادا، جیورجیو و ولز (21) هماهنگ و همسو است.

درباره محدودیت‌های این پژوهش می‌توان گفت: دامنه سنی آزمودنی‌ها گسترده بود و این تفاوت سنی می‌تواند برخی تفاوت‌ها را در بین افراد جبران نماید. دیگر این که تعداد زنان

مورد مطالعه در نمونه در مقایسه با مردان خیلی کمتر است، چون تعداد زنان در جمعیت مورد مطالعه، کم بود و در هر کلاس مردان بیشتری حضور داشتند.

با در نظر گرفتن محدودیت ها، پیشنهاد می شود که رابطه باورهای فراشناختی با افسردگی، اضطراب صفت و حالت در نمونه های همگن از نظر سن انجام شود. در این صورت نتایج حاصل از مقایسه افراد با سطوح تحصیلات گوناگون از اعتبار بیشتری برخوردار خواهد بود. دیگر این که به منظور مقایسه باورهای فراشناختی مردان و زنان، ضرورت دارد که در یک نمونه همگن از نظر سن و با رعایت کردن نسبت مردان و زنان در نمونه، این مقایسه ها انجام گیرد.

زیرا فراشناخت با سن ارتباط دارد و با افزایش سن، باورهای فراشناختی نیز متحول می شود. عامل دیگر که با فراشناخت رابطه دارد، آموزش و یادگیری است. شخص با آموزش بیشتر و یادگیری بهتر، باورهای فراشناختی مناسب تری دارد. بنابراین بهتر است که در پژوهش های آتی، این موارد مدنظر محققان محترم قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

از تمام افرادی که با تکمیل پرسشنامه ها، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می نمایم و متذکر می شویم، طرح فوق بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته و با منافع شخصی نویسندگان رابطه ای نداشته است

References

1. Wells A. Emotional disorders and Metacognition: Innovative Cognitive Therapy, John Wiley & Sons LTD, 2000; PP: 3-54
2. Corcoran KM, Segal ZV. Metacognition in depressive and anxiety disorder: Current directions. *Inter. J of Cogn Ther*, 2008; 1(1): 33-44
3. Wells A. *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. The Guilford Press; 2009, PP: 4-79
4. Wells A, Matthews G. Modeling cognition in emotional disorder. The S-REF Model. *Behav Res and Ther*, 1996; 34: 881-888
5. PaPageorgiou C, Wells A. An Empirical Test of clinical metacognitive model of Rumination and Depression. *Cogn Ther and Res*, 2003; 27(3): 261-273
6. Davey CL, Wells A. *Worry and its Psychological Disorder, Theory, Assessment and Treatment*, Copyright by Wiley & Sons Ltd, 2006; PP: 3-121
7. Borkovec TD, Robinson E, pruzinsky T, Depree JA. Preliminary Exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behav Res and Ther*, 1987; 21: 9-16
8. Wells A. A metacognitive model and therapy for generalized anxiety disorder, *Clin psy and Psy Ther*. 1999; 6: 86-96
9. Wells A. Metacognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav and cogn PsyTher*, 1995; 23: 301-320
10. Cartwright – Hatton, S, Wells A. Beliefs about worry and intrusions: the metacognitions questionnaire. *J of Anx Dis*, 1997, 11: 279 – 315
11. Wells A, Papageorgiou C. Worry and the incubation of intrusive images following stress. *Behav Res and Ther*, 1995; 33: 579-583
12. Wells A, Papageorgiou C. Social phobic interception: Effect of bodily information on anxiety, beliefs, and self – processing. *Behav Res and Ther*, 2001, 39 (1): 1-11
13. Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognition and worry in GAD, panic disorder, Social phobia, depression and non patients. *Behav Ther*, 2001; 32: 85-102
14. Roussis P, wells A. Post- traumatic stress symptoms: test of relationships with thought control symptoms: Test of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *Perso and Indivi Diff*, 2006; 40 (1): 111- 122
15. Purdon C. Thought suppression and psychopathology. *Behav Res and Ther*, 1999; 37: 1026-1054
16. Borkovec TD, Roemer L. Perceived functions of worry among generalized anxiety subjects: Distraction from more emotionally distressing topics? *Behav Ther and Exp Psychi*, 1995; 20: 25-30
17. Borkovec TD, Hazlett-Stevens H, Diaz ML. The role of positive beliefs about worry in generalized anxiety disorder and its treatment. *Clin psy and Psy Ther*, 1999; 6: 726-738
18. Perez Nieto MA, Redondo Delgado M, Matthews L, Bueno N. Cognitive Control and Anxiety disorders: Metacognitive Beliefs and

- Strategies of control Thought in GAD and OCD. *Clinica y salud*, 2010; 21(2): 159-166
19. Wells A, Carter K. Preliminary tests of a cognitive model of GAD. *Behav Res and Ther*, 1999, 37: 585 – 594
 20. Bahrami F, Rezvan Sh. Relationship between Anxious Thoughts and Metacognitive Beliefs in High School Students with General Anxiety Disorder. *Iran J of Psychi and Clin Psy*. 2007; 13(3): 249- 255 (In Persian)
 21. Spada M, Georgiou GA, Wells A. The Relationship Among Metacognition, Attention Control and State Anxiety. *Cog Behav Ther*, 2010; 39(1): 64-71
 22. Matthews G, Hillyard EJ, Campbell SE. Metacognition and maladaptive coping as components of test anxiety. *Clinl Psy and psycho*, 1999; 6: 111-125
 23. Yaris S .The mediating Role of Metacognition on The relationship among Depression/Anxiety/ Negative Impact of Life experiences and smoking dependence (un - published M.S Dissertation), 2010; middle east technical university
 24. Yousefi Z, Bahrami F, Mehrabi HA. Rumination: beginning and continuous of depression. *J of Behav Sci*, 2008; 2(1): 67- 73 (In Persian)
 25. Yousefi R, Jangi Aghdam H, Saivani zadah M, Adhamiyani A. Comparison Metacognitions on Patients with Schizophrenia, Anxiety disorder and no patient control group. *Adv in Cogn Sci*, 2008; 10(2): 1- 8 (In Persian)
 26. Abolghasemi A, Ebrahimzadeh S, Narimani M, Ahadi B. Comparison of Metacognitive Beliefs and Post- Traumatic Stress Disorder in Interaction with Uncertainty. *J of Psy*, 2008; 12(1): 20- 35 (In Persian)
 27. Krejcie, R.V., & Morgan, D.W.(1970). Determining sample size for research activities. *Edu and Psy Measur*, 1970, 30, 607 – 610
 28. Wells A, Papageorgiou C. the observer perspective: biased imagery in social phobia, Agoraphobia and blood -injury phobia. *Behav Res and Ther*, 1999; 37: 653- 658
 29. Fata L, Birashk B, Atefvahid MK, Dabson KS. Meaning assignment structures/schema, Emotional states and Cognitive Processing of Emotional Information: Comparing two Conceptual Frameworks. *Iran J of Psychi and Clin Psy*, 2005; 11(3): 312- 326 (In Persian)
 30. corraze J. An outline of General Psychopathology (Mental Diseases). Translated to Persian by Mansour M and Dadsetan P. Tehran: Roshd Pub; 2008. P: 210- 227 (In Persian)