

الگوی پیش‌بینی هراس اجتماعی بر پایه باورهای فراشناختی و توان حل مسأله اجتماعی

منصور بیرامی^۱، * یزدان موحدی^۲، عبدالخالق میناشیری^۳

۱. استادیار گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، ۲. دانشجوی دکتری علوم اعصاب شناختی، دانشگاه تبریز، ۳. کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی دانشگاه تبریز

(تاریخ وصول: ۹۲/۵/۳۱ - تاریخ پذیرش: ۹۲/۸/۲۷)

The Pattern of social phobia predictions based on metacognitive beliefs and social problem-solving abilityMansour Bayrami¹, * Yazdan Movahedi², Abdolkhalegh Minashiri³

1. Assistant Professor in Psychology, Tabriz University, 2. Ph.D Student of Cognitive Neuroscience, Tabriz University, 3. Master of Clinical psychology, Tabriz University

(Received: Aug. 22, 2013 - Accepted: Nov. 18, 2013)

Abstract**چکیده**

Introduction: Anxiety disorder, particularly social phobia, is one of the most important disorders. The main aim of the present study was to assess the relationship among metacognitive beliefs, problem solving ability and social phobia disorders symptoms in students. **Method:** The subjects were 284 male students selected from the University of Tabriz using cluster-random sampling. All of the subjects were asked to answer demographic questions as well as problem solving scale, metacognitive beliefs and social phobia questionnaires. Data was analyzed using descriptive statistics, Pearson correlation coefficient and multivariate regression analyze. **Findings:** The results showed that there were significant relationships among metacognitive beliefs, social problem-solving ability and social phobia symptoms. Among these, positive beliefs about worry need to control thought and social problem solving had a significant role in predicting social phobia disorder symptoms, but cognitive awareness, cognitive confidence, and uncontrollability did not have a significant role in predicting social phobia disorder symptoms. **Conclusion:** Metacognitive beliefs are effective factors in general health. In addition, it is possible to promote students' mental health by changing metacognitive beliefs which enhance maladaptive and negative thinking styles or general negative beliefs.

مقدمه: اختلالات اضطرابی و مخصوصاً هراس اجتماعی از مهمترین اختلالاتی هستند که باید مورد توجه قرار بگیرند. پژوهش حاضر با هدف بررسی ارتباط باورهای فراشناختی و توان حل مسأله اجتماعی با نشانگان اختلال هراس اجتماعی در دانشجویان انجام شده است. **روش:** تعداد ۲۸۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تبریز به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و علاوه بر اطلاعات دموگرافیک به پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی، توان حل مسأله اجتماعی و هراس اجتماعی پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با روش‌های آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه انجام شد. **یافته‌ها:** نتایج نشان داد که بین نمرات افراد در باورهای فراشناختی و توان حل مسأله اجتماعی با نشانگان اختلال هراس اجتماعی همبستگی معناداری وجود داشت، در این میان باور مثبت در مورد نگرانی، نیاز به کنترل فکر و توان حل مسأله اجتماعی نقش معناداری در پیش‌بینی نشانگان اختلال هراس اجتماعی داشتند، اما وقوف شناختی، اطمینان شناختی و کنترل‌ناپذیری نقش معناداری در پیش‌بینی نشانگان اختلال هراس اجتماعی نداشتند. **نتیجه‌گیری:** باورهای فراشناختی از عوامل مؤثر در سلامت روانی هستند و می‌توان با تغییر فراشناخت‌هایی که شیوه ناسازگارانه تفکرات منفی را زیاد می‌کنند و یا باعث افزایش باورهای منفی عمومی می‌گردند به بهبود وضعیت سلامت روانی دانشجویان کمک کرد.

Keywords: metacognitive beliefs, social problem solving ability, social phobia.**واژگان کلیدی:** باورهای فراشناختی، توان حل مسأله اجتماعی، هراس اجتماعی.

مقدمه

اگرچه شواهد موجود نشان می‌دهد که عوامل ژنتیکی و محیطی در بروز اختلال هراس اجتماعی دخالت دارند (اروین^{۱۰}، هیمبرگ^{۱۱}، مارکس^{۱۲} و فرانکلین^{۱۳}، ۲۰۰۶). اما، نظریه‌های معاصر در مورد هراس اجتماعی و جلوه‌ی بالینی آن یعنی اختلال هراس اجتماعی، بر نقش فرآیندهای شناختی در تداوم این اختلال تأکید داشته‌اند (هافمن، ۲۰۰۷).

در این راستا، فراشناخت را می‌توان به‌عنوان یک جنبه‌ی عمومی از شناخت در نظر گرفت که در تمام فعالیت‌های شناختی نقش دارد. برخی از جنبه‌های خاص فراشناخت با اختلالات روان‌شناختی رابطه دارد (ولز^{۱۴}، ۲۰۰۳). فراشناخت، آنچه که ما مورد توجه قرار می‌دهیم و وارد حیطه هوشیاری خود می‌کنیم، ارزیابی‌ها و تأثیر انواع راهبردهایی که ما برای تنظیم افکار و احساسات مان به کار می‌بریم را شکل می‌دهد (ولز، ۲۰۰۹). مطالعه در مورد فرآیندهای فراشناختی درگیر در اختلالات روان‌شناختی، به‌طور اساسی با نظریه کنش اجرایی خود نظم بخش (S-REF) این است که حفظ و ادامه اختلال هیجانی، نتیجه طیف گسترده‌ای از فعال‌سازی طرح‌واره است و در برگزیده فرآیندهای توجهی، وضعیت‌های هدف خود نظم بخش، فراشناخت و سبک‌های پردازش است (ولز، ۲۰۰۳).

از سوی دیگر، توانایی حل مسأله اجتماعی، مهارتی است که می‌توان تأثیر آن را در کاهش این اختلال‌ها مورد توجه قرار داد (بیگام^{۱۵} و پاور^{۱۶}، ۲۰۰۲). این توانایی به‌عنوان یک میانجی مهم در اختلال‌های اضطرابی شناخته شده است (مک موران^{۱۷} و کریستوفار^{۱۸}، ۲۰۰۹). در فرایند حل مسأله اجتماعی، مسأله در محیط طبیعی یا دنیای واقعی حل می‌شود

یکی از حالات رایج اضطرابی ترس از یک یا چند موقعیت اجتماعی است. به این حالت اضطرابی، هراس اجتماعی^۱ گفته می‌شود. هراس اجتماعی با شیوع ۱۳ درصدی به‌عنوان سومین اختلال متداول روانپزشکی شناخته شده است. این اختلال، ترس یا برجا از یک یا چند موقعیت اجتماعی یا عملکردی است که در آن موقعیت‌ها، فرد در معرض مشاهده دقیق احتمالی دیگران قرار می‌گیرد و می‌ترسد که به‌گونه‌ای تحقیر آمیز عمل کند (دادستان، ۱۳۸۲). افراد مبتلا به هراس اجتماعی به‌طور معمول از موقعیت‌های ترس‌آور پرهیز می‌کنند و به‌ندرت خود را مجبور به تحمل موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی می‌نمایند، اما اگر با این موقعیت‌ها روبه‌رو شوند، دچار اضطراب شدیدی می‌شوند (رینگولد^۲، هربرت^۳ و فرانکلین^۴، ۲۰۰۳). ویژگی تشخیصی اصلی آن ترس بارز و پایدار از موقعیت‌های اجتماعی است که در آن‌ها احتمال دست‌پاچگی برای شخص وجود دارد. الگوهای شناختی معاصر هراس اجتماعی این فرض را مطرح می‌کنند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی موقعیت‌های اجتماعی را زیان‌بار می‌دانند. این افراد بر این باورند که رفتارشان از نظر اجتماعی پیامدهای مصیبت‌باری خواهد داشت (هافمن^۵ و لو^۶، ۲۰۰۶). با توجه به شیوع بالا و تداخل جدی با زندگی شخصی و حرفه‌ای فرد، این اختلال مورد توجه پژوهشگران قرار گرفته است (هافمن و بارلو^۷، ۲۰۰۲). در دو دهه گذشته، افزایش چشمگیری در پژوهش‌های بالینی با هدف بررسی سازوکارهای زیرین هراس اجتماعی روی داده است (لی^۸ و تلچ^۹، ۲۰۰۸). روان‌شناسی شناختی یکی از حوزه‌هایی است که اختصاصاً به جنبه‌های شناختی - رفتاری هراس اجتماعی پرداخته است.

10. Erwin
11. Hemberg
12. Marx
13. Franklin
14. Wells
15. Biggam
16. Power
17. Mc murrn
18. Christoph

1. social phobia
2. Rheingold
3. Herbert
4. Franklin
5. Hafmann
6. Loh
7. Barlow
8. Lee
9. Telch

و مانسل^{۱۰}، (۲۰۰۲)، حافظه (فوا^{۱۱}، گیلبو^{۱۲}، امیر^{۱۳} و فریشمن^{۱۴}، (۲۰۰۰) و یا تعبیر و تفسیر (هیگا^{۱۵} و دالیدن^{۱۶}، (۲۰۰۷) اطلاعات باشد که معمولاً به صورت ترکیبی با یکدیگر عمل می‌کنند (به نقل از لی و تلچ، (۲۰۰۸). لوبان^{۱۷}، هادوک^{۱۸}، ایندرمن^{۱۹} و ولز (۲۰۰۲) براساس پژوهشی عنوان کردند که باورهای فراشناختی در بیماران مبتلا به اختلالات اضطرابی به ویژه در اختلال اضطراب فراگیر، اختلال هراس اجتماعی، اختلال وسواس فکری و عملی و اختلال استرس پس از سانحه مختل است. همچنین، مطالعات اخیر نشان داده‌اند که بین تعداد مسائل روزمره‌ای که افراد تجربه می‌کنند و علائم و مشکلات سلامتی و تنش‌های روانی و فیزیولوژیک همبستگی وجود دارد (کانور^{۲۰}، دیویدسون^{۲۱}، چرچیل^{۲۲}، شیروید^{۲۳} و فوا، (۲۰۰۰).

با توجه به این که متغیرهای مورد بحث به تازگی در تحقیقات معدودی در بیماران هراس اجتماعی بررسی شده است، انجام این پژوهش می‌تواند سودمند باشد. توجه بیشتر به این اختلال می‌تواند گامی در جهت جلوگیری از به هدر رفتن قابلیت‌های عظیم افراد جامعه باشد زیرا، افراد زیادی علیرغم داشتن استعدادهای کافی به دلیل هراس اجتماعی، قادر به شکوفا کردن استعدادهایشان در زندگی نیستند. همان‌طور که منابع طبیعی نیاز به برنامه‌ریزی‌های دقیق علمی دارد، منابع انسانی کشور ما نیز نامحدود نبوده و در بهره‌گیری از آنها باید کمال مراقبت به عمل آید. همچنین با توجه به اینکه هزینه‌های زیادی صرف این بیماری می‌شود و این

(دزریلا^۱ و نیزی^۲، ۱۹۸۲) و با حل مسأله آزمایشگاهی که معمولاً در علوم پایه به کار برده می‌شود، متفاوت است (فرانکت^۳ و بلاک^۴، ۲۰۰۳). مدل حل مسأله اجتماعی ابتدا به به وسیله دزریلا و گلدفرد^۵ تکمیل شد. در مدل دزریلا و همکاران سه مفهوم اساسی وجود دارد: حل مسأله، مسأله و راه‌حل (دزریلا و نیزی، ۱۹۹۹).

حل مسأله فرآیندی شناختی - رفتاری است که در طی آن یک فرد تلاش می‌کند راه‌حل مؤثری برای مشکلات زندگی روزمره ارائه دهد. مسأله زمانی به وجود می‌آید که فرد هدفی دارد اما فاقد راه روشن دسترسی به آن است. راه‌حل، پاسخ ناشی از فرآیند حل مسأله است که قابلیت به کارگیری در موقعیت خاص مشکل‌آفرین را دارد (دزریلا، نیزی و میدی اولیورز^۶، ۲۰۰۴). توانایی حل مسأله اجتماعی یک سازه واحد واحد نیست، بلکه سازه‌ای چند بعدی و مرکب از توانایی‌های مختلف است (دزریلا، نیزی و میدی اولیورز، ۲۰۰۲). در مدل اولیه فرض بر این بود که توانایی حل مسأله اجتماعی از دو مؤلفه مستقل جهت‌گیری مسأله تشکیل می‌شود که بعدها سبک حل مسأله لقب گرفت. جهت‌گیری مسأله مجموعه‌ای از روان‌بنه‌های شناختی - عاطفی است که احساس‌ها و باورهای فرد را درباره مسائل زندگی منعکس می‌کند. مهارت‌های حل مسأله دلالت بر فعالیت‌های شناختی و رفتاری دارد که به وسیله آن شخص تلاش می‌کند مسأله را درک و راه‌حل مؤثری پیدا کند.

تحقیقات انجام شده در این زمینه نشان می‌دهند که افراد مبتلا به هراس اجتماعی، اطلاعات محیط اجتماعی را به صورت انتخابی و تحریف شده پردازش می‌کنند و در این زمینه خطاهای شناختی بیشتری از خود نشان می‌دهند. این خطاها ممکن است در زمینه توجه (چن^۷، هلرز^۸، کلارک^۹ و

9. Clarc
10. Mansell
11. Foa
12. Gilboa
13. Amir
14. Freshman
15. Higa
16. Daleiden
17. Lobban
18. Haddock
19. Enderman
20. Connor
21. Dvidson
22. Churchill
23. Sherweed

1. DZurilla
2. Nezu
3. Frauenknecht
4. Black
5. Keldfreed
6. Maydeu-olivares
7. Chen
8. Ehlers

بیماری نیز پیامدهای مهم اجتماعی، خانوادگی و غیره برجای می‌گذارد، انجام این پژوهش ضروری به نظر می‌رسد.

روش

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه تبریز در سال تحصیلی ۱۳۹۱-۹۲ می‌باشد. نمونه مورد مطالعه شامل ۲۸۴ دانشجوی پسر که به روش تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها در اختیار دانشجویان قرار داده شد و از آنان خواسته شد که با توجه به اهمیت اهداف تحقیق، اطلاعات خواسته شده را با دقت و صداقت در پرسشنامه درج نمایند. شرکت در پژوهش برای دانشجویان اختیاری بوده و به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات آنان به صورت محرمانه باقی خواهد ماند.

ابزار پژوهش

مقیاس هراس اجتماعی (SPIN):^۱ مقیاس هراس اجتماعی نخستین بار توسط کانور و همکاران (۲۰۰۰) به منظور ارزیابی هراس اجتماعی تهیه گردید. این مقیاس یک مقیاس خودسنجی ۱۷ ماده‌ای است. هر ماده براساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای، درجه‌بندی می‌گردد. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه به این قرار است که پایایی به روش بازآزمایی در گروه‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی، برابر ضریب همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ می‌باشد. همسانی درونی یا ضریب آلفا در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس برابر ۰/۹۴ گزارش گردیده است. نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ آزمودنی‌های با تشخیص اختلال هراس اجتماعی و گروه کنترل غیر روانپزشکی و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰ افراد با اختلال هراس اجتماعی را از گروه کنترل روانپزشکی فاقد هراس اجتماعی از هم تمیز می‌دهند (کانور و همکاران، ۲۰۰۰).

مقیاس باورهای فراشناختی: مقیاس فراشناخت ساخته ولز و کارت رایت هاتون^۲ (۲۰۰۴) است. یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای خودگزارشی است که باورهای افراد را درباره تفکرشان می‌سنجد. در ایران شیرین‌زاده دستگیری (۱۳۸۵) ضریب همسانی درونی آن را به کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱، و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ و پایایی بازآزمایی این آزمون را در فاصله زمانی چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌های آن در دامنه ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ گزارش کرده است.

مقیاس توان حل مسأله اجتماعی: شامل هشت سؤال

است و این سؤالات راه کارهای پرخاشگرانه بین فردی را که قابل طرح در موقعیت‌های تعارض‌اند را اندازه‌گیری می‌کند. با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از پایایی درونی سؤالات پرسشنامه اطمینان حاصل شد و به‌منظور روایی صوری و محتوای سؤالات این پرسشنامه از چند نفر از اساتید دانشکده علوم تربیتی دانشگاه تبریز توسط محقق نظرخواهی شد و سؤالات از روایی لازم برخوردار بودند. همچنین در مطالعه جاکوبسون^۳ (۲۰۰۳) پایایی درونی این پرسشنامه ۰/۸۶ گزارش شده است (به نقل از بیرامی، هاشمی نصرت‌آباد، علیزاده گورادل و علیزاده، ۱۳۹۱).

یافته‌ها

برای تجزیه و تحلیل آماری داده‌های گردآوری شده ابتدا از آمار توصیفی، ضریب همبستگی پیرسون و سپس رگرسیون چندگانه استفاده گردید. در جدول ۱، میانگین و انحراف استاندارد مؤلفه‌های باورهای فراشناختی، توان حل مسأله اجتماعی و هراس اجتماعی درج شده است.

2. Cart righth- hatton
3. Jacobson

1. Social Phobia Inventory (SPIN)

جدول ۱. داده‌های توصیفی باورهای فراشناختی، توان حل مسأله اجتماعی و هراس اجتماعی.

مقیاس	میانگین	انحراف استاندارد
باور مثبت درباره نگرانی	۱۳/۶۸	۲/۵۹
وقوف شناختی	۱۷/۶۰	۳/۸۰
نیاز به کنترل فکر	۱۲/۹۸	۳/۵۸
اطمینان شناختی	۱۶/۷۸	۴/۵۱
کنترل ناپذیری	۱۹/۳۲	۳/۹۰
توان حل مسأله	۲۷/۲۱	۴/۲۵
هراس اجتماعی	۱۸/۶۸	۵/۹۵

نتایج مربوط به این تحلیل در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج جدول ۲ نشان می‌دهند که بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی و توان حل مسأله اجتماعی با نشانگان اختلال هراس اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد.

برای بررسی رابطه مؤلفه‌های باورهای فراشناختی (باور مثبت درباره نگرانی، وقوف شناختی، نیاز به کنترل فکر، اطمینان شناختی و کنترل ناپذیری) و توان حل مسأله اجتماعی با هراس اجتماعی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش.

هراس اجتماعی	توان حل مسأله	کنترل ناپذیری	اطمینان شناختی	نیاز به کنترل فکر	وقوف شناختی	باور مثبت درباره نگرانی	
						۱	باور مثبت درباره نگرانی
					۱	* ۰/۱۱۹	وقوف شناختی
				۱	* ۰/۱۱۳	* ۰/۱۵۹	نیاز به کنترل فکر
			۱	** ۰/۱۷۵	** ۰/۲۳۵	** ۰/۱۹۴	اطمینان شناختی
		۱	** ۰/۱۶۵	* ۰/۱۴۲	** ۰/۴۲۳	** ۰/۱۹۲	کنترل ناپذیری
	۱	** -۰/۳۸۴	** -۰/۱۷۳	** -۰/۱۶۸	** -۰/۱۷۰	** -۰/۱۸۵	توان حل مسأله
۱	** ۰/۲۹۰	** ۰/۱۹۶	** ۰/۱۸۷	** ۰/۱۹۹	** ۰/۱۹۵	** ۰/۱۷۹	هراس اجتماعی

* سطح ۰/۰۱، ** سطح ۰/۰۵

متغیرهای پیش‌بین قابل تبیین می‌باشد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ آمده است.

برای پیش‌بینی هراس اجتماعی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج نشان داد که مدل استفاده شده معنادار است و ۱۵ درصد واریانس هراس اجتماعی به‌وسیله

جدول ۳. نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیون.

P	R2	F	Ms	df	SS	
۰/۰۰۱	۰/۱۵	۷/۱۶	۹۷/۷۰	۶	۵۸۶/۱۹	رگرسیون
			۱۳/۶۳	۲۴۳	۳۳۱۳/۴۶	باقیمانده
				۲۴۹	۳۸۹۹/۶۶	کل

و ۰/۲۰۷ - در پیش‌بینی نتایج مؤثر هستند یعنی توان پیش‌بینی هراس اجتماعی را دارند و در این میان بتای متغیر هراس اجتماعی منفی بود. خلاصه این نتایج در جدول ۴ آمده است:

تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده‌ها نشان داد که مؤلفه‌های باورهای مثبت در مورد نگرانی، نیاز به کنترل فکر و توان حل مسأله اجتماعی به ترتیب با ضرایب بتای ۰/۱۲۹، ۰/۱۲۴ و ۰/۱۹۸

جدول ۴. خلاصه نتایج تجزیه و تحلیل رگرسیونی داده‌ها.

متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	T	P
باور مثبت درباره نگرانی	۰/۱۹۸	۰/۱۲۹	۲/۱۲	۰/۰۲۵
وقوف شناختی	۰/۰۸۶	۰/۰۸۲	۱/۱۵	۰/۲۴۹
نیاز به کنترل فکر	۰/۱۳۵	۰/۱۲۴	۲/۰۱	۰/۰۳۶
اطمینان شناختی	۰/۱۰۰	۰/۱۱۵	۱/۸۴	۰/۰۶۶
کنترل ناپذیری	۰/۰۳۷	۰/۰۳۶	۰/۴۷	۰/۶۳۳
توان حل مسأله	-۰/۱۹۳	-۰/۲۰۷	-۳/۱۴	۰/۰۰۲

نتیجه‌گیری و بحث

اختلالات اضطرابی به‌ویژه هراس اجتماعی مختل است. الیس^۱ و هادسون^۲ (۲۰۱۰) نیز در پژوهش خود نشان دادند که نگرانی و اضطراب یکی از مؤلفه‌های اساسی اختلالات اضطرابی، مانند اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی است که به ویژه با باورهای مثبت و منفی فراشناختی ارتباط دارد. با توجه به این ارتباط می‌توان احتمال داد که یکی از علت‌های اثر بخشی درمان فراشناختی بر اختلالات اضطرابی، اثربخشی درمان فراشناختی بر روی این باورهای مثبت و منفی در مورد نگرانی است.

اسپادا^۳ و همکاران (۲۰۱۲) نیز ابعاد فراشناختی از جمله باورهای فراشناختی مثبت در زمینه نگرانی و اعتماد شناختی پایین را جزء علل به‌وجود آورنده اضطراب و نگرانی بر می‌شمارند. همچنین در مطالعه دیگری نیز تأیید شد که این ابعاد فراشناختی با هراس اجتماعی ارتباط معناداری دارند (اسپادا، جورجیو^۴ و ولز، ۲۰۱۰). می‌توان گفت سوگیری در تعبیر و تفسیر محیط اجتماعی منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه

تئوری‌های مختلفی در حوزه شناختی برای تبیین اختلال هراس اجتماعی ارائه شده است. در این تئوری‌ها به نقش و اهمیت سوگیری در به‌وجود آمدن این اختلال اشاره و تأکید شده است. پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اختلال هراس اجتماعی در دانشجویان بر پایه باورهای فراشناختی و توان حل مسأله اجتماعی انجام شد. نتایج پژوهش حاضر نشان داد که باورهای مثبت در مورد نگرانی، نیاز به کنترل فکر و توان حل مسأله اجتماعی نقش معناداری در پیش‌بینی اختلال هراس اجتماعی دارند اما وقوف شناختی، اطمینان شناختی و کنترل ناپذیری نقش معناداری در پیش‌بینی نشانگان اختلال هراس اجتماعی نداشتند.

نتایج پژوهش حاضر در زمینه نقش باورهای فراشناختی با اختلال هراس اجتماعی با تئوری‌های حوزه شناختی و پژوهش‌های پیشین مثل نظریه بک و پژوهش‌های کلارک و ولز همخوانی دارد. همچنین، نتایج پژوهش حاضر با نتایج چن و همکاران (۲۰۰۲)، فوا و همکاران (۲۰۰۰)، هیگا و دالدین (۲۰۰۷) و لویان و همکاران (۲۰۰۲) همخوانی دارد، آن‌ها نیز معتقدند که باورهای فراشناختی در بیماران مبتلا به

1. Eliis
2. Hudson
3. Spada
4. Georgiou

در مجموع می‌توان گفت که توانایی حل مسأله اجتماعی نقش تعیین‌کننده‌ای در سلامت روانی ایفا می‌کند. آموزش حل مسأله به‌ویژه حل مسأله اجتماعی می‌تواند منجر به ارتقاء سطح بهداشت روانی و کیفیت زندگی شود. پیشنهاد می‌شود دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی برنامه‌های درخصوص تقویت توانایی حل مسأله اجتماعی و درمان طرح‌واره‌های شناختی ناسازگار در دانشجویان طراحی کنند.

مهمترین محدودیت پژوهش حاضر استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی برای سنجش متغیرهای پژوهش بود. همچنین پژوهش حاضر در جامعه دانشجویی انجام شده که باید از تعمیم آن به دیگر اقشار و سنین خودداری کرد.

دانشجویان با نشانگان هراس اجتماعی از باورهای فراشناختی مختل‌تر و توان حل مسأله اجتماعی ضعیف‌تری برخوردارند و به متولیان آموزش، درمان و مدیریت آنان پیشنهاد می‌شود که این نتایج را لحاظ نمایند.

همچنین پیشنهاد می‌گردد در مطالعات بعدی از مصاحبه تشخیصی برای تشخیص افراد مبتلا به نشانگان هراس اجتماعی استفاده شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه دانشجویانی که در این پژوهش ما را یاری نمودند تقدیر و تشکر به‌عمل آورند.

در مورد خود و محیط اجتماعی می‌شود که این امر ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد و نتیجه این ارزیابی منفی، اضطراب است.

در زمینه نقش توان حل مسأله اجتماعی با نشانگان اختلال هراس اجتماعی نتایج پژوهش حاضر نشان داد که توان حل مسأله اجتماعی نقش معناداری در پیش‌بینی نشانگان اختلال هراس اجتماعی دارد. این یافته با نتایج پژوهش مارکس^۱، ویلیامز^۲ و کلاریج^۳ (۱۹۹۲)؛ بتیس^۴ و لاوری^۵ (۲۰۰۳)؛ هاگا و همکاران (۲۰۰۷) همخوان است. طبق گزارش‌های این پژوهشگران افراد مبتلا به اختلال هراس اجتماعی، در حل مسأله دشواری دارند. این یافته همچنین با نتیجه گزارش شده توسط دیگر پژوهشگران مثلاً (ماوکینز^۶، سوفرونوف^۷ و شفیلد^۸، ۲۰۰۹؛ سو^۹ و شی^{۱۰}، ۲۰۰۵) نیز همخوان می‌باشد. آن‌ها نیز گزارش کردند که افراد مبتلا به هراس از توان حل مسأله کمتری نسبت به افراد عادی برخوردارند یعنی افزایش میزان توانایی حل مسأله اجتماعی منجر به کاهش هراس اجتماعی می‌گردد. این یافته همچنین همخوان با مطالعه نیزی (۱۹۸۶) است. او نیز در پژوهش خود به این نتیجه رسید که ناتوانی در حل مسأله با افزایش هراس اجتماعی همراه است (نیزی، ۱۹۸۶).

بعضی از افراد قادر به برطرف کردن مسائل روزمره خود نیستند و در مقابل کوچک‌ترین مسأله دچار پریشانی، دستپاچگی و ناراحتی می‌شوند. در سال‌های اخیر تأکید زیاد مراکز آموزشی به انتقال دانش و اطلاعات به فراگیران مورد انتقاد قرار گرفته و به مریبان توصیه می‌شود به آموزش مهارت‌های حل مسأله اقدام نمایند.

1. Marx
2. Williams
3. Claridge
4. Bates
5. Lavery
6. Hawkins
7. Sofronoff
8. Sheffield
9. Siu
10. Shek

منابع

- تا پیری. تهران: انتشارات سمت.
- شیرینزاده دستگیری، ص. (۱۳۸۵). مقایسه باورهای فراشناختی و مسؤولیت‌پذیری در بیماران دچار اختلال وسواسی - اجباری، اضطراب منتشر و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه شیراز.
- Bates, G.W & Lavery, B. (2003). "Social problem solving and vulnerability to depression in a clinical sample". *Psychol Rep*; 92(3): 77-83.
- Biggam, F. Power, K.A. (2002). "Controlled problem-solving, group-based intervention with vulnerable increased young offenders". *Int J offender Ther Comp Criminol*, 46(6): 676-698.
- Chen, Y.P.; Ehlers, A.; Clark, D.M. & Mansell, W. (2002). "Patients with generalized social phobia directs their attention away from faces". *Behaviour Research and Therapy*, 40, 677-687.
- Connor, K.M.; Davidson, J.R.; Churchill, L.E.; Sherweed, A. & Foa, E.B. (2000). "Psychometric properties of the Social Phobia Inventory (SPIN)". *British J Psychiatr*, 176: 379-386.
- D'Zurilla, T.J.; Nezu, A.M. & Maydeu-Olivares, A. (2002). *Manual for the social problem-solving inventory- revised*. 1 th ed. NY: Multi-Health Systems.
- D'Zurilla, T.J. & Nezu, A.M. (1999). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. 2 th ed. New York: Springer.
- D'Zurilla, T.J.; Nezu, A.M. & Maydeu-Olivares, A. (2004). *Social problem solving: Theory and assessment*. In: Chang EC, D'Zurilla TJ, Sanna LJ, Editors. *Social problem solving: theory, research, and training*. 1 th ed. Washington, D.C: American Psychological Association, p. 11-17.
- D'Zurilla, T.J. & Nezu, A.M. (1982). *Social problem solving in adults*. In: Kendall C, editor.
- بیرامی، م؛ هاشمی نصرت آباد، ت؛ علیزاده گورادل، ج. و علیزاده، ح. (۱۳۹۱). «پیش‌بینی توان حل‌مسأله اجتماعی براساس سبک‌های شناختی در جمعیت دانشجویی». فصلنامه شناخت اجتماعی، ۱(۱)، ۸۴-۷۷.
- دادستان، پ. (۱۳۸۳). *روان‌شناسی مرضی تحولی از کودکی Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. 1 h ed. New York: Academic Press, P 201-74.
- Ellis, D.M. & Hudson, J.L. (2010). "The Metacognitive Model of Generalized Anxiety Disorder in Children and Adolescents". *Cognitive and Behavioral Practice*, 13(4), 151-163.
- Erwin, B.A.; Hemberg, R.G.; Marx, B.P. & Franklin, M.E. (2006). "Traumatic and socially stressful life events among persons With social anxiety disorder". *Journal of Anxiety Disorder*. 20: 896-914.
- Foa, E.B.; Gilboa-Schechtman, E.; Amir, N. & Freshman, M. (2000). "Memory bias in generalized social phobia: remembering negative emotional expression". *Journal of Anxiety Disorders*, 14, 501-519.
- Frauenknecht, M. Black, D.R. (2003). *The social problem-solving inventory for adolescents (SPSI-A): A manual for application, interpretation, and psychometric evaluation*. 1th ed. Morgantown: PNG Publishers.
- Hafman, S.G. (2007). "Cognitive factors that maintain social anxiety disorder: A comprehensive model and its treatment implications". *Cognitive Behavior therapy*. 36: 193-209.
- Hawkins, D.; Sofronoff, K. & Sheffield, J. (2009). "Psychometric properties of the social problem solving inventory-Revised Short-Form: Is the short form a valid and reliable measure young adult?". *Cognitive Therapy Res*; 33(5): 462-470.

- Higa, C.K & Daleiden, E.L. (2007). "Social anxiety and cognitive biases in non-referred children: The interaction of self-focused attention and threat interpretation biases". *Journal of Anxiety disorders*, 7(3). 22-30.
- Hofmann S.G. & Loh, R. (2006). "The tridimensional personality questionnaire: Changes during psychological treatment of social phobia". *Journal of Psychiatric Research*, 40 (17), 214-220.
- Hofmann, S.G. & Barlow, D.H. (2002). (*Social phobia social anxiety disorder*). In D. H. Barlow (Ed.). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic*. (2nd. ed., pp. 454-477). New York : The Guilford Press.
- Lee, H. & Telch, M.J. (2008). "Attention biases in social anxiety: An investigation using the inattentional blindness paradigm". *Behavior Research and Therapy*, 46 (5), 819-835.
- Lobban, F.; Haddock, E.; Enderman, P. & Wells, A. (2002). "The role metacognitive beliefs auditory hallucination". *Personality and Individual Differences*, 32(6), 1351-1363.
- Marx, E.M.; Williams, J.M.G. & Claridge, G.C. (1992). "Depression and social problem solving". *J Abnorm Psychol*, 101(1): 78-86.
- Mcmurran, M. & Christoph, G. (2009). "Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners". *Legal and Criminological Psychology*, 14(1): 101-107.
- Nezu, A.M. (1986). "Negative life stress and anxiety: Problem solving as a moderator variable". *Psychol Rep*. 58(1): 279 - 283.
- Rheingold, A.A. Herbert, J.D. & Franklin, M.E. (2003). "Cognitive bias in adolescents with social anxiety disorder". *cognitive therapy and research*, 6: 639-655.
- Siu, A.M.H. & Shek, D.T.L. (2005). "The Chinese Social Problem Solving Inventory: some initial results on reliability and validity". *J, Clin Psychol*, 61(3):347-360.
- Spada, M.M.; Caselli, G.; Manfredi, C.; Rebecchi, D.; Rovetto, F.; Ruggiero, G.M; Nikcevic, A.V. & Sassaroli, S. (2012). "parental overprotection and metacognitions as predictors of worry and anxiety". *Behavioral cognitive psychotherapy*, 38(5), 629-637.
- Spada, M.M.; Georgiou, G. & Wells, A. (2010). "The relationship among etacognitions, intentional control and social anxiety". *Cognitive behavioral therapy*, 39(1), 64-71.
- Wells, A. (2009). "Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: Guilford :1-22.
- Wells, A. (2003). *Anxiety disorders, metacognition and change*. In: Leahy RL. (editor). *Roadblocks in cognitive-behavioral therapy: Transforming challenges into opportunities for change*. New York: Guilford: 69-88.