

پیش‌بینی افسردگی براساس باورهای فراشناختی و عاطفه منفی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی

شیلا مصطفی‌زاده^۱

اعظم داوودی^۲

چکیده

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی افسردگی بر اساس باورهای فراشناختی و عاطفه منفی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی بود. این پژوهش از نوع همبستگی و جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه‌های آزاد شیراز، مرودشت و سپیدان بود. نمونه آماری ۱۴۷ نفر که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های فراشناخت ولز (۱۹۹۷)، افسردگی بک (۱۹۹۸)، عاطفه منفی واتسن و همکاران (۱۹۸۸) و اضطراب اجتماعی کونور و دیویدسون (۲۰۰۰) بوده است. داده‌های حاصل از پرسشنامه‌ها با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهند که بروز و حضور عواطف منفی همچون ناامیدی، یأس، غم و اندوه سبب می‌شود فرد احساس عدم کنترل بر شرایط داشته باشد، از راهبردهای مواجهه‌ای ناکارآمدتر استفاده کند، نسبت به توانمندی خود در مواجهه با امور زندگی احساس شایستگی کمتری داشته باشد و همین امر موجب می‌شود نوعی از درماندگی مستمر را در خود احساس کند. در نتیجه بروز عواطف منفی، سبب کاهش بهزیستی روانشناختی و افزایش بروز پریشانی‌های روانی می‌گردد

واژگان کلیدی: افسردگی، باورهای فراشناختی، عاطفه منفی، اضطراب اجتماعی

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

۱. گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران، کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، نویسنده مسؤول،

shila1356.mostafazadeh@gmail.com

۲. استادیار گروه روانشناسی، واحد شیراز، دانشگاه آزاد اسلامی، شیراز، ایران، davoodi.azam@yahoo.com

مقدمه

افسردگی، رایج‌ترین اختلال روانی است که اخیراً به شدت رو به افزایش نهاده است. افسردگی را سرماخوردگی بیماری روانی نیز می‌نامند. از این جهت، تشخیص و پیش‌بینی افسردگی براساس متغیرهای گوناگون می‌تواند نقش عوامل گوناگون را در این زمینه تشخیص نماید. از سوی دیگر، اختلال هراس اجتماعی یکی از مشکلات جدی سلامت روان است و سالانه هزینه‌های اقتصادی و اجتماعی هنگفتی را بر جامعه تحمیل می‌کند (پورنامداریان، ۱۳۹۰). بنابراین هراس اجتماعی یک مسأله اساسی و بنیادین است که نیازمند بررسی و موشکافی عمیق است. ضمن اینکه بیشتر آدم‌ها در طول زندگی خود در بعضی موقعیت‌های اجتماعی مانند سخنرانی کردن در مقابل جمعیت یا ملاقات با اشخاص ناشناسی که آدمی را تحت تاثیر قرار می‌دهند، حالت‌های دست و پاگیری را در خود حس کرده‌اند. چیزی که به آن "اضطراب اجتماعی" می‌گویند بی‌گمان کلی و همگانی است.

نشانه‌های اضطراب اجتماعی مانند دیگر اختلالات اضطرابی موجب آسیب‌های اجتماعی، شغلی و نیاز بیشتر به خدمات پزشکی می‌شود. تشخیص سبب شناسی این اختلال و برنامه ریزی مناسب و اساسی جهت پیشگیری از آن و مشخص‌تر نمودن اهداف درمانی از ضرورت‌های انجام پژوهش حاضراست، 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 اضطراب اجتماعی قادر به شکوفا کردن استعدادهایشان در زندگی نیستند. همان طور که منابع طبیعی نیاز به برنامه‌ریزی دقیق علمی دارند، منابع انسانی کشورما نیز نامحدود نبوده و در بهره‌گیری از آن‌ها باید کمال مراقبت به عمل آید. باتوجه به اینکه متغیرهای مورد بحث به تازگی در تحقیقات معدودی در بیماران اضطراب اجتماعی بررسی شده است، انجام این پژوهش می‌تواند مفید باشد.

با توجه به اینکه مدل فراشناختی، چشم انداز جدیدی است که اخیراً در ایران مورد توجه پژوهشگران و علاقه مندان به حوزه های روان شناسی قرار گرفته است و این مدل افق جدیدی را در درمان اختلالات هیجانی پیش روی روان شناسان و روانپزشکان قرار می دهد، بنابراین برای اینکه بتوانیم به افراد کمک کنیم تا ذهنشان را تغییر دهند، باید به سطحی از روان شناختی توجه کنیم که ما را برای مفهوم سازی عواملی که مربوط به کنترل، تصحیح، ارزیابی و تنظیم افکار است کمک کند. این سطح بعد فراشناخت است (وفایی، ۱۳۸۷). از سوی دیگر، بر طبق نظریه فراشناخت در اختلال روانشناختی، فراشناخت‌ها مولفه‌های حساسی در پیش بینی و ایجاد علائم روانشناختی هستند. سؤالی که مطرح می‌شود این است: پیش‌بینی افسردگی براساس باورهای فراشناختی و عاطفه منفی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی بالا چگونه ممکن می‌شود؟ با توجه به اینکه مدل فراشناختی چشم انداز جدیدی است که اخیراً در ایران مورد توجه محققین و علاقمندان حوزه‌های روانشناسی قرار گرفته و افق جدیدی در درمان اختلالات هیجانی پیش‌روی روانشناسان و روانپزشکان قرار می-

دهد. به هر ترتیب پژوهش حاضر درصدد است تا با بررسی باورهای فراشناختی در افراد با علائم منفی با اضطراب اجتماعی، افسردگی را مورد بحث و بررسی قرار دهد.

ادبیات تحقیق

پیشینه داخلی

اورکی، بیات، نجفی و نور محمدی (۱۳۹۷) در پژوهشی به بررسی رابطه بین باورهای فراشناخت، امید به زندگی و کیفیت زندگی با افسردگی بیمارستانی بیماران تحت همودیالیز شهر کرج پرداختند. ۱۰۶ نفر از بیماران کلیوی تحت همودیالیز ساکن شهر کرج به روش نمونه‌گیری آسان انتخاب و به ابزار پژوهش پاسخ دادند. نتایج نشان داد که باورهای فراشناخت غیر قابل کنترل، اطمینان شناختی پایین، باورهای منفی کلی در مورد افکار به صورت مثبت و باورهای فراشناختی مثبت و خودآگاهی شناختی بصورت منفی توان پیش‌بینی معنادار افسردگی بیمارستانی را داشت. از بین مولفه‌های امید به زندگی تنها انگیزش به صورت منفی توان پیش‌بینی معنی دار افسردگی بیمارستانی را داشت. بین مولفه‌های کیفیت زندگی، مولفه اقتصادی و اجتماعی به صورت منفی توان پیش‌بینی معنی دار افسردگی بیمارستانی و سایر مولفه‌ها (سلامتی و عملکرد، وضعیت روانی و معنوی و خانوادگی) به صورت مثبت توان پیش‌بینی معنی‌داری افسردگی بیمارستانی را داشته‌اند.

معین‌الغریائی، کرملو، نوفرستی (۱۳۹۶) در پژوهش خود به بررسی مؤلفه‌های فراشناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر، وسواس، افسرده‌خویی و افراد غیربیمار پرداختند. به همین منظور در نمونه بالینی ۹۰ نفری (سه گروه ۳۰ نفری) از مراجعه‌کنندگان به کلینیک‌های روان پزشکی و یک گروه نمونه غیربالینی ۳۰ نفری (غیربیمار) که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده بودند، نتایج پژوهش نشان داد که تفاوت معنادار چهار گروه در همه مؤلفه‌های فراشناختی به جز زیرمقیاس توجه برگردانی در پرسش‌نامه کنترل فکر و زیرمقیاس خودآگاهی شناختی در پرسش‌نامه باورهای فراشناختی بود. همچنین نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان داد که مبتلایان به وسواس به صورت معناداری بیش از مبتلایان به اختلال اضطراب منتشر (GAD) و گروه غیربیمار از راهبردهای کنترل فکر تنبیه و ارزیابی مجدد استفاده می‌کنند.

گل‌محمدی، مانتاش‌لو و توانا (۱۳۹۵) در پژوهشی با عنوان نقش باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی در بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی به این نتیجه رسید که باورهای فراشناختی و حساسیت اجتماعی مولفه‌های مهمی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی هستند. مظاهری و بهرامیان (۱۳۹۴)، نیز در پژوهش‌شان پیش‌بینی بهزیستی بر اساس عاطفه مثبت و منفی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دانشجویان دانشگاه پیام نور دهمدشت پرداختند. نمونه شامل ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور دهمدشت بودند که به شیوه تصادفی طبقه‌ای انتخاب شدند. نتایج

به دست آمده نشان داد که خودکارآمدی مقابله‌ای، عاطفه مثبت و عاطفه منفی به ترتیب بیشترین میزان واریانس مشترک بهزیستی روانی (۰/۸۲) را تبیین می‌کنند. محمود علیلو، موحدی و خرازی (۱۳۹۴) در پژوهشی به بررسی نقش باورهای فراشناختی با نگرانی آسیب شناختی در دانش‌آموزان مبتلا به اضطراب امتحان پرداختند. تعداد ۶۷۰ دانش‌آموز (۳۱۵ دختر و ۳۵۵ پسر) از دانش‌آموزان دبیرستانی شهر تبریز به صورت تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌ی اضطراب امتحان پاسخ دادند. سپس تعداد ۱۸۳ دانش‌آموز که طبق معیار نقطه برش پرسشنامه مبتلا به اضطراب امتحان بودند، علاوه بر اطلاعات دموگرافیک به پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی ولز و کارترایت، نگرانی پنسلوانیا و اضطراب امتحان اسپیل برگر پاسخ دادند. بین نمرات افراد در مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با نگرانی آسیب شناختی و اضطراب امتحان همبستگی مثبت معناداری وجود داشت، به عبارتی، با افزایش نمره ی فرد در مقیاس باورهای فراشناختی، نگرانی آسیب شناختی و اضطراب امتحان فرد نیز بیشتر می‌شود.

پیشینه خارجی

لیس و هادسون^۴ (۲۰۱۰) در پژوهشی باعنوان مدل فراشناختی اختلال اضطراب منتشر کودکان و نوجوانان نشان دادند که نگرانی و اضطراب از مولفه‌های اساسی اختلالات اضطرابی، به خصوص اختلال اضطراب فراگیر و هراس اجتماعی بوده است که با باورهای مثبت و منفی فراشناختی ارتباط دارند. مارکانتانی و همکاران^۱ (۲۰۱۰) در پژوهشی با عنوان رابطه بین باورهای فراشناختی، کنترل توجه و حالات اضطرابی پرداختند. نتایج نشان داد بین باورهای فراشناختی به خصوص استراتژی کنترل فکر با افکار اضطرابی در بیماران هراس اجتماعی و بیماران اضطراب فراگیر همبستگی قوی تری نسبت به گروه کنترل مشاهده نمودند. در پژوهشی که لو^۲ (۲۰۰۸) با عنوان رابطه فرایندهای شناختی با اضطراب و افسردگی انجام دادند نتایج پژوهش آنها نشان داد که فرایند شناختی رابطه بین ساختار شناختی اولیه و نشانگان اضطراب اجتماعی و افسردگی را میانجی‌گری می‌کند. هرچند پژوهش‌های مذکور به نحوی به بررسی افسردگی، اضطراب اجتماعی و عاطفه منفی پرداخته اند، اما پژوهش حاضر رویه جدیدی در پیش گرفته است و با توجه به رویکرد کمی پژوهش، درصدد است تا براساس باورهای فراشناختی و عاطفه منفی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی به پیش بینی افسردگی به عنوان یک معضل فردی و اجتماعی بپردازد.

1. Marcantonio etal

2 . Lo

مبانی نظری تحقیق

فرایندهای فراشناختی

با گسترش نظام شناختی در انسان، مجموعه‌ای از فرایندهای فراشناختی و نظارتی شکل می‌گیرد که موجب کارایی، انعطاف‌پذیری حافظه و یادگیری هدفمند و آگاهانه می‌شود. به عبارت دیگر مهارت‌های فراشناختی، آگاهی دهنده عمل می‌کنند که در طی یادگیری و پردازش اطلاعات مورد استفاده یادگیرنده قرار می‌گیرند و نیز جریان این پردازش را تسهیل می‌کنند. به طور کلی کیفیت حافظه و یادگیری به فراشناخت وابسته است (الماسی، ۱۳۹۷). مطالعات انجام شده نشان می‌دهد که توانایی‌های فراشناختی با آموزش و تمرین بهبود یافته و فرد را با آگاهی از فرایندهای شناختی و موقعیت در طی مسائل یاری می‌کنند سپس با استفاده از آن قواعد رسیدن به نتیجه راهبردها را جستجو کرده و آن‌ها را به کار می‌برد؛ بنابراین به تدریج راه حل‌های نادرست کنار گذاشته و توجه فرد به موارد مشکل‌تر و دقیق‌تر جلب می‌شود (کدیور، ۱۳۸۰). فلاول (۱۹۷۷) چند فرایند فراشناختی دیگر را نیز تشریح کرده است:

- فرمول بندی مسئله و راه حل‌های احتمالی آن: اولین قدم در راه حل هر مشکلی این است که شخص بداند به دنبال چه هدفی است و این کار در اولین روزهای زندگی امکانپذیر نیست.

- آگاهی از فرایندهای شناختی لازم برای حل مسئله: آگاهی از دانش و عملکرد شناختی لازم برای حل یک مسئله و نیز سازگار کردن تلاش‌های شخص بر طبق آن عملکرد دومین کارکرد نظارتی است.

- (به کار انداختن) قواعد و راهبردهای شناختی: طبیعتاً به دنبال دو مورد قبل خواهد آمد، بدین معنا که زمانی که کودک از فرایندهای شناختی لازم برای حل مسئله آگاه شد باید آن را فعال کند.

- انعطاف‌پذیری رو به افزایش: کودک به تدریج که بزرگتر می‌شود در کنار گذاشتن راه‌حل‌های نادرست و جستجو برای راه حل‌های بهتر توانایی بیشتری می‌یابد.

- کنترل اضطراب و منحرف نشدن: کودکان بزرگ‌تر قادرند مدت بیشتری بر یک مسئله تمرکز کنند و بهتر جلوی افکار مزاحم را بگیرند (کابات زین، ۲۰۰۵).

- نظارت بر فرایند حل مسئله: کودکان بزرگتر بر عملکرد خود، نظارت بیشتری دارند و آن را با شرایط لازم برای انجام تکلیف سازگار می‌کنند.

- اعتقاد به اندیشیدن: شخص باید معتقد باشد که وقتی در حل مسئله‌ای دچار مشکل است، تامل کردن و اندیشیدن درباره آن در رسیدن به راه‌حل، مفید است.

- در طلب راه حل موثر بودن، به نظر می‌رسد کودکان کوچکتر برای موثرترین یا بهترین راه حل برای بسیاری از مشکلات معیاری کلی ندارند. هر چند که بسیاری از این کارکردهای نظارتی در همه

کودکان دیده می شود، نحوه پرورش کودکان در میزان رشد عملکرد تاثیر به سزایی دارد (رئیس، ۱۳۸۰).

راهبردهای فراشناختی

راهبردهای فراشناختی تدبیرهایی هستند برای نظارت بر راهبردهای شناختی و هدایت آن‌ها، دمبو (۱۹۹۴) در مقایسه این دو نوع راهبرد با یکدیگر گفته است: «برحسب نظام خبرپردازی، راهبردهای شناختی به ما کمک می کنند تا اطلاعات تازه را به منظور پیوند دادن با اطلاعاتی که می دانیم و برای ذخیره سازی در حافظه دراز مدت آماده سازیم راهبردهای شناختی ابزارهای لازم برای یادگیری محتوا هستند، اما راهبردهای فراشناختی بر راهبردهای شناختی اعمال کنترل می کنند و به آن‌ها جهت می دهند، به سخن دیگر، می توان به یادگیرندگان راهبردهای شناختی زیادی را آموزش داد، اما اگر آنان از مهارت‌های فراشناختی لازم بی بهره باشند هرگز یادگیرندگان موفقی نخواهند شد. بنابراین، راهبردهای شناختی و فراشناختی باید با هم کار کنند (به نقل از سیف، ۱۳۷۹).

برای فهم بهتر تمایز راهبردهای شناختی و راهبردهای فراشناختی، لازم است تمایز بین شناخت و فراشناخت بررسی شود. فلاول می گوید دانش فراشناختی ممکن است تفاوتی با دانش شناختی نداشته باشد (فلاول، ۱۹۷۰). تمایز آن‌ها در چگونگی استفاده از اطلاعات می باشد. دوباره می گوئیم که فراشناخت به «تفکر درباره تفکر» گفته می شود و شامل بازبینی این که هدف شناختی محقق شده یا نه، می باشد. این می تواند ملاک مشخصی برای تحقیق این که فراشناخت چه است، باشد. راهبردهای شناختی برای کمک به یک شخص که به هدف خاصی برسد، استفاده می شوند (مانند فهم یک متن) در حالی که راهبردهای فراشناختی، برای اطمینان از دست یابی به هدف به کار می روند (مانند امتحان از خود که فهم مان از این متن را ارزیابی می کنیم). تحارب فراشناختی معمولاً قبل یا بعد از یک فعالیت شناختی به وجود می آیند. آن‌ها اغلب زمانی رخ می دهند که شناخت‌ها موفق نشوند، نظیر بازشناسی که شخص نفهمند دقیقاً چه چیزی می خواند. مثل یک بن بست، که اعتقاد بر این است که فرایندهای فراشناختی مانند تلاش های یادگیرنده برای اصلاح موقعیت، باعث فعال شدن و بازگشایی آن می شود. فراشناخت دانش آموزان را قادر می سازد از آموزش بهره مند شوند و استفاده و نگهداری راهبردهای شناختی را تحت تاثیر قرار می دهد. با این که چندین رویکرد نسبت به آموزش فراشناختی وجود دارد. موثرترین آن بهره مند شدن یادگیرنده از هر دو دانش فرایندهای شناختی و راهبردها (بعنوان دانش فراشناختی استفاده شود) و تجربه و تمرین در استفاده از راهبردهای هم شناختی و هم فراشناختی و ارزشیابی نتیجه این تلاش‌ها (ایجاد تنظیم فراشناختی) را در بر می گیرد. به طور ساده، تدارک دانش بدون تجربه و یا بر عکس به نظر نمی رسد که برای ایجاد نظارت فراشناختی کافی باشد (لیوینگستون، ۱۹۹۷).

باورهای فراشناختی مثبت و منفی

مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است: باورهای فراشناختی مثبت، باورهایی هستند که به فواید و سودمندی های درگیر شدن در فعالیت های شناختی خاص مانند نگرانی، نشخوار فکری^۱، پایش تهدید^۲ و . . . مربوط می شوند مانند (نگرانی درباره آینده به من کمک می کند تا از خطر اجتناب کنم). باورهای فراشناختی منفی باورهایی هستند که به کنترل ناپذیری، اهمیت و خطرناک بودن افکار و تجربه های شناختی مربوط می شوند. مثلاً اگر افکار خصمانه ای داشته باشم، ممکن است بر خلاف میل خود به آنها عمل کنم (ولز^۳، ۲۰۰۹).

باورهای فراشناختی پیش‌بینی کننده تجربه احساسات منفی، مانند اضطراب و افسردگی هستند، همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که باورهای فراشناختی مثبت و منفی ممکن است سبب تداوم نگرانی شوند (پورنامداریان، ۱۳۹۰). بدین ترتیب در رویکرد فراشناختی، باورهای فراشناختی، کلید و راهنمایی است که شیوه پاسخ‌دهی افراد به افکار منفی، باورها، علائم و هیجان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیروی محرکه ای در پس الگوی تفکر مسموم (سندرم شناختی - توجهی) است که به رنج روانی و هیجانی می‌انجامد. نظریه فراشناختی بر این اصل استوار است که بر خلاف شباهت‌های بنیادی در سازوکارهای آسیب شناختی اختلال های روانشناختی مختلف، هر اختلال محتوای خاص خود را در سطوح شناختی و فراشناختی دارد (ولز، ۲۰۰۹). بنابراین اختلالات روانی زمانی به وجود می‌آیند، که سبک تفکر و سازگاری فرد بی‌اختیار به تأکید و تقویت پاسخ‌های هیجانی پیش می‌رود که بیشتر از همه ناشی از تکرار تفکر (نشخوار فکری و نگرانی) است (اسکریج^۴، ۲۰۱۰، به نقل از آهنی، ۱۳۹۲).

به طور کلی می‌توان از رابطه باورهای فراشناخت با اضطراب و افسردگی نیز سخن گفت. الگوهای تفکر منفی براساس عادات شناختی خودکار، قدیمی و جا افتاده‌ای قرار دارد که اغلب به صورت نشخوار ذهنی جریان دارد و به‌طور ناکارآمدی برای اجتناب از افسردگی یا موقعیت‌های مشکل‌ساز زندگی فراخوانده می‌شوند. نشخوار ذهنی برای دوری از اضطراب و یا افسردگی انتخاب می‌گردد. نشخوار ذهنی افراد را بیشتر مضطرب و نگران می‌سازد. معمولاً افراد بیمار برای رهایی از اضطراب به نشخوار ذهنی پناه می‌برند. البته پاسخ هیجانی به اضطراب و افسردگی به دو صورت است: یا حواس - پرتی (توجه برگرداندن)، و یا نشخوار فکری. نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود (آزادی، ۱۳۹۳). نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه

1. rumination
2. threat monitoring
3. Velz
4. Scragg

است که حول یک محور مشخص و معمولی می‌گردد، بدون آنکه تقاضاهای محیطی فوری، وابسته به آنها باشد و جنبه تکراری دارند. بر علل و نتایج علائم متمرکز هستند و مانع حل مسئله ناسازگارانه شده و به افزایش افکار منفی می‌انجامد. افکار ناخواسته یا مزاحم، مشکل اصلی افراد مضطرب است، زیرا احساس تهدید و هیجان منفی برای آن‌ها دائمی شده است. علت اینکه افراد، از سبک‌های مختلف برای مقابله با افسردگی و اضطراب استفاده می‌کنند این است که شخصیت‌ها متفاوت است. این گونه سبک پاسخ به اضطراب باعث به طول انجامیدن نشانه‌های اضطراب و شدت یافتن آنها می‌شود. این نوع سبک مقابله، از دیدگاه روان‌شناسان، مقابله‌ای ناکارآمد و ناسازگار است، زیرا به حل مشکلات کمک نمی‌کند و باعث بدتر شدن اوضاع روانی و خلقی فرد می‌شود. سبک نشخوار ذهنی در پاسخگویی به اضطراب، روشی است که بر اثر عادت ایجاد شده است و می‌توان آن را تغییر داد. طبق این مدل، فرد مضطرب در مجادله بین ترس از اینکه اضطراب غیرقابل کنترل است و عقیده بر اینکه اضطراب از او محافظت می‌کند، قفل شده است (محمدخانی، ۱۳۸۷). در واقع از طریق نشخوار ذهنی، شخص خود را در معرض رویارویی‌های متعدد با محرک استرس‌زا قرار می‌دهد. بدین ترتیب، نشخوار ذهنی، می‌تواند باعث ایجاد نوعی استرس مزمن در فرد گردد. پیامدهای منفی نشخوار ذهنی افسردگی‌زا شامل:

- ۱- عاطفه منفی؛
- ۲- علائم افسردگی شدیدتر و طولانی‌مدت؛
- ۳- تفکر دارای سوگیری منفی؛
- ۴- کمبود انگیزه؛
- ۵- اختلال در تمرکز و شناخت؛
- ۶- افزایش استرس (شاملو، ۱۳۸۸).

باورهای فراشناختی یعنی اینکه فرد به دنبال حالت افسردگی و غمگینی، رفتارها و افکاری را نشان می‌دهد که توجه او را به سمت علائم افسردگی جلب می‌کند. مثلاً فرد به دنبال رخداد حالت افسردگی در گوشه‌ای می‌نشیند و با خود چنین می‌گوید فقط من هستم که به این حالت گرفتار شده‌ام. نتیجه‌ی افسردگی من چه خواهد شد؟ اگر از این حالت درنیایم چه اتفاقی می‌افتد. این گونه سبک پاسخ به افسردگی باعث به طول انجامیدن نشانه‌های افسردگی و شدت یافتن آنها می‌شود. این نوع سبک مقابله، باعث بدتر شدن اوضاع روانی و خلقی فرد می‌شود. تحقیقات نشان داده است که زنان بیش از مردان به نشخوار فکری گرفتار می‌شوند و شاید این یکی از علل شیوع افسردگی در زنان باشد (سالاری فر و پورا اعتماد، ۱۳۹۰).

روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع همبستگی می‌باشد که با هدف پیش‌بینی افسردگی بر اساس باورهای فراشناختی و عاطفه منفی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی انجام شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر را دانشجویان دانشگاه های آزاد شیراز، مرودشت و سپیدان تشکیل می داد. حجم نمونه بر اساس هدف و پژوهش و تعداد متغیرهای پیش بین (۵ مولفه باورهای فراشناختی و عاطفه منفی) ۱۲۰ نفر برآورد شد. نمونه از طریق روش نمونه گیری تصادفی انتخاب شدند. بدین ترتیب که از بین دانشکده های مختلف این دانشگاه ها، دو دانشکده به صورت تصادفی انتخاب شدند و تعداد ۶۰۰ پرسشنامه توزیع گردید. سپس بعد از نمره گذاری پرسشنامه اضطراب اجتماعی، دانشجویانی که نمره برش برای دریافت علائم اضطراب اجتماعی را داشتند از بقیه آزمودنی ها غربال شدند که تعداد ۱۴۷ نفر به عنوان نمونه در نظر گرفته شدند. روش گرد آوری اطلاعات به صورت میدانی و از طریق اجرای پرسشنامه در بین آزمودنی های مورد نظر است. بدین صورت که بعد از دریافت نامه از دانشگاه آزاد واحد شیراز و مراجعه به دانشکده ها و یافتن آزمودنی های مورد نظر رفته و سپس برای آزمودنی‌ها در مورد اهداف و لزوم این پژوهش توضیح داده شد و با کسب رضایت خاطر و اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات به آزمودنی پرسشنامه‌های اضطراب اجتماعی، باورهای فراشناختی، عاطفه منفی و افسردگی جهت تکمیل داده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی انحراف معیار و میانگین و آمار استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان استفاده شد. در این پژوهش عاطفه منفی و باورهای فراشناختی به عنوان متغیرهای پیش بین و افسردگی متغیر ملاک بوده است. تمام مراحل تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار ۲۲ spss انجام پذیرفته است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها

در این فصل یافته‌های توصیفی و متغیرهای پژوهش، ماتریس همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش و نتایج تحلیل رگرسیون جهت بررسی قدرت باورهای فراشناختی و عاطفه منفی در پیش-بینی افسردگی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی آمده است.

یافته های توصیفی

در جدول ۴-۱ شاخص های توصیفی شامل میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش آورده شده است.

جدول ۴-۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد
باورهای نگرانی مثبت	۱۵/۸۰	۲/۶۲
باورهای فراشناختی منفی	۱۶/۲۷	۳/۰۸
کارآمدی شناختی پایین	۱۵/۵۳	۲/۸۳
باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار	۱۵/۶۷	۲/۶۲
خودآگاهی شناختی	۱۹/۷۰	۲/۶۸
عاطفه منفی	۳۰/۲۶	۸/۵۸
افسردگی	۱۷/۰۵	۱۱/۷۴

پیش از آزمون فرضیه های تحقیق، همبستگی مرتبه صفر متغیرهای پژوهش (باورهای فراشناختی، عاطفه منفی و افسردگی) محاسبه شد. ماتریس همبستگی این متغیرها در جدول ۴-۲ نشان داده شده است.

جدول ۴-۲: ماتریس همبستگی پیرسون بین باورهای فراشناختی و عاطفه منفی

با افسردگی

متغیرها	ابعاد	ضریب همبستگی	سطح معناداری
باورهای فراشناختی	نگرانی مثبت	۰/۱۲	۰/۱۵
	فراشناختی منفی	۰/۳۵**	۰/۰۰۱
	کارآمدی شناختی پایین	۰/۲۸**	۰/۰۰۱
	فراشناخت منفی در مورد افکار	۰/۳۱**	۰/۰۰۱
	خودآگاهی شناختی	۰/۰۹	۰/۲۹
عاطفه منفی		۰/۵۳**	۰/۰۰۱

* : $P < 0/05$ ** : $P < 0/01$

همانطور جدول ۴-۲ نشان می‌دهد، بین افسردگی با باورهای فراشناختی منفی، باورهای فراشناخت منفی درمورد افکار و کارآمدی شناختی پایین و نمره عاطفه منفی همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. اما با سایر باورهای فراشناختی رابطه‌ی معناداری مشاهده نشد.

یافته‌های استنباطی

فرضیه کلی

باورهای فراشناختی و عاطفه منفی قادر به پیش‌بینی افسردگی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی می‌باشد. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد.

جدول ۴-۳: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان به منظور تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیر پیش‌بین (باورهای فراشناختی و عاطفه منفی) در تبیین متغیر ملاک (افسردگی)

P	t	Beta	R ²	P	df	F	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک
۰/۹۸	۰/۰۲	-۰/۱	۰/۳۲	۰/۰۰۱	۱۳۸۶	۹/۸۳	نگرانی مثبت	افسردگی
۰/۲۶	۱/۱۲	۰/۱۱					فراشناختی منفی	
۰/۰۴	۲/۰۸	۰/۲۰					کارآمدی شناختی پایین	
۰/۰۵	۱/۹۷	۰/۱۹					فراشناخت منفی در مورد افکار	
۰/۵۸	۰/۵۵	-۰/۰۶					خودآگاهی شناختی	
۰/۰۰۱	۴/۵۹	۰/۴۳					عاطفه ی منفی	

یافته‌های جدول ۴-۳ نتایج بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی باورهای فراشناخت و عاطفه ی منفی در مورد افسردگی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، حاکی از آن است که متغیرهای پیش‌بینی توانسته‌اند ۳۲ درصد از تغییرات مربوط به افسردگی را پیش‌بینی نمایند ($P < ۰/۰۰۱$)، ($P < ۰/۰۰۱$) و ($P < ۰/۰۰۱$)، همچنین، کارآمدی شناختی پایین ($P < ۰/۰۴$ و $\beta = ۰/۲۰$)، باورهای فراشناخت ($F = ۹/۸۳$ و df

منفی در مورد افکار ($P < ۰/۰۵$ و $\beta = ۰/۱۹$) و عاطفه منفی ($P < ۰/۰۰۱$ و $\beta = ۰/۴۳$) افسردگی را به صورت مثبت و معنادار پیش بینی می کند و باورهای نگرانی مثبت، باورهای فراشناختی منفی و خودآگاهی شناختی قادر به پیش بینی افسردگی نبودند.

فرضیه فرعی اول:

ابعاد باورهای فراشناختی قادر به پیش بینی افسردگی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی می باشد. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد.

جدول ۴-۴: نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان به منظور تعیین نقش پیش-بینی کنندگی متغیر پیش بین (باورهای فراشناختی) در تبیین متغیر ملاک (افسردگی)

متغیر	متغیر پیش بین	F	P	R ²	Beta	t	P
افسردگی	نگرانی مثبت	۶/۵۳	/۰۰۱	۰/۲۰	۰/۰۶	۰/۴۹	۰/۶۳
	فراشناختی منفی				۰/۳۰	۳/۲۲	۰/۰۰۲
	کارآمدی شناختی پایین				۰/۳۲	۲/۸۷	۰/۰۰۵
	فراشناخت منفی در مورد افکار				۰/۲۳	۲/۲۰	۰/۰۳
	خودآگاهی شناختی				-۰/۰۹	۰/۷۸	۰/۴۳

یافته‌های جدول ۴-۴ نتایج بررسی قدرت پیش‌بینی کنندگی باورهای فراشناخت در مورد افسردگی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، حاکی از آن است که متغیرهای پیش بین توانسته‌اند ۲۰ درصد از تغییرات مربوط به افسردگی را پیش‌بینی نمایند ($P < ۰/۰۰۱$ ، $df(۵, ۱۳۹)$ ، $F=۶/۵۳$). از بین مولفه‌های فراشناختی، باورهای فراشناختی منفی ($P < ۰/۰۰۲$ و $\beta = ۰/۳۰$)، کارآمدی شناختی پایین ($P < ۰/۰۰۵$ و $\beta = ۰/۳۲$) و باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار ($P < ۰/۰۳$ و $\beta = ۰/۲۳$) افسردگی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند و باورهای نگرانی مثبت و خودآگاهی شناختی قادر به پیش‌بینی افسردگی نبودند.

فرضیه فرعی دوم:

عاطفه منفی قادر به پیش‌بینی افسردگی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی می‌باشد. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون ساده استفاده شد.

جدول ۴-۵: نتایج تحلیل رگرسیون ساده به منظور تعیین نقش پیش‌بینی‌کنندگی متغیر پیش‌بین (عاطفه منفی) در تبیین متغیر ملاک (افسردگی)

متغیر ملاک	متغیر پیش‌بین	F	P	R ²	Beta	t	P
افسردگی	عاطفه منفی	۵۵/۸۶	/۰۰۱	۰/۲۸	۰/۵۳	۷/۴۷	۰/۰۰۱

یافته‌های جدول ۴-۵ نتایج بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی باورهای عاطفه منفی در مورد افسردگی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، حاکی از آن است که متغیر پیش‌بین توانسته ۲۸ درصد از تغییرات مربوط به افسردگی را پیش‌بینی نمایند ($P < ۰/۰۰۱$ ، $df(۱, ۱۴۳)$ و $F = ۵۵/۸۶$). همچنین، عاطفه منفی ($P < ۰/۰۰۱$ و $\beta = ۰/۵۳$)، افسردگی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند.

فرضیه کلی

باورهای فراشناختی و عاطفه منفی قادر به پیش‌بینی افسردگی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی می‌باشد.

به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. یافته‌های جدول ۴-۳ نتایج بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی باورهای فراشناخت و عاطفه منفی در مورد افسردگی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، حاکی از آن است که متغیرهای پیش‌بین توانسته اند ۳۲ درصد از تغییرات مربوط به افسردگی را پیش‌بینی نمایند. همچنین، کارآمدی شناختی پایین، باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار و عاطفه منفی، افسردگی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند. این یافته با پژوهش‌های ساعد و همکاران (۲۰۱۰)، اندرسون و همکاران (۲۰۱۹)، کرافت و همکاران (۲۰۱۷)، هیونتلی و فیشر (۲۰۱۶)، بازیاری (۱۳۹۷)، بشارت (۱۳۸۷)، پورنامداریان و همکاران (۱۳۹۲)، اورکی و همکاران (۱۳۹۷) و بهرامی و همکاران (۱۳۸۸) هماهنگ می‌باشد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت اغلب افرادی که باورهای منفی فراشناختی دارند اساساً نگران بودن در نزد این گونه از افراد به عنوان یک خصوصیت مثبت شخصیتی تلقی می‌شود. این چنین باورهایی درباره نگرانی در این گروه از افراد از طریق تداعی‌های معیوب به واسطه مکانیسم‌های تقویت مثبت و منفی تثبیت می‌گردد (دوگاس، مرشاند، لدر، ۲۰۰۵). دلیل دیگری که می‌توان برای پیش‌بینی افسردگی بر اساس باورهای منفی فراشناختی در افراد دارای اضطراب اجتماعی بر شمرد با ویژگی اصلی این افراد، یعنی نیاز شدید به آینده‌نگری و ترس از حوادث آینده مرتبط می‌باشد.

باشد. این افراد نیاز شدیدی به زندگی کردن در آینده، در نظر گرفتن مشکلات بالقوه، کنترل و قطعیت در امور دارند (ولز و ماتئو، ۱۹۹۶).

افراد دارای اضطراب اجتماعی به دلیل مشکلات روانشناختی، نگرش منفی‌تری نسبت به زندگی دارند و از این رو به جنبه‌های منفی و مخرب بیشتری گرایش پیدا می‌کنند از این افراد با نگاه به گذشته، تمام اتفاقات ناخوشایند را در ذهن خود زنده می‌کند و در نتیجه مایوس می‌شود. در این شرایط، افکار تحت تأثیر یک منفی‌گرایی زورمند قرار می‌گیرد و فرد نه تنها خود بلکه دنیا را تیره و تار می‌بیند، بنابراین بیشتر افسرده می‌شوند. فرد افسرده مثبت‌ها را نمی‌بیند و تنها منفی‌ها به ذهنش راه پیدا می‌کنند و تجربه‌های خنثی و حتی مثبت زندگی خود را منفی می‌بیند.

ادبیات پژوهشی بسیاری نشان می‌دهند که تلاش مزمین برای کنترل، سرکوب و یا اجتناب از تجارب و هیجانات درونی ناخواسته (پذیرش)، ممکن است واقعاً فراوانی و شدت تجارب هیجانی را افزایش دهند (زلومکی و هان، ۲۰۱۰). از سوی دیگر، بروز و حضور عواطف منفی همچون ناامیدی، یأس، غم و اندوه سبب می‌شود فرد احساس عدم کنترل بر شرایط داشته باشد، از راهبردهای مواجهه‌ای ناکارآمدتر استفاده کند، نسبت به توانمندی خود در مواجهه با امور زندگی احساس شایستگی کمتری داشته باشد و همین امر موجب می‌شود نوعی از درماندگی مستمر را در خود احساس کند. در نتیجه بروز عواطف منفی، سبب کاهش بهزیستی روانشناختی و افزایش بروز پریشانی‌های روانی می‌گردد.

فرضیه فرعی اول:

ابعاد باورهای فراشناختی قادر به پیش‌بینی افسردگی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی می‌باشد. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون چندگانه به شیوه همزمان استفاده شد. یافته‌های جدول ۴-۴ نتایج بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی باورهای فراشناخت در مورد افسردگی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، حاکی از آن است که متغیرهای پیش‌بین توانسته‌اند ۲۰ درصد از تغییرات مربوط به افسردگی را پیش‌بینی نمایند. از بین مولفه‌های فراشناختی، باورهای فراشناختی منفی، کارآمدی شناختی پایین و باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار، افسردگی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند. این یافته با پژوهش‌های ساعد و همکاران (۲۰۱۰)، اندرسون و همکاران (۲۰۱۹)، کرافت و همکاران (۲۰۱۷)، هیونتلی و فیشر (۲۰۱۶)، پورنامداریان و همکاران (۱۳۹۲)، اورکی و همکاران (۱۳۹۷) و بهرامی و همکاران (۱۳۸۸) هماهنگ می‌باشد.

مدل فراشناختی دو نوع باور فراشناختی را شناسایی کرده است: باورهای فراشناختی مثبت، باورهایی هستند که به فواید و سودمندی‌های درگیر شدن در فعالیت‌های شناختی خاص مانند نگرانی، نشخوار فکری، پایش تهدید و ... مربوط می‌شوند مانند (نگرانی درباره آینده به من کمک می‌کند تا از خطر اجتناب کنم). باورهای فراشناختی منفی باورهایی هستند که به کنترل ناپذیری، اهمیت و

خطرناک بودن افکار و تجربه های شناختی مربوط می‌شوند. مثلاً اگر افکار خصمانه‌ای داشته باشیم، ممکن است بر خلاف میل خود به آنها عمل کنیم. باورهای فراشناختی پیش‌بینی کننده تجربه احساسات منفی، مانند اضطراب و افسردگی هستند، همچنین پژوهش‌ها نشان می‌دهند که باورهای فراشناختی مثبت و منفی ممکن است سبب تداوم نگرانی شوند (پورنامداریان، ۱۳۹۰).

در رویکرد فراشناختی، باورهای فراشناختی، کلید و راهنمایی است که شیوه پاسخدهی افراد به افکار منفی، باورها، علائم و هیجان‌ها را تحت تأثیر قرار می‌دهد و نیروی محرکه‌ای در پس‌الگوی تفکر مسموم (سندرم شناختی-توجهی) است که به رنج روانی و هیجانی می‌انجامد. نظریه فراشناختی بر این اصل استوار است که بر خلاف شباهت‌های بنیادی در سازوکارهای آسیب شناختی اختلال‌های روانشناختی مختلف، هر اختلال محتوای خاص خود را در سطوح شناختی و فراشناختی دارد (ولز، ۲۰۰۹). اختلالات روانی زمانی به وجود می‌آیند، که سبک تفکر و سازگاری فرد بی‌اختیار به تأکید و تقویت پاسخ‌های هیجانی پیش‌می‌رود که بیشتر از همه ناشی از تکرار تفکر (نشخوار فکری و نگرانی) است. از سوی دیگر فردی که دچار اضطراب اجتماعی است، هیچ‌گونه تمایلی به آغاز ارتباط با دیگران ندارد. این افراد در هنگام صحبت کردن با دیگران احساس خجالت و عصبانیت می‌کنند. نگران این هستند که اشخاص دیگر درباره آنان چگونه فکر می‌کنند و در هنگام آشنایی با افراد جدید مضطرب می‌شوند. این افراد اغلب درباره اشتباه کردن، نادانی و حرف‌های احمقانه فکر می‌کنند، ترس دارند که دیگران آنها را ضعیف پندارند و به آنان بازخورد منفی دهند. این افراد ممکن است احساس عدم اعتماد به نفس کنند؛ زیرا تصور می‌کنند که دیگران آنان را دوست ندارند. علاوه بر این، این افراد ترس از انتقاد، اجتناب از تماس چشمی و ترس از ابراز وجود دارند. بنابراین باورهای منفی فراشناختی نیز علائم اضطراب را تشدید می‌کند و فرد بیشتر احساس ناامیدی و ترس می‌کند و دچار افسردگی می‌شوند.

فرضیه فرعی دوم:

عاطفه منفی قادر به پیش‌بینی افسردگی در افراد با علائم اضطراب اجتماعی می‌باشد. به منظور آزمون این فرضیه از تحلیل رگرسیون ساده استفاده شد. یافته‌های جدول ۴-۵ نتایج بررسی قدرت پیش‌بینی‌کنندگی باورهای عاطفه منفی در مورد افسردگی افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، حاکی از آن است که متغیر پیش‌بین توانسته ۲۸ درصد از تغییرات مربوط به افسردگی را پیش‌بینی نمایند همچنین عاطفه منفی، افسردگی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی می‌کند. این یافته با پژوهش‌های بازیاری (۱۳۹۷) و بشارت (۱۳۸۷) هم‌هنگام می‌باشد.

برخی از پژوهشگران بر این باورند که عنصر اصلی در پردازش شناختی، حالت‌های هیجانی هستند. نظریه‌هایی هستند که باور دارند عنصر کلیدی در پردازش شناختی، اطلاعات هیجانی، ویژگی‌ها و باورها و تجارب هیجانی بنیادین فرد است. گروس (۱۹۹۸) مطرح کرده است که تلاش‌های اشتباه در

تنظیم و کاستن تجارب هیجانی ناراحت کننده می‌تواند باعث تشدید و طولانی تر شدن پاسخ هیجانی شود. یکی از جنبه های کلیدی تنظیم هیجان، ترس از دست دادن کنترل بر اضطراب و سایر هیجانات است.

افسردگی می‌تواند یک اختلال اصلی ناشی از عدم تنظیم هیجان باشد که از ناتوانی در تعدیل عواطف مثبت و منفی نشأت گرفته است. افرادی که از سبک های شناختی ضعیف مانند نشخوار فکری، تلقی فاجعه آمیز و سرزنش خود استفاده می کنند، نسبت به سایر افراد در برابر مشکلات هیجانی آسیب پذیرتر می باشند، در حالی که در افرادی که از سبک های مطلوب دیگر استفاده می کنند، میزان آسیب پذیری کمتر است (گارنفسکی و کرایچ، ۲۰۰۶).

افراد دارای عاطفه‌ی منفی بالا، به سمت ناراحتی و ناخرسندی گرایش دارند و دید منفی نسبت به خود دارند. بنابراین، در مواجهه با شرایط استرس‌زا، اعتماد چندانی به خود ندارند و به جای امتحان راه حل‌های مناسب جهت حل مسئله، معمولاً از آن پرهیز می‌کنند. همچنین، عاطفه‌ی منفی با احساس درماندگی، خشم، تحریک‌پذیری و روان‌آزردگی همراه است (تسائوتس، نیکلاو، سیرداریس و جادج، ۲۰۰۷)، بنابراین، افراد دارای عاطفه‌ی منفی بالا، بهزیستی روانی پایین‌تری دارند. این افراد، فاقد انرژی، اشتیاق و اعتماد هستند. آن‌ها منزوی و از لحاظ اجتماعی گوشه‌گیر هستند، از تجارب پرشور پرهیز می‌کنند و در کل نسبت به درگیر شدن فعالانه با محیط‌شان، تردید دارند (بخشی‌پور و دژکام، ۱۳۸۴). عاطفه‌ی منفی با تنیدگی و مقابله ضعیف، شکایت مربوط به سلامت، فراوانی رویدادهای ناخوشایند مرتبط می‌باشند و عامل مشترک افسردگی و اضطراب است و اگر بعد خصیصه‌ای آن نگریسته شود عامل زمینه‌ساز این دو اختلال می‌باشد.

نتیجه گیری و پیشنهادات

در سطح نظری، یافته‌های این پژوهش علاوه بر تأیید نظریه‌های حاضر در زمینه افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌تواند موجب افزایش دانش روانشناختی ما در زمینه عوامل مؤثر بر شکل‌دهی و تداوم افسردگی اساسی در این گروه بیماران می‌باشد. در سطح عملی و به خصوص بالینی، این یافته‌ها، متخصصان بهداشت روان از جمله روانشناسان و روانپزشکان را تشویق می‌کند که با شناسایی عوامل تأثیرگذار بتوانند رویکردهای درمانی مؤثر، نوین و مقرون به صرفه‌ای را جهت درمان افسردگی بیماران مبتلا به اضطراب اجتماعی مدنظر قرار دهند و با شناسایی به موقع و رفع افسردگی این بیماران بتوانند هزینه‌های تحمیل شده به فرد، جامعه و سیستم بهداشت و درمان را کاهش دهند. همچنین برای تجربه و به کارگیری باورهای مناسب فراشناختی و کاهش باورهای فراشناختی منفی، کارآمدی شناختی پایین و باورهای فراشناخت منفی در مورد افکار در موقعیت های مختلف آزمایشی و واقعی زندگی از مهمترین راهکارهای تاثیر گذاری بر شکل گیری باورهای فراشناختی در مراحل تحول محسوب می‌شوند. جایگزین کردن باورهای فراشناختی مثبت، تمرین های برای تقویت

آن و راهکارهای موثر برای ایجاد و تقویت آن باورها برای پیش گیری و مقابله با افسردگی و اضطراب اجتماعی صورت گیرد. با توجه به نقش باورهای فراشناختی در علایم افسردگی، استفاده از فنون درمان فراشناختی مانند شناسایی و چالش با باورهای فراشناختی و آموزش فنون توجه و ذهن آگاهی و استفاده از رویارویی مبتنی بر مدل فراشناختی به کاهش علایم افسردگی کمک می‌کند از آن جا که عواطف (به ویژه عاطفه منفی) در تأثیرگذاری بر اعمال و افکار آدمی نقش تعیین کننده دارند و همچنین قابل آموزش بودن عواطف مناسب می‌باشند، پیشنهاد می‌شود که دانشگاه‌ها دوره‌های آموزشی جهت شناخت، رشد عواطف مناسب و کاهش عواطف منفی با توجه به تفاوت‌های فردی دانشجویان برگزار کنند.

پیشنهاد می‌شود چنین پژوهش‌هایی با هدف افزایش دقت در یافته‌ها به صورت کیفی انجام گیرد. علاوه بر این، انجام پژوهشی مشابه پژوهش حاضر در سایر شهرها به منظور مقایسه یافته‌های این تحقیق با یافته‌های حاصل از سایر مطالعات. ضمن اینکه عوامل اثرگذار دیگری همچون عوامل اقتصادی- اجتماعی، وضعیت شغلی، از کار افتادگی، ناتوانی جسمی، سازه خود اثربخشی و غیره ممکن است این تفاوت‌ها را تحت تأثیر قرار دهند که باید در پژوهش‌های آتی کنترل شوند و یا مورد ارزیابی دقیق تر قرار گیرند. در این پژوهش از ابزار خودگزارشی بهره گرفته شد، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی سعی گردد با استفاده از ابزارهای سنجشی که دارای ویژگی‌های روانسنجی قوی که قبلاً در نمونه‌های گسترده و بالینی اجرا گردیده است یا از روش‌های دیگری نظیر مصاحبه بر معایب بالقوه این روش غلبه شود. توصیف سیمای اضطراب اجتماعی که نشانه اصلی بسیاری از اختلالات روانی به حساب می‌آید و شناسایی عوامل تأثیرگذار در شکل‌گیری و تداوم آن بر اساس مدل‌های دارای شواهد تجربی به توسعه روش‌های کارآمدتر برای ارزیابی و درمان اختلالات روانی از جمله افسردگی کمک می‌کند. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی در جامعه بالینی پیش‌بینی- های مدل فراشناختی مورد ارزیابی قرار بگیرد. به منزله پیامدهای این پژوهش می‌توان پیشنهادهایی برای اقدامات آموزشی، بهداشتی و بالینی داشت. از آن جایی که کاهش عاطفه منفی و جایگزین عاطفه مثبت، مجموعه مهارت‌هایی هستند که تحت تأثیر آموزش و تجربه آموخته می‌شوند و نسبتاً قابل تغییرند، آموزش و استفاده از ابزارهای کمک آموزشی مدرن و فراهم سازی زمینه‌های لازم صورت گیرد.

منابع

- ✱ اورکی، محمد؛ بیات، شهره؛ نجفی، محمد تقی؛ نور محمدی، احمد. (۱۳۹۷). رابطه باورهای فراشناخت، امید به زندگی و کیفیت زندگی با افسردگی بیمارستانی در بیماران کلیوی تحت همودیالیز شهر کرج. *مجله علوم پزشکی صدر*، ۶(۲): ۸۷-۱۰۰.
- ✱ آزاد، حسین. (۱۳۷۸). آسیب شناسی روانی. تهران: انتشارات بعثت.
- ✱ پورنامداریان، سپیده بهروز بیرشک، علی اصغر اصغرنژاد فرید(۱۳۹۲). بررسی نقش باورهای فراشناختی در علائم افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران. *مجله علمی دانشکده پرستاری و مامایی همدان*؛ ۲۱(۲): ۱۲-۲۲.
- ✱ پورنامداریان، سپیده(۱۳۹۰). بررسی نقش باورهای فراشناختی در پیش بینی علایم افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران شاغل در بیمارستان بعثت همدان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.
- ✱ روابی، مژگان(۱۳۹۶). مقایسه سوگیری توجه به محرک های مربوط به تهدید و حافظه ضمنی و آشکار در دانش آموزان مبتلا به اضطراب اجتماعی و دانش آموزان عادی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد واحد شیراز.
- ✱ رئیسی، زهره. (۱۳۸۰). روانشناسی تربیتی (پرورشی)، اصفهان: انتشارات مانی.
- ✱ سالاری فر، محمد حسین؛ پوراعتامه، حمید رضا؛ حیدری، محمود و اصغرنژاد فرید، علی اصغر. (۱۳۹۰). باورها و حالت فراشناختی، بازدارنده یا تسهیل کننده خود تنظیمی تحصیلی. فرهنگ مشاوره، ۲(۷)، ۳۱-۴۶.
- ✱ سیف، علی اکبر. (۱۳۸۷). روانشناسی پرورشی نوین. (روانشناسی یادگیری و آموزش)، تهران: نشر دوران.
- ✱ شاملو، سعید(۱۳۸۲). بهداشت روانی. تهران: انتشارات رشد.
- ✱ فلاول، جی . اچ. (۱۳۷۷). رشد شناختی. ترجمه فرهاد ماهر، تهران: رشد.
- ✱ کدیور، پروین(۱۳۸۲). روان شناسی تربیتی. تهران، انتشارات سمت.
- ✱ گل محمدی، کریم، منتشلو، سمیه، توانا، زهرا (۱۳۹۵). نقش باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی در پیش بینی اضطراب اجتماعی بر روی دانشجویان. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران*، ۲۶(۱۳۶): ۱۷۹-۱۸۴.
- ✱ محمودعلیلو، مجید، موحدی، یزدان، خرازی نوتاش، هانیه. (۱۳۹۴). نقش باورهای فراشناختی در پیش بینی نگرانی آسیب شناختی (مرضی) دانش آموزان مبتلا به اضطراب امتحان. *روان شناسی مدرسه*، ۴(۳): ۸۶-۱۱۰.

وفایی، م. (۱۳۸۷). نقش فراشناخت در تبیین علایم وسواس فکری عملی در بیماران وسواسی. پایان نامه کارشناسی ارشد. روانشناسی دانشگاه آزاد واحد علوم و تحقیقات تهران.

ولز، آدریان. (۱۳۹۲) راهنمای عملی درمان فراشناختی اضطراب و افسردگی. ترجمه شهرام محمدخانی. تهران: انتشارات وراى دانش.

منابع لاتین

- Wells A. (2009). Metacognitive therapy for anxiety and depression. New York: the Guilford press;
- Wells, A., & Clark, D. M. (1997). Social phobia: A cognitive approach. In G. L. Davey (Ed.). Phobias: A handbook of description, treatment and theory. Chichester, Sussex: Wiley.

