رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب

محمد حسین سالاری فر[1]، حمیدرضا پوراعتماد[1]
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

مقدمه: باورهای فراشناختی با اختلال‌های هیجانی تعامل دارد واین موضوع می تواند در برنامه های آموزشی و مداخلات روان شناختی، مورداستفاده قرارگیرد. هدف این پژوهش، بررسی رابطه باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب بود.

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

یافته‌ها: نتایج نشان داد که باورهای فراشناختی با اختلال افسردگی و اضطراب رابطه‌ای مثبت دارد. میزان همبستگی باورهای فراشناختی با اضطراب 0/59و با افسردگی 0/67است. مؤلفه‌های باور در مورد غیرقابل کنترل بودن و باور در مورد کفایت شناختی می تواند،40 درصد از واریانس اضطراب و 50 درصداز واریانس افسردگی را پیش بینی کند. علاوه براین، 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" رابطه ای مثبت دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش همسو با تحقیقات پیشین، نشان می دهد که در نظر گرفتن باورهای فراشناختی در برنامه های آموزشی و مداخلات روان شناختی، می تواند در پیشگیری از اختلالات هیجانی ، کاهش و درمان آنها مؤثر باشد.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی ، اضطراب، افسردگی

آدرس مکاتبه: تهران، گروه روان‌شناسی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید بهشتی
پست الکترونیک: mhsalarifar@yahoo.com

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

مقدمه

فراشناخت[1]، به ساختارها، دانش و فرآیندهای روان‌شناختی اشاره می‌کند، که با کنترل، تغییر و تفسیر افکار و شناخت‌ها سر و کار دارد. براساس نظریه پردازی‌های 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 نظم‌جویی[2] ولز (1،3)، ولز و ماتئوس[3](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 می شود که کنش وری تفکر و سبک مقابله را هدایت می‌کند و نیز از آن تأثیر می‌پذیرد.

در مدل عملکرد اجرایی خود نظم جویی، 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 نظم جویی 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 خودآگاه[4] 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).

بورکووک[5]،رابینسون[6]، پروزینسکی و دپری[7] (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. دیوی[8] 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 فرانگرانی[9] 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

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

نتایج پژوهش‌های کارت رایت- هاتون[1] و ولز(10)، ولـز و پاپـا جیورجیو[2] (11) حاکی از این است که باورهای فراشـناختی مثبـت و منفی، ارتبـاط مثبتـی بـا اسـتعداد فـرد در برابـر نگرانـی آسـیب شناختی دارد. به نظرولز و پاپا جورجیـو(12) باورهـای فراشـناختی بیماران مبتلا به فوبی اجتماعی، در مقایسه بـا جمعیـت غیربیمـار، دارای انحرافاتی‌است. این بیماران به افکار خود ارزیابی‌کننده منفـی، توجهی افراطی و متمرکز دارند که‌این توجه بـه وسـیله فرآینـدهای فراشـناختی راه‌انـدازی مـی‌شـود. ولـز و کـارتر[3] (13)، باورهـای فراشناختی و نگرانی یک گروه‌از افـراد دارای اخـتلال اضـطراب فـرا گیـر را بـا گـروه‌هـایی‌از افـراد دارای تـشخیص فـوبی اجتمـاعی، افسردگی، اختلال پانیک و افراد غیربیمار، مقایسه‌کردند.

نتایج حاکی از این است که افراد گروه دارای اختلال اضطراب فراگیر، در مقایسه با سـایر گـروه‌هـا در هـر دو زمینـه، نمـره‌هـای بیـشتری کـسب کردنـد. راسـیز[4] و ولـز (14) نقـش باورهـای فراشـناختی و راهبردهـای مقابلـه‌ای دارای مشخـصه نگرانـی را در جمعیت غیربیمار بررسی‌کردند. نتایج حاکی از این است که راهبـرد کنترل نگرانی و فراشناخت‌های مثبت و منفـی، بـه طـور مثبـت بـا نشانه‌های استرس رابطه دارد. ولز(3) و پوردون[5] (15) معتقدند کـه کنترل فکر به ندرت می‌تواند تـلاش مـؤثری بـرای قطـع پـردازش نگرانی باشد. زیـرا فکـر نکـردن دربـاره موضـوعات نگـران‌کننـده و سرکوب کردن فکر، موجب افزایش فکر نگران کننده می‌شود.

نتـایج پـژوهش بورکـووک و رومـر[6] (16)، بورکـووک، هازلت- اسـتیونس و دیـاز[7] (17)، پریـز نیتـو[8]، ریدانـدو دیلگـادو[9]، ماتئوس و بوئنو[10](18) نشان می‌دهد که افراد دارای علایـم GAD در مقایسه با افراد غیرمضطرب، درباره دلایل مثبـت نگـران شـدن، نمره بالاتری بدست می‌آورند. ولز و کارتر(19) در پژوهش خـود بـه این نتیجه رسیدند که در افراد غیربیمار، نگرانی نوع دوم در مقایـسه بـا نگرانـی نـوع اول، پـیش‌بینـی کننـده بهتـری بـرای نگرانـی آسیب‌شناختی است. بهرامی و رضوان (20) بیان نمودنـد کـه افکـار اضطراب جسمانی و اضـطراب اجتمـاعی بـا بـاور در بـاره غیرقابـل کنترل بودن نگرانـی، رابطـه‌ای مثبـت دارد. اسـپادا[11]، جیورجیـو و ولز(21)، ماتئوس، هیلیارد وکمپبل[12](22) درپژوهش خود بـه ایـن نتیجه رسیدند که باورهای فراشـناختی بـا اضـطراب حالـت، رابطـه مثبـت دارد. نتـایج پـژوهش یـاریس[13] (23)، یوسـفی، بهرامـی و محرابـی(24) حـاکی از ایـن اسـت کـه باورهـای فراشـناختی بـا افسردگی رابطه مثبت دارد.

یوسـفی، جنگـی اقـدم، سـیوانی زاده و ادهمیـان (25)اذعـان داشتند افراد دارای تشخیص اختلال روانپزشـکی و افـراد غیربیمـار، در باورهای فراشناختی بـا یکـدیگر متفاوتنـد و افـراد مـضطرب در مقایسه با گروه‌گواه، باورهای فراشـناختی مختـل کننـده بیـشتری دارند. همچنین نتایج پژوهش ابوالقاسـمی، ابـراهیم‌زاده، نریمـانی و احدی(26) حاکی از این است کـه افـراد دارای اخـتلال وسـواس و اخـتلال تنیـدگی پـس از ضـربه، در مقایـسه بـا افـراد عـادی، در مؤلفه‌های باورهای فراشناختی نمره بالاتری دارند.

نتایج پژوهش‌های انجام یافته در زمینه فراشـناخت، حـاکی از نقـش قابـل توجـه باورهـای فراشـناختی در پیـدایش و حفـظ اخـتلال‌هـای روان‌شـناختی اسـت. پـژوهش در خـصوص ارتبـاط باورهای فراشناختی با اختلال‌های هیجانی، از جنبه نظری و عملـی دارای ضرورت است. بنابراین پژوهش حاضر با هـدف تعیـین رابطـه مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با اضطراب و افسردگی انجام شد، تـا

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

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

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

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 مورگان[1] (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 نگرانی[2]، باور در مورد غیرقابل کنترل و خطرناک بودن نگرانی[3]، باور در مورد کفایت شناختی[4]، باورهای منفی کلی[5] (شامل مسئولیت پذیری، خرافات و ...) و خود هشیاری شناختی[6] 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، اعتبار[7] پرسشنامه و مؤلفه‌های آن به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که برای مؤلفه‌ها به ترتیب ضریب آلفا 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، 41و44 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 نمرات0 تا 63 خواهد داشت. فتی، 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 0/94است. 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 می دهد. هر سؤال در یک مقیاس سه درجه‌ای (0،1و2) نمره‌گذاری می‌شود. تست 16 عاملی کتل دارای شاخص‌های روان‌سنجی قابل قبول است. بنابراین، پرسشنامه اضطراب کتل از اعتبار و روایی[8] 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 یاهنجار، برای اضطراب صفت (پنهان)، حالت (آشکار) و اضطراب کلی است (30). در پژوهش حاضر اعتبار این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که

1.Krejci andMorgan
2.Positive beliefs about worry
3.uncontrollability
4.Cognitive competence
5.general negative beliefs
6.Cognitive self-consciousness
7.reliability
8.Validity & reliability

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

ضریب آلفا برای خرده مقیاس اضطراب صفت 0/59، اضطراب حالت 0/69و 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 قرارگرفت.

یافته‌ها:

برای‌آزمون 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 مجذورR، می‌توان گفت: در حدود 47 درصد از واریانس افسردگی توسط متغیر کفایت شناختی قابل پیش بینی است. همچنین اثر رگرسیون ناشی از متغیر کنترل ناپذیری، در سطح p<0/01 معنی‌دار است. با در نظرگرفتن، 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 پیش بینی است ولی اثر رگرسیون ناشی از سایر مؤلفه‌ها، معنی‌دار نیست. همچنین، رابطه باورهای فراشناختی با اضطراب حالت و صفت، مثبت و معنی‌دار 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 پیش بینی است.علاوه براین، 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 پیش بینی 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 جدول4 ، اثر رگرسیون متغیر باور در مورد کفایت شناختی، در سطح p<0/01 معنی‌داراست. با توجه به مجذورR، می‌توان گفت: در حدود 38 درصد از واریانس اضطراب صفت، توسط متغیر کفایت شناختی قابل پیش بینی است. همچنین اثر رگرسیون ناشی از متغیر کنترل ناپذیری، در سطح p<0/01 معنی‌دار است. با در نظرگرفتن 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 می‌دهدF مشاهده شده(32/31) در سطح p< 0/001 معنی‌داراست، 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 پیش بینی است. ولی اثر رگرسیون ناشی از سایر مؤلفه‌ها از نظر آماری معنی‌دار نیست.

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

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 باافسردگی 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 درحدود 50 درصد از واریانس افسردگی را پیش بینی می نماید. ولی بین سه مؤلفه « باور مثبت در مورد نگرانی، باورهای منفی کلی و خودهشیاری 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)؛ پریزنیتو، رداندو 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 درحدود 40 درصد از واریانس

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

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 شکل گیری 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 کارتر (13)، بورکووک و رومر(16) ، بورکووک، هازلت – ایستونس و دیاز (17)، پریزنیتو، ریداندو دلگادو، ماتئوس، بوئنو(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 درصداز 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 معنی‌داراست. ولی اثر رگرسیون آنها به تنهایی معنی‌دار نیست. در این مورد می توان گفت: ضرایب همبستگی این سه مؤلفه در مقایسه با سایر مؤلفه‌ها، کمتر است. علاوه براین، 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 واضطراب 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 بااضطراب حالت، رابطه مثبت دارد. با توجه به نتایج می توان گفت: از بین مؤلفه های 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 پیش بینی می شود.

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 شکل گیری اضطراب حالت، اثر معنی‌داری ندارد. یافته‌این 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(1و9)، 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

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

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 نمونه‌های 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 مقایسه‌ها انجام گیرد.

زیرا فراشناخت با سن ارتباط دارد و با افزایش سن، باورهای فراشناختی نیز متحول می‌شود. 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 پرسشنامه‌ها، ما را در انجام این پژوهش یاری نمودند، سپاسگزاری می‌نماییم و متذکر می‌شویم، طرح فوق بدون حمایت مالی نهاد خاصی انجام گرفته و با منافع شخصی نویسندگان رابطه‌ای نداشته‌است

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

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

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]

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, Adhamiyan 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)

[Downloaded from yafteh.lums.ac.ir on 2026-11-05]