BRIEF REPORT

The Role of Metacognitive Beliefs and Anxiety Sensitivity in Prediction of Social Anxiety

Karim Golmohammadi[1],
Somayyeh Mantashloo[2],
Zahra Tavana[1]

[1] MSc in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran
[2] MSc Student in Clinical Psychology, Faculty of Humanities, Shahed University, Tehran, Iran

(Received April 26, 2014 ; Accepted January 18, 2016)

Abstract

Background and purpose: New theories about social anxiety focus on the cognitive processes such as metacognition and anxiety sensitivity. The purpose of this study was to determine the effect of metacognitive beliefs and anxiety sensitivity in social anxiety disorder.

Materials and methods: In a correlational study, 261 university students (118 males and 143 females) were selected using convenience sampling in 2013-2014. Participants completed the Anxiety Sensitivity Index (ASI; Reiss et al., 1986), Metacognition questionnaire (Wells, 2004) and Social Phobia Inventory (Canoor, 2000).

Results: The mean ages of male and female subjects were 23±2.74 and 20±2.60, respectively. The results indicated significant relationship between some components of metacognitive beliefs and social anxiety (t=6.28, P<0.001). Also, social anxiety was predicted by the components of anxiety sensitivity.

Conclusion: This study showed the effects of anxiety sensitivity and metacognitive beliefs on social anxiety.

Keywords: metacognitition, anxiety, mental disorder

J Mazandaran Univ Med Sci 2016; 26(136): 179-184 (Persian).

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-05]

گزارش کوتاه

مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران
دوره بیست و ششم شماره ۱۳۶ اردیبهشت سال ۱۳۹۵ (۱۸۴-۱۷۹)

نقش باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی در پیش بینی اضطراب اجتماعی

کریم گل محمدی[1]
سمیه منتشلو[2]
زهرا توانا[1]

چکیده

سابقه و هدف: نظریه‌های معاصر در مورد اختلال اضطراب اجتماعی بر نقش فرآیندهای شناختی همچون فراشناخت و حساسیت اضطرابی در پدیدآیی و تداوم این اختلال تأکید دارند. هدف از این مطالعه تعیین تأثیر باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی می‌باشد.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه همبستگی ۲۶۱ دانشجوی دانشگاه شاهد در سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ (۱۱۸ پسر و ۱۴۳ دختر) به صورت نمونه‌گیری تصادفی انتخاب و به پرسشنامه‌های حساسیت اضطرابی، باورهای فراشناختی و اضطراب اجتماعی پاسخ دادند. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار spss-16 استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سن پسران و دختران به ترتیب ۲/۷۴± ۲۳ و ۲/۶۰ ± ۲۰ به دست آمد و دامنه سنی نمونه پژوهش ۳۳-۱۹ بود. نتایج نشان داد که تعدادی از مؤلفه‌های باورهای فراشناختی رابطه معنی‌داری با اضطراب اجتماعی دارند ($t = ۶/۲۸$، $p < ۰/۰۰۱$). هم‌چنین نتایج بیانگر این بود که مؤلفه‌های حساسیت اضطرابی نیز قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی می‌باشند.

استنتاج: نتایج پژوهش نشان از تأثیرگذاری باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی بر اضطراب اجتماعی دارد.

واژه های کلیدی: باورهای فراشناختی، حساسیت اضطرابی، اضطراب اجتماعی

مقدمه

اختلال اضطراب اجتماعی اختلالی است که با ترس افراطی از موقعیت‌های عملکردی و اجتماعی که در آن‌ها احتمال تحقیر و شرمساری وجود دارد، مشخص می‌شود(۱). نظریه‌های معاصر بر نقش فرآیندهای شناختی، به‌ویژه فراشناخت و حساسیت اضطرابی در تداوم این اختلال تأکید دارند(۳،۲). فراشناخت اشاره به ساختارهای روانشناختی، دانش، رویدادها و فرآیندهایی دارد که در کنترل، اصلاح و تفسیر تفکر نقش دارند. حساسیت اضطرابی نیز نشان‌دهنده میل به تفسیر پیامدهای جسمانی، روانشناختی و اجتماعی تجارب اضطرابی به عنوان اموری آزارنده و خطرناک است(۵،۴). نتایج برخی پژوهش‌ها نشان می‌دهد که این دو متغیر ممکن است به عنوان عوامل بالقوه در تحول نشانه‌ها و مؤلفه‌های اضطرابی تلقی شوند(۷،۶). لذا پژوهش حاضر با هدف بررسی

مولف مسئول: کریم گل محمدی: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده انسانی، گروه روانشناسی E-mail: karimgolpsy68@gmail.com
۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
۲. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران
تاریخ دریافت : ۱۳۹۴/۲/۶ تاریخ ارجاع جهت اصلاحات : ۱۳۹۴/۲/۱۹ تاریخ تصویب : ۱۳۹۴/۱۰/۲۸

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-05]

همزمان نقش باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی اختلال اضطراب اجتماعی دانشجویان انجام شد.

مواد و روش ها

روش پژوهش از نوع همبستگی (تحلیل رگرسیون) و جامعه آماری آن، دانشجویان دانشگاه شاهد تهران در نیم سال اول سال تحصیلی ۱۳۹۳-۱۳۹۲ بود. باتوجه به تنوع حجم نمونه و با احتساب نرخ ریزش حجم نمونه در مطالعه حاضر ۳۰۰ نفر تعیین شد(۲). برای انجام پژوهش ابتدا، پرسشنامه‌های مربوطه بین ۳۰۰ دانشجوی این دانشگاه (دانشکده‌های انسانی، کشاورزی، فنی مهندسی، علوم پایه، پرستاری، پزشکی و دندان پزشکی) و به صورت تصادفی توزیع شد. بعد از گردآوری پرسشنامه‌ها، تعدادی از آن‌ها به دلیل مخدوش بودن، از روند پژوهش کنار گذاشته شدند. روش کار نیز به این صورت بود که پژوهشگران در سطح دانشگاه با دانشجویان دانشکده‌های مختلف صحبت و درباره پژوهش توضیحاتی ارائه دادند و سپس از آن‌ها درخواست کردند که در صورت امکان در پژوهش شرکت نمایند. در صورت پذیرش دانشجویان، پرسشنامه‌های پژوهش در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت. معیار ورود به پژوهش تنها اشتغال به تحصیل در دانشگاه در هنگام اجرای پژوهش بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی (Meta Cognition Questionnaire (MCQ)، حساسیت اضطرابی (Anxiety Sensitivity Index (ASI) و هراس اجتماعی (Social Phobia Inventory (SPIN) استفاده شد. پرسشنامه باورهای فراشناختی (ولز، ۲۰۰۴) مقیاسی ۳۰ گویه‌ای است که شامل ۵ عامل اعتماد شناختی، باورهای مثبت درباره نگرانی، وقوف شناختی، باورهای منفی درباره غیر قابل کنترل بودن افکار و باورهایی درباره نیاز به کنترل افکار و به صورت چهار درجه‌ای از ۱ (موافق نیستم) تا ۴(کاملاً موافقم) می‌باشد. آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس‌ها ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی بازآزمایی برای نمره کل بعد از دوره ۰/۸۷ گزارش شده است(۱). پرسشنامه حساسیت اضطرابی نیز پرسشنامه‌ای ۱۶ گویه‌ای است که به صورت پنج گزینه‌ای (خیلی کم تا خیلی‌زیاد) درجه‌بندی می‌شود. ساختارپرسشنامه ازسه عامل ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه)، ترس از نداشتن کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از مشاهده شدن توسط دیگران (۴ گویه) تشکیل شده است. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی، ثبات درونی بالای آن را (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) نشان داده است(۷). اعتبار بازآزمایی بعد از ۲ هفته، ۰/۷۵ و به مدت سه سال، ۰/۷۱ بوده است. اعتبار آن در نمونه ایرانی براساس سه روش همسانی درونی، بازآزمایی و تصنیفی برای کل مقیاس به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷۰ به دست آمده است (۷). روایی براساس سه روش روایی همزمان، همفرنس دارد بستگی خرده مقیاس‌ها با مقیاس کل و با یکدیگر و تحلیل عامل محاسبه شد. روایی همزمان از طریق اجرای همزمان با پرسشنامه (SCL-90) انجام شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ حاصل آن بود. ضرایب همبستگی با نمره کل نیز بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ متغیر بود(۷).

مقیاس هراس اجتماعی (Conoor و همکاران، ۲۰۰۰) نیز مقیاسی ۱۷ ماده‌ای است که به صورت ۵ گزینه‌ای، درجه‌بندی می‌شود. پایایی پرسشنامه در گروه‌های مبتلا به اضطراب اجتماعی، برابر با ضریب همبستگی ۰/۷۸ تا ۰/۸۹ می‌باشد. همسانی درونی در گروه افراد بهنجار برای کل مقیاس، ۰/۹۴ گزارش گردیده است. نقطه برش ۱۵ با کارایی تشخیص ۰/۷۸ و نقطه برش ۱۶ با کارایی ۰/۸۰، افراد با اختلال اضطراب اجتماعی را از گروه کنترل فاقد اضطراب اجتماعی، تمییز می‌دهند(۸). در پایان تحلیل داده‌ها به وسیله نرم‌افزار spss نسخه ۱۶ و با استفاده تحلیل رگرسیون هم‌زمان انجام شد.

یافته ها و بحث

با توجه به مخدوش بودن تعدادی از پرسشنامه‌ها (۱۱/۳۴درصد)، در نهایت ۲۶۱ پرسشنامه (۱۱۸ پسر و ۱۴۳ دختر) با میانگین و انحراف معیار سن یه ترتیب ۲/۷۴ ± ۲۳و ۲/۲۰ ± ۲۰ شد. با توجه به این‌که دانشجویان

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-05]

تمامی مقاطع (کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکتری) در پژوهش حضور داشتند، دامنه سنی نمونه بین ۱۹ تا ۳۳ سال بود. نتایج جدول شماره ۱ نشان داد که از میان ۵ مؤلفه باورهای فراشناختی تنها دو مؤلفه باورهای فراشناختی منفی و کارآمدی شناختی با ضرایب بتای ۰/۴۶۶ و ۰/۱۴۲ قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی هستند و نتایج جدول شماره ۲ نیز بیانگر این است که هر سه مؤلفه حساسیت اضطرابی با ضرایب بتای ۰/۲۸۴، ۰/۲۱۲ و ۰/۳۰۲ توانایی پیش بینی اضطراب اجتماعی را دارند.

همان‌طورکه ذکر گردید در حوزه شناختی، تئوری‌هایی برای تبیین اختلال اضطراب اجتماعی وجود دارد. در این تئوری‌ها به نقش و اهمیت سوگیری‌های شناختی در به وجود آمدن این اختلال اشاره شده است. در این پژوهش نیز هدف، بررسی تأثیر عواملی همچون باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی بر اختلال اضطراب اجتماعی بود. نتایج پژوهش نشان می‌دهد که از میان مؤلفه‌های باورهای فراشناختی تنها مؤلفه‌های باورهای فراشناختی منفی و کارآمدی شناختی قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی هستند. این یافته را می‌توان با پژوهش‌های Wells و Carter (۲۰۰۱) و Higa و Daleiden (۲۰۰۷) همسو دانست(۱۰،۹). در تبیین این مطلب می‌توان اظهار داشت که متناسب با مدل فراشناختی اضطراب ولز و متیوز(۱۹۹۶) افراد آسیب‌پذیر به دلیل نگرانی و باورهای فراشناختی منفی (مانند «هیچ کنترلی بر نگرانی ندارم») درگیر سندرم شناختی- توجهی می‌شوند که این امر به تداوم نشانه‌های اضطراب اجتماعی می‌انجامد یا با توانایی فرد در کنار گذاشتن سبک تفکر ناسازگارانه تداخل نموده و باعث تشدید اضطراب می‌گردد(۱۱). البته لازم به ذکر است که نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش حسن‌وند عموزاده و همکاران (۱۳۹۲) که نشان دادند تمامی مؤلفه‌های باورهای فراشناختی با اضطراب اجتماعی رابطه معنی‌دار دارند، ناهمخوان می‌باشد که علت این امر را شاید بتوان تفاوت‌های فردی که در شکل‌گیری فرآیندهای شناختی و فراشناختی وجود دارد، دانست، زیرا فرآیندهای شناختی دارای دو جنبه مستقل اما مرتبط با یکدیگرند: دانش فراشناختی و تجربه فراشناختی، از این رو تجربه فراشناختی می‌تواند در تعامل بین شخص و محیط، دانش شناختی و باورهای فراشناختی را متأثر سازد و تفاوت‌هایی را در روابط مؤلفه‌های فراشناختی با متغیرهای همبسته ظاهر کند(۲).هم‌نین نتایج نشان داد که بین حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن و اضطراب اجتماعی رابطه مثبت معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها در راستای نتایج پژوهش‌های Grant و همکاران(۲۰۰۷)

جدول شماره ۱: نتایج رگرسیون چندگانه به روش همزمان(پیش‌بینی متغیر اضطراب اجتماعی از طریق مؤلفه‌های متغیر باورهای فراشناختی)

مقدار ثابت و متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	F	B	SE	ß	T	Sig
مقدار ثابت				-۱۱.۹۶۸	۳.۵۸۶		-۳.۳۳۷	۰/۰۰۱
باورهای نگرانی مثبت				.۲۳۲	.۲۵۰	.۰۵۹	.۹۲۶	.۳۵۶
باورهای فراشناختی منفی				۱.۵۳۱	.۲۴۴	.۴۶۶	۶.۲۸۷	۰/۰۰۰
کارآمدی شناختی پایین	۰/۶۴۷	۰/۴۱۸	۲۹/۵۹۲	.۴۶۷	.۲۰۳	.۱۴۲	۲.۲۹۷	.۰۲۳
باورهای فراشناخت منفیدر مورد افکار				.۳۶۹	.۲۶۳	.۱۰۵	۱.۴۰۵	.۱۶۲
خودآگاهی شناختی				-.۰۳۹	.۲۲۷	-.۰۱۱	-.۱۷۳	.۸۶۳

*P< ۰/۰۰۱

جدول شماره ۲: نتایج رگرسیون چندگانه به روش همزمان(پیش‌بینی متغیر اضطراب اجتماعی از طریق مؤلفه‌های متغیر حساسیت اضطرابی)

مقدار ثابت و متغیرهای پیش‌بین	R	R^2	F	B	SE	ß	T	Sig
مقدار ثابت				۱/۴۴۱	۱.۵۷۱		.۹۱۷	.۳۶۰
ترس از نگرانی های بدنی				.۶۲۹	.۱۸۶	.۲۸۴	۳.۳۸۷	۰/۰۰۱
ترس از عدم کنترل شناختی	۰/۶۸۲	۰/۴۶۵	۷۰/۰۰۷	.۸۸۴	.۳۳۱	.۲۱۲	۲.۶۶۷	.۰۰۸
ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران				۱.۳۰۹	.۲۴۳	.۳۰۲	۵.۳۷۹	۰/۰۰۰

*P< ۰/۰۰۱

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-05]

و Anderson و Hope (۲۰۰۹) می‌باشد که علت این امر را می‌توان وجود چرخه‌ای معیوب در این افراد دانست، بدین‌صورت که به نظر می‌رسد در افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، سوءتعبیر از نشانه‌های مربوط به موقعیت‌های اجتماعی منجر به ایجاد یک چرخه معیوب ترس از ترس می‌شود و این خود موجب ترس از موقعیت‌های اجتماعی بی‌خطر در این افراد می‌شود. این امر موجب افزایش فراوانی و شدت احساسات بدنی و روانی ناشی از موقعیت‌های اجتماعی شده و ترس از این احساسات را شدت می‌بخشد. هم‌چنین به نظر می‌رسد که حساسیت اضطرابی باعث می‌شود که افراد نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به‌عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، بنابراین احساساتی مانند ضربان سریع قلب، گیجی و عرق‌کردن را به عنوان نشانه‌ای از حمله قلبی، بی‌ثباتی روانی و شرمساری اجتماعی تفسیر می‌کنند، امری که منجر به ایجاد یک چرخه معیوب در فرد اضطرابی می‌شود. هم‌چنین حساسیت اضطرابی باعث ایجاد انواع سوگیری‌های شناختی و افزایش توجه در رابطه با محرک‌های تهدیدکننده می‌شود و سطح تهدیدکنندگی محرک‌های درونی یا بیرونی ادراک شده را افزایش می‌دهد. با توجه به این‌که افراد مبتلا به اضطراب اجتماعی، محرکهای تهدیدکننده بیش‌تری را ادراک می‌کنند و رفتارهای اجتنابی و مقابله‌ای بیش‌تری را از خود بروز می‌دهند، احتمال افزایش حساسیت اضطرابی در آن‌ها نسبت به افراد عادی بیش‌تر می‌شود(۱۳،۱۲). به طور کلی نتایج پژوهش نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی و حساسیت اضطرابی قادر به پیش‌بینی اضطراب اجتماعی بوده و بنابراین پیشنهاد می‌شود در برنامه‌ریزی‌های مربوط به کاهش اضطراب اجتماعی به چگونگی فرایند تأثیر این دو مؤلفه روان‌شناختی بر اضطراب اجتماعی توجه ویژه‌ای مبذول گردد.

References

1. Bayrami M, Movahedi Y, Minashiri A. The Pattern of social phobia predictions based on metacognitive beliefs and social problem-solving ability. Social Cognition 2013; 2(4): 38-46 (Persian).
2. HasanvandeAmozadeh M, RoshanChosley R, Hasanvande Amozadeh M. The relationship of metacognitive with social anxiety symptoms (avoidance, fear and physiology) in nonclinical people. Behavioral Cognitive Researches J 2014, 2 (5): 55-70 (Persian).
3. Niemeyer H, Moritz S, Pietrowsky R. Responsibility, metacognition and unrealistic pessimism in obsessive–compulsive disorder. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders 2013; 2(2): 119-129.
4. Goldin PR, Lee I, Ziv M, Jazaieri H, Heimberg RG, Gross JJ. Trajectories of change in emotion regulation and social anxiety during cognitive-behavioral therapy for social anxiety disorder. Behav Res Ther 2014; 56: 7-15.
5. Cucchi M, Bottelli V, Cavadini D, Ricci L, Conca V, Ronchi P, et al. An explorative study on metacognition in obsessive-compulsive disorder and panic disorder. Compr Psychiatry 2012; 53(5): 546-553
6. Raines AM, Oglesby ME, Capron DW, Schmidt NB. Obsessive compulsive disorder and anxiety sensitivity: Identification of specific relations among symptom dimensions. Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorder 2014; 3(2): 71-76.
7. Mashhadi A, Gasempoor A, Akbari E,Ilbeygi R,Hassanzade SH. The Role of Anxiety Sensitivity and Emotion Regulation in Prediction of Students Social Anxiety Disorder. Knowledge & Research in Applied

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-05]

Psychology 2013; 14(2): 89-999 (Persian).

8. Conoor KM, Davidson JRT, Churchill LE, Sherwood A, Weisler RH, Foa E. psychometric properties of the social phobia inventory (SPIN). BJPsych 2000; 176(4): 379-386.
9. Wells A, Carter K. Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. Behavior Therapy 2001; 32(1): 85-102.
10. Higa CK, Daleiden EL. Social anxiety and cognitive biases in non-referred children: The interaction of self-focused attention and threat interpretation biases. J Anxiety Disord 2008; 22(3): 441-452.
11. Wells A, Matthews G. Modeling cognition in emotional disorder: the S-REF model. Behav Res Ther 1996; 34(11-12): 881-888.
12. Grant DM, Beck JG, Davila J. Does anxiety sensitivity predict symptoms of panic, depression, and social anxiety? Behav Res Ther 2007; 45(9): 2247-2255.
13. Anderson ER, Hope DA. The relationship among social phobia, objective and perceived physiological reactivity, and anxiety sensitivity in an adolescent population. J Anxiety Disord 2009; 23(1): 18-26.

[Downloaded from jmums.mazums.ac.ir on 2025-11-05]