



مولوی، الهه؛ معینی زاده، مجید؛ اصغری ابراهیم آباد، محمدجواد (۱۳۹۹). بررسی رابطه باورهای فراشناختی و نشانگان شناختی-توجهی با اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر: نقش تعدیل کننده عدم تحمل بلا تکلیفی و تحمل ابهام. پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره، ۱۰ (۲)، ۲۴-۵. DOI: 10.22067/tpccp.2021.36722.0

بررسی رابطه باورهای فراشناختی و نشانگان شناختی-توجهی با اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر: نقش تعدیل کننده عدم تحمل بلا تکلیفی و تحمل ابهام

الهه مولوی^۱، مجید معینی زاده^۲، محمدجواد اصغری ابراهیم آباد^۳
تاریخ دریافت: ۹۹/۲/۱۷ تاریخ پذیرش: ۹۹/۷/۱۵ نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

هدف: بررسی نقش باورهای فراشناختی و نشانگان شناختی-توجهی در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر با میانجیگری عدم تحمل بلا تکلیفی و تحمل ابهام بود.

روش: روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود و شیوه‌ی نمونه‌گیری، در دسترس و هدفمند بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلبه‌ی دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد بود که در سال ۹۸-۹۷ در حال تحصیل بودند. انتخاب نمونه با بهره‌گیری از جدول مورگان و فرمول کوکران ۲۰۰ نفر تعیین گردید. ابزارهای پژوهش شامل مقیاس اضطراب اجتماعی واتسون و فرند، مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی کارلتون، مقیاس تحمل ابهام مک‌لین، مقیاس نشانگان شناختی-توجهی و پرسشنامه فراشناخت ولز بود.

یافته‌ها: برای تحلیل داده‌ها از تحلیل مسیر استفاده گردید و نتایج حاکی از آن بود که سندرم شناختی-توجهی بر علائم اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر تأثیر مثبت و معناداری دارد. همچنین تأثیر مثبت و معناداری بین باورهای فراشناختی با اضطراب اجتماعی مشاهده گردید. نتایج نشان داد که در نظر گرفتن عدم تحمل بلا تکلیفی، تحمل ابهام، نشانگان شناختی-توجهی و باورهای فراشناختی در برنامه‌های آموزشی و مداخلات روان‌شناختی، در پیشگیری از اختلالات هیجانی، کاهش و درمان آن‌ها مؤثر است.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، نشانگان شناختی-توجهی، اضطراب اجتماعی، عدم تحمل بلا تکلیفی و تحمل ابهام

۱. دانش آموخته کارشناسی ارشد روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، elah.molavigonabadi@mail.um.ac.ir

۲. استادیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، (نویسنده مسئول)، moeinizadeh@ferdowsi.um.ac.ir

۳. دانشیار گروه روان‌شناسی، دانشگاه فردوسی مشهد، mjashghari@ferdowsi.um.ac.ir

مقدمه

ارتباط اجتماعی یکی از مسائلی است که انسان نیازمند به آن است چه به لحاظ عاطفی و چه به لحاظ مادی؛ اما برقرار کردن این ارتباط برای همه افراد به آسانی میسر نیست و عواملی مانند ارزیابی دیگران در مورد خود، کمبود اعتماد به نفس، انتقاد و ترس از طرد شدن باعث می‌شود تا فرد نتواند در موقعیت‌های اجتماعی عملکرد خوبی از خود نشان دهد و این موجب ایجاد اضطراب در فرد می‌گردد که اختلال اضطراب اجتماعی (SAD) نام دارد. این اختلال یک سری علائم دارد که علائم مشخص این اختلال شامل ترس مستمر و شدید از موقعیت‌های عملکردی یا اجتماعی که ممکن است موجب احساس شرم در فرد شود و مواجهه شدن با این موقعیت‌ها فرد را دچار استرس و نگرانی می‌کند. با اینکه فرد به غیرمنطقی بودن ترس خود واقف است، فرد مبتلا به اضطراب اجتماعی همیشه سعی می‌کند از موقعیت‌هایی که در آن ممکن است دیگران او را ارزیابی کنند و نشانه‌هایی از اضطراب از خود بروز دهد یا با دستپاچگی رفتار کند، اجتناب ورزد (Mohammadi & Hafezian, 2019).

برآورد شیوع دوازده‌ماهه‌ی اختلال اضطراب اجتماعی در آمریکا تقریباً ۷ درصد است. میزان شیوع با بالا رفتن سن کاهش می‌یابد (Ganji, 2014). بر اساس پژوهش‌های صورت گرفته، میزان شیوع دوازده ماهه‌ی اختلال اضطراب اجتماعی در بزرگ‌سالی حدود ۷ درصد و در کودکان و نوجوانان تقریباً مشابه بزرگ‌سالان است، ولی بر اساس همین گزارش‌ها، تعداد دختران مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، ۱/۵ تا ۲/۲ برابر بیشتر از پسران است (Bandelow & Michaelis, 2015). به همین دلیل، نیز ضرورت توجه به این اختلال اضطرابی در دختران جدی‌تر است.

اختلال اضطراب اجتماعی می‌تواند به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای در شکل‌گیری طبیعی مهارت‌های سازگاری مداخله کرده و منجر به اختلال در سازوکارهای مقابله‌ای شود. این اختلال در ۷۰ تا ۸۰ درصد موارد با دیگر مشکلات روان‌پزشکی همراه است و در این میان افسردگی و سایر اختلالات اضطرابی بیشترین همبستگی را با این اختلال دارند (Hashemi-Nosratabad et al., 2017)؛ لذا با توجه به نقش مهم این اضطراب در عملکرد اجتماعی و شخصی فرد، درمان اضطراب اجتماعی و استرس افراد مبتلا به SAD به‌منظور کاهش مشکلات فردی و ارتباطی ایشان از اهمیت زیادی برخوردار است (Madadi Zavareh et al., 2018). نتایج پژوهش (Nathan Kimbrel et al., 2010) در راستای بررسی رابطه بین باورهای فراشناختی و اضطراب اجتماعی نشان داد که باورهای فراشناختی منفی با اضطراب اجتماعی رابطه مستقیم دارد.

فراشناخت یکی از عواملی است که در بروز اختلال اضطراب اجتماعی دخیل است و فرآیندی شناختی است که در ارزیابی و کنترل شناخت بیماری سهم داشته و از نقش مهمی برخوردار است. فراشناخت عبارت است از هر نوع دانش یا فرآیند شناختی که در ارزیابی، نظارت یا کنترل شناخت مشارکت داشته باشد (Flavell, 1979). بنابراین، باورهای فراشناختی که افراد در مورد تفکر و فرآیندها و تجربه‌های شناختی خود دارند، می‌توانند نیروی پنهان برانگیزنده سبک‌های زیان‌بار اندیشیدن بوده و به ناراحتی هیجانی درازمدت منجر شوند. بر اساس نظریه‌ی فراشناختی اختلالات روانی، ناسازگاری در دانش، تجربه‌ها و راهبردها به الگوی تفکر ناکارآمد منجر شده و موجب بروز اختلال روان‌شناختی می‌شوند. رویکرد فراشناختی بر این باور است که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شوند که موجب تداوم هیجان‌های منفی و تقویت باورهای منفی می‌شود. این الگو نشانگان شناختی-توجهی خوانده می‌شود که شامل نگرانی، نشخوار فکری، توجه تثبیت‌شده و راهبردهای خودتنظیمی و یا رفتارهای مقابله‌ای ناسازگارانه می‌شود (Marufi, 2019).

اکثر فعالیت‌های شناختی به عوامل فراشناختی وابسته‌اند. علاوه بر این، اطلاعاتی که از بازیابی فراشناختی پدید می‌آید، اغلب به‌عنوان احساس‌های ذهنی تجربه می‌شوند که می‌توانند بر رفتار تأثیرگذارند. انگاره اصلی در این رویکرد این است که باورها در اختلال‌های روان‌شناختی از مؤلفه‌های روان‌شناختی تشکیل می‌شود که کنش‌وری تفکر و سبک مقابله را هدایت می‌کند و هم‌چنین از آن تأثیر می‌پذیرد. ولز به اهمیت باورهای فراشناختی هم در فرآیند نگرانی و هم در محتوای آن اشاره کرد (Wells et al., 1998). شواهد پژوهشی نشان می‌دهند که باورهای فراشناختی منفی در مورد غیرقابل کنترل بودن و خطر نگرانی به‌طور معناداری ممکن است پیش‌بینی کننده افسردگی و اضطراب باشد (Roussis et al., 2006). درواقع، بین باورهای فراشناختی و علائم افسردگی، اضطراب و تنش رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. پژوهش‌ها همچنین نشان می‌دهند باورهای فراشناختی منفی و مثبت ممکن است سبب تداوم نگرانی شوند. نتایج پژوهش‌های گزارش شده از (Cartwright-Hatton & Wells, 1997) حاکی از آن است که باورهای فراشناختی، رابطه مثبت و معناداری با استعداد فرد در برابر نگرانی آسیب‌شناختی دارد (Abdul pour et al., 2019).

پژوهش‌های انجام‌شده توسط (Ellis et al., 2010) بیانگر این واقعیت بود که باورهای فراشناختی نقش مهمی در ایجاد استرس و اضطراب دارند و این باورها می‌توانند موجب تقویت اضطراب در فرد شود. همچنین نتایج حاصل از پژوهش‌های (Spada et al., 2010) این بود که بین باورهای فراشناختی به‌خصوص

راهبردهای کنترل فکر با افکار اضطرابی در بیماران اضطراب اجتماعی و بیماران اضطراب فراگیر ارتباط معنادارتری نسبت به گروه کنترل دارد. در همین راستا (Spada, 2008) در پژوهش‌های خود به این نتیجه رسیدند که برخی از ابعاد فراشناخت شامل (باورهای منفی در مورد کنترل ناپذیری افکار و خطر، اعتماد شناختی و باورهایی در زمینه‌ی نیاز به کنترل افکار) با انواع اضطراب رابطه مثبتی دارند.

علاوه بر فراشناخت، سندرم شناختی-توجهی در مبتلایان به اختلال اضطراب اجتماعی مطرح است. سندرم شناختی-توجهی را می‌توان پردازش مفهومی افراطی تعریف کرد که به شکل اضطراب و نشخوار فکری تجلی می‌یابد (Wells et al., 2010). اغلب افراد دوره‌هایی از هیجان و ارزیابی منفی مثل (غمگینی، اضطراب، خشم و بی‌ارزشی) را به‌طور موقتی و گذرا تجربه می‌کنند. با این حال، سندرم شناختی-توجهی باعث می‌شود افراد در دام آشفتگی‌های تکراری و دیرپا بیفتند. سندرم شناختی-توجهی را می‌توان سبک فکری تکراری تعریف کرد که به شکل نشخوار فکری، توجه معطوف به تهدید و رفتارهای مقابله‌ای ناکارآمد بروز می‌کند (Ebrahimi, 2019). این سندرم پیامدهایی دارد که منجر به تداوم هیجان‌های منفی، تقویت افکار منفی و ماندگاری اضطراب به‌صورت تهدید می‌شود. نگرانی و نشخوار فکری همواره سوگیرانه هستند و توجه فرد را به اطلاعات منفی معطوف می‌کنند. این کار باعث می‌شود فرد از خود و جهان پیرامون، برداشتی تحریف‌شده در ذهنش شکل بگیرد. اضطراب و نشخوار فکری باعث فعال‌سازی و تداوم احساس تهدید می‌شوند. این کار اضطراب و افسردگی را به حالت‌هایی ماندگار تبدیل می‌کند. در صورتی که بدون نشخوار فکری، اضطراب و افسردگی به حالت‌هایی گذرا تبدیل می‌شوند (Ebrahimi, 2019).

نتایج پژوهش‌های بی‌شماری بر نقش مؤلفه‌های نشانگان شناختی-توجهی در ایجاد و تداوم اختلال‌های روان‌شناختی صحه می‌گذارند (Fergus et al., 2013; Khawaja & McMahon, 2011; Zhou et al., 2017) (Prazeres et al., 2011; Olatunji et al., 2010; Salmani, 2013; Yilmaz et al., 2011). در یافتند که یک رابطه مثبت معناداری بین سندرم شناختی-توجهی و اضطراب وجود دارد. در نتیجه، فرونشانی افکار به‌عنوان تلاش برای جلوگیری از سندرم شناختی-توجهی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

امروزه پژوهش‌های زیادی، در پی بررسی نقش عدم تحمل بلا تکلیفی^۱، در ایجاد و حفظ اختلالات اضطرابی برآمده‌اند (Gentes & Ruscio, 2011) و نیز به‌عنوان یک عامل شناختی تأثیرگذار در رشد اضطراب اجتماعی در نظر گرفته شده است. عدم تحمل بلا تکلیفی یک ویژگی شخصیتی است که فرد نسبت

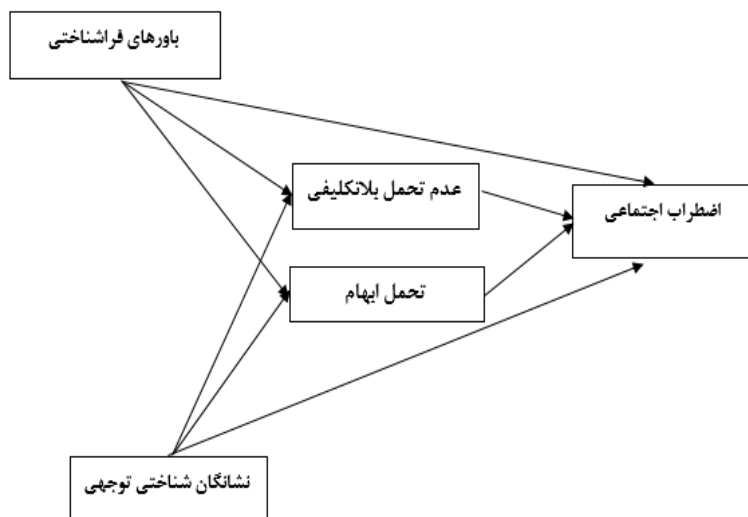
به عدم قطعیت افکار منفی دارد. برای مثال افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی دارند، معتقدند که بلا تکلیفی آن‌ها را پریشان می‌کند، آن‌ها نسبت به آینده و حوادث غیر مترقبه احساس بدی دارند و افکار منفی مدام به آن‌ها هجوم می‌آورد که موجب می‌شود تا نتوانند عملکرد مناسبی از خود نشان دهند (van der Heiden et al., 2010). مدل عدم تحمل بلا تکلیفی، اولین بار در ارتباط با نگرانی - مؤلفه اصلی اختلال اضطراب فراگیر - شکل گرفت (McEvoy & Mahoney, 2012). یک سری از مطالعات ارتباط ویژه‌تری برای عدم تحمل بلا تکلیفی در رابطه با اختلال اضطراب فراگیر یافته‌اند، در این راستا که این متغیر در ایجاد و معرفی بالینی این اختلال، نقش مهم‌تری دارد. در مقابل، تئوری ارتباط عدم تحمل بلا تکلیفی با اختلالات عاطفی متعدد، حاکی از آن است که این متغیر، یک ویژگی مشترک برای سایر اختلالات اضطرابی نیز هست (Gentes & Ruscio, 2011). موافق با این عقیده چندین مطالعه نشان داده‌اند که عدم تحمل بلا تکلیفی، علاوه بر اختلال اضطراب فراگیر با علائم وسواس فکری و عملی، وحشت‌زدگی و افسردگی نیز ارتباط معناداری دارد (Dugas et al., 2007; McEvoy & Mahoney, 2011) در تحقیقات اخیر عدم تحمل بلا تکلیفی، جزء عوامل شناختی تأثیرگذار در رشد اضطراب اجتماعی نیز در نظر گرفته شده است. پژوهش‌های صورت گرفته توسط (Khodayari fard, 2018) حاکی از آن است که عدم تحمل بلا تکلیفی و باورهای فراشناختی منفی همچنان به‌عنوان یک روش عمده مقابله توسط افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی استفاده می‌شود. با این حال، با وجود مطالعات زیادی که تاکنون در مورد رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی با اختلال اضطراب فراگیر، وسواس، اختلال پانیک و افسردگی انجام شده، پژوهش‌های اندکی به‌طور مستقیم ارتباط این متغیر را با اضطراب اجتماعی سنجیده‌اند (Boelen & Reijntjes, 2009).

یکی از مفاهیم قدیمی‌تر که تشابه بسیاری به متغیر بلا تکلیفی دارد، مفهوم تحمل ابهام (TA) است که توسط (Frenkel-Brunswik, 1948) معرفی شد. عدم تحمل ابهام به‌عنوان گرایش به تفسیر موقعیت‌های مبهم به‌صورت تهدیدآمیز یا ناراحت‌کننده توصیف می‌شود و این افراد به چنین موقعیت‌هایی با انعطاف‌ناپذیری، اضطراب و اجتناب پاسخ می‌دهند (Grenier et al., 2005).

از طرفی (Mansouri, 2018) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که دشواری در تحمل ابهام به مشکل افراد در آگاهی، فهم و پذیرش هیجان‌ات، کنترل رفتارهای تکانشی، رفتار مطابق با اهداف موردنظر به‌هنگام تجربه هیجان‌ات منفی و استفاده انعطاف‌پذیر از راهبردهای تنظیم هیجان برای مواجهه با الزامات موقعیتی اشاره دارد. بسیاری از افراد مبتلا به اختلالات روانی، در تحمل ابهام دچار مشکل هستند. بر این

اساس، می‌توان گفت تحمل ابهام فرد در این شرایط می‌تواند سنجیده شود و افراد با تحمل ابهام بالاتر می‌توانند به‌خوبی و با روحیه بهتر و امیدواری بیشتری این شرایط را پشت سر بگذارند و راهبردهای سازگاری با بیماری را سریع‌تر از دیگران یاد بگیرند. همچنین (Kimbrel et al., 2010) در پژوهش خود نشان دادند افرادی که دارای ترس‌های اجتماعی هستند، سطوح پایین‌تری از تحمل ابهام را نشان می‌دهند، در مقایسه با افرادی که ترس اجتماعی ندارند.

شواهد مربوط به مطالعات متعدد درباره بزرگسالان و نوجوانان نیز نشان داده است که تحمل ابهام با اضطراب و عدم تحمل بلاتکلیفی نیز با افسردگی ارتباط منفی دارد. در پژوهش (Mikaeli Niloufar, 2018) نیز که تحت عنوان نقش اضطراب مرگ و حساسیت اضطرابی در پیش‌بینی تحمل ابهام بیماران مبتلابه سرطان ریه صورت گرفته بود، نتایج حاکی از آن بود که تحمل ابهام با اضطراب مرگ، حساسیت اضطرابی و مؤلفه‌های آن ارتباط منفی دارد. به‌علاوه، مشاهده شده است که تحمل ابهام، پیش‌بینی‌کننده اضطراب به صورت منفی است (Nolen-Hoeksema & Watkins, 2011) با توجه به اینکه قشر زیادی از جامعه دانشجویان را دختران تشکیل می‌دهند که سلامت روانی این افراد بسیار حائز اهمیت بوده و می‌تواند در محیط علمی، ساختار خانواده و محیط اجتماعی نمود زیادی داشته و در صورت وجود آسیب پیامدهای جبران‌ناپذیری ایجاد نماید، بنابراین پژوهشگر به دنبال بررسی رابطه باورهای فراشناختی و نشانگان شناختی-توجهی با اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر با نقش تعدیل‌کننده عدم تحمل بلاتکلیفی و تحمل ابهام و آزمون مدل ذیل است.



نمودار ۱. الگوی پیشنهادی پژوهش حاضر

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان دختر دانشگاه فردوسی مشهد بود که در نیمسال دوم ۹۸-۹۷ در حال تحصیل بوده‌اند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به شیوه در دسترس و هدفمند بود بدین صورت که از جامعه موردنظر با عنایت به جدول مورگان و همچنین بهره‌گیری از فرمول کوکران تعداد ۲۰۰ نفر انتخاب گردیدند. شیوه کار به این صورت بود که با مراجعه حضوری به دانشکده‌های مختلف دانشگاه فردوسی مشهد و به صورت کاملاً تصادفی، پرسشنامه‌ها در بین افراد پخش گردید و از آنها خواسته شد که در انتخاب گزینه‌ها دقت لازم را به خرج داده و هیچ سوالی را بی جواب رها نکنند. این روند کاملاً به صورت داوطلبانه صورت گرفته است.

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس اضطراب اجتماعی (Watson & Friend, 1969)، مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (Carleton et al., 2007)، مقیاس تحمل ابهام (McLain & measurement, 1993)، مقیاس نشانگان شناختی-توجه (CAS-1) و پرسشنامه فراشناخت (Cartwright-Hatton & Wells, 1997) بود.

ابزارها

(۱) پرسشنامه اضطراب اجتماعی

پرسشنامه اضطراب اجتماعی که توسط (Watson & Friend, 1969) ساخته شده بود، دارای ۵۸ سؤال و دو مؤلفه بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش‌های خارج از ایران ۰/۷۹ و ۰/۹۴ برآورد شده است. در پژوهش (Hormozi Nejad, 2002) ضرایب اعتبار برای خرده مقیاس اجتناب و پریشانی اجتماعی و خرده مقیاس ترس از ارزیابی منفی و کل مقیاس به ترتیب ۰/۶۸، ۰/۷۰ و ۰/۷۷ به دست آمد.

(۲) پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی (فرم کوتاه)

این پرسشنامه که توسط (Carleton et al., 2007) ساخته شده است، دارای ۱۲ سؤال و ۲ زیر مؤلفه اضطراب بازدارنده و اضطراب آینده‌نگر بود. شیوه‌ی نمره گذاری بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت است. در یک پژوهش خارجی، ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (با فاصله ۵ هفته) به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش گردید (Buhr & Dugas, 2006) و در ایران پایایی این مقیاس به روش بازآزمایی ۰/۷۹ اعلام شد (Ebrahimpzadeh, 2006).

(۳) پرسشنامه تحمل ابهام

این پرسشنامه توسط (McLain & measurement, 1993) ساخته شده است و دارای ۲۲ سؤال

است. پاسخ به هر کدام از سؤالات بر اساس طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت است. در این مقیاس، از واژه ابهام بعنوان نبود اطلاعات یا درک غیراصولی اطلاعاتی که حاوی انگیزه و یا محتوای خاصی که تظاهر آن به شکل واکنش‌های قضاوتی نمود پیدا می‌کند، یاد شده است (Bavarsad, 1998).

(۴) پرسشنامه نشانگان شناختی-توجه (CAS-1)

این پرسشنامه دارای ۱۶ سؤال است. دو سؤال اول به ترتیب بیانگر میزان نگرانی فرد و توجه او به موارد تهدیدکننده است. شش سؤال بعدی سنجش فراوانی راهبردهایی که افراد برای مقابله با احساسات و افکار منفی در پیش می‌گیرند، بعهده دارد و هشت ماده بعدی میزان اعتقاد افراد به باورهای فراشناختی را ارزیابی می‌کنند که پاسخ‌ها براساس مقیاس ۸ درجه‌ای لیکرتی از صفر تا ۸ نمره‌گذاری می‌شوند (Fergus et al., 2012). پایایی این پرسشنامه در پژوهش داخلی (Salmani, 2013) با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۵ برآورد گردید.

(۵) پرسشنامه فراشناخت و لوز (MCQ-30)

این پرسشنامه دارای ۳۰ سؤال است که توسط (Cartwright-Hatton & Wells, 1997) ساخته شد. نحوه پاسخ دهی سؤالات بر اساس طیف ۴ گزینه‌ای لیکرت است. این پرسشنامه دارای ۵ مؤلفه بود که عبارت‌اند از: باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل‌پذیری افکار، عدم اطمینان شناختی، کنترل افکار و فرآیندهای شناختی. همچنین (Wells & Cartwright-Hatton, 2004) پایایی این پرسشنامه را ۰/۷۹ گزارش کردند. ضریب آلفای کرونباخ کل مقیاس در نمونه‌ی ایرانی ۰/۹۱ گزارش شده است و برای هر یک از خرده مقیاس‌ها به ترتیب در نمونه ایرانی ۰/۸۷، ۰/۸۶، ۰/۸۱، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ گزارش شده است (Sheerinzadeh Dastgiri, 2007).

یافته‌های پژوهش

یافته‌های توصیفی مربوط به میانگین، انحراف معیار بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱: یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
اضطراب اجتماعی	۲۰/۳۶	۵/۲۷
باورهای فراشناختی	۹۴/۵۱	۱۶/۰۶
نشانگان شناختی/توجهی	۴۵/۳۳	۱۶/۲۷
عدم تحمل بلا تکلیفی	۲۸/۵۱	۸/۵۰
تحمل ابهام	۶۳/۲۳	۳۲/۱۴

با توجه به جدول ۱، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در نمونه‌ی دانشجویان، در متغیرهای اضطراب اجتماعی ۲۰/۳۶ و ۵/۲۷، باورهای فراشناختی ۹۴/۵۱ و ۱۶/۰۶، نشانگان شناختی/توجهی ۴۵/۳۳ و ۱۶/۲۷، عدم تحمل بلا تکلیفی ۲۸/۵۱ و ۸/۵۰ و در تحمل ابهام ۶۳/۲۳ و ۳۲/۱۴ است.

جدول ۲: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵
۱. اضطراب اجتماعی	۱				
۲. باورهای فراشناختی	۰/۶۶	۱			
۳. نشانگان شناختی-توجهی	۰/۴۶	۰/۶۴	۱		
۴. عدم تحمل بلا تکلیفی	۰/۵۲	۰/۵۰	۰/۴۱	۱	
۵. تحمل ابهام	-۰/۵۱	-۰/۶۲	-۰/۵۴	-۰/۴۸	۱

*P<۰/۰۵ *P<۰/۰۰۱

همان گونه که در جدول ۲ مشاهده می‌شود همبستگی تمامی متغیرها به گونه‌ای است که p احتمال در سطح $p < 0/001$ مشاهده گردیده و معنادار است.

جهت آزمودن الگوی پیشنهادی رابطه‌ی بین باورهای فراشناختی و نشانگان شناختی-توجهی با اضطراب اجتماعی با میانجیگری عدم تحمل بلا تکلیفی و تحمل ابهام، از روش الگویابی معادلات ساختاری^۱ (SEM) استفاده شد. برازندگی الگوی پیشنهادی بر اساس ترکیبی از سنج‌های برازندگی از جمله مجذور خی دو^۲، جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها مورد استفاده قرار گرفتند که در جدول ۲ گزارش شده است. همچنین شاخص‌های مهم دیگر مانند شاخص نیکویی برازش^۳ (GFI)، شاخص نیکویی برازش تعدیل شده^۴ (AGFI)، شاخص برازندگی تطبیقی^۵ (CFI) و شاخص برازندگی هنجار شده^۶ (NFI) نیز در جدول ۳ گزارش شده است. در این شاخص‌ها برازش ۰/۹ به بالا قابل قبول قلمداد می‌شوند. شاخص مناسب دیگر، شاخص میانگین مربعات خطای برآورد^۷ (RMSEA) است که بر اساس آن مقدار کمتر از ۰/۰۸ قابل قبول است و برای مدل‌های بسیار خوب ۰/۰۵ و کمتر در نظر گرفته می‌شود (Bresó et al., 2007).

1. Structural Equation Modeling (SEM)
2. Chi - Square
3. Goodness - of - Fit
4. Adjusted Goodness - of - Fit
5. Comparative Fit Index
6. Normed Fit Index
7. Root - Mean - Square Error Of Approximation

جدول ۳: برازش مدل پیشنهادی با داده‌ها بر اساس شاخص‌های برازندگی

ردیف	نام آزمون	معیارهای مدل برازنده	معیارها در تحقیق حاضر	نتیجه
۱	X ²	معنادار باشد	۰/۰۰۱	مدل برازنده
۲	X ² /DF	بین ۱-۵ باشد	۱/۸۳	مدل برازنده
۳	RMR	هر چه به صفر نزدیک‌تر باشد	۰/۰۸۲	مدل برازنده
۴	GFI	بین صفر و یک. برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۰	مدل برازنده
۵	AGFI	بین صفر و یک. برابر یا بزرگ‌تر از ۰/۹	۰/۹۱	مدل برازنده
۶	RMSEA	کوچک‌تر از ۰/۱ باشد	۰/۰۴	مدل برازنده
۷	NFI	باید بزرگ‌تر از ۰/۹ باشد	۰/۹۱	مدل برازنده
۸	CFI	باید بزرگ‌تر از ۰/۹ باشد	۰/۹۱	مدل برازنده

بر اساس اطلاعات به‌دست آمده در جدول ۳، نتایج آزمون الگوی پیشنهادی نشان‌دهنده‌ی برازش قابل قبول الگوی پیشنهادی با داده‌ها هستند.

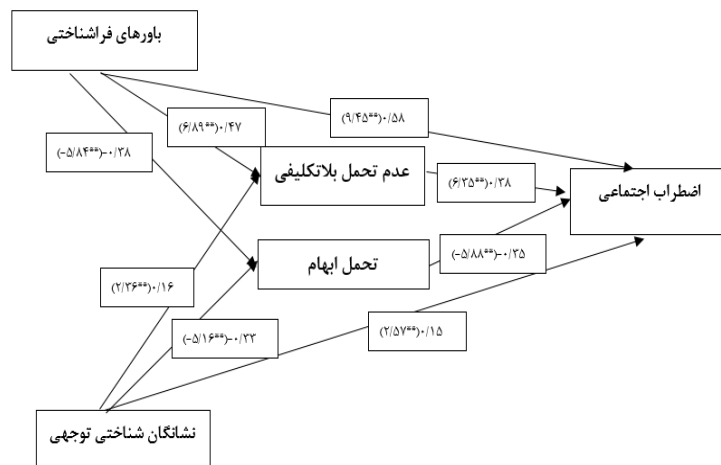
گام بعدی، ارتقای الگوی پیشنهادی از طریق همبسته کردن خطاهای مسیر بود. بنابراین می‌توان انتظار داشت موارد اختلال (خطا) برای دو متغیر در صورتی که دارای علل مشترک باشند که در الگو منظور نگردیده‌اند، هم‌پراش قلمداد می‌گردند. همان‌گونه که نتایج مندرج در جدول ۳ نیز نشان می‌دهد، الگوی نهایی پژوهش از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است (Arshadi, 2007).

جدول ۴ الگوی ساختاری، مسیرها و ضرایب استاندارد آن‌ها را در الگوی پژوهش حاضر نشان می‌دهد. همگی ضرایب مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم در الگوی نهایی معنادار هستند.

جدول ۴: ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل در الگوی تأییدشده

اثر کل	اثر غیرمستقیم	اثر مستقیم	متغیر ملاک	متغیر پیش‌بینی کننده
۰/۶۴**	۰/۱۷**	۰/۴۷**	عدم تحمل بلا تکلیفی	باورهای فراشناختی
۰/۲۱**	۰/۱۲**	۰/۳۳**	تحمل ابهام	نشانه‌گان شناختی-توجهی
۰/۲۵**	۰/۱۳**	۰/۳۸**	تحمل ابهام	باورهای فراشناختی
۰/۲۷**	۰/۱۱**	۰/۱۶**	عدم تحمل بلا تکلیفی	نشانه‌گان شناختی-توجهی
۰/۵۸**	-----	۰/۵۸**	اضطراب اجتماعی	باورهای فراشناختی
۰/۱۵**	-----	۰/۱۵**	اضطراب اجتماعی	نشانه‌گان شناختی-توجهی
۰/۳۸**	-----	۰/۳۸**	اضطراب اجتماعی	عدم تحمل بلا تکلیفی
۰/۳۵**	-----	۰/۳۵**	اضطراب اجتماعی	تحمل ابهام

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود، باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم ۴۷ درصد از تغییرات عدم تحمل بلا تکلیفی را پیش‌بینی می‌کند. نشانگان شناختی-توجهی به‌طور مستقیم ۳۳- درصد از تغییرات تحمل ابهام را پیش‌بینی می‌کند. باورهای فراشناختی به‌طور مستقیم ۳۸- درصد از تغییرات تحمل بلا تکلیفی را پیش‌بینی می‌کند. باورهای فراشناختی-توجهی به‌طور مستقیم ۱۶ درصد از تغییرات عدم تحمل بلا تکلیفی را پیش‌بینی می‌کند. باورهای فراشناختی ۵۸ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را به‌طور مستقیم پیش‌بینی می‌کند. نشانگان شناختی-توجهی ۱۵ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را به‌طور مستقیم پیش‌بینی می‌کند. عدم تحمل بلا تکلیفی ۳۸ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را به‌طور مستقیم پیش‌بینی می‌کند. تحمل ابهام ۳۵-درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را به‌طور مستقیم پیش‌بینی می‌کند. باورهای فراشناختی با توجه به نقش تعدیل‌گر عدم تحمل بلا تکلیفی، ۱۷ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را به‌صورت غیرمستقیم پیش‌بینی می‌کند. باورهای فراشناختی با توجه به نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام، ۱۳ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را به‌صورت غیرمستقیم پیش‌بینی می‌کند. نشانگان شناختی-توجهی با توجه به نقش تعدیل‌گر عدم تحمل بلا تکلیفی، ۱۱ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را به‌صورت غیرمستقیم پیش‌بینی می‌کند. نشانگان شناختی-توجهی با توجه به نقش تعدیل‌گر تحمل ابهام، ۱۲ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را به‌صورت غیرمستقیم پیش‌بینی می‌کند. در ادامه نمودار ۲ به دنبال بررسی الگوی نهایی پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیره‌ها



نمودار ۲. الگوی نهایی پژوهش حاضر به همراه ضرایب استاندارد مسیره‌ها

بر اساس اطلاعات ارائه‌شده در نمودار ۲ ضریب مسیره باورهای فراشناختی به عدم تحمل بلا تکلیفی

برابر با ۰/۴۷ است، ضریب مسیره مثبت و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($p < ۰/۰۵$)

$t=6/89$). ضریب مسیر باورهای فراشناختی به تحمل ابهام برابر با $0/38-$ است، ضریب مسیر منفی و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=5/84, p<0/05$). ضریب مسیر نشانگان شناختی-توجهی به عدم تحمل بلا تکلیفی برابر با $0/16$ است، ضریب مسیر مثبت و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=2/36, p<0/05$). ضریب مسیر باورهای فراشناختی به اضطراب اجتماعی برابر با $0/58$ است، ضریب مسیر مثبت و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=9/45, p<0/05$). ضریب مسیر نشانگان شناختی-توجهی به اضطراب اجتماعی برابر با $0/15$ است، ضریب مسیر مثبت و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=2/57, p<0/05$). ضریب مسیر نشانگان شناختی-توجهی به عدم تحمل بلا تکلیفی برابر با $0/16$ است، ضریب مسیر مثبت و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=2/36, p<0/05$). ضریب مسیر نشانگان شناختی-توجهی به تحمل ابهام برابر با $0/33-$ است، ضریب مسیر منفی و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=5/16, p<0/05$). ضریب مسیر عدم تحمل بلا تکلیفی به اضطراب اجتماعی برابر با $0/38$ است، ضریب مسیر مثبت و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=6/35, p<0/05$). ضریب مسیر تحمل ابهام به اضطراب اجتماعی برابر با $0/35-$ است، ضریب مسیر منفی و متوسطی است اما بر اساس آزمون آماری t معنادار است ($t=-5/88, p<0/05$).

نتیجه

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین باورهای فراشناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان دختر رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. تأثیر مثبت باورهای فراشناختی با اضطراب اجتماعی در دانشجویان همسو با پژوهش‌های (Ellis et al., 2010; Spada et al., 2010; Spada, 2008) است. بسیاری از افراد دارای اضطراب اجتماعی در اکثر اوقات باورهای فراشناختی منفی را تجربه می‌کنند یا مستعد افکار پریشان‌کننده هستند (Wells & Carter, 2001). در حقیقت، یکی از متغیرهایی که در شکل‌گیری و تداوم اختلال اضطراب اجتماعی نقش دارد، فراشناخت است. فراشناخت در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی آسیب جدی می‌بیند. باورهای فراشناختی در آسیب‌پذیری روانی و تداوم اضطراب نقش بسیار مهمی دارند. در سال‌های اخیر، فراشناخت به‌عنوان پایه و اساس بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی مورد بررسی قرار گرفته است که یکی از این اختلال‌های روان‌شناختی، اضطراب اجتماعی است. رویکرد فراشناختی نشان می‌دهد که افراد به این دلیل در دام ناراحتی هیجانی گرفتار می‌شوند که فراشناخت‌های آن‌ها به الگوی خاصی از پاسخ‌دهی به تجربه‌های درونی منجر می‌شوند که موجب تداوم هیجان‌های منفی و تقویت

باورهای منفی و در نهایت اضطراب اجتماعی می‌شود. دیدگاه فراشناختی در مورد اختلالات هیجانی و اضطرابی، اضطراب اجتماعی را مرتبط با باورهای فراشناختی منفی می‌داند. فراشناخت‌های غلط، به‌ویژه باورهای منفی به کنترل ناپذیری و خطر، بیشترین همبستگی را با اضطراب اجتماعی دارند. علاوه بر این، به نظر می‌رسد باورهای فراشناختی پیش‌بینی‌کننده سطوح اضطراب اجتماعی بوده و با قماربازی مرضی، هراس اجتماعی، تداوم علائم استرس پس از سانحه، کیفیت پایین خواب و آشفتگی خواب، رابطه دارد. به‌طور کلی، افکار عودکننده منفی و باورهای فراشناختی نقش بالایی در ابتلا و تداوم اختلال‌های خلقی و اضطرابی و بی‌خوابی دارند.

همچنین نتایج بدست آمده از پژوهش‌های مختلف (Fergus et al., 2013; Khawaja & McMahon, 2011; Olatunji et al., 2010; Angélica M Prazeres et al., 2013; Salmani, 2013; Yılmaz et al., 2011; Zhou et al., 2017)، حاکی از آن است که نشانگان شناختی-توجهی تأثیر مثبت و معناداری بر اضطراب اجتماعی دانشجویان دختر دارد. اغلب بیمارانی که از اضطراب اجتماعی رنج می‌برند، دارای باورهای فراشناختی منفی هستند. از سوی دیگر، افراد غیر بالینی که برخی ملاک‌های اضطراب اجتماعی را تجربه کرده بودند، نسبت به افراد غیر بالینی که هیچ‌یک از علائم این اختلال را نداشتند، دارای سندرم شناختی-توجهی بودند. بنابراین، سندرم شناختی-توجهی تبیین‌کننده‌ی اضطراب اجتماعی است (Ellis et al., 2010). در مدل سندرم شناختی-توجهی، اعتقاد بر این است که باورهای افراد در دوره بلاتکلیفی و سندرم شناختی-توجهی، جهت‌گیری نسبت به مشکل و راهبردهای اجتناب شناختی، نقش مهمی در ایجاد و تداوم سندرم شناختی-توجهی و همچنین اختلال اضطراب اجتماعی دارند. در این مدل، تحمل ناپذیری بلاتکلیفی به‌واسطه افزایش سوگیری‌های شناختی به‌طور مستقیم به سندرم شناختی-توجهی منجر می‌شود. اگرچه سندرم شناختی-توجهی و اضطراب اجتماعی باهم مرتبط‌اند، اما بررسی ارتباط بین تحمل ناپذیری بلاتکلیفی، سندرم شناختی-توجهی و نشانه‌های اضطراب اجتماعی، نشان می‌دهد که تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در سطح بالایی با سندرم شناختی-توجهی مرتبط‌اند. با توجه به آنچه گفته شد، می‌توان این‌گونه نتیجه گرفت که سندرم شناختی-توجهی، شاخص اصلی و مهم اضطراب است و بر اضطراب اجتماعی تأثیر خواهد داشت. به‌علاوه، سندرم شناختی-توجهی، توسط فرآیندهای تقویتی همچون پایین بودن تحمل ابهام و یا بالا بودن عدم تحمل بلاتکلیفی تداوم می‌یابد. با توجه به این مسئله، سندرم شناختی-توجهی توسط دستیابی به پیامدهای ناخوشایند تداوم پیدا می‌کند، بنابراین، با احتمال بیشتری سندرم شناختی-توجهی پایدار خواهد ماند (Hashemi & Kohansal, 2019).

نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین اضطراب اجتماعی و عدم تحمل بلاتکلیفی در دانشجویان دختر

رابطه معناداری وجود دارد. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش با پژوهش‌های پیشین (Boelen & Reijntjes, 2009; Carleton et al., 2010; Dugas et al., 2007; Gentes & Ruscio, 2011; Mansouri, 2018; McEvoy & Mahoney, 2011) همسو است. می‌توان گفت که در افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، بین نشانه‌های اختلال اضطراب اجتماعی و عدم تحمل بلا تکلیفی رابطه وجود دارد. پژوهش حاضر به این نتیجه دست‌یافت که افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی، عدم تحمل بلا تکلیفی شدیدتری نسبت به سایر افراد دارند. بنابراین، سطوح بالای عدم تحمل بلا تکلیفی، تمیزدهنده افراد مبتلا به اختلال اضطراب اجتماعی از سایر افراد است. نتایج به‌دست‌آمده از این پژوهش با نتایج سایر پژوهش‌های مشابه (Wells et al., 2010) همسو بود و نشان داد که افراد دارای اضطراب اجتماعی، عدم تحمل بلا تکلیفی را مشابه افراد مبتلا به اختلال وسواس-اجبار تجربه می‌کنند. همچنین، در تبیین یافته‌های فوق می‌توان این نکته را هم متذکر شد که اگرچه طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، عدم تحمل بلا تکلیفی به‌عنوان ویژگی عمده اختلال اضطراب مطرح شده است، با وجود این، عدم تحمل بلا تکلیفی تقریباً همیشه وجود دارد و به درجات مشابه یا کمتر در افراد مبتلا به اختلال وسواس-اجبار و اختلال اضطراب تجربه می‌شود. به‌علاوه، عدم تحمل بلا تکلیفی علاوه بر اختلال اضطراب اجتماعی در اختلال‌های اضطرابی دیگر نیز تجربه می‌شود.

از سوی دیگر نتایج بیانگر این مسأله بود که بین اضطراب اجتماعی و تحمل ابهام در دانشجویان دختر رابطه معناداری وجود دارد. نتایجی که با پژوهش‌های پیشین (Browall et al., 2008; Mikaeli, 2018; Niloufar, 2018; Zebrack, 2000) همسو بود. در تبیین این فرض می‌توان اظهار داشت که (McLain & measurement, 1993) ابهام را به عنوان نداشتن اطلاعات کافی درباره موقعیت تعریف کرده است، همچنین به اعتقاد او تحمل ابهام به تمایل افراد برای تفسیر موقعیت‌های مبهم که منبعی برای خطر و ناراحتی هستند، اشاره دارد. به این معنی که افراد به موقعیت‌های مبهم که اغلب جدید، پیچیده و حل‌نشده و پیش‌بینی‌ناپذیرند و آنها را دچار شک و تردید می‌کنند، پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌دهند که ممکن است این واکنش‌ها، منفی یا مثبت باشند (Mikaeli Niloufar, 2018). در واقع عاملی که بین حساسیت اضطرابی بالا و پایین تمایز ایجاد می‌کند این است که افراد دارای حساسیت اضطرابی بالا، بیشتر احتمال دارد که نشانه‌های مرتبط با اضطراب را به عنوان نشانه‌ای از آسیب قریب‌الوقوع ارزیابی کنند، درحالی که افراد دارای حساسیت اضطرابی پایین، گرایش دارند که چنین احساساتی را به عنوان اموری ناخوشایند و نه تهدیدکننده، در نظر بگیرند. بنابراین، افرادی که دارای حساسیت اضطرابی بالا هستند، احساساتی مانند ضربان سریع قلب، عرق کردن و گیجی را به ترتیب به عنوان نشانه‌هایی از حمله قلبی، شرمساری اجتماعی و بی‌ثباتی روانی تفسیر می‌کنند و تحمل ابهام پایینی دارند (Keog, 2001). بر این اساس، می‌توان گفت

تحمل ابهام فرد در این شرایط می تواند سنجیده شود و افراد با تحمل ابهام بالاتر، می توانند به خوبی و با روحیه بهتر و امیدواری بیشتری این شرایط را پشت سر بگذارند و راهبردهای سازگاری با موقعیت اجتماعی را سریع تر از دیگران یاد بگیرند. به بیان دیگر، اضطراب اجتماعی می تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد چرا که افراد با تحمل ابهام پایین در مواجهه با محرک های مبهم، به طور ناپخته ای واکنش نشان می دهند و در مواجهه با این موقعیت ها، استرس زیادی را تحمل می کنند و در نتیجه، از محرک ها و موقعیت های مبهم اجتناب می کنند که خود عاملی بر ایجاد اضطراب اجتماعی است. در مقابل، افراد دارای تحمل ابهام بالا می دانند که برخی موقعیت های مبهم در زندگی همه ی انسان ها وجود دارد و تلاش می کنند با راهکارهای معین و با چشم اندازی امیدوارانه با این موقعیت های مبهم و دشوار زندگی اجتماعی، مقابله کنند.

محدودیت ها :

یکی از محدودیت های پژوهش حاضر روش نمونه گیری است که به صورت در دسترس است بنابراین باید در تعمیم داده ها احتیاط نمود.

پیشنهادات:

اولاً این بررسی در دانشجویان پسر هم اجرا گردیده و بین پسران و دختران نیز مقایسه گردد. ثانیاً مداخلات روان شناختی و برنامه های آموزشی مناسب در زمینه اضطراب اجتماعی و اختلالات هیجانی برای دانشجویان به کار گرفته شود.

References:

- Abdul pour, A., Hashemi, T., Shoeri, M., & Alizadeh, F. (2019). The relationship intolerance of uncertainty and Metacognitive beliefs with worry people who have depressive symptoms. *Psychology and psychiatry in cognition*, 5(2), 15-26 .
- Arshadi, N. (2000). *Designing and testing a model of antecedents and consequences which is important in job motivation of the staff who works in National South Oil Company Shahid Chamran University, Ahvaz*, (In Persian)
- Bandelow, B., & Michaelis, S. J. D. i. c. n. (2015) Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *17(3)*, 327 .
- Bavarsad, A. (1998). *Scale construction and validation to measure the tolerance of ambiguity and examine its relationship with Anxiety, personality type A and academic performance in Students of several pre-university centers of the province Khuzestan*
- Boelen, P. A., & Reijntjes, A. (2009, Jan). Intolerance of uncertainty and social anxiety. *J*

- Anxiety Disord*, 23(1), 130-135. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2008.04.007>
- Bresó, E., Salanova, M., & Schaufeli, W. B. J. A. p. (2007). In search of the "third dimension" of burnout: Efficacy or inefficacy? , 56(3), 460-478 .
- Browall, M., Ahlberg, K., Karlsson, P., Danielson, E., Persson, L.-O., & Gaston-Johansson, F. J. E. J. o. O. N .(2015) Health-related quality of life during adjuvant treatment for breast cancer among postmenopausal women. 12(3), 180-189 .
- Buhr, K., & Dugas, M. J. J. J. o. a. d. (2006). Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. 20(2), 222-236 .
- Carleton, R. N., Collimore, K. C., & Asmundson, G. J. (2010, Mar). "It's not just the judgements--It's that I don't know": intolerance of uncertainty as a predictor of social anxiety. *J Anxiety Disord*, 24(2)189-195 .
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2009.10.007>
- Carleton, R. N., Norton, M. A., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *J Anxiety Disord*, 21(1), 105-117.
<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014>
- Cartwright-Hatton, S., & Wells, A. J. J. o. a. d. (1997). Beliefs about worry and intrusions: The Meta-Cognitions Questionnaire and its correlates. 11(3), 279-296 .
- Dugas, M. J., Savard, P., Gaudet, A., Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M., Francis, K., & Koerner, N. (2007, Jun). Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder? *Behav Ther*, 38(2), 169-178.
<https://doi.org/10.1016/j.beth.2006.07.002>
- Ebrahimi, T. C., G (2019). The investigate of relationship between cognitive syndrome - attention with mood symptoms. *Journal of Nursing-midwifery and Paramedical*, 4(3), 34-43, (In Persian)
- Ebrahimzadeh, Z. (2006). *The study of cognitive beliefs, perfectionism and social problem solving ability according to uncertainty levels among OCD and MDD* Ardabil University. (In Persian)
- Ellis, D. M., Hudson, J. L. J. C. c., & review, f. p. (2010). The metacognitive model of generalized anxiety disorder in children and adolescents. 13(2), 151-163.
- Fergus, T. A., Bardeen, J. R., Orcutt, H. K. J. P., & Differences, I. (2012). Attentional control moderates the relationship between activation of the cognitive attentional syndrome and symptoms of psychopathology. 53(3), 213-217 .
- Fergus, T. A., Valentiner, D. P., McGrath, P. B., Gier-Lonsway, S., & Jencius, S. J. P. r. (2013). The cognitive attentional syndrome: examining relations with mood and anxiety symptoms and distinctiveness from psychological inflexibility in a clinical sample. 210(1), 215-219.
- Flavell, J. H. J. A. p. (1979). Metacognition and cognitive monitoring: A new area of cognitive-developmental inquiry. 34(10), 906 .
- Frenkel-Brunswik, E. J. A. P. (1948). Tolerance toward ambiguity as a personality variable. 3(268), 385-401 .
- Ganji, H. (2014). *Complete guide to changes and essential points, DSM-5 First Edition*, Savalan Publishing. (in Persian)
- Gentes, E. L., & Ruscio, A. M. (2011, Aug). A meta-analysis of the relation of intolerance of uncertainty to symptoms of generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and obsessive-compulsive disorder. *Clin Psychol Rev*, 31(6), 923-933.
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.001>

- Grenier, S., Barrette, A.-M., Ladouceur, R. J. P., & differences, i. (2005). Intolerance of uncertainty and intolerance of ambiguity: Similarities and differences. *39*(3), 593-600 .
- Hashemi-Nosratabad, T., Mahmoud-Alilou, M., & Gholizadeh, A. J. J. o. C. P. (2017). The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy based on Hofmann's Model on Fear of Negative Evaluation and Self-Focused Attention in Social Anxiety Disorder. *9*(1), 101-110. (In Persian)
- Hashemi, Z., & Kohansal, R. (2019). Comparison of metacognitive beliefs, rumination, worry and intolerance of uncertainty in mothers of students with and without learning disorder .
- Hormozi Nejad, M. s. Y., M; and Najarian, B. . (2002). Simple and multiple relationship between the variables of self-esteem, social anxiety and perfectionism with assertive of students of Shahid Chamran in Ahvaz University. *Journal of Education and Psychology, 3,4*, 29-50. (In Persian)
- Keog, E., Ayers S, Francis H. (2001). Does anxiety sensitivity predict posttraumatic stress symptoms following childbirth? A preliminary report. *J CBT, 3*, 145-155 .
- Khawaja, N. G., & McMahon, J. J. B. C. (2011). The relationship of meta-worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety, and depression. *28*(4), 165-180 .
- Khodayari fard, M. M., A; Beshart, M; Lavasanat, M. (2018). Review theoretical models for worry and generalized anxiety disorder. *Journal of Clinical Excellence, 6*(2), 24-34, (In Persian)
- Kimbrel, N. A., Mitchell, J. T., & Nelson-Gray, R. O. (2010, Apr). An examination of the relationship between behavioral approach system (BAS) sensitivity and social interaction anxiety. *J Anxiety Disord, 24*(3), 372-378. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.02.002>
- Kimbrel, N. A., Mitchell, J. T., & Nelson-Gray, R. O. J. J. o. A. D. (2010). An examination of the relationship between behavioral approach system (BAS) sensitivity and social interaction anxiety. *24*(3), 372-378 .
- Madadi Zavareh, S., Golparvar, M., & Aghaie, A. J. I. J. o. P. N. (2018). The Effect of Positive Existential Therapy and Iranian-Islamic Positive Therapy on Social Anxiety and Stress of Female Students with Social Anxiety. *6*(4), 1-10. (In Persian)
- Mansouri, A. (2018). *The role of moderator in Spiritual confrontations and cognitive emotion regulation strategies on the relationship between Meta-diagnosis factors and symptoms of generalized anxiety disorder: design and test a conceptual model* Tehran University, (In Persian)
- Marufi, M. S., M; Hosseini, H; and Karaee, SH. (2019). The effectiveness of meta-cognitive therapy of Wales on reducing stress, increasing happiness, and raising the level of emotional intelligence and modification of cognitive emotion regulation strategies in students. *Motor and behavioral Sciences, 1*(2), 120-126. (In Persian)
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2011, Jan). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertainty in a treatment-seeking sample with anxiety and depression. *J Anxiety Disord, 25*(1), 112-122. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2010.08.010>
- McEvoy, P. M., & Mahoney, A. E. (2012, Sep). To be sure, to be sure: intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behav Ther, 43*(3), 533-545. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2011.02.007>
- McLain, D. L. J. E., & measurement, p. (1993). The MSTAT-I: A new measure of an

- individual's tolerance for ambiguity. *53*(1), 183-189 .
- Mikaeli Niloufar, A. S., Habibi Yaser, Fallahi Vahid, Moradi Alireza, Hashemi Javad. (2018). The role of death anxiety and anxiety sensitivity in predicting ambiguity tolerance in patients with lung cancer. *Journal of Nursing and Midwifery, Urmia*, *16*(8), 612-621. (In Persian)
- Mohammadi, F., & Hafezian, M. (2019). Effectiveness of Group Gestalt Therapy on Social Anxiety, Test Anxiety and Positive and Negative Affection of Female Students. (In Persian)
- Nolen-Hoeksema, S., & Watkins, E .R. (2011, Nov). A Heuristic for Developing Transdiagnostic Models of Psychopathology: Explaining Multifinality and Divergent Trajectories. *Perspect Psychol Sci*, *6*(6), 589-609. <https://doi.org/10.1177/1745691611419672>
- Olatunji, B. O., Wolitzky-Taylor, K .B., Sawchuk, C. N., Ciesielski, B. G. J. A., & Psychology, P. (2010). Worry and the anxiety disorders: A meta-analytic synthesis of specificity to GAD. *14*(1-4), 1-24 .
- Prazeres, A. M., Nascimento, A. L., & Fontenelle, L. F. (2013). Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: a review of its efficacy. *Neuropsychiatr Dis Treat*, *9*, 307-316. <https://doi.org/10.2147/NDT.S41074>
- Prazeres, A. M., Nascimento, A. L., Fontenelle, L. F. J. N. D., & Treatment. (2013). Cognitive-behavioral therapy for body dysmorphic disorder: a review of its efficacy. *9*, 307 .
- Roussis, P., Wells, A. J. P., & Differences, I. (2006). Post-traumatic stress symptoms: Tests of relationships with thought control strategies and beliefs as predicted by the metacognitive model. *40*(1), 111-122 .
- Salmani, B. H., J; Karami Gh. And Mohammad Khani, SH (2013). The effectiveness of meta-cognitive - attention syndrome (CAS) and cognitive emotion regulation strategies (CER) in patients with generalized anxiety disorder (GAD). *Journal of Behavioral Sciences*, *7*(2), 245-254, (In Persian) .
- Sheerinzadeh Dastgiri, S. (2007). *The Comparison of metacognitive beliefs and accountability among patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and normal individuals* University of Shiraz, (In Persian) .[
- Spada, M. M., Georgiou, G. A., & Wells, A. J. C. b. t. (2010). The relationship among metacognitions, attentional control, and state anxiety. *39*(1), 64-71 .
- Spada, M. M., Nikcevic, A.V., Moneta, G.B., Wells, A .(۲۰۰۸) Meta cognition faces. *Behaviour Research and Therapy*, *40*, 677-687 .
- van der Heiden, C., Melchior, K., Muris, P., Bouwmeester, S., Bos, A. E., & van der Molen, H. T. J. J. o. A. D. (2010). A hierarchical model for the relationships between general and specific vulnerability factors and symptom levels of generalized anxiety disorder. *24*(2), 284-289 .
- Watson, D., & Friend, R. (1969, Aug). Measurement of social-evaluative anxiety. *J Consult Clin Psychol*, *33*(4), 448-457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
- Wells, A., & Carter, K. J. B. t. (2001). Further tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder: Metacognitions and worry in GAD, panic disorder, social phobia, depression, and nonpatients. *32*(1), 85-102 .
- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S ,۲۰۰۴) .Apr). A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. *Behav Res Ther*, *42*(4), 385-396.

- [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(03\)00147-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(03)00147-5)
- Wells, A., Papageorgiou, C. J. B. r., & therapy. (1998). Relationships between worry, obsessive-compulsive symptoms and meta-cognitive beliefs. *36*(9), 899-913 .
- Wells, A., Welford, M., King, P., Papageorgiou, C., Wisely, J., Mendel, E. J. B. r., & therapy. (2010). A pilot randomized trial of metacognitive therapy vs applied relaxation in the treatment of adults with generalized anxiety disorder. *48*(5), 429-434 .
- Wong, Q. J. J., Certoma, S. P., McLellan, L. F., Halldorsson, B., Reyes, N., Boulton, K., Hudson, J. L., & Rapee, R. M. (2018, Jul). Development and validation of a measure of maladaptive social-evaluative beliefs characteristic of social anxiety disorder in youth: The Report of Youth Social Cognitions (RYSC). *Psychol Assess*, *30*(7), 904-915. <https://doi.org/10.1037/pas0000539>
- Yılmaz, A. E., Gençöz, T., & Wells, A. J. J. o. A. D .(۲۰۱۱) .The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. *25*(3), 389-396 .
- Zebrack, B. J. (2000, Sep-Oct). Cancer survivor identity and quality of life. *Cancer Pract*, *8*(5), 238-242. <https://doi.org/10.1046/j.1523-5394.2000.85004.x>
- Zhou, Y., Cao, Z., Yang, M., Xi, X., Guo, Y., Fang, M., Cheng, L., & Du, Y. J. S. r. (2017). Comorbid generalized anxiety disorder and its association with quality of life in patients with major depressive disorder. *7*(1), 1-8 .

Investigating the Relationship between Metacognitive Beliefs and Cognitive-Attentional Syndrome with Social Anxiety of Female Students: The Mediating Role of Uncertainty Intolerance and Ambiguity Tolerance

Ellah Molavi

Majid Moeenizadeh*

Mohammad Javad Asghari Ebrahimabad

Ferdowsi University of Mashhad

Abstract

Purpose: The aim of this study was to investigate the role of metacognitive beliefs and cognitive-attentional symptoms in predicting social anxiety of female students through mediation of uncertainty intolerance and ambiguity tolerance.

Method: The method of the present study was descriptive-correlational. The statistical population of the study consisted of all female students studying at Ferdowsi University of Mashhad in 2018-19 from which 200 students were selected as the research sample using convenience sampling method. Research instruments included Watson and Friend Social Anxiety Scale, Carlton Uncertainty Intolerance Scale, McLean Ambiguity Tolerance Scale, Cognitive-Attention Syndrome Scale, and the Wells Metacognition Questionnaire.

Findings: Path analysis was used to analyze the data and the results showed that cognitive-attention syndrome has a positive and significant effect on the symptoms of social anxiety in female students. Also, a positive and significant effect was observed between metacognitive beliefs and social anxiety. The results showed that considering intolerance of uncertainty, tolerance of ambiguity, cognitive-attention syndrome and metacognitive beliefs in educational programs and psychological interventions are effective in preventing, reducing and treating emotional disorders.

Keywords: Metacognitive Beliefs, Cognitive-Attentional Syndrome, Social Anxiety, Uncertainty Intolerance and Ambiguity Tolerance

* . moeinizadeh@ferdowsi.um.ac.ir