

بررسی رابطه فراشناخت ها با افسردگی در دانشجویان ترم اول شهر تهران

سعید آدینه وند^۱، خیرالنسا شیردل^۲

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه غیر انتفاعی راهیان نوین دانش، ساری، ایران

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه غیر انتفاعی راهیان نوین دانش، ساری، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه فراشناخت ها با افسردگی در دانشجویان ترم اول شهر تهران می باشد. این پژوهش در قالب یک طرح توصیفی از نوع همبستگی است. بدین منظور از کلیه دانشجویان ترم اول شهر تهران، در سال جاری مشغول به تحصیل بودند، تعداد ۳۵۰ نفر به روش نمونه گیری خوشه ای مرحله ای انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسش نامه های فراشناخت ها ولز و کارترایت هاتون (۱۹۹۷) و افسردگی بک (۱۹۶۱) جمع آوری شد. با استفاده از نرم افزار spss26 و همچنین روش های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل داده ها صورت گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده می توان متوجه شد که ضرایب همبستگی معنادار شده است. با اطمینان می توان گفت بین فراشناخت و مولفه های آن شامل باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی با افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ این یافته نشان می دهد هرچقدر میزان فراشناخت ها در افراد افزایش یابد، افسردگی آن ها بیشتر می شود.

کلمات کلیدی: فراشناخت ها، افسردگی، باورهای مثبت، خودآگاهی شناختی

۱- مقدمه

افسردگی رایج ترین بیماری بین اختلالات روانپزشکی به شمار می‌رود، به طوری که درصد بالایی از کلیه بیماران بستری در بیمارستان‌ها را این نوع بیماری تشکیل می‌دهند. جمعی از متخصصان بالینی باور دارند که افسردگی در افراد میانسال، نوجوان، کودکان و حتی خردسالان به طور یکسان شایع است هرچند نشانه‌های مرضی در گروه‌های مختلف سنی با هم تفاوت دارد (جلالیان نژاد، اسلامی و رحیمی رضایی، ۱۳۹۹). اختلالات افسردگی، یک بیماری است که خلق و افکار فرد را شامل می‌شود. این بیماری انگیزه را از بین برده و در عملکرد عادی زندگی روزمره اختلال ایجاد می‌کند. این بیماری معمولاً باعث رنجش خود فرد افسرده و اطرفیان و نزدیکانش می‌شود. اختلالات افسردگی همان احساس غم گذرا نیست بلکه چیزی فراتر از آن است (سلیمی مادوانی، ۱۴۰۱) بدان معناست که افسردگی مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌های روانشناختی است که از احساس خفیف ملال تا سکوت و دوری از فعالیت روزمره بروز می‌کند و به عنوان مشکل بهداشتی جهانی در تمامی فرهنگ‌ها نمایان است. افراد افسرده بیشتر روی کمبودها و استرس‌های زندگی خود متمرکز هستند و هر رویدادی را به خودشان نسبت می‌دهند، این افراد مدام از خود انتقاد می‌کنند و ناراضی هستند (طارق واسلم^۱، ۲۰۱۹). افراد افسرده دارای مشخصه‌هایی همچون، احساس غمگینی شدید، عصبانیت و بی‌حوصلگی، فقدان علاقه و لذت از فعالیت‌ها، کمبود انرژی، بی‌قراری، کاهش وزن، مشکلات خواب، کاهش قوای جسمی و جنسی، احساس گناه و ناامیدی، افکار خودکشی و درد‌های جسمی هستند (صفری، صادقی فیروز آبادی، بنی‌اسدی، ایمانی و دلاوری، ۲۰۱۹).

فراشناخت یک توانایی شناختی لازم برای دستیابی به یادگیری عمیق و معنادار بوده که باید هم از منظر فردی و هم از منظر اجتماعی مورد بررسی قرار گیرد. اخیراً، گذار از اولین مدل‌های فردگرایانه به تصدیق فراشناخت به‌عنوان موقعیت اجتماعی و ساخته‌شده اجتماعی، مطالعه فراشناخت در محیط‌های یادگیری مشارکتی را تسریع کرده است (کریسون و آکیول^۲، ۲۰۱۵). می‌توان گفت که فراشناخت فرایند‌های هستند که کنترل اجرایی شامل توجه، مرور، تمرین سازماندهی و دستکاری اطلاعات را در دست دارند و تسهیل‌کننده یادگیری فرد در ابعاد مختلف تحصیلی است (نیکوکیلو، کاریلهو، کرنیت، لوپس هررا و هیج^۳، ۲۰۱۸).

در واقع فرامن و فراشناخت دو متغیر مهم در حوزه‌ی آسیب‌شناسی روانی هستند که مورد توجه محققان حوزه‌ی روان‌شناسی تحلیلی و روان‌شناسی شناختی قرار گرفته (پرویز، آقامحمدیان شعریاف، دهقانی و قنبری هاشم آبادی، ۱۳۹۶). همانطور که می‌دانیم مجهز بودن به راهبردهای فراشناختی از جمله مباحثی است که امروزه در حوزه روان‌شناسی عملکرد تحصیلی و شغلی بسیار مورد توجه قرار گرفته شده (حسینی، ۱۴۰۰). می‌توان گفت که فراشناخت مانند رهبر ارکستری است که شناخت‌ها را ارزیابی، نظارت یا کنترل می‌کند (باتمز، اولسوی کمیک، کوچبیک و هاکان تراکپار^۴، ۲۰۱۴). مفهوم فراشناخت با سازگاری روان‌شناختی رابطه نزدیکی دارد. افراد دارای باورهای سازگارانه، از سازگاری روانی اجتماعی بیشتری برخوردار هستند (خدابخشی کولایی، فلسفی نژاد، قربانی سکاجایی و ثناگو، ۱۳۹۸). همچنین فراشناخت نوعی تفکر است که در آن یادگیرندگان در مورد فرآیندهای شناختی خود فکر می‌کنند. فراشناخت از آنجا که فراتر از رشته‌ها و سطوح پایه است، شناخت آن در بسیاری از محیط‌های آموزشی مفید

¹ Tariq N, Aslam N

² Garrison, D.R., Akyol, Z

³ Nicolielo-Carrilho, A. P., Crenitte, P. A. P., LopesHerrera, S. A., & Hage

⁴ Batmaz, S, Ulusoy Kaymak, S, Kocbiyik, S, Hakan Turkcapar, M

می باشد (بنتون^۱، ۲۰۱۳). تحقیقات نشان می دهد فراشناخت، تحمل ابهام و انعطاف پذیری روانشناختی با رفتار تاب آوری در ارتباط هستند (سید میرزایی، حاتمی، حبی و حسنی، ۱۴۰۱).

۲- ادبیات تحقیق

افسردگی را می توان یکی از مهم ترین اختلالات شایع روان شناختی دانست که اثرات مخربی را بر روی زندگی بیماران و خانواده هایشان می گذارد (سرکوری و زهی، ۱۴۰۱). تحقیقات انجام شده بر روی افسردگی نشان دهنده این است که به شکل مستقیمی بر روی سلامت جسمی و روانی فرد تاثیر گذار است (عنایتیان و خانقایی، ۱۴۰۱). امروزه افسردگی به صورت یک اپیدمی جهانی شناخته می شود، چرا که در حدود ۳۰۰ میلیون نفر در جهان به این اختلال مبتلا هستند و آمار هر ساله رو به افزایش است (هرمن، کایلینگ، مک گوری، هورتون، سارجنت و پاتل^۲، ۲۰۱۹). پژوهش های اخیر در ایران بر این دلالت دارد که شیوع افسردگی به شدت رو به افزایش است، به طوری که میزان شیوع آن در میان دختران ۴۲/۲۰ و در بین مردان ۲۹/۶ درصد می باشد (محمودی، کریمی، ارغوان، شکری، بادفر، کاظمی و عظیمی، ۲۰۲۱). افسردگی یکی از شایع ترین و ناتوان کننده ترین شرایط سلامت فردی و عمومی جامعه در سراسر جهان است. جالب است بدانید که بارهای عظیم افسردگی بین همه افراد افسرده تقسیم نمی شود. برخی از آنها در طول زندگی خود دچار عود خواهند شد، در حالی که نیمی از آنها یا بیشتر هرگز عود نخواهند داشت (مونرو و هارکنس، ۲۰۲۲). این اختلال با ناامیدی، درماندگی و خطاهای شناختی سازمان یافته در اندیشه همراه است. خودکشی یک مشکل عمده بهداشت عمومی است و میزان خودکشی در جوامع رو به افزایش است (سالاری، صالحی و سیار، ۱۳۹۹). افسردگی و اضطراب روی انگیزه ما برای انجام دادن امور و کارها تاثیر گذار است. ما احساس بی روحی و کسالت می کنیم و می پنداریم که تمام انرژی و علایق ما از بین رفته است و هیچ کاری ارزش انجام دادن را ندارد و همه چیز عبث و بیهوده است. گاهی به قدری ناامید می شویم که حتی یک بار هم برای انجام کاری اقدام نمی کنیم. اگر ما فرزندان داشته باشیم علاقه ای نسبت به آن ها نخواهیم داشت و از این امر احساس گناه خواهیم کرد. در محیط کارمان اگر طرحی داشته باشیم که بسیار مورد علاقه است، انجام دادن آن کسل کننده خواهد بود و حتی با اکراه برای انجام دادن فعالیت های کوچک روزانه اقدام می کنیم (مجتهدزاده و دونگ، ۱۴۰۱). وینمن، ون هاوت ولترز و افلرباخ^۳ (۲۰۰۶) فراشناخت را اینگونه تعریف کردند عامل مرتبه بالاتری که بر سیستم شناختی نظارت دارد و بر آن حکومت می کند، در حالی که به طور همزمان بخشی از آن است استدلال کرد که اگر فراشناخت مجموعه ای از خودآموزش ها برای تنظیم عملکرد کار باشد، پس شناخت وسیله ای برای این خودآموزش ها است (اوزتورک^۴، ۲۰۱۷). توانایی تشخیص پردازش شناختی موفق خود، به عنوان مثال، وظایف ادراکی یا حافظه، اغلب به عنوان فراشناخت شناخته می شود. مهارت های فراشناختی به کاربرد عمده ی راهبردها به منظور کنترل شناخت دلالت می کند. به عنوان مثال، استفاده کودک از استراتژی مفاهیم مربوط به توجه، برنامه ریزی، نظارت بر پیشرفت، ارزیابی نتایج و تصحیح خطا در حین تکمیل یک کار (به نقل از گورلی، موشین و گاردنر^۵، ۲۰۲۱).

در ساده ترین سطح، فراشناخت تفکر در مورد محتویات و فرآیندهای ذهن خود است. حجم وسیعی از تحقیقات در روان شناسی شناختی که به اواسط دهه ۱۹۶۰ برمی گردد، نشان داده اند که فراشناخت نقش مهمی در اساساً در تمام وظایف شناختی، از

¹ Benton

² Herrman, H., Kieling, c., McGorry, p., Horton, R., Sargent, J., & Patel, V

³ Weinman, Van Hout Wolters and Afflerbach

⁴ Ozturk

⁵ Gourlay, C., Mushin, I., & Gardner, R

رفتارهای روزمره و حل مسئله تا عملکرد تخصصی در رشته‌ها، ایفا می‌کند. بر اساس این تحقیقات پیشگامانه، مطالعات جدیدتر نشان داده اند که چگونه فراشناخت نقش مهمی در یادگیری ایفا می‌کند (وینه و ازودو^۱، ۲۰۱۴). هر چند ارائه تعریف جامعی از فراشناخت، چالش برانگیز و دشوار به نظر می‌رسد، اما عموم محققان در این نکته مشترک هستند که فراشناخت به شناختن شناخت یا دانستن درباره دانستن گفته می‌شود، به طور دقیق‌تر، فراشناخت؛ دانش فرد درباره چگونگی یادگیری خود می‌باشد (فلاول^۲، ۱۹۹۸، به نقل از پرویز، آقامحمدیان شعریاف، قنبری هاشم آبادی و دهقانی، ۱۳۹۶). در واقع، فراشناخت جنبه‌ای از سیستم پردازش اطلاعات بوده که کار نظارت، تفسیر و ارزیابی محتوا و فرایندهای خود سازمان دهنده سیستم پردازش اطلاعات را عهده دار است (محمودی، گودرزی، سلطانی، ۱۳۹۳). در دهه‌های اخیر معرفت‌شناسی شخصی یا ماهیت دانش بشری با مفاهیمی مانند فراشناخت و نظریه ذهن که بر این باور است که مردم بر اساس باورهای ذهنی و نیات درونی، افکار، احساسات و باورهای خود، رفتار دیگران را تفسیر می‌کنند، توسط روانشناسان مورد تحلیل و بررسی قرار گرفته است (تنها، ۱۴۰۱).

محمدنژادی، شمالی اسکویی و سلیمانی (۱۴۰۲)، در پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان درمانی تکامل نگر بر کاهش علائم افسردگی پرداختند و نتایج نشان دادند که فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت با درمان تکامل نگر در کاهش نشانه‌های افسردگی اثربخش بود. کاظمی و خوروش (۱۴۰۱)، به بررسی اثربخشی درمان فراشناختی در افزایش امنیت روانی و کاهش افسردگی در مراجعین افسرده مرکز مشاوره شهر اصفهان پرداختند و نتایج نشان داد، درمان فراشناختی در افزایش امنیت روانی و کاهش افسردگی موثر بود. عبدی یان (۱۴۰۰)، در پژوهشی با عنوان نقش فراشناخت در تبیین و درمان افسردگی و اضطراب پرداخت و نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که فراشناخت در تبیین و درمان افسردگی و اضطراب نقش دارد. محقق و صالحی (۱۴۰۰)، پژوهشی با عنوان مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراشناخت و مهارت‌های اجتماعی بر افسردگی نوجوانان را مورد بررسی قرار دادند و نتیجه‌گیری شد که درمان مبتنی بر فراشناخت و آموزش مهارت‌های اجتماعی در مقایسه با گروه کنترل بر بهبود افسردگی آزمودنیها به طور معنی‌داری موثرتر بوده است.

الدهادا^۳ (۲۰۲۱)، در پژوهش خود به بررسی فراشناخت، توجه آگاهی و روابط آنها با افسردگی و اضطراب پرداخت و نتایج نشان داد که در نهایت، تحلیل‌های رگرسیون نشان دادند که فراشناخت پیش‌بینی‌کننده مهم علائم است که ۵۲ درصد افسردگی و ۴۶ درصد برای اضطراب واریانس در هنگام کنترل سن و جنسیت را توضیح می‌دهد. هانتلی و فیشر^۴ (۲۰۱۶)، به بررسی نقش باورهای فراشناختی مثبت و منفی در افسردگی پرداختند و نتایج پشتیبانی تجربی بیشتری را برای مدل فراشناختی افسردگی فراهم می‌کند و نشان می‌دهد که باورهای فراشناختی مثبت و منفی نقش مهمی در حفظ علائم افسردگی دارند.

ضرورت و اهمیت قشر دانشجو به این دلیل است که انتقال از آموزش متوسطه به دانشگاه مرحله‌ای انتقالی در رشد جوانانی است که در آغاز ورود به دنیای بزرگسالی هستند. دوره جدیدی با آزادی‌های بیشتر، چالش‌های تحصیلی، مسولیت‌ها و انتظارات متفاوت از دوره پیشین متمایز می‌شود. سال اول دانشگاه تنش‌زا ترین زمان در طی تحصیل دانشگاهی به حساب می‌آید. طی این دوره دانشجویان چالش‌های اجتماعی همچون جدا شدن از خانواده و هوشی که در واقع ضرورت انجام موفقیت‌آمیز تکالیف درسی است را تجربه می‌کنند. ممکن است آشفتگی‌های هیجانی مانند احساس تنهایی، غم، غربت و حالت سوگ را به همراه داشته باشد (لوبکر و اتزل^۵، ۲۰۰۷، به نقل از حیدری شریف، کرمی، اشته، موسوی، طریقتی مرام و یآوری، ۱۳۹۸). افسردگی اختلالی است که اختلال‌های

¹ Winne, P. H., & Azevedo, R

² Flavel

³ Aldahadha

⁴ D. Huntley, C. L. Fisher, P

⁵ Lubker and Etzel

روانی و جسمانی مختلفی با آن همبود هستند. با توجه به اهمیت، میزان شیوع و پیامدهای افسردگی، طبیعی است که حال پیرسیم چرا این اختلال رخ می دهد. هیچ عاملی به تنهایی نمی تواند اختلال های خلق را تبیین کند (گلبرگ خناچاه، خسروجاوید، کافی ماسوله، میرزاجانی و مهدوی روشن، ۱۳۹۹).

۳- روش پژوهش

تحقیق حاضر از لحاظ هدف، بنیادی و از نظر روش، همبستگی است جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان ترم اول شهر تهران در تمامی رشته ها، در سال جاری می باشد، که توسط سازمان سنجش و به واسطه کنکور وارد دانشگاه شده اند. با توجه به اطلاعات بدست آمده از سازمان سنجش تعداد دانشجویان ترم اولی در این سال حدود ۴ هزار نفر تخمین زده شده که با توجه به حجم جامعه نمونه آماری از فرمول کوکران محاسبه و تعداد نمونه ۳۵۰ نفری در نظر گرفته شده است؛ و برای انتخاب افراد نمونه از روش نمونه گیری تصادفی، خوشه ای استفاده خواهد شد. بدین صورت که با خوشه بندی تهران به مناطق مختلف بر اساس منطقه بندی شهرداری تهران، اقدام به توزیع تصادفی نمونه ها در مناطق ۲۲ گانه این شهر شد.

۳-۲ ابزار پژوهش

۳-۲-۱ پرسشنامه افسردگی بک^۲

پرسشنامه افسردگی بک برای اولین بار در سال ۱۹۶۱ توسط بک و همکارانش ساخته شد. در این پرسشنامه از آزمودنی خواسته می شود که احساس خود را در دو هفته اخیر در نظر بگیرد و به سوالات پاسخ دهد. این پرسشنامه برای سنجش شدت افسردگی در بزرگسالان و نوجوانان ۱۳ سال به بالا طراحی شده است و دارای ۲۱ گویه است؛ و هر گویه متشکل از ۴ جمله است که فرد باید دور یکی از آن ها خط بکشد و احساس و رفتار خود را نشان دهند. هر گویه از ۰ تا ۳ نمره گذاری می شود و بنابراین فرد در این پرسشنامه می تواند نمره ای بین ۰ تا ۶۳ کسب کند. برای درجه بندی شدت افسردگی آزمودنی می توان نمره های زیر را می توان برای نشان دادن سطح کلی افسردگی به کار برد: صفر تا ۱۳ (هیچ یا کمترین افسردگی)، ۱۴ تا ۱۹ (افسردگی خفیف)، ۲۰ تا ۲۸ (افسردگی متوسط) و ۲۹ تا ۶۳ (افسردگی شدید) (مارنات، ۱۳۹۴).

جهت سنجش پایایی پرسشنامه افسردگی بک، یک تحلیل سطح بالا از کوشش های مختلف برای تعیین همسانی درونی نشان داده است که ضرایب به دست آمده از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ بوده است (مارنات، ۱۳۹۴). پایایی این پرسشنامه در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران به شرح زیر بوده: ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون ۰/۸۹ و ضریب بازآزمایی ۰/۹۴ (فتی، ۱۳۸۲).

همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با ویرایش اول آن ۰/۹۳ بود (موتابی، ۱۳۸۴؛ به نقل از علوی، ۱۳۹۰). روایی همگرایی پرسشنامه افسردگی بک فرم ۲۱ سوالی از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس ناامیدی بک (۱۹۸۸)، مقیاس افکار خودکشی (۱۹۷۹)، سیاهه اضطراب بک (۱۹۹۳) به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۳۷ و ۰/۶۰ بدست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). همچنین ضریب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با مقیاس درجه بندی روان پزشکی همیلتن برای افسردگی ۰/۷۳ و با مقیاس افسردگی MMPI ۰/۷۴ است (شریفی درآمدی و قاسمی داوری، ۱۳۹۱).

در پژوهش منصور و دادستان (۱۳۶۶)، نقل از شریفی درآمدی و قاسمی داوری، (۱۳۹۱) میزان پایایی ۰/۸۳ و روایی ۰/۸۰ گزارش شده است. در تحقیق شریفی درآمدی و قاسمی داوری (۱۳۹۱) نیز پایایی و روایی پرسشنامه افسردگی بک به ترتیب ۰/۸۵ و روایی ۰/۷۶ برآورد گردیده است (شریفی درآمدی و قاسمی داوری، ۱۳۹۱).

۲-۲-۳ پرسشنامه باورهای فراشناخت ولز و کارترایت هاتون

این پرسشنامه توسط ولز و کارترایت (۱۹۹۷) طراحی و اعتباریابی شده است. این پرسشنامه، یک ابزار ۳۰ گویه ای خود گزارشی است که باورهای افراد درباره تفکرشان را می سنجد. این ابزار به منظور سنجش چند عنصر فراشناختی، خصیصه ای که برخی از آنها نقش محوری در مدل فراشناختی اختلال روانشناختی دارند طراحی شده است. نمره کل برای فراشناخت با مجموع نمرات زیر مقیاس ها به دست می آید. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۳۰ تا ۶۰ باشد، میزان باورهای فراشناخت ضعیف می باشد. در صورتی که نمرات پرسشنامه بین ۶۰ تا ۹۰ باشد، میزان باورهای فراشناخت در سطح متوسطی می باشد. در صورتی که نمرات بالای ۹۰ باشد، میزان باورهای فراشناخت بسیار خوب می باشد.

شیرین زاده دستگیری و همکاران (۱۳۸۷)، به نقل از زمانزاده، (۱۳۹۲) ضریب همسانی درونی آن را با کمک ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس های آن در دامنه ۰/۲۸ تا ۰/۶۸ گزارش کرده است. همبستگی زیر مقیاس های آن با کل آزمون در دامنه ۰/۵۸ تا ۰/۸۷ و همبستگی آنها با یکدیگر بین ۰/۲۶ تا ۰/۶۲ بود. در تحقیقات ولز و همکاران (۲۰۰۴)، به نقل از زمانزاده، (۱۳۹۲) دامنه ضریب آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس ها از ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و پایایی آن به روش بازآزمایی برای نمره کل پس از دوره ۱۸ تا ۲۲ روزه ۰/۷۵ و برای خرده مقیاس ها ۰/۵۹ تا ۰/۸۷ گزارش شد. در پژوهش زمانزاده (۱۳۹۲) نیز پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه ۰/۸۱ و برای زیر مقیاس های باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خود آگاهی شناختی به ترتیب ۰/۶۰، ۰/۷۴، ۰/۷۲، ۰/۷۱ و ۰/۷۷ بدست آمد. در تحقیق سیدعلوی (۱۳۹۳) نیز ضریب پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ برای باور مثبت درباره نگرانی ۰/۸۰، کنترل ناپذیری ۰/۷۸، اطمینان شناختی کم ۰/۸۱، نیاز به کنترل افکار ۰/۸۰ و برای وقوف شناختی ۰/۷۹ بدست آمد. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 26 و با بهره گیری از شاخص های آمار توصیفی شامل میانگین و انحراف استاندارد و سپس آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی پیرسون و در نهایت رگرسیون تجزیه و تحلیل شد.

۴- یافته ها

یافته ها نشان می دهد که بیشترین فراوانی مربوط به دختران با تعداد ۱۸۸ نفر (۵۳/۷ درصد) و کمترین فراوانی مربوط به پسران با تعداد ۱۶۲ نفر (۴۶/۳ درصد) می باشد.

جدول ۱: آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد
باورهای مثبت درباره نگرانی	19.67	4.979
کنترل ناپذیری و خطر	15.42	3.603
اطمینان شناختی	14.48	4.389

4.468	16.97	نیاز به کنترل افکار
4.134	19.50	خودآگاهی شناختی
11.749	86.04	نمره کل فراشناخت
10.997	19.56	افسردگی

همان‌طور که در جدول (۱) مشاهده می‌شود، میانگین متغیرها بدین صورت می‌باشد که نمره کل فراشناخت ۸۶/۰۴ و افسردگی ۱۹/۵۶ می‌باشد.

جدول ۲: همبستگی بین فراشناخت‌ها با افسردگی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
باورهای مثبت درباره نگرانی	1						
کنترل ناپذیری و خطر	0.09	1					
اطمینان شناختی	0.06	.18**	1				
نیاز به کنترل افکار	.24**	.16**	.25**	1			
خودآگاهی شناختی	-0.01	0.02	.14**	0.012	1		
نمره کل فراشناخت	.56**	.48**	.60**	.63**	.41**	1	
افسردگی	.36**	.18**	.24**	.31**	.27**	.52**	1

** در سطح ۰/۰۱ معنادار است. * در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

نتایج ضریب همبستگی پیرسون جدول (۲) نشان می‌دهد بین باورهای مثبت درباره نگرانی ($r = ۰/۳۶$)، کنترل ناپذیری و خطر ($r = ۰/۱۸$)، اطمینان شناختی ($r = ۰/۲۴$)، نیاز به کنترل افکار ($r = ۰/۳۱$)، خودآگاهی شناختی ($r = ۰/۲۷$) و نمره کل فراشناخت ($r = ۰/۵۲$) با افسردگی ارتباط معنادار وجود دارد ($p < ۰/۰۵$). در نتیجه با ۹۹ درصد اطمینان می‌توان گفت که بین فراشناخت و مولفه‌های آن شامل باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی با افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ این یافته نشان می‌دهد هرچقدر میزان فراشناخت‌ها در افراد افزایش یابد، افسردگی آن‌ها بیشتر می‌شود.

۵- نتیجه گیری

با توجه به نتایج به دست آمده می‌توان متوجه شد که ضرایب همبستگی معنادار شده است. با اطمینان می‌توان گفت بین فراشناخت و مولفه‌های آن شامل باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار و

خودآگاهی شناختی با افسردگی رابطه مثبت معنادار وجود دارد؛ این یافته نشان می‌دهد هرچقدر میزان فراشناخت‌ها در افراد افزایش یابد، افسردگی آن‌ها بیشتر می‌شود. نتایج این تحقیق با نتایج محمدنژادی، شمالی اسکویی و سلیمانی (۱۴۰۲)، کاظمی و خوروش (۱۴۰۱)، عبدی یان (۱۴۰۰)، محقق و صالحی (۱۴۰۰)، شکوری، بهبهانی، بشکوه و هاشمی رزینی (۱۳۹۸)، قویدل و موسی زاده (۱۳۹۴) حاتم پور و قادری (۱۳۹۳)، ال‌دهادا (۲۰۲۱)، یزی پرابلاک، باتمز، ییلدیز، سانگر و اکپاینر (۲۰۱۹)، لیهی، ووپرمن، ادواردز، شیواجی و مولینا (۲۰۱۸)، سولم، هاگن، هوکسنس و هجمدال (۲۰۱۶)، دی هانتلی و فیشر (۲۰۱۶)، نتایج مشابهی در مورد فراشناخت‌ها با افسردگی را ارائه داده‌اند و تایید کننده یافته‌های این فرضیه پژوهش است.

فراشناخت‌ها نقش مهمی در هدایت افراد به سمت توسعه راهبردهای مقابله‌ای از جمله نگرانی، نشخوار فکری، اجتناب و سرکوب افکار، نظارت بر درمان و رفتارهای ناسازگار ایفا می‌کنند. شواهد نشان می‌دهد که فراشناخت‌ها در همه مشکلات روانی دخیل هستند (مارینو، وینو، موسی، ماس، کاسلی، وی، نیکسیوس و ام اسپادا^۱، ۲۰۱۶).

ناهمگن بودن میزان تجربه افراد گروه نمونه یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر است. بالطبع برخورداری از تجربیات مختلف و همچنین سوابق کاری گوناگون می‌تواند در نگرش فرد تغییراتی به همراه داشته باشد که همین امر به ناهمگن بودن گروه نمونه منجر شده است. از همین رو عدم کنترل تجربه افراد یکی از محدودیت‌های پژوهش حاضر تلقی می‌شود. با توجه به نتایج ایجاد سمینارهای آگاهی‌دهنده در مورد افسردگی در محیط‌های آموزشی به منظور بالا بردن سطح اطلاعات در مورد افسردگی و راهبرد‌های مقابله با آن و همچنین ایجاد و حمایت از کمپین‌های خود جوش و قابل مشارکت برای عموم دانشجویان که دارای محیط امن برای برقراری ارتباط با افرادی که سبک دل‌بستگی ناایمن دارند پیشنهاد می‌شود.

منابع

- ۱- پرویز، کوروش، آقامحمدیان شعرفاف، حمیدرضا، قنبری هاشم آبادی، بهرامعلی و دهقانی، محمود. (۱۳۹۶). ساخت و رواسازی پرسشنامه فراشناخت. راهبردهای آموزش (راهبردهای آموزش در علوم پزشکی)، ۱۰(۳)، ۱۶۵-۱۷۱.
- ۲- تنها، زهرا (۱۴۰۱). تأثیر فراشناخت بر معرفت‌شناسی شخصی با نقش میانجی گر نظریه ذهن. علوم روانشناختی، ۲۱(۱۱۹)، ۲۳۰۳-۲۳۱۶.
- ۳- جلالیان نژاد، لیلا و اسلامی، سوسن و رحیمی رضایی، فاطمه، ۱۳۹۹، میزان افسردگی در بین دانش‌آموزان دبیرستان در نظام آموزشی، دومین کنگره تازه یافته‌ها در حوزه خانواده، بهداشت روان، اختلالات، پیشگیری و آموزش، تهران.
- ۴- حاتم پور، عیسی و قادری، داوود، ۱۳۹۳، بررسی رابطه بین افسردگی، اضطراب و فراشناخت در دانش‌آموزان پسر مقطع متوسطه شهرستان ارومیه، اولین همایش علمی پژوهشی علوم تربیتی و روانشناسی آسیب‌های اجتماعی و فرهنگی ایران، تهران.
- ۵- حسینی، سید عدنان (۱۴۰۰). بررسی روایی و پایایی سیاهه فراشناخت تدریس معلمان. تدریس پژوهی، ۹(۳)، ۲۰۰-۲۲۶.
- ۶- حیدری شرف، پریسا؛ کرمی، جهانگیر؛ اشته، کژال؛ موسوی، زهرا؛ طریقتی مرام، فاطمه و یآوری، معصومه. (۱۳۹۸)، اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر افزایش سازگاری دانشجویان دختر، رویش روانشناسی ۸ (۳) ۱۹۴-۱۸۷.
- ۷- خدایخشی کولایی، آناهیتا، فلسفی نژاد، محمدرضا، قربانی سکاجایی، لیلا و ثناگو، اکرم. (۱۳۹۸). باورهای فراشناخت و سازگاری روانشناختی با بهبود کیفیت زندگی در بیماران دیابتی نوع دو. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی گرگان، ۲۱(۳) (پی در پی ۷۱)، ۷۹-۸۷.
- ۸- زمانزاده، مریم. (۱۳۹۲). مقایسه رابطه هوش معنوی و باورهای فراشناختی با بهزیستی روانشناختی پرستاران اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم تحقیقات خوزستان.

¹ Marino, C, Vieno, A, C. Moss, A, Caselli, A, V. Nikčević, A, M. Spada, M

- ۹- سالاری فر، محمد حسین، صالحی، منصور و سیار فر، زینب (۱۳۹۹). مطالعه ای اکتشافی درباره رابطه فراشناخت دینی با افسردگی و افکار خودکشی. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۲)، ۹۷-۱۲۰.
- ۱۰- سرکوری، نظام الدین و زهی، محمدسردار، ۱۴۰۱، روان شناسی بالینی در درمان نوین بیماری افسردگی، اولین کنفرانس روانشناسی، علوم تربیتی، علوم اجتماعی و علوم انسانی.
- ۱۱- سلیمی مادوانی، مرضیه، ۱۴۰۱، اثرات اختلال افسردگی، دومین کنفرانس ملی مطالعات کاربردی در فرایندهای تعلیم و تربیت، بندرعباس.
- ۱۲- سید میرزایی، سیده زهرا، حاتم، محمد، حبیبی، محمد باقر و حسنی، جعفر (۱۴۰۱). نقش فراشناخت، تحمل ابهام و انعطاف پذیری روانشناختی در پیش بینی تاب آوری. علوم روانشناختی، ۲۱(۱۱۷)، ۱۷۹۹-۱۸۱۴.
- ۱۳- سیدعلوی، ساناز (۱۳۹۳)، اثربخشی گروه درمانی مبتنی بر مراحل تغییر بر انعطاف پذیری کنشی و باورهای فراشناختی معتادین وابسته به مواد افیونی، پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات.
- ۱۴- شریفی درآمدی، پرویز و قاسمی داوری، لیلا (۱۳۹۱). مقایسه بینش هیجانی، میزان عزت نفس و افسردگی در دختران بزه دیده و بزه ندیده ۱۵ تا ۱۸ سال شهر تهران در سال ۱۳۹۰-۱۳۸۹. فصلنامه افراد استثنایی، سال دوم، شماره ۷، پاییز ۱۳۹۱.
- ۱۵- شکوری، مهسا و بهبهانی، مریم و بشکوه، شهناز و هاشمی رزینی، هادی (۱۳۹۸). نقش تشخیصی فراشناخت، طرحواره هیجانی و ذهن خوانی در تمایز بین افسردگی یک قطبی و دوقطبی با رویکردی شناختی. روان شناسی تحلیلی شناختی، ۱۰(۳۹)، ۶۳-۷۸.
- ۱۶- عبدی یان، مینا، ۱۴۰۰، نقش فراشناخت در تبیین و درمان افسردگی و اضطراب، همایش ملی پژوهش های نوین در روانشناسی و علوم رفتاری، خمینی شهر.
- ۱۷- عنایتیان، سعید و خانقایی، راشین، ۱۴۰۱، بررسی نقش واسطه ای خودتنظیمی هیجانی در رابطه بین میزان افسردگی و سلامت عمومی در بیماران مبتلا به اختلال افسردگی اساسی، ششمین کنفرانس ملی روانشناسی (علم زندگی)، شیراز.
- ۱۸- فتی، لادن (۱۳۸۲). ساختارهای معناگذاری حالت های هیجانی و پردازش شناختی اطلاعات هیجانی: مقایسه دو چهارچوب مفهومی. پایان نامه دکتری روانشناسی بالینی، انیستیتو روان پزشکی تهران.
- ۱۹- قویدل، سمیه و موسی زاده، توکل، (۱۳۹۴)، مقایسه اثربخشی راهبردهای ایمن سازی در برابر استرس و فراشناخت درمانی مبتنی بر ذهن آگاهی گسلیده در کاهش افسردگی زنان نابارور، دومین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران.
- ۲۰- کاظمی، شیما و خورش، مهدی، ۱۴۰۱، اثربخشی درمان فراشناختی در افزایش امنیت روانی و کاهش افسردگی در مراجعین افسرده مرکز مشاوره شهر اصفهان، چهارمین همایش ملی تحقیقات میان رشته ای در مدیریت و علوم انسانی، تهران.
- ۲۱- گلبرگ خناچاه، مطهره؛ خسرو جاوید، مهناز؛ کافی ماسوله؛ سید موسی؛ میرزاجانی، ابراهیم؛ مهدوی روشن؛ مرجان (۱۳۹۹)، پژوهشی بر فرضیه های عصب زیستی، عوامل اجتماعی و روانشناختی افسردگی، مجله پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش ۳ (۲۵) ۱۶۳-۱۴۹.
- ۲۲- مارنات گری، (۱۳۹۴). راهنمای سنجش روانی: برای روانشناسان بالینی، مشاوران و روان پزشکان (جلد دوم). ترجمه پاشا شریفی حسن، نیکخو محمد رضا. تهران: انتشارات رشد.
- ۲۳- مجتهدزاده، اصغر و دونگ، چونیان، ۱۴۰۱، بررسی انواع اختلالات افسردگی و راههای درمان وسواس فکری، چهارمین کنفرانس بین المللی علوم انسانی، حقوق، مطالعات اجتماعی و روانشناسی.
- ۲۴- محقق، نعیمه و صالحی، مبین، ۱۴۰۰، مقایسه اثربخشی درمان مبتنی بر فراشناخت و مهارت های اجتماعی بر افسردگی نوجوانان، دومین همایش ملی آسیب شناسی روانی، اردبیل.
- ۲۵- محمدنژادی، بهجت و شمالی اسکویی، آرزو و سلیمانی، مهران، ۱۴۰۲، مقایسه اثربخشی فراشناخت درمانی و تلفیق فراشناخت درمانی با رویکرد روان درمانی تکامل نگر بر کاهش علائم افسردگی.

۲۶- محمودی، محمد، گودرزی، محمدعلی و سلطانی، آزاده. (۱۳۹۳). تدوین و بررسی ساختار عاملی، روایی و پایایی مقیاس فراشناخت هراس اجتماعی. تحقیقات علوم رفتاری، ۱۲(۳)، ۴۴۳-۴۵۴.

- 27-Aldahadha, B. Metacognition, Mindfulness Attention Awareness, and Their Relationships with Depression and Anxiety. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* 39, 183–200 (2021).
- 28-Batmaz,S, Ulusoy Kaymak,S,Kocbiyik,S,Hakan Turkcapar,M. (2014).Metacognitions and emotional schemas: a new cognitive perspective for the distinction between unipolar and bipolar depression,*Comprehensive Psychiatry*,55(7), 1546-1555.
- 29-Benton, C. W. (2013). Promoting Metacognition in Music Classes. *Music Educators Journal*, 100(2), 52–59.
- 30-D. Huntley,C, L. Fisher,P(2016). Examining the role of positive and negative metacognitive beliefs in depression. *Personality and Social Psychology*,57(5),452_446.
- 31-Garrison, D.R., Akyol,Z. (2015).Toward the development of a metacognition construct for communities of inquiry,*The Internet and Higher Education*, 24,66-71.
- 32-Gourlay, C., Mushin, I., & Gardner, R. (2021). Young children’s responses to teachers’ metacognitive questions. *International Journal of Early Years Education*, 29(4), 371-390.
- 33-Herrman, H., Kieling, c., McGorry, p., Horton, R., Sargent, J., & Patel, V. (2019). Reducing the global burden of depression: a Lancet-world Psychiatric Association commission. *Lancet* 393(10189), e42-e43.
- 34-Leahy, R.L., Wupperman, P., Edwards, E. et al. Metacognition and Emotional Schemas: Effects on Depression and Anxiety. *J Cogn Ther* 12, 25–37 (2019).
- 35-Mahmudi, L., Karimi, p., Arghavan F.S., Shokri, M., Badfar, G., Kazemi, F., & Azami, M. (2021). The prevalence of depression in Iranian children: a systematic review and meta-analysis. *Asian Journal of Psychiatry*, 102579.
- 36-Marino,C, Vieno,A, C. Moss,A, Caselli,A, V. Nikčević,A, M. Spada,M. (2016).Personality, motives and metacognitions as predictors of problematic Facebook Use in university students,*Personality and Individual Differences*,Volume 101,Pages 70-77.
- 37-Monroe,SM, Harkness,KL. Major Depression and Its Recurrences0. *Life Course Matters. Annu Rev Clin Psychol.* 2022 May 9;18:329-357.
- 38-Nicolielo-Carrilho, A. P., Crenitte, P. A. P., LopesHerrera,S. A., & Hage, S. R. D. V. (2018).Relationship between phonological working memory, metacognitive skills and readingcomprehension in children with learning disabilities. *Journal of Applied Oral Science*,26.
- 39-Ozturk, N. (2017). Assessing metacognition: Theory and practices. *International Journal of Assessment Tools in Education*, 4(2), 134-148.
- 40-Safari, A., Sadeghi-Firoozabadi, V., Baniasadi shahrbabak, H., Imani, S. & Delavari, M. (2019). Impact of touch on children's depression. *Journal Of Psychological Methodes And Models*, 9(33), 125-138.
- 41-Solem,S, Hagen,R, J. Hoksnes,J,Hjemdal,O,The metacognitive model of depression: An empirical test in a large Norwegian sample,*Psychiatry Research*,Volume 242,2016,Pages 171-173.
- 42-Tariq N, Aslam N,. (2019). Psychological disorders and resilience among earthquake affected individuals. The 6 th International Postgraduate Research Colloquium, Bangkok, June 17th-18th.

- 43-Weills, A.; & Cartwright-Hatton, S. (1997) . A short form of the Metacognitions Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy*, 42, (4), 385-396.
- 44-Winne, P. H., & Azevedo, R. (2014). Metacognition. In R. K. Sawyer (Ed.), *The Cambridge handbook of the learning sciences* (pp. 63–87).
- 45-Yesilyaprak, N., Batmaz, S., Yildiz, M., Songur, E., & Akpınar Aslan, E. (2019). Automatic thoughts, cognitive distortions, dysfunctional attitudes, core beliefs, and ruminative response styles in unipolar major depressive disorder and bipolar disorder: a comparative study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 854.

Investigating the Relationship Between Metacognition and Depression in First-Semester Students in Tehran

Saeed Adineh Vand¹, Khairalnisa ShirDel²

¹M.Sc. Student, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Non-profit University of Rahyaan-e Novin Danesh, Sari, Iran.

² Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Non-Profit University of Rahyaan-e Novin Danesh, Sari, Iran.

Abstract

The aim of the current research is to investigate the relationship between metacognition and depression in first-semester students in Tehran. This study is conducted in the form of a descriptive correlational design. To achieve this goal, 350 first-semester students in Tehran, who were enrolled in the current year, were selected through a stage-cluster sampling method. Data were collected using Metacognition Questionnaires and the Beck Depression Inventory (1997 and 1961 editions, respectively). Data analysis was performed using SPSS 26 software, as well as statistical methods including Pearson correlation and regression analysis. Based on the results obtained, it can be observed that significant correlation coefficients have been established. It can be confidently stated that there is a significant positive relationship between metacognition and its components, including positive beliefs about worry, uncontrollability and danger, cognitive confidence, need for cognitive control, and cognitive self-awareness, with depression. This finding indicates that as individuals' levels of metacognition increase, their levels of depression also increase.

Keywords: Metacognition, Depression, Positive Beliefs, Cognitive Self-awareness
