

مقایسه راهبردهای کنترل فکر در دانشجویان با و بدون نشانه‌های اختلال

اضطراب فراگیر

چنگیز رحیمی طاقانکی^۱، ریحانه محمدی^{۲*}

چکیده

راهبردهای ناکارآمد کنترل فکر با اختلالات اضطرابی، بویژه اختلال اضطراب فراگیر مرتبط هستند. هدف اصلی این پژوهش، مقایسه راهبردهای کنترل فکر در دانشجویان با و بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بوده است. این پژوهش بر اساس یک طرح علی-مقایسه‌ای اجرا شده است. بر این اساس، تعداد ۳۱ دانشجوی دوره کارشناسی دانشگاه شیراز که در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ مشغول به تحصیل بودند با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و با استفاده از پرسش‌نامه‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر (Bita and Mohammadi, 1396) در دو گروه دانشجویان با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ($n=16$) و دانشجویان بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر ($n=15$) تقسیم شدند. در این پژوهش، از پرسش‌نامه‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر (Bita and Mohammadi, 1396)، پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (Dehshiri, Golzari, Borjali, Sohrabi, 1389) و پرسش‌نامه کنترل فکر (Fata, 1389) استفاده شد. داده‌ها با روش‌های آماری مستقل، تحلیل واریانس یک راه و تحلیل واریانس چند متغیری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان دادند که دانشجویان با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با دانشجویان بدون نشانه‌های این اختلال از لحاظ راهبردهای پرت کردن حواس و نگران کردن برای کنترل افکار به طور معنی‌داری متفاوتند. نتیجه نهایی این که دانشجویان با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در استفاده از راهبردهای کارآمد کنترل فکر مشکل دارند.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب فراگیر، راهبردهای کنترل فکر، نگرانی، دانشجویان کارشناسی

^۱. استاد تمام، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

^۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه شیراز، شیراز، ایران

*. نویسنده مسئول مقاله: @Reyhanmhm1999@gmail.com

مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر^۱ یک اختلال هیجانی شایع است که بر کارکرد روانی و اجتماعی فرد مبتلا به آن اثر قابل ملاحظه‌ای دارد. مشخصه اختلال اضطراب فراگیر، الگوی مکرر و مستمر نگرانی^۲ و اضطراب شدید است که با اثرگذاری رویداد یا شرایطی که کانون نگرانی است، تناسب ندارد. این اختلال دارای یک الگوی اضطراب و نگرانی مفرط (انتظار توأم با تشویش) دربارهٔ چندین رویداد یا فعالیت در بیش‌تر روزها در طی یک دوره دست کم شش ماهه است. نگرانی در اختلال اضطراب فراگیر به سختی مهار می‌شود و با دست کم ۳ نشانه از بین نشانه‌هایی مانند احساس برانگیختگی و بی‌قراری، زود خسته شدن، اشکال در تمرکز یا خالی شدن ذهن، تحریک‌پذیری، تنیدگی عضلانی و اختلال خواب (اشکال در به خواب رفتن یا حفظ تداوم خواب، خواب توأم با بی‌قراری و عدم رضایت از خواب) همراه است (American Psychology Association, 2022).

افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر تقریباً نسبت به هر چیزی مضطرب شده و نگرانی شدیدی را تجربه می‌کنند. در یکی از نخستین تعاریف نگرانی برخی از پژوهشگران (Borkovec, Robinson, 1983) نگرانی را شامل زنجیره‌ای از افکار و تصاویر دارای بار عاطفی منفی و نسبتاً غیرقابل کنترل توصیف کردند. فرایند نگرانی نمایانگر تلاش برای درگیر شدن در حل مسأله ذهنی در مورد موضوعی است که نتیجه آن مبهم و نامشخص است. افزون بر این به احتمال وقوع یک یا چند پیامد منفی نیز پوشش می‌دهد. به همین دلیل افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر برای کنترل نگرانی و اضطراب‌شان، راهبردهای ناکارآمد گوناگونی به کار می‌گیرند. یکی از این راهبردها که جنبه شناختی دارد، کنترل فکر است. دو تن از پژوهشگران (Wells & Davis, ۱۹۹۴) کنترل فکر را فرایندها، روش‌ها و راهبردهایی تعریف می‌کنند که به کاهش نگرانی و مدیریت بهتر آن منجر می‌شوند.

هدف اصلی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در استفاده از راهبردهای کنترل فکر، سازگاری با محیط بیرون و تعارض‌های درونی‌شان است، اما آن‌ها با افراط در استفاده از این گونه راهبردها و یا به کارگیری راهبردهای ناکارآمد برای کنترل فکر سبب گسترش نگرانی و وخیم‌تر شدن اختلال‌شان می‌شوند. شکست افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در استفاده درست از راهبردهای کنترل نگرانی برای کاهش افکار مزاحم خود، به احساس درماندگی و ناامیدی منجر می‌شود. در نتیجه فرد بیمار به روش‌های خود-سرزنی و خود-تنبیهی به عنوان روش‌هایی برای کنترل افکار مزاحم متوسل می‌شود. نتایج پژوهش‌های (Mahmodi & Ghaderi, 2022) نشان داده‌اند که تلاش بیش از حد برای استفاد از راهبردهای کنترل فکر می‌تواند به تولید نگرانی بیش‌تر منتهی شود.

^۱ - generalized anxiety disorder

^۲ - worry

دیدگاه شناختی-رفتاری تأکید دارد که اختلال اضطراب فراگیر، ناشی از واکنش بیمار به خطراتی است که اشتباهاً فکر می‌کند، تهدیدکننده هستند. این خطرات خیالی به علت توجه انتخابی بیمار به جزئیات منفی موجود در محرک‌های موجود در محیط زندگی ادراک می‌شوند. این ادراک خطر در پردازش تحریف شده اطلاعات و منفی‌گرایی بیش از حد بیمار نسبت به توانایی سازگاری‌اش ریشه دارد (Kaplan & Sadok, 2015).

افزون بر دیدگاه‌های نظری در خصوص کنترل فکر، نتایج برخی از پژوهش‌ها، مانند پژوهش Wells & Davis (۱۹۹۴)؛ به نقل از Coles & Heimberg (۲۰۰۵) نشان دادند که افراد برای کنترل افکار ناخوشایند خود، پنج راهبرد مورد استفاده قرار می‌دهند که می‌توان به وسیله پرسش‌نامه کنترل فکر^۱ نیز آن‌ها را مورد سنجش قرار داد. این پنج راهبرد عبارتند از: ۱- حواس‌پرتی^۲ (تلاش برای سرگرم و مشغول نگه‌داشتن خود و تمرکز و فکرکردن به موضوعات دیگر)، ۲- تنبیه^۳ (عصبانی شدن از خود و استفاده از روش‌هایی مانند خود را نهیب دادن، خودزنی و نیشگون گرفتن خود برای کنترل افکار)، ۳- بازارزیابی^۴ (تلاش برای تفسیر دوباره فکر ناخوشایند با روش‌هایی مانند به چالش کشیدن واقعیت و اعتبار فکر یا تلاش برای فکرکردن به شیوه‌های متفاوت)، ۴- کنترل اجتماعی^۵ (حرف زدن درباره فکر ناخوشایند با افراد نزدیک و معتمد و بررسی آن افکار از نگاه دوستان و نحوه برخورد آن‌ها با افکار مشابه) و ۵- نگرانی^۶ (تلاش برای فکر کردن به مشکلات جزئی‌تر، غرق شدن در نگرانی‌های کوچک‌تر، یا جایگزین کردن فکر با افکار ناخوشایند کم اهمیت و پیش‌پا افتاده تر).

راهبرد نگرانی که به عنوان یک راهبرد مقابله با افکار ناخوشایند در نظر گرفته شده است، به منزله یک نشانه مرضی و بخشی از تصویر بالینی اختلال اضطراب فراگیر نیست، بلکه درجه از نگرانی است که به کنار آمدن با افکار ناخوشایند کمک می‌کند. مسأله اصلی این است که بیش‌تر اختلالات اضطرابی، اختلال وسواس - اجباری (Abramowitz, Whiteside, Kalsy, (Tolin, 2000 و استرس حاد (Warda & Bryant, 1998) مانند اختلال اضطراب فراگیر از راهبردهای کنترل فکر، تنبیه و نگرانی استفاده می‌کنند.

نتایج پژوهش Coles & Heimberg (۲۰۰۵) نشان دادند که در مقایسه با دیگر اختلالات، چون نگرانی، هسته اصلی اختلال اضطراب فراگیر است، استفاده افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از راهبردهای تنبیه و نگرانی سبب بروز و استمرار بیش‌تر نگرانی مرضی در این بیماران می‌شود. نگرانی

^۱- Thought Control Questionnaire(TCQ)

^۲- distraction

^۳- punishment

^۴- reappraisal

^۵- social control

^۶-worry

و اضطراب بیش از حد و غیرقابل کنترل و علائم مرتبط (مانند تنیدگی عضلانی و تحریک‌پذیری) باعث ایجاد اختلال قابل توجهی در حوزه‌های مهم کارکردی می‌شود.

نتایج پژوهش‌های دیگری نیز تأثیر راهبردهای کنترل فکر بر اضطراب را تایید کرده‌اند. در این زمینه، نتایج پژوهش محمدخانی و مظلوم (۱۳۸۹) نشان دادند که تغییر در باورهای فراشناختی منفی و استفاده از راهبردهای کنترل فکر در کاهش اضطراب تأثیر دارند. نتایج پژوهش‌های دیگری مانند Wells & Carter (2009) و Anbari, Mohammadkhani, Rezaei Dogaheh (2014) نشان دادند که افراد با اختلال اضطراب فراگیر نسبت به افراد عادی به میزان بیشتری از راهبردهای «نگرانی ناشی از تمرکز بر پیامدهای منفی فکر» و «خود تنبیهی» برای کنترل افکار مزاحم و استرس‌زا استفاده می‌کنند. همچنین، این افراد از راهبرد‌های «ارزیابی دوباره» و «توجه برگردانی» به میزان کم‌تری استفاده می‌کنند. اخیراً نتایج برخی پژوهش‌ها نشان داده است که توانایی بالا در کنترل فکر با اضطراب ارتباط معکوس دارد و نقش عملکردی آمیگدال، رابطه بین توانایی کنترل فکر و اضطراب صفت را واسطه‌گری می‌کند (Yuchi, Min, Hui, Lei, Jiang, Wenjing, 2023).

نتایج پژوهش Nasiri, Mashhadi, Bigdeli, Ghanaei Chamanabad (2020) که با هدف تعیین وجه تمایز نگرانی سازگار با اختلال اضطراب فراگیر انجام شد نشان داد که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به طور معناداری بیش‌تر از سرزنش خود به عنوان راهکار شناختی کنترل فکر استفاده می‌کنند. نتایج پژوهش Coles & Heimberg (۲۰۰۵) روی ۴۲ فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر نشان داد که این افراد از راهبردهای ناکارآمد نگرانی و خود تنبیهی برای کنترل فکر خود بیش از افراد عادی استفاده می‌کنند. افزون بر این، افراد مبتلا به این اختلال در مقایسه با افراد عادی، کم‌تر از راهبردهای کنترل اجتماعی و حواس‌پرتی استفاده می‌کنند. بنابراین، منطقی است که تصور شود که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر کم‌تر به دنبال حمایت از دیگران برای کنترل افکار مزاحم خود هستند. به بیان دیگر، آن‌ها احتمالاً کم‌تر از کنترل اجتماعی برای کنترل افکار ناخواسته استفاده کنند. همان‌طور که اشاره شد، یکی از اختلالات اضطرابی شایع، اختلال اضطراب فراگیر^۱ است که شیوع یک ساله آن ۰/۲٪ تا ۳/۴٪ برآورد شده است (American Psychiatric Association, 2022). با استناد به نتایج پژوهش‌ها، این آمار پس از پاندمی کرونا افزایش یافته و در برخی کشورها از جمله چین به ۲۲/۶٪ رسیده است (Chen, Gaom, Dai, Mao, Wang, Chen, Xiao, Jia, Zhengm, Fu, 2021). اختلال اضطراب فراگیر سومین اختلال اضطرابی رایج با شیوع تمام عمر است (Clark & Beck, 2010). این اختلال با شیوع بالای بیماری‌های جسمانی، فقدان بهره‌وری شغلی، افزایش اقدام و افکار خودکشی (کسلر و گرینبرگ، ۲۰۰۲؛ کسلر و فرانک، ۱۹۹۷؛ پیلوسکی و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از بیتا، ۱۳۹۱) و با هزینه بالای مراقبت و درمان (Wittchen, 2002) همراه است. بنابراین مطالعه

^۱- generalized anxiety disorder (GAD)

روش‌های کنار آمدن با نگرانی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر لازم و ضروری به نظر رسید. هدف این پژوهش مقایسه راهبردهای کنترل فکر (پرت کردن حواس، تنبیه کردن خود، ارزیابی دوباره، کنترل اجتماعی و نگران کردن خود) در دانشجویان با و بدون اختلال اضطراب فراگیر بود.

روش پژوهش

این پژوهش بر اساس روش علی-مقایسه‌ای انجام شده است. وجود و عدم وجود نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر به عنوان سطوح متغیر مستقل این پژوهش در نظر گرفته شدند و متغیرهای کنترل فکر و مؤلفه‌های آن (حواس پرتی، تنبیه، بازاریابی، کنترل اجتماعی و نگرانی) به عنوان متغیر وابسته مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. متغیر مقطع تحصیلی کارشناسی نیز به عنوان متغیر کنترل در نظر گرفته شد.

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

در این پژوهش جامعه آماری شامل دانشجویان دختر و پسر مقطع کارشناسی دانشگاه شیراز در سال تحصیلی ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود. از این جامعه آماری ۱۶ دانشجو با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و ۱۵ دانشجو بدون نشانه‌های این اختلال به روش هدفمند انتخاب شدند. این دو گروه از دانشجویان با استفاده از پرسش‌نامه تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر^۱ (Bita & Mohammadi, 1396) بر اساس مناسبترین نقطه برش بدست آمده نمره ۵/۹۵ متمایز شده‌اند. ملاک‌های ورود شرکت‌کنندگان در گروه بالینی، فقدان نشانه‌های همبود دیگر اختلالات بالینی و عدم مصرف داروهای روان‌پزشکی بوده است که به کمک مصاحبه تشخیصی انجام شد.

ابزارهای اندازه‌گیری

در این پژوهش پرسش‌نامه تشخیصی اختلال فراگیر، پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا و پرسش‌نامه کنترل فکر^۲ مورد استفاده قرار گرفتند:

پرسش‌نامه تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر: این پرسش‌نامه برای غربالگری دانشجویان واجد نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر مورد استفاده قرار گرفته است. این ابزار خودگزارشی توسط نیومن و همکاران^۳ (Bita & Mohammadi, 1396؛ ۲۰۰۲) ساخته شده است. این پرسش‌نامه ملاک‌های اختلال اضطراب فراگیر را بر اساس ویراست چهارم راهنمای آماری و تشخیصی برای اختلالات روانی را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. پرسش‌نامه تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر دارای چند بخش

^۱- Generalized Anxiety Disorder Questionnaire

^۲- Thought Control Questionnaire

^۳- Newman et al

است: ۱) ۴ سؤال در مورد تجربه نگرانی، شدت، کنترل پذیری آن و تأثیر مسائل جزئی در ایجاد نگرانی‌های شدید هستند که آزمودنی به آن‌ها به صورت بلی و خیر پاسخ می‌دهد، ۲) بخش دوم پرسش‌نامه شامل یک سؤال است که آزمودنی باید بیش‌ترین موضوعاتی که باعث نگرانی مفرط و کنترل ناپذیر وی می‌شود، فهرست کند، ۳) این بخش از پرسش‌نامه دارای ۲ سؤال نشانه شناختی است که تأثیر ناراحتی و نگرانی‌ها بر کارکردهای گوناگون پوشش می‌دهد که آزمودنی به صورت بلی و خیر پاسخ می‌دهد و ۴) بخش آخر پرسش‌نامه به ۲ سؤال در مورد میزان تأثیر نگرانی بر ابعاد زندگی، جنبه‌های جسمانی و میزان دردسرسازی نگرانی است که در یک مقیاس لیکرت ۸ درجه‌ای از اصلاً (۰) تا خیلی شدید (۸) نمره‌گذاری می‌گردند. نتایج پژوهش Bita & Mohammadi, 1396 نشان داد که شاخص همسانی درونی، یعنی ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۹ است. ضرایب همبستگی اختلال اضطراب فراگیر با مقیاس نگرانی ۰/۶۱ و سیاهه اضطراب بک ۰/۴۵ محاسبه شده‌اند ($p < 0/05$) که نشانگر روایی مطلوب این مقیاس است.

پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا: هدف از استفاده از این پرسش‌نامه خودگزارش‌دهی، تعیین میزان نگرانی غیرقابل‌کنترل بود. این پرسش‌نامه دارای ۱۶ سؤال است و نگرانی شدید مفرط و غیرقابل‌کنترل را مورد سنجش قرار می‌دهد. این ابزار بر اساس یک مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۱، ۳، ۸، ۱۰ و ۱۱ به طور معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. ضریب آلفای کرونباخ این ابزار در جامعه دانشجویی ۰/۸۸ و ضریب بازآزمایی آن ۰/۷۹ محاسبه شده است. هم‌چنین ضریب همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه صفت ۰/۶۸ برآورد شده ($p < 0/01$) که نشانگر روایی مطلوب پرسش‌نامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا است (Dehshiri, Golzari, Borjali, Sohrabi, 1389).

پرسش‌نامه کنترل فکر^۱: این پرسش‌نامه توسط Wells & Davis (۱۹۹۴) برای اندازه‌گیری تمایل افراد به استفاده از راهبردهای خاص فراشناختی و کنترل افکار مزاحم ساخته شده است. این پرسش‌نامه پنج عامل پرت کردن حواس، تنبیه کردن خود، ارزیابی دوباره، کنترل اجتماعی و نگران کردن خود را مورد سنجش قرار می‌دهد و نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است. نتایج پژوهش Fata, Motabi, Molodi, Ziaaei, 1389 (۱۳۸۹) نشان دادند که دامنه ضریب آلفای-کرونباخ این پنج عامل بین ۰/۶۴ تا ۰/۷۴ برآورد شده است. هم‌چنین، این پژوهشگران نشان دادند که همبستگی این پرسش‌نامه با پرسش‌نامه حالت نگرانی پنسیلوانیا^۲ و زیرمقیاس کنترل ذهنی مختل پرسش‌نامه پادوا^۳ رابطه مثبت معنادار دارد که نشانگر روایی مطلوب این ابزار است.

^۱- Thought Control Questionnaire

^۲- Pen State Worry Questionnaire

^۳- Padua Inventory

تجزیه و تحلیل داده‌ها

برای آزمون فرضیه این پژوهش، ابتدا دو گروه از دانشجویان با نشانه‌های اضطراب فراگیر و دانشجویان فاقد این نشانه‌ها در نمره سازه نگرانی پنسیلوانیا مقایسه شدند و سپس از لحاظ زیرمقیاس‌های راهبردهای کنترل فکر شامل پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه خود و ارزیابی دوباره، مورد مقایسه قرار گرفتند.

ابتدا از آزمون تی مستقل برای مقایسه دو گروه از دانشجویان با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و دانشجویان فاقد این نشانه‌ها در سازه نگرانی پنسیلوانیا استفاده شد که نتایج آن در جدول ۱ ارائه شده‌اند. پیش‌فرض‌های استقلال گروه‌ها، نرمال بودن توزیع متغیر وابسته و همگنی واریانس مورد تحلیل قرار گرفتند که تمام این پیش‌فرض‌ها برقرار بودند.

جدول ۱. نتایج آزمون تی مستقل، میانگین و انحراف استاندارد سازه نگرانی پنسیلوانیا در دو گروه از دانشجویان با و بدون نشانه‌های اضطراب فراگیر و دانشجویان فاقد این نشانگان

شاخص گروه	میانگین	انحراف استاندارد	F لون	P	T	P
با نشانه	۳۹/۸۱	۷/۴۴				
بدون نشانه	۲۶/۶۵	۸/۷۹	۰/۹۹	NS	۵/۴۴	۰/۰۰۰۱

شاخص‌های جدول ۱ نشان می‌دهد که دو گروه از دانشجویان واجد نشانگان اضطراب فراگیر و دانشجویان فاقد این نشانگان از لحاظ سازه نگرانی پنسیلوانیا با یکدیگر تفاوت معنی‌دار دارند ($p < ۰/۰۰۰۱$).

برای مقایسه دو گروه از دانشجویان با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر و دانشجویان بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در زیرمقیاس‌های کنترل فکر شامل پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه خود، ارزیابی دوباره از روش تحلیل واریانس چندمتغیری و تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد که در جدول ۲ شاخص‌های آماره توصیفی آن‌ها ارائه شده‌اند.

جدول ۲. میانگین، انحراف استاندارد و حجم نمونه در زیر مقیاس کنترل فکر (پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه خود و ارزیابی دوباره)

متغیر	با اختلال اضطراب فراگیر			بدون اختلال اضطراب فراگیر		
	میانگین	انحراف استاندارد	حجم نمونه	میانگین	انحراف استاندارد	حجم نمونه
پرت کردن حواس	۱۲/۲۱	۲/۷۷		۱۴/۴۷	۴/۶۵	
نگرانی	۱۵/۵۶	۳/۲۵		۱۲/۱۷	۳/۰۵	
کنترل اجتماعی	۱۳/۷۸	۳/۱۱	۱۶	۱۴/۴۷	۴/۶۵	۱۵
تنبیه خود	۱۰/۷۳	۳/۱۲		۹/۹۱	۳/۱۶	
ارزیابی دوباره	۱۴/۷۳	۳/۰۱		۱۶/۱۳	۳/۸۶	

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف استاندارد را در هر یک از زیرمقیاس‌های راهبردهای کنترل فکر شامل پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه خود و ارزیابی دوباره، نشان می‌دهد. شاخص‌های آماری بالا نشان می‌دهند که دانشجویان با نشانگان اضطراب فراگیر در زیر مقیاس‌های نگران کردن خود و تنبیه خود نمره‌ای بالاتر کسب کرده‌اند.

جدول ۳. شاخص لون برای بررسی معنی‌داری تفاوت دو گروه دانشجویان با و بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در مؤلفه‌های راهبردهای کنترل فکر (پرت کردن حواس، نگرانی، کنترل اجتماعی، تنبیه خود و ارزیابی دوباره)

شاخص	متغیر	df1	df2	F	P	آزمون
لون	پرت کردن حواس	۱	۴۴	۳/۸۰	NS	
	نگرانی	۱	۴۴	۰/۹۹	NS	
	کنترل اجتماعی	۱	۴۴	۳/۴۹	NS	
	تنبیه خود	۱	۴۴	۰/۰۴	NS	
	ارزیابی دوباره	۱	۴۴	۰/۴۴	NS	

نتایج آزمون لون در جدول ۳ نشان می‌دهد که مفروضه آماری تحلیل واریانس چندمتغیری شامل همگنی واریانس‌ها برقرار است. افزون بر این نتایج آزمون پیلایی (۲/۱۸) نیز نشان می‌دهد که دو گروه از دانشجویان با و بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دست کم در یکی از متغیرهای پرت کردن حواس خود، نگران کردن خود، کنترل اجتماعی، تنبیه خود و ارزیابی دوباره با یکدیگر تفاوت معنی‌دار دارند ($p < 0/02$). نتایج تحلیل واریانس یک راه برای مقایسه هر یک مؤلفه‌های کنترل فکر در جدول ۳ گزارش شده‌اند.

جدول ۴. خلاصه تحلیل واریانس یک راه برای مقایسه مؤلفه‌های متغیر کنترل فکر (پرت کردن حواس، خود را نگران کردن، کنترل اجتماعی، تنبیه خود و ارزیابی دوباره) در دو گروه دانشجویان با و بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر

P	F	MS	Df	منابع	شاخص
					متغیر
۰/۰۵	۳/۹۹	۵۸/۷۸	۱	بین گروهی	پرت کردن حواس
		۱۴/۷۱	۴۴	خطا	
۰/۰۰۱	۱۳/۱۰	۱۳۲/۲۶	۱	بین گروهی	نگران کردن خود
		۸/۱۶	۴۴	خطا	
N.S	۰/۳۵	۵/۵۶	۱	بین گروهی	کنترل اجتماعی
		۱۵/۷۱	۴۴	خطا	
N.S	۰/۷۹	۷/۸۴	۱	بین گروهی	تنبیه کردن خود
		۹/۸۷	۴۴	خطا	
N.S	۱/۸۶	۲۲/۲۶	۱	بین گروهی	ارزیابی دوباره
		۱۲/۰۲	۴۴	خطا	

شاخص F در جدول ۴ نشان می‌دهد که بین دو گروه از لحاظ دو مؤلفه نگران کردن خود و پرت کردن حواس خود تفاوت معنی‌دار وجود دارد. به بیان دیگر، دانشجویان با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با دانشجویان بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در زیر مقیاس‌های پرت کردن حواس خود نمره کم‌تر ($p=0/05$) و در مقیاس نگران کردن خود ($p=0/001$) نمره‌ای بالاتر کسب کرده‌اند. هر چند دانشجویان با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با دانشجویان بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در زیر مقیاس تنبیه خود نیز نمره‌ای بالاتر کسب کرده‌اند، اما این تفاوت‌ها معنی‌دار نیست.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش مقایسه دانشجویان با و بدون نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر از لحاظ راهبردهای کنترل فکر بود. این پژوهش در نتیجه تحلیل داده‌های پرسش‌نامه نگرانی پنسیلوانیا، نشان داد که هسته نگرانی دانشجویان دارای نشانه‌های اختلال اضطراب به طور معنی‌داری، فعال‌تر از دانشجویان فاقد این نشانه‌هاست. در این راستا، یافته‌های علمی نیز پیشتر نشان داده‌اند (American Psychology Association, 2022) که نگرانی در اختلال اضطراب فراگیر، مشخصه اصلی این اختلال است و نقش اساسی در ایجاد، گسترش و وخامت آن دارد. افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر معمولاً و به طور مداوم نگرانی‌هایی در مورد مسائل روزمره، مانند کار، خانواده، سلامتی و مسائل مالی تجربه می‌کنند که شدت و میزان این نگرانی‌ها معمولاً از شدت و وخامت بیش‌تری نسبت به افراد عادی برخوردار است. افزون بر این، معمولاً نگرانی در فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، غیرقابل کنترل است، به گونه‌ای که این افراد فکر می‌کنند که توانایی کاهش یا متوقف کردن آن را ندارند.

یکی از دلایل مهم نگرانی مداوم و بیش از حد افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر قرار گرفتن آن‌ها در یک چرخه معیوب و آسیب‌زای نگرانی است. نگرانی پیوسته و غیر قابل کنترل می‌تواند منجر به تشکیل چرخه‌ای شود که در آن فرد به طور مکرر از هر گونه نگرانی متأثر شده و به نوبت، نگرانی شدیدتر یا جدیدی را تجربه کند. افزون بر این، نگرانی می‌تواند روی کارکرد سیستم عصب مرکزی و هورمون‌ها تأثیر منفی بگذارد و به نوبت نگرانی را تشدید کند. مثلاً نگرانی می‌تواند باعث افزایش سطح کورتیزول شده و در نهایت، به احساس اضطراب و نگرانی‌هایی بیش‌تر منجر شود.

یافته اصلی این پژوهش حاکی از آن است که دانشجویان با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با دانشجویان بدون نشانگان این اختلال در زیر مقیاس‌های پرت کردن حواس و نگران کردن خود، تفاوت معنی‌دار دارند. به بیان دیگر، دانشجویانی که نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دارند در مقایسه با دانشجویان فاقد این نشانه‌ها برای کنترل افکار مزاحم و منفی خود، کم‌تر می‌توانند حواس خود را از موضوعات منفی و نگران‌کننده پرت کنند و افزون بر این، با تجربه هر گونه نگرانی، ذهن خود را روی موضوعات نگران‌کننده دیگری متمرکز می‌کنند.

نتایج برخی از پژوهش‌ها (Coles & Heimberg, 2005; Wells & Carter, 2009; Anbari, 2014; Mohammadkhani, RezaeiDogaheh, 2014) همسو با این پژوهش نشان داده است که افراد با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نسبت به افراد بدون نشانه‌های این اختلال به میزان بیش‌تری از راهبرد نگران کردن خود برای کنترل افکار مزاحم و استرس‌زا استفاده می‌کنند. بر اساس مدل فراشناخت^۱، در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی سبب می‌شود که پردازش فکر و

^۱- metacognition

اجرای فرایندهای شناختی به ارزیابی منفی منتهی شود. در اصل این نوع نگرانی، نگرانی در مورد نگرانی^۱ یا فرانگرانی^۲ نامیده می‌شود.

هم‌چنین، بر اساس مدل یکپارچه‌نگر، راهبرد ناکارآمد نگران کردن خود به عنوان راهبرد اولیه افراد با اختلال اضطراب فراگیر در جهت مقابله با افکار تهدیدآمیز ادراک شده است. به‌طوری که فرد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از این راهبرد برای کنترل تهدیدهای بالقوه، تنش فزاینده و اضطراب خود استفاده می‌کند (Hazlett-Stevens, 2008).

فرایندهای شناختی و ابعاد گوناگون آن در ایجاد و گسترش نگرانی و اضطراب تاثیر دارند. افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر از راهبرد نگران کردن خود برای کنترل افکار خود استفاده می‌کنند که دلیل انتخاب این گونه راهبردهای ناکارآمد، ضعف این افراد در کنترل شناختی است. نتایج پژوهش Paulus (۲۰۱۵) نشان داد کنترل شناختی به فرایندهایی اشاره دارد که به افراد کمک می‌کنند تا رفتار و افکار خود را بر اساس اهداف اتخاذ شده درونی، تنظیم، هماهنگ و سازمان بخشد. وی بر این باور است که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر در برخی از ابعاد کنترل شناختی مشکل دارند. نتیجه این که راهبردهای ناکارآمد کنترل فکر با بروز نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر مرتبط است. اضطراب فراگیر و راهبردهای کنترل فکر ناکارآمد یک چرخه معیوب برای افزایش اضطراب و حساسیت نسبت به هر چیز و اتفاقی ایجاد می‌کنند. ناکارآمدی در استفاده از راهبردهای منطقی و صحیح کنترل فکر می‌تواند در شکل‌گیری، میزان وخامت و تداوم نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نقشی مهم ایفا کند. بنابراین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های بعدی فرایند و چگونگی تاثیر کنترل فکر بر تحول و بروز اختلال اضطراب فراگیر بررسی شود.

منابع

- Abramowitz, J. S., Whiteside, S., Kalsy, S. A., & Tolin, D. F. (2003). Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behaviour Research and Therapy*, 41(5), 529-540.
- American Psychiatric Association. (2022). Anxiety disorders in *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed., text rev.).
- Anbari, F., Mohammadkhani, P., RezaeiDogaheh, E. (2014). Thought Control Strategies in Generalized Anxiety Disorder and Major Depressive Disorder and Their Relationships with Trait Anxiety. *Practice in Clinical Psychology*. 2 (4), 229-235.
- Bahri, M., Ahmadi & E., Bahri, M. (2015). Working memory function in state and trait anxiety: attentional control theory. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry*, 2 (3) :29-39 URL: <http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-115-fa.html> [Persian].

¹- worry about worry

²- meta worry

- Boland, R., Verduin, M.L. & Rios, P. (2021). Kaplan and Sadok Compendium of Psychiatry. Translated by Rezaei, F., Hadavandkhani, F., Jamshidian Qalehshahi P. & Esfandzad, A. (1402). Tehran: Arjomand Publications [Persian].
- Bitá, F. & Mohammadi, N. (2017). Psychometric properties of the fourth edition of the Generalized Anxiety Disorder Diagnostic Questionnaire. *Scientific-Research Quarterly Journal of Psychological Methods and Models*, 8 (3), 104-87. [Persian].
- Bitá, F., Mohammadi, N., Taghavi, M. & Rahimi, Ch. (2019). The Effect of Worry on Physiological and Emotional Response to Emotional Stimuli in Individuals with Generalized Anxiety Disorder and Normal People, *Contemporary Psychology*, 13 (2), 89-98. [Persian].
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & DePree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour research and therapy*, 21(1), 9-16.
- Chen, H., Gaom, J., Dai, J., Mao, Y., Wang, Y., Chen, S., Xiao, Q., Jia, Y., Zhengm, P., Fu, H. Generalized anxiety disorder and resilience during the COVID-19 pandemic: evidence from China during the early rapid outbreak. (2021). *BMC Public Health*, 21(1), 1830-1840.
- Clark, D. A., & Beck, A. T. (2010). Cognitive theory and therapy of anxiety and depression: Convergence with neurobiological findings. *Trends in cognitive science*. 14(9), 418-424.
- Coles, M. E., & Heimberg, R. G. (2005). Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 47-56.
- Dehshiri, Gh., Golzari, M., Borjali, A. & Sohrabi, F. (1388), Psychometrics Particularity of Farsi Version of Pennsylvania State Worry Questionnaire for College Students, *Journal of Clinical Psychology*, 1(4), 67-75. [Persian].
- Dugas, M. J., Savard, P., Gaudet, A., Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M., Francis, K., & Koerner, N. (2007). Can the Components of a Cognitive Model Predict the Severity of Generalized Anxiety Disorder?. *Behavior therapy*, 38(2), 169–178.
- Dugas, M.J., Schwartz, A., Francis, K. (2004). Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognit Ther Res*. 28(6): 835–842.
- Fata, L., Motabi, F., Moludi, R. & Ziaei, K. (2010). Psychometric adequacy of the Persian version of the “Thought Control Questionnaire” and the “Anxious Thoughts Questionnaire” in Iranian students. *Psychological Methods and Models*, 1(1), 103-81. [Persian].
- Khodayarifard, M., Mansouri, A., Besharat M.A., Gholamali Lavasani M. (2017). A review of conceptual models for worry and generalized anxiety disorder, *Clinical Excellence*, 6 (2) :37-38, URL: <http://ce.mazums.ac.ir/article-1-334-fa.html>. [Persian].
- Koerner, N., & Dugas, M. J. (2006). A Cognitive Model of Generalized Anxiety Disorder: The Role of Intolerance of Uncertainty. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. New York: Wiley Publishing.
- Mahmodi, S. & Ghaderi, B. (2022). Worry in Adolescents: The Role of Metacognitive Beliefs and Thought Control Strategies. *Trends in Psychology*, 1-17.

- Mohammadkhani, Sh. & Mazloun, M. (2010). The relationship between metacognitive beliefs and thought control strategies with trait anxiety. *Contemporary Psychology*, 5(2), 32-23. [Persian].
- Moyes, R. (2014). *Executive Function Dysfunction - Strategies for Educators and Parents*. United Kingdom: Jessica Kingsley Publishers.
- Nasiri, F., Mashhadi, A., Bigdeli Chamanabad, I. & Ghanaei, A. (2020). How to Differentiate Generalized Anxiety Disorder from Worry: The Role of Cognitive Strategies. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*. 44-55
- Paulus, M. P. (2015). Cognitive control in depression and anxiety: out of control?. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 1, 113-120.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A. & Ruiz, P. (2015). *Compendium of Behavioral Science Psychiatry/Clinical Psychiatry*. Translated by Rezaei, Farzin. (2016). Tehran: Arjomand Publications.
- Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Tull, M.T., Ruckerm, L., Mennin, D.S. (2006). Evidence of broad deficits in emotion regulation associated with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30(4), 469-480.
- Warda, G., & Bryant, R. A. (1998). Thought control strategies in acute stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 36(12), 1171-1175.
- Wells, A., Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: a measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour research and therapy*, 32(8), 871-878.
- Wells, A., & Carter, K. E. (2009). Maladaptive thought control strategies in generalized anxiety disorder, major depressive disorder, and nonpatient groups and relationships with trait anxiety. *International Journal of Cognitive Therapy*, 2(3), 224-234.
- Wittchen, H. U. (2002). Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depression and anxiety*, 16(4), 162-171.
- Yook, K., Kim, K.H., Suh, S.Y., Lee, K.S. (2010) Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Anxiety Disorders*, 24(6), 623-628.

Comparison of Thought Control Strategies in Students with and without Generalized Anxiety Disorder symptoms

Changiz Rahimi Taghanaki¹, Reyhane Mohammadi²

Abstract

Ineffective thought control strategies are associated with anxiety disorders, especially generalized anxiety disorder. The main aim of this study was to compare thought control strategies in students with and without symptoms of generalized anxiety disorder. This study was conducted based on a causal-comparative design. Accordingly, 31 undergraduate students of Shiraz University in the academic year 1401-1402 were selected through purposive sampling and divided into two groups using the diagnostic questionnaires for generalized anxiety disorder (Bita and Mohammadi, 2017) into two groups: students with symptoms of generalized anxiety disorder (n=16) and students without symptoms of generalized anxiety disorder (n=15). In this study, the diagnostic questionnaires for generalized anxiety disorder (Bita and Mohammadi, 2017), the Pennsylvania State Anxiety Inventory (Dehshiri, Golzari, Borjali, Sohrabi, 2010), and the Thought Control Questionnaire (Fata, Motabi, Molodi, Ziaaei, 2010) were used. The data were analyzed using independent t-test, one-way analysis of variance, and multivariate analysis of variance. The results showed that students with generalized anxiety disorder symptoms were significantly different from students without generalized anxiety disorder symptoms in distraction and worry as strategies to control their thoughts. The final conclusion is that students with symptoms of generalized anxiety disorder have difficulty using effective thought control strategies.

Keywords: Generalized Anxiety Disorder, Thought Control Strategies, Worry, Undergraduate Students

¹- Professor of Clinical Psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Faculty of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

²- Masters' Student of Clinical Psychology, Department of Educational Sciences and Psychology, Faculty of Clinical Psychology, Shiraz University, Shiraz, Iran.

*- Corresponding Author: @Reyhanmhm1999@gmail.com