

پیش بینی تغییرات شاخص های پردازش هیجانی مبتنی بر شناخت واژه های مزاحم نگرانی، کمال گرایی و نوع اختلال

Predicting changes of emotional processing indicators based on dysfunctional cognitions worry, perfectionism and disorder types

تاریخ پذیرش: ۸۸/۲/۷

تاریخ دریافت: ۸۷/۱۰/۱۴

Kabirnezhad. S. * M.A, Mahmoo Alilou, M.,
Ph. D., Hashemi Nosrat Abadi, T. Ph D.

ساناز کبیرنژاد* مجید محمود علیلو**، تورج هاشمی نصرت
آبادی***

چکیده

Abstract

Introduction: The aim of this study was to predict the changes of emotional processing indicators based on worry dysfunctional cognitions, perfectionism and disorder types .

Method: Subjects of the study were n=45 patients (male and female) with obsessive compulsive (checking and washing) and anxiety disorder who were selected by available sampling method. After clinical interview and providing the anxiety hierarchy ,an exposure made and subjective distress and heart beat of patients were recorded in 2 sessions. For examining the dysfunctional cognitions, dysfunctional attitude scale and AHWAZ worry inventory was used.

Results: Findings showed that worry and perfectionism significantly were predicted emotional processing indicators .

Conclusions: worry and perfectionism are obstacles for emotional processing in the exposure Situations. No emotional processing might be responsible for inefficiency of exposure for the patients with worry and perfectionism .

مقدمه: پژوهش حاضر، به منظور بررسی تغییرات شاخص های پردازش هیجانی مبتنی بر شناخت واژه های مزاحم نگرانی، کمال گرایی و نوع اختلال انجام شده است.

روش: آزمودنی های پژوهش ۴۵ نفر از بیماران مرد و زن مبتلا به اختلال وسواس واری، شستشو و اضطراب فراگیر بودند، که در یک پژوهش شبه آزمایشی با روش نمونه گیری در دسترس، انتخاب شده بودند. پس از مصاحبه بالینی و تهیه سلسله مراتب اضطراب، رویارویی انجام گرفت و در دو مرحله میزان اضطراب و تپش قلب بیماران سنجیده شد. برای بررسی شناخت واژه های مزاحم از پرسشنامه افکار ناکارآمد و نگرانی استفاده شد. داده های به دست آمده با استفاده از آزمون آماری رگرسیون تحلیل گردید.

یافته ها: نتایج نشان داد که نگرانی، کمال گرایی و نوع اختلال سهم قابل توجهی در پیش بینی تغییرات شاخص های پردازش هیجانی (ضربان قلب و تشویش) دارند. **نتیجه گیری:** این مطالعه نشان داد که در موقعیتهای رویارویی، نگرانی و کمال گرایی در گروههای مورد مطالعه مانع پردازش هیجانی می شود و ممکن است به دلیل عدم وقوع پردازش هیجانی، رویارویی در بیمارانی که نگرانی و کمال گرایی دارند مؤثر واقع نشود.

واژه های کلیدی: نگرانی، کمال گرایی، نوع اختلال، پردازش هیجانی.

Key words: worry, Perfectionism, Emotional processing, Disorder types

* Correspondence E-mail:
E-mail: itnma@yahoo.com

*نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان شناسی بالینی، دانشگاه تبریز
**گروه روان شناسی دانشگاه تبریز
***گروه روان شناسی دانشگاه تبریز

مقدمه

در حال حاضر درمان های قابل وصول برای اختلالات اضطرابی از مؤثرترین درمان ها در رشته روانپزشکی است و رویکرد های داروشناختی، شناختی - رفتاری و روان پویایی تماما در مقابله با اختلالات اضطرابی مفید تشخیص داده شده اند. در دهه ۱۹۷۰ مجموعه آزمایشات انجام شده نشان داد که، اضطراب در تداوم اختلال وسواسی - اجباری نقش مهمی بازی می کند و اینکه افکار، اضطراب را فرا می خواند و اعمال، اضطراب را کاهش می دهد و بر طبق فرآیند یادگیری، کاهش اضطراب، اعمال را تقویت می کند (۱). مبتنی بر این تئوری، درمان رفتاری، شامل رویارویی و جلوگیری از پاسخ، درمان کلیدی برای اختلال وسواسی - اجباری است. به طور کلی در طول دهه های گذشته درمان رویارویی، درمان مؤثر برای اختلالات اضطرابی شناخته شده است (۲) و در درمان بیماران وسواسی - اجباری اثر بخشی آن تأیید شده است (۳). رویارویی شامل مواجهه هدفمند و هشیارانه در مورد اشیاء و موقعیت هایی است که ترس وسواسی را راه اندازی می کند و جلوگیری از پاسخ شامل منع انجام تشریفاتی است که اضطراب ایجاد شده به واسطه فکر وسواسی را کاهش می دهد. رویارویی و جلوگیری از پاسخ برای حداکثر سودمندی، باید همزمان ارائه شوند. رایج ترین مکانیزم که برای رویارویی و جلوگیری از پاسخ فرض شده این است که وقتی رویارویی به طور مداوم و تکرار شونده انجام می گیرد خوگیری منجر به از بین رفتن اضطراب می شود. سؤالی که در اینجا مطرح می شود این است که چگونه رویارویی به کاهش اضطراب منجر می شود و تغییر هیجانی به واسطه کدام مکانیسم رخ می دهد. گرچه درمان های رویارویی از نظریه های شرطی سازی پدید آمده اند اخیراً برای توجیه کاهش ترس در مدت مواجهه سازی، مفهوم پردازش هیجانی مطرح شده است. این مفهوم اولین بار بوسیله راجمن در ۱۹۸۰ به عنوان یک مفهوم تبیینی

امید بخش در رابطه با اختلالات اضطرابی مطرح شد و به وسیله فوآ و کوزاک (۴) توسعه یافت. راجمن (۱) این اصطلاح را این گونه تعریف کرد: « فرآیندی که به وسیله آن آشفتگی عاطفی جذب و به اندازه ای کاهش می یابد که تجارب و رفتارهای دیگر بدون اغتشاش می تواند صورت بگیرند ». بر طبق نظریه پردازش هیجانی فوآ و کوزاک (۴) درمان رویارویی سرانجام ساختارهای حافظه ای تازه ایجاد می کند که جایگزین ساختارهای حافظه قبلی و ترسناک می شود. باکر و همکاران (۵) نقش پردازش هیجانی را در درمان اختلال وحشتزدگی نشان دادند و مطرح کردند که کمبود پردازش هیجانی به عنوان یک عامل آسیب پذیر در رشد حملات وحشتزدگی است. مطالعات دیگر، فرض می کنند که پردازش هیجانی در درازمدت منجر به بهبود بهزیستی فرد می شود (۶). تقریباً همه مطالعات مبتنی بر رویارویی واقعی که تغییرات جسمانی را اندازه گیری می کنند، ضربان قلب را به عنوان تنها شاخص فعالیت جسمانی بررسی می نمایند. تعدادی از این مطالعات نشان می دهند ضربان قلب اولیه که در طول رویارویی واقعی افزایش می یابد، موفقیت درمانی را پیشگویی می کند (۷). در واقع پاسخ های فیزیولوژیک و گزارش های ترس، نشان دهنده فعال شدگی ساختار ترس و وقوع پردازش هیجانی در هنگام رویارویی است. به طور کلی واکنش های ترس و ضربان قلب در طول رویارویی واقعی پیامد درمانی را پیشگویی می کند (۸).

از نظر راجمن (۱) چهار دسته عوامل وجود دارد که ممکن است به مشکلاتی در پردازش هیجانی منجر شود که عبارتند از: اجتناب شناختی، عدم تجربه خوگیری کوتاه مدت، افسردگی و عقاید بیش بها داده شده.

راهبردهای توجه برگردانی از قبیل توجه به جای دیگر، تحریف تجسم ترس زا و تمرکز بر جنبه های غیر ترسناک موقعیت، مانع از رمزگردانی اطلاعات

به پردازش هیجانی کم اثر و در پی آن به اضطراب طولانی تر منجر شود (۱۴). همچنین به عقیده کرایچ (۱۵) عوامل شخصیتی مرتبط با پردازش هیجانی ناموفق، شامل حسی از بی کفایتی و گرایش های نوروتیک بالا است و به نظر می رسد که کمال گرایی به عنوان یک باور ناکارآمد مانع پردازش هیجانی شود (۴). تجارب بالینی حاکی از آن است که کمال گرایی می تواند مانع درمان موفق اختلالات روان شناختی شود. فراست و همکاران (۱۶) کمال گرایی را به صورت وضع استانداردهای مفرط برای عمل که با ارزیابی انتقادی از خود همراه است، تعریف می کنند. کمال گرایی نوروتیک، علیه خود و ناکارآمد است و افرادی با این نوع کمال گرایی برخلاف افراد با کمال گرایی بهنجار، وقتی به استانداردهای خود می رسند احساس رضایت مندی نمی کنند. کمال گرایی به عنوان عامل خطر ویژه برای رشد اختلالات خوردن شامل پرخوری، بی اشتها، روانی و اختلال میگساری شناخته شده است و نشان داده شده که با اختلالات اضطرابی مربوط است و از بین اختلالات اضطرابی هراس اجتماعی و وسواس فکری - عملی بیشتر از همه با آن مربوط می شود. داده های تجربی وجود دارد که نشان می دهد کمال گرایی، صرف نظر از کیفیت درمانی مانع درمان موفقیت آمیز افسردگی است. کمال گرایی با نشانه های وسواسی - اجباری ویژه مانند افکار وسواسی همبسته است و همبستگی معنی داری بین کمال گرایی و شدت نشانه های وسواسی گزارش شده است (۱۷).

پیامدهای درمانی در خاتمه و رضایت فرایند درمانی به طور معنی دار با سطوح کمال گرایی در پیش از درمان مربوط است. افراد حائز سطوح بالاتر کمال گرایی، سودمندی کمتری از درمان می برند. اثر منفی دیگر کمال گرایی این است که این بیماران اتحاد درمانی قوی را برقرار نمی کنند و ممکن است در مواجهه با خاتمه درمان احساس شکست کنند.

متناسب با ترس شده و از فعال شدن ساختار حافظه ترس جلوگیری می کند. از جمله آشکارترین شکل اجتناب شناختی نگرانی است، که بیشتر در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و وسواسی از نوع واریسی مشاهده می شود. نگرانی به عنوان یک راهبرد کاهنده اضطراب، از طریق تغییر تجسم های اضطراب برانگیز به گزاره های کلامی مانع دسترسی فرد به خاطرات آسیب زا به شکل تصورات می گردد. برکوویچ و همکاران (۹) نگرانی را اینگونه تعریف کرده اند: زنجیره ای از افکار و تصورات با بار هیجانی منفی و نسبتا غیر قابل کنترل. بدین ترتیب نگرانی به عنوان پاسخ اجتنابی با عملکرد پردازش هیجانی تداخل می کند و از خاموشی ترس جلوگیری می نماید (۱۰). تحقیقات نشان داده است به دلیل فزونی نگرانی در افراد واریسی کننده نسبت به شستشو کننده ها، این افراد در درمان های رویارویی موفقیت کمتری از خود نشان می دهند و شاخص های پردازش هیجانی در این افراد کمتر دیده می شود (۱۱). در پژوهش محمود علیلو (۱۱) گروه واریسی کننده نسبت به گروه شستشو کننده از نظر میزان نگرانی متفاوت بود و آنها نگرانی بیشتری را گزارش کردند. همچنین واریسی کننده ها میزان کمتری از افزایش ضربان قلب و تشویش ذهنی در پاسخ به صحنه های تجسمی از خود نشان دادند. به طور کلی نگرانی، فعالیت فیزیولوژیکی را بازداری می کند یا مانع می شود (۱۲) و پردازش هیجانی را متوقف می سازد (۱۳). باتلر و همکاران (به نقل از ۲۷) با انجام آزمایشی درباره آثار نگرانی، متعاقب رویارویی با یک محرک استرس زا پرداختند و دریافتند آزمودنی هایی که نگران بودند نسبت به کسانی که وقایع را تجسم کرده بودند، یا آزمودنیهای گروه گواه به طور معنی دار افکار مزاحم بیشتری را گزارش کردند. با توجه به مطالب گفته شده می توان گفت پردازش هیجانی زمانی به موثرترین حالت خود می رسد که فرد عناصر جسمی برانگیختگی هیجانی را همزمان با عناصر شناختی تجربه کند و در نتیجه نگرانی می تواند

این آزمون رضایت بخش گزارش شده است. همسانی درونی آن با استفاده از آلفای کرونباخ $0/90$ و ثبات آن $0/73$ است (20 و 21). ایمر و همکاران (22) از راه تحلیل عوامل که در آن از 250 بیمار افسرده بالینی استفاده کردند 2 عامل اصلی را استخراج کردند، آنها این دو عامل را کمال گرایی و تایید خواهی نامیدند (22). همسانی درونی خرده مقیاس کمال گرایی برابر با $0/91$ و خرده مقیاس تایید خواهی $0/82$ بود (23). خرده مقیاس کمال گرایی دارای 15 ماده و خرده مقیاس تایید خواهی دارای 11 ماده است، از خرده مقیاس کمال گرایی افکار ناکارآمد در تحقیقات مختلف جهت بررسی نگرش های کمال گرایانه استفاده شده است.

پرسشنامه نگرانی اهواز: این پرسشنامه توسط نجاریان، تقوایی و شکر کن، تهیه و برای جامعه دانشجویی اعتباریابی شده است. فرم نهایی پرسشنامه از 20 ماده تشکیل شده و خصوصیات روان سنجی آن رضایت بخش است (11). نجاریان و همکاران ضرایب اعتبار با آزمایی این آزمون را برای آزمودنی های دختر $0/65$ ، برای آزمودنی های پسر برابر با $0/80$ و برای کل آزمودنی ها برابر با $0/71$ گزارش کردند. همچنین محققان مزبور ضرایب اعتبار این پرسشنامه را با پرسشنامه اضطراب عمومی (11) برابر با $0/76$ و با آزمون افسردگی بک برابر با $0/75$ گزارش کرده اند. نمره گذاری این پرسشنامه چهار درجه - ای است و حداکثر نمره ای که به دست می آید برابر با 80 است.

مقیاس ذهنی تشویش² (SUD): این مقیاس برای سنجش اضطراب است و از 0 تا 100 درجه بندی می شود. نمره صفر نشان دهنده نداشتن اضطراب و 100 شاخص بیشترین میزان اضطراب است. این شکل از گزارش شخصی در مورد واکنش های عینی در پژوهش های بالینی اختلال های اضطرابی کاربرد

به طور کلی مطالعات متعدد عوامل مختلفی را در عدم موفقیت رویارویی و عدم وقوع پردازش هیجانی مطرح کرده اند (4 و 18). این پژوهش قصد دارد سهم برخی از عوامل دخیل در عدم وقوع پردازش هیجانی را بررسی کند و به این سوال پاسخ دهد که، در صحنه های رویارویی سهم شناخت واژه های مزاحم (نگرانی، کمال گرایی) بر شاخص های پردازش هیجانی چقدر است؟

روش

پژوهش حاضر یک مطالعه شبه آزمایشی از نوع پیش آزمون - پس آزمون است. جامعه مورد بررسی در این پژوهش، بیماران مبتلا به اختلال وسواسی - اجباری (وارسی کننده، شستشو کننده) و اختلال اضطراب فراگیر مراجعه کننده به کلینیک های روان درمانی و مشاوره شهر تبریز و مرکز مشاوره دانشگاه تبریز، هستند. نمونه مورد مطالعه 45 نفر (24 مرد و 21 زن) بودند که به روش نمونه گیری دردسترس انتخاب شدند و سپس در سه گروه 15 نفری (وسواس شستشو، وارسی و اضطراب فراگیر، هر کدام با حجم مساوی) قرار گرفتند.

ابزار

مقیاس افکار ناکارآمد¹ (DAS): مقیاس نگرش ناکارآمد توسط بک و وایزمن تهیه شده و شامل 40 سوال است. این آزمون برای تعیین باورها و نگرش هایی ساخته شده است که فرد را مستعد افسردگی می سازند (19). سوال ها از 1 تا 7 نمره گذاری می شوند و دامنه گزینه ها از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم است. دامنه نمرات این مقیاس از 40 تا 280 است و افراد سالم نمره ای بین 119 تا 128 می گیرند، نمره های بالاتر از 128 نشان دهنده انعطاف ناپذیری و ناکارآمدی نظام باورها است. خصوصیات روان سنجی

1. Dysfunctional Attitude Scale

2. Subjective Units of Discomfort

در میانگین قرار داشت. طول مدت رویارویی برحسب میزان کاهش اضطراب بیمار ۶۰ تا ۹۰ دقیقه بود. به منظور ایجاد شرایط یکسان به هنگام انجام رویارویی دستورالعملی به بیماران ارائه شد. در شروع رویارویی برای سنجش میزان اضطراب ذهنی بیمار، از وی خواسته شد میزان اضطراب خود را از ۰ تا ۱۰۰ درجه بندی کند با این توضیح که ۰ نشان دهنده عدم اضطراب و ۵۰ اضطراب متوسط و ۱۰۰ اضطراب شدید است. سپس ضربان قلب بیمار توسط دستگاه ثبت شد. فرآیند سنجش ضربان قلب و اضطراب ذهنی بیمار در طول جلسه و پایان جلسه رویارویی نیز ثبت شد.

بسیاری دارد و دارای همبستگی بالایی با تغییرات فیزیولوژیک اضطراب است (۲۴).

دستگاه نبض سنج: دستگاه نبض سنج کامپیوتری برای سنجش ضربان قلب است که میزان ضربان قلب را هر دقیقه، یکبار نشان می دهد.

روند اجرای پژوهش

در پژوهش حاضر کسانی که براساس ملاک های اختلال وسواسی - اجباری و اضطراب فراگیر در حین مصاحبه بالینی تشخیص مورد نظر را دریافت کردند وارد پژوهش شدند. سپس برحسب نوع مشکل بیماران، سلسله مراتب موقعیت های اضطراب برانگیز تهیه شد و رویارویی با ماده ای انجام گرفت که از نظر اضطراب

جدول ۱، همبستگی بین شاخص های پردازش هیجانی (ضربان قلب، تشویش ذهنی) نگرانی، کمال گرایی و گروه را نشان می دهد.

جدول ۱، همبستگی بین شاخص های پردازش هیجانی با نگرانی، کمال گرایی و گروه

متغیر	ضربان قلب	تشویش ذهنی	نگرانی	کمال گرایی
ضربان قلب	۱			
تشویش ذهنی		۱		
نگرانی	۰/۸۸**	۰/۸۸**	۱	
کمال گرایی	۰/۱۸	۰/۷۹**	۰/۳۳**	۱

* $P < 0.05$

** $P < 0.01$

جهت بررسی و تحلیل داده های از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده شد. بر اساس جدول ۲، همبستگی بین نمرات نگرانی، کمال گرایی، نوع اختلال با شاخص های پردازش هیجانی (ضربان قلب، تشویش ذهنی) به ترتیب $r = 0.91$ و $r = 0.84$ است که با توجه به ضرایب تعیین، نگرانی، کمال گرایی و نوع اختلال قادر است ۸۳ درصد از تغییرات ضربان قلب و ۷۰ درصد از تغییرات تشویش ذهنی را به طور معنی دار پیش بینی کند.

جدول ۲، تحلیل رگرسیون نمرات متغیر ملاک (ضربان قلب، تشویش ذهنی) به طرف نمرات متغیرهای
پیش بین

شاخص پردازش هیجانی	R	R ²	خطای استاندارد برآورد	F	سطح معنی داری
ضربان قلب تشویش ذهنی	۰/۹۱	۰/۸۳	۶/۰۸	۶۸/۵۴	۰/۰۱
	۰/۸۴	۰/۷۰	۴/۸۸	۳۳/۲۸	۰/۰۱

همچنین نتایج تحلیل واریانس جدول ۳ نشان می دهد که رگرسیون نمرات ضربان قلب و تشویش ذهنی به سمت میانگین نمرات نگرانی، کمال گرایی و نوع اختلال از نظر آماری معنی دار است.

جدول ۳، تحلیل واریانس نمرات متغیر ملاک (ضربان قلب، تشویش ذهنی) از طریق متغیرهای پیش بین

شاخص پردازش هیجانی	شاخص منابع تغییرات	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری
ضربان قلب	رگرسیون	۷۶۰۸/۴۴	۳	۲۵۳۶/۱۴	۶۸/۵۴	۰/۰۱
	باقی مانده	۱۵۱۷	۴۱	۳۷		
	کل	۹۱۲۵/۴۵	۴۴			
تشویش ذهنی	رگرسیون	۲۳۸۵/۱۲	۳	۷۹۵/۰۴	۳۳/۲۸	۰/۰۱
	باقی مانده	۹۷۹/۳۲	۴۱	۲۳/۱۸		
	کل	۳۳۶۴/۴۴	۴۴			

ترتیب اهمیت قرار دارند به این معنا که متغیر نگرانی قادر است ۶۳ درصد از تغییرات تشویش ذهنی و متغیر نوع اختلال ۷ درصد از تغییرات تشویش ذهنی را به طور معنی دار پیش بینی کند. بدین ترتیب، متغیر کمال گرایی با توجه به همبستگی های درون متغیری، سهمی در پیش بینی تغییرات نمرات تشویش ذهنی به خود اختصاص نداده است. لذا این متغیر از معادله پیش بین حذف شده است.

علاوه بر این، جدول ۴، نتایج تحلیل رگرسیون (به روش گام به گام) را نشان می دهد. همانگونه که مشاهده می شود، در پیش بینی تغییرات متغیر ملاک (ضربان قلب) متغیرهای نگرانی، نوع اختلال و کمال گرایی به ترتیب اهمیت قرار دارند به این معنا که متغیر نگرانی قادر است ۷۷ درصد از تغییرات ضربان قلب و متغیر نوع اختلال ۴ درصد و متغیر کمال گرایی ۲ درصد از تغییرات ضربان قلب را به طور معنی دار پیش بینی کند. همچنین در پیش بینی تغییرات متغیر ملاک (تشویش ذهنی) متغیرهای نگرانی و نوع اختلال به

جدول ۴، تحلیل رگرسیون نمرات متغیر ملاک (ضربان قلب، تشویش ذهنی) از طریق

متغیرهای پیش بین

متغیر	مدل گام به گام	R	R ²	خطای استاندارد برآورد	F	سطح معنی داری
ضربان قلب	نگرانی	۰/۸۸۲	۰/۷۷۷	۶/۸۷	۱۵۰/۰۹	۰/۰۰۱
	نگرانی، نوع اختلال	۰/۹۰	۰/۸۱۱	۶/۴۱	۷/۴۵	۰/۰۱
	نگرانی، نوع اختلال، کمال گرایی	۰/۹۱۳	۰/۸۳۴	۶/۰۸	۵/۶۴	۰/۰۵
تشویش ذهنی	نگرانی	۰/۸۰	۰/۶۳	۵/۳۵	۷۴/۳۷	۰/۰۰۱
	نگرانی، نوع اختلال	۰/۸۴	۰/۷۰	۴/۸۸	۹/۶۴	۰/۰۰۳

بحث

این پژوهش نشان داد که نگرانی، کمال گرایی و نوع اختلال در پیش بینی تغییرات شاخص های پردازش هیجانی (ضربان قلب و تشویش ذهنی) سهم معنی دار دارند. یافته ها هماهنگ با پژوهش های قبلی است. نتایج تحقیق برکوویچ و همکاران (۲۵) نشان داد که در شرایط نگران کننده افراد نسبت به اشخاصی که در شرایط تن آرامی بودند، فعالیت ضربان قلب کمتری داشتند (۲۵). ورنان و همکاران (۲۶) در آزمایشی دریافتند که از تفکر ترس آور به سمت تجسم موضوعات ترس برانگیز، ضربان قلب افزایش می یابد. باتلر و همکاران (به نقل از ۱۴) با انجام آزمایشی درباره آثار نگرانی متعاقب رویارویی با یک محرک استرس زا دریافتند آزمودنی هایی که نگران بودند نسبت به کسانی که وقایع را تجسم کرده بودند، یا آزمودنیهای گروه گواه، به طور معنی دار افکار مزاحم بیشتری گزارش کردند (۲۷). می توان گفت به دلیل اینکه نگرانی اصولاً فعالیت زبانی - کلامی است که در آن افکار بر تصورات غلبه می یابد (۲۸)، به عنوان پاسخ اجتنابی با عملکرد پردازش هیجانی تداخل می کند و از خاموشی ترس جلوگیری می کند (۲۸). پردازش هیجانی زمانی به موثرترین حالت خود می رسد

که فرد عناصر جسمی برانگیختگی هیجانی را همزمان با عناصر شناختی تجربه کند و در نتیجه نگرانی می تواند به پردازش هیجانی کم اثر و در نتیجه به اضطراب طولانی تر منجر شود (۱۴). همچنین نگرانی در افراد واریسی کننده، به عنوان راهبرد کاهنده اضطراب مانع از آن خواهد شد که بیماران وسواسی واریسی کننده دچار اضطراب شوند. همچنین کمال گرایی به عنوان یک باور ناکارآمد مانع پردازش هیجانی است (۴). با توجه به کمال گرایی، موقعیت های رویارویی بر شاخص های پردازش هیجانی (ضربان قلب، تشویش ذهنی) در گروههای مورد مطالعه تاثیر متفاوتی دارد. به عقیده کرایچ (۱۵) عوامل شخصیتی مربوط با پردازش هیجانی ناموفق شامل حالت بی کفایتی و گرایش های نوروتیک بالا است. به دلیل اینکه کمال گرایی با اختلالات اضطرابی مربوط است و از بین اختلالات اضطرابی، هراس اجتماعی و وسواس فکری - عملی بیشتر از همه با آن مربوط می شود (۱۷) و به دلیل اینکه کمال گرایی بیشتر در افراد واریسی کننده و اضطرابی مشاهده می شود (۲۳) به نظر می رسد شاخص های پردازش هیجانی ضربان قلب و تشویش ذهنی در گروه های مورد مطالعه به طور متفاوت فعال شده است و در نتیجه نوع اختلال

Behaviour Research and Therapy; 1998 , 36: 361-384.

7. McNally, R. J., Foa, E. B. Mechanisms of change in exposure therapy. In R. M. Rapee (Ed.). *Current controversies in the anxiety disorders*, New York: Guilford Press, 1996, pp. 229-343

8. zeitschrift. Biocyber psychology: subjective and physiological reactions in flight phobics and normal subjects during flight simulations. *Psychologie and Psychotherapie* ; 2005, 34: 133-134.

9. Borkovce .T.D. , Robinson . E., Pruzinsky .T., Depree .T.A . Preliminary exploration of worry : some characteristic and processes. *Behavior Research and Therapy* ; 1983, 21 : 9- 16 .

10. Hong Ryan Y. Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*; 2007, 45: 277-290.

۱۱. محمود علیلو م . نگرانی و رابطه آن با زیر مجموعه های واری و شستشوی اختلال وسواسی - اجباری . *مجله روان شناسی معاصر* ۱۳۸۵، سال اول ، شماره ۱ ، صص ۳-۹ .

12. East .M.P. , Watts .F.N. Worry and The Suppression of Imagery. *Behaviour Research and Therapy* ; 1993, 32(8) : 851 - 855 .

۱۳. دیویسون ؛ نیل و کرینگ (۱۹۳۹) . آسیب شناسی روانی . ترجمه : دهستانی م . چاپ اول ، تهران، انتشارات ویرایش ۱۳۸۳ .

۱۴. کلارک ، دیوید م. ؛ فربورن ، کریستوفر ج. (۱۹۵۴) . *رفتار درمانی شناختی* . ترجمه : کاویانی ح ، چاپ اول، تهران ، انتشارات فارس ۱۳۸۰ .

15. Craig Kenneth D., Dobson Keith S. *Anxiety and Depression in Adults And Children* , Sage Publication . Inc, London New Delhi 1995 .

16. Frost R.O, Marten .P. , Lahart .C. M. , Rosenblate .R. The dimensions of perfectionism . *Cognitive Therapy and Research* ; 1990, 14 : 449 - 468 .

17. Shafran . R. , Mansell . W. *Perfectionism and Psychopathology : A Review of*

سهمی در پیش بینی شاخص های پردازش هیجانی دارد. به طور کلی تغییرات شاخص های پردازش هیجانی متأثر از عواملی مانند کمال گرایی و نگرانی است و به دلیل تفاوت در میزان شناخت واره های مزاحم و عوامل مانع پردازش هیجانی در گروه های مورد مطالعه، نگرانی، کمال گرایی و نوع اختلال در پردازش هیجانی موثر است و در پیش بینی تغییرات شاخص های پردازش هیجانی سهم معنی دار دارند. لذا به نظر می رسد بیمارانی که از این شناخت واره های مزاحم رنج می برند، به دلیل عدم فعال شدگی شاخص های پردازش هیجانی، از موقعیت های رویارویی بهره کافی نبرند. بنابراین بهتر است درمانگران بهتر است، جهت افزایش سودمندی درمان، قبل اعمال رویارویی، از طریق درمان های شناختی و فراشناختی نسبت به تعدیل این شناخت واره های مزاحم اقدام نمایند.

منابع

1. Rachman S.J. Emotional processing . *Behaviour Research and Therapy* ; 1980 ,18: 51 - 60.

2. Barlow, D. H. (Ed.). *Anxiety and its disorders : The nature and treatment of anxiety and panic*. (2nd ed.). New York, NY, USA: The Guilford Press, 2002.

۳. استکتی، گیل (۱۹۹۳). *درمان رفتاری وسواس* . ترجمه: بخشی پور رودسری ع، محمود علیلو م ، چاپ اول ، تبریز ، انتشارات روان پویا ۱۳۷۶ .

4. Foa .E.B. , Kozak .M.J . Emotional processing of fear : Exposure to corrective information . *Psychological Bulletin*; 1986, 99 : 20 - 35 .

5. Baker R., Holloway J. , Thomas P.W., Thomas S. , Owens M. Emotional processing and panic. *Behaviour Research and Therapy*; 2004, 42 : 1271-1287 .

6. Hunt Melissa . The only way out is through : emotional processing and recovery after a depressing life event .

۲۳. محمود علیلو م. کمال‌گرایی، صفات شخصیتی و الگوهای رفتار والدینی درک شده در افراد وسواسی - اجباری واری کننده. مجله روان‌شناسی دانشگاه تبریز ۱۳۸۵، سال اول، شماره ۳-۲.

۲۴. مهربانی ف؛ دادفر، م؛ چیمه، ن. اثربخشی روش‌های شناختی - رفتاری در درمان اختلال نعوظی نوع اضطراب عملکردی. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۸۵، سال دوازدهم، شماره ۱، ۹-۱۵.

25. Peasley-Miklus Catherine, Vrana Scott R. Effect of worrisome and relaxing thinking on fearful emotional processing. Behaviour Research and Therapy; 2000, 38: 129-144.

26. Vrana, S. R., Cuthbert, B. N., & Lang, P. J. Fear imagery and text processing. Psychophysiology; 1986, 23: 247-253.

۲۷. کلارک، دیوید. م؛ فربورن، کریستوفر. ج. (۱۹۵۴). رفتار درمانی شناختی. ترجمه: دکتر حسین کاویانی (۱۳۸۰). تهران، چاپ اول، انتشارات فارس.

28. Laguna .L.B , Ham .L.S. ,Hope .D.A ,Bell C . Chronic Worry as Avoidance of Arousal . Cognitive Therapy Therapy and Research; 2004 , 28 (2) : 269 – 281 .

Research and Treatment . Clinical Psychology; 2001 , 21:879 -906 .

18. Andrews . G , Crino .R, Hunt . C , Lampe . L . The Treatment of Anxiety Disorders Clinician Guide and Patient Manual. University Press 1999.

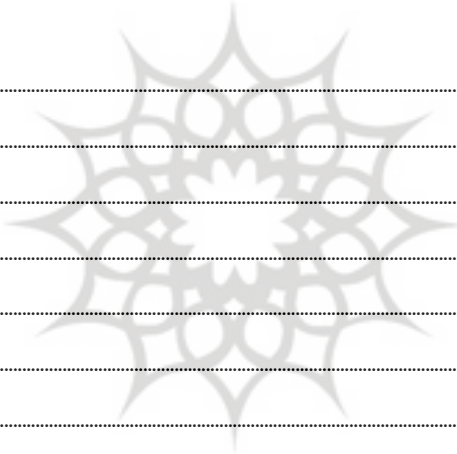
19. Bellack A , Hersen M. Behavioral Assessment Techniques . New York , Pergamon Press 1988 .

۲۰. اندوز ز. کارآیی و اثربخشی الگوی فراشناختی و لوز در درمان یک مورد اختلال وسواسی - اجباری . فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۸۵، سال دوازدهم، شماره ۴۴، ۶۶ - ۵۹.

۲۱. حمید پور ح؛ صاحبی ع. مقایسه کارآیی و اثربخشی شناخت درمانی بک با شناخت درمانی تیزدل در درمان افسرده خویی. فصلنامه اندیشه و رفتار ۱۳۸۴، سال یازدهم، شماره ۴۱، ۱۶۳ - ۱۵۰.

۲۲. سامخانیانی ن. بررسی الگوهای ذهنی طرحواره‌های کمال‌گرایی و تاییدخواهی در افسردگی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، انستیتو روانپزشکی تهران ۱۳۸۰.

یادداشت:



پروژه‌های علمی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی