

## مروری بر مقالات

تهیه و تنظیم: فرزانه اسلامی، کارشناس ارشد روان‌شناسی



۵۲

دوره ۲  
شماره ۱  
پاییز ۱۳۸۷

شهرتگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی  
رتال جامع علوم انسانی

### خوانندگان گرامی

مقاله‌های پژوهشی بسیاری در حیطه‌ی روان‌شناسی و مشاوره‌ی کودکان و نوجوانان در نشریه‌های مختلف به‌ویژه نشریه‌های علمی - پژوهشی به چاپ می‌رسد. که متأسفانه به دلایل متعدد این نوع نشریه‌ها به آسانی در دسترس مشاوران مدارس قرار نمی‌گیرد. نشریه رشد مشاور مدرسه به‌منظور پاسخ‌گویی به این نیاز روان‌شناسان و مشاوران مدرسه از این پس در هر شماره بخشی را به درج خلاصه‌ی مقاله‌های پژوهشی مرتبط اختصاص داده است. خواهشمند است با ارسال مقاله‌های به چاپ رسیده و نظرات خودتان ما را یاری دهید.

## رابطه‌ی افکار اضطرابی با باورهای فراشناختی در دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا اختلال اضطراب فراگیر

• دکتر فاطمه بهرامی، شیوا رضوان

ولز و کارتر (۱۹۹۹) معتقدند که نگرانی نوع دو مستقل از نگرانی نوع یک آسیب‌شناسی را پیش‌بینی می‌کند و بهترین پیش‌بینی‌کننده‌ی نگرانی آسیب‌شناختی است. با توجه به این که پژوهش‌های یاد شده بر اهمیت نقش باورهای فراشناختی در پدید آوردن اختلال‌های روانی تأکید کرده، می‌توانند بیانگر تصویر سوگیری راهبردهای درمانی باشند، بررسی ارتباط میان باورهای فراشناختی با اختلال‌های اضطراب ضروری به نظر می‌رسید. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین رابطه میان افکار اضطرابی با باورهای فراشناختی دانش‌آموزان دبیرستانی مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

### روش

این بررسی از نوع توصیفی - همبستگی است. برای گزینش آزمودنی‌ها تعدادی دبیرستان (دخترانه و پسرانه) به روش خوشه‌ای - تصادفی انتخاب شدند و ۶۰ نفر (۳۰ دختر و ۳۰ پسر) از دانش‌آموزانی که برپایه معیارهای تشخیصی DSM-IV برای تشخیص GAD مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر شناخته شدند، انتخاب گردیدند.

ابزارهای گردآوری داده‌ها عبارت بود از:

۱. معیارهای شخصی DSM-IV برای مصاحبه‌ی بالینی و تشخیص GAD  
۲. مقیاس افکار اضطرابی (ANTI):  
این مقیاس توسط ولز (۱۹۹۴) ساخته شده و افکار اضطرابی را در سه مقیاس اضطراب اجتماعی، اضطراب جسمانی و اضطراب نگرانی (فرانگرانی) می‌سنجد.

۳. مقیاس اختلال اضطراب فراگیر (GADS) (ولز ۱۹۹۷):  
این ابزار که برای استخراج فراشناخت‌های مربوط به GAD به کار می‌رود، تغییرات در ابعاد عاطفی، شناختی و رفتاری GAD را اندازه‌گیری می‌کند و شامل باورهای فراشناختی مثبت در زمینه‌ی نگرانی، باور منفی غیرقابل کنترل بودن نگرانی و پرهیز از نگرانی است.

پرسشنامه را یک مجری به صورت گروهی اجرا نمود و ساعت اجرا برای همه‌ی دانش‌آموزان ۱۲-۱۰ صبح بود. داده‌ها به کمک روش‌های آمار توصیفی و آزمون آماری تحلیل واریانس تحلیل شدند.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان دادند که افکار اضطراب جسمانی و اضطراب اجتماعی

### مقدمه

اختلال اضطراب فراگیر (GAD) در OSM-IV به صورت اضطراب افراطی و نگرانی ذهنی غیرقابل کنترل تعریف می‌شود که در آن فرد حداقل سه علامت بدنی را به مدت دست‌کم شش ماه نشان دهد. GAD یکی از اساسی‌ترین اشکال ناسازگاری فراشناختی است و ویژگی اصلی آن نگرانی می‌باشد. ولز و دمتیوس (۱۹۹۴) بین دو نگرانی سازگار و ناسازگار تمایز قابل می‌شود و بر این باور است که نوع سازگارانه‌ی آن در راستای حل عامل است که رفتار متمرکز بر مسأله را در پی دارد؛ اما نوع ناسازگارانه‌ی آن دامنه‌ی تکرار شونده‌ی نتایج منفی را به دنبال دارد و فرد به راه‌حل‌های مقابله‌ای تا زمان رسیدن به هدف‌های درونی ادامه می‌دهد.

چنین پنداشته می‌شود که فرد مبتلا به GAD برای روبه‌رو شدن با خطرها و تهدیدهای پیش‌بینی شده دچار نگرانی می‌شود. در این دیدگاه بین نگرانی نوع یک و نگرانی نوع دو تفاوت وجود دارد. نگرانی نوع یک مربوط به رخداد‌های بیرونی و درونی است، در حالی که نگرانی نوع دو مربوط به ارزیابی منفی فرد، از پردازش‌های فکری خود می‌باشد (ولز، ۱۳۸۵). ولز (۱۹۹۵) نگرانی در مورد نگرانی را فرانگرانی نامید و از این راه نگرانی طبیعی را از نگرانی آسیب‌شناختی متمایز نمود. مشکلاتی که همراه با ویژگی‌های نگرانی GAD است ناشی از پیامدهای باورهای فراشناختی منفی درباره‌ی پردازش نگرانی و نتایج نگرانی است. افراد مبتلا به GAD دارای باورهای منفی درباره‌ی نگرانی نیز می‌باشند (مانند باور به غیرقابل کنترل بودن و خطرناک بودن نگرانی) که این باورها به نگرانی نوع دو می‌انجامد و این نوع نگرانی، اضطراب را عمیق‌تر می‌کند.



۵۲

دوره‌ی ۴  
شماره‌ی ۱  
پاییز ۱۳۸۷



## بحث

دختران و پسران با باورهای فراشناختی غیرقابل کنترل بودن نگرانی رابطه دارد، یعنی هرچه فرد بیشتر نگرانی را غیرقابل کنترل بداند بیشتر دچار اضطراب اجتماعی و اضطراب جسمانی می‌شود. همچنین در دختران و پسران بین افکار اضطرابی فرانگرانی و باور فراشناختی غیرقابل کنترل بودن نگرانی رابطه وجود داشت، یعنی افراد هرچه بیشتر نگرانی را غیرقابل کنترل بدانند، بیشتر در مورد نگرانی خود نگران می‌شوند و دچار نگرانی نوع دو می‌گردند. درباره‌ی پسران و دختران بین باور فراشناختی پرهیز از نگرانی (باید از نگرانی دوری کرد) با فرانگرانی، رابطه وجود داشت، یعنی هرچه بیشتر بر این باور باشند که نگرانی خطرناک است و باید از آن پرهیز کنند، بیشتر دچار نگرانی نوع دو می‌شوند.

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین افکار اضطرابی (اضطراب جسمانی، اضطراب اجتماعی و فرانگرانی) با باورهای فراشناختی (غیرقابل کنترل بودن نگرانی، مثبت بودن نگرانی و پرهیز از نگرانی) انجام شد. یافته‌های این پژوهش با پژوهش ولز و کارتر (۱۹۹۹) هم‌سو است. آن‌ها نشان دادند که هر سه زیر مقیاس افکار اضطرابی (نگرانی اجتماعی، نگرانی جسمانی و فرانگرانی) تا اندازه‌ای با اضطراب فراگیر رابطه دارند؛ همچنین یافته‌های ولز و پاپاجورجیو (۱۹۹۸) و کارت رایب - هاتون و ولز (۱۹۹۷) نشان دادند که بین باورهای مثبت و منفی در زمینه‌ی نگرانی با استعداد فرد در برابر نگرانی آسیب‌شناختی ارتباط مثبت وجود دارد. بورکووک و روامر (۱۹۹۵) نشان دادند که افراد مبتلا به GAD، بیش از افراد غیرمضطرب در زمینه‌ی دلایل مثبت نگران شدن، نمرات بالایی به‌دست می‌آورند.

این بررسی نشان دادند که دختران بیش از پسران دارای باورهای فراشناختی غیرقابل کنترل بودن نگرانی، پرهیز از نگرانی و باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی هستند و همچنین افکار اضطرابی دختران به‌طور معناداری بالاتر از افکار اضطرابی پسران است. براساس این یافته‌ها می‌توان گفت چون زنان بیشتر از مردان درباره‌ی نگرانی دارای این باور فراشناختی منفی هستند که «نگرانی غیرقابل کنترل است» بیشتر موجب حفظ نگرانی خود می‌شوند.

افزون بر آن تفاوت در فرآیند اجتماعی شدن در دو جنس موجب تفاوت در شیوع اختلال‌های زنان و مردان می‌شود (رایبتر و همکاران، ۲۰۰۰). مردان بیشتر به برون‌سازی ناراحتی و زنان بیشتر به درون‌سازی آن گرایش پیدا می‌کنند. در نتیجه مردان بیشتر اختلال‌هایی مانند سوء

مصرف مواد و اختلال شخصیت ضد اجتماعی و زنان بیشتر اختلال‌های عاطفی مانند ترس مرضی، وسواس فکری - عملی و اضطراب را نشان می‌دهند (پروچسکا نورکراس، ۱۳۸۱). از آن‌جا که دختران بیشتر از پسران دارای این باور فراشناختی مثبت هستند که نگرانی اثربخش و سودمند است و می‌تواند آن‌ها را در برابر شرایط نامساعد آماده نگه دارد، بیش از پسران دچار نگرانی نوع یک می‌شوند و بیش از آنان باورهای فراشناختی منفی در زمینه‌ی نگرانی دارند (غیرقابل کنترل بودن و پرهیز از نگرانی). همچنین دختران بیش از پسران مبتلا به نگرانی نوع دو یعنی نگرانی در برابر نگرانی می‌شوند و این موجب حفظ بیشتر نگرانی و پایداری شرایط اضطرابی آن‌ها می‌شود.

بر پایه‌ی یافته‌های این پژوهش، شیوه‌ی درمانی باید در راستای تغییر ارزیابی‌ها و باورهای منفی بیماران در زمینه‌ی نگرانی و فراهم ساختن راهبردهای جانشین برای مقابله با تهدید باشد. بنابراین بیش از هر چیز بایستی ارزیابی‌ها و باورهای منفی در زمینه‌ی غیرقابل کنترل بودن نگرانی اصلاح شود. به‌طور کلی، چون افکار اضطرابی رابطه‌ی معنی‌داری با باورهای فراشناختی دارند و بهتر است در درمانگران نگران در هنگام درمان، افزون بر اصلاح باورهای غیرمنطقی مراجعان، بر چالش با باورهای فراشناختی منفی و مثبت آن‌ها درباره‌ی نگرانی نیز تمرکز نمایند. اگر باورهای فراشناختی به‌طور مؤثر به چالش کشیده شوند، شاید بتوانند در کاهش نگرانی و در نتیجه بهبود اضطراب مؤثر باشند و از عود بیماری بکاهند.

متن کامل این مقاله در مجله‌ی روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران سال سیزدهم، شماره‌ی ۳، پاییز ۸۶ به چاپ رسیده است.