

مقایسه باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی

The Comparison of Metacognition Beliefs and Rumination between Students with Normal and Morbid Levels of Worry

Nahid Kohzadi

MA in Clinical Psychology
Khuzestan Research Branch
Islamic Azad University
Ahvaz, Iran

Behnam Makvandi, PhD

Islamic Azad University
Ahvaz, Iran

بهنام مکوندی

استادیار دانشگاه آزاد اسلامی
واحد اهواز

ناهید کهزادی

کارشناس ارشد روان‌شناسی بالینی
دانشگاه آزاد اسلامی
واحد علوم و تحقیقات خوزستان

چکیده

هدف پژوهش حاضر مقایسه باورهای فراشناختی و نشخوار فکری در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی بود. بدین منظور ۲۵۰ نفر به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های باورهای فراشناختی (ولز، ۲۰۰۰)، نشخوار فکری (نولن-هوکسیما و مارو، ۱۹۹۱) و نگرانی پنسیلوانیا (می‌یر، میلر، متزیگر و بورکویچ، ۱۹۹۰) را تکمیل کردند. دانشجویان بر اساس کسب نمره ۴۰ در آزمون نگرانی پنسیلوانیا به دو گروه دارای نگرانی بهنجار (۱۲۵ نفر) و نگرانی بیمارگون (۱۲۵ نفر) تقسیم شدند. نتایج تحلیل واریانس نشان دادند مؤلفه‌های باورهای فراشناختی (باورهای مثبت درباره نگرانی، افکار مهارناپذیر و خطرناک، اطمینان شناختی و نیاز به مهار افکار) در دانشجویان واجد سطوح بیمارگون از نگرانی بیش از دانشجویان دارای سطوح بهنجار است. اما بین باور خودآگاهی شناختی در بین دو گروه تفاوت معنادار یافت نشد. مؤلفه‌های در فکر فرو رفتن، انحراف توجه، تعمق و نشخوار فکری در دانشجویان با سطوح بهنجار بیش از دانشجویان با سطوح بیمارگون از نگرانی بود. در مجموع یافته‌ها نشان دادند از بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی تنها مؤلفه افکار مهارناپذیر و خطرناک، توانایی پیش‌بینی نگرانی بیمارگون را دارد.

واژه‌های کلیدی: باورهای فراشناختی، نشخوار فکری، نگرانی

Abstract

This study aimed to compare metacognition beliefs and rumination between students with normal and morbid levels of worry. Two hundred and fifty students were selected using multistage clustering sampling. The participants completed the Metacognition Beliefs (Wells, 2000), the Rumination (Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991) and the Pennsylvania Worry (Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, 1990) Questionnaires. Participants were divided into two groups, one with normal level of worry ($n=125$) and the other with morbid level of worry ($n=125$) on the basis of their scores on the Pennsylvania Worry Questionnaire. The results of analysis of variance indicated that the group with morbid level of worry had higher scores than the group with normal level worry on the components of metacognition beliefs (positive beliefs about worry, uncontrollability and risk, cognitive confidence and need to control the thoughts). There was no significant difference between the two groups in cognitive self knowledge belief. The group with the normal level of worry had higher scores on rumination components (to be lost in thought, distraction and deep thought) than the group with the morbid level of worry. In sum, the findings suggested that among component of metacognition only uncontrollability and risk predicted pathological worry.

Keywords: metacognition beliefs, rumination, worry

received: 3 December 2013

accepted: 5 October 2014

Contact information: kohzadi_nahid@yahoo.com

دریافت: ۹۲/۹/۱۲

پذیرش: ۹۳/۷/۱۲

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روان‌شناسی بالینی است.

مقدمه

باشد و به از بین رفتن لذت زندگی در فرد منجر شود. اما نگرانی بهنجار یکی از راه‌های مقابله فرد با شرایط محیطی و تلاش برای حل مشکلات در مقوله‌های مختلف است (کوین و دیگران، ۲۰۰۸).

در سال‌های اخیر نظریه‌های جدیدی شکل گرفته‌اند که بر تقدم خلق در تولید افکار، باورها و بازخوردهای منفی صحه می‌گذارند. در این روی آوردها خلق منفی به تولید نشخوار فکری منجر می‌شود. تعریف‌های زیادی از نشخوار فکری ارائه شده است، اما همگی در تجربه شناخت‌های منفی، تکرار شونده و مزاحم اشتراک دارند (بروسکات و دیگران، ۲۰۰۶). نشخوار فکری، حالت خلق در پاسخ به پریشانی است و شامل تمرکز مکرر و فعل‌پذیر بر نشانه‌های پریشان‌کننده، علل و پیامدهای این نشانه‌ها می‌شود (نولن-هوکسیما، ویسکو و لیومیرسکی، ۲۰۰۸). شواهد نشان می‌دهند نشخوار فکری، پیامدهای آسیب‌زای زیادی مانند حل مسئله ضعیف، انگیزه پایین، بازداری رفتارهای مؤثر و کاهش تمرکز و شناخت آشفته را در پی دارد. مطالعات نشان داده‌اند نشخوار فکری در هر دو جمعیت بالینی و غیربالینی اتفاق می‌افتد و وقوع آن محدود به هیچ یک از آسیب‌های روان‌شناختی نیست (پیرسون، بروین، رودیز و مک‌کرون، ۲۰۰۸؛ سگ‌ستروم، سائو، آلدن و کراسک، ۲۰۰۰).

نگرانی شباهت بسیاری با نشخوار فکری دارد به طوری که هر دو در آسیب‌شناسی همراه با افکار تکرار شونده نقش دارند (هانگ، ۲۰۰۷). نگرانی و نشخوار فکری، با تمرکز بر خود و تکرار فرایندهای فکری مرتبط با سبک‌های شناختی انعطاف‌ناپذیر، در تداوم عاطفه منفی و نقص مهارت‌های شناختی مشارکت دارند (هاگز، آلوی و کاسول، ۲۰۰۸). افزون بر آن، نگرانی و نشخوار فکری در فرایندهای شناختی مشترک‌اند که بر تجربه نشانه‌های اضطراب و افسردگی تأثیر دارند (هانگ، ۲۰۰۷).

با این حال به نظر می‌رسد آنچه در تبدیل نگرانی به حالت‌های بیمارگون مانند اختلال اضطراب فراگیر^۱، اضطراب اجتماعی^{۱۱} یا اختلال هراس^{۱۲} نقش دارد، شیوه‌های فکر درباره

جریان فکر همیشه از یک مسیر هدفمند^۱، تکلیف‌محور^۲، مستدل و مشخص پیروی نمی‌کند. طبیعت و ماهیت فکر به وسیله فعالیت‌های شناختی ناخواسته‌ای مشخص می‌شود که در کوشش‌های انسان برای اشتغال به فکر مؤلّد^۳ و عملکرد آن تداخل ایجاد می‌کند (کلارک و رینو، ۲۰۰۴). نگرانی، فراشناخت و نشخوار فکری^۴ نمونه‌هایی از فرایندهای روانی هستند که نقش مهمی در بسیاری از وضعیت‌های آسیب‌شناختی روانی ایفا می‌کنند (کلارک و رینو، ۲۰۰۴).

نگرانی از جمله متغیرهای واسطه‌ای بین تنیدگی و آسیب‌پذیری فرد نسبت به اختلال‌های روانی است. نگرانی در بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی نیز نقش دارد (دیوی و ولز، ۲۰۰۶). فرایند نگرانی نشان‌دهنده تلاش ذهنی برای حل مسئله در مواردی است که پیامد آن مشخص نیست اما ممکن است پیامدهای منفی نیز ایجاد کند. به بیان دیگر، نگرانی موجب احساس تنیدگی، دل‌تنگی و اضطراب می‌شود یا آنها را افزایش می‌دهد (بروسکات^۵، گرین^۶ و تایر^۷، ۲۰۰۶ نقل از گلستانه و سروقد، ۱۳۹۱).

برخی از روان‌شناسان نگرانی را نوعی پاسخ هیجانی اجتنابی می‌دانند که در کوتاه‌مدت موجب کاهش پریشانی و افزایش مهار در برابر هیجان‌های منفی شدید می‌شود (هانگ، ۲۰۰۷). اما برخلاف این، کارکرد خودمحافظتی، نگرانی می‌تواند در طولانی‌مدت موجب اضطراب، افسردگی و ناچیز شمردن توانایی‌های مقابله‌ای شود. پژوهش‌ها نشان داده‌اند نگرانی نه تنها در اختلال‌های روانی بلکه در وضعیت سلامت جسمانی نیز نقش مهمی ایفا می‌کند (بروسکات، گرین و تایر، ۲۰۰۶؛ نپ و فریدمن، ۲۰۰۸؛ هانگ، ۲۰۰۷).

نگرانی به دو دسته تقسیم می‌شود: نگرانی بهنجار^۸ و نگرانی آسیب‌شناختی^۹ (کوین، اویمت، سیدز و دوزیس، ۲۰۰۸). نگرانی آسیب‌شناختی بر مبنای فراوانی، شدت و مدت نگرانی، توانایی مهار آن و تداخل در کارکرد افراد از نگرانی بهنجار متمایز می‌شود. به بیان دیگر، هنگامی نگرانی جنبه آسیب‌شناختی به خود می‌گیرد که مزمن، افراطی و مهارناپذیر

1. purposeful
2. task oriented
3. productive thought

4. rumination
5. Brosschot, J. W.
6. Gerin, W.

7. Thayer, J. F.
8. normal worry
9. pathological worry

10. generalized anxiety disorder
11. social anxiety
12. phobia disorder

دیگران (۲۰۱۲) بدین نتیجه رسیدند که ابعاد فراشناختی از جمله باورهای فراشناختی مثبت در زمینه نگرانی و اعتماد شناختی پایین از علل به وجود آورنده اضطراب و نگرانی است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند باورهای فراشناختی منفی در مورد غیر قابل مهار بودن و خطر نگرانی می‌توانند به‌طور معناداری، افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی کنند (یلماز، جنکاس و ولز، ۲۰۱۱). شواهد دیگر نیز حاکی از آن است که باورهای مثبت و منفی درباره نگرانی با برآشفستگی^۷ و اجتناب در موقعیت حل مسئله (برهمند، ۲۰۱۰) و اضطراب و افسردگی رابطه مثبت دارد (اسپادا، جورجیو و ولز، ۲۰۱۰؛ ولز، ۲۰۰۵؛ یاریس، ۲۰۱۰).

راس (۲۰۱۰) در پژوهش خود نشان داد نشخوار فکری و نگرانی به عنوان عوامل تعدیل‌کننده بین افسردگی، اضطراب، و هم‌احساسی با خود^۸ است. مایر، بک و رید (۲۰۰۹) با بررسی ارتباط بین نشخوار فکری، عدم تحمل قطعیت و باورهای فراشناختی نشان دادند عدم تحمل قطعیت و باورهای فراشناختی با نشخوار فکری و افسردگی همبستگی نیرومندی دارد. مدل فراشناختی، چهارچوب مناسبی را برای درک نگرانی فراگیر و غیرقابل مهار ارائه کرده است. هرچند در پژوهش‌های مختلف پیش‌بینی‌های این مدل آزمون شده است، با این حال پیش‌بینی‌های مدل فراشناختی درباره افراد غیربیماری که سطوح نگرانی آنان در حد بیمارگون قرار دارد کمتر مورد بررسی قرار گرفته است. هدف مطالعه حاضر مقایسه باورهای فراشناختی مرتبط با نگرانی و نشخوار فکری در دو گروه از دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی است.

روش

طرح پژوهش حاضر با توجه به روش گردآوری داده‌ها از نوع علی مقایسه‌ای بود که به صورت مقطعی اجرا شد. جامعه این پژوهش را کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه‌های پیام‌نور و علمی کاربردی بندر امام‌خمینی در سال تحصیلی ۹۲-۹۱ تشکیل دادند. حجم نمونه مورد مطالعه ۳۷۴ نفر بود که به روش نمونه‌برداری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که ابتدا از بین دو دانشگاه،

افکار (فراشناخت) و راهبردهایی است که افراد برای مهار توجه و بازبینی افکار خود به کار می‌گیرند. از حیث مفهوم‌بندی‌های جدید، مدلی که بخواهد مهار ذهن را تبیین کند باید دو بخش را دربر گیرد: فعالیت شناختی و فراشناخت. فراشناخت یک مفهوم چندوجهی است که دربرگیرنده دانش، فرایندها و راهبردهایی است که شناخت را ارزیابی، نظارت یا مهار می‌کند (ولز، ۲۰۰۰، ۲۰۰۹). فراشناخت از دانش‌ها و باورهای فرد درباره خود، تجارب فراشناختی (مانند نگرانی از نگرانی) و راهبردهای فراشناختی (مانند سرکوب افکار^۱ یا استفاده از روش‌های انحراف توجه^۲) تشکیل شده است. براساس نظریه فراشناختی آسیب‌پذیری هیجانی، الگوی پاسخ‌های نظام شناختی برای مقابله که نشانگان توجه شناختی^۳ نامیده می‌شود، اساس نشانه‌شناسی در اختلال‌های هیجانی مختلف مانند افسردگی و اختلال‌های اضطرابی است (ولز، ۲۰۰۹). اختلال روان‌شناختی بر این مینا استوار است که تا چه حد برخی از افکار، بسط می‌یابند، به‌طور مداوم بازپرداز می‌شوند یا به سادگی رها می‌شوند. این فرایند انتخاب و مهار سبک‌های تفکر مبتنی بر فراشناخت است. در واقع، فراشناخت‌ها مسئول مهار افکار سالم و ناسالم هستند. تجارب فراشناختی می‌توانند با اختلال‌های هیجانی مرتبط باشند. به عبارت دیگر، ارزیابی‌های منفی باعث نابسامانی‌های روانی و عدم عملکرد صحیح می‌شوند. در این نظریه، الگوهای نابهنجار نتیجه فعال‌سازی باورهای فراشناختی است؛ باورهایی که در اختلال‌های مختلف مانند اختلال اضطراب فراگیر، اختلال تنیدگی پس‌ضربه‌ای^۴، نگرانی و افسردگی نقش دارند (اسکراگ^۵، ۲۰۱۰ نقل از پورنامداریان، بیرشک و اصغرنژادفرید، ۱۳۹۱).

کالمس و رابرتس (۲۰۰۷) با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری^۶ دریافتند نشخوار فکری و نگرانی را می‌توان در جمعیت‌های بالینی و دانشجویی پیش‌بینی کرد. سیکا، استکتی، جیزی، چیری و فرانسچینی (۲۰۰۷) نشان داده‌اند باورهای مرتبط با مهارناپذیری، اختصاصی‌ترین عاملی است که از بین متغیرهای فراشناختی، توانایی پیش‌بینی نگرانی را در گروه‌های مختلف دارد. رالفز، راسین، فرانکن و می‌یر (۲۰۰۷) در پژوهش خود در دانشجویان نشان دادند بین ناهمگنی^۷، نشخوار فکری، فراشناخت‌ها و نشانگان افسردگی رابطه وجود دارد. اسپادا و

1. thoughts repression
2. distractable methods

3. Cognitive Attention Syndrome (CAS)
4. Post Traumatic Stress Disorder

5. Scragg, P.
6. heterogeneity

7. excitation
8. self-sympathetic

چهار (تقریباً همیشه) نمره گذاری می‌شود. نمره کل نشخوار فکری از جمع همه ماده‌ها حاصل می‌شود (موریس، رالفز، راسین، فرانکین و می‌یر، ۲۰۰۵) و نمره‌ها از ۲۲ تا ۸۸ متغیر است (بارو، ۲۰۰۷). این مقیاس در پژوهش باقری، صالحی و طباطبایی از اعتبار بالایی برخوردار بود و ضریب آلفای کرونباخ آن ۰/۶۷ گزارش شد. تاجیک‌زاده، صادقی و رئیس‌کریمیان (۱۳۹۲) اعتبار این مقیاس را با استفاده از آلفای کرونباخ در دامنه ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ گزارش کردند.

پرسشنامه نگرانی پنیسلوانیا (PSWQ-16): می‌یر، میلر، متزیگر و بورکویچ، ۱۹۹۰. پرسشنامه نگرانی پن یک پرسشنامه خودگزارش دهی ۱۶ ماده‌ای و از نوع لیکرت پنج درجه‌ای است که از یک (به هیچ وجه) تا پنج (بسیار زیاد) نمره گذاری می‌شود. این پرسشنامه برای ارزیابی خصیصه نگرانی شدید، مفرط و غیرقابل مهار و به عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی آسیب‌شناختی طراحی شده است (دیویی و ولز، ۲۰۰۶). ۱۱ ماده نگرانی، به صورت مثبت و پنج ماده آن (۱، ۳، ۸، ۱۰، ۱۱) که عدم نگرانی را نشان می‌دهد به صورت منفی نمره گذاری می‌شود. دامنه نمره‌ها از ۱۶ تا ۸۰ و نمره بیشتر نشانه تجربه نگرانی بیشتر است. اعتبار پرسشنامه با محاسبه ضرایب آلفای کرونباخ از ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ و به روش بازآزمایی در یک دوره دو تا ۱۰ هفته‌ای از ۰/۷۴ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (آنتونی، اورسیلو و رومر، ۲۰۰۲). در ایران، شیرین‌زاده‌دستگیری (۱۳۸۵) اعتبار این آزمون را به روش همسانی درونی ۰/۸۶ و به روش بازآزمایی با چهار هفته فاصله ۰/۷۷ و روایی هم‌زمان آن با پرسشنامه اضطراب بک را ۰/۴۹ گزارش کرده است. برای تحلیل داده‌ها از آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های باورهای فراشناختی و نشخوار فکری را در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی نشان می‌دهد. نتایج آزمون تحلیل واریانس در جدول ۲ نشان می‌دهند بین دو گروه از لحاظ مؤلفه‌های باورهای فراشناختی تفاوت معنادار

رشته‌های علوم انسانی و فنی و مهندسی انتخاب و در مرحله بعد چهار کلاس به صورت تصادفی انتخاب شدند و همه دانشجویان کلاس به عنوان آزمودنی در پژوهش شرکت کردند. در این پژوهش کسب نمره ۴۰ از پرسشنامه نگرانی پنیسلوانیا^۱ به عنوان نقطه برش نگرانی پایین و بالا در نظر گرفته شد. از نمونه اولیه ۱۲۵ نفر دارای نگرانی بهنجار و ۱۲۵ نفر دارای نگرانی بیمارگون انتخاب شدند. از این تعداد ۱۴۴ نفر زن با میانگین سنی ۲۳/۸۴ و انحراف استاندارد ۵/۰۳ سال و ۱۰۶ نفر مرد با میانگین سنی ۲۷/۷۹ و انحراف استاندارد ۶/۱ سال و دامنه سنی شرکت‌کنندگان از ۱۷ تا ۴۷ سال بود.

پرسشنامه باورهای فراشناخت^۲ (MCQ-30): ولز، ۲۰۰۰. این پرسشنامه ۳۰ ماده‌ای خودگزارش‌دهی، باورهای افراد را درباره تفکر خود می‌سنجد. این پرسشنامه دارای پنج زیرمقیاس باورهای مثبت درباره نگرانی^۳، مهارناپذیری و بروز افکار خطرناک^۴، اطمینان شناختی^۵، نیاز به مهار افکار^۶ و خودآگاهی شناختی^۷ است. همه زیرمقیاس‌ها به صورت مستقیم نمره گذاری می‌شوند و نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالاتر در هر یک از زیرمقیاس‌هاست. ولز و کاترایت‌هاتن (۲۰۰۴) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه و مؤلفه‌های آن را در دامنه ۰/۷۲ تا ۰/۹۳ و ضریب اعتبار بازآزمایی با فاصله یک ماه را ۰/۷۳ گزارش کرده‌اند. در ایران شیرین‌زاده‌دستگیری، گودرزی، غنی‌زاده و تقوی (۱۳۸۷) ضریب همسانی درونی آن را با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۱ و برای زیرمقیاس‌های آن در دامنه ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ و اعتبار بازآزمایی با فاصله چهار هفته برای کل پرسشنامه را ۰/۷۳ و برای زیرمقیاس‌های آن ۰/۵۹ تا ۰/۸۳ و روایی آن را ۰/۸۷ گزارش کردند.

مقیاس پاسخ نشخوار فکری^۸ (RRSQ-22):

نولن-هوکیسیما و مارو، ۱۹۹۱. این مقیاس، زیرمقیاس پرسشنامه سبک پاسخ نولن-هوکیسیما و مارو (۱۹۹۱) محسوب می‌شود. این مقیاس خودگزارش‌دهی دارای ۲۲ ماده است که برای دستیابی به نشخوار فکری طراحی شده است (آدلر، ۲۰۰۸). ماده‌های آن در مقیاس چهار درجه‌ای از یک (تقریباً هرگز) تا

1. Penn State Worry Questionnaire
2. Meta-Cognition Questionnaire
3. positive beliefs about worry

4. uncontrollability and danger of thoughts
5. cognitive confidence
6. need to control thoughts

7. cognitive self-consciousness
8. Ruminative Response Scale

تفاوت معنادار وجود نداشت. همچنین از بین نشخوار فکری و مؤلفه‌های آن، در فکرفرو رفتن و انحراف توجه در دانشجویان با سطوح بهنجار از نگرانی بیشتر از دانشجویان با سطح بیمارگون از نگرانی بود. اما مؤلفه تعمق در دانشجویان با سطح بیمارگون از نگرانی بیشتر از دانشجویان با سطوح بهنجار از نگرانی است.

وجود دارد ($P < .01$). بر این اساس می‌توان بیان داشت باورهای مثبت درباره نگرانی، افکارمهار ناپذیر و خطرناک، اطمینان شناختی و نیاز به افکار در دانشجویان با سطوح بیمارگون بیش از دانشجویان با سطوح بهنجار از نگرانی است. اما بین باور خودآگاهی شناختی در گروه‌های مورد پژوهش

جدول ۱

میانگین و انحراف استاندارد نمره‌های باورهای فراشناختی و نشخوار فکری

| با سطوح بهنجار از نگرانی | | با سطوح بیمارگون از نگرانی | | متغیر |
|--------------------------|-------|----------------------------|-------|-------------------------|
| SD | M | SD | M | |
| ۱۰/۶۸ | ۸۴/۰ | ۱۱/۳۲ | ۷۲/۶۵ | باورهای فراشناخت |
| ۳/۸۲ | ۱۲/۵۸ | ۳/۴ | ۱۰/۷۲ | باور مثبت درباره نگرانی |
| ۳/۵ | ۱۷/۸۴ | ۳/۶۶ | ۱۳/۳۷ | مهار ناپذیری و خطر |
| ۳/۸۲ | ۱۴/۳۹ | ۳/۶۱ | ۱۱/۳۷ | اطمینان شناختی |
| ۲/۸۳ | ۱۷/۸ | ۳/۹ | ۱۵/۹ | نیاز به مهار افکار |
| ۳/۵۹ | ۱۸/۶۳ | ۳/۱۹ | ۱۸/۶۲ | خودآگاهی شناختی |
| ۱۱/۴۴ | ۵۲/۳۲ | ۱۰/۶۹ | ۶۷/۲۲ | نشخوار فکری |
| ۱۱/۴۴ | ۱۲/۳۰ | ۲/۶۶ | ۱۴/۴۳ | در فکر فرو رفتن |
| ۳/۵ | ۱۷/۸۴ | ۳/۰۵ | ۱۵/۴۰ | تعمق |
| ۶/۹۶ | ۲۸/۶۶ | ۶/۱۴ | ۳۷/۳۹ | انحراف توجه |

جدول ۲

نتایج آزمون تحلیل واریانس یکراهه برای مقایسه دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی

| متغیر | SS | MS | F |
|----------------------------|---------|---------|--------|
| باورهای مثبت درباره نگرانی | ۲۱۵/۳۰ | ۲۱۵/۳۰ | ۱۶/۴۳ |
| افکار مهار ناپذیر و خطرناک | ۱۲۴۹/۹۲ | ۱۲۴۹/۹۲ | ۹۷/۰۵ |
| اطمینان شناختی | ۵۷۱/۵۳ | ۵۷۱/۵۳ | ۴۱/۲۶ |
| نیاز به مهار افکار | ۲۲۰/۹ | ۲۲۰/۹ | ۱۸/۹۸ |
| خودآگاهی شناختی | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۰۴ | ۰/۰۰۰۱ |
| در فکر فرو رفتن | ۵۸۹/۸۲ | ۵۸۹/۸۲ | ۷۰/۸۸ |
| تعمق | ۶۰۲/۱۷ | ۶۰۲/۱۷ | ۶۵/۰۹ |
| انحراف توجه | ۴۷۶/۱۲ | ۴۷۶/۱۲ | ۱۱۰/۴۲ |

بحث

در ارتباط با تفاوت باورهای فراشناختی در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی، نتایج نشان دادند تفاوت باورهای فراشناختی و مؤلفه‌های آن (باورهای مثبت درباره نگرانی، افکار مهار ناپذیر و خطرناک، اطمینان شناختی، نیاز به مهار افکار) در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی معنادار بود. اما مؤلفه (خودآگاهی شناختی) با نگرانی تفاوت معنادار ندارد. متفاوت بودن باورهای فراشناختی و

مؤلفه‌های آن در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی با نتایج پژوهش‌های پیشین از جمله اسپادا و دیگران (۲۰۱۲)، رالفز (۲۰۰۷)، سیکا و دیگران (۲۰۰۷)، مایر و دیگران (۲۰۰۹) هماهنگ است.

اساس نظریه‌های جدید آن است که در اختلال‌های روان‌شناختی، باورها از مؤلفه‌های فراشناختی تشکیل شده و کارکرد تفکر و سازگاری را هدایت می‌کنند. همچنین فراشناخت‌ها مسئول مهار یا عدم مهار ذهن هستند. آنچه هیجان‌ها و نحوه

پژوهشی نشان می‌دهند باورهای فراشناختی منفی در مورد غیرقابل مهار بودن و خطر نگرانی می‌توانند افسردگی و اضطراب را پیش‌بینی کنند (یلماز و دیگران، ۲۰۱۱). براساس مدل فراشناختی، نگرانی اثرات مضر بر خودنظم‌دهی دارد، زیرا پردازش هیجانی را بازدارد می‌کند، ظرفیت شناختی را تحلیل می‌برد، موجب بروز مشکلات در عملکرد می‌شود و پردازش را بر تهدید متمرکز می‌سازد. پژوهش‌های انجام‌شده در مورد آثار منفی نگرانی، این اثرات را تأیید می‌کند (لیبومیرسکی و تاج، ۲۰۰۴؛ نولن - هوکسیما، ۲۰۰۴).

در ارتباط با تفاوت نشخوار فکری و مؤلفه‌های آن (در فکر فرو رفتن، انحراف توجه و تعمق) در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی انحراف توجه معنادار بود. تفاوت نشخوار فکری در دانشجویان با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی با نتایج پژوهش‌های پیشین، از جمله راس (۲۰۱۰)، مایر و دیگران (۲۰۰۹) هماهنگ است. در تبیین نظری روی‌آورد فراشناختی (ولز و ماتیوس، ۱۹۹۴) نشخوار فکری و نگرانی، آنها به مثابه راهبردهای مقابله‌ای ارادی و فعال، شامل افکار تکراری برای مقابله با هیجان و رویدادهای تهدیدکننده در نظر گرفته می‌شوند. افرادی که افکار تکرارشونده دارند، وقتی با رویدادهای مهارناپذیر روبه‌رو می‌شوند تلاش می‌کنند بر خود متمرکز شوند، زیرا فکر می‌کنند چنین ارزیابی و تمرکزی به آنها بینش می‌دهد تا بتوانند راه‌حلی برای مشکل خود بیابند. بنابراین، در چرخه افکار تکرارشونده درگیر می‌شوند؛ افکاری که ایجاد و تداوم خلق افسرده و اضطرابی را در پی خواهد داشت. شواهد پژوهشی نشان می‌دهند افکار تکرارشونده، پیامدهای آسیب‌زای زیادی دارند (نولن هوکسیما و دیگران، ۲۰۰۸). برای مثال، فردی که دچار نشخوار فکری می‌شود بدون اینکه به حل مشکل پردازد خود را از دیگران جدا می‌کند و در مورد علل ناراحتی خود فکر می‌کند، به مرور خاطره‌های منفی خود می‌پردازد، از این رو رضایت خاطر از زندگی در او کاهش و دیدگاهی بدبینانه نسبت به زندگی می‌یابد. نشخوار فکری را می‌توان به عنوان نوعی پردازش ذهنی، با هدف درک دلایل غمگینی و یافتن راهی برای مقابله با افکار و احساسات آشفته‌ساز قلمداد کرد. در مقابل، نگرانی به

مهار آنها را تعیین می‌کند، چگونگی تفکر فرد است و نه اینکه فرد به چه فکر می‌کند. در نظریه‌های حوزه فراشناخت، اگر فراشناخت ضعیف، ناسالم یا منفی باشد، از عهده مهار و نظارت درست پردازش‌های شناختی بر نیامده و در نهایت هیجان منفی به شکل اضطراب ایجاد می‌شود (ولز، ۲۰۰۰).

همچنین نتایج حاکی از این بود که بین مؤلفه‌های باورهای فراشناختی، باورهای مثبت درباره نگرانی، افکار مهارناپذیر و خطرناک، اطمینان شناختی و نیاز به مهار افکار با نگرانی تفاوت مثبت معناداری وجود دارد. به عبارت دیگر، با افزایش میزان هر یک از مؤلفه‌ها، نگرانی دانشجویان نیز افزایش می‌یابد. نتایج پژوهش حاضر نشان دادند تنها باورهای فراشناختی مرتبط با افکار مهارناپذیر و خطرناک توانایی پیش‌بینی نگرانی بیمارگون را دارند. در تبیین عواملی که در ایجاد این تفاوت نقش دارند می‌توان به دلایل مختلف اشاره کرد. برای مثال اغلب افرادی که باورهایی مثبت درباره نگرانی دارند، بر این باورند که نگرانی به حل مسئله کمک می‌کند و موجب افزایش انگیزه در آنها می‌شود، نگرانی برای این افراد یک ویژگی مثبت شخصیتی تلقی می‌شود. چنین باورهایی درباره نگرانی در این افراد از طریق تداعی‌های معیوب به واسطه مکانیزم‌های تقویت مثبت و منفی، تثبیت می‌شود (اسکراگ، ۲۰۱۰ نقل از نامداریان و دیگران، ۱۳۹۱).

دلیل دیگری که می‌توان برای بالاتر بودن اعتقاد به باورهای مرتبط با افکار مهارناپذیر و خطرناک در افراد با نگرانی بیمارگون برشمرد، با ویژگی اصلی افراد نگران، یعنی نیاز شدید به آینده‌نگری و ترس از رویدادهای آینده مرتبط است. این افراد نیاز شدیدی به زندگی کردن در آینده، در نظر گرفتن مشکلات بالقوه و مهار و قطعیت در امور دارند. یافته دیگر این پژوهش نشان داد باورهای فراشناختی که افراد به صورت فرارزیابی‌های منفی از غیرقابل مهار و خطرناک بودن نگرانی‌های خود دارند عامل اساسی در شکل‌گیری نگرانی بیمارگون هستند (ولز، ۲۰۰۹).

باورهای مرتبط با افکار مهارناپذیر و خطرناک، اختصاصی‌ترین عاملی است که از میان متغیرهای فراشناختی، توانایی پیش‌بینی نگرانی را در گروه‌های مختلف دارد. شواهد

شیرین زاده دستگیری، ص.، گودرزی، م. ع.، غنی زاده، ا. و تقوی، م. ر. (۱۳۸۷). بررسی ساختار عاملی، روایی و اعتبار پرسشنامه فراشناخت. *مجله روان شناسی*، ۴۸، ۴۴۵-۴۶۱.

گلستانه، ا. و سروقد، س. (۱۳۹۱). تعیین نقش واسطه‌ای نگرانی در رابطه بین راهبردهای نظم‌دهی شناختی هیجان، افسردگی و اضطراب دانشجویان. *فصلنامه روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی*، ۱ (۳)، ۲۶۹-۲۵۹.

Adler, A. D. (2008). *Manipulation of cognitive biases and rumination: An examination of single and combined correction conditions.* The Degree Master of Arts, Graduate School of the Ohio State University.

Antony, M. M., Orsillo, S. M., & Roemer, L. (2002). *Practitioner's guide to empirically based measures of anxiety.* New York: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

Barahmand, U. (2010). Worry and problem solving skills in University students. *Journal of Psychology*, 1 (2), 105-111.

Barrow, B. A. (2007). *Assessing emotional evaluation: A validation study of the reactions to Emotions Questionnaire.* The University of Texas at Austin.

Brosschot, J. F., Gerin, W., & Thayer, J. F. (2006). The preservative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related psychological activation, and health. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 113-124.

Calmes, C., & Roberts, J. (2007). Repetitive thought and emotional distress: Rumination and worry as prospective predictors of depressive and anxious symptomatology. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 343-356.

Covin, R., Ouimet, A. J., Seeds, P. M., & Dozois, D. J. A. (2008). A meta-analysis of CBT for pathological worry among clients with GAD. *Anxiety Disorders*,

پیش‌بینی خطر و برنامه‌ریزی راه‌هایی برای اجتناب یا مقابله با آن معطوف است. زمانی که افراد با یک حادثه منفی در زندگی مواجه می‌شوند به جای آنکه توجه‌شان به خود مشکل جلب شود، بر ناهمخوانی بین وضعیت موجود و شرایط مطلوب تمرکز می‌کنند. این در حالی است که در حالت طبیعی فرد باید به جای توجه به ناهمخوانی بر یافتن راه حل یا انحراف توجه تمرکز کند (نولن هوکسیما و دیگران، ۲۰۰۸).

پیشینه تحقیقاتی بر متفاوت بودن باورهای فراشناختی و نشخوار فکر در افراد با سطوح بهنجار و بیمارگون از نگرانی است. نتایج پژوهش حاضر بیانگر آن است که باورهای فراشناختی و نشخوار فکری به عنوان متغیرهای همپوش، قادر به پیش‌بینی نگرانی در افراد دارای اختلال‌های روان‌شناختی و افراد عادی هستند.

این پژوهش در مورد گروهی از دانشجویان انجام شده است، لذا در تعمیم یافته‌ها به جامعه عمومی بر پایه یافته‌های حاصل از این پژوهش باید جانب احتیاط رعایت شود. محدودیت دیگر این پژوهش اجرای آن در جمعیت بهنجار است که موجب می‌شود تعمیم آن به جامعه بالینی با محدودیت‌هایی همراه باشد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های بعدی نقش سایر عوامل مرتبط با نگرانی مانند ویژگی‌های شخصیتی، عوامل والدینی، سبک‌های دلبستگی و سایر عوامل شناختی و هیجانی نیز در نظر گرفته شوند.

منابع

پورنامداریان، س.، بیرشک، ب. و اصغر نژادفرید، ع. ا. (۱۳۹۱). تبیین سهم باورهای فراشناختی در پیش‌بینی علایم افسردگی، اضطراب و استرس در پرستاران. *دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*، ۱۳ (۳)، ۹۴-۸۶.

تاجیک‌زاده، ف.، صادقی، ر. و رئیس‌کریمیان، ف. (۱۳۹۲). رابطه ترس از تصویر تن و نشخوار فکری در دانشجویان دختر. *مجله علمی علوم پزشکی صدر*، ۱ (۳)، ۱۹۶-۱۹۰.

شیرین زاده دستگیری، ص. (۱۳۸۵). مقایسه باورهای فراشناختی و مسؤولیت‌پذیری در بیماران دچار اختلال وسواس اجباری، اختلال اضطراب منتشر و افراد بهنجار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی دانشگاه شیراز.

- Individual Differences*, 46, 547-551.
- Muris, P., Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2005).** Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism, anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39, 1105-1111.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991).** A prospective study of depression and post-traumatic stress symptoms after a natural disaster: The 1989 Loma prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 115-121.
- Nolen-Hoeksema, S. (2004).** The response styles theory. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Depressive rumination*. Chichester: Wiley.
- Nolen-Hoeksema, S., Wisco, E. B., & Lyubomirsky, S. (2008).** Rethinking rumination. *Journal of Perspectives on Psychological Science*, 3 (5), 400-424.
- Pearson, M., Brewin, C. R., Rhodes, J., & McCarron, C. (2008).** Frequency and nature of rumination in chronic depression: A preliminary study. *Journal of Cognitive Behaviour Therapy*, 37 (3), 160-168.
- Raes, F. (2010).** Rumination and worry as mediators of the relationship between self-compassion and depression and anxiety. *Personality and Individual Differences*, 48, 757-761.
- Roelofs, J., Rassin, E., Franken, I., & Mayer, B. (2007).** Mediating effects of rumination and worry on the links between neuroticism anxiety and depression. *Personality and Individual Differences*, 39, 1105-1111.
- Segerstrom, S. C., Tsao, J. C. I., Alden, L. E., & Craske, M. G. (2000).** Worry and rumination: Repetitive thought as a concomitant and predictor of negative mood. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 108-116.
- Clark, D. A., & Rhyno, S. (2004).** Unwanted intrusive thoughts in nonclinical individuals: Implications clinical disorders. In D.A. Clark (Ed.), *Intrusive thoughts clinical disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 1-28). New York: Guilford Press.
- Davey, C. L., & Wells, A. (2006).** *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment*. London: Wiley and Sons.
- Lyubomirsky, S., & Tkach, F. (2004).** The consequences of dysphoric rumination. In C. Papageorgiou & A. Wells (Eds.), *Rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp. 21-41). Chichester, England: John Wiley & Sons.
- Hong, R. Y. (2007).** Worry and rumination: Differential associations with anxious and depressive symptoms and coping behavior. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 277-290.
- Hughes, M. E., Alloy, L. B., & Cogswell, A. (2008).** Repetitive thought in psychopathology: The relation of rumination and worry to depression and anxiety symptoms. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 22 (1), 271-289.
- Knepp, M., & Friedman, B. H. (2008).** Cardio-vascular activity during laboratory tasks in women with high and low worry. *Journal of Biological Psychology*, 79 (3), 287-293.
- Meyer, T. J. Miller, M. L. Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990).** Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Meyer, R., Beck, B., & Riede, K. (2009).** Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46, 547-551.

Chichester: Wiley and Sons.

- Wells, A., & Cartwright-Hatton, S. (2004).** A short form of the Metacognition Questionnaire: Properties of the MCQ-30. *Behavior Research and Therapy, 42*, 385-396.
- Wells, A. (2005).** The metacognitive model of GAD: Assessment of meta-worry and relationship with DSM-IV generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 29* (1), 107-121.
- Wells, A. (2009).** *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. New York: Guilford Press.
- Yaris, S. (2010).** *The mediating role of meta cognition on the relationship among depression anxiety negative impact of life experiences and smoking dependence*. Unpublished MS dissertation, Middle East Technical University.
- Yilmaza, A. E., Genc, T., & Wells, A. (2011).** The temporal precedence of metacognition in the development of anxiety and depression symptoms in the context of life-stress: A prospective study. *Journal of Anxiety Disorder, 25*, 389-396.
- search, 24*, 671-688.
- Spada, M. M., Georgiou, G. A., & Wells, A. (2010).** The relationship among metacognition, attentional control and state anxiety. *Cognitive Behavior Therapy, 39* (1), 64-71.
- Spada, M. M., Caselli, G., Manfredi, C., Rebecchi, D., Rovetto, F., Ruggiero, G. M., Nikcevic, A. V., & Sassaroli, S. (2012).** Parental over-protection and metacognitions as predictors of worry and anxiety. *Cognitive Behavior Therapy, 38* (5), 629-637.
- Sica, C., Steketee, G., Ghisi, M., Chiri, L., & Franceschini, S. (2007).** Metacognitive beliefs and strategies predict worry, obsessive-compulsive symptoms and coping styles: A preliminary prospective study on an Italian non-clinical sample. *Journal of Clinical Psychology and Psychotherapy, 14*, 258-268.
- Wells, A., & Matthews, G. (1994).** *Attention and emotion: A clinical perspective*. Hove: Erlbaum.
- Wells, A. (2000).** *Emotional disorders and meta cognition: Innovative cognitive therapy (1st ed)*.

پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
پرتال جامع علوم انسانی