

## راهبردهای کنترل فکر و رگه اضطراب: پیش‌بینی‌کننده‌های نگرانی بیمارگون در نمونه غیربالینی

### Thought control strategies and trait anxiety: predictors of pathological worry in non-clinical sample

تاریخ دریافت: ۱۳۸۹/۲/۲۰ تاریخ پذیرش: ۱۳۸۹/۱۱/۲۸

Khanipour H. *PhD*<sup>✉</sup>, Mohammadkhani P. *PhD*  
Tabatabaei S. *PhD*

حمید خانی‌پور<sup>۱</sup>، پروانه محمدخانی<sup>۱</sup>  
سعید طباطبایی<sup>۲</sup>

#### Abstract

**Introduction:** The aim of the present study was to examine the relationship of trait anxiety and thought control strategies with pathological worry.

**Method:** Participants of this research were 146 college students of Allameh Tabatabaei University who were selected via a random multistage cluster sampling method. The subjects completed three questionnaires: Thought control strategies, Penn-State Worry Questionnaire and Trait form of State-Trait Anxiety Inventory. Data were analyzed using Pearson correlation and multiple regression analysis

**Results:** There is a significant positive correlation between self-punishment, social control and pathological worry. There is a significant negative correlation between distraction and pathological worry. There is a significant positive correlation between trait anxiety and worrying. Trait anxiety, self-punishment, social control and distraction accounted 45% of the total variance of the pathological worry.

**Conclusion:** Trait anxiety can predict pathological worry better than thought control strategies.

**Keywords:** Pathological Worry, Thought Control Strategy, Trait Anxiety

#### چکیده

**مقدمه:** این پژوهش با هدف تعیین رابطه رگه‌اضطراب و راهبردهای کنترل فکر با نگرانی بیمارگون انجام شد.

**روش:** گروه نمونه از ۱۴۶ دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی انتخاب شدند. آزمودنی‌ها سه پرسشنامه را تکمیل کردند: پرسشنامه راهبردهای کنترل فکر، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا و فرم رگه از سیاهه حالت-رگه‌اضطراب اسپیلبرگر. داده‌ها با استفاده از روش‌های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه به شیوه گام‌به‌گام تحلیل شدند.

**یافته‌ها:** بین راهبردهای خودتنبیهی و کنترل اجتماعی با نگرانی بیمارگون رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. بین حواس‌پرتی با نگرانی بیمارگون رابطه منفی و معنادار وجود دارد. بین رگه‌اضطراب و نگرانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. رگه اضطراب، خودتنبیهی، کنترل اجتماعی و حواس‌پرتی مجموعاً ۴۵ درصد از واریانس نگرانی بیمارگون را پیش‌بینی می‌کنند.

**نتیجه‌گیری:** رگه‌اضطراب نسبت به راهبردهای کنترل فکر از توانایی بهتری برای پیش‌بینی نگرانی بیمارگون برخوردار است.

**کلیدواژه‌ها:** نگرانی بیمارگون، راهبردهای کنترل فکر، رگه‌اضطراب

✉ **Corresponding Author:** Faculty of Psychology and Educational Sciences. Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran  
**Email:** khanipur.hamid@gmail.com

✉ دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران  
۱- گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی، تهران، ایران  
۲- دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

که در پژوهش‌های مختلف رابطه بالایی را با نگرانی نشان داده است رگه اضطراب می‌باشد [۱۲]. رگه اضطراب به منزله ویژگی‌های شخصیتی باثباتی در نظر گرفته می‌شوند که ممکن است زمینه تجربه اضطراب مزمن را در فرد فراهم می‌کنند و از جمله عوامل آسیب‌پذیری در شکل‌گیری نگرانی بیمارگون به حساب می‌آید [۱۲]. در بسیاری از مدل‌های شناختی رفتاری تعامل این عوامل به عنوان برانگیزنده آسیب‌شناسی روانی معرفی شده است به گونه‌ای که عوامل صفت مانند به عنوان پیش‌زمینه یا عامل مستعد کننده و راهبردهای شناختی و رفتاری معیوب به عنوان عوامل تداوم‌بخش اختلالات معرفی شده‌اند [۱۳]. هدف اصلی انتخاب راهبردهای کنترل فکر برای پیش‌بینی نگرانی بیمارگون بررسی فرضیه‌های نظریه فراشناختی اختلالات اضطرابی است که برخلاف مدل‌های قبلی که صرفاً روی محتواهای شناختی ناکارآمد تاکید داشتند معطوف به فرایندهای شناختی می‌باشد و همچنین هدف از انتخاب رگه اضطراب تاکید است که در مدل‌های شناختی رفتاری بر نقش آسیب‌پذیری‌های روانشناختی یا ویژگی‌های شخصیتی مانند تحمل بالاتر در شکل‌گیری نگرانی بیمارگون شده است. ولی در نظریه فراشناختی توجه ویژه‌ای به آنها نشده است. بر این اساس هدف این پژوهش پیش‌بینی نگرانی بیمارگون بر اساس رگه اضطراب و راهبردهای کنترل فکر می‌باشد.

### روش

طرح این پژوهش از نوع طرح‌های همبستگی است که به شیوه مقطعی اجرا شده است. جامعه آمج را کل دانشجویان دانشگاه علامه طباطبایی در سال ۱۳۸۸ تشکیل دادند. برای نمونه‌گیری از شیوه خوشه‌ای تصادفی چند مرحله‌ای استفاده شد. بدین گونه که از کل دانشکده‌ها، دانشکده‌های روانشناسی و حقوق انتخاب شدند و از میان کلاس‌ها سه کلاس از هر دانشکده به تصادف انتخاب شدند. حجم نمونه مورد بررسی در این پژوهش ۱۴۶ نفر بود. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها عبارت بودند از: سن ۱۸ تا ۳۰، عدم دریافت دارودرمانی یا روان‌درمانی به دلیل وجود تشخیص مشکلات سلامت روانی. همچنین برای سنجش اعتبار آزمون-بازآزمون پرسشنامه راهبردهای کنترل فکر از ۳۰ نفر از آزمودنی‌ها خواسته شد پس از ۲ هفته پرسشنامه کنترل فکر را دوباره تکمیل کنند. برای گردآوری داده‌های پژوهش از ابزارهای زیر استفاده شد:

**پرسشنامه کنترل فکر:** پرسشنامه ۳۰ گویه‌ای است که برای شناسایی فراوانی استفاده از پنج راهبرد کنترل فکر ساخته شده است. زیرمقیاس‌های آن عبارتند از حواس‌پرتی، خودتنبیهی، ارزیابی مجدد، کنترل اجتماعی و نگرانی‌کردن. هر زیرمقیاس از ۶ گویه تشکیل شده است که بر اساس یک مقیاس ۴ نمره‌ای

نگرانی پدیده شناختی طبیعی است که همه افراد آن را در وهله خاصی از زندگی تجربه می‌کنند، افزون بر این نگرانی مشخصه اصلی حالت‌های اضطرابی به‌ویژه اختلال اضطراب فراگیر (GAD) می‌باشد [۱]. شواهد فراوانی دال بر اینکه افراد طبیعی نیز نگران می‌شوند وجود دارد، البته شدت، فراوانی و قابلیت کنترل این پدیده در افراد طبیعی با افراد مبتلا به GAD متفاوت است [۲]. برخلاف گذشته که نگرانی طبیعی و بیمارگون را دو سازه جدا از هم می‌دانستند و رابطه‌ای مقوله‌ای بین آنها قائل بودند، پژوهش‌های اخیر بیشتر از فرضیه پیوستاری رابطه نگرانی طبیعی و بیمارگون حمایت می‌کنند [۳]. در بیشتر مدل‌های شناختی رفتاری درباره نگرانی تاکید بر روی جنبه محتوایی شناخت‌ها می‌باشد و کمتر به این مسئله توجه شده است که فرایندهای کنترل‌کننده نظام پردازش اطلاعات (راهبرد های کنترل فکر) و باورهای فرد درباره این نظام (باورهای فراشناختی) چه نقشی را می‌توانند در ایجاد نگرانی بیمارگون داشته باشند. این مسئله به‌طور ویژه در نظریه فراشناختی اختلالات اضطرابی [۴] به‌طور جامع مورد مذاقه قرار گرفته است. راهبرد های کنترل فکر عبارتند از مجموعه‌ای از روش‌های مقابله‌ای که در پاسخ به تجربه هیجان‌های ناخوشایند با هدف غلبه بر فشار حاصل از هیجان‌ها برانگیخته می‌شوند [۵]. معروف‌ترین راهبرد کنترل فکر در آسیب‌شناسی روانی سرکوب است که پژوهش‌ها رابطه قوی را بین شدت سرکوب با شدت اختلال وسواسی- اجباری نشان داده‌اند [۶]. در مدل فراشناختی [۴] راهبردهای کنترل فکر به پنج دسته تقسیم می‌شوند که عبارتند از راهبردهای حواس‌پرتی (برای مثال: به جای آن به افکار مثبت فکر می‌کنم)، کنترل اجتماعی (برای مثال: از دوستم می‌پرسم که آیا او هم چنین فکری را دارد)، نگرانی‌کردن (برای مثال: افکار مربوط به نگرانی‌های کوچکتر را جانشین آن فکر می‌کنم)، خودتنبیهی (برای مثال: خودم را به‌خاطر داشتن چنین فکری، احمق خطاب می‌کنم) و ارزیابی مجدد (برای مثال: روی آن فکر متمرکز می‌شوم و با آن چالش می‌کنم). بررسی ادبیات پژوهش تاکنون اعتبار قابل قبول و متمایزکننده‌ای برای این راهبردها به دست داده است، به‌گونه‌ای که مشخص شده است راهبردهای خودتنبیهی و نگرانی‌کردن با شدت اختلال افسردگی، اختلال وسواسی- اجباری، اختلال استرس پس از ضربه، استرس حاد و اختلال اضطراب فراگیر رابطه مثبت و راهبردهای حواس‌پرت کن و کنترل اجتماعی رابطه منفی دارند [۸، ۷، ۱۱، ۱۰، ۹]. با این حال هنوز مشخص نشده است راهبردهای کنترل فکر تا چه حدی در شرایط در نظر گرفتن نقش سایر عوامل تاثیرگذار در ایجاد نگرانی بیمارگون توانایی پیش‌بینی آن را دارند. یکی از عواملی

پسر بودند. برای بررسی رابطه میان رگه‌اضطراب، راهبردهای کنترل فکر و نگرانی بیمارگون از آزمون همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۱ نشان داده شده است. همان‌گونه که در جدول ۱ مشاهده می‌شود رابطه راهبردهای حواس‌پرتی و کنترل اجتماعی با نگرانی بیمارگون رابطه‌ای منفی و از لحاظ آماری معنادار ولی رابطه راهبردهای خودتنبیهی و نگرانی کردن رابطه‌ای مثبت و از لحاظ آماری معنادار است. بین راهبرد ارزیابی مجدد و نگرانی بیمارگون رابطه‌ای مشاهده نشد. همچنین بین رگه‌اضطراب و نگرانی کردن رابطه مثبت و معناداری وجود دارد. در ادامه برای پیش‌بینی نگرانی بیمارگون براساس رگه‌اضطراب و راهبردهای کنترل فکر به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین از رگرسیون چندگانه به‌شیوه گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج اجرای رگرسیون در جدول‌های ۲ و ۳ نشان داده شده است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد رگه‌اضطراب  $0/037$  و راهبردهای کنترل فکر، خودتنبیهی، کنترل اجتماعی و حواس‌پرتی مجموعاً  $0/08$  درصد از واریانس نگرانی بیمارگون را پیش‌بینی می‌کند. براساس نتایج به‌دست‌آمده مشخص شد از میان راهبردهای کنترل فکر؛ خودتنبیهی، کنترل اجتماعی و حواس‌پرتی توانایی پیش‌بینی نگرانی بیمارگون را دارند و راهبرد کنترل اجتماعی با ضریب استاندارد بتای  $0/173$  - مقدار بیشتری از واریانس نگرانی بیمارگون را تبیین می‌کند. با توجه به منفی بودن ضریب استاندارد بتا برای کنترل اجتماعی می‌توان نتیجه‌گیری نمود کنترل اجتماعی بالاتر پیش‌بینی‌کننده نگرانی بیمارگون کمتر است. نتایج تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد رگه اضطراب، کنترل اجتماعی، خودتنبیهی و حواس‌پرتی مجموعاً  $0/45$  درصد از واریانس نگرانی بیمارگون را پیش‌بینی می‌کنند. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد در اولین گام، رگه‌اضطراب با نگرانی بیمارگون دارای ضریب همبستگی  $0/608$  بوده است. در گام دوم، با افزوده شدن خودتنبیهی ضریب همبستگی به  $0/632$  رسیده است. میزان ضریب همبستگی اضافه شده  $0/024$  بوده است. در گام سوم، با افزوده شدن کنترل اجتماعی ضریب همبستگی چندگانه به  $0/654$  رسیده است و در گام چهارم با افزوده شدن حواس‌پرتی ضریب همبستگی چندگانه به  $0/672$  رسیده است. میزان ضریب همبستگی افزوده شده برای خودتنبیهی و کنترل اجتماعی به ترتیب  $0/022$  و  $0/018$  بوده است. تحلیل واریانس (جدول ۳) نشان داد مدل برآورد شده معنادار است.

## بحث

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که رگه‌اضطراب در پیش‌بینی نگرانی بیمارگون نقش بیشتری را از راهبردهای کنترل فکر دارد.

به‌شیوه لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود (از  $1 =$  هرگز تا  $4 =$  تقریباً همیشه). برای زیرمقیاس‌ها همسانی درونی بالایی ( $0/79$ ) - گزارش شده است. همچنین اعتبار آزمون - بازآزمون برای کل مقیاس  $0/83$  -  $0/67$  - سنجیده شده است [۵]. در این پژوهش ضریب اعتبار این آزمون به‌شیوه آلفای کرونباخ  $0/73$  به‌دست آمد. همچنین ضریب اعتبار به‌روش آزمون - بازآزمون برای دو هفته  $0/65$  محاسبه شد.

**پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا:** پرسشنامه ۱۶ گویه‌ای که برای سنجش نگرانی به‌کار می‌رود و عمومیت، شدت و غیرقابل کنترل بودن نگرانی بیمارگون (مثل نگرانی مرا از پای در می‌آورد، من همیشه نگرانم) را می‌سنجد. هر گویه براساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای به‌شیوه لیکرتی نمره‌گذاری می‌شود (از  $1 =$  اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند تا  $5 =$  کاملاً در مورد من صدق می‌کند). دامنه نمره‌ها از ۱۶ تا ۶۴ است و نمره بیشتر نشانه تجربه نگرانی بیشتر می‌باشد [۱۴]. در هنجاریابی داخلی این آزمون اعتبار به‌روش همسانی درونی  $0/86$ ، به‌روش بازآزمایی با فاصله چهار هفته  $0/77$  و همچنین اعتبار همزمان آن با آزمون اضطراب بک  $0/49$  و ضریب همسانی این آزمون به‌شیوه آلفای کرونباخ  $0/77$  گزارش شده است [۱۵].

**پرسشنامه حالت-رگه اضطراب اسپیلبرگر:** این پرسشنامه دارای دو بخش می‌باشد ۲۰ سوال در ارتباط با سنجش رگه‌اضطراب و ۲۰ سوال در ارتباط با حالت اضطراب. در این پژوهش از بخش مربوط به رگه‌اضطراب استفاده شد. دامنه نمرات از ۲۰ تا ۸۰ نوسان دارد. نمرات بالاتر نشان‌دهنده اضطراب بیشتر است. این پرسشنامه براساس مقیاس ۴ نمره‌ای به‌روش لیکرت نمره‌گذاری می‌شود (از  $1 =$  تقریباً هیچ وقت تا  $4 =$  تقریباً همیشه). ضریب همسانی این آزمون در این پژوهش به‌شیوه آلفای کرونباخ  $0/66$  به‌دست آمد. اعتبار آن به‌روش همسانی درونی در کار با بزرگسالان، دانشجویان و فراخواندگان به ارتش  $0/95$  -  $0/86$ ، به‌روش آزمون - بازآزمون برای دانش‌آموزان  $0/77$  و برای دانشجویان  $0/70$  گزارش شده است [۱۴]. در هنجاریابی آزمون در ایران اعتبار رگه‌اضطراب  $0/9$ ، اعتبار کل آزمون  $0/94$ ، اعتبار آزمون - بازآزمون برای مقیاس رگه اضطراب  $0/65$  تا  $0/86$  ضریب آلفای کرونباخ برای حالت اضطراب  $0/92$  محاسبه شد [۱۶].

برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی، همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه (روش گام‌به‌گام) استفاده شد.

## یافته‌ها

در پژوهش حاضر از مجموع ۱۴۶ آزمودنی که پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند ۸۱ نفر دختر ( $55/5$  درصد) و ۶۵ نفر ( $44/5$  درصد)

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	نگرانی بیمارگون	رگه اضطراب	حواس‌پرتی	خودتنبیهی	ارزیابی مجدد	نگرانی‌کردن	کنترل اجتماعی
نگرانی بیمارگون	۱						
رگه اضطراب	** ۰/۶۲	۱					
حواس‌پرتی	** ۰/۳	-۰/۱۶	۱				
خودتنبیهی	** ۰/۳۷	-۰/۲۳	-۰/۱۴	۱			
ارزیابی مجدد	۰/۰۵	۰/۱۲	** ۰/۲۹	۰/۰۷۳	۱		
نگرانی‌کردن	** ۰/۳۶	** ۰/۳	۰/۰۵۵	** ۰/۶	* ۰/۱۶	۱	
کنترل اجتماعی	** ۰/۲۱	-۰/۱۴	۰/۰۲۶	۰/۰۴۷	۰/۱۱	** ۰/۲۴	۱

\*  $p < ۰/۰۵$  \*\*  $p < ۰/۰۱$ 

جدول ۲- ضرایب رگرسیونی پیش‌بینی نگرانی بیمارگون بر اساس رگه‌اضطراب و راهبردهای کنترل فکر

متغیرها	همبستگی چندگانه	ضریب تعیین	b	B	T	P
رگه اضطراب	۰/۶۰۸	۰/۳۷	۰/۶۹۶	۰/۴۹۷	۷/۲۸۸	۰/۰۰۱
خودتنبیهی	۰/۶۳۲	۰/۴۰	۰/۴۶۳	۰/۱۷۱	۲/۵۶۰	۰/۰۱
کنترل اجتماعی	۰/۶۵۴	۰/۴۲/۷	-۰/۵۳۵	-۰/۱۷۳	-۲/۷۵۸	۰/۰۰۷
حواس‌پرتی	۰/۶۷۲	۰/۴۵/۱	-۰/۴۲۶	-۰/۱۵۹	-۲/۴۷۲	۰/۰۵

جدول ۳- نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه پیش‌بینی نگرانی بیمارگون بر اساس رگه‌اضطراب و راهبردهای کنترل فکر

متغیرها	آزمون	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	p
رگه اضطراب	رگرسیون	۵۴۷۶/۶۰۸	۱	۵۴۷۶/۶۰۸	۸۴/۵۱۰	۰/۱
	باقیمانده	۶۴/۸۰۴	۱۴۴	۶۴/۸۰۴		
خودتنبیهی	رگرسیون	۲۹۶۱/۶۹۲	۲	۲۹۶۱/۶۹۲	۴۷/۶۶۷	۰/۰۱
	باقیمانده	۶۲/۱۳۳	۱۴۳	۶۲/۱۳۳		
کنترل اجتماعی	رگرسیون	۲۱۰۹/۰۱۷	۳	۲۱۰۹/۰۱۷	۳۵/۳۱۰	۰/۰۱
	باقیمانده	۵۹/۷۲۸	۱۴۲	۵۹/۷۲۸		
حواس‌پرتی	رگرسیون	۱۶۶۹/۸۲۵	۴	۱۶۶۹/۸۲۵	۲۸/۶۹۳	۰/۰۱
	باقیمانده	۵۷/۶۵۳	۱۴۱	۵۷/۶۵۳		

پژوهش‌های پیشین [۱۱، ۱۰، ۵] می‌باشد. ارتباط بین استفاده از خودتنبیهی و نگرانی‌کردن با شدت نگرانی بیمارگون نشانگر نقش مخرب این راهبردها در تشدید مشکلات مربوط به آسیب‌پذیری هیجانی است ولی در مقابل رابطه منفی میان نگرانی با راهبردهایی مانند حواس‌پرتی و کنترل اجتماعی به‌نظر می‌رسد بر نقش موثر این عوامل برای ایجاد سلامتی روانشناختی و مقابله با تجربه هیجان‌های ناخوشایند صحنه می‌گذارد. عدم پیش‌بینی واریانس نگرانی بیمارگون به‌وسیله راهبرد نگرانی‌کردن برخلاف پیش‌بینی‌های مدل فرانشاختی [۴] بود. نگرانی‌کردن به‌عنوان یک راهبرد کنترل فکر عبارت است از جایگزین کردن نگرانی‌ها و افکار کم‌اهمیت‌تر به‌جای فکر ناخوشایند اصلی. این تعریف به‌طور تلویحی اشاره به اجتناب پنهان دارد. در پژوهش‌های اولیه

این یافته همخوان با یافته راییدی [۱۲] می‌باشد. این یافته را می‌توان با توجه به رابطه‌ای که بین هیجان‌های منفی و مکانیسم‌های سوگیری در توجه و یادآوری محرک‌های مرتبط با تهدید در جریان پردازش اطلاعات به‌وقوع می‌پیوندند تبیین کرد، بدین صورت که افراد دارای سطوح بالاتر رگه‌اضطراب بیشتر نسبت به موضوعات مربوط به نگرانی اشتغال ذهنی دارند زیرا در جریان پردازش اطلاعات با سوگیری‌های منفی بیشتری مواجهند [۱۷]. افزون‌براین، یافته‌های این پژوهش درباره نقش راهبردهای کنترل فکر نشان داد بین راهبردهای خودتنبیهی و نگرانی‌کردن با نگرانی بیمارگون رابطه مثبت و معناداری وجود دارد و بین راهبردهای حواس‌پرتی و استفاده از کنترل اجتماعی با نگرانی بیمارگون رابطه منفی و معناداری وجود دارد. این یافته همخوان با

قالب راهبردهای کنترل فکر در پاسخ به افکار و تصاویر ذهنی ناخوشایند می‌باشد. راهبرد کنترل اجتماعی بهترین پیش‌بینی‌کننده شدت نگرانی از میان راهبردهای کنترل فکر می‌باشد.

### تشکر و قدردانی

نویسندگان از کلیه افرادی که در این پژوهش شرکت نموده‌اند کمال تشکر را دارند.

### منابع

- 1- American Psychiatric Association, DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders [4th end]. Washington, DC: Author; 1994.
- 2- Duppi JB, Beudoin S, Rheaumj-Ladoucer R, Dugas MG. Worry: daily Self-report in clinical and nonclinical population. *Behav Res Ther.* 2001;39:1249-55.
- 3- Ruscio A, Borkovec T. Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behav Res Ther.* 2004;42:1469-82.
- 4- Wells A. Met cognition and worry: A cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behav Cogn Psychol.* 1995;23:301-20.
- 5- Wells A, Davies M. The thought control questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thought. *Behav Res Ther.* 1994; 38:871-78.
- 6- McLaren S, Crowe SF. The contribution of perceived control of stressful life events and thought suppression to the symptoms of obsessive-compulsive disorder in both non-clinical and clinical samples. *J Anxiety Disorders.* 2003;17:389-403.
- 7- Abramovitz JS, whteside SA, Kalsy SA, Tolin DF. Thought control strategies in obsessive-compulsive disorder: A replication and extension. *Behav Res Ther.* 2003;41:529-40.
- 8- Coles ME, Heimberg R. Thought control strategies in generalized anxiety disorder. *J Cogn Behav Psychother.* 2005;29:47-56.
- 9- Amir N, Cashman L, Foa EB. Strategies of thought control in obsessive-compulsive disorder. *Behav Res Ther.* 1997;35:775-77.
- 10- Warda G, Brayant RA. Thought control strategies in acute stress disorder. *Behav Res Ther.* 1998;36:1171-75.
- 11- Reynolds M, Wells A. The thought control questionnaire: Psychometric properties in a clinical sample, and relationship with PTSD and depression. *Psychol Med.* 1999;29:1089-99.
- 12- Reidy J. Trait anxiety, trait depression, worry, and memory. *Behav Res Ther.* 2005;42:937-48.
- 13- Ingram RE, Price JM. Vulnerability to psychopathology: Risk across the lifespan. New York: NY: The Guilford Press; 2001.
- 14- Antony MM, Orsillo MS, Roemer L. Practionaire guide to empirically based measure of anxiety, New York: Kluver Academic Publisher; 2002.
- 15- Shirinzade-dastgiri O. Comparison of met cognitive beliefs and responsibility among patients with obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and

در جامعه بیماران اضطرابی و دانشجویان کشور انگلیس رابطه قوی برای آن با شدت نگرانی گزارش شده است اما در این پژوهش راهبرد خودتنبیهی نسبت به نگرانی‌کردن با قدرت بیشتری شدت نگرانی بیمارگون را پیش‌بینی نمود. برای این تفاوت علاوه بر تفاوت‌های روش‌شناختی (حجم نمونه، کنترل بر متغیرهای مداخله‌گر و نوع طرح پژوهش) می‌توان به تفاوت‌های فرهنگی نیز اشاره نمود. هرچند پژوهش بین فرهنگی در این زمینه هنوز انجام نشده است اما به نظر می‌رسد در نظر گرفتن معیارهای سخت‌گیرانه و تاکید بر برخورد حداکثری منفی با خود در برابر تجربیات درون روانی ناخوشایند (یعنی افکار مزاحم و نامتناسب) که در راهبرد خودتنبیهی برتابانده شده است بیشتر با شیوه کنترل‌گری صادق است تا اجتناب پنهانی مثل پرداختن به مسائل کم اهمیت‌تر در پاسخ به تجربه افکار و تصاویر ذهنی ناخوشایند.

نتایج پژوهش نشان داد افرادی که از کنترل اجتماعی برای مقابله با تجربه نگرانی استفاده می‌کنند کمتر دچار حالت‌های بیمارگون نگرانی می‌شوند. افرادی که در مقابله با نگرانی‌ها از کنترل اجتماعی استفاده می‌کنند به دلیل داشتن مهارت‌های بین فردی بالا، کمتر دچار آشفتگی می‌شوند و به همین علت کمتر دچار حالت‌های بیمارگون نگرانی می‌شوند.

در پاسخ به این پرسش که چرا ارزیابی مجدد که اساس تکنیک‌های شناختی در درمان شناختی رفتاری را در بردارد نمی‌تواند به‌عنوان یک مکانیسم موثر در کنترل فکر نقش داشته باشد باید به این مسئله اشاره شود که یافته‌های اخیر راهبردهای مبتنی بر کنترل را نه به‌عنوان راه حل بلکه به‌عنوان عامل اصلی در ایجاد اختلالات روانشناختی از جمله اضطراب و افسردگی می‌دانند. زیرا اساساً فرایندهای درونی اعم از افکار نگران‌کننده و سایر تجارب هیجانی و شناختی همراه آن جزو اموری نیستند که راهبردهای متمرکز بر کنترل بر آنها اثر گذار باشد [۱۸]. اثر این دیدگاه را در راهبردهای جدید درمانی که بر نقش پذیرش و حضور ذهن (Mindfulness) در مواجهه با تجارب آشفته‌ساز درونی تاکید می‌کنند می‌توان مشاهده نمود. همچنین ارتباط بین رگه اضطراب و نگرانی‌کردن به این دلیل است که ویژگی‌های صفت‌مانند، به‌میزان زیادی در ویژگی‌های شخصیتی که وظیفه ایجاد سازگاری با موقعیت‌های جدید را دارند نیز منعکس می‌شوند. فردی که در سطح پایه نسبت به افراد دیگر بیشتر مضطرب می‌شوند به احتمال بیشتر در موقعیت‌های مختلف از راهبرد نگرانی‌کردن استفاده می‌کند.

### نتیجه‌گیری

رگه اضطراب به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی پایدار نقش بیشتری در پیش‌بینی نگرانی بیمارگون دارد. به نظر می‌رسد یکی از عوامل اصلی ایجادکننده نگرانی بیمارگون تلاش‌های کنترل‌گری افراد در

1999;108:153-63.

**18-** Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy [2th end]. New York: Guilford Press; 2003.

**19-** Self-report in clinical and nonclinical population. Behav Res Ther. 2001;39:1249-55 .

normal people [Dissertation]. Shiraz: Shiraz University; 2006. [Persian]

**16-** Mahram B. Standardization of Speilberger test in Mashhad [Dissertation]. Tehran: Allame Tabatabaei University; 1994. [Persian]

**17-** Becker ES, Roth WT, Andrich M, Margraf J. Explicit memory in anxiety disorders. J Abn Psychol.