

عوامل شناختی مدل داگاس در پیش‌بینی نگرانی آسیب‌شناختی دانشجویان

مهدی اکبری^۱، حسن حمیدپور و زهرا اندوز^۲

مقدمه

نگرانی یکی از شایع‌ترین علایم اختلال‌های اضطرابی به ویژه اختلال اضطراب فراگیر است (بوروک، ۱۹۹۴). اکثر افراد ممکن است که نگرانی را تجربه کرده باشند. نگرانی به شکل گذرا و موقتی می‌تواند کارساز باشد ولی زمانی که به یک فعالیت افراطی و تداوم یافته (نگرانی آسیب‌شناختی) تبدیل شود، نه تنها اثربخش نیست بلکه مشکلاتی نیز ایجاد می‌کند. نگرانی آسیب‌شناختی با افت عملکرد (تحصیلی، شغلی و اجتماعی)، اهمال‌کاری، مشکلات خواب، اضطراب و افسردگی ارتباط مستقیم دارد (داگاس و رابی‌چاود، ۲۰۰۷). با توجه به نقش نگرانی آسیب‌شناختی در بروز و تداوم اختلال‌های روانشناختی به‌ویژه اختلال‌های اضطرابی، پژوهش‌های بسیاری در زمینه‌ی تبیین و پیش‌بینی آن صورت گرفته است (فیشر، ۲۰۰۶). نتایج پژوهش داگاس و همکاران (۲۰۰۷) نشان می‌دهد که نگرانی پاتولوژیک در بین جوانان به ویژه جمعیت دانشجویی شیوع بیشتری دارد و همبستگی بالایی با ناسازگاری، افت عملکرد تحصیلی، اهمال‌کاری و اضطراب دارد. نتایج برخی از پژوهش‌های همه‌گیرشناسی نیز در ایران نشان می‌دهد که اختلال‌های اضطرابی و نگرانی آسیب‌شناختی (به عنوان علامت اصلی این اختلال‌ها) بیشترین شیوع را نسبت به سایر اختلال‌های روانشناختی دارد (احسان‌منش، ۱۳۸۰؛ امید و همکاران، ۱۳۸۲). نظریه‌های بسیاری در حوزه‌ی شناختی- رفتاری برای تبیین نگرانی آسیب‌شناختی مطرح شده‌اند ولی از این میان، نظریه شناختی داگاس از اهمیت بسزایی برخوردار است (داگاس و رابی‌چاود، ۲۰۰۷). براساس این مدل، نگرانی پاتولوژیک ناشی از عدم تحمل بالاترکلیفی، باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و اجتناب شناختی است. در مدل شناختی داگاس برای سنجش هر یک از مؤلفه‌های فوق، ابزارهایی ساخته شده است که در این پژوهش از آن‌ها استفاده شد.

بنابراین با توجه به نقش نگرانی آسیب‌شناختی و اهمیت نظریه داگاس در پیش‌بینی آن، پژوهش حاضر به بررسی عوامل شناختی مدل داگاس در پیش‌بینی نگرانی آسیب‌شناختی پرداخته است.

روش

شرکت‌کنندگان: از میان دانشجویان کارشناسی ورودی سال ۸۸-۱۳۸۷ دانشگاه صنعتی امیرکبیر، نمونه‌ای به حجم ۳۶۷ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ۱۲۵ نفر از آن‌ها زن و ۲۴۲ آن‌ها مرد بودند. میانگین سنی آن‌ها (۱۹/۲۵) با انحراف استاندارد (SD=۱/۸۹) بود.

ابزار: پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ) یک مقیاس ۱۶ گویه‌ای است که توسط میر و همکاران (۱۹۹۰) برای سنجش شدت نگرانی و کنترل ناپذیری، طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه اعتبار بالایی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶). تا ۰/۹۶) و اعتبار بازآزمایی این مقیاس را در طی ۴ هفته (۰/۷۴ تا ۰/۹۳) گزارش شده است (مولینا و بوروک، ۱۹۹۴). در ایران نتایج شیرین‌زاده (۱۳۸۵) نشان داد که این مقیاس همسانی درونی خوبی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶) و اعتبار بازآزمایی آن نیز به فاصله یک ماه خوب است (۰/۷۷ تا ۰/۹۰). مقیاس عدم تحمل بالاترکلیفی (IUS) توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بالاترکلیفی طراحی شده است. ابزار ۲۷ سؤال دارد و بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای به سؤال‌ها پاسخ داده می‌شود. بوهر و داگاس (۲۰۰۲) اعتبار ابزار به روش محاسبه ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده را برای این مقیاس ۰/۹۴) و اعتبار با روش بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حمیدپور، اندوز و اکبری (گزارش نهایی در دست تهیه) اعتبار با روش آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸) و اعتبار بازآزمایی (در فاصله ۳ هفته) برابر ۰/۷۶ به دست آمد. پرسشنامه جهت‌گیری منفی به مشکل (NOPQ) توسط رابی‌چاود و داگاس (۲۰۰۵) در قالب ۱۲ سؤال برای سنجش نگرش افراد نسبت به مشکل طراحی شده است. این ابزار در یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. ارزیابی اولیه از ویژگی‌های روانسنجی (NOPQ) نشان داد که تک عاملی است و اعتبار (همسانی درونی) خوبی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲). اعتبار با روش بازآزمایی آن نیز به فاصله ۵ هفته، بالا (۰/۸۰) گزارش شده است (رابی‌چاود و داگاس، ۲۰۰۵). حمیدپور، اندوز و اکبری (گزارش نهایی در دست تهیه) نشان می‌دهد که اعتبار ابزار با روش همسانی درونی خوب است (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶) و اعتبار با روش بازآزمایی آن را نیز در طی ۲ ماه، ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند.

پرسشنامه چرخه نگرانی-۲ (WWQ-II) توسط هولواک و همکاران (۲۰۰۰) به نقل از داگاس و رابی‌چاود، ۲۰۰۷) به زبان انگلیسی برای سنجش باورهای مثبت افراد مبتلا به GAD درباره کارکردهای نگرانی طراحی شده است. این مقیاس ۲۵ گویه دارد و ۵ خرده مقیاس دارد. پژوهش هولواک و همکاران (۲۰۰۰) ضریب آلفای کرونباخ (۰/۹۳) و اعتبار با روش بازآزمایی این مقیاس را در طی ۶ هفته (۰/۸۰) گزارش کرده‌اند. پژوهش حمیدپور، اندوز و اکبری (گزارش نهایی در دست تهیه) نشان داد که

این مقیاس همسانی درونی خوبی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰) و اعتبار بازآزمایی آن نیز در طی ۲ ماه، ۰/۷۹ گزارش شد.

پرسشنامه اجتناب شناختی (CAQ) توسط سکستون و داگاس (۲۰۰۴) به نقل از داگاس و رابی‌چاود، ۲۰۰۷) برای سنجش اجتناب شناختی تهیه شده است. این پرسشنامه در قالب ۲۵ گویه، پنج راهبرد اجتناب شناختی را می‌سنجد. نتایج پژوهش سکستون و داگاس (۲۰۰۴) نشان داد که این پرسشنامه اعتبار (ثبات درونی) بالایی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۵) و اعتبار با روش بازآزمایی ابزار را در طی ۶ هفته (۰/۸۵) گزارش کرده‌اند. پژوهش حمیدپور، اندوز و اکبری (گزارش نهایی در دست تهیه) نشان داد که این مقیاس همسانی درونی خوبی دارد (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶) و اعتبار با روش بازآزمایی آن را نیز در طی ۲ ماه، ۰/۸۰ گزارش شد.

شیوه گردآوری داده‌ها: آزمونی‌های انتخاب شده توسط پژوهشگران در یک جلسه گروهی توجیهی شرکت کردند و در مدت زمان ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پرسشنامه‌های زیر در اختیار آن‌ها قرار گرفت. آزمودنی‌ها قبل از تکمیل پرسشنامه‌ها، رضایت‌نامه شرکت در پژوهش را مطالعه و در صورت تمایل در پژوهش شرکت می‌کردند.

یافته‌ها

نتایج نمرات آزمودنی‌ها در پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا، مقیاس عدم تحمل بالاترکلیفی، پرسشنامه چرخه نگرانی-۲، پرسشنامه جهت‌گیری منفی به مشکل و پرسشنامه اجتناب شناختی با تفکیک جنسیت در جدول ۱ آمده است. برای بررسی تفاوت میانگین‌های نمرات زنان و مردان در پرسشنامه‌های مورد استفاده از آزمون t مستقل استفاده شد. نتایج آزمون t نشان داد که بین زنان و مردان از لحاظ نمرات پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش، تفاوت معناداری وجود ندارد.

جدول ۱

میانگین (انحراف استاندارد) نمرات دانشجویان در ابزارهای مورد استفاده در پژوهش					
تعداد	PSWQ	IUS	WWQ-II	NOPQ	CAQ
مرد	۳۹/۷۱ (۷/۶۲)	۴/۱۶ ۶۱/۷۶	۵۵/۴۱ (۵/۵۵)	۲۵/۵۵ (۳/۴۱)	۸/۱۱ ۶۵/۳۰
زن	۴۱/۳۱ (۴/۴۱)	۳/۸۷ ۶۳/۲۰	۵۸/۰۲ (۵/۷۴)	۲۵/۵۷ (۴/۱۱)	۷/۵۷ ۶۶/۷۶
کل	۴۰/۵۱ (۷/۹۷)	۴/۰۶ ۶۲/۴۸	۵۶/۷۱ (۵/۳۵)	۲۵/۵۶ (۳/۸۴)	۷/۷۴ ۶۶/۰۳

جدول ۲

ضریب همبستگی بین ابزارهای مورد استفاده در پژوهش (N= ۳۶۷)

PSWQ	IUS	WWQ-II	NOPQ	CAQ
PSWQ	-			
IUS	۰/۸۶**	-		
WWQ-II	۰/۵۲**	۰/۵۳**	-	
NOPQ	۰/۷۱**	۰/۷۸**	۰/۴۷**	-
CAQ	۰/۶۲**	۰/۵۵**	۰/۴۳**	۰/۵۰**

**همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار هستند. *همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنادار است.

برای ارزیابی ارتباط بین نگرانی پاتولوژیک و عدم تحمل بالاترکلیفی، باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و اجتناب شناختی از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود، نگرانی پاتولوژیک با مؤلفه‌های فوق ارتباط مثبت و معناداری دارد. از بین این چهار مؤلفه، عدم تحمل بالاترکلیفی و جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، بالاترین همبستگی را با نگرانی آسیب‌شناختی داشتند و ضریب همبستگی آن‌ها به ترتیب ۰/۸۶ و ۰/۷۱ می‌باشند.

برای بررسی سهم عوامل شناختی چهار گانه مدل داگاس در پیش‌بینی نگرانی آسیب‌شناختی، از رگرسیون گام به گام استفاده شد. نتایج پژوهش به طور خلاصه در جدول ۳ آمده است. با توجه به نتایج رگرسیون، در گام اول، عدم تحمل بالاترکلیفی ۶۲ درصد و در گام دوم، عدم تحمل بالاترکلیفی و جهت‌گیری منفی به مشکل ۷۳ درصد و در گام سوم، عدم تحمل بالاترکلیفی، باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و اجتناب شناختی ۷۷ درصد، نگرانی آسیب‌شناختی را پیش‌بینی کردند.

^۱ کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، استیتو روانپزشکی تهران. Akbari.psy@gmail.com

^۲ دانشجوی دکتری تخصصی روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی و توانبخشی

- adolescents: Avoidance strategies and faulty beliefs about worry. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 225-233.
- Kessler, R., Walters, E. & Wittchen, H. U. (2004). Epidemiology. In R. Heimberg, C. Turk & D. Mennin (Eds), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 29-50). New York: Guilford Press.
- Robichaud, M., Dugas, M., & Conway, M. (2003). Gender differences in worry and associated cognitive-behavioral variables. *Anxiety Disorders*, 17, 501-516.

جدول ۳

خلاصه نتایج رگرسیون گام به گام متغیرهای پیش‌بینی کننده نگرانی آسیب‌شناختی

گام	متغیرهای پیش‌بین	B	SEB	t	P	R ²
۱	عدم تحمل بلاتکلیفی	۱/۶۱	۰/۰۲۲	۲۱/۳	۰/۰۰۱	۰/۶۲
۲	عدم تحمل بلاتکلیفی	۱/۴۳	۰/۰۳۸	۱۸/۱	۰/۰۰۱	۰/۷۳
	جهت‌گیری منفی به مشکل	۰/۸۷	۰/۰۵۶	۷/۷	۰/۰۰۱	
	عدم تحمل بلاتکلیفی	۱/۳۳	۰/۰۴۲	۱۶/۵	۰/۰۰۱	
۳	جهت‌گیری منفی به مشکل	۰/۷۷	۰/۰۵۵	۷/۶	۰/۰۰۱	۰/۷۷
	باورهای مثبت درباره نگرانی	۰/۲۱	۰/۰۶۵	۳/۸	۰/۰۱	
	اجتناب شناختی	۰/۲۴	۰/۰۲۵	۴/۲	۰/۰۱	

بحث و نتیجه‌گیری

اگرچه در این پژوهش مشخص گردید که دانشجویان دختر و پسر در نگرانی و مؤلفه‌های شناختی مدل داگاس با هم تفاوت معناداری ندارند اما در اکثر پژوهش‌ها (کسلر، والتر و ویتچن، ۲۰۰۴؛ رابی چاوود، داگاس و کانوی، ۲۰۰۳) این تفاوت معنادار بوده است. ممکن است که دانشجویان دختر و پسر ایرانی در نگرانی کلی با یکدیگر تفاوت معناداری نداشته باشند ولی در حوزه‌های نگرانی متفاوت باشند. به عنوان مثال ممکن است در حوزه‌هایی مثل روابط بین فردی، سلامتی، مالی و تحصیلی با هم فرق داشته باشند. پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آینده از پرسشنامه‌ی حوزه‌های نگرانی نیز استفاده شود. بررسی روابط مؤلفه‌های شناختی مدل داگاس و نگرانی از طریق همبستگی پیرسون و همچنین محاسبه سهم هر یک از این مؤلفه‌ها در پیش‌بینی نگرانی نشان داد که چهار مؤلفه شناختی عدم تحمل بلاتکلیفی، باورهای مثبت درباره‌ی نگرانی، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و اجتناب شناختی، به طور کلی ۷۷ درصد نگرانی آسیب‌شناختی را پیش‌بینی کردند و از بین این چهار مؤلفه، عدم تحمل بلاتکلیفی (۶۲ درصد) و جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل (۱۱ درصد) بیشترین سهم را در تبیین و پیش‌بینی نگرانی دانشجویان داشتند. این یافته با یافته‌های گوزلین و همکاران (۲۰۰۷) و داگاس، ساوارد و همکاران (۲۰۰۷) همخوان است. براساس مدل شناختی داگاس، در ابتدای شروع نگرانی باتولوژیک هر یک از چهار مؤلفه‌ی مذکور نقش مهمی را ایفا می‌کنند ولی در تداوم و مزمن شدن نگرانی آسیب‌شناختی، عدم تحمل بلاتکلیفی و جهت‌گیری منفی بیشترین سهم را دارند. این یافته‌ها می‌تواند تلویحات بالینی خوبی به همراه داشته باشد. یکی از مهم‌ترین کاربردهای بالینی این پژوهش این است که برای کاهش نگرانی دانشجویان که تأثیر زیادی بر عملکرد تحصیلی، اجتماعی و سازگاری آن‌ها دارد، بایستی تمهیداتی در جهت افزایش تحمل بلاتکلیفی و کاهش جهت‌گیری منفی‌شان نسبت به مشکل صورت گیرد. برای تحقق این امر می‌توان دانشجویان را در قالب کارگاه‌های آموزشی با این مفاهیم آشنا کرد و راهبردهای افزایش تحمل بلاتکلیفی و کاهش جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل را به آن‌ها آموزش داد.

منابع

- احسان‌منش، مجتبی (۱۳۸۰). همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در ایران: بازنگری برخی بررسی‌های انجام شده. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۶، ۶۹-۵۴.
- امیدی، عبدالله؛ طباطبایی، اعظم؛ سازور، سید علی و عکاشه، گودرزی (۱۳۸۲). همه-گیرشناسی اختلال‌های روانی در مناطق شهری در شهرستان نطنز اصفهان. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۸، ۴، ۳۹-۳۲.
- حمیدپور، حسن؛ اندوز، زهرا و اکبری، مهدی (گزارش نهایی در دست تهیه). ویژگی‌های روانسنجی مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS). پرسشنامه چرا نگرانی-۲ (WWQ-II)، جهت‌گیری منفی به مشکل (NPOQ)، پرسشنامه اجتناب شناختی (CAQ) و پرسشنامه نگرانی ایالت پن (PSWQ).
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions and origins of worry. In: G. C. L. Davey & F. Tallis (Eds.), *Worrying: perspectives on theory, assessment and treatment* (pp. 5-35). Chichester: Wiley.
- Dugas, M. J., & Robichaud, M. (2007). *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. New York: Rutledge.
- Dugas, M., 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, 169- 178.
- Fisher, P. L. (2006). The efficacy of psychological treatments for generalized anxiety disorder?. In G. C. L. Davey, A. Wells (2006). *Worry and its psychological disorders* (pp. 359-378). Wiley & Sons.
- Gosselin, P., Langlois, F., Freeston, M. H., Ladouceur, R., Laberge, M., & Lemay, D. (2007). Cognitive variables related to worry among