

Comparison of Frequency and Content of Inner Speech in People with Generalized Anxiety Disorders Traits, Obsessive-Compulsive Disorder Traits and Normal

Mahmoud Parchami Khoram *

MSc. Student, Department of Clinical Psychology, Shahid Beheshti University: Tehran, Tehran, Iran

Shahriar Shahidi 

Professor Department of Psychology and Educational Sciences, Shahid Beheshti University: Tehran, Tehran, Iran

Mohsen Dehghani 

Associate Professor Department of Psychology and Educational Sciences, Employment. Shahid Beheshti University: Tehran, Tehran, Iran

Abstract

Cognition is mediated and combined by mental processes formed by internal speech and cognitive processes play a key role in generalized anxiety disorders and obsessive-compulsive disorder. The aim of this study was to compare the frequency and content of inner speech in people with generalized anxiety disorder traits, obsessive-compulsive disorder traits and normal. 348 (boys: 203, girls: 145) students of Shahid Beheshti University were selected by convenience sampling method and participants answered the 7-item Generalized Anxiety Scale (Spitzer et al., 2006), the Self-talk Scale (Brinthaup et al., 2009) and the Padua Inventory–Washington State University Revision (Burns et al., 1996). Findings were analyzed using one-way analysis of variance and multivariate analysis of variance. The results showed a significant difference in frequency between the normal group and clinical groups. Also, the research findings showed a significant difference between the normal group and clinical groups in the negative subscales of

* Corresponding Author: Parchami95@gmail.com


How to Cite: Parchami Khoram, M., Shahidi, Sh., Dehghani, M. (2022). Comparison of Frequency and Content of Inner Speech in People with Generalized Anxiety Disorders Traits, Obsessive-Compulsive Disorder Traits and Normal, *Journal of Clinical Psychology Studies*, 12(48), 31-56.

inner speech content (self-criticism and social assessment) and not the positive subscales (self-regulation and self-reinforcement).


Keywords: Inner Speech, Generalized Anxiety Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, Self-criticism, Social assessment, Self-regulation, Self-reinforcement.

مقایسه فراوانی و محتوای گفتار درونی افراد دارای رگه‌های اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، رگه‌های اختلال وسواسی - جبری و بهنجار


کارشناس ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی،
دانشگاه شهید بهشتی، تهران، ایران

*  محمود پرجمی خرم

استاد گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید
بهشتی، تهران، ایران

 شهریار شهیدی

دانشیار گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید
بهشتی، تهران، ایران

 محسن دهقانی

چکیده

شناخت با وساطت و ترکیب فرایندهای ذهنی توسط گفتار درونی شکل می‌گیرد و فرایندهای شناختی، نقش اساسی در اختلال‌های اضطراب تعمیم‌یافته و وسواسی جبری ایفا می‌کنند. پژوهش حاضر باهدف مقایسه فراوانی و محتوای گفتار درونی در افراد دارای رگه‌های اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، رگه‌های وسواسی - جبری، رگه‌های اختلال اضطراب تعمیم‌یافته - رگه‌های اختلال وسواس و بهنجار انجام شد. تعداد ۳۴۸ نفر (پسر: ۲۰۳، دختر: ۱۴۵) از دانشجویان دانشگاه شهید بهشتی با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های مقیاس ۷ سؤالی اضطراب تعمیم‌یافته (اسپیترز و همکاران، ۲۰۰۶)، مقیاس خودگویی (برین تات و همکاران، ۲۰۰۹) و پرسشنامه وسواس پادوآ اصلاحی دانشگاه ایالتی واشنگتن (برنز و همکاران، ۱۹۹۶) پاسخ دادند. یافته‌های پژوهش، با استفاده از روش‌های آماری تحلیل واریانس یک‌راهه و تحلیل واریانس چند متغیره مورد بررسی قرار گرفت. نتایج پژوهش نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین گروه بهنجار و گروه‌های بالینی در فراوانی گفتار درونی بود. همچنین، نتایج پژوهش نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین گروه بهنجار و گروه‌های بالینی در زیرمقیاس‌های منفی محتوای گفتار درونی (خودانتقادی و ارزیابی اجتماعی) و نه زیرمقیاس‌های مثبت (خودتنظیمی و خودتقویتی) بود.

کلیدواژه‌ها: گفتار درونی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، اختلال وسواسی - جبری، خود انتقادی، ارزیابی اجتماعی، خودتنظیمی، خود تقویتی.

مقدمه

در تلاش برای تفکیک و تمایز بین اختلالات روانی، اختلال اضطراب تعمیم‌یافته^۱ و اختلال وسواسی-اجباری^۲ به‌ویژه مورد توجه قرار می‌گیرند، زیرا این دو اختلال بسیار با یکدیگر مرتبط هستند تا جایی که محققان معتقد بودند که آن‌ها یک اختلال واحد را نشان می‌دهند (شارما و همکاران، ۲۰۲۱)؛ بنابراین، اهمیت بررسی روابط بین فرآیندهای شناختی و علائم اختلالات اضطرابی با رشد مدل‌های ساختاری و آسیب‌پذیری‌های شناختی اختلالات اضطرابی افزایش یافت (نورتن و همکاران، ۲۰۰۵). چراکه از یک‌سو، همپوشانی بین اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و وسواس فکری عملی مبتنی بر مشترکات پدیدارشناختی و آسیب‌شناختی است (گراس و همکاران، ۲۰۰۵) و سوی دیگر، وقایع و فرایندهای شناختی در درک و پیش‌بینی رفتار مرضی و اثرات مداخلات درمانی مهم هستند (کنдал و همکاران، ۲۰۱۶).

در همین راستا، پژوهش‌های متعددی به بررسی و مقایسه عوامل آسیب‌پذیری شناختی مشترک در اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و وسواس پرداخته‌اند. کامر^۳ و همکاران (۲۰۰۴) با طرح این ادعا که نمی‌توان همیشه به‌آسانی علائم کودکان را بین اختلال اضطراب تعمیم‌یافته یا اختلال وسواس، تشخیص داد، ویژگی‌های متمایز و همپوشانی‌های نزدیک به یکدیگر در این دو اختلال را بررسی کردند. کامر و همکاران دریافتند، این دو اختلال اساساً از نظر عملکرد و محتوای نگرانی و وسواس شباهت زیادی دارند. در پژوهش‌های مختلف نیز که باهدف بررسی فرایندهای مشترک بین علائم OCD و GAD انجام شده‌اند، نتایج به‌دست‌آمده نشان‌دهنده اشتراک در فرایندهای شناختی عدم تحمل عدم قطعیت، جهت‌گیری منفی به مسئله، نگرانی، اجتناب شناختی، باورهای فراشناختی و ارزیابی مسئولیت بیش‌ازاندازه بین این دو اختلال بود (گیلنت، گریگوری و فیتزجرالد، ۲۰۱۸؛ بشارت، عطاری و میرجلیلی، ۲۰۱۹؛ فرگس و ویو، ۲۰۰۹؛ هالووی و همکاران، ۲۰۰۶).

-
1. Generalized anxiety disorder
 2. Obsessive-compulsive disorder
 3. Comer, J.S.

از طرفی دیگر، نظریه پردازان شناختی نیز بر رابطه بین آنچه افراد به خودشان می‌گویند و چگونگی رفتارشان، تأکید زیادی دارند و معتقدند که تفکر فرد می‌تواند بر نتایج هیجانی و رفتاری تأثیر بگذارد. مایکنام^۱ (۱۹۷۷) معتقد است خودگویی^۲ شاخصی از باورهای شخصی است که عملکرد رفتاری را تعدیل کرده و با جهت‌دهی توجه فرد به ابعاد وابسته به رفتار، افکار منفی را کاهش می‌دهد. مطابق با نظر مایکنام، نتایج پژوهش‌های انجام‌شده نیز نشان‌دهنده تأثیر خودگویی بر کاهش افکار مزاحم و افزایش تمرکز (هاتزیجورجیادس، ثئودوریکس و زوربانس، ۲۰۰۴) است. هاردی^۳ (۲۰۰۶) نیز معتقد است خودگویی کارکردهای تنظیمی و شناختی در فرایندهای ذهنی و رفتاری دارد. در همین راستا، روش‌های مختلف مدیریت استرس تحت عنوان «اصلاح شناختی رفتاری»^۴، با استفاده از گفتار خصوصی^۵ برای تقویت حس واقع‌گرایی، پیش‌بینی و کنترل، ظهور کرده‌اند. اغلب تکنیک‌ها مانند «خودگویی هدایت‌شده»^۶، «تمرین رفتاری»^۷ و «بازسازی شناختی»^۸ بر استفاده از گفتار درونی^۹ برای مهار اضطراب و تقویت تمرکز، تأکید دارند (هپ، رایتمن و جوال، ۲۰۰۸؛ اسمیت، ۲۰۰۲). تکنیک‌های درمانی رفتاردرمانی برای درمان اختلال وسواس مانند الگوبرداری^{۱۰} و شکل‌دهی^{۱۱} که اضطراب انتظاری را کاهش می‌دهند نیز به احتمال زیاد این تأثیر را از طریق به فراهم آوردن فرصتی برای تمرین خودگویی‌های سازنده قبل و در طول مواجهه و جلوگیری از پاسخ اعمال می‌کنند (مایکنام، ۲۰۱۷). میراث تاریخی بروئر و فروید در استفاده از پالایش کلامی برای تسکین علائم هیستریک نیز با تلاش‌های جدیدتر برای استفاده از گفتار خصوصی برای

-
1. Meichenbaum, D.
 2. self talk
 3. Hardy, J.
 4. cognitive-behavior modification
 5. private speech
 6. guided self-dialogue
 7. behavioral rehearsal
 8. cognitive restructuring
 9. inner speech
 10. modeling
 11. shaping

اهداف درمانی تکمیل شده است (گرامت، ۱۹۸۵).

پیشینه پژوهش در زمینه مقایسه فرایندهای شناختی مشترک در دو اختلال وسواس و اضطراب تعمیم‌یافته، بدون توجه به فرایند زبانی و گفتاری، صرفاً شناخت‌واره‌های روبنایی را در این دو اختلال بررسی و مقایسه نموده‌اند؛ بنابراین، اشتراکات زبانی و گفتاری این دو اختلال در سطحی عمیق‌تر که اشتراکات شناختی شناسایی شده مبتنی بر آن هستند، مشخص نمی‌باشد. از طرف دیگر، بخش عمده پژوهش‌های انجام‌شده به‌منظور بررسی گفتار درونی، در چهارچوب روانشناسی ورزشی و یا مشکلات روان‌شناختی خارج از حوزه اختلاف بالینی همچون اضطراب سخنرانی، صورت گرفته است؛ بنابراین، لزوم توجه بیش‌تر به نقش گفتار درونی در اختلالات روانی، ضروری به نظر می‌رسد. همچنین، ادبیات پژوهشی در زمینه ارتباط گفتار درونی و اختلالات روانی بسیار محدود است. در نتیجه، پژوهش حاضر، باهدف بررسی فراوانی و محتوای گفتار درونی در دو اختلال اضطراب تعمیم‌یافته و وسواس، صورت‌بندی شده است.

روش

این پژوهش از نوع مطالعات علی - مقایسه‌ای است. برای انتخاب نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بدین ترتیب، از جامعه آماری که کلیه دانشجویان دختر و پسر شاغل به تحصیل در رشته‌های تحصیلی مختلف سال تحصیلی ۱۳۹۸ - ۱۳۹۹ دانشگاه شهید بهشتی بودند، تعداد ۴۰۰ نفر از دانشجویان انتخاب شدند که با توجه به پرسشنامه‌های ازدست‌رفته و تکمیل‌نشده، ۳۴۸ مورد وارد فرایند مطالعه شد. نمونه شامل ۲۰۳ نفر از دانشجویان پسر و ۱۴۵ نفر از دانشجویان دختر می‌باشد. از این تعداد، ۷۸ نفر در گروه بهنجار، ۱۳۱ نفر در گروه دارای رگه‌های GAD، 63 نفر در گروه دارای رگه‌های OCD و ۷۶ نفر در گروه دارای رگه‌های OCD - GAD قرار گرفتند. پرسشنامه‌ها به‌صورت فردبه‌فرد بین دانشجویان توزیع شد. برای افزایش دقت در تکمیل پرسشنامه‌ها، توضیحات لازم در مورد پرسشنامه‌ها، نحوه پاسخگویی به سؤالات، هدف از اجرای پژوهش و محرمانه ماندن اطلاعات دریافتی به افراد ارائه شد. ملاک ورود به

مقایسه فراوانی و محتوای گفتار درونی افراد دارای رگه‌های...؛ پرچمی خرم و همکاران | ۳۷

پژوهش شامل، سن بالای ۱۸ سال، عدم دریافت تشخیص سایر اختلالات روانی در گذشته که هم به صورت شفاهی در هنگام توزیع پرسشنامه‌ها مورد بررسی قرار گرفت و هم برای اطمینان بیش‌تر از طریق اضافه کردن یک سؤال به انتهای پرسشنامه که سوابق شخصی و خانوادگی ابتلا به اختلالات روانی را مورد سؤال قرار می‌داد. پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، فرایند نمره‌گذاری انجام و داده‌ها در نرم‌افزار SPSS وارد شد. پرسشنامه‌هایی که در پژوهش حاضر استفاده شد، به شرح زیر می‌باشد:

مقیاس ۷ سؤالی اضطراب تعمیم‌یافته^۱ (GAD-7): مقیاس ۷ سؤالی اضطراب تعمیم‌یافته (اسپیتزر و همکاران، ۲۰۰۶)، با توجه به کاستی‌های موجود در مقیاس‌های اندازه‌گیری اضطراب از جمله طولانی بودن و ناکارآمدی آن‌ها به‌عنوان یک مقیاس تشخیصی، به‌عنوان مقیاسی کوتاه که بتواند موارد احتمالی اختلال اضطراب فراگیر را شناسایی کرده و شدت نشانه بالینی را نیز مشخص سازد، تهیه شده است. مقیاس GAD-7 دارای ۷ سؤال است که هر یک از سؤالات مقیاس از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند و گستره نمره مقیاس از ۰ تا ۲۱ می‌باشد. اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶) ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی مقیاس را به ترتیب ۰/۹۲ و ۰/۸۳ گزارش کردند. اعتبار همگرایی پرسشنامه با پرسشنامه‌های اضطراب بک، چک‌لیست نشانه‌های روانی ۹۰ سؤالی (SCL-90) و پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت (SF-20) مورد بررسی قرار گرفته است. ضریب همبستگی نمره مقیاس اضطراب فراگیر با پرسشنامه‌های اضطراب بک ۰/۷۲، چک‌لیست نشانه‌های روانی ۹۰ سؤالی و پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت و ابعاد آن بین ۰/۳۰ برای بعد عملکرد جسمی تا ۰/۷۵ برای بعد سلامت روانی به‌دست آمده است. در پژوهشی بر روی دانشجویان ایرانی و نمونه بالینی نتایج تحلیل عاملی اکتشافی حاکی از وجود یک عامل با درصد تبیین ۵۳ درصد بود. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه اضطراب حالت - صفت اسپیلبرگر ۰/۷۱ (برای حالت) و ۰/۵۲ (برای صفت) و با خرده مقیاس ۱۲ ماده‌ای اضطراب از چک لیست نشانه‌های بالینی ۰/۶۳ به‌دست آمده است. همچنین، ضریب همبستگی مقیاس کوتاه

1. Generalized anxiety disorder scale. 7 item

اختلال اضطراب فراگیر و بعد سلامت روانی پرسشنامه زمینه‌یابی سلامت عمومی ۲۸- به دست آمد. همچنین نتایج نشان داد که این مقیاس از اعتبار تشخیصی مناسبی نیز برخوردار است. ضریب آلفای کرونباخ ۸۵/۸۵ حاکی از پایایی مناسب این آزمون بوده است (نائینیان و همکاران، ۱۳۹۰).

مقیاس خود‌گویی^۱ (STS): مقیاس خود‌گویی، یک مقیاس مداد کاغذی است و ۱۶ ماده دارد که شامل زیرمقیاس‌های ارزیابی اجتماعی^۲، خود تقویتی^۳، خود‌تنظیمی^۴ و خود انتقادی^۵ می‌باشد. آزمودنی میزان خود‌گویی خود را بر اساس مقیاس چهارگزینه‌ای از ((به‌هیچ‌وجه=۱) تا ((خیلی زیاد=۴)) درجه‌بندی می‌کند. پایایی این مقیاس در مطالعه برین هاپت و همکاران (۲۰۰۹) به روش همسانی درونی ($r=0.94$) گزارش شده است. پایایی آزمون - بازآزمون این مقیاس نیز برای کل مقیاس $r=0.66$ و برای هر عامل به ترتیب، ۰/۶۹، ۰/۵۴، ۰/۵۰ و ۰/۶۲ گزارش شده است. در مطالعه خدایاری و همکاران (۱۳۸۹) بر روی دانشجویان ایرانی، با استفاده از روش بازآزمایی برای بعد انگیزشی ۰/۸۹، آموزشی ۰/۶۹ و روایی آن به ترتیب ۰/۸۰ و ۰/۶۱ گزارش شده است (زینالی؛ اشرفیان؛ بیرامی، ۱۳۹۳).

پرسشنامه وسواس پادوآ^۶ (PI): هدف پرسشنامه پادوآ که شامل ۳۹ گزینه خود گزارشی است، ارزیابی و سنجش میزان اختلال وسواس فکری و عملی می‌باشد. هر گزینه براساس میزان شدت ناراحتی ناشی از افکار یا رفتارها، به پنج مقیاس درجه‌بندی شده است ((به‌هیچ‌وجه=۰ تا «خیلی زیاد»=۴) این پرسشنامه می‌تواند ۸ عامل مربوط به وسواس فکری- عملی شامل وسواس آلودگی، شست‌وشو، نظم و ترتیب، واری، افکار آسیب به خود و دیگران، خشونت، تکانه‌های آسیب به خود و دیگران و تکانه‌های دزدی را

-
1. Self – talk scale
 2. social assessment
 3. self reinforcement
 4. self regulation
 5. self criticism
 6. padua inventory

مقایسه فراوانی و محتوای گفتار درونی افراد دارای رگه‌های...؛ پرچمی خرم و همکاران | ۳۹

تشخیص دهد. نتایج مطالعه شمس و همکاران (۱۳۸۶)، بیانگر پایایی و همسانی درونی با استفاده از آلفای کرونباخ (۰/۹۲)، ضریب دو نیمه سازی با استفاده از همبستگی اصلاح شده اسپیرمن (۰/۹۵) و پایایی حاصل از روش باز آزمایی (۰/۷۷) بود. برای برآورد روایی ملاک، پرسشنامه فارسی پادوآ با دو پرسشنامه وسواس فکری- عملی و پرسشنامه وسواس فکری- عملی مادزلی مقایسه شد که نتایج به ترتیب ۰/۶۹ و ۰/۵۸ به دست آمد؛ بنابراین نسخه فارسی پرسشنامه پادوآ در انطباق با نسخه اصلی، یک پرسشنامه نسبتاً پایا و معتبر در کشور ایران است.

یافته‌ها

یافته‌های به دست آمده از آمار توصیفی در جدول شماره یک ارائه شده است. مطابق داده‌های این جدول، بیش‌ترین میانگین فراوانی گفتار درونی در افراد دارای رگه‌های اختلال اضطراب تعمیم یافته - وسواسی - جبری و کم‌ترین میانگین فراوانی گفتار درونی در افراد بهنجار است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد چهار گروه در گفتار درونی

گروه	میانگین	انحراف استاندارد
بهنجار	۵۸,۳۷۱۸	۱۳,۱۲۳۸۹
اضطرابی	۶۵,۶۴۱۲	۱۲,۶۹۱۰۴
وسواسی	۶۳,۷۶۱۹	۱۳,۳۴۳۷۴
وسواسی اضطرابی	۶۶,۲۸۹۵	۱۴,۶۰۷۵۹
کل	۶۳,۸۱۳۲	۱۳,۶۲۹۱۸

برای مقایسه فراوانی گفتار درونی در چهار گروه حاضر در پژوهش، از تحلیل واریانس یک‌راهه استفاده شد. ابتدا پیش فرض همگنی واریانس‌ها با استفاده از آزمون لون^۱، بررسی و با توجه به معنادار نبودن نتیجه آزمون لون ($\text{sig}=.۹۳۷$) آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه

1. Leven's Test

برای بررسی فرضیه اول پژوهش مبنی بر تفاوت فراوانی گفتار درونی بین چهار گروه حاضر در پژوهش، انجام شد. جدول شماره ۲ در چهارچوب آزمون تحلیل واریانس یک‌راهه، به‌منظور بررسی تفاوت معنادار به‌دست‌آمده از متغیر وابسته در بین متغیرهای مستقل استخراج شد. مطابق این جدول که براساس مقایسه دوه‌دو گروه‌ها صورت گرفته است، تفاوت میانگین چهار گروه پژوهش حاضر در فراوانی گفتار درونی با یکدیگر، معنادار است.

جدول ۲. آزمون کمترین تفاوت معنادار بین متغیرهای مستقل

متغیر وابسته	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
گفتار درونی	بهنجار	وسواسی	-۵,۳۹۰	.۰۱۸
		اضطرابی	-۷,۲۶۹	.۰۰۱
		وسواسی-اضطرابی	-۷,۹۱۸	.۰۰۱

برای مقایسه تفاوت چهار گروه حاضر در پژوهش در محتوای گفتار درونی که چهار زیر مقیاس دارد، تحلیل آماری واریانس چند متغیره با تصحیح بنفرونی انجام شد. نتایج حاصل از تحلیل آماری واریانس چند متغیره در قالب ۳ جدول به شرح زیر استخراج شد.

جدول ۳. میانگین و انحراف استاندارد چهار گروه در چهار زیر مقیاس گفتار درونی

گروه	بهنجار		اضطرابی		وسواسی		اضطرابی-وسواسی	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
خودتنظیمی	۲۳,۸۰	۶,۱۱	۲۵,۵۸	۵,۵۰	۲۶,۱۵	۵,۳۴	۲۶,۰۱	۵,۸۸
خودتقویتی	۱۴,۲۰	۴,۱۰	۱۵,۳۴	۴,۱۹	۱۴,۶۸	۵,۳۲	۱۴,۸۵	۴,۹۸
خودانتقادی	۹,۸۸	۳,۹۹	۱۲,۴۶	۳,۵۲	۱۲,۲۲	۳,۳۱	۱۲,۸۹	۳,۹۷
ارزیابی اجتماعی	۱۰,۶۹	۳,۳۷	۱۲,۲۹	۳,۲۲	۱۱,۰۴	۳,۴۵	۱۲,۷۱	۴,۰۶

چهار آزمون تعقیبی^۱ به‌منظور بررسی معنادار بودن تفاوت بین سطوح متغیر مستقل در

1. Post Hoc Test

مقایسه فراوانی و محتوای گفتار درونی افراد دارای رگه‌های ...؛ پرچمی خرم و همکاران | ۴۱

ترکیب خطی متغیرهای وابسته انجام شد. نتایج آزمون‌های تعقیبی نشان می‌دهد بین چهار گروه حداقل در یکی از زیر مقیاس‌های محتوایی گفتار درونی تفاوت معنادار وجود دارد. برابری واریانس‌ها در چهار گروه با استفاده از آزمون لون بررسی و تأیید شد. همچنین، نتیجه آزمون تعقیبی اثر پیلایی^۱ که در جدول شماره ۴ قابل مشاهده می‌باشد، نشان‌دهنده تفاوت معنادار بین سطوح متغیر مستقل در ترکیب خطی متغیرهای وابسته می‌باشد.

جدول ۴. آزمون‌های تعقیبی

آزمون	ارزش	F	درجه آزادی اثر	درجه آزادی خطا	سطح معناداری
اثر پیلایی	.۱۳۶	۴,۰۶	۱۲	۱	.۰۰۱

جدول شماره ۵ در قالب تحلیل واریانس چند متغیره و به منظور بررسی تفاوت معنادار به دست آمده گروه‌های پژوهش در زیر مقیاس‌های گفتار درونی استخراج شده است. بر اساس نتایج این جدول، تفاوت میانگین هر چهار گروه در زیر مقیاس خود انتقادی و سه گروه بهنجار، GAD و GAD - OCD در زیر مقیاس ارزیابی اجتماعی، معنادار است. همچنین بر اساس نتایج این جدول، تفاوت میانگین چهار گروه پژوهش در هیچ کدام از زیر مقیاس‌های خودتنظیمی و خود تقویتی، معنادار نمی‌باشد.

جدول ۵. آزمون کمترین تفاوت معنادار بین متغیرهای مستقل

زیرمقیاس	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
خودتنظیمی	بهنجار	اضطرابی	-۱,۷۷۲	N.S
		وسواسی	-۲,۳۵۱	N.S
		وسواسی-اضطرابی	-۲,۲۰۵	N.S
خود تقویتی	بهنجار	اضطرابی	-۱,۱۳۸	N.S
		وسواسی	-۰,۴۴۷	N.S
		وسواسی-اضطرابی	-۰,۶۵۰	N.S
خود انتقادی	بهنجار	اضطرابی	-۲,۵۸۱	.۰۰۱
		وسواسی	-۲,۳۸۸	.۰۰۱

1. Pillai's Trace

زیرمقیاس	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
ارزیابی اجتماعی	بهنجار	وسواسی-اضطرابی	-۳,۰۱۰	.۰۰۱
		اضطرابی	-۱,۵۹۸	.۰۰۹
		وسواسی	-۰,۳۵۵	N.S
		وسواسی-اضطرابی	-۲,۰۱۸	.۰۰۲

بحث

نتایج تحلیل واریانس یک‌راهه نشان‌دهنده تفاوت معنادار در فراوانی گفتار درونی در بین گروه بهنجار و گروه‌های بالینی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که نشان‌دهنده ارتباط افزایش گفتار درونی با اضطراب و وسواس هستند، مطابقت دارد (گانتر و همکاران، ۲۰۰۷؛ هلتن و همکاران، ۲۰۱۱؛ برینتهات، ۲۰۰۹ و ۲۰۱۹؛ خدایاری فرد و همکاران، ۲۰۱۴). درونی‌سازی گفتار به سمت تفکر کاملاً تثبیت نمی‌شود، بلکه تحت شرایط استرس یا حواس‌پرتی که مانع تفکر بی‌صدا می‌شود، مستعد بیرونی شدن باقی می‌ماند. در این شرایط، گفتار آشکار بار دیگر فراخوانده می‌شود تا یک فراوانی فعالیت زبانی را در جهت تقویت شناخت فراهم کند. در واقع، خودگویی یک استراتژی شناختی برای کنار آمدن با حواس‌پرتی را ارائه می‌دهد (هاتزیجورجیادس و گلینس، ۲۰۱۷). منطق در اینجا این است که داشتن تجارب ناهنجار و آشفته‌کننده، باید فرد را تحت فشار قرار دهد تا تلاش کند آن تجربیات را مورد تجزیه و تحلیل قرار داده و حل نماید. همچنین، این تفاوت در فراوانی خودگویی بین گروه‌های بالینی و گروه بهنجار با ویژگی‌های شناختی افراد مبتلا به OCD و GAD شامل: تمایل افراد مبتلا به OCD برای توجه خاص به افکار خود (خودآگاهی شناختی) (هود و همکاران، ۲۰۱۹)، تلاش برای فرونشانی عمده افکار (سروین و همکاران، ۲۰۲۱) و تأثیر تجربه نگرانی بر افزایش فراوانی افکار در افراد مبتلا به GAD (ایگلسن و همکاران، ۲۰۱۶) که موجب افزایش فعالیت کلامی در این افراد می‌شود نیز مطابقت دارد. علاوه بر این، تأثیر نگرانی بر افزایش افکار با نتایج فراوانی گفتار درونی پژوهش حاضر که در آن میانگین گروه GAD و OCD - GAD بالاتر از گروه OCD نسبت به گروه بهنجار بود نیز مطابقت داشته و احتمالاً نشان‌دهنده این است که نگرانی

بیش تر با GAD مرتبط است تا OCD.

تفاوت گروه بهنجار و گروه‌های بالینی در زیرمقیاس خودتنظیمی معنادار نبود. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که در آن‌ها GAD و OCD و یا به‌طور کلی اضطراب رابطه منفی معنادار با خودتنظیمی داشتند، مطابقت ندارد (آلوت، لانگلوئیز، پراونچر و گاسلیند، ۲۰۱۹؛ کاشدان، ویکز و ساوسیتانوا، ۲۰۱۱؛ یاپ و همکاران، ۲۰۱۷؛ نوزادی و همکاران، ۲۰۱۵؛ کالکنز، برمن و ویلهام، ۲۰۱۳)؛ اما با نتایج پژوهش‌های خدایاری‌فرد و همکاران (۲۰۱۴) که نشان داد گرایش‌های وسواسی با خودتنظیمی رابطه معنادار ندارد، مطابقت دارد. در این رابطه توضیح دو نکته ضروری می‌باشد. نخست آنکه، مشکلات گروه‌های بالینی (وسواس و اضطراب) در خودتنظیمی به معنای نداشتن خودتنظیمی نیست. بلکه به این معناست که این گروه‌ها از روش‌های خودتنظیمی ناسالم استفاده می‌کنند. استفاده بیش‌تر افراد وسواسی و اضطرابی از شناخت‌واره‌های منفی همچون نگرانی، نشخوار و راهبردهای رفتاری اجتنابی، در راستای خودتنظیمی این افراد می‌باشد. در واقع، همانند یک فرد مبتلا به فوبی پله برقی که رفت‌وآمدهای خود را به نحوی تنظیم می‌نماید که از استفاده از پله برقی خودداری کند، فرد مبتلا به GAD نیز از نگرانی برای خودداری از مواجهه با تجارب هیجانی و شناختی اضطراب‌زا که در پس این نگرانی‌ها در حال رخ دادن است، استفاده می‌کند. عقاید مثبت افراد مبتلا به GAD درباره نگرانی مبنی بر اینکه: «اگر نگران باشم می‌توانم اتفاقات بد را پیش‌بینی کنم یا اگر نگران باشم می‌توانم از وقوع اتفاقات بد جلوگیری کنم» نیز نشان‌دهنده همین واقعیت می‌باشد. در همین راستا، گارنفسکی^۱ (۲۰۰۶) بر اساس یافته‌های پژوهش خود نتیجه می‌گیرد که یکی از عوامل مؤثر بر مشکلات خودتنظیمی افراد دارای مشکلات اضطرابی و وسواس، استفاده از سبک‌های شناختی ناسالم خودتنظیمی مانند نشخوارگری، فاجعه‌سازی و سرزنش خود است. همچنین، پرینز و هانوالد^۲ (۱۹۹۹) نشان دادند که خودگویی مقابله‌ای کودکان اضطرابی همبستگی مثبتی با افکار منفی آن‌ها داشت. این محققان نتیجه گرفتند که در حقیقت خودگویی‌هایی که در

1. Garnefski, N.

2. Prins, P.J.M. & Hanewald, G.J.F.P

مطالعه آن‌ها وجود داشت، ماهیتی منفی داشتند (به‌عنوان نمونه، من نباید عصبانی شوم) و به همین علت نمی‌توانستند اضطراب کودکان را کاهش دهند. نکته دوم در این رابطه، تفاوت ابزارهای استفاده‌شده برای سنجش خودتنظیمی افراد وسواسی و اضطرابی با پژوهش حاضر است. گویه‌های زیرمقیاس خودتنظیمی در مقیاس خودگویی (STS)، به شکل کلی و بدون جهت تدوین شده‌اند. حال آنکه در پژوهش‌های دیگر، گویه‌های پرسشنامه‌های استفاده‌شده خودتنظیمی، دارای جهت مثبت یا منفی هستند. در پژوهش خدایاری‌فرد و همکاران (۲۰۱۴) که ارتباط معناداری بین گرایش‌های وسواسی و خودتنظیمی پیدا نشد نیز احتمالاً به دلیل استفاده از همین زیرمقیاس خودتنظیمی مقیاس خودگویی است.

در زیرمقیاس خودتقویتی نتایج نشان‌دهنده عدم تفاوت معنادار بین گروه بهنجار و گروه‌های بالینی بود. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که در آن خودگویی مثبت با اضطراب رابطه منفی داشته است، مطابقت ندارد (کالوت و کونز، ۲۰۰۵؛ آلسیلی و همکاران، ۲۰۱۶). در مقابل، با نتایج پژوهش‌هایی که نشان‌دهنده اهمیت بیش‌تر فراوانی افکار منفی نسبت به فراوانی افکار مثبت در بروز علائم اضطراب و کاهش سطح اضطراب است، مطابقت دارد (اورت و جورمن، ۲۰۱۹؛ آلسیلی و همکاران، ۲۰۱۶؛ وانگ، ۲۰۰۹). در همین راستا، نتایج مطالعات بررسی خودگویی کودکان در شرایط آزمایشی نشان می‌دهد، کودکان مضطرب از نظر فراوانی خودگویی‌های مثبت با کودکان غیرمضطرب تفاوتی نداشتند، اما فراوانی خودگویی‌های منفی کودکان مضطرب بالاتر و با سطح بالینی اضطراب مرتبط بود (سود و کندال، ۲۰۰۷). از طرف دیگر، با توجه به اینکه میانگین گروه‌های بالینی در خودتقویتی بالاتر از گروه بهنجار است، به نظر می‌رسد نتایج خودتقویتی تحت‌تأثیر فراوانی کلی‌گفتار درونی در گروه‌های بالینی نیز بوده است. از طرفی دیگر، وجود هر دو عبارت مثبت و منفی در شرایط اضطرابی ممکن است عدم اطمینان در رسیدن به هدف و مقابله را نشان دهد که در نظریه هیجان لازاروس برای اضطراب، جزئی ذاتی شناخته شده است (لاتینجک، هاتزیگرگیادس و زوربانس، ۲۰۱۷). در دو زیرمقیاس محتوایی منفی گفتار درونی، تفاوت میانگین گروه بهنجار و

گروه‌های بالینی در خودانتقادی، معنادار بود اما در زیرمقیاس ارزیابی اجتماعی تفاوت میانگین گروه OCD و بهنجار معنادار نبود. نتایج به‌دست‌آمده از ارتباط خودگویی منفی و گرایش‌های اضطرابی و وسواسی با نتایج پژوهش‌های متعدد انجام‌شده به‌منظور بررسی خودگویی‌های منفی که نشان‌دهنده ارتباط خودگویی‌های منفی با انواع مشکلات روان‌شناختی (از جمله اضطراب) می‌باشد، مطابقت دارد. نتایج برخی از پژوهش‌ها نشان می‌دهد خودگویی منفی ویژگی گفتار درونی کودکان مضطرب است و کودکان دارای سطوح بالای اضطراب، خودگویی منفی بیش‌تری نسبت به کودکانی که اضطراب پایین دارند را نشان می‌دهند (هاگندورنا و همکاران، ۲۰۱۲؛ سود و کندال، ۲۰۰۷). همچنین، نتایج پژوهش‌هایی که رابطه بین اضطراب و خودگویی منفی در افراد بزرگ‌سال را بررسی کرده‌اند نیز نشان‌دهنده ارتباط اضطراب با خودگویی منفی هستند (لاتینجک و همکاران، ۲۰۱۷، ۲۰۱۵؛ کالوت و همکاران، ۲۰۰۵؛ کانروی و متزler، ۲۰۰۴). در پژوهش‌های مداخله‌ای نیز نتایج نشان می‌دهد خودگویی منفی و نسبت خودگویی منفی به خودگویی مثبت واسطه تغییر در اضطراب و نتایج موفقیت‌آمیز درمان بودند و نه خودگویی مثبت (پرایس و همکاران، ۲۰۱۵؛ لاو و همکاران، ۲۰۱۰؛ کندال و تریدول، ۲۰۰۷؛ کافمن و همکاران، ۲۰۰۵)؛ بنابراین، خودگویی منفی نسبت به خودگویی مثبت رابطه بیش‌تری با ناسازگاری روان‌شناختی دارد. کندال^۱ (۱۹۹۸) این پدیده را قدرت افکار منفی می‌نامد. در همین راستا، مفهوم پردازش‌های شناختی - رفتاری نیز بر نقش گفتار درونی در اختلالات هیجانی بزرگ‌سالان و کودکان تأکید دارند (بک و های، ۲۰۱۴).

برخی از پژوهش‌ها نیز به بررسی اختصاصی‌تر ارتباط خودگویی‌های منفی و اضطراب و وسواس پرداخته‌اند. همان‌گونه که قبلاً اشاره شد، در زیرمقیاس خودانتقادی، میانگین بالاتر گروه‌های بالینی در مقایسه با گروه بهنجار، معنادار بود. این یافته با نتایج پژوهش‌هایی که نشان‌دهنده ارتباط خودانتقادی و گرایش‌های وسواسی - اجباری و اضطرابی بودند، مطابقت دارد (افراتی و گولا، ۲۰۱۹؛ رن و همکاران، ۲۰۱۶ خدایاری‌فرد

1. Kendall, P. C

و همکاران، ۲۰۱۴؛ شری و همکاران، ۲۰۱۴؛ کشتیولو، پیتوگویا و دوارتی، ۲۰۱۳). علاوه بر این، خودانتقادی به عنوان یک عامل آسیب‌پذیری در شخصیت شناخته شده است و از مؤلفه‌های مهم آسیب‌شناسی روانی است (مکینتایر، اسمیت و رایمز، ۲۰۱۸). در همین راستا، پژوهش‌های انجام‌شده به‌منظور بررسی خانواده افراد مبتلا به اختلال وسواس نیز، نشان‌دهنده وجود هیجان ابرازشده^۱ بالا در والدین این افراد می‌باشد. یکی از مؤلفه‌های هیجان ابرازشده بالا، انتقاد است. انتقادی که معطوف به نشانه‌های اضطراب و نقش ناسالم بیمار (فقدان انگیزه، عادت‌های فردی مشکل‌ساز، سربار خانواده شدن) می‌باشد (باروا و همکاران، ۲۰۱۸؛ رنشا، چامبلس و سورگسن، ۲۰۱۷). در همین راستا، ساکس اریکسون^۲ و همکاران (۲۰۰۶) در پژوهشی با عنوان بدرفتاری کلامی والدین و میانجی‌گری خودانتقادی در اختلالات درونی سازی بزرگ‌سال، نشان دادند با توجه به ارتباط مستقیم بدرفتاری کلامی و رشد خودانتقادی، اختلالات درونی‌سازی (از جمله اضطرابی) از طریق خودانتقادی شکل می‌گیرد. در واقع، بدرفتاری کلامی در دوران کودکی با ایجاد یک سبک شناختی منفی همراه است (ساکس اریکسون و همکاران، ۲۰۱۶).

ارتباط معنادار بین خودانتقادی و گرایش‌های وسواسی و وجود ارتباط کلامی انتقادی در والدین افراد مبتلا به وسواس، با این نظر ویگوتسکی^۳ که معتقد است: گفتار درونی افراد همان ارتباط کلامی با والدین می‌باشد که درونی شده است، قابل جمع و منطبق است؛ بنابراین، به نظر می‌رسد یکی از فرایندهای ارتباط انتقاد و خودانتقادی با گرایش‌های وسواسی و اضطرابی تعمیم‌یافته از طریق افزایش احساس مسئولیت بیش‌ازاندازه است که یکی از ویژگی‌های مهم افراد مبتلا به وسواس و اضطراب تعمیم‌یافته می‌باشد. در واقع، با توجه به اینکه انتقاد و خودانتقادی به ارزیابی افراد از خودشان به‌عنوان فردی سربار، عامل آسیب و مقصر مرتبط است، طبیعی است که در این شرایط افراد برای رهایی از این ارزیابی‌ها و تجارب هیجانی منفی حاصل این ارزیابی‌ها، به دنبال انجام

1. expressed emotion

2. Sachs-Ericsson, N

3. Vygostky, L

رفتارهایی باشند که در کاهش ارزیابی‌های مقصر و سربار بودن آن‌ها، مؤثر باشد. چنانچه در جملات حاکی از احساس مسئولیت افراد مبتلا به وسواس هم ارتباط خودانتقادی و ارزیابی‌های مقصر، آسیب‌رسان و سربار بودن مشهود است (به‌عنوان مثال: برای من حتی کوچک‌ترین سهل‌انگاری غیرقابل بخشش است زیرا ممکن است عواقب بدی برای دیگران داشته باشد. هر کاری که انجام می‌دهم ممکن است مشکلات جدی به وجود آورد). ارتباط نهایی خود انتقادی با گرایش‌های وسواسی از جمله احساس مسئولیت بیش‌ازاندازه را می‌توان در چهارچوب نظریه تغییر فکر کلینگر^۱ (۱۹۹۶، ۱۹۹۹؛ نقل از کلارک، ۲۰۰۵) برای تبیین سیر افکار مزاحم به افکار وسواسی و بستر اضطرابی مزمن تبیین نمود. بر اساس نظر کلینگر اگر افکار، تصاویر و تکانه‌های ناخواسته مرتبط با دغدغه فرد که بعد از پاسخ هیجانی مرتبط به همان دغدغه، فعال می‌شوند، به پاسخ مناسبی منجر نشود، به‌عنوان یک پاسخ شناختی خود به خودی باقی می‌مانند. در نتیجه تجارب هیجانی مرتبط با دغدغه فرد از جمله تجربه اضطراب نیز به شکل مزمنی ادامه پیدا کرده و گرایش‌های وسواسی (مانند احساس مسئولیت بیش‌ازاندازه) بیش‌تری را برای کاهش تجارب شناختی و هیجانی مرتبط با دغدغه (مقصر و سربار بودن) راه‌اندازی می‌نماید. به‌ویژه آنکه مطابق با نظر کلینگر، بخشی از این پردازش‌های شناختی و هیجانی به‌صورت نیمه هشیار تجربه می‌شوند. از سوی دیگر، یکی از سطوح گفتار درونی که هلمستر (۱۹۸۲) به آن اشاره می‌کند، سطح پذیرش منفی است. در سطح پذیرش منفی افراد مطالب منفی را که در مورد خود گفته‌اند، می‌پذیرند و این امر خود اطمینانی را به خود تردیدی و آشفتگی تبدیل می‌کند (نقل از آتومو کو و همکاران، ۲۰۲۰). بخشی از مطالب منفی که طی فرایند پذیرش منفی، پذیرفته می‌شوند، می‌تواند خودانتقادی‌ها باشد؛ بنابراین، یکی از فرایندهای احتمالی ارتباط خودانتقادی با گرایش‌های وسواسی ممکن است ارتباط آن با تردیدهای بسیار زیاد افراد وسواسی به‌ویژه تردید به حافظه باشد (به‌عنوان مثال، پذیرفتن خودانتقادی‌ها راجع به اینکه فردی حواسرت، سهل‌انگار، سربه‌هوا و...).

دیگر زیر مقیاس محتوایی و منفی مقیاس خود‌گویی (STS) ارزیابی اجتماعی است. در این زیر مقیاس میانگین گروه بهنجار با گروه GAD و OCD – GAD معنادار بود اما با گروه OCD معنادار نبود. این یافته با نتایج پژوهش مکاریسی جونز و فرنی‌هاف^۱ (۲۰۱۱) که در آن نتایج پژوهش حاکی از ارتباط ارزیابی اجتماعی و اضطراب بود، مطابقت دارد؛ اما با نتایج پژوهش خدایاری‌فرد و همکاران (۲۰۱۴) که در آن زیر مقیاس ارزیابی اجتماعی با گرایش‌های وسواسی رابطه معنادار داشته است، مطابقت ندارد. ارتباط ارزیابی اجتماعی با گرایش‌های اضطرابی تعمیم‌یافته و نه گرایش‌های وسواسی، با توجه به ویژگی‌ها و ماهیت این اختلال‌ها قابل تبیین است. در اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، شناخت واره‌های منفی، تجارب هیجانی منفی و رفتارهای اجتنابی همان‌طور که از عنوان تعمیم‌یافته یا فراگیر آن نیز برمی‌آید، در واکنش به گستره وسیع‌تری از موقعیت‌ها و محرک‌ها، رخ می‌دهد که یکی از این موقعیت‌ها هم می‌تواند بستر روابط بین فردی باشد؛ اما در اختلال وسواس، تجارب شناختی، هیجانی و رفتاری ناسالم افراد مبتلا، اگر اختلال همبودی نداشته باشند، عموماً فقط محدود به حوزه‌ای است که فرد در آن مشکلات وسواسی دارد. در همین راستا، گرامت^۲ (۱۹۸۵) معتقد است درحالی‌که اظهارات فرد با دیگری خطر بالقوه برانگیختن پاسخ منفی از شنونده را به همراه دارد، در حالت خود‌گویی می‌توان بدون ترس از سانسور، رقابت و یا بی‌حوصله شدن شنونده، به‌صورت نامحدود در ذهن خود صحبت کرد. این نظر گرامت با ویژگی معطوف به آینده و فراگیر تجارب اضطرابی و نگرانی در اختلال اضطراب تعمیم‌یافته که می‌تواند معطوف به روابط بین فردی شده و در واکنش به مخاطب ادراک‌شده رخ دهد، مطابقت دارد. همچنین، گویه‌های ارزیابی اجتماعی مقیاس خود‌گویی علاوه بر محتوای منفی و شکل نگرانی که دارند، معطوف به آینده نیز هستند که از این نظر هم با توجه به آینده محور بودن اختلال اضطراب تعمیم‌یافته (هافمن، آلپرز و پالی، ۲۰۰۹؛ میلون، پاچنا و سادندورف، ۲۰۱۴؛ نقل از لاتینجک و همکاران، ۲۰۱۷) ارتباط ارزیابی اجتماعی با گرایش‌های اضطرابی تعمیم‌یافته، قابل تبیین است. از طرفی

1. McCarthy-Jones, S. & Fernyhough, C

2. Grumet, G. W

مقایسه فراوانی و محتوای گفتار درونی افراد دارای رگه‌های...؛ پرچمی خرم و همکاران | ۴۹

دیگر، بر اساس مفهوم بندی آلیس (۱۹۹۴، نقل از هاتزیجورجیادس، ۲۰۰۷) از خود‌گویی‌های واقع‌بینانه و غیرواقع‌بینانه که مبنای آن میزان صحت فرضیات از رویدادها می‌باشد، خود‌گویی‌های غیرواقع‌بینانه منجر به ترس‌های غیر ضروری، وسواس فکری و رفتارهای غیرمنطقی می‌شود. به نظر می‌رسد که بالا بودن خود‌گویی‌های غیرواقع‌بینانه در افراد مضطرب و وسواسی با راهبردهای اجتنابی شناختی و رفتاری در این افراد که اجازه نمی‌دهد تا بینش کافی و مناسب از همه ابعاد رویدادها داشته باشند، رابطه منطقی داشته باشد. در همین راستا، افزایش خودانتقادی و ارزیابی اجتماعی در افراد مضطرب و وسواسی که خود‌گویی‌های منفی مبتنی بر فرضیات ناکافی و یا اشتباه از رویدادها محسوب می‌شوند، در چارچوب مفهوم بندی آلیس قابل تبیین بوده و روابط متقابلی بین آن‌ها دیده می‌شود. بدین معنا که از یک سو، راهبردهای اجتنابی متأثر از تجارب اضطرابی از طریق جلوگیری از بررسی کافی رویدادها منجر به شکل‌گیری خود‌گویی‌های غیرواقع‌بینانه‌ای همچون خودانتقادی و ارزیابی اجتماعی شده و از سوی دیگر، افزایش این خود‌گویی‌های منفی و غیرواقع‌بینانه به افزایش و تداوم تجارب اضطرابی و راهبردهای اجتنابی کمک می‌کند.

محدودیت مهم پژوهش حاضر که مرتبط با فرایند اجرای پرسشنامه‌ها بود، هم‌زمانی شروع بیماری کرونا با فرایند اجرایی پژوهش بود که با توجه به شرایط خاص این بیماری و تعطیلی دانشگاه، امکان استفاده از نمونه بیش‌تر از آنچه در پژوهش حاضر موجود می‌باشد را غیرممکن نمود. از طرفی دیگر، از طریق اجرای اینترنتی و آنلاین پرسشنامه‌ها نیز دسترسی کافی و مناسب به جامعه آماری تعریف‌شده، میسر نبود. با توجه به یافته‌های پژوهش حاضر، پیشنهاد می‌شود در برنامه‌های آموزشی و درمانی متمرکز بر اختلالات اضطراب تعمیم‌یافته و وسواسی - جبری، در راستای درک فرایند شکل‌گیری اختلال و اقدامات آموزشی و درمانی مؤثرتر، بر فراوانی شناخت‌واره‌های منفی بیش‌تر از کمبود شناخت‌واره‌های مثبت توجه شود.

تعارض منافع
تعارض منافع ندارم.

ORCID

Mahmoud Parchami
Khoram
Shahriar Shahidi
Mohsen Dehghani



<https://orcid.org/0000-0001-5633-2926>



<https://orcid.org/>



<https://orcid.org/>

منابع

- زینالی، شیرین؛ اشرفیان، پروانه؛ بیرامی، منصور (۱۳۹۳). پیش‌بینی علائم افسردگی بر اساس نشخوار فکری و خود‌گویی در زنان افسرده. *زن و مطالعات خانواده*، سال ۷، شماره ۲۵. <http://noo.rs/QEJiG>
- شمس، گیتی؛ کرم قدیری، نرگس؛ اسماعیلی ترکانبوری، یعقوب؛ امینی، همایون؛ ابراهیم‌خانی، نرگس؛ ناصری بفرونی، علی؛ پایه‌دار اردکانی، علی (۱۳۸۶). شیوع علائم وسواس فکری-عملی در نوجوانان و میزان هم‌ابتلائی آن با سایر علائم روان‌پزشکی. *تازه‌های علوم شناختی*، سال ۹، شماره ۴، ۵۰-۵۹. <http://icssjournal.ir/article-1-402-fa.html>
- محمدرضاء، نائینیان؛ محمدرضاء شعیری؛ شریفی‌نیا، معصومه و هادیان، مهری (۱۳۹۰). بررسی پایایی و اعتبار مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7). *روان‌شناسی بالینی و شخصیت*. ۳(۴): ۴۱-۵۰. http://journals.shahed.ac.ir/article_2647.html

References

- Alsaleh, M., Lebreuilly, R., Lebreuilly, J., & Tostain, M. (2016). *The relationship between negative and positive cognition and psychopathological states in adults aged 18 to 20. Journal de Thérapie Comportementale et Cognitive*, 26(2), 79–90. doi:10.1016/j.jtcc.2016.02.002
- Atmoko, A., Indreswari, H., Simon, I. M., & Utami, N. W. (2020). Coping Self-Talk Training Using Blended Learning to Develop Counsellors' Competence. In 2nd International Seminar on Guidance and Counseling 2019 (ISGC 2019) (pp. 265-269). Atlantis Press.
- Beck, A. T., & Haigh, E. A. P. (2014). *Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. Annual Review of Clinical Psychology*, 10(1), 1–24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734
- Besharat, M. A., Atari, M., & Mirjalili, R. S. (2019). Transdiagnostic Processes in Generalized Anxiety Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder: Worry, Cognitive Avoidance, Intolerance of Uncertainty, and Metacognitive Beliefs. *Journal of Practice in Clinical Psychology*, 7(4), 281-290. doi:10.32598/jpcp.7.4.281
- Brinthaupt, T. M., Hein, M. B., & Kramer, T. E. (2009). The Self-Talk Scale: Development, Factor Analysis, and Validation. *Journal of Personality Assessment*, 91(1), 82–92. doi:10.1080/00223890802484498.

- Calkins, A. W., Berman, N. C., & Wilhelm, S. (2013). *Recent Advances in Research on Cognition and Emotion in OCD: A Review. Current Psychiatry Reports, 15*(5). doi:10.1007/s11920-013-0357-4
- Calvete, E., & Connor-Smith, J. K. (2005). Automatic Thoughts and Psychological Symptoms: A Cross-Cultural Comparison of American and Spanish Students. *Cognitive Therapy and Research, 29*(2), 201–217. doi:10.1007/s10608-005-3165-2
- Calvete, E., Estévez, A., Landín, C., Martínez, Y., Cardeñoso, O., Villardón, L., & Villa, A. (2005). Self-Talk and Affective Problems in College Students: Valence of Thinking and Cognitive Content Specificity. *The Spanish Journal of Psychology, 8*(01), 56–67. doi:10.1017/s1138741600004960
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., & Duarte, J. (2013). Exploring Self-criticism: Confirmatory Factor Analysis of the FSCRS in Clinical and Nonclinical Samples. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 22*(2), 153–164. doi:10.1002/cpp.1881
- Clark, D. A. (2004). *Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment*. New York: Guilford. [In Persian]
- Comer, J. S., Kendall, P. C., Franklin, M. E., Hudson, J. L., & Pimentel, S. S. (2004). Obsessing/worrying about the overlap between obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder in youth. *Clinical Psychology Review, 24*(6), 663–683. doi:10.1016/j.cpr.2004.04.004
- Conroy, D. E., & Metzler, J. N. (2004). Patterns of Self-Talk Associated with Different Forms of Competitive Anxiety. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 26*(1), 69–89. doi:10.1123/jsep.26.1.69
- disorder in a nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy, 42*(1), 105–114. doi:10.1016/s0005-7967(03)00105-0
- Eagleson, C., Hayes, S., Mathews, A., Perman, G., & Hirsch, C. R. (2016). *The power of positive thinking: Pathological worry is reduced by thought replacement in Generalized Anxiety Disorder. Behaviour Research and Therapy, 78*, 13–18. doi:10.1016/j.brat.2015.12.017
- Efrati, Y., & Gola, M. (2019). *The Effect of Early Life Trauma on Compulsive Sexual Behavior among Members of a 12-Step Group. The Journal of Sexual Medicine. doi:10.1016/j.jsxm.2019.03.272*
- Everaert, J., & Joormann, J. (2019). *Emotion Regulation Difficulties Related to Depression and Anxiety: A Network Approach to Model Relations Among Symptoms, Positive Reappraisal, and Repetitive Negative Thinking. Clinical Psychological Science, 216770261985934. doi:10.1177/2167702619859342*
- Fergus, T. A., & Wu, K. D. (2009). Do Symptoms of Generalized Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorder Share Cognitive Processes? *Cognitive Therapy and Research, 34*(2), 168–176. doi:10.1007/s10608-009-9239-9

- Fergus, T. A., & Wu, K. D. (2009). *Do Symptoms of Generalized Anxiety and Obsessive-Compulsive Disorder Share Cognitive Processes? Cognitive Therapy and Research*, 34(2), 168–176. doi:10.1007/s10608-009-9239-9
- Garnefski, N., & Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Personality and Individual Differences*, 40(8), 1659–1669. doi:10.1016/j.paid.2005.12.009
- Gillett, C. B., Bilek, E. L., Hanna, G. L., & Fitzgerald, K. D. (2018). *Intolerance of uncertainty in youth with obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: A transdiagnostic construct with implications for phenomenology and treatment. Clinical Psychology Review*, 60, 100–108. doi:10.1016/j.cpr.2018.01.007
- Grados, M. A, Leung, D., Ahmed, K., & Aneja, A. (2005). Obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder: a common diagnostic dilemma. *Primary Psychiatry*, 12, 40–46.
- Grumet, G.W. (1985), “On Speaking to Oneself,” *Journal for the Study of Interpersonal Processes*, 48 (2), 180–95.
- Gunther, M. L., Jackson, J. C., & Ely, E. W. (2007). The Cognitive Consequences of Critical Illness: Practical Recommendations for Screening and Assessment. *Critical Care Clinics*, 23(3), 491–506. doi:10.1016/j.ccc.2007.07.001
- Hardy, J. (2006). Speaking clearly: A critical review of the self-talk literature. *Psychology of Sport and Exercise*, 7(1), 81–97. doi:10.1016/j.psychsport.2005.04
- Hatzigeorgiadis, A., & Galanis, E. (2017). *Self-talk effectiveness and attention. Current Opinion in Psychology*, 16, 138–142. doi:10.1016/j.copsyc.2017.05.014
- Hatzigeorgiadis, A., Theodorakis, Y., & Zourbanos, N. (2004). Self-Talk in the Swimming Pool: The Effects of Self-Talk on Thought Content and Performance on Water-Polo Tasks. *Journal of Applied Sport Psychology*, 16(2), 138–150. doi:10.1080/10413200490437886
- Hatzigeorgiadis, A., Zourbanos, N., & Theodorakis, Y. (2007). The Moderating Effects of Self-Talk Content on Self-Talk Functions. *Journal of Applied Sport Psychology*, 19(2), 240–251. doi:10.1080/10413200701230621
- Helton, W. S., Head, J., & Kemp, S. (2011). Natural disaster induced cognitive disruption: Impacts on action slips. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1732–1737. doi:10.1016/j.concog.2011.02.011
- Hogendoorn, S. M., Prins, P. J. M., Vervoort, L., Wolters, L. H., Nauta, M. H., Hartman, C. A., ... Boer, F. (2012). *Positive thinking in anxiety disordered children reconsidered. Journal of Anxiety Disorders*, 26(1), 71–78. doi:10.1016/j.janxdis.2011.09.003

- Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M. E. (2006). A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(2), 158–174. doi:10.1016/j.janxdis.2005.01.002
- Hood, H. K., Wilson, G. A., Koerner, N., McCabe, R. E., Rowa, K., & Antony, M. M. (2019). *Poor insight in obsessive-compulsive disorder: Examining the role of Cognitive and metacognitive variables*. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 100447. doi:10.1016/j.jocrd.2019.100447
- Hupp, S. D., Reitman, D., & Jewell, J. D. (2008). Cognitive behavioral theory. *Handbook of clinical psychology*, 2, 263-287.
- Kashdan, T. B., Weeks, J. W., & Savostyanova, A. A. (2011). Whether, how, and when social anxiety shapes positive experiences and events: A self-regulatory framework and treatment implications. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 786–799. doi:10.1016/j.cpr.2011.03.012
- Kaufman, N. K., Rohde, P., Seeley, J. R., Clarke, G. N., & Stice, E. (2005). Potential Mediators of Cognitive-Behavioral Therapy for Adolescents With Comorbid Major Depression and Conduct Disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(1), 38–46. doi:10.1037/0022-006x.73.1.38
- Kendall, P. C., & Treadwell, K. R. H. (2007). The role of self-statements as a mediator in treatment for youth with anxiety disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(3), 380–389. doi:10.1037/0022-006x.75.3.380
- Kendall, P. C., Cummings, C. M., Villabø, M. A., Narayanan, M. K., Treadwell, K., Birmaher, B., Compton, S., Piacentini, J., Sherrill, J., Walkup, J., Gosch, E., Keeton, C., Ginsburg, G., Suveg, C., & Albano, A. M. (2016). Mediators of change in the Child/Adolescent Anxiety Multimodal Treatment Study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(1), 1–14.
- Khodayarifard, M., Brinthaup, T. M., Zardkhaneh, S. A., & Azar, G. E. F. (2014). The Psychometric Properties of the Self-Talk Scale among Iranian University Students. *Psychology*, 05(02), 119–126. doi:10.4236/psych.2014.52019
- Latinjak, A. T., Hatzigeorgiadis, A., & Zourbanos, N. (2017). Goal-Directed and Spontaneous Self-Talk in Anger- and Anxiety-Eliciting Sport-Situations. *Journal of Applied Sport Psychology*, 29(2), 150–166. doi:10.1080/10413200.2016.1213330
- Latinjak, A. T., López-Ros, V., & Font-Lladó, R. (2015). A descriptive study of emotion concepts using dimensional models of core affect / Un estudio descriptivo de los conceptos emocionales desde los modelos dimensionales de los estados afectivos. *Estudios de Psicología*, 36(2), 413–450. doi:10.1080/02109395.2015.1026121
- Lau, W., Chan, C. K., Li, J. C., & Au, T. K. (2010). Effectiveness of group

- cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics. *Behaviour Research and Therapy*, 48(11), 1067–1077. doi:10.1016/j.brat.2010.07.007
- McCarthy-Jones, S., & Fernyhough, C. (2011). The varieties of inner speech: Links between quality of inner speech and psychopathological variables in a sample of young adults. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1586–1593. doi:10.1016/j.concog.2011.08.005
- McCarthy-Jones, S., & Fernyhough, C. (2011). The varieties of inner speech: Links between quality of inner speech and psychopathological variables in a sample of young adults. *Consciousness and Cognition*, 20(4), 1586–1593. doi:10.1016/j.concog.2011.08.005
- McIntyre, R., Smith, P., & Rimes, K. A. (2018). *The role of self-criticism in common mental health difficulties in students: A systematic review of prospective studies*. *Mental Health & Prevention*, 10, 13–27. doi:10.1016/j.mhp.2018.02.003
- Meichenbaum, D. (2017). Teaching thinking: A cognitive-behavioral perspective. In *The evolution of cognitive behavior therapy* (pp. 69–88). Routledge. doi:10.4324/9781315748931
- Meichenbaum, D. H. (1977). Cognitive behavior modification: An integrative approach. *New York*: Plenum.
- Norton, P. J., Sexton, K. A., Walker, J. R., & Ron Norton, G. (2005). *Hierarchical Model of Vulnerabilities for Anxiety: Replication and Extension with a Clinical Sample*. *Cognitive Behaviour Therapy*, 34(1), 50–63. doi:10.1080/16506070410005401
- Nozadi, S. S., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Eggum-Wilkens, N. D. (2015). Associations of anger and fear to later self-regulation and problem behavior symptoms. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 38, 60–69. doi:10.1016/j.appdev.2015.04.005
- Prins, P. J. M., & Hanewald, G. J. F. P. (1997). Self-statements of test-anxious children: Thought-listing and questionnaire approaches. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(3), 440–447. doi:10.1037/0022-006x.65.3.440
- Peris, T. S., Compton, S. N., Kendall, P. C., Birmaher, B., Sherrill, J., March, J., Gosch, E., Ginsburg, G., Rynn, M., McCracken, J. T., Keeton, C. P., Sakolsky, D., Suveg, C., Aschenbrand, S., Almirall, D., Iyengar, S., Walkup, J. T., Albano, A. M., & Piacentini, J. (2015). Trajectories of change in youth anxiety during cognitive behavior therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 239–252. Doi:10.1037/a0038402
- Ren, X., Wang, T., & Jarrold, C. (2016). Individual Differences in Frequency of Inner Speech: Differential Relations with Cognitive and Non-cognitive Factors. *Frontiers in Psychology*, 7. doi:10.3389/fpsyg.2016.01675
- Renshaw, K. D., Chambless, D. L., & Thorgusen, S. (2017). Expressed

- Emotion and Attributions in Relatives of Patients With Obsessive-Compulsive Disorder and Panic Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(4), 294–299. doi:10.1097/nmd.0000000000000636
- Sachs-Ericsson, N. J., Rushing, N. C., Stanley, I. H., & Sheffler, J. (2015). *In my end is my beginning: developmental trajectories of adverse childhood experiences to late-life suicide*. *Aging & Mental Health*, 20(2), 139–165. doi:10.1080/13607863.2015.1063107
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T., & Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 71–78. doi:10.1016/j.jad.2006.02.014
- Sharma, P., Rosário, M. C., Ferrão, Y. A., Albertella, L., Miguel, E. C., & Fontenelle, L. F. (2021). *The impact of generalized anxiety disorder in obsessive-compulsive disorder patients*. *Psychiatry Research*, 300, 113898. doi:10.1016/j.psychres.2021.11389
- Smith, S. W. (2002). Applying Cognitive-Behavioral Techniques to Social Skills Instruction. ERIC/OSEP Digest.
- Sood, E. D., & Kendall, P. C. (2007). Assessing Anxious Self-Talk in Youth: The Negative Affectivity Self-Statement Questionnaire–Anxiety Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 31(5), 603–618. doi:10.1007/s10608-006-9043-8
- Wong, S. S. (2009). States-of-Mind in Psychopathology and Psychological Well-Being. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 178–184. doi:10.1007/s10862-009-9148-y
- Yap, K., Mogan, C., Moriarty, A., Dowling, N., Blair-West, S., Gelgec, C., & Moulding, R. (2017). *Emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder*. *Journal of Clinical Psychology*, 74(4), 695–709. doi:10.1002/jclp.22553
- Clark, D. A. (2004). Intrusive thoughts in clinical disorders: Theory, research, and treatment. New York: *Guilford*. [In Persian]

استناد به این مقاله: پرچی، خرم محمود، شهیدی، شهریار، دهقانی، محسن. (۱۴۰۱). مقایسه فراوانی و محتوای گفتار درونی افراد دارای رگه‌های اختلال اضطراب تعمیم‌یافته، رگه‌های اختلال وسواسی - جبری و بهنجار، مطالعات روان‌شناسی بالینی، ۱۲(۴۸)، ۳۱-۵۶.

DOI: 10.22054/jcps.2023.64426.2663



Clinical Psychology Studies is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.