

روان‌شناسی نگرانی

دکتر بهمن نجاریان*

چکیده

این مقاله به توصیف نگرانی از نظر روان‌شناسی می‌پردازد و با استفاده از تازه‌ترین یافته‌های پژوهشی، نقش نگرانی در بهداشت روانی و عوامل مرتبط با بروز و تشدید آن را مورد بحث و بررسی قرار می‌دهد. در این نوشتار، انواع مختلف نگرانی، رابطه نگرانی با اضطراب و فشار روانی، ویژگی‌های شخصیتی افراد نگران، مقیاس‌های ساخته شده برای سنجش ابعاد و حیطه‌های مختلف نگرانی و بالاخره روش‌های گوناگون مقابله با نگرانی و عوارض منفی آن مورد بحث و بررسی قرار گرفته‌اند.

مقدمه

(ورنساف، دوان و کولکا Vernoff, Douvan & Kulka, ۱۹۸۱). به عبارت دیگر، درجات کمی از نگرانی، فرآیندی سازنده و انطباقی با «تهدید ادراک شده» (perceived threat) است، اما نگرانی زیاد، عاملی است که بهداشت روانی انسان را به مخاطره می‌اندازد (تالیس و آیزنک، ۱۹۹۴). با توجه به نقش مهم نگرانی در آسیب‌شناسی روانی، این نوشتار، به بررسی وجوه مختلف نگرانی از نظر روان‌شناسی می‌پردازد.

یکی از مهمترین متغیرهای میانجی بین فشار روانی و آسیب‌پذیری فرد نسبت به انواع مختلف اختلالات روانی، نگرانی (Worry) است (دوگاس، فریستون، دوست، لاجنس و لادوسر Dugas, Freeston Doucet, Lachance & Ladouceur, ۱۹۹۵). نگرانی رایج‌ترین علامت مرضی همراه با بسیاری از انواع مختلف اختلالات روانی است (تالیس و آیزنک Tallis & Eysenck, ۱۹۹۴). البته اکثر مردم در برهه‌ای از زندگی خود «نگران» هستند، و نگرانی هم در افراد عادی و هم در افراد مبتلا به بیماریهای روانی وجود دارد

* عضو هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز

تعریف نگرانی

نگرانی نوعی «مکانیسم شناختی اجتنابی» (cognitive avoidance mechanism) است که با تشخیص مشکل و اجتناب ذهنی از آن مرتبط است. البته، برخی از محققان نگرانی را بیشتر یک روش مقابله‌ای هیجان - مدارانه (emotionally-oriented coping) نسبت به یک موضوع تهدیدآمیز قریب‌الوقوع می‌دانند، تا یک روش مشکل - مدارانه (problem-oriented coping) (آیسنک، ۱۹۹۲).

اگرچه، تحقیقات اولیه در زمینه نگرانی، صرفاً به مطالعه نگرانی در حیطه اضطراب امتحان محدود بوده است (اسپیلبرگر، گوانزالز و لوشرین، Spielberger, Gonzalez & Lusherene, ۱۹۷۸)، اما امروزه توجه بیشتری به این موضوع مبذول می‌شود (گروس و آیفرت، Gross & Eifert, ۱۹۹۰)، تا بدانجا که تازه‌ترین کتابچه راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders یا DSMIV، ۱۹۹۲) نگرانی را یکی از ملاکهای تشخیصی اختلال اضطراب منتشر یا فراگیر (generalized anxiety disorder یا GAD) معرفی می‌کند (موریس و شاتون

بورکوک (Borkovec, ۱۹۸۵) معتقد است که نگرانی، تلاشی است ذهنی برای حل مسئله (problem solving) که به صورت «توالی افکار منفی» بروز می‌کند. در این فرآیند، «فعالیت فکری حل مسئله» برای پیشگیری از بروز «حادثه‌ای نامطلوب» در آینده یا برای «سازگاری» با آن رخ می‌دهد. متیوز (Mathews, ۱۹۹۰) اعتقاد دارد که نگرانی، تلاشی است ناموفق برای حل مسئله که به مرور ذهنی (cognitive rehearsal) مستمر پیامدهای تهدیدآمیز حادثه منجر می‌شود، و در برخی موارد سناریوهای ذهنی (cognitive scenarios) ایجاد می‌نماید که به‌طور فعال، مانع حل موفقیت‌آمیز مسئله می‌شود.

نگرانی جنبه‌ای از سیستم «ادراک تهدید» (perception of threat) است که از طریق آن، اطلاعات مربوط به عامل تهدید، بررسی و در زمانهای دیگر، بازنگری، جستجو، و فعال می‌شود (بورکوک، ویلکینسون، فولنسی و لرن، Borkovec, Wilkinson, Folensbee & Lerman, ۱۹۸۳). از این رو، نگرانی با راهبرد جستجو برای اطلاع‌یابی جهت بررسی و کنترل مسئله‌ای ذهنی همراه است. همچنین، بورکوک (۱۸۵) معتقد است که

(Murriss & Shoutone, ۱۹۹۴).

د رابطه نگرانی با اضطراب

برنیتز (Bernitz, ۱۹۷۱) معتقد است که هم‌پوشی بین دو سازه نگرانی و اضطراب باعث شده است که علی‌رغم اهمیت زیاد نگرانی، توجه کمتری به آن بشود. برخی از روان‌شناسان معتقدند که هیچ تفاوت کنشی بین نگرانی و اضطراب وجود ندارد و نگرانی تظاهر شناختی اضطراب است (اونیل O'Neil, ۱۹۸۵). بارلو (Barlow, ۱۹۸۸) نیز اعتقاد دارد که نگرانی جزء اصلی اضطراب، به‌ویژه اضطراب منتشر، است (همچنین به تالیس، آیزنک و متیوز، Tallis, Eysenck & Mathews, ۱۹۹۲ مراجعه شود). از طرفی، برخی از روان‌شناسانی اظهار می‌دارند که نگرانی، حاصل اضطراب است چرا که نگرانی ناشی از توجه دقیق فرد به علائم تهدیدآمیز است. بنا بر این فرآیندی که معمولاً نگرانی نامیده می‌شود، ممکن است سازه‌ای مستقل از اضطراب باشد که یکی از مشخصه‌های اصلی آن تمرکز روی یک مشکل یا مسئله می‌باشد.

حالات اضطرابی معمولاً به دو نوع اضطراب خصلتی یا ذاتی (trait anxiety) و اضطراب موقعیتی یا گذرا (state anxiety)

(اسپیلبرگر Spielberger, ۱۹۸۳) تقسیم می‌شود. تحقیقات می‌یر، میلر، متزگر و بوورکووک، Meyer, Miller, Metzger & Borkovec, ۱۹۹۰) نشان می‌دهد که نگرانی هم با اضطراب خصلتی و هم با اضطراب موقعیتی ارتباط دارد. تالیس و همکاران (۱۹۹۲) ضریب همبستگی ۰/۷۹ را بین نمره‌های آزمودنیها در پرسشنامه نگران Worry Domain Questionnaire (WDQ) و سیاهه اضطراب موقعیتی - خصلتی STAI (State Trait Anxiety Inventory) گزارش می‌دهند. از طرفی، نتایج برخی از تحقیقات نشان می‌دهد که اضطراب خصلتی بخش اعظمی از واریانس نمره‌های آزمودنیها را در مقیاسهای نگرانی توجیه می‌کند.

نوع دیگر اضطراب، که شبیه اضطراب خصلتی است، اضطراب منتشر می‌باشد. طبق ملاکهای تشخیص اضطراب منتشر در DSMIV، فرد باید به‌طور مزمن و افراطی برای حداقل شش ماه نگران باشد و نباید به شرایط یا موقعیتهای خاصی در زندگی محدود باشد و نباید ناشی از یا مرتبط با بیماری دیگری باشد. همچنین، تجربه ذهنی شخص از نگرانی باید با حداقل ۶ مورد از مواردی چون تنش حرکتی، گوش‌به‌زنگی، و بیش‌فعالی خودکار همراه باشد. به‌نظر می‌رسد که میزان بروز یا

گونه‌ای باشد که غیرقابل کنترل تلقی شود، فرد حتی بیش از پیش مضطرب می‌شود (اسپارکس Sparks، ۱۹۸۹). چراکه در چنین شرایطی، درماندگی وی را بیشتر می‌کند (لازاروس و فولکمن، ۱۹۷۴)، و چرخه معیوبی موسوم به مارپیچ اضطراب نگرانی (Anxiety-Worry Spiral) ایجاد می‌کند.

باتوجه به مطالب فوق، تصمیم‌گیری قطعی درباره صحت و سقم نظرگاه‌های توضیح داده شده، به نتایج تحقیقات آتی موکول می‌شود.

عوامل مؤثر در نگرانی

در فرآیند نگرانی، به عنوان واکنشی نسبت به مشکلات و منابع نارضایتی زندگی فردی و اجتماعی (تالیس و همکاران، ۱۹۹۲)، ورود اطلاعات منفی به ذهن تا حد زیادی «خودکار» است (تالیس و آیزنک، ۱۹۹۴). روان‌شناسان معتقدند که به‌طور کلی چهار عامل ذیل در بروز نگرانی نقش اساسی دارند: احتمال ذهنی وقوع حادثه، قریب‌الوقوع بودن حادثه، تلقی منفی حادثه در ذهن، و ادراک فرد از راهبردهای مقابله‌ای پس از وقوع حادثه.

در رابطه با ادراک قریب‌الوقوع بودن خطر، برنیتز (۱۹۷۱) در یک سری مطالعات به آزمودنیها گفت که آنان، ۳، ۶ یا ۱۲ دقیقه

وجود نگرانی، می‌تواند اضطراب منتشر را از انواع مختلف اختلالات اضطرابی جدا و متمایز کند (ساندرسن و بارلو Sanderson & Barlow، ۱۹۹۰). این محققان نشان دادند که ۷۹٪ مبتلایان به اختلال اضطراب منتشر دچار نگرانی‌های غیرواقعی در مورد امور خانواده، ۵۷٪ درباره امور مالی، ۴۳٪ در مورد مسایل شغلی و ۱۴٪ نیز در خصوص بیماری شخصی هستند.

تالیس و آیزنک (۱۹۹۴) نیز نگرانی را ویژگی مشخص و متمایز اختلال اضطراب منتشر می‌دانند. بیماران مبتلا به اضطراب منتشر و افسردگی، احتمال بروز خطرات را برای خود بیش از حد زیاد تخمین می‌زنند (باتلر و متیوز، ۱۹۸۳)، شاید به این خاطر که بیشتر از دیگران به دلایل و شواهدی دال بر احتمال بروز وقایع منفی دسترسی دارند و یا به این دلیل که دسترسی کافی به علل بروز وقایع مثبت ندارند. در همین رابطه، تحقیقات (مثل کراسک، رابی، جکل، و بارلو Craske, Rapee, Jackel & Barlow، ۱۹۸۹) نشان داده‌اند که افراد مبتلا به اضطراب منتشر، به‌طور معنی‌داری بیشتر از گروه کنترل در مورد بیماری و آسیب احتمالی به بدن خود نگران هستند. شایان توجه است که چنانچه ماهیت مشکل به

از بار عاطفی و هیجانی آنهاست. بندورا (Bandura، ۱۹۸۸) معتقد است که تفکر نگران‌کننده (apprehensive thinking) معلول کارایی شخصی پایین فرد هنگام مواجهه با تهدید است. وی ادعا می‌کند که شناخته‌های ناراحت‌کننده (distressing cognitions) موجب برانگیختگی اضطرابی نمی‌شود، بلکه باورهای «خود-کارآمدی» (self-efficacy beliefs) در رابطه با کنترل چنین شناختی‌هایی موجب بروز اضطراب هستند. نظریه بندورا موید ضرب‌المثل چینی است که می‌گوید: «شما نمی‌توانید از پرواز پرنده‌های نگرانی در بالای سر خود پیشگیری نمایید، اما می‌توانید آنها را از آشیانه کردن در سرتان باز دارید».

جدیدترین نظریه مکانیسم نگرانی تازه‌ترین مدل توجیه‌کننده مکانیسم نگرانی، نظریه تالیس و آیزنک (۱۹۹۴) است که شباهت زیادی با نظریه لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) دارد. طبق دیدگاه تالیس و آیزنک، نگرانی فرایندی سه مرحله‌ای است که مرحله اول آن یا ارزیابی تهدید (threat appraisal) مشتمل بر اجزاء خسارت شخصی (personal cost)، قریب‌الوقوع بودن تهدید (imminence)، احتمال بروز

بعد، یک شوک الکتریکی قوی دریافت خواهند کرد. تحلیل داده‌ها نشان داد که گروه آخر (۱۲ دقیقه تأخیر)، کمترین میزان برانگیختگی قلبی را دارد. یافته‌های مشابهی توسط مونات (Monat، ۱۹۷۶) و باتلر و متیوز (Butler & Mathews، ۱۹۸۷) گزارش شده است که دلالت دارد بر این که هرچه زمان امتحان نزدیکتر می‌شود، شاخصهای مبین حالات برانگیختگی تشدید می‌یابند. همچنین، نشان داده شده است که هر چه زمان وقوع حادثه نزدیکتر می‌شود، شدت و «کنترل ناپذیری» نگرانی بیشتر می‌شود (تالیس و آیزنک، ۱۹۹۴). در همین رابطه، ویسوکا (Wisocki، ۱۹۸۸) نشان داد که با افزایش سن، مسئله مرگ، ذهن افراد را بیش از پیش به خود مشغول می‌کند.

آیزنک (۱۹۸۴) معتقد است که میزان و طول مدت نگرانی در فرد تابعی از تعداد «خوشه‌های نگرانی» (Worry Clusters) یا «دایره‌های نگرانی» (Spheres of Worry) در ذهن و خاطره وی می‌باشد، دیدگاهی که توسط بسیاری از نظریه‌پردازان دیگر حمایت می‌شود (مثل باور Bower، ۱۹۸۱). همچنین، لگ، انگلند و دیکرسن (Legg، England & Dickerson، ۱۹۸۸) معتقدند میزان مزاحمت و اغتشاشی که افکار نگران‌کننده در ذهن فرد ایجاد می‌کند تابعی

خاطر، بندورا (۱۹۸۹) معتقد است که هیچ عاملی به اندازه باورهای شخصی فرد در بروز یا پیشگیری از نگرانی اهمیت ندارد.

انواع نگرانی

مرور متون روان‌شناسی نشان می‌دهد که محققان غالباً نگرانی را به لحاظ «کنش»، «حالت» و «حیطه» (یا موضوع) تقسیم‌بندی نموده و مورد مطالعه قرار داده‌اند.

الف - کنش نگرانی: مهمترین نوع کنش نگرانی، «نگرانی فاجعه‌آمیز» (catastrophic worrying) است که در آن مشکلات به گونه‌ای اغراق‌آمیز تعریف و تبیین می‌شود (تالیس، ۱۹۹۰). متیوز (۱۹۹۰) معتقد است که گرایش فرد به تعریف و بسط اغراق‌آمیز مشکلات، ناشی از سوگیری ذهنی وی برای جمع‌آوری اطلاعاتی درباره وقایع اضطراب‌برانگیز است. به همین خاطر، برخی از روان‌شناسان، این نوع نگرانی را شیوه «اما اگر» (what if) نامیده‌اند.

ب - حالت نگرانی: رایج‌ترین حالت توصیف شده برای نگرانی، حالت «ناپایداری» یا «نوسانی» (vacillatory worrying) آن می‌باشد. ویژگیهای مشخصه این حالت، دغدغه خاطر، تردید و ناتوانی آشکار در اخذ

(likelihood) و برآورد کارایی فردی (estimated self-efficacy) می‌باشد. در مرحله دوم یا تحریک و فعال‌سازی نگرانی، فرد به اجزاء مرحله اول پاسخ می‌دهد. در مرحله سوم، فرد با ارائه پاسخ نادرست به تهدید (از طریق اتخاذ روشهای نادرست حل مشکل) موفق به حل مشکل نمی‌شود و در نتیجه ذهنیت تهدید، تقویت و تثبیت می‌شود و حالت نگرانی در زمانهای آتی نیز دوباره رجعت می‌کند.

لازاروس و فولکمن نیز معتقدند که سه عامل مهم در ارزیابی اولیه میزان «تهدید» دخالت دارند: خسارت، فاصله زمانی (یا قریب‌الوقوعی)، و احتمال بروز. میزان خسارت ناشی از بروز حادثه‌ها و شدت استرس به وسیله سه ملاک ذیل اندازه‌گیری شود: تعداد اهداف به مخاطره افتاده، اهمیت هر یک از اهداف مزبور برای فرد، و میزان دسترسی به اهداف فوق در صورت بروز عامل خطر (پاترسن و نیوفلد Paterson & Neufeld، ۱۹۸۷). در ارزیابی ثانویه، چنانچه منابع و توانایی‌های فرد برتر از تهدید ادراک شده باشد، نگرانی بی‌مورد است. در همین رابطه، توانایی کنترل (سلیگمن Seligman، ۱۹۶۸) و یا حداقل توهم کنترل می‌تواند بین ادراک تهدید و واکنش فرد، میانجی‌گری کند. به همین

هشت خوشه منسجم مفهومی برای سازه‌نگرانی وجود دارد. این هشت حیطه عبارتند از: کنارآمدن با مسئولیت (responsibilities)، روابط (relationships)، عدم امنیت اجتماعی و طردشدن (social insecurity and rejection)، فقدان تشفی فردی (lack of personal fulfillment)، مشکلات مالی (financial troubles)، مشکلات اجتماعی و محیطی (societal & environmental problems)، خطرات شخصی (personal dangers)، هراس و فقدان کنترل (panic and loss of control). علاوه بر حیطه‌های یاد شده، حیطه مهم دیگری موسوم به «نگرانی نودوستانه» (altruistic worrying) است که بیشتر در رابطه با امور اجتماعی و سیاسی رخ می‌دهد و غالباً تحت تأثیر متغیر مقبولیت اجتماعی قرار می‌گیرد (تالیس و همکاران، ۱۹۹۲).

رابطه نگرانی با سازگاری

همان‌طور که قبلاً ذکر شد، نگرانی در حد کم، نه تنها مخرب و مرضی نیست، بلکه سازنده و انطباقی نیز هست (تالیس و همکاران، ۱۹۹۱). بورکووک و همکاران (۱۹۸۳) معتقدند که نگرانی زمانی انطباقی است که واجد سه شرط ذیل باشد: ۱)

تصمیم است، مگر اینکه فرد در خصوص متغیرهای تحت بررسی اطمینان کامل داشته باشد (تالیس، ۱۹۹۰).

ج - حیطه‌های نگرانی: همانگونه که قبلاً توضیح داده شد، نخستین حوزه یا موضوع تحقیقاتی در مورد نگرانی، حیطه اضطراب امتحان است (لیبرت و مورس Libbert & Morris، ۱۹۶۷). در رابطه با اضطراب امتحان، دیوی (Davey، ۱۹۹۳) معتقد است که نگرانی با تعریف هر چه بیشتر و همه جانبه‌تر مشکل امتحان و ارائه راه‌حلهای غیرموثر و ناکارآمد مرتبط است. در همین رابطه، بورکووک، متزگر و پروزینسکی (Borkovec, Metzger & Pruzinsky، ۱۹۸۶) نیز در دانشگاه پنسیلوانیا پروژه تحقیقاتی گسترده‌ای را موسوم به «پروژه نگرانی دانشگاه ایالتی پنسیلوانیا» (State University Worry Project Pennsylvania) پی‌ریزی نمودند، که منجر به ساخت مقیاسی برای سنجش حوزه‌های نگرانی شد.

علاوه بر اضطراب امتحان، در پژوهشهای متیوز و مک‌لیود (Mathews & Mcleod، ۱۹۸۶)، تحلیل خوشه‌ای داده‌های مربوط به نگرانی نشان داد که به لحاظ موضوعی (یا حیطه)،

فرایند اطلاع‌یابی و تقسیم‌بندی انواع مختلف رویکردها به این فرایند رهنمود ساخته است. به‌طور نمونه، موریس و دیجانک (۱۹۹۳) دو نوع فرایند مقابله با ادراک تهدید را مطرح می‌کنند: روش واریسی و مذاقه اطلاعات (monitoring) و روش بی‌اعتنایی یا تغافل (blunting). مذاقه اطلاعات یعنی جستجو برای اطلاعات بیشتر درباره عامل تهدیدکننده، و روش بی‌اعتنایی یعنی تلاش برای اجتناب از اطلاعات مربوط به عامل تهدیدکننده. این محققان ادعا می‌کنند که روش مذاقه به عوارض منفی روان‌شناختی و جسمانی منجر می‌شود، چرا که افراد نگران دیدگاهی منفی نسبت به دنیا دارند، و تحلیل و واریسی دقیق و همه‌جانبه آنان از موقعیتها، جنبه‌ها و ابعاد منفی بیشتری را برای آنان آشکار می‌سازد. در همین رابطه، راسل و دیور (Russell & Davey, ۱۹۹۳) نشان دادند که روش واریسی اطلاعات، با گرایش به تهدیدآمیز تلقی نمودن موقعیت‌های مبهم و غیرمبهم همبستگی مثبت نشان می‌دهد. تحقیق راجر، جارویس و نجاریان (Roger, Jarvis & Najarian, ۱۹۹۴) نیز نشان داد که سازگاری اجتماعی افراد به وسیله عوامل متعددی از جمله «سرور یا نشخوار ذهنی» (یا نگرانی)

هشدار برای شناسایی تهدید، ۲) جهت‌دهنده رفتار انطباقی در مقابل عامل تهدید و ۳) آماده‌سازی فرد برای مقابله با عامل تهدید.

وقتی که نگرانی جنبه مرضی دارد، افراد نگران معمولاً نمی‌توانند بهترین و مناسب‌ترین راهبرد ممکن را برای مقابله با موقعیت‌هایی که بالقوه تهدیدآمیز ارزیابی می‌کنند، برگزینند (تالیس و همکاران، ۱۹۹۱). سورکووک و همکاران (۱۹۸۳) معتقدند که افراد نگران در دستیابی به راه‌حلهای موفقیت‌آمیز برای مشکلات یا راهبردهای مؤثر کنار آمدن با آنها خیلی ضعیف، ولی در تعریف و توصیف مشکلات بسیار قوی هستند. یکی از دلایل مهم عدم موفقیت افراد نگران در یافتن راه‌حلهای مطلوب برای مشکلات این است که آنان، در مقایسه با «افراد کمتر-نگران»، نیاز بیشتری به مدرک و دلیل برای اخذ تصمیم دارند، نیازی که تأمین آن در حد مطلوب، همیشه مقدور نیست. بنابر این، افراد نگران در زمینه اطلاع‌یابی (یعنی فرایند بین ادراک تهدید و مقابله با آن) دچار مشکلات جدی هستند (موریس و دیجانک Morris & Dejon, ۱۹۹۳).

مطلب اخیر از آنچنان اهمیتی برخوردار است که روان‌شناسان را به مطالعه دقیقتر این

که افراد با جایگاه مهار بیرونی بالا و خصیصه مشکل‌مداری (با اطلاع‌یابی) بیشترین آسیب‌پذیری را برای افتادن در ورطه چرخه معیوب «اضطراب - نگرانی» دارند چرا که این قبیل افراد به دنبال یافتن متغیرهای مؤثر خارجی هستند و اعتماد به نفس کافی ندارند (کوباسا Kobasa, ۱۹۷۹). البته، مدوز (Meadows, ۱۹۸۹) نشان داد که در مقابل فشارزاهای غیرقابل کنترل، افراد با جایگاه مهار درونی (در مقایسه با افراد با جایگاه مهار بیرونی) نسبت به بیماریهای جسمانی و روانی آسیب‌پذیرتر هستند.

ج. ضعف تمرکز حواس و مشکل خواب: نگرانی با فراوانی افکار مزاحم و منفی مرتبط است (دیوی، ۱۹۹۳). بورکوک و همکاران (۱۹۸۳) معتقدند که افراد نگران تمرکز حواس و کنترل توجه کمتری دارند. همچنین مشخص شده است که افراد نگران در مقایسه با افراد غیرنگران، سطوح نسبتاً بالاتری از خواب‌های آشفته و ترسناک و ضعف تمرکز حواس را گزارش می‌دهند (پروزیسکی و بورکوک، ۱۹۹۰). شاید علت این مشکلات این باشد که افراد نگران به طور مدام در حالت فعالیت ذهنی مستمر با مشخصه بازنگری و واریسی جنبه‌های مختلف مسئله مورد نظر به سر

(cognitive rehearsal) مستمر درباره عامل تهدید به‌طور معنی‌داری قابل پیش‌بینی است.

ویژگیهای شخصیتی افراد نگران

تحقیقات مختلف گستره‌ای از ویژگیهای شخصیتی را برای افراد نگران گزارش می‌دهند که در اینجا به مهمترین آنها اشاره خواهد شد.

الف. تردید و دودلی: تحقیقات تالیس و همکاران (۱۹۹۱) نشان داده است که افراد نگران نیازی افراطی به مدرک و دلیل برای اخذ تصمیم دارند، که همین امر موجب کند شدن فرایند تصمیم‌گیری آنان می‌شود. این ویژگیها رویهم‌رفته فرایند تصمیم‌گیری را مختل می‌نماید و روحیه منفی در فرد ایجاد می‌کند، چرا که خلق و خوی فرد به خاطر ارزیابی وسواس‌گونه موقعیت تهدیدآمیز، تضعیف می‌شود (باور، ۱۹۸۱). به عبارتی، تصاویر و افکار مزاحم تشکیل‌دهنده نگرانی ممکن است فرد نگران را به این جمع‌بندی برساند که موقعیت حتی تهدیدکننده‌تر از آن است که در بدو امر تصور می‌کرد و لذا به توجه و مراقبت بیشتری نیاز است (تالیس و همکاران، ۱۹۹۱).

ب. جایگاه مهار: تحقیقات نشان می‌دهد

هیپوفیز و به عبارت کلی‌تر، فرایندهای تنظیم سیستم عصبی مرکزی می‌شود (میسون Mason، ۱۹۶۸)، دیدگاهی که توسط کانون (Cannon، ۱۹۲۹) دنبال می‌شد و توجه‌کننده فرایند انتقال و تبدیل سمبلیک فشار روانی به مشکلات جسمانی می‌باشد.

راجر (۱۹۸۸) نشان داد که نمره‌های افراد در مقیاس مرور ذهنی (cognitive rehearsal) به‌طور معنی‌داری مقدار کورتیزول ادرار را در دانشجویان رشته پرستاری که در شرف گذراندن امتحان بسیار مهمی بودند، پیش‌بینی می‌کند. باید یادآور شد که افزایش ترشح هورمون کورتیزول به واسطه سرکوب سیستم ایمنی بدن، فرد را مستعد ابتلا به انواع مختلف اختلالات جسمانی و روانتی می‌کند (آستریا Asterita، ۱۹۸۵). همچنین، مورس و مرکلباخ (Morris & Merklebauch، ۱۹۸۵) دریافته‌اند که نمره‌های آزمودنیها در یک مقیاس سنجش نگرانی موسوم به SWS (Students' Worry Scale) با اختلال جسمانی سازی (somatization) همبستگی مثبت و معنی‌داری دارد ($r=0/44$).

در خصوص رابطه نگرانی با کارکرد

می‌برند (بورکووک و همکاران، ۱۹۸۳).
د. کمال‌گرایی و ضعف عزت‌نفس: براساس نتایج تحقیقات کنترل شده، افراد نگران مزمن، عزت‌نفس پایینی برای حل مشکلات دارند، و دارای گرایشات شخصیتی کمال‌گرایانه (perfectionist) هستند (می‌یر و همکاران، ۱۹۹۰).

آثار جسمانی نگرانی

یافته‌های پژوهشی بیانگر این واقعیت است که کسب آگاهی در مورد تهدید منجر به تغییراتی در سیستمهای فیزیولوژیکی می‌شود (گری Gray، ۱۹۸۲). به‌طور مثال، کارتر، جانسون و بورکووک (Carter, Johnson & Borkovec، ۱۹۸۶) دریافته‌اند که نگرانی موجب افزایش امواج الکتریکی بخشهای فرانتال مغز می‌شود. در همین راستا، مشخص شده است که نگرانی مقاومت بدن انسان را نسبت به عفونت کاهش می‌دهد، و پرداختن به مرور ذهنی شکستها، با فرایند دستیابی به سلامتی مفایرت دارد (کامرون و میچنباوم، Cammeron & Meichenbaum، ۱۹۸۲). همچنین مشخص شده است که فرایندهای روانی نگرانی، موجب تحریک غده تیروئید، انسولین، هورمونهای غده

سن، طول مدت وضع حمل و تعداد بارداریهای قبلی را به عنوان متغیرهای همبسته (باروش کواریانس) کنترل کردند. ماماها پرسشنامه‌ها را جهت تکمیل شدن به زنان باردار دادند و میزان داروهای بی‌هوشی (یا بی‌حس کننده) را نیز به‌طور دقیق ثبت نمودند. کلیه وضع حملها طبیعی بود و داروهای مصرفی نیز به‌دقت کنترل شدند. رگرسیون چندمتغیری مرحله‌ای نشان داد که نمره‌های زنان باردار در نگرانی (یا مرور ذهنی) بهترین پیش‌بین مقدار داروی مصرف شده در حین وضع حمل است.

مقیاسهای نگرانی

اکثر مقیاسهای نگرانی، حالت نگرانی، و برخی دیگر، حیطه‌های نگرانی در کودکان یا بزرگسالان را می‌سنجند. ذیلاً چند نمونه از این مقیاسها مختصراً معرفی می‌شوند:

۱- مقیاس سیمون - وارد (SWQ Simon-Ward Questionnaire): این مقیاس توسط سیمون و وارد (Simon & Ward, 1976) در دو فرم جداگانه تدوین شده است و فراوانی و شدت نگرانی‌ها را در کودکان می‌سنجد.

۲- پرسشنامه کنترل هیجان ۲-ECO (Emotion Control Questionnaire-2): این پرسشنامه توسط راجر و نجاریان (1989)

سیستم قلبی- عروقی، یورک، بـورکوک، ویـزی و استرن (1987, York, Borkovec, Vasey & Stern) با استفاده از «روش القا نگرانی» (worry induction method) موفق شدند که موجب افزایش معنی‌داری در فعالیت سیستم قلبی - عروقی شوند. راجر و جیمیسون (Roger & Jamieson, 1988) با استفاده از آزمون استروپ (Stroop Test) (رجوع شود به نجاریان و براتی‌سده، 1372) نشان دادند که همبستگی مثبتی بین نرخ بازگشت ضربان قلب به سطح پایه (heart rate recovery) و نگرانی (یا مرور ذهنی) وجود دارد ($r=0/39, p<0/01$). جالب توجه است که نمره فرد در مقیاس مرور ذهنی با مدت گزارش شده توسط فرد برای تفکر در مورد آزمون استروپ پس از خاتمه آن، همبستگی داشت ($r=0/34, p<0/02$). ضمناً علی‌رغم پیش‌بینی محققان، برون‌گرایی و گرایش به روان‌نژندی رابطه‌ای با نرخ بازگشت ضربان قلب به سطح پایه نشان نداد.

در تحقیق بسیار جالب و کنترل‌شده‌ای، نیلند و راجر (Nieland & Roger, 1993) نقش ویژگیهای شخصیتی به‌ویژه «نگرانی» را در وضع حمل زنان باردار بررسی کردند. آنان

وسيله تحليل خوشه‌اي براي سنجش حوزه‌هاي نگراني در جامعه غيربالييني تهيه نمودند. اين حيطه‌ها عبارتند از روابط بين فردي، فقدان اعتماد به نفس، آينده بدون هدف، بي‌كفايتي شغلي، امور مالي و تهديد بدني.

روشهاي مقابله با نگراني

بررسی متون روان‌شناسی نشان می‌دهد که روشها و شیوه‌های مختلفی برای کنترل و مقابله با عوامل ایجادکننده علائم نگراني وجود دارد. در اين بخش، مهمترين و رایج‌ترین اقدامات درمانی برای مقابله با نگراني مختصراً معرفی می‌شوند.

۱- تجویز نگراني کنترل شده

پرداختن آزادی به نگراني برای مدت کوتاه می‌تواند به افراد کمک‌کند که تسلط و کنترل بیشتری بر این فرایند به‌دست آورند (بورکووک و همکاران، ۱۹۸۳). محققان اخیر دریافته‌اند که اشتغال به ۳۰ دقیقه نگراني طی روز می‌تواند مداخله‌ای مؤثر و سازنده در کاهش نگراني‌های بیمارگونه روزانه باشد. در همین رابطه، جانيس (Janis، ۱۹۵۸) معتقد است که انسان تمایل دارد تا با استفاده از مکانسیم انکار، با احساس خطر و تهديد مقابله نماید و بدین وسیله خود را از عذاب «ترس انتظاری» (anticipatory fear) نجات

تهيه شده است و دارای چهار خرده‌مقیاس «مرور ذهنی» (نگراني یا نشخوار ذهنی rehearsal)، «بازداری هیجانی» (emotional inhibition)، «کنترل خفیف» (benign control) و «کنترل پرخاشگری» (aggression control) می‌باشد. از سال ۱۹۸۹ تاکنون تحقیقات میدانی و آزمایشگاهی متعددی رابطه خرده‌مقیاسهای ECQ2 را با تعدادی از متغیرهای شخصیتی (مثل درون‌گرایی - برون‌گرایی) و بالینی (مثل اضطراب) و همچنین اختلالات روانتنی (مثل میگرن) مورد مطالعه و تأیید قرار داده‌اند (راجر، ۱۹۹۳).

۳- مقیاس نگراني دانشجویان SWS (Students' Worry Scale): این مقیاس توسط دیوی، هامپتون، فارل و دیویدسون (Davey, Hampton, Farrel & Davidson، ۱۹۹۲) ساخته شده است و حیطه‌های ذیل را مورد بررسی قرار می‌دهد: امور مالی، عوامل فشارزای تحصیلی، مشکلات مسکن، مسایل سلامتی، آينده شغلي، مسایل جهانی، روابط فردي، امور مذهبي، مسایل محیط‌زیست، و دیدگاه دیگران در مورد فرد.

۴- پرسشنامه حیطه‌های نگراني WDO (Worry Domain Questionnaire): این مقیاس را تالیس و همکاران (۱۹۹۰) به

حل و غیرقابل حل تمایز قائل بشوند و لذا وقتی به افراد نگران مشکل غیرقابل حلی داده شود، آنان به جای قطع تلاش خود، به تقلای ذهنی برای یافتن راه حل ادامه می‌دهند.

۴- فعالیتهای ذهنی مثبت

بادلی (Baddeley, ۱۹۸۶) معتقد است که نگرانی مستلزم به کارگیری سیستم حافظه فعال (Working Memory System یا WMS) است، و لذا برای مقابله با این مشکل، درگیر نمودن افراد به کاری که مستلزم استفاده فعالانه و مطلوب WMS باشد، سازنده و مفید است. ولز (Wells, ۱۹۸۵) همبستگی معنی‌داری بین تمرکز حواس روی خود (جذب خود و افکار خود شدن) و نگرانی گزارش می‌دهد. در همین رابطه، روش تغییر یا تعویض فکر (thought switching) که در آن به‌طور ارادی افکار مثبت ایجاد و نگهداری می‌شوند، توصیه شده است (دانیلز Daniels, ۱۹۷۶). بورکوک و همکاران (۱۹۸۶) معتقدند که به موازات افزایش فعالیتهای ذهنی «غیرنگران‌کننده»، احتمال بروز افکار نگران‌کننده مزاحم و مخل، کاهش می‌یابد.

۵- انعطاف‌پذیری در تصمیم‌گیری

اینگرام (Ingram, ۱۹۹۰) ملاحظه کرد که سه متغیر ذیل در بیمارگونه‌سازی «جذب خودشدن» یا در خود فرو رفتن

دهد. وی نیز اعتقاد دارد که روش مرجح برای مقابله و کنترل نگرانی، این است که افراد نگران، مدتی را برای مقابله با عامل خطر به‌طور ارادی به نگرانی بپردازند، فرآیندی که جانیس «کار نگرانی» (work of worry) می‌نامد.

۲- کاهش طول مدت نگرانی از طریق افزایش سرعت تفکر

متزگر، میلر، سوفکا، کوهن و پروک (Metzger, Miller, Sofka, Cohen & Perrock, ۱۹۸۳) دریافته‌اند که افراد نگران بیشتر از افراد غیرنگران نیاز به زمان دارند تا تصمیم بگیرند، به‌ویژه موقعی که موضوع مورد نظر، ابهام داشته باشد. در همین رابطه، تحقیقات نشان داده است که هرچه مدت زمان صرف‌شده برای حل یک مشکل بیشتر باشد، افراد فرصت و شانس بیشتری برای دستیابی به دلایل به‌ظاهر موجهی برای نگران شدن دارد (تالیس، ۱۹۹۱). از آنجائیکه افراد نگران در مقابل اخذ تصمیم سریع مقاومت نشان می‌دهند، لذا تسریع فرایند تصمیم‌گیری در آنان، اقدامی سازنده و مفید خواهد بود (تالیس و آیزنک، ۱۹۹۴).

۳- محدود ساختن نوع موضوعات (یا مشغله‌های ذهنی)

لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) معتقدند که افراد نگران نمی‌توانند بین مشکلات قابل

حل مشکلات اجتماعی» در اکثر اختلالات روانی وجود دارد. یکی از راههای مقابله با نگرانی، تقویت توانایی یافتن دلایل و شواهدی برای عدم وقوع حادثه منفی است، شیوه‌ای که مک‌لیود و متیوز (۱۹۹۱) آنرا «فن دلیل‌سازی» (reason generation technique) نامیده‌اند. طبق دیدگاه مک‌لیود و متیوز، این شیوه شامل پنج جزء است: جهت‌گیری نسبت به مشکل، تعریف مشکل، تولید راههای بدیل، اخذ تصمیم و اعمال راه حل.

۸- افزایش آمادگیهای ذهنی فرد

جانیس به گروهی از بیماران یک بیمارستان که قرار بود تحت عمل جراحی قرار گیرند، اطلاعات زیادی در مورد نحوه عمل و خطرات همراه با آن داد و به گروه دیگر نداد. گروه مطلع، ترسهای قبل از عمل زیادی را گزارش دادند، اما خشم کمتری در روز عمل و همچنین پس از عمل نشان دادند (خاطرات روز عمل برای آنان کمتر آزاردهنده بود). در تحقیق مشابه‌ای ریجوی و متیوز (Ridgeway & Mathews, ۱۹۸۲) دریافتند که اطلاعات قبل از عمل جراحی و تأثیرات آن موجب افزایش تعداد روزهای درد و مصرف داروهای ضد درد متعاقب عمل شد. در همین زمینه، اسپیلبرگر و همکاران (۱۹۶۸) دریافتند که نگرانی افراد پنج روز قبل از امتحان شروع می‌شود، و

(self-absorption) دخالت دارد: جایگاه مهار (locus of control)، مدت نگرانی، و انعطاف‌پذیری (flexibility). لذا تالیس و همکاران (۱۹۹۱) پیشنهاد می‌کنند که در جلسات درمان، به افراد نگران آموزش داده شود تا انعطاف بیشتری در فرایند تصمیم‌گیری از خود نشان دهند.

۶- کاهش سطح برانگیختگی

از آنجائیکه سطح بالای برانگیختگی، موجب سوگیری نسبت به تهدیدآمیز تلقی نمودن حوادث و بروز نقص در توانایی حل مشکل می‌شود، لذا روشهای آرامبخش می‌تواند حالات نگرانی را کاهش دهد (جانسون و مارتین، Johnson & Martin, ۱۹۹۱). شایان توجه است که درمانهای شناختی نگرانی عموماً متوجه کاهش سطح برانگیختگی و زمینه‌های اضطرابی فرد هستند (باتلر، ولز و دویک، Butler, Wells & Dewick, ۱۹۹۲). در همین رابطه، میچنهام (۱۹۸۸) نیز روش آموزش تلقیح استرس (stress inoculation training) را برای کاهش سطح واکنش برانگیختگی افراد در مقابل عوامل فشارزا توصیه می‌کند.

۷- تقویت توانایی حل ذهنی - رفتاری مشکلات

دی-زوریل و گولدفرید (D'zurilla & Goldfried, ۱۹۷۱) دریافتند که «نقص در

مشکل می‌شود (نزو Nezu، ۱۹۸۶). احتمال دارد که ساختار منفی نگرش نسبت به مشکلات عامل بازدارنده‌ای در یافتن راه‌حلهای مؤثر و مثبت نسبت به مشکل باشد (تالیس و آیزنک، ۱۹۹۴). جانسون و ورسکی (Tversky & Johnson، ۱۹۸۳) دریافتند که مطالعه مطالبی درباره مرگ و میر باعث می‌شود که افراد احتمال مردن را بیش از پیش در ذهن خود تصور و مجسم کنند.

جمع‌بندی

باتوجه به اینکه نگرانی نقش مخرب و بازدارنده‌ای در بهداشت روانی ایفا می‌کند، ضرورت دارد که بیش از پیش، عوامل مؤثر در بروز و تشدید آن مورد بررسی دقیق قرار گیرند. در همین رابطه، توجه به انواع مختلف نگرانی و رابطه بین نگرانی و اضطراب از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است چرا که یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد که نگرانی، پل ارتباطی بین فشارهای محیطی و عوارض روان‌شناختی و روان‌تنی ناشی از آنها می‌باشد. روان‌شناسان برای مقابله با نگرانی و علائم آن، روشهای و شیوه‌های گوناگونی را پیشنهاد نموده‌اند که برخی از آنها روی جنبه‌های رفتاری، برخی دیگر روی جنبه‌های شناختی، و برخی نیز به‌طور همزمان روی هر دو جنبه تأکید دارند.

میسون (Mason، ۱۹۶۸) عوامل تازگی، عدم اطمینان و غیرقابل پیش‌بینی بودن را به عنوان ویژگیهای مهم محرکهای استرس‌زایی معرفی می‌کند که موجب بروز نگرانی می‌شوند.

۹- افزایش خود-اثربخشی ادراک شده بسیاری از روان‌شناسان معتقدند که «خود-اثربخشی ادراک‌شده» فرد (self-perceived efficacy) می‌تواند به‌وسیله درمان‌شناختی و آموزش مهارتهای لازم افزایش یابد (تالیس و آیزنک، ۱۹۹۴). بندورا (۱۹۸۸) چندین روش مثل تقویت نیابتی (vicarious reinforcement) و خود-ایسرازی (assertive training) را برای افزایش خود-اثربخشی ادراک‌شده افراد توصیه می‌کند.

۱۰- اصلاح خلق افراد

یاور (۱۹۸۳) دریافت که «القاء پیشنهادهاى هیپنوتیک» در خصوص خلق ناخشنود، موجب شد که آزمودنیها احتمال ذهنی وقوع تعداد حادثه‌های ضربه‌ای (traumatic events) را بیشتر تخمین ببرند. خلق افسرده و اضطرابی موجب افزایش احتمال وقوع حوادث منفی ایجاد شده به‌وسیله ارزیابی تهدید با قابلیت و توانایی مؤثر حل مشکل مغایرت و مزاحمت ایجاد می‌نماید (تالیس و آیزنک، ۱۹۹۴). برای مثال، خلق افسرده مزاحمت توانایی حل

منابع*

- Bandrua, A. (1988). Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research*, Vol. 1, 77-98.
- Bernitz, S. (1971). A study of worrying. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 1, 271-279.
- Borkovec, T.D. (1985). Worry: A potentially valuable concept. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 23, 481-482.
- Borkovec, T.D., Metzger, R.L. & Pruzinsky, T. (1986). Anxiety, worry and the self. In L. Hartman, & R. Blankstein (Eds.), *Perception of Self in Emotional Disorders and Psychotherapy*. Plenum Press: New York.
- Borkovec, T.D., Wilkinson, L., Folensbee, R. & Lerman, C. (1983). Stimulus control applications at the treatment of worry. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 21, 247-251.
- Butler, G. & Mathews, A. (1983). Cognitive process in anxiety. *Advances in Behaviour Therapy*, Vol. 5, 51-62.
- Butler, G., Wells, A. & Dewick, H. (1992). Differential effects of worry and images after exposure to a stressful stimulus. Paper presented at the World Congress of Cognitive Therapy, Toronto, Canada.
- Cammeron, R. & Meichenbaum, D. (1982). The nature of effective coping and the treatment of stress related problems: A cognitive-behavioral perspective. In *Handbook of Stress* (Edited by E. Goldberg and S. Bernitz). The Free Press: New York.
- Craske, M.G., Rapee, R., Kackel, L. & Barlow, D.H. (1989). Qualitative dimensions of worry in DSM-III-R generalized anxiety disorder subjects and non-anxious controls. *Behaviour, Research and Therapy*, Vol. 27, 387-402.
- Daniels, L.K. (1976). An extension of thought-stopping in the treatment of obsessional thinking. *Behaviour Therapy*, Vol. 8, 193-204.
- Danny, D.R. & Finch, M.B. (1981). The role of neuroticism in relation to life stress and illness. *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 25, 303-307.
- Davey, G.C.L. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behaviour, Research and Therapy*, Vol. 27, 397-402.
- Davey, G.C.L., Hampton, J., Farrell, J. & Davidson, S. (1992). Some characteristics of worrying: Evidence for worrying and anxiety as separate constructs. *Personality and Individual Differences*, Vol. 13, 133-147.

* متأسفانه به علت حجم زیاد منابع و مؤاخذ این مقاله، درج همه آنها در این بخش مقدور نیست لذا علاقه‌مندان می‌توانند برای کسب اطلاع از سایر منابع ذکر شده در متن مقاله، با دفتر مجله تماس بگیرند.

- Davey, G.C.L. (1990). The relationship between worrying, thinking constructively, and positive and negative cognition in exam-anxious subjects. Unpublished manuscript.
- Dugas, M.J., Freeston, M.H., Ducet, C., Lachance, S. & Ladouceur, R. (1995). Structured versus free-recall measures: Effects on report of worry themes. *Personality and Individual Differences*, 18(3), 335-361.
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The Cognitive Perspectives*. Lawrence Erlbaum Associates, Ltd.: Sussex, UK.
- Eysenck, M.W. & Mathews, A. (1987). Trait anxiety and cognition. In H.J. Eysenck and I. Martin (Eds.), *Handbook of Behaviour Therapy*. New York: Plenum, 18(3), 355-361.
- Eysenck, M.W. (1992). *Anxiety: The Cognitive Perspective*. Lawrence Erlbaum Associates, Ltd.: Sussex, UK.
- Eysenck, M.W. & Mathews, A. (1987). Trait anxiety and Cognition. In H.J. Eysenck and I. Martin (Eds.), *Theoretical Foundations of Behaviour Therapy*. New York: Plenum.
- Johnston, D.W. & Martin, P.R. (1991). Psychophysiological contributions to behaviour therapy. In P.R. Martin (Ed.), *Handbook of Behaviour Therapy and Psychological Science*. Pergamon: Oxford.
- Gray, J.A. (1982). *The Neuropsychology of Anxiety*. Clarendon: Oxford.
- Gross, P.R. & Eifert, S. (1990). Components of generalized anxiety: The role of intrusive thoughts vs. worry. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 28, 421-428.
- Ingram, R.E. (1990). Self-focused attention in clinical disorders: Review and a conceptual model. *Psychological Bulletin*, Vol. 107, 156-176.
- Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An enquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 37, 1-11.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer: New York.
- Legg, E.S. & Dickerson, M. (1988). Intrusive thoughts: Unpleasantness not the major cause of uncontrollability. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 26, 279-282.
- Liebert, R.M. & Morris, L.W. (1967). Cognitive and emotional components of test anxiety: A distinction and some initial data. *Psychological Reports*, Vol. 20, 975-978.
- Mathews, A. & Mcleod, C. (1986). Discrimination of threat cues without awareness in anxiety states. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 95, 131-138.
- Mathews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 28, 455-468.
- Mcleod, C. & Mathews, A. (1991). Biased cognitive operations in anxiety: Accessibility of information or assignment of processing priorities? *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 29, 599-610.
- Meyer, T., Miller, M.L., Metzger, R.L. & Borkovec, T.D. (1990). Development and

- validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 28, 487-495.
- Meichenbaum, D. (1988). *Stress Inoculation Training*. Pergamon Press: Oxford.
- Monat, A. (1976). Temporal uncertainty, anticipation time, and cognitive coping under threat. *Journal of Human Stress*, Vol. 2, 32-43.
- Muris, P. & De Jung, P. (1993). Monitoring and perception of threat. *Personality and Individual Differences*, 15(4), 467-470.
- Muris, P., Merckelbach, H. & Van Zuuren, F.J. (1993). Preparation for a frightening picture: Effects of an imposed monitoring and blunting coping strategy in relation to habitual coping style. *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 7, 119-127.
- Muris, P. & Schouten, E. (1994). Monitoring and blunting: A factor analysis of the Miller Behavioural Style Scale. *Personality and Individual Differences*, 17(2), 285-289.
- Nieland, M. & Roger, D. (1993). Emotion control and analgesia in labour. *Personality and Individual Differences*, 14(6), 841-843.
- O'Neil, G.W. (1985). Is worry a valuable concept? *Behavior Research and Therapy*, Vol. 23, 481-482.
- Paterson, R.J. and Neufeld, R.W.J. (1987). Clear danger: Situational determinants of the appraisal of threat. *Psychological Bulletin*, Vol. 101, 404-416.
- Pruzinsky, T. & Borkovec, T.D. (1990). Cognitive and personality characteristics of worriers. *Behaviour Research and Therapy*, Vol. 28, 507-512.
- Roger, D. & Jamieson, J. (1988). Individual differences in delayed heart-rate recovery following stress: The role of extraversion, neuroticism, and emotional control. *Personality and Individual Differences*, 9(4), 721-726.
- Roger, D. & Najarian, B. (1989). The construction and validation of a new scale for measuring emotion control. *Personality and Individual Differences*, 10(8), 845-853.
- Roger, D. (1988). The role of emotion control in human responses. Paper presented at the Annual Conference of the BPS, University of Leeds, England.
- Roger, D., Jarvis, G. & Najarian, B. (1993). Detachment and coping: The construction and validation of a new scale for measuring coping strategies. *Personality and Individual Differences*, 15(6), 619-626.
- Russell, M. & Davey, G.C.L. (1993). The relationship between life events measures and anxiety and its cognitive correlates. *Personality and Individual Differences*, Vol. 14, 317-322.
- Sanderson, W.C. & Barlow, D.H. (1990). A description of patients diagnosed with DSMIII-R generalized anxiety disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, Vol. 178, 588-591.
- Seligman, M.E.P. (1968). Chronic fear produced by unpredictable electric shock. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, Vol. 66, 402-411.

- Simom, A. & Ward, L.O. (1976). The Simon-Ward response survey. In O. G. Johnson (Ed.), *Tests and Measurements in Child Development*, Vol. 2, 597-599. Jossy-Bass: San Francisco.
- Sparks, G.G. (1989). Understanding emotional reactions to suspenseful movies: The interactions between processing and preferred coping style. *Communications Monographs*, Vol. 56, 325-340.
- Spielberger, C.C. (1983). *State-Trait Anxiety Inventory*. Consulting Psychologists Press: Palo Alto, CA.
- Tallis, F. (1990). Emotional processing. *Behaviour Research and Therapy*, Vol.18, 51-60.
- Tallis, F., Eysenck, M.W. & Mathews, A. (1991). Elevated evidence requirements and worry. *Personality and Individual Differences*, 12(1), 21-27.
- Tallis, F., Eysenck, M.W., Mathews, A. (1992). A questionnaire for the measurement of non-pathological worry. *Personality and Individual Differences*, 13(2), 161-168.
- Tallis, F. & Eysenck, M.W. (1994). Worry: Mechanisms and modulating influences. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, Vol. 22, 37-57.
- Wells, A. (1994). Attention and control of worry. In G.C.L. Davey, and F. Tallis, (Eds.), *Worrying: Perspective on Theory, Assessment and Treatment*, 91-114. Wiley and Sons Press: Chichester.
- Wisocki, P.A. (1988). Worry as a phenomenon relevant to the elderly. *Behavior Therapy*, Vol. 19, 369-379.