

Research Paper

Structural Equation Modeling of Intolerance of Uncertainty and Symptoms of Depression and General Anxiety Disorder: Investigation of the Mediating Role of Rumination



*Ghasem Abdolpour¹, Mohammad Nasiri², Mehrab Mafakheri³, Kamyar Mansouri³, Reza Abdi⁴

1. PhD. in Clinical Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Shahed, Tehran, Iran.
2. PhD. in Health Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Education, University of Kharazmi, Tehran, Iran.
3. MSc. in Psychology, Department of Clinical Psychology, School of Behavioral Sciences and Mental Health (Tehran Institute of Psychiatry), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
4. PhD. in Psychology, Department of Psychology, Faculty of Psychology and Education, Azarbaijan Shahid Madani University, Tabriz, Iran.



Citation Abdolpour Gh, Nasiri M, Mafakheri M, Mansouri K, Abdi R. [Structural Equation Modeling of Intolerance of Uncertainty and Symptoms of Depression and General Anxiety Disorder: Investigation of the Mediating Role of Rumination (Persian)]. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2019; 24(4):400-415. <http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.400>

<http://dx.doi.org/10.32598/ijpcp.24.4.400>



Received: 04 Mar 2018

Accepted: 07 Aug 2018

Available Online: 01 Jan 2019

Keywords:

Intolerance of Uncertainty, Rumination, Depression, Anxiety disorder, Structural Equation Modeling

ABSTRACT

Objectives Generalized anxiety disorder and depression, one of the common problems in childhood and adulthood is associated with many problems in the field of health. This study aimed to investigate the mediating role of rumination in the relationship among Intolerance of Uncertainty (IU) and symptoms of depression and General Anxiety Disorder (GAD).

Methods In this descriptive correlational study, a sample of 250 students from Iran University of Medical Sciences were selected using cluster sampling method. The participants responded to intolerance of uncertainty scale and rumination scale, Generalized Anxiety Disorder Questionnaire Inventory-revised (GAD-Q-IV), and Beck depression inventory. The obtained data were analyzed using Structural Equation Modeling (SEM). For statistical analysis, SPSS V. 22 and LISREL 85.9 were used to classify, process, and analyze the data and to investigate the hypotheses of the research.

Results The evaluation of hypothetical model with fit indexes demonstrated that the hypothetical model fits the measurement model (CFI=0.98, NFI=0.96, and RMSEA=0.060).

Structural relations analysis also indicated intolerance of uncertainty indirectly through rumination over depression and directly and indirectly general anxiety disorder.

Conclusion Thus, based on the current research findings, rumination has a mediating role in relationship between intolerance of uncertainty and symptoms of depression and general anxiety disorder. Considering these dimensions, the employed mechanisms can be useful in developing efficacious preventive and therapeutic interventions for depression.

Extended Abstract

1. Introduction

Intolerance of uncertainty significantly contributes to the experience of anxiety in general anxiety and other anxiety disorders,

including obsessive-compulsive disorder [9, 10] and mood disorders [11, 12]. De Jong-Meyer, Beck and Riede [17] in their findings reported that individuals with higher intolerance of uncertainty have greater worry and rumination. In other words, the relationship between Intolerance of Uncertainty (IU), worry and rumination is a causal relationship. Most research in this field has been conducted on patients

* **Corresponding Author:**

Ghasem Abdolpour, PhD.

Address: Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Shahed, Tehran, Iran.

Tel: +98 (938) 7945547

E-mail: g.marand@yahoo.com

with anxiety (especially general anxiety disorder). For example, studies have indicated that uncertainty is the key in the explanation of concern as the main feature of the general anxiety disorder [27-29]. However, very few studies have examined IU between mood disorders. Because of the similarities and common factors between generalized anxiety disorder and depression, the question is whether the IU is also associated with depression or not. However, this has attracted a relatively less empirical interest in depression.

Spasojevic' and Alloy [36] postulated rumination as a mediator between cognitive risk factors/vulnerabilities and negative psychological outcomes (e.g. depression). Spasojevic' and Alloy indicated that people with cognitive risk factors/vulnerabilities for depression (e.g. IU, self-criticism) are likely to consistently engage in rumination to cope with their negative mood. Thus, these authors conceptualized rumination as the underlying link (i.e. mediator) between cognitive vulnerability (e.g. IU) and adverse psychological outcomes. Accordingly, the purpose of this study is to present a hypothetical model and test it through Structural Equation Modeling (SEM) approach.

2. Method

The present study is a fundamental type and of a descriptive-correlational type in terms of data collection. Considering the minimum sample size required when the variables of the model (in the hypothesized model of the present study, 13 variables) ranges from 10 to 15, the sample size should be

between 200 and 400 [37]. Therefore, the sample size of this study was equal to 250 subjects. To choose the subjects, by cluster sampling method, four colleges (School of Medicine, School of Paramedicine, School of Nursing and Midwifery, School of Public Health) were randomly selected. Then from each college, a number of students were randomly selected to include them in the research.

To test the research hypotheses, the collected data were analyzed using SPSS V. 22 and LISREL 8.85 [42]. The fitness of the hypothesized model was assessed using SEM method. The data analysis was performed using the two-step approach of Anderson and Gerbing [43] as follows: in the first step, Confirmatory Factor Analysis (CFA) was used to assess the fitness of the measurement model, and in the second step, SEM was employed to assess the hypothesized structural model.

3. Results

Table 1 presents the matrix of correlation coefficients between the variables of the research. According to the Table 1, the correlations are significant ($0.549 \geq r \geq 0.357$). The measurement model specifies the relationship between the observed and latent variables. The evaluation of the model was done using CFA method. The fit indices of the measurement model (Table 2) presents a satisfactory fitness for this model. Therefore, the observed variables are capable of operating the latent variables.

Table 1. Correlation matrix of research variables

Variables	1	2	3	4
Intolerance of uncertainty	1			
Rumination	0.409**	1		
Depression	0.357**	0.549**	1	
Anxiety	0.442**	0.462**	0.427**	1

** P<0.01

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Table 2. Fit indices of measurement and structural models

Indice	Chi-square	df	χ^2/df	RMSEA	SRMR	GFI	CFI	NFI
Measurement model	100.21	59	1.698	0.059	0.054	0.93	0.98	0.96
Structural model	103.59	60	1.726	0.060	0.055	0.93	0.98	0.96

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

Abbreviations: RMSEA; Root Mean Square Error of Approximation; SRMR; Standardized Root Mean square Residual; GFI; Goodness of Fit Index; CFI; Comparative Fit Index; NFI; Normed Fit Index

Table 3. Bootstrap test results for intermediate relationships

Independent	Variable		Bootstrap Bound		Estimation Error	Effect Size	P
	Mediating	Dependent	UpperBound	LowerBound			
Intolerance of uncertainty	Rumination	Depression	0.469	0.205	0.069	0.337	0.05
Intolerance of uncertainty	Rumination	Anxiety	0.329	0.102	0.058	0.216	0.05

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

In addition, assessing the structural model via the SEM method revealed that all fit indices of the hypothesized model were within the appropriate fitness range. Table 2 presents the fit indices for this model. Figure 1 depicts the hypothetical structural model with its standard coefficients. As seen in Figure 1, intolerance of uncertainty as an exogenous variable affects the rumination with a standard coefficient of 0.50. In addition, rumination affects general anxiety disorder and depression with standard coefficients of 0.72, 0.49, respectively. In the current study, the Bootstrap test was employed to evaluate the intermediate relationships. In this method, if the upper and lower limits of this test are either positive or negative, and zero is not between these two limits, then the indirect causal path will be significant. Table 3 presents the results of this test.

4. Discussion

The purpose of this study was to investigate the mediating role of rumination in the relationship between intolerance of uncertainty with symptoms of depression and general anxiety.

Structural relations between the variables of the study indicate a good fit of the hypothesized model. To explain these findings, it can be said that those who have a lot of rumination, are susceptible [21] to obscure events, pessimistic forecasts and thoughts [48]. Rumination may maintain or increase the level of uncertainty. In addition, individual mental retardation, unsolved problems, and higher level of uncertainty can persist because rumination disrupts problem solving. Therefore, rumination may increase the link between uncertainty and anxiety intolerance by reinforcing and increasing distress related to uncertainty.

Theoretically, the results of this research provide a supportive framework for Spasovich and Alvoy's conceptual framework of rumination as interface between cognitive vulnerability and negative implications. This effect of rumination as a mediator indicates that people with a high level of uncertainty intolerance tend to chew on disturbances and disorders that worsen symptoms of anxiety and depression. In this study, uncertainty intolerance may lead to negative consequences (such as depression, anxiety) through passive

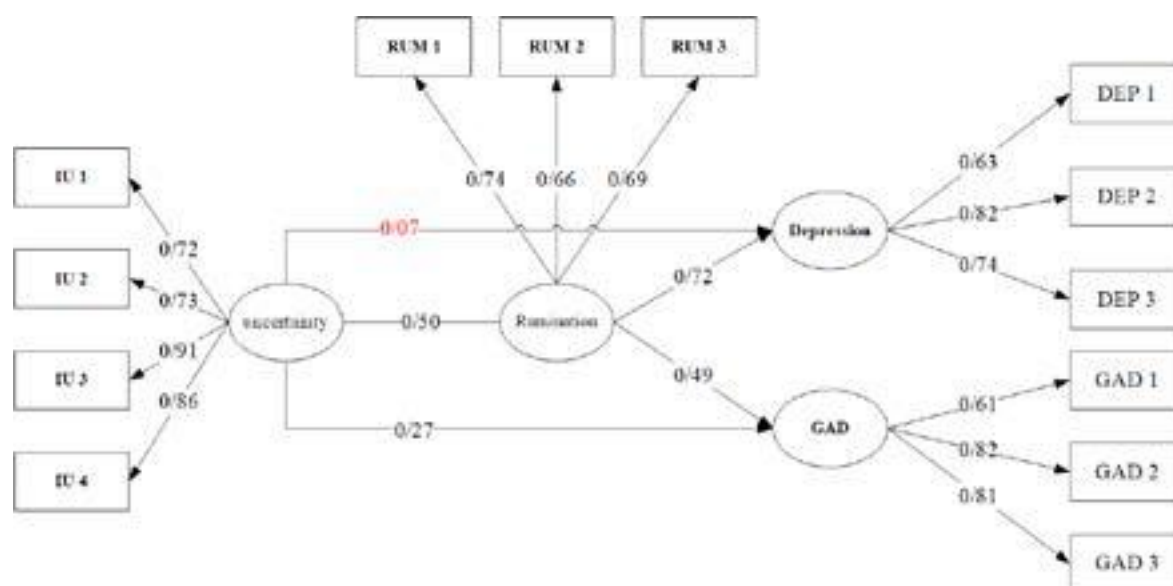


Figure 1. Structural model of the study and its standard coefficients

Iranian Journal of
PSYCHIATRY AND CLINICAL PSYCHOLOGY

concentration of rumination on negative experiences, which instead of active management, prolongs the stress associated with uncertainty intolerance. Perhaps, people with uncertain intolerance think that rumination will help them to better understand their feelings, gain insights and find solutions to the unknown situations they encounter.

Ethical Considerations

Compliance with ethical guidelines

All ethical principles were considered in this article. The participants were informed about the purpose of the research and its implementation stages; they were also assured about the confidentiality of their information; Moreover, They were allowed to leave the study whenever they wish, and if desired, the results of the research would be available to them.

Funding

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

Authors contributions

All authors contributed in preparing this article.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

This Page Intentionally Left Blank

مدل‌سازی معادله‌های ساختاری تحمل‌نکردن بلا تکلیفی و افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر: بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار فکری

* قاسم عبدالپور^۱، محمد نصیری^۲، محراب مفاخری^۳، کامیار منصوری^۴، رضا عبدی^۲

- ۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران.
- ۲- دانشجوی دکتری روانشناسی سلامت، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران.
- ۳- کارشناس ارشد روانشناسی، گروه روانشناسی بالینی، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان (انستیتو روانپزشکی تهران)، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
- ۴- دکتری روانشناسی، استادیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه شهید مدنی آذربایجان، تبریز، ایران.

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۳ اسفند ۱۳۹۶
تاریخ پذیرش: ۱۶ مرداد ۱۳۹۷
تاریخ انتشار: ۰۱ دی ۱۳۹۷

هدف: اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی، یکی از اختلال‌های شایع در دوره کودکی و بزرگسالی است و مشکلات زیادی در حوزه سلامت به همراه دارد. هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای نشخوار فکری در رابطه بین تحمل‌نکردن بلا تکلیفی با علائم افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر است.

مواد و روش‌ها: طرح این پژوهش، از نوع توصیفی همبستگی است. برای این منظور، ۲۵۰ نفر از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و به پرسش‌نامه‌های تحمل‌نکردن بلا تکلیفی داگاس، مقیاس نشخوار فکری نالن هاکسما، مقیاس افسردگی بک و مقیاس اضطراب فراگیر که در اختیار آن‌ها گذاشته شده بود، پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری انجام شد. همچنین برای طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۲ و Lisrel ۸/۸۵ استفاده شد.

یافته‌ها: ارزیابی مدل فرضی پژوهش با استفاده از شاخص‌های برازندگی نشان داد مدل فرضی با مدل اندازه‌گیری، برازش دارد ($CFI=0/98$ ، $RMSEA=0/60$ ، $NFI=0/96$). نتایج نشان داد تحمل‌نکردن بلا تکلیفی به صورت غیرمستقیم از طریق نشخوار فکری بر افسردگی و همچنین به صورت مستقیم و غیرمستقیم بر اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد.

نتیجه‌گیری: می‌توان بر اساس یافته‌های پژوهش، نتیجه گرفت نشخوار فکری در رابطه بین تحمل‌نکردن بلا تکلیفی و علائم افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر نقش واسطه‌ای دارد. توجه به این سازوکار تأثیر، می‌تواند در تدوین مداخلات پیشگیرانه و درمانی کارآمد برای اختلال افسردگی و اضطراب فراگیر مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها:

تحمل‌نکردن بلا تکلیفی، نشخوار فکری، افسردگی، اختلال اضطرابی، مدل‌یابی معادلات ساختاری

مقدمه

به اختلال اضطراب فراگیر مبتلا هستند [۴].

بیشتر پژوهش‌های همه‌گیرشناسی در ایران نیز اختلال اضطراب فراگیر را شایع‌ترین اختلال اضطرابی دانسته‌اند [۵] و در برخی پژوهش‌های دیگر اختلال اضطراب فراگیر نه تنها شایع‌ترین اختلال اضطرابی، بلکه در بین سایر اختلال‌ها نیز شایع‌ترین بوده است [۶]. اختلال افسردگی اساسی، یکی از انواع اختلال‌های هیجانی است که مؤلفه اصلی آن اندوه است. افراد مبتلا به افسردگی، خلق خود را به صورت غمگین و درمانده توصیف می‌کنند [۷]. انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) نرخ شیوع ۱۲ ماهه اختلال افسردگی اساسی در آمریکا را حدود ۷ درصد اعلام کرده است. نرخ شیوع در افراد ۱۸ تا

اختلال اضطراب فراگیر^۱ یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روان‌شناختی است که با نگرانی افراطی و کنترل‌ناشدنی مشخص می‌شود و همبودی بالایی با سایر اختلال‌های اضطرابی و افسردگی دارد [۱، ۲]. میزان شیوع یک‌ساله اختلال اضطراب فراگیر بین ۳ تا ۸ درصد و میزان شیوع طول‌عمر نزدیک به ۵/۷ درصد گزارش شده است [۳، ۴]. تقریباً ۲۵ درصد افراد مراجعه‌کننده به کلینیک‌های اختلال‌های اضطرابی و حدود ۱۲ درصد بیمارانی که به کلینیک‌های روان‌پزشکی مراجعه می‌کنند،

1. Generalized Anxiety Disorder (GAD)

* نویسنده مسئول:

قاسم عبدالپور

نشانی: تهران، دانشگاه شاهد، دانشکده علوم انسانی، گروه روانشناسی.

تلفن: ۷۹۴۵۵۴۷ (۹۳۸) ۰۹۸

پست الکترونیکی: g.marand@yahoo.com

منفی می‌انجامد. این نوع تفکر در برخی اختلال‌های هیجانی نظیر افسردگی، وسواس فکری عملی، اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از حادثه مشاهده می‌شود [۲۱، ۲۲].

مدل‌ها و تعاریف زیادی از نشخوار فکری ارائه شده است که نیرومندترین نظریه در این مورد، نظریه سبک‌های پاسخ نالن هاکسماست. در این نظریه، نشخوار فکری به عنوان تفکر تکرارشونده درباره علائم افسردگی، علل احتمالی و پیامدهای این علائم تعریف شده است. شدت و سیر افسردگی، پیامد ارزیابی فرد از علائم افسردگی خویش است. علاوه بر این، نشخوار فکری، افسردگی را به واسطه افزایش تفکر منفی، حل مسئله ناکارآمد، تداخل با رفتار هدفمند و کاهش حمایت اجتماعی شدت و تداوم می‌بخشد [۲۳].

در مطالعات متعدد آزمایشی و مقطعی نیز نشان داده شد نشخوار فکری پیش‌بینی‌کننده قوی علائم افسردگی و شروع دوره‌های افسردگی شدید و میانجی تفاوت‌های جنسی در علائم افسردگی است. با وجود این، مطالعات دیگر نشان داده‌اند نشخوار فکری هم در جمعیت‌های بالینی و هم در جمعیت‌های غیربالینی اتفاق می‌افتد و وقوع آن محدود به هیچ‌یک از آسیب‌های روان‌شناختی نیست [۲۴]. معمولاً نشخوار فکری سازوکارهایی ایجاد می‌کند که منجر به عوامل خطرآفرین برای افسردگی می‌شوند و کم‌شدن حمایت اجتماعی و خوش‌بینی و افزایش روان‌رنجوری را در پی دارند [۲۵].

واتکینز و باراسیا بررسی کردند که چرا افراد با وجود پیامدهای منفی، به نشخوار فکری می‌پردازند و به این نتیجه رسیدند که افراد بر این باور هستند که نشخوار فکری توانایی درک را بهبود می‌بخشد، بینش را تسهیل می‌کند و توانایی حل مشکلات را افزایش می‌دهد [۲۶]. همچنین پیشنهاد کردند بلاتکلیفی، افراد را به نشخوار فکری ترغیب می‌کند، زیرا آن‌ها فکر می‌کنند ابهام‌ها و احساس‌های بلاتکلیفی را به حداقل می‌رساند. نالن هاکسما [۲۲] دریافت محتوای نشخوارهای فکری افراد، بلاتکلیفی افراد را درباره اینکه آن‌ها چگونه قادر خواهند شد موقعیت‌های کنونی را کنترل کنند، بازنمایی می‌کند. اغلب تحقیقات انجام‌شده در این زمینه، بیشتر بر روی بیماران اضطرابی (خصوصاً اختلال اضطراب فراگیر) صورت گرفته است؛ برای مثال پژوهش‌ها نشان داده‌اند تحمل‌نکردن بلاتکلیفی، سازهای مرکزی در تبیین نگرانی به عنوان ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر است [۲۷-۲۹]، اما تحقیقات بسیار اندکی تحمل بلاتکلیفی را در بین بیماران خلقی بررسی کرده‌اند.

در پژوهشی نشان داده شده است اختلال اضطراب فراگیر با افسردگی رابطه نزدیک دارد. در حقیقت شواهدی وجود دارد مبنی بر اینکه اختلال اضطراب فراگیر، بیشتر با افسردگی مرتبط است تا

۲۹ ساله، ۳ برابر نرخ شیوع این اختلال در افراد ۶۰ ساله یا مسن‌تر است. شیوع طول عمر و ۱۲ ماهه افسردگی به ترتیب ۷/۴ و ۴ درصد برآورد شده است [۸].

در میان مؤلفه‌های شناختی اضطراب فراگیر، تحمل‌نکردن بلاتکلیفی سهم درخور توجهی در تجربه میزان نگرانی در این اختلال و سایر اختلال‌های اضطرابی، از جمله اختلال وسواس فکری عملی [۹، ۱۰] و اختلال‌های خلقی [۱۱، ۱۲] داشته است. تحمل‌نکردن بلاتکلیفی، سازهای شناختی است که ناتوانی افراد در تحمل موقعیت‌های مبهم و ناشناخته را بیان می‌کند [۱۳]. تمایل نداشتن فرد به تحمل وقوع احتمالی رویدادهای منفی در آینده را می‌توان تحمل‌نکردن بلاتکلیفی در نظر گرفت [۱۴].

داگاس، باهر و لاداسر، تحمل‌نکردن بلاتکلیفی را سوگیری شناختی ناشی از ادراک، تفسیرها و عکس‌العمل‌های فرد در موقعیت بی‌ثبات، در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری تعریف کرده‌اند. در اختلال اضطراب فراگیر، ممکن است نگرانی به همراه تحمل‌نکردن بلاتکلیفی در پیشگیری از وقوع اتفاقات با پیامدهای منفی، نقش محافظتی ایفا کنند [۱۵]. برخی از بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر گزارش می‌کنند که تحمل مشکل با نتایج منفی را به بی‌اطمینانی ترجیح می‌دهند. به طور کلی مشاهدات بالینی نشان می‌دهد تحمل‌نکردن بلاتکلیفی نقش اساسی در افزایش نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر دارد [۱۶].

دجانگ، بک و رایدر، در یافته‌های خود نشان دادند افرادی که میزان تحمل‌نکردن بلاتکلیفی‌شان بالاتر است، نگرانی و نشخوار فکری بیشتری دارند؛ به عبارتی دیگر، ارتباط تحمل‌نکردن بلاتکلیفی، نگرانی و نشخوار فکری رابطه‌ای علی است [۱۷]. وقتی افراد احساس بلاتکلیفی را تجربه می‌کنند، ممکن است در فرایند نشخوار فکری درگیر شوند. وارد و همکاران نشان داده‌اند افرادی که تمایل به نشخوار فکری دارند احتمالاً در موقعیت‌های مبهم احساس بلاتکلیفی می‌کنند و این احساس‌های بلاتکلیفی به احتمال بیشتر تداوم‌دهنده افکار نشخواری هستند [۱۸]؛ بنابراین، بلاتکلیفی با شروع دوره‌های نشخوار فکری، تداوم این دوره‌ها و تمایل به نشخوار به عنوان یک سبک پاسخ مرتبط است. علاوه بر این، پژوهشگران بر این باور هستند که احساس‌های بلاتکلیفی، به عنوان راهی برای مدیریت و کنترل این احساس‌ها، افراد را در تداوم نشخوار فکری قفل می‌کنند.

نشخوار فکری، به طور گسترده‌ای به عنوان تفکر تکراری درباره اطلاعات منفی مربوط به خود تعریف شده است و به طور تاریخی با افسردگی مرتبط است. با این حال، اخیراً پژوهش‌ها نشان داده است نشخوار فکری سازهای فراتشخیصی در کل خلق و خوی‌ها، اضطراب و اختلال‌های روان‌پریشی است [۱۹، ۲۰]. نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه است که جنبه تکراری دارد و مانع حل مسئله به صورت سازگارانه می‌شود و به افزایش عاطفه

گردآوری داده‌ها، از نوع توصیفی همبستگی است. جامعه آماری پژوهش، همه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال تحصیلی ۱۳۹۷-۱۳۹۶ را شامل می‌شود. حداقل حجم لازم برای این پژوهش بر اساس شاخص پرکاربرد N بحرانی هولتر محاسبه شده است که این مقدار برای مدل فرضی پژوهش و بر اساس متغیرهای مکنون و مشهود برابر ۱۴۲/۱۴ به دست آمد.

همچنین، با در نظر گرفتن حداقل حجم مورد نیاز هنگامی که متغیرهای مشهود مدل (در مدل فرضی این پژوهش، ۱۳ متغیر) بین ۱۰ تا ۱۵ متغیر باشد، حجم نمونه باید بین ۲۰۰ تا ۴۰۰ نفر باشد [۳۷]؛ از این رو، کل نمونه انتخاب شده در این پژوهش ۲۷۰ نفر است. با استفاده از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای ابتدا از میان ۴ گروه آزمایشی پزشکی، پیراپزشکی، پرستاری و مامایی و بهداشت ۴ دانشکده انتخاب شدند و سپس از میان دانشجویان این دانشکده‌ها افرادی به صورت تصادفی در پژوهش حضور یافتند. از این تعداد، داده‌های مربوط به ۲۵۰ نفر تحلیل پذیر بودند که تجزیه و تحلیل صرفاً روی داده‌های آن‌ها انجام شد. ابزارهای پژوهش به شرح زیر بودند:

نسخه چهارم پرسش‌نامه اختلال اضطراب فراگیر^۲

این پرسش‌نامه ۱۳ سؤال دارد و در قالب یک ابزار خودسنجی، معیارهای تشخیصی طبقه‌بندی رفتارهای ناهنجار روانی^۳ را برای اختلال اضطراب فراگیر می‌سنجد [۳۸]. سؤال‌های این پرسش‌نامه وجود نگرانی افراطی و کنترل‌ناپذیر و نگرانی درباره مسائل جزئی را در اغلب روزها مورد توجه قرار می‌دهد. دامنه نمرات این پرسش‌نامه از صفر تا ۱۲ بوده و نقطه برش آن، ۵/۷ گزارش شده است. همچنین میانگین نمرات این پرسش‌نامه در افراد غیراضطرابی، ۲/۶۹ با انحراف استاندارد ۱/۴۳ و پایایی بازآزمایی ۰/۹۲ گزارش شده است [۳۸]. ضریب بازآزمایی نسخه ترجمه‌شده این پرسش‌نامه با یک هفته فاصله در حدود ۰/۸۴ برآورد شد [۳۹].

مقیاس تحمل‌نکردن بلا تکلیفی

این مقیاس را فریستون و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی کرده‌اند. این آزمون ۲۷ سؤال دارد که مربوط به نپذیرفتن بلا تکلیفی و ابهام است که معمولاً منجر به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل می‌شود. این آزمون با مقیاس لیکرتی ۵ درجه‌ای (هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود و هریک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می‌گیرند. در نسخه اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴

دیگر اختلال‌های اضطرابی [۲۷]؛ برای مثال افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر، آسیب‌پذیری ژنتیکی مشابهی دارند [۳۰]. با توجه به شباهت‌ها و مؤلفه‌های مشترک بین اختلال اضطراب فراگیر و افسردگی، این سؤال مطرح است که آیا تحمل‌نکردن بلا تکلیفی با افسردگی نیز مرتبط است یا نه. با این حال، این موضوع توجه تجربی نسبتاً کمتری در زمینه افسردگی به خود جلب کرده است. بوهر و همکاران و سکستون و همکاران، بر این باورند که تحمل‌نکردن بلا تکلیفی دائماً با خلق منفی در ارتباط است و این به این دلیل است که افرادی که دچار تحمل‌نکردن بلا تکلیفی هستند، به صورت منفی به موقعیت‌ها و رویدادهای مبهم واکنش نشان می‌دهند [۳۱، ۳۲].

یافته‌های موریس، رثولفز، میسترز و بومسما در جمعیت غیربالینی نشان دادند نگرانی و نشخوار فکری قویاً با اضطراب و افسردگی مرتبط است و اینکه نشخوار فکری بعد از کنترل تأثیر نگرانی، قادر به پیش‌بینی افسردگی نیست [۳۳]؛ بنابراین، نتایج مطالعات پیشین نشان می‌دهد رابطه بین اضطراب، افسردگی و نشخوار و تحمل‌نکردن بلا تکلیفی غیرواضح است. همچنین رابطه بین تحمل‌نکردن بلا تکلیفی و علائم افسردگی و اضطراب با افکار تکراری مثل نشخوار فکری واسطه‌گری می‌شود.

از لحاظ نظری، یک میانجی به عنوان متغیر یا سازوکاری (مثل نشخوار) است که توضیح می‌دهد چگونه یک پیش‌بینی‌کننده (مثل تحمل‌نکردن بلا تکلیفی) با متغیری برون‌داد (مثل نشانه‌های افسردگی) مرتبط است [۳۴، ۳۵]. اسپاسوجویک و آلوی، نشخوار فکری را به عنوان واسطه‌ای بین آسیب‌پذیری و ریسک فاکتورهای شناختی و برون‌دادهای روان‌شناختی منفی (مثل افسردگی) مفهوم‌پردازی کردند [۳۶]. آن‌ها نشان دادند افراد با آسیب‌پذیری و ریسک فاکتورهای شناختی برای افسردگی (مثل تحمل‌نکردن بلا تکلیفی و خودانتقادگری) احتمالاً به صورت پایدار برای مقابله و کنار آمدن با خلق منفی خودشان در نشخوار فکری درگیر شوند.

اسپاسوجویک و آلوی بعدها توضیح دادند از آنجا که نشخوار فکری پاسخی مقابله‌ای، منفعل و متمرکز بر حالت هیجانی منفی است، احتمالاً هیجان‌های منفی فرد را تشدید و تحول برون‌دادهای منفی را تسهیل می‌کند؛ بنابراین، این نویسندگان نشخوار فکری را به عنوان میانجی بین آسیب‌پذیری شناختی (مثل تحمل‌نکردن بلا تکلیفی) و پیامدهای روان‌شناختی زیان‌بار مفهوم‌پردازی کردند. با توجه به آنچه گفته شد، هدف این پژوهش، ارائه مدلی فرضی و آزمودن آن از طریق رویکرد مدل‌یابی معادلات ساختاری است.

روش

این پژوهش به لحاظ هدف، از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه

2. Generalized Anxiety Disorder Questionnaire-IV (GAD-Q-IV)
3. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-IV)

هفته ($r=0/78$)، به دست آمده است.

درصد در جمعیت آمریکایی و ضریب آلفای کرونباخ ۹۱ درصد و ضریب پایایی ۹۴ درصد در نمونه ایرانی به دست آمده است. در این پژوهش، این پرسش‌نامه به منظور تعیین شدت افسردگی استفاده خواهد شد [۴۱].

به منظور طبقه‌بندی، پردازش و تحلیل داده‌ها و بررسی فرضیه‌های پژوهش از نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۲ و LISREL نسخه ۸/۸۵ استفاده شد [۴۲]. برازش مدل فرضی با کاربرد روش مدل‌یابی معادلات ساختاری^۴ آزمایش شد. قبل از انجام تحلیل، پیش‌فرض‌های مرتبط با روش آماری مدل‌یابی معادلات ساختاری بررسی شدند تا از قابلیت انجام تحلیل روی داده‌ها اطمینان حاصل شود. تحلیل داده‌ها با استفاده از رویکرد دومرحله‌ای، انجام شد [۴۳]. در گام اول تحلیل عاملی تأییدی^۵ برای ارزیابی برازش مدل اندازه‌گیری استفاده شده و در گام دوم با بهره‌گیری از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، الگوی ساختاری فرضی آزمایش شد.

یافته‌ها

نمونه این پژوهش، شامل ۱۵۱ نفر مرد (۶۰/۴ درصد) و ۹۹ نفر زن (۳۹/۶ درصد) بود. میانگین سنی و انحراف معیار سن پسران به ترتیب ۲۶/۲۲ و ۲/۸۱ و میانگین سنی و انحراف معیار سن دختران به ترتیب ۲۴/۲۱ و ۳/۳۸ بود. در جدول شماره ۱ ماتریس همبستگی بین متغیرهای مکنون، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش نشان داده شده است. همان‌گونه که مندرجات جدول شماره ۱ نشان می‌دهد تمامی همبستگی‌ها مقدار درخور توجهی را شامل می‌شوند ($0/357 \leq r \leq 0/549$). در این میان، نشخوار فکری و افسردگی بیشترین همبستگی ($r=0/549$) و تحمل‌نکردن بلا تکلیفی و افسردگی کمترین همبستگی ($r=0/357$) را نشان دادند.

قبل از ارزیابی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری، پیش‌فرض‌های مهم مدل‌یابی معادلات ساختاری شامل نرمال بودن تک‌متغیری^۶ و چندمتغیری^۷ و نبود هم‌خطی چندگانه بررسی شد. محاسبه چولگی و کشیدگی هر یک از متغیرهای مشهود، روشی معمول برای ارزیابی نرمال بودن تک‌متغیری است. در این مطالعه چولگی متغیرهای مشاهده‌پذیر در دامنه $-0/02$ تا $1/233$ و کشیدگی آن‌ها در دامنه $-1/370$ تا $0/902$ قرار داشت. چو و بنتلر^۸ [۴۴]، نقطه برش ± 3 را برای مقدار چولگی مناسب می‌دانند. اگرچه توافق اندکی درباره نقطه برش کشیدگی وجود دارد، با این حال به طور کلی مقادیر بیش از ± 10 برای این شاخص مسئله‌آفرین است و

ضریب اعتبار این آزمون، معنادار و رضایت‌بخش گزارش شده است [۱۳]. در سال ۲۰۰۲ مقیاس بلا تکلیفی را باهر و داگاس مجدداً اعتباریابی کردند. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از ۵ هفته) این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسش‌نامه نگرانی ($r=0/60$)، افسردگی بک ($r=0/59$)، و اضطراب بک ($r=0/55$) معنادار به دست آمده است ($P < 0/001$). در بررسی مجدد باهر و داگاس [۴۰] با تحلیل عوامل، چهار عامل به دست آمد که عبارتند از: ناتوانی برای انجام عمل: ۲۵، ۲۲، ۲۰، ۱۵، ۱۴، ۱۳، ۱۲، ۹، ۱؛ استرس زاپودن بلا تکلیفی: ۲۶، ۲۴، ۱۷، ۷، ۶، ۵، ۴، ۳، ۲؛ منفی‌بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها: ۲۱، ۱۹، ۱۱، ۱۰، ۸؛ بلا تکلیفی درباره آینده ۲۷، ۲۳، ۱۸، ۱۶. در این پژوهش ضریب آلفای کرونباخ نمره کل تحمل‌نکردن بلا تکلیفی ۰/۶۹ به دست آمد.

مقیاس نشخوار فکری

نالن هاگسما و مارو در سال ۱۹۹۱ پرسش‌نامه‌ای خودآزمای تدوین کردند که ۴ سبک متفاوت واکنش به خلق منفی را ارزیابی می‌کرد. پرسش‌نامه سبک‌های پاسخ از ۲ مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف‌کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ‌دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند. بر پایه شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری، پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای پاسخ‌های نشخواری، ۰/۶۷ است.

آلفای کرونباخ در پژوهش منصوری [۲۳] ۰/۹۰ و در این پژوهش ۰/۸۱ به دست آمد. اعتبار پیش‌بینی مقیاس پاسخ‌های نشخواری، در تعداد زیادی از مطالعات آزمایش شده است. در پژوهشی نشان داده شده است مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی یا عوامل استرس‌زا، پیش‌بینی کند [۴۱].

پرسش‌نامه افسردگی بک، ویرایش دوم

این پرسش‌نامه شکل بازنگری شده پرسش‌نامه افسردگی بک (۱۹۹۶) است که برای سنجش افسردگی در نوجوانان و بزرگسالان تدوین شده است. این پرسش‌نامه ۲۱ ماده دارد. ضریب آلفای کرونباخ ۸۶ درصد و ضریب ثبات درونی ۹۲

4. Structural Equation Modeling (SEM)
5. Confirmatory Factor Analysis (CFA)
6. Univariate normality
7. Multivariate normality
8. Chou & Bentler

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش، میانگین و انحراف استاندارد

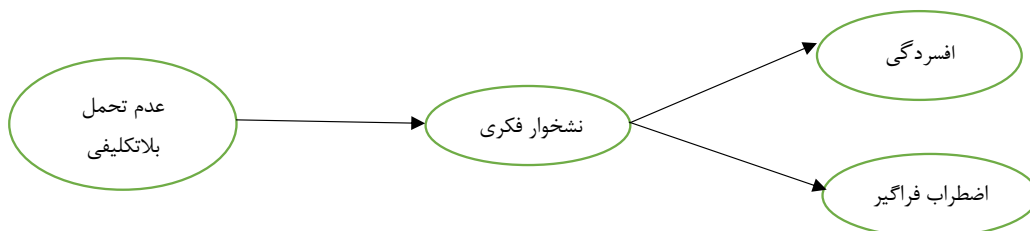
متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	میانگین (انحراف استاندارد)
تحمل نکردن بلا تکلیفی	۱				۷۳/۴۱۰±۱۸/۰۹۱
نشخوار فکری	۰/۴۰۹**	۱			۴۷/۶۵۵±۱۱/۴۷۰
افسردگی	۰/۳۵۷**	۰/۵۴۹**	۱		۱۳/۸۵۴±۹/۳۵۵
اضطراب	۰/۴۴۲**	۰/۴۶۲**	۰/۴۲۷**	۱	۲۳/۶۷۵±۵/۹۱۳

P < ۰/۰۱**

جدول ۲. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری پژوهش

شاخص‌ها	Chi-Square	df	χ^2/df	RMSEA	SRMR	GFI	CFI	NFI
مدل اندازه‌گیری	۱۰۰/۲۱	۵۹	۱/۶۹۸	۰/۰۵۹	۰/۰۵۴	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۹۶
مدل ساختاری	۱۰۳/۵۹	۶۰	۱/۷۲۶	۰/۰۶۰	۰/۰۵۵	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۹۶

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران



تصویر ۱. مدل مفهومی روابط بین تحمل نکردن بلا تکلیفی، نشخوار فکری و افسردگی و اضطراب فراگیر

مجله روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالین ایران

به کار برده شد. مدل اندازه‌گیری، ارتباط متغیرهای مشهود را با متغیرهای مکنون مشخص می‌کند. ارزیابی این مدل با استفاده از روش تحلیل عاملی تأییدی انجام می‌شود. شاخص‌های برازش مدل اندازه‌گیری که در **جدول شماره ۲** ارائه شده است، برازش مطلوب این مدل را نشان می‌دهد؛ بنابراین متغیرهای مشهود توانایی لازم برای عملیاتی کردن متغیرهای مکنون را دارند.

همچنین ارزیابی مدل ساختاری با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری نشان داد تمامی شاخص‌های برازش این مدل فرضی در محدوده برازش مطلوب قرار دارد. شاخص‌های برازش مربوط به این مدل در **جدول شماره ۲** دیده می‌شود. **تصاویر شماره ۱ و ۲** مدل ساختاری مفهومی را به همراه ضرایب استاندارد به تصویر می‌کشند. همان‌گونه که مشاهده می‌شود تحمل نکردن بلا تکلیفی به عنوان متغیر برون‌زا، به ترتیب با ضریب استاندارد ۰/۵۰ ($t=۵/۴۲$)، ۰/۰۷ ($t=۰/۸۵$) و ۰/۲۷ ($t=۳/۰۲$) بر نشخوار فکری، افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر تأثیر دارد. نشخوار فکری نیز به ترتیب با ضریب استاندارد ۰/۷۲ ($t=۵/۴۸$) و ۰/۴۹ ($t=۴/۴۱$) بر افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر تأثیر می‌گذارد. با توجه به اینکه در مدل ساختاری، معناداری ضریب مسیر با

مقادیر بیش از ± ۲۰ نتایج به دست آمده را نامعتبر می‌کند [۴۵].

در این مطالعه فرض نرمال بودن چندمتغیری با محاسبه شاخص کشیدگی چندمتغیری نسبی^۹ بررسی شد که مقدار آن برابر ۱/۰۸۰ به دست آمد. بنتلر [۴۶] معتقد است در صورتی که ارزش این شاخص بیشتر از ۳ نباشد، نرمال بودن چندمتغیری محقق شده است؛ بنابراین، توزیع تمامی ترکیب‌های متغیرها نرمال است. بررسی پیش فرض نبود هم‌خطی چندگانه^{۱۰} به وسیله واریانس ماتریس همبستگی بین متغیرهای مشهود انجام شد. بررسی این ماتریس حاکی از نبود هم‌خطی چندگانه بین آن‌هاست. ضرایب همبستگی در دامنه ۰/۵۴۹ تا ۰/۳۵۷ قرار دارند. ضرایب همبستگی که بالای ۰/۸۵ باشند در تخمین صحیح مدل، مشکل ایجاد می‌کنند [۴۵]. در چنین شرایطی باید یکی از دو متغیر از تحلیل کنار گذاشته شود.

مدل‌یابی معادلات ساختاری با کاربرد روش تخمین حداکثر درست‌نمایی^{۱۱}، برای ارزیابی مدل اندازه‌گیری و مدل ساختاری

- 9. Relative multivariate kurtosis
- 10. Multicollinearity
- 11. Maximum likelihood

دارند ممکن است در برابر گسترش اختلال اضطراب فراگیر و نشخوار فکری آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند [۵۵]. دیدگاه نالن هاگسما بر نشانه‌ها، علل، معنا و نتایج تحمل‌نکردن بلا تکلیفی استوار است [۵۶]. در این دیدگاه، افراد زمانی نشخوار فکری را شروع می‌کنند که تصویر روشنی در ذهنشان از پیشرفت در هدف خود ندارند و در کار خود به تحمل‌نکردن بلا تکلیفی دچار شده باشند؛ بنابراین، نشخوار فکری می‌تواند پیش‌آیند ورود به دوره‌های تحمل‌نکردن بلا تکلیفی و عود آن باشد.

نشخوار فکری ممکن است سطح بلا تکلیفی را حفظ یا افزایش دهد. علاوه بر این، از آنجا که نشخوار فکری حل مسئله را معیوب می‌کند، ممکن است اشتغال‌های ذهنی فرد، مشکلات حل‌نشده و حفظ سطح بالاتر از تحمل‌نکردن بلا تکلیفی را تداوم بخشد؛ بنابراین، نشخوار فکری ممکن است ارتباط میان تحمل‌نکردن بلا تکلیفی و اضطراب را از طریق تقویت و افزایش پریشانی‌های مرتبط با بلا تکلیفی افزایش دهد. به لحاظ نظری، نتایج این پژوهش از چارچوب مفهومی اسپاسویچ و آلوی^{۱۲}، حمایت می‌کند که نشخوار فکری را واسطه‌ای در ارتباط بین آسیب‌پذیری شناختی و پیامدهای منفی می‌دانند [۲۶].

به لحاظ تجربی، نتایج این مطالعه با نتایج پژوهش‌های قبلی که نشخوار فکری را به عنوان واسطه‌ای بین عوامل خطر شناختی و کژکاری‌های هیجانی یافته‌اند، مطابقت دارد [۵۷، ۵۸]. این یافته درباره نشخوار فکری به عنوان واسطه، نشان داد افراد با سطح بالای تحمل‌نکردن بلا تکلیفی به نشخوار کردن آشفتگی‌ها و ناراحتی‌ها تمایل دارند و این علائم اضطراب و افسردگی را گسترده‌تر می‌کند.

نشخوار فکری راهبردهای مقابله‌ای ناسازگارانه برای کنترل و مدیریت آشفتگی‌های مرتبط با تحمل‌نکردن بلا تکلیفی را فراهم و آشکار می‌کند. به‌ویژه، نشخوار فکری، راهبرد مقابله‌ای منفعل را که اشاره به تلاش برای فرار و درگیر نشدن در عامل استرس‌زا دارد، آشکار می‌کند [۵۹]. راهبرد منفعل، به‌ویژه در بلندمدت ناسازگار قلمداد می‌شود چون از درگیر شدن افراد در موقعیت‌هایی که موجب استرس می‌شوند، جلوگیری می‌کند [۶۰]. نشخوار فکری به طور مثبتی با اجتناب و سرکوب کردن افکار و احساس‌های پریشان‌کننده مرتبط است [۵۱]. ماروکین، فونتز، اسکیتا و میراندا، ارتباط مثبتی بین نشخوار فکری و راهبرد مقابله‌ای منفعل پیدا کردند [۶۱]. با وجود این، آن‌ها نشان دادند این ارتباط مثبت به خاطر ماهیت منفعل نشخوار است که با پردازش تکراری محتوای منفی مشخص می‌شود و نشخوار را به نشانه‌های افسردگی مرتبط می‌کند.

در این مطالعه، تحمل‌نکردن بلا تکلیفی ممکن است منجر به پیامدهای منفی (مثل افسردگی و اضطراب) شود؛ از طریق تمرکز منفعل نشخوار روی تجارب منفی که به جای مدیریت فعالانه، استرس

پیامدهای منفی نشخوار فکری، احتمالاً نشخوار فکری رابطه بین تحمل‌نکردن بلا تکلیفی و نشانه‌های افسردگی را از طریق افزایش و برجسته کردن جنبه‌های منفی موقعیتی نامعین، حفظ ناراحتی‌ها و آشفتگی‌های مرتبط با بلا تکلیفی و تقویت باور به رخ‌دادن نتایج منفی در موقعیت‌های نامشخص، تقویت می‌کند. علاوه بر این، افرادی که سطح بالای نشخوار فکری دارند، ممکن است منابع و حمایت اجتماعی را نداشته باشند تا در هنگام مواجهه شدن با موقعیت‌های نامعین، توصیه‌ها و پیشنهادهای مفید و راحت را فراهم بیاورند. این نیز ممکن است آسیب‌پذیری افراد از تأثیر منفی تحمل‌نکردن بلا تکلیفی را افزایش دهد [۲۱]. این نتایج ممکن است کمک کند برای توضیح اینکه چرا قطعیت‌نداشتن، هر فردی را در موقعیت‌های آسیب‌پذیر برای افسردگی قرار نمی‌دهد، اگرچه این موقعیت برای اکثر افراد ناراحت‌کننده است.

از دیگر یافته‌های حاصل رابطه معنادار و مثبت، سبک پاسخ نشخوار به شدت علائم افسردگی است [۵۰-۵۲]. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد خلق پایین به عنوان یکی از علائم افسردگی افکار منفی را فرامی‌خواند، این افکار منفی بدون هدف در ذهن می‌چرخند و به دنبال آن افراد انگیزه عمل و توانایی حل مسئله را از دست می‌دهند و به صورت منفعلانه به نشخوار فکری می‌پردازند که منجر به ایجاد و تشدید علائم افسردگی می‌شود. افراد با سبک پاسخ نشخوار فکری به دلیل گرایش به انزوا، مرور احساسات ناشی از مشکل، انتقاد از خود و نگرانی درباره حل‌نشدن مشکل، علائم افسردگی بیشتری را از خود نشان می‌دهند.

مولدز و همکاران، نشان داده‌اند پاسخ‌های نشخواری با قدرت انطباق ضعیف‌تر و خصومت و استرس بیشتر نیز رابطه دارند که بروز هر کدام از این‌ها می‌تواند نقش مؤثری در پیدایش علائم افسردگی داشته باشد [۵۱]. مدل‌های شناختی عموماً فرض می‌کنند در ایجاد و گسترش آسیب‌پذیری‌های شناختی، مجموعه‌ای از شبکه‌های زنجیره‌ای علی وجود دارد که عموماً در مدل‌های استرس آسیب‌پذیری، سبک پاسخ نشخوار و نگرش‌های ناگوارآمد به عنوان پیش‌آیندهای آسیب‌پذیری شناختی در شبکه زنجیره علی علائم افسردگی مطرح هستند [۵۳]. مطالعه نشان داده است نشخوار فکری با تمایل‌نداشتن به تعهد در برنامه و عمل و کاهش اعتماد به نفس مرتبط است [۱۸]. نشخوار فکری ممکن است پاسخ‌های سازگاران فعال فرد را به تأخیر بیندازد و توانایی فرد در تصمیم‌گیری و حل مسئله در طول شرایط و موقعیت‌های معین را کاهش می‌دهد [۵۴].

یافته دیگر پژوهش، همبستگی مثبت معنادار بین تحمل‌نکردن بلا تکلیفی با نشخوار فکری را نشان داد [۱۷]. بر اساس مطالعات انجام‌شده، بیماران مبتلا به نشخوار فکری در تحمل بلا تکلیفی مشکل بیشتری نسبت به سایر اختلال‌ها دارند. در مجموع، اکثر مطالعات انجام‌شده در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی نشان می‌دهند افرادی که تحمل‌نکردن بلا تکلیفی

12. Spasojevic & Alloy

است که جمعیت نسبتاً همگنی هستند؛ بنابراین، در تعمیم نتایج به جمعیت‌های دیگر محدودیت وجود دارد. از سویی، هرچند بسیاری از پژوهشگران از مفهوم‌سازی اختلال‌های روانی در ساختاری ابعادی حمایت می‌کنند و بر این باورند که نتایج به‌دست‌آمده از محیط‌های بالینی و غیربالینی تا حد زیادی مطابق هم هستند، باید در تعمیم نتایج این مطالعه به محیط بالینی احتیاط کرد.

محدودیت دیگر اینکه ماهیت مقطعی این مطالعه، مانع استنتاج‌های علی و شناخت دقیق ماهیت واقعی روابط بین متغیرهای پژوهش می‌شود. احتمال زیادی وجود دارد که ترتیب زمانی شکل‌گیری متغیرها براساس مدل فرضی ارائه‌شده باشد؛ با وجود این، قطعاً نمی‌توان بر پایه این مطالعه حالت‌های جایگزین دیگر را رد کرد. سرانجام اینکه در این مطالعه برای ارزیابی هر کدام از متغیرها فقط از یک ابزار اندازه‌گیری خودسنجی استفاده شد. استفاده از روش‌های اندازه‌گیری متنوع می‌تواند به مفهوم‌سازی بهتر متغیر کمک کند.

با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود این مطالعه روی جمعیت بالینی یا جمعیت‌های غیردانشجویی نیز انجام شود تا توان تعمیم‌دهی یافته‌های آن افزایش یابد. همچنین به منظور استنتاج روابط علی و شفاف‌کردن توالی زمانی بین متغیرهای پژوهش، انجام مطالعات طولی پیشنهاد می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

همه اصول اخلاقی در این مقاله رعایت شده است. شرکت کنندگان اجازه داشتند هر زمان که مایل بودند از پژوهش خارج شوند. همچنین همه شرکت کنندگان در جریان روند پژوهش بودند. اطلاعات آن‌ها محرمانه نگه داشته شد.

حامی مالی

این مقاله حامی مالی نداشته است.

مشارکت نویسندگان

تمام نویسندگان در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.

مربوط به تحمل نکردن بلا تکلیفی را طولانی‌تر می‌کند. احتمالاً، افراد با تحمل نکردن بلا تکلیفی، فکر می‌کنند نشخوار فکری به آن‌ها کمک خواهد کرد تا احساس‌های خودشان را بهتر درک کنند، بینش کسب کنند و برای موقعیت‌های نامعلومی که با آن‌ها مواجه می‌شوند، راه‌حلی پیدا کنند.

از دیگر یافته‌های این پژوهش، رابطه مستقیم معنادار بین تحمل نکردن بلا تکلیفی و اختلال اضطراب فراگیر است. طبق مدل تحمل نکردن بلا تکلیفی، افراد مضطرب موقعیت‌های نامعین یا مبهم را فشار آور و آشفته‌کننده درک می‌کنند و در نتیجه در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی، نگرانی‌های مزمنی را تجربه می‌کنند. این افراد بر این باورند که نگرانی به آن‌ها کمک می‌کند تا بتوانند به صورت کارآمد، با موقعیت‌های ترس‌آور مقابله کنند یا از این طریق مانع وقوع چنین حوادثی شوند.

تحمل نکردن بلا تکلیفی زنجیره‌ای از نگرانی، جهت‌گیری منفی درباره مشکل و اجتناب شناختی را، که مؤلفه‌های اساسی دخیل در اختلال اضطراب فراگیر هستند، به وجود می‌آورد؛ از این‌رو افرادی که نمی‌توانند بلا تکلیفی را تحمل کنند، مستعد تجربه سطح بالای نگرانی هستند [۲۷]. به بیان دیگر افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر استعداد زیادی در ادراک موقعیت‌های منفی دارند. این افراد می‌پذیرند در آینده وقایع منفی رخ می‌دهد؛ بنابراین، در موقعیت‌هایی که امور مربوط به آینده نامعلوم و مبهم است، نگرانی را به عنوان روشی برای حل مشکل به کار می‌برند.

گرایش افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به تهدید آمیز دانستن داده‌های مبهم، با این نظر همسان است که آن‌ها نمی‌توانند بلا تکلیفی را تحمل کنند. به بیان دیگر، تحمل نکردن بلا تکلیفی بهترین عامل در تبیین سوگیری افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر برای تهدید آمیز دانستن وقایعی است که در آینده روی می‌دهد [۶۲]. دجانگ، بک و رایده، در یافته‌های خود نشان دادند افرادی که تحمل نکردن بلا تکلیفی بالاتری دارند، نگرانی و نشخوار فکری بیشتری دارند؛ به عبارتی دیگر، تحمل نکردن بلا تکلیفی با نگرانی و نشخوار فکری رابطه‌ای علی دارد [۱۷].

نتیجه‌گیری

به طور کلی یافته‌های این پژوهش بیان می‌دارند که تحمل نکردن بلا تکلیفی با وجود اینکه نقش اصلی و سازه مرکزی را در آسیب‌پذیری و ایجاد اختلال اضطراب فراگیر دارد، در اختلال افسردگی به صورت مستقیم تأثیری ندارد، بلکه از طریق سازوکار نشخوار فکری منجر به افسردگی می‌شود.

با اینکه یافته‌ها از مدل فرضی پژوهش حمایت کردند، نتایج این پژوهش باید با در نظر گرفتن محدودیت‌های آن تفسیر شود. ابتدا اینکه این مطالعه روی دانشجویان انجام شده

References

- [1] Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.
- [2] Shihata S, McEvoy PM, Mullan BA. Pathways from uncertainty to anxiety: An evaluation of a hierarchical model of trait and disorder-specific intolerance of uncertainty on anxiety disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*. 2017; 45:72-9. [DOI: 10.1016/j.janxdis.2016.12.001] [PMID]
- [3] American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders (DSM-5). Washington: American Psychiatric Association; 2013.
- [4] Kessler R, Walters E, Wittchen HU. Epidemiology. In: Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS, editors. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. New York: Guilford Press; 2004.
- [5] Ehsanmanesh M. [Epidemiology of mental disorders in Iran (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2001; 6(4):54-70.
- [6] Omidi A, Tabatabai A, Sazvar A, Akkashe G. [Epidemiology of mental disorders in urbanized areas of Natanz (Persian)]. *Iranian Journal of Psychiatry & Clinical Psychology*. 2003; 8(4):32-8.
- [7] Brain C. *Advance psychology: Application, issues and perspective*. Cheltenham: Nelson Thornes; 2002.
- [8] Al Hamzawi AO, Bruffaerts R, Bromet EJ, AlKhafaji AM, Kessler RC. The epidemiology of major depressive episode in the Iraqi general population. *PLOS One*. 2015; 10(7):e0131937.
- [9] Boelen PA, Reijntjes A. Intolerance of uncertainty and social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*. 2009; 23(1):130-5.
- [10] Agheli F, Hasanazadeh R, Ghasemian D. [Compare of intolerance of uncertainty among obsessive-compulsive disorder, generalized anxiety disorder and healthy subjects (Persian)]. *Journal of Novel Applied Sciences*. 2013; 2(2):896-9.
- [11] Buhr K, Dugas MJ. Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of Anxiety Disorders*. 2006; 20(2):222-36.
- [12] Dugas MJ, Robichaud M. *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. New York: Routledge; 2007.
- [13] Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry? *Personality and Individual Differences*. 1994; 17(6):791-802. [DOI:10.1016/0191-8869(94)90048-5]
- [14] Holaway RM, Heimberg RG, Coles ME. A comparison of intolerance of uncertainty in analogue obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*. 2006; 20(2):158-74.
- [15] Dugas MJ, Buhr K, Ladouceur R. The role of intolerance of uncertainty in the etiology and maintenance of generalized anxiety disorder. In: Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS, editors. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice*. New York: Guilford Press; 2003.
- [16] Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. New York: Guilford Press; 2004.
- [17] de Jong Meyer R, Beck B, Riede K. Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*. 2009; 46(4):547-51. [DOI:10.1016/j.paid.2008.12.010]
- [18] Ward A, Lyubomirsky S, Sousa L, Nolen Hoeksema S. Can't quite commit: Rumination and uncertainty. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2003; 29(1):96-107. [DOI:10.1177/0146167202238375]
- [19] Hartley S, Haddock G, e Sa DV, Emsley R, Barrowclough C. An experience sampling study of worry and rumination in psychosis. *Psychological Medicine*. 2014; 44(8):1605-14. [DOI:10.1017/S0033291713002080] [PMID]
- [20] Wolkenstein L, Zwick JC, Hautzinger M, Joormann J. Cognitive emotion regulation in euthymic bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2014; 160:92-7. [DOI:10.1016/j.jad.2013.12.022] [PMID]
- [21] Nolen Hoeksema S, Davis CG. Thanks for sharing that: Rumination and their social support networks. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999; 77(4):801. [DOI:10.1037/0022-3514.77.4.801] [PMID]
- [22] Nolen Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*. 2000; 109(3):504-11. [DOI:10.1037/0021-843X.109.3.504]
- [23] Mansouri A, Farnam AR, Bakhshipour Rodsari A, Mahmood-Aliloo M. [Comparisons between rumination in Individual with major depression disorder, obsessive-compulsive disorder. General Anxiety Disorder and normal persons (Persian)]. *Journal of Sabzevar University of Medical Sciences*. 2010; 4:26-9.
- [24] Pearson M, Brewin CR, Rhodes J, McCarron C. Frequency and nature of rumination in chronic depression: A preliminary study. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2008; 37(3):160-8. [DOI:10.1080/1650670801919224] [PMID]
- [25] Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: Development and preliminary validation of a self-report scale. *Behaviour Therapy*. 2001; 32(1):13-26.
- [26] Watkins E, Baracaia S. Why do people ruminate in dysphoric moods? *Personality and Individual Differences*. 2001; 30(5):723-34.
- [27] Dugas MJ, schewartz A, Francis K. Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2004; 28(6):835-42. [DOI:10.1007/s10608-004-0669-0]
- [28] Ladouceur R, Gosselin P, Dugas MJ. Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behaviour Research and Therapy*. 2000; 38(9):933-41.
- [29] Grenier S, Ladouceur R. [Manipulation de Intolerance al Incertitude et Inquietudes (French)]. *Revue Comedienne Dessciences du Comportment*. 2004; 36(1):56-65.
- [30] Kendler KS. Major depression and generalised anxiety disorder: same genes, (partly) different environments-revisited. *Focus*. 2004; 168(3):68-425.
- [31] Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behaviour Research and Therapy*. 2002; 40(8):931-45.

- [32] Sexton KA, Norton PJ, Walker JR, Norton GR. Hierarchical model of generalized and specific vulnerabilities in anxiety. *Cognitive Behaviour Therapy*. 2003; 32(2):82-94.
- [33] Muris P, Roelofs J, Meesters C, Boomsma P. Rumination and worry in nonclinical adolescents. *Cognitive Therapy and Research*. 2004; 28(4):539-54.
- [34] Kraemer HC, Stice E, Kazdin A, Offord D, Kupfer D. How do risk factors work together? Mediators, moderators, and independent, overlapping, and proxy risk factors. *American Journal of Psychiatry*. 2001; 158(6):848-56. [DOI:10.1176/appi.ajp.158.6.848]
- [35] Frazier PA, Tix AP, Barron KE. Testing moderator and mediator effects in counseling psychology research. *Journal of Counseling Psychology*. 2004; 51(1):115-34. [DOI:10.1037/0022-0167.51.1.115]
- [36] Spasojević J, Alloy LB. Rumination as a common mechanism relating depressive risk factors to depression. *Emotion*. 2001;1(1):25-37. [DOI:10.1037/1528-3542.1.1.25] [PMID]
- [37] Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford; 2010.
- [38] Newman MG, Zuellig AR, Kachin KE, Constantino MJ, Przeworski A, Erickson T, et al. Preliminary reliability and validity of the generalized anxiety disorder questionnaire-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder. *Behavior Therapy*. 2002; 33(2):215-33. [DOI:10.1016/S0005-7894(02)80026-0]
- [39] Abdi R, Bakhshipour Roodsari A, Mahmood Alilou M, Farnam A. [Efficacy evaluation of unified transdiagnostic treatment in Patients with generalized anxiety disorder (Persian)]. *International Journal of Behavioral Sciences*. 2014; 11(5):245-51.
- [40] Abolghasemi A, Narimani M. [Psychological tests (Persian)]. *Ardebil: Bagh-e Rezvan*; 2006.
- [41] Bagherinejad M, Salehi J, Tabatabayi M. [Relationship between rumination and depression in Sample of Iranian students (Persian)]. *Journal of Educational Psychology*. 2010; 11(1):21-38.
- [42] Jöreskog KG, Sörbom D. LISREL 8.80 for Windows [Computer software]. Lincolnwood: Scientific Software International, Inc; 2006.
- [43] Anderson JC, Gerbing DW. Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*. 1988; 103(3):411-23.
- [44] Chou CP, Bentler PM. Estimates and tests in structural equation modeling. In Hoyle RH, editors. *Structural Equation Modeling: Concepts, Issues and Applications*. Thousand Oaks, California: Sage; 1995.
- [45] Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*. New York: Guilford; 2001.
- [46] Bentler PM. *EQS structural equations program manual*. San Fernando Valley, Los Angeles: Encino; 1995.
- [47] Preacher KJ, Hayes AF. Asymptotic and resampling strategies for assessing and comparing indirect effects in multiple mediator models. *Behavior Research Methods*. 2008; 40(3):879-91. [PMID]
- [48] Lyubomirsky S, Nolen Hoeksema S. Effects of self-focused rumination on negative thinking and interpersonal problem solving. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995; 69(1):176-90. [DOI:10.1037/0022-3514.69.1.176]
- [49] Davis RN, Nolen Hoeksema S. Cognitive inflexibility among ruminators and nonruminators. *Cognitive Therapy and Research*. 2000; 24(6):699-711.
- [50] Joormann J. Differential effects of rumination and dysphoria on the inhibition of irrelevant emotional material: Evidence from a negative priming task. *Cognitive Therapy and Research*. 2006; 30(2):149-60. [DOI:10.1007/s10608-006-9035-8]
- [51] Moulds ML, Kandris E, Starr S, Wong ACM. The relationship between rumination, avoidance and depression in a non-clinical sample. *Behaviour Research and Therapy*. 2007; 45(2):251-61. [DOI:10.1016/j.brat.2006.03.003] [PMID]
- [52] Dobson KS, Dozois DJA. *Risk factors in depression*. New York: Elsevier; 2008.
- [53] Riskind JH, Alloy LB. The Cognitive Vulnerability to Depression (CVD) Project: Current findings and future directions. In Alloy LB, Riskind JH, editors. *Cognitive Vulnerability to Emotional Disorders*. New Jersey: Paulist Press; 2006.
- [54] Lyubomirsky S, Kasri F, Zehm K. Dysphoric rumination impairs concentration on academic tasks. *Cognitive Therapy and Research*. 2003; 27(3):309-30.
- [55] Mahmood Aliloo M, Shahjoyi T, Hashemi Z. [Comparison intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, negative attitude to problem and positive beliefs about worry between individual with general anxiety disorder and normal individuals (Persian)]. *Journal of Psychology*. 2010; 5(20):20-32.
- [56] Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991; 100(4):569-582. [DOI:10.1037/0021-843X.100.4.569] [PMID]
- [57] Roberts JE, Gilboa E, Gotlib IH. Ruminative response style and vulnerability to episodes of dysphoria: Gender, neuroticism, and episode duration. *Cognitive Therapy and Research*. 1998; 22(4):401-23.
- [58] Cox BJ, Enns MW, Taylor S. The effect of rumination as a mediator of elevated anxiety sensitivity in major depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2001; 25(5):525-34.
- [59] Billings AG, Moos RH. Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1984; 46(4):877-91. [DOI:10.1037/0022-3514.46.4.877] [PMID]
- [60] Nolen Hoeksema S, Wisco BE, Lyubomirsky S. Rethinking rumination. *Perspectives on Psychological Science*. 2008; 3(5):400-24. [DOI:10.1111/j.1745-6924.2008.00088.x] [PMID]
- [61] Marroquín BM, Fontes M, Scilletta A, Miranda R. Ruminative subtypes and coping responses: Active and passive pathways to depressive symptoms. *Cognition and Emotion*. 2010; 24(8):1446-55. [DOI:10.1080/02699930903510212]
- [62] Dugas MJ, Robichaud M. *Cognitive-behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice*. Abingdon: Taylor & Francis; 2007.

This Page Intentionally Left Blank
