

بررسی نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی با نگرانی

دکتر رضا پورحسین

دانشیار روان شناسی دانشگاه تهران

زهرا هدهدی

کارشناس ارشد روان شناسی بالینی دانشگاه تهران (نویسنده مسئول)

z.hodhodi.84@gmail.com

پذیرش: دی ۹۴

دریافت: مهر ۹۴

نوع مقاله: پژوهشی

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی با نگرانی انجام گرفته است. تعداد ۲۵۴ نفر از دانشجویان دانشگاه تهران (۱۱۴ زن، ۱۴۰ مرد) در این پژوهش شرکت کردند. شرکت کنندگان مقیاس تحمل ناپذیری بلا تکلیفی - فرم کوتاه (IU-12)، پرسشنامه حالت نگرانی پن (PSWQ-16) و پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان - فرم کوتاه (CERQ-18) را تکمیل نمودند. نتایج پژوهش نشان داد که بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان به ترتیب رابطه منفی و مثبت وجود دارد. همچنین، نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی با نگرانی در این پژوهش تأیید شد. یافته ها نشان می دهند که بین نگرانی و تحمل ناپذیری بلا تکلیفی رابطه خطی ساده برقرار نبوده و راهبردهای انطباقی و غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان می توانند بر این رابطه تأثیر بگذارند.

واژه های کلیدی: تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، نگرانی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان.

مقدمه

تحمل ناپذیری بلاتکلیفی تمایل مفرط فرد است به اینکه وقوع رویدادهای بالقوه منفی در آینده را، صرف نظر از اینکه احتمال رخ دادنشان چقدر باشد، غیرقابل پذیرش بداند (دوگاس، گوزلین و لادوسر^۱، ۲۰۰۱). بوهر^۲ و دوگاس (۲۰۰۲) پیشنهاد می دهند که تحمل ناپذیری بلاتکلیفی مرکب از چهار باوری است که با یکدیگر هم پوشانی بالایی دارند: بلاتکلیفی استرس زا و ناراحت کننده می باشد، عمل و کنش را با دشواری مواجه می کند، رویدادهای مبهم باید مورد اجتناب قرار بگیرند و بلاتکلیف بودن غیر منصفانه است. این باورها مربوط به جهانی مبهم اند که در آن یک اتفاق پیش بینی نشده می تواند همه چیز را از بین ببرد (کورنر^۳ و دوگاس، ۲۰۰۸). لیاو و وی^۴ (۲۰۱۱) تأیید می کنند که بلاتکلیفی می تواند برای اشخاص پریشان کننده بوده و به یک منبع استرس^۵، اضطراب و خلق منفی تبدیل شود. مدل تحمل ناپذیری بلاتکلیفی پیشنهاد می دهد که افراد با درجات بالای نگرانی و اضطراب فراگیر یک پیامد منفی قطعی را به نتیجه ای نامعلوم ترجیح می دهند (دوگاس، بوهر و لادوسر، ۲۰۰۴)، و نیز مطرح می کند که تحمل ناپذیری بلاتکلیفی منجر به پیشرفت و حفظ نگرانی پاتولوژیک می شود. این مدل شامل چهار مؤلفه شناختی می شود: تحمل ناپذیری بلاتکلیفی، جهت گیری منفی نسبت به مشکل^۶، اجتناب شناختی^۷ و باور مثبت نسبت به نگرانی^۸ (دوگاس، گانگن، لادوسر و فریستون^۹، ۱۹۹۸). از میان این چهار متغیر، تحمل ناپذیری بلاتکلیفی به عنوان مهمترین عامل در نظر گرفته شده و نقشی کلیدی در اکتساب و حفظ نگرانی شدید ایفا می کند (دوگاس و لادوسر، ۲۰۰۰). در واقع، در هر دو مطالعه بالینی و تجربی، گروه دوگاس دریافتند که تغییرات در تحمل ناپذیری بلاتکلیفی مقدم بر تغییرات در میزان نگرانی می باشد (دوگاس و لادوسر، ۲۰۰۰؛ لادوسر، گوزلین و دوگاس، ۲۰۰۰).

تحمل ناپذیری بلاتکلیفی می تواند برانگیزاننده رفتارها و شناخت هایی نظیر نگرانی باشد (کروهن^{۱۰}، ۱۹۹۳؛ هویت، ایگان و ریس^{۱۱}، ۲۰۰۹). دوگاس، فریستون و لادوسر (۱۹۹۷) نگرانی را به عنوان واکنشی ذهنی نسبت به بلاتکلیفی مطرح می نماید. درحقیقت نگرانی، پاسخی تطابقی شناختی برای اجتناب از پریشانی حاصل از بلاتکلیفی است (لی، اورسیلو، رومر و آلن^{۱۲}، ۲۰۱۰). نگرانی عبارت است از افکار و تصوراتی که با عاطفه منفی همراه اند، و به واسطه آن به شکل غیرقابل کنترلی درباره رویدادهای ناخوشایند آینده تفکر می شود؛ و نیز کوششی است در جهت حل مسأله ذهنی (بورکوچ، رابینسون، پروزنسکی و دپر^{۱۳}، ۱۹۸۳). به عبارت دیگر، هنگامی که نگرانی غیرقابل کنترل و غیرطبیعی می شود، منجر به پیامدهای نابهنجار نظیر افزایش عاطفه منفی، تداخل با

¹. Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R.

². Buhr, k.

³. Koerner, N.

⁴. Liao, K., & Wei, M.

⁵. stress

⁶. poor problem orientation

⁷. cognitive avoidance

⁸. positive beliefs about worry

⁹. Gagnon, F., Freeston, M. H.

¹⁰. Krohne, H. W.

¹¹. Hewitt, S., Egan, S., & Rees, C.

¹². Lee, J., Orsillo, S., Roemer, L., & Allen, L.

¹³. Borkovec, T., Robinson, E., Pruzinsky, T., & Depree, J.

کارکردهای شناختی (بورکویچ، ری و استوبر^۱، ۱۹۹۸) یا ممانعت از پردازش هیجانی پاسخ اضطرابی می گردد (بورکویچ، ۱۹۹۴). پژوهش های اخیر که مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS^۲؛ فریستون، آرهیوم، لثارت، دوگاس و لادوسر، ۱۹۹۴) را به کار گرفته اند، نشان می دهد که (۱) ارتباطی منحصر به فرد میان تحمل ناپذیری بلاتکلیفی و نگرانی، مستقل از سطوح همبود اضطراب و افسردگی وجود دارد (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴)، (۲) تحمل ناپذیری بلاتکلیفی می تواند عامل تمایز دهنده میان بیماران GAD و افراد نگران غیربالینی باشد (لادوسر، بلایس^۳، فریستون و دوگاس، ۱۹۹۸)، (۳) تحمل ناپذیری بلاتکلیفی میان افراد غیربالینی که علائم GAD را بروز می دهند و آنهایی که چنین علائمی را نشان نمی دهند تمایز ایجاد می کند (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴) و (۴) بیماران GAD درجات بالاتری از تحمل ناپذیری بلاتکلیفی را نسبت به دیگر اختلالات اضطرابی نشان می دهند (لادوسر، دوگاس، فریستون، آرهیوم^۴ و بلایس و همکاران، ۱۹۹۹).

تنظیم شناختی هیجان^۵ می تواند به عنوان نحوه پردازش شناختی برای مدیریت اطلاعات برانگیزاننده هیجان، تعریف شود که طیف وسیعی از پاسخ های شناختی، رفتاری، هیجانی و فیزیولوژیکی را در بر می گیرد (استیج، مریوم ترویت، رینتجس و وان تیجن^۶، ۲۰۰۴؛ تامپسون، ۱۹۹۱؛ گارنفسکی، کرایج و اسپینهنون^۷، ۲۰۰۱). چندین پژوهش نشان داده اند که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان توسط افراد، هنگامی که با رویدادهای استرس زای زندگی مواجه می شوند، مورد استفاده قرار گرفته و پاسخ های هیجانی اولیه و پردازش های بعدی آن را متأثر می کنند (گارنفسکی، لگرستی، کرایج، وان دن کمار و تیردس^۸، ۲۰۰۲؛ یی، ژو و ایرباخ^۹، ۲۰۱۲). نه راهبرد مفهومی و متفاوت تنظیم شناختی هیجان از یکدیگر متمایز شده اند: خود سرزنش گری^{۱۰}، سرزنش دیگری^{۱۱}، نشخوار فکری^{۱۲}، فاجعه انگاری^{۱۳}، توسعه دیدگاه^{۱۴}، تمرکز مجدد مثبت^{۱۵}، ارزیابی مجدد مثبت^{۱۶}، پذیرش^{۱۷} و تمرکز مجدد بر برنامه ریزی^{۱۸} می باشد (گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱). تعدادی از یافته های اخیر نشان داده اند که برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان که ناکارآمد برشمرده شده اند، نظیر خود سرزنش گری، نشخوار فکری و فاجعه انگاری، ارتباط قوی تری با شاخص های مشکلات هیجانی مانند اضطراب و افسردگی نشان می دهند (کرایج،

1. Ray, W. J., & Stöber, J.

2. Intolerance of Uncertainty Scale (IUS)

3. Blais, F.

4. Rheume, J.

5. cognitive emotion regulation

6. Stegge, H., Meerum Terwogt, M., Reijntjes, A., & Van Tijen, N.

7. Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P.

8. Legerstee, J., Van Den Kommer, T., & Teerds, J.

9. Yi, J., Zhu, X., Auerbach, R. P.

10. Self - blame

11. Other _ blame

12. rumination

13. catastrophizing

14. Putting into perspective

15. Positive refocusing

16. reassessment

17. acceptance

18. Refocus on planning

گارنفسکی، وایلد، دکسترا، گیبارد^۱ و همکاران، ۲۰۰۳؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۱، گارنفسکی، لگرستی، کرایچ، ون دن کومر و تیردس، ۲۰۰۲؛ گارنفسکی، بون^۲ و کرایچ، ۲۰۰۳. نتایج تحقیقات در زمینه رابطه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی نشان داده است که راهبردهای شناختی غیر انطباقی در تنظیم هیجان با افزایش نگرانی در نمونه های بالینی و غیر بالینی رابطه دارد (مارتین و داهلن، ۲۰۰۵).
با توجه به ارتباط معنادار تحمل ناپذیری بلاتکلیفی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نگرانی و با در نظر گرفتن مدل پیشنهادی دوگاس، فریستون و لادوسر (۱۹۹۵) که برای اختلال GAD مطرح شده است، هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه ای راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان در تعامل بین دو سازه تحمل ناپذیری بلاتکلیفی و نگرانی می باشد.

روش

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش

طرح پژوهش حاضر همبستگی از نوع تحلیل مسیر می باشد. جامعه آماری، دانشجویان مقطع کارشناسی نیمسال دوم تحصیلی ۱۳۹۴-۱۳۹۳ در پردیس مرکزی دانشگاه تهران بود. از این میان نمونه ای با حجم ۲۵۴ نفر (۱۱۴ زن، ۱۴۰ مرد) از پنج دانشکده علوم پایه، ادبیات، مدیریت، فنی و هنر به روش نمونه گیری خوشه ای انتخاب شد. ملاک های ورود به نمونه مشغول به تحصیل بودن در دانشگاه تهران، رضایت کامل برای شرکت در پژوهش و عدم مصرف دارو برای هرگونه اختلال روانپزشکی یا پزشکی تعریف گردید. در این پژوهش از ابزارهای زیر استفاده گردید:
مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی: مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی (IUS؛ کارلتون، نورتن و آزمنسدون، ۲۰۰۷) یک ابزار ۱۲ گویه ای است و واکنش های فرد به موقعیت های مبهم، پیامدهای بلاتکلیفی و کنترل آینده را در اندازه های پنج درجه ای از ۱ (کاملاً نادرست) تا ۵ (کاملاً درست) برحسب دو زیرمقیاس نپذیرفتن و اجتناب از بلاتکلیفی و بلاتکلیفی بازدارنده از عمل می سنجد. همسانی درونی مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در یک نمونه دانشجویی بر حسب ضرایب آلفای کرونباخ، ۰/۸۵ برای هریک از دو زیر مقیاس آن و ۰/۹۱ برای کل مقیاس گزارش شده است (کارلتون و همکاران، ۲۰۰۷). روایی همگرا و ساختار دو عاملی مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در این پژوهش تأیید شد. البته توصیه کارلتون و همکاران (۲۰۰۷) این است که در شرایط فعلی از نمره کل مقیاس برای تعیین حدود تحمل ناپذیری بلاتکلیفی استفاده شود. در بررسی مقدماتی ویژگی های روانسنجی فرم فارسی این مقیاس در نمونه ای از جمعیت دانشجویی ($\alpha=0.87$ ؛ $n=127$ دختر، ۱۱۱ پسر)، ضرایب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی نپذیرفتن و اجتناب از بلاتکلیفی بازدارنده از عمل ۰/۸۴ و برای نمره کل تحمل ناپذیری بلاتکلیفی ۰/۸۹ محاسبه شد (بشارت، ۱۳۸۹). روایی سازه، همگرا و تشخیصی (افتراقی) مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی از طریق اجرای همزمان مقیاس اضطراب بک (BAI^۳؛ بک و اپستین^۴، ۱۹۹۳)، پرسشنامه نگرانی (PSWQ^۵؛ می یر، میلر، متزگر و بورکوویچ^۱، ۱۹۹۰)، فهرست عواطف مثبت و منفی

^۱. Wilde, E. J., Dijkstra, A., Gebhardt, W.

^۲. Boon, S.

^۳. Beck Anxiety Inventory (BAI)

^۴. Beck, A. T., & Epstein, N.

^۵. Penn State Worry Questionnaire (PSWQ)

($PANAS^2$ ؛ واتسون، کلارک و کلارک، تلگن^۳، ۱۹۹۸) و مقیاس سلامت روانی ($MHI-28^4$ ؛ بشارت، ۱۳۸۸) محاسبه شد. نتایج ضرایب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمره آزمودنی ها در مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی با اضطراب، عواطف منفی و درماندگی روانشناختی همبستگی مثبت معنادار از $0/43$ تا $0/62$ ($p < 0/001$) و عواطف مثبت و بهزیستی روانشناختی همبستگی منفی معنادار از $0/41$ تا $0/57$ ($p < 0/001$) وجود دارد. این نتایج، روایی همگرا و تشخیصی مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی را تأیید می کند (بشارت، ۱۳۸۹). نتایج مقدماتی تحلیل عاملی تأییدی نیز دو عامل نپذیرفتن و اجتناب از بلاتکلیفی، بلاتکلیفی بازدارنده از عمل را برای مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی تأیید کرد (بشارت، ۱۳۸۹).

پرسشنامه حالت نگرانی پن: پرسشنامه حالت نگرانی پن ($PSWQ$) به وسیله می یر و همکاران (۱۹۹۰) ساخته شده است. این ابزار به طور گسترده در پژوهش های بالینی مورد استفاده قرار گرفته و یک مقیاس ۱۶ سؤالی از نگرانی در اندازه های پنج درجه ای لیکرت از ۱ (اصلاً ویژگی من نیست) تا ۵ (خیلی ویژگی من است) نمره گذاری می شود. ۱۱ سؤال آن مربوط به نگرانی است و به طور مثبت نمره گذاری می شود (برای مثال؛ وقتی نگرانی من شروع می شود نمی توانم آن را متوقف نمایم) و حتوای آنها عدم نگرانی را نشان می دهند (برای مثال؛ من هرگز در مورد چیزی نگران نیستم). ویژگی های روانسنجی $PSWQ$ در تعدادی از مطالعات بررسی شده و به طور کلی نتایج رضایت بخش بوده است. در هشت مطالعه، شواهد خوبی برای همسانی درونی (آلفای کرونباخ $0/90$) و پایایی بازآزمایی ($0/74$ در فاصله دو تا چهار هفته) و روایی همگرا و روایی واگرا به دست آمد (استوبر، ۱۹۹۷؛ داوی^۵، ۱۹۹۳؛ می یر و همکاران، ۱۹۹۰؛ وان ریجسورت، امل کمپ و ورویک^۶، ۱۹۹۹؛ به نقل از جانگ - مایر، بک و رید^۷، ۲۰۰۸). در مطالعات بعدی، همسانی درونی مقیاس عالی بوده و در دامنه ای از $0/80$ تا $0/95$ گزارش شده است (فرسکو، فرانکل، منین، تارک و همبرگ^۸، ۲۰۰۲).

پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان: پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان ($CERQ$ ؛ گارنفسکی و کریچ، ۲۰۰۶) یک پرسشنامه ۱۸ سؤالی است که راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در پاسخ به رخدادهای تهدیدآمیز و استرس زای زندگی را در یک طیف لیکرت از نمره ۱ (هرگز) تا نمره ۵ (همیشه) می سنجد. این پرسشنامه شامل نه زیرمقیاس سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری، فاجعه انگاری، توسعه دیدگاه، تمرکز مجدد مثبت، ارزیابی مثبت، پذیرش و برنامه ریزی کردن می باشد (گارنفسکی و کریچ، ۲۰۰۶). ویژگی های روانسنجی این پرسشنامه در مطالعات متعددی تأیید گردیده است (گارنفسکی و کریچ، ۲۰۰۶؛ گارنفسکی و همکاران، ۲۰۰۵). سنجش مقدماتی ویژگی های روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان در یک نمونه ۳۶۸ نفری از ایرانیان (۱۹۷ زن، ۱۷۱ مرد) ارزیابی گردیده و ضرایب آلفای کرونباخ از $0/67$ تا $0/89$ تعیین شد (بشارت، ۲۰۱۲). این ضرایب همسانی درونی نسخه فارسی تنظیم شناختی هیجان را تأیید می نمایند. پایایی بازآزمایی این پرسشنامه در

4. Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L.

4. Positive and Negative Affect Schedule (PANAS)

3. Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A.

4. Mental Health Inventory (MHI)

8. Davey, G. C.

9. van Rijsoort, J. H., Emil Campbell. G., Voric. A.

7. Jong - meyer, R. D., Beck, B., & Riede, K.

8. Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennine, D. S., Turk., C. L., & Heimberg, R. G.

یک نمونه ۷۹ نفری (۴۳ زن، ۳۶ مرد) در دو نوبت و با فاصله دو تا چهار هفته محاسبه و با ضرایب ۰/۵۷ تا ۰/۷۶ تأیید شد (بشارت، ۲۰۱۲). روایی محتوی نیز توسط هشت نفر روانشناس داوری و مورد توافق واقع شده و ضریب کندال از ۰/۸۱ تا ۰/۹۲ برای زیرمقیاس ها تعیین شد.

یافته ها

جهت آزمون فرضیه اصلی این پژوهش، از تحلیل مسیر استفاده شد.

جدول ۱ - شاخص های توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	چولیدگی	کشیدگی	کمترین	بیشترین
تحمل ناپذیری بلاتکلیفی	۲/۸۷	۰/۶۶	۰/۳۵	۱/۰۹	۱/۰۸	۵/۸۳
نگرانی	۳/۰۶	۰/۷۵	۰/۲۰	-۰/۱۹	۱/۱۹	۵/۰۰
راهبردهای انطباقی	۲/۹۹	۰/۵۸	۰/۱۷	-۰/۲۴	۱/۳۰	۴/۵۰
راهبردهای غیرانطباقی	۲/۷۷	۰/۶۲	۰/۲۲	-۰/۵۲	۱/۵۰	۴/۳۸

جدول ۱ شاخص های توصیفی شامل میانگین، انحراف استاندارد، کمترین و بیشترین نمره مربوط به متغیرهای تحمل ناپذیری بلاتکلیفی، نگرانی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان را نشان می دهد. بر اساس نتایج به دست آمده، دو متغیر نگرانی و راهبردهای غیرانطباقی، به ترتیب بیشترین میانگین (۳۰/۶ درصد) و کمترین میانگین (۲۷/۷ درصد) را دارند. همچنین بیشترین انحراف معیار (۰/۷۵ درصد) برای نگرانی و کمترین انحراف معیار برای راهبردهای انطباقی (۰/۵۸ درصد) به دست آمده است. با توجه به مقادیر چولیدگی و کشیدگی، توزیع نمونه نزدیک به نرمال می باشد. کمینه و بیشینه نمرات مربوط به متغیرها در جدول گزارش شده است.

جدول ۲ - ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	۴
(۱) راهبردهای غیرانطباقی	۱			
(۲) راهبردهای انطباقی	-۰/۱۸*	۱		
(۳) نگرانی	۰/۴۱*	-۰/۳۵*	۱	
(۴) تحمل ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۴۰*	-۰/۱۹*	۰/۵۲*	۱

* $p < 0.01$

نتایج جدول ۲ نشان می دهد که بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی با نگرانی در سطح $p < 0/01$ رابطه مثبت معنادار وجود دارد. بین راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان با نگرانی به ترتیب رابطه منفی و مثبت وجود دارد. همچنین بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم هیجان به ترتیب رابطه منفی و مثبت وجود دارد.

جدول ۳ - ضرایب مستقیم و غیر مستقیم استاندارد شده مدل مفهومی

متغیر ملاک	متغیر پیش بین	اثر مستقیم	اثر غیرمستقیم	اثر کل
به روی نگرانی از	راهبردهای غیر انطباقی	۰/۱۸*	-	۰/۱۸*
	راهبردهای انطباقی	-۰/۲۷*	-	-۰/۲۷*
	تحمل ناپذیری بلا تکلیفی	۰/۴۲*	۰/۱۰*	۰/۵۲*
به روی راهبردهای غیر انطباقی از	تحمل ناپذیری بلا تکلیفی	۰/۲۸*	-	۰/۲۸*
	تحمل ناپذیری بلا تکلیفی	-۰/۱۹*	-	-۰/۱۹*

* $p < 0/01$

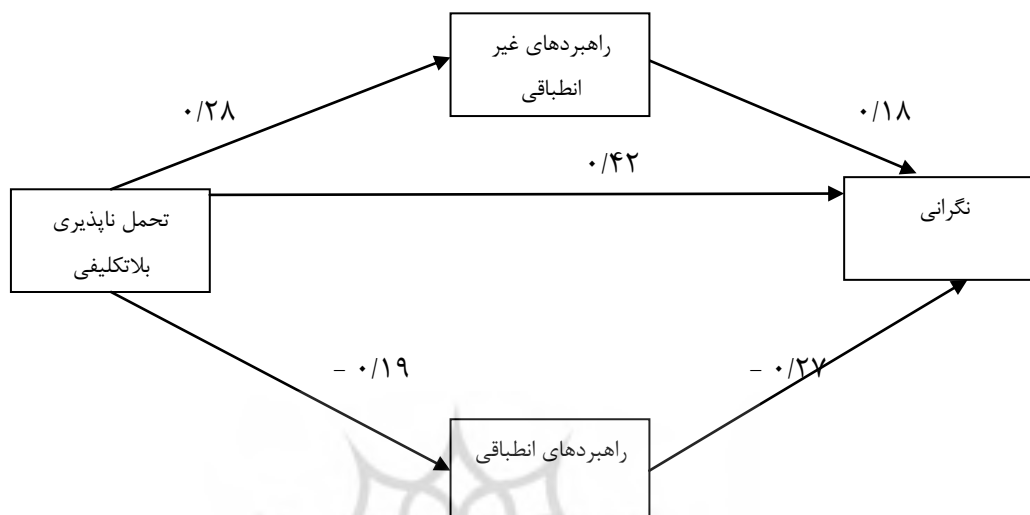
با توجه به نتایج تحلیل مسیر در جدول ۳، مسیر مستقیم معناداری از راهبردهای غیر انطباقی، راهبردهای انطباقی و تحمل ناپذیری بلا تکلیفی بر نگرانی برقرار، و مسیر غیر مستقیم معناداری از تحمل ناپذیری بلا تکلیفی بر نگرانی از طریق راهبردهای غیر انطباقی و انطباقی (ضریب مسیر ۱۰ درصد) برقرار می باشد. اثر مستقیم تحمل ناپذیری بلا تکلیفی بر راهبردهای غیر انطباقی و انطباقی به ترتیب ۲۸ و ۱۹ درصد است. تمامی مقادیر به دست آمده در سطح $p < 0/01$ معنادار می باشد.

جدول ۴ - شاخص های نیکویی برازش برای مدل فرضی نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و نگرانی

RMSEA	AGFI	GFI	CFI
۰/۰	۰/۹۹	۱/۰۰	۱/۰۰

در جدول ۴ شاخص های برازش مدل مفروض گزارش شده است. همانطور که نشان داده شده است مدل از میزان شاخص های برازش مناسبی برخوردار می باشد. هرچقدر شاخص نسبت مجذور خی دو به درجه آزادی (X^2/df) کوچک تر از ۲، جذر برآورد واریانس خطای تقریب (RMSEA) کوچک تر از ۰/۱ و شاخص برازندگی (GFI) و

شاخص تعدیل یافته برازندگی (AGFI) به ۱ نزدیک تر باشند، مدل برازش بهتری خواهد داشت. با توجه به میزان همبستگی چندگانه تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با نگرانی که R^2 که ۰/۳۷ می باشد، می توان نتیجه گرفت که ۳۷ درصد تغییرات نگرانی براساس این مدل تبیین می گردد. بنابراین می توان نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و نگرانی را تأیید نمود.



شکل ۱ - مدل مفهومی و ضرایب استاندارد شده بین متغیرهای تحمل ناپذیری بلا تکلیفی، نگرانی، راهبردهای انطباقی تنظیم شناختی هیجان و راهبردهای غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان

بحث و نتیجه گیری

هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش واسطه ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی با نگرانی بود. نتایج پژوهش نشان داد که هر دو دسته راهبردهای انطباقی و غیر انطباقی تنظیم شناختی هیجان، در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی با نگرانی نقش واسطه ای ایفا می کنند. این یافته با نتایج حاصل از تعدادی از پژوهش ها در این زمینه، همسو می باشد.

تاها، متسون، کرونین و آنیزمن^۱ (۲۰۱۴) در پژوهش خود نشان دادند که افراد با مقادیر بالای تحمل ناپذیری بلا تکلیفی به احتمال بیشتری از راهبردهای مقابله ای هیجان محور استفاده کرده که به نوبه خود سطوح بالای اضطراب را پیش بینی می نمایند. مطالعه زلومک و هان^۲ (۲۰۱۰) حمایت تجربی برای این یافته فراهم آورد که راهبردهای متفاوت تنظیم شناختی هیجان به عنوان عامل آسیب پذیری دو جنس، در افزایش نگرانی و در نتیجه ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر بالقوه، نقش ایفا می کند. همچنین پژوهش ها درباره جوانان مبتلا به اختلالات اضطرابی، فقر ادراک و تنظیم هیجان، که بیشتر از تجربه اضطراب و نگرانی به راه افتاده است، را گزارش می دهند (سواج و زمان^۳، ۲۰۰۴؛ سواج، سود، بarmish، تیواری، هادسن^۴ و همکاران، ۲۰۰۸؛ سوتهمام - گرو و کندل^۱، ۲۰۰۲).

1. Taha, S. A., Matheson, K., Cronin, T., Anisman, H.

2. Zlomke, K. R., & Hahn, K. S.

3. Suveg, C., & Zeman, J.

4. Sood, E., Barmish, A., Tiwari, S., Hudson, J.

سامانی و صادقی (۱۳۸۹) در بررسی رابطه استراتژی های تنظیم شناختی هیجان به این نتیجه رسیدند که مشکلات هیجانی (افسردگی، اضطراب و استرس) دارای رابطه مثبت معناداری با راهبردهای تنظیم شناختی منفی هیجان و دارای رابطه منفی با استراتژی های مثبت تنظیم شناختی هیجان می باشد.

گلستانه و سروقد (۱۳۹۲) در پژوهش خود به این نتیجه دست یافتند که با واسطه گری نگرانی، راهبردهای سازش نیافته نظم دهی شناختی هیجان (راهبرد نشخوار فکری) با افسردگی و اضطراب رابطه مثبت و راهبردهای سازش یافته نظم دهی شناختی هیجان (تمرکز مثبت مجدد) با افسردگی و اضطراب رابطه منفی دارد. در تبیین نتایج این پژوهش می توان گفت که فرد با تحمل ناپذیری بلا تکلیفی بالا نسبت به کسی که تحمل ناپذیری بلا تکلیفی کمتری دارد، رویدادهای آینده را بیشتر منفی و بالقوه تهدیدزا ادراک می نماید. در نتیجه افرادی که تحمل ناپذیری بلا تکلیفی بالا دارند به احتمال بیشتر واکنشهای رفتاری، هیجانی و شناختی غیرانطباقی را آشکار می سازند (دی برون، راشین و موریس^۲، ۲۰۰۷) که به کارگیری راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان می تواند یکی از این واکنش ها باشد. این افراد ممکن است دارای این باور باشند که فقدان مهارت های مقابله ای و حل مسأله برای مدیریت کارآمد تهدیدهای محیطی، به طور بالقوه می تواند تعارض هیجانی و عاطفی منفی ایجاد نماید (هولاوی، هیمبرگ و کولس^۳، ۲۰۰۶).

یک مکانیسم که بر اساس آن ارتباط IU با تخریب هیجانی را می توان تبیین نمود، یک ویژگی مشترک میان سه اختلال GAD، MDD و OCD می باشد. هر سه این اختلالات در تجربه افکار منفی تکرار شونده و ناخوانده مشترک هستند. مطالعه انجام شده درباره ارتباط IU با GAD (دوگاس و همکاران، ۲۰۰۱) پیشنهاد می دهد که IU ممکن است به ایجاد نشانه های GAD از طریق افزایش افکار منفی تکرار شونده (به عبارت دیگر نگرانی) در افرادی که در تلاش برای کنترل احساسات ناشی از بلا تکلیفی و اضطراب درباره رویدادهای آینده درگیر می شوند، کمک کند (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴). این امر احتمال افکار نشخوارکننده (در MDD) و افکار وسواسی (در OCD) را افزایش داده که این افکار نیز به نوبه خود ممکن است ارتباط بین IU با نشانه های این اختلالات را تعدیل نماید. در راستای این احتمال، اخیراً نتایج مطالعه ای نشان داده است که نشخوار ارتباط میان IU با MDD را تعدیل نموده است (یوک، کیم، ساه و لی^۴، ۲۰۱۰). از طرف دیگر، نگرانی به صورت منفی از طریق کاهش برانگیختگی خودکار ایجاد شده، تقویت می گردد (بورکوویچ، الکاین و بهار^۵، ۲۰۰۴؛ بورکوویچ و هیو^۶، ۱۹۹۰). بر مبنای این موضوع، افرادی که هیجانان شدید را تجربه کرده و برای تنظیم آنها با دشواری مواجه هستند، ممکن است نگرانی را به طور ویژه و منفی تقویت نمایند (ترینر، اریسمن، سالترز - پدنلت، رومر و اورسیلو^۷، ۲۰۱۱). بر اساس این مطلب و با توجه به اینکه نشخوار فکری یکی از راهبردهای غیرانطباقی تنظیم شناختی هیجان می باشد، احتمال آنکه سایر راهبردهای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلا تکلیفی و مرتبط ترین

5. Southam - Gerow, M. A., & Kendall, P. C

6. De Bruin, G. O., Rassin, E., Muris, P

1. Holaway, R. M., Heimberg, R. G., & Coles, M, E.

2. Yook, K., Kim, K., Suh, S. Y., & Lee, K. S.

3. Alcaine, O., & Behar, E.

4. Hu, S.

8. Treanor, M., Erisman, S. M., Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Orsillo, S. M.

سازه با آن یعنی نگرانی، نقش واسطه ای ایفا نمایند، وجود دارد. این فرضیه در پژوهش حاضر مورد آزمون قرار گرفته و تأیید گردید.

در سطح نظری، رابطه بین تحمل ناپذیری بلاتکلیفی با تنظیم شناختی هیجان که در پژوهش های پیشین مورد بررسی قرار نگرفته بودند، مشخص می گردد. علاوه بر این، نقش واسطه ای تنظیم شناختی هیجان در رابطه بین تحمل ناپذیری بلاتکلیفی با نگرانی، تا کنون در هیچ پژوهشی مد نظر قرار نگرفته است که در این پژوهش مورد آزمایش قرار گرفت. به نظر می رسد که تحمل ناپذیری بلاتکلیفی می تواند پتانسیل بالقوه ای در ایجاد اختلالات و نیز کژکاری هیجانی در پی داشته باشد که مشخص شدن مکانیسم های درگیر در این امر، نیازمند واکاوی و تحلیل بیشتر می باشند. برای مثال، تحمل نکردن بلاتکلیفی تا چه میزان در ایجاد هیجانات منفی یا به راه اندازی راهبردهای غیر انطباقی تنظیم هیجان یا سبک های مقابله ای ناکارآمد، نقش دارد؟ تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در بروز اختلالات هیجانی چه نقشی داشته و در بروز کدامیک از این اختلالات تأثیر بیشتری دارد؟ نقش سبب شناسی تحمل ناپذیری بلاتکلیفی در ایجاد و حفظ اختلالات هیجانی و خلقی چگونه است؟ هیجان ها در رابطه بین تحمل ناپذیری بلاتکلیفی و نگرانی چه نقشی ایفا می نمایند؟ چه متغیرهای دیگری، رابطه بین تحمل ناپذیری بلاتکلیفی و نگرانی را تعدیل کرده و یا نقش واسطه ای در این میان دارند؟ پژوهش های بیشتر در این زمینه می تواند دانش مربوط به این حیطه را افزایش دهد. در سطح عملی، پژوهش حاضر پیامدهای بالینی در زمینه کمک به متخصصان بالینی در درمان اختلالات اضطرابی و کاهش نشانه های اضطرابی، کژکاری و تخریب هیجانی را در پی دارد. پژوهش حاضر دارای محدودیت هایی نیز می باشد. طرح پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی است و بنابراین به نقش علی متغیرها در آن پرداخته نشده است. همچنین، نمونه مورد بررسی در این پژوهش از یک جمعیت محدود دانشجویی انتخاب شده است، بنابراین تعمیم یافته ها باید با احتیاط صورت پذیرد.

منابع

- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۸). پایایی و روایی فرم ۲۸ سؤالی مقیاس سلامت روانی در جمعیت ایرانی. *مجله علمی پزشکی قانونی*، ۵۴، ۹۱-۸۷.
- بشارت، محمدعلی (۱۳۸۹). بررسی مقدماتی ویژگی های روانسنجی مقیاس تحمل ناپذیری بلاتکلیفی: گزارش پژوهشی، دانشگاه تهران. سامانی، سیامک و صادقی، لادن (۱۳۸۹). بررسی کفایت روانسنجی پرسشنامه تنظیم شناختی هیجان. *مجله روش ها و مدل های روانشناختی*، ۱، ۶۲ - ۵۱.
- گلستانه، افسون و سروقد، سیروس (۱۳۹۲). نقش واسطه ای نگرانی در رابطه بین راهبردهای نظم دهی شناختی هیجان و افسردگی و اضطراب. *روان شناسی تحولی: روان شناسان ایرانی*، ۹(۳۵)، ۲۶۹ - ۲۵۹.

- Beck, A. T., & Epstein, N. (1993). An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 893-897.
- Besharat, N. A. (2012). Psychometric properties of the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire in a sample of Iranian population [in Farsi]. Unpublished research report, University of Tehran, Tehran, Iran.
- Borkovec, T.D. (1994). The nature, functions, and origins of worry. In G.C.L. Davey and F. Tallis (Eds.), *Worrying: Perspectives in Theory, Assessment and Treatment* (pp. 5-33) England: John Wiley and Sons.
- Borkovec, T. D., Alcaine, O., & Behar, E. (2004). Avoidance theory of worry and generalized

- anxiety disorder. In R. G. Heimberg, C. L. Turk, & D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*. New York: Guilford Press.
- Borkovec, T.D. & Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 69-73.
- Borkovec, T. D., Ray, W. J., & Stöber, J. (1998). Worry: A cognitive phenomenon linked to affective, physiological and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 561-576.
- Borkovec, T. D., Robinson, E., Pruzinsky, T., & Depree, J. A. (1983). Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behaviour Research and Therapy*, 21, 9-16.
- Buhr, k., & Dugas, M. J. (2002). The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. *Behavior Research and Therapy*, 40, 931-945
- De Bruin, G. O., Rassin, E., Muris, P. (2007). The Prediction of Worry in Non-Clinical Individuals: The Role of Intolerance of Uncertainty, Meta-Worry, and Neuroticism. *J Psychopathol Behav Assess*, 29, 93° 100.
- Carlton, R. N., Norton, P. J., & Asmundson, G. J. G. (2007). Fearing the unknown: A short version of the intolerance of uncertainty scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 21, 105-117.
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In R. G. Heimberg, C. L. Turk D. S. Mennin (Eds.), *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice* (pp. 143-163). New York: Guilford Press.
- Dugas, M. J., Freestone, M. H., & Ladouceur, R. (1995). Validation de mesures des mécanismes liés à l'inquiétude (Validation of measures of worry mechanisms). Poster session presented at the annual convention of the Société Québécoise pour la Recherche en Psychologie, Ottawa, Ont., Canada.
- Dugas, M. J., Freestone, M. H., & Ladouceur, R. (1997). Intolerance of uncertainty and problem orientation in worry. *Cognitive Therapy and Research*, 21, 593° 606.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freestone, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A pre-liminary test of a conceptual model. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 215-226. doi: org/10.1016/S0005-7967(97)00070-3
- Dugas, M. J., Gosselin, P., & Ladouceur, R. (2001). Intolerance of uncertainty and worry: Investigating specificity in a nonclinical sample. *Cognitive Therapy and Research*, 25, 551-558,
- Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (2000). Treatment of GAD: Targeting intolerance of uncertainty in two types of worry. *Behavior Modification* (in press).
- Freestone, M. H., Rhéaume, J., Letart, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- Fresco, D. M., Frankel, A. N., Mennin, S., Turk, C. L., & Heimberg, R. G. (2002). Distinct and worry: The relation of cognitive production to negative affective state. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 179-188.
- Garnefski, N., Boon, S., Kraaij, V. (2003). Relationships between cognitive strategies of adolescents and depressive symptomatology across different types of life events. *J Youth Adoles*, 32, 401° 408.
- Garnefski, N., Kraaij, V. (2006). Relationships between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative study of five specific samples. *Pers Individ Differ*, 40, 1659° 1669.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Pers Individ Differ*, 30, 1311° 1327.
- Garnefski, N., Kraaij, V., Van Etten, M. (2005). Specificity of relations between adolescents cognitive emotion regulation strategies and internalizing and externalizing psychopathology. *J Adolesc*, 28, 619° 631.
- Garnefski, N., Legerstee, J., Kraaij, V., Van Den Kommer, T., Teerds, J. (2002). Cognitive coping

- strategies and symptoms of depression and anxiety: A comparison between adolescents and adults. *J Adolesc*, 25, 603° 611.
- Hewitt, S., Egan, S., & Rees, C. (2009). Preliminary investigation of intolerance of uncertainty treatment for anxiety disorders. *Clinical Psychologist*, 13(2), 52-58.
- 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, 158-174.
- Jong-meyer, R. D., Beck, B., & Riede, K. (2008). Relationship between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46, 547-551.
- Koerner, N., & Dugas, M. J. (2008). An investigation of appraisal of individuals vulnerable to excessive worry: The role of intolerance of uncertainty. *Cognitive Therapy and Research*, 32(5), 619-638.
- Krohne, H. W. (1993). Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research. In H. W. Krohne (Ed.), *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness* (pp. 19-50). Seattle, WA: Hogrefe & Huber.
- Ladouceur, R., Blais, F., Freestone, M. H., & Dugas, M. J. (1998). Problem solving and problem orientation in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12(2), 139-152.
- Ladouceur, R., Dugas, M. J., Freeston, M. H., Rheume, J., Blais, F., & Boisvert, J. M., et al. (1999). Specificity of generalized anxiety disorder symptoms and processes. *Behavior Therapy*, 30, 191° 207.
- Ladouceur, R., Gosselin, P., & Dugas, M. J. (2000). Experimental manipulation of intolerance of uncertainty: A study of a theoretical model of worry. *Behavior research and Therapy*, 38, 933-941.
- Lee, J., Orsillo, S., Roemer, L., & Allen, L. (2010). Distress and avoidance in generalized anxiety disorder: Exploring the relationships with intolerance of uncertainty and worry. *Cognitive Behaviour Therapy*, 39(2), 126° 136.
- Liao, K., & Wei, M. (2011). Intolerance of uncertainty, depression, and anxiety: The moderating and mediating roles of rumination. *Journal of Clinical Psychology*, 67(1), 1220-1239.
- Martin, R., Dahlen, E. R. (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249-126
- Meyer, T. J., Miller, M. L., Metzger, R. L., & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487-495.
- Southam-Gerow, M. A., & Kendall, P. C. (2002). Emotion regulation and understanding: Implications for child psychopathology and therapy. *Clinical Psychology Review*, 22, 189° 222.
- Stegge, H., Meerum Terwogt, M., Reijntjes, A., & Van Tijen, N. (2004). Children's conception of the emotion process: Consequences for emotion regulation, In: Nyklic ek, I., Temoshok, L., Vingerhoets, A. (eds). *Emotional expression and health*. Routledge, Hove.
- Suveg, C., Sood, E., Barmish, A., Tiwari, S., Hudson, J., & Kendall P. C. (2008). I'd rather not talk about it: Emotion parenting in families of children with an anxiety disorder. *Journal of Family Psychology*, 22, 875° 884.
- Suveg, C., & Zeman, J. (2004). Emotion regulation in children with anxiety disorders. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 33, 750-759.
- Taha, S. A., Matheson, K., Cronin, T., Anisman, H. (2014). Intolerance of uncertainty, appraisals, coping, and anxiety: The case of the 2009 H1 N1 pandemic. *British Journal of Health Psychology*, 19(3), 592-605.
- Thompson, R.A. (1991). Emotional regulation and emotional development. *Education Psychol Rev*, 3, 269° 307.

- Treanor, M., Erisman, S. M., Salters-Pedneault, K., Roemer, L., Orsillo, S. M. (2011). Acceptance-based behavioral therapy for GAD: effects on outcomes from three theoretical models. *Depression and Anxiety*, 28, 127° 136.
- Watson, D., Clarke, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Yi, J., Zhu, X., Auerbach, R. P., et al (2012). Insecure attachment as a predictor of depressive and anxious symptomology. *Depress anxiety*, 29 (9), 789° 796.
- Yook, K., Kim, K., Suh, S. Y., & Lee, K. S. (2010). Intolerance of uncertainty, worry, and rumination in major depressive disorder and generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 24, 623° 628.
- Zlomke, K. R., & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality & Individual Differences*, 48(4), 408-413.

Moderating effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between intolerance of uncertainty and worry

Reza Pourhosein, PhD

Associate of Professor of Tehran University

Zahra Hodhodi

Tehran University

Abstract

The present study seeks to investigate moderating effect of cognitive emotion regulation strategies on the relationship between intolerance of uncertainty and worry. 254 (114 females, 140 males) students of University of Tehran participated in the present study. Participants completed Intolerance of Uncertainty Scale - short form (IU-12), Penn State Worry Questionnaire (PSWQ-16) and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire (CERQ-18). Results indicated that there were negative and positive significant relationships between intolerance of uncertainty and adaptive and non-adaptive cognitive emotion regulation strategies at $p < 0.01$ level of significance, respectively. In addition, mediating role of cognitive emotion regulation strategies was confirmed according to the relationship between intolerance of uncertainty and worry. Findings revealed that the relationship between intolerance of uncertainty and worry is not simply linear and potentially influenced by both adaptive and non-adaptive cognitive emotion regulation strategies.

Key Words: Intolerance of Uncertainty; Worry; Cognitive Emotion Regulation Strategies.