

## تدوین مدل ساختاری علائم اختلال اضطراب فراگیر بر اساس عدم تحمل بالاتکلیفی با میانجی‌گری جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده، حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری شناختی

فاطمه ارسطو<sup>۱\*</sup>، ایران داودی<sup>۲</sup>، بهرام پیمان‌نیا<sup>۳</sup>

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۲. استادیار روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

۳. استادیار روانشناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران

پذیرش: ۱۴۰۱/۱۱/۲۲

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۱۸

### Developing a structural model of symptoms of generalized anxiety disorder based on intolerance of uncertainty with the mediating of negative orientation to the problem, repetitive negative thinking, anxiety sensitivity, and cognitive flexibility

Fateme arastoo<sup>\*1</sup>, Iran Davoudi<sup>2</sup>, Bahram Peymannia<sup>3</sup>

1. M.A in Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

2. Assistant Professor of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

3. Assistant Professor of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran

Received: 2022/09/09

Accepted: 2023/02/11

10.30473/sc.2024.69176.2917

#### Abstract

**Objective:** This research was conducted to develop a structural model of generalized anxiety disorder symptoms based on intolerance of uncertainty with the mediating of negative orientation to the problem, repetitive negative thinking, anxiety sensitivity, and cognitive flexibility. **Method:** In this study, 208 students were selected from among all the students of the Shahid Chamran University of Ahvaz as a sample by random cluster sampling method, to collect data from the short scale of generalized anxiety disorder, scale of intolerance of uncertainty, questionnaire for negative attitude toward the problem, repetitive thinking questionnaire, anxiety sensitivity questionnaire, and cognitive flexibility questionnaire were used. The method of the current research was a correlation of the structural equation modeling. Data analysis and model evaluation was done by AMOS and SPSS software. **Findings:** The results indicated the confirmation of the general model of the relationship between the symptoms of generalized anxiety disorder and intolerance of uncertainty with the mediation of negative orientation to the problem, repetitive negative thinking, anxiety sensitivity, and cognitive flexibility. Also, the findings of the research, while confirming the direct effect of intolerance of uncertainty on the symptoms of generalized anxiety disorder, negative orientation to the problem, repetitive negative thinking, and anxiety sensitivity, showed that intolerance of uncertainty through the mediation of negative orientation to the problem, repetitive negative thinking, Cognitive flexibility is indirectly related to symptoms of generalized anxiety disorder. **Conclusion:** The results of this research indicated that these relationships can predict the symptoms of generalized anxiety disorder in the form of a model. Therefore, using interventions to improve these characteristics can be effective in reducing the symptoms of generalized anxiety disorder.

**Keywords:** Cognitive Flexibility, Generalized Anxiety Disorder, Intolerance of Uncertainty, Negative Problem Orientation, Repetitive Negative Thinking.

#### چکیده

مقدمه: این پژوهش باهدف تدوین مدل ساختاری علائم اختلال اضطراب فراگیر بر اساس عدم تحمل بالاتکلیفی با میانجی‌گری جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده، حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری شناختی انجام گرفت. روش: در این مطالعه از میان تمامی دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز ۲۰۸ نفر به‌عنوان نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند و مورد مطالعه قرار گرفتند، جهت جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر، مقیاس عدم تحمل بالاتکلیفی، پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل، پرسشنامه افکار تکرارشونده، پرسشنامه حساسیت اضطرابی و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی استفاده شد. روش پژوهش همبستگی از نوع مدل‌یابی معادلات ساختاری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها و ارزیابی مدل توسط نرم‌افزارهای AMOS و SPSS صورت گرفت. یافته‌ها: نتایج تحلیل بیانگر تأیید مدل کلی ارتباط بین علائم اختلال اضطراب فراگیر و عدم تحمل بالاتکلیفی با میانجی‌گری جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده، حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری شناختی بوده است. همچنین یافته‌های حاصل از پژوهش ضمن تأیید اثر مستقیم عدم تحمل بالاتکلیفی بر علائم اختلال اضطراب فراگیر، جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده و حساسیت اضطرابی نشان داد که عدم تحمل بالاتکلیفی از طریق میانجی‌گری جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده، انعطاف‌پذیری شناختی به طور غیرمستقیم با علائم اختلال اضطراب فراگیر مرتبط است. نتیجه‌گیری: نتایج این پژوهش، حاکی از این بود که این روابط به صورت مدل می‌تواند علائم اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند. بنابراین استفاده از مداخلاتی برای بهبود این ویژگی‌ها می‌تواند در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر باشد.

**کلیدواژه‌ها:** اختلال اضطراب فراگیر، انعطاف‌پذیری شناختی، تفکر منفی تکرارشونده، جهت‌گیری منفی به مشکل، عدم تحمل بالاتکلیفی.

\*Corresponding Author: Fateme arastoo

Email: f-arastoo@stu.scu.ac.ir

\* نویسنده مسئول: فاطمه ارسطو

## مقدمه

بک و راید، ۲۰۰۹). یکی از فرایندهای مربوط به نگرانی تفکر منفی تکراری است (ماسیدو<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۵). تفکر منفی تکرارشونده نوعی از تفکر درباره تجارب منفی تعریف شده است که با سه عنصر کلیدی یعنی خودآیند بودن، تکراری بودن و مشکل در قطع افکار منفی تعیین می‌شود (اهرینگ، زتجه و ویداکر<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۱). همچنین افرادی که تمایل بیشتری به تفکر منفی تکراری دارند، حوادث منفی اجتماعی را نیز منفی‌تر از دیگران ارزیابی می‌کنند (وونگ،<sup>۱۳</sup> مک اوی و رای<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۵). همچنین شواهد پژوهشی حاکی از این است که حساسیت اضطرابی ممکن است واسطه رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی و برخی از علائم خاص اختلالات اضطرابی باشد (ابرایان، استیون و بیمستین<sup>۱۵</sup>، ۲۰۲۲). حساسیت اضطرابی به‌عنوان ترس از اضطراب و احساسات مرتبط با اضطراب تعریف شده است و به‌عنوان عاملی برجسته در اختلالات اضطرابی به شمار می‌رود. در واقع، حساسیت اضطرابی دربرگیرنده این اعتقاد است که علایم اضطراب یا برانگیختگی می‌تواند پیامدهای ناگواری داشته باشند (بنیتز، شی و رافا<sup>۱۶</sup>، ۲۰۰۹). همچنین رابطه‌ی قابل‌توجهی میان حساسیت اضطرابی با تجربه‌ی علایم اضطراب فراگیر، وجود دارد (کاناپ، بلومنتال و میشل<sup>۱۷</sup>، ۲۰۱۶). از سوی دیگر انعطاف‌پذیری شناختی عاملی است که با اختلالات اضطرابی در ارتباط است (لی و ارسیلو<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۴). بعضی پژوهش‌ها انعطاف‌پذیری شناختی را میزان ارزیابی فرد در مورد قابل‌کنترل بودن شرایط تعریف کرده‌اند که این ارزیابی در موقعیت‌های متفاوت تغییر می‌کند. انعطاف‌پذیری شناختی فرد را قادر می‌سازد که در برابر فشارها، چالش‌ها و سایر مسائل عاطفی و اجتماعی برخورد مناسب و کارآمد داشته باشد (دنيس و واندروال<sup>۱۹</sup>، ۲۰۱۰ و کاربنلا و تیم پانو<sup>۲۰</sup>، ۲۰۱۶). افرادی که انعطاف‌پذیری کمتری دارند بر یادگیری‌های قبلی خود که پیامدهای منفی برایشان دارد پافشاری می‌کنند و این پافشاری به سازگاری آنها با شرایط جدید آسیب می‌رساند (کاربنلا و تیم پانو، ۲۰۱۶). همچنین مطالعات حاکی از آن

اختلال اضطراب فراگیر از جمله اختلال‌های اضطرابی است که با اضطراب مفرط و نگرانی ذهنی غیرقابل‌کنترل تعریف می‌شود و در آن فرد حداقل سه نشانه از بین ۶ نشانه را به مدت ۶ ماه تجربه می‌کند. این علائم شامل تحریک‌پذیری، زود خسته شدن، تنیدگی در عضلات، تمرکز دشوار، بی‌قراری و اختلال خواب هستند (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳). در میان دوازده اختلال اضطرابی فهرست شده (انجمن روان‌پزشکی آمریکا، ۲۰۱۳) در پنجمین نسخه تشخیصی آماری اختلالات روانی<sup>۲</sup>، اختلال اضطراب فراگیر<sup>۳</sup> از شایع‌ترین اختلالات است (سادوک و سادوک<sup>۴</sup>، ۲۰۰۳). آدمی همواره در زندگی خود با موقعیت‌هایی مواجه می‌شود که لازمه آن پذیرش احتمالات و تصمیم‌گیری است. عدم قطعیت می‌تواند در بسیاری از چالش‌های زندگی از جمله شروع به مدرسه، دور شدن از خانه، بر عهده‌گرفتن مسئولیت‌های جدید و سازگاری با گروه‌های جدید خود را نشان بدهد (مارتین، نجاد و کلماز<sup>۵</sup>، ۲۰۱۳). عدم تحمل بلاتکلیفی<sup>۶</sup>، بیانگر باورهای منفی افراد درباره بلاتکلیفی است (کاتری، بارکر و پیسترنگ<sup>۷</sup>، ۲۰۱۹). به‌عبارت‌دیگر عدم تحمل بلاتکلیفی، تمایلی سرشتی برای تجربه ترس از ناشناخته‌ها است و عاملی مهم در ایجاد و حفظ اختلالات اضطرابی تلقی می‌شود (مک اوی و ارگ-هرن، ۲۰۱۶<sup>۸</sup>). عدم تحمل بلاتکلیفی به‌صورت نوعی واکنش شناختی، هیجانی و رفتاری منفی و هولناک به شرایط نامشخص تعریف می‌شود (کاتری، بارکر و پیسترنگ، ۲۰۱۹). از سوی دیگر ارزیابی و جهت‌گیری منفی در مواجهه با چالش‌ها و مشکلات می‌تواند در کارکرد آدمی مؤثر باشد. جهت‌گیری منفی به مشکل گرایش کلی به بدبین بودن نسبت به مشکلات، درک آنها به‌عنوان تهدید و شک در توانایی خود برای حل آنها است (گاسلین، لادوسر و پلیتیر<sup>۹</sup>، ۲۰۰۵). در همین راستا شواهد پژوهشی نشان می‌دهد افراد با شدت بالای عدم تحمل بلاتکلیفی، بیشتر مستعد نگرانی هستند (دی جونگ میر<sup>۱۰</sup>

11. Macedo  
12. Ehring, Zetsche & Weidacker  
13. Wong  
14. Rapee  
15. O'Bryan, Stevens, Bimstein  
16. Benítez, Shea & Raffa  
17. Knapp, Blumenthal, Mischel  
18. Lee & Orsillo  
19. Dennis & Vander Wal  
20. Carbonella & Team Pano

1. American Psychiatric Association  
2. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder, 5th Edition (DSM-5)  
3. Generalized Anxiety Disorder:GAD  
4. Sadock & Sadock  
5. Martin, Nejad & Colmar  
6. Intolerance of Uncertainty  
7. Kothari  
8. McEvoy & Erceg-Hurn  
9. Gosselin, Ladouceur & Pelletier  
10. De Jong-Meyer, Beck & Riede

به مشکل و راهبردهای اجتناب شناختی عامل مهمی در ایجاد و استمرار اختلال اضطراب فراگیر است. باین وجود، اعتقاد بر این است که عقاید افراد در مورد بالاتکلیفی نقش مهمی در شروع و استمرار اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی دارند (داگاس، گانیون و لادوسر، ۱۹۹۸). در همین راستا شواهد پژوهشی نشان می‌دهد، افرادی که مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر هستند، موقعیت‌های مبهم و بالاتکلیف را پریشان و آشفته‌کننده ادراک می‌کنند (داگاس، شوارتز و فرانسیس، ۲۰۰۴). شواهد پژوهشی بسیاری رابطه معنی‌دار بین عدم تحمل بالاتکلیفی و نشانه‌های اضطرابی را نشان دادند (بکرا، گینی و موری، ۲۰۲۳؛ ابرایان، استیون و بیمنتین، ۲۰۲۲ و لی، زو و یونگ، ۲۰۲۱؛ جنکینسون، ۲۰۲۰؛ گو، گو و لی، ۲۰۲۰؛ چن، یالو و کیان، ۲۰۱۸). برخی پژوهشگران گزارش کردند که افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر سطح عدم تحمل بالاتکلیفی و جهت‌گیری منفی بیشتری به مشکلات دارند (داگاس، ساورد و گودت، ۲۰۰۷ و داگاس، شوارتز و فرانسیس، ۲۰۰۴). در برخی مطالعات به رابطه چشمگیر بین جهت‌گیری منفی به مشکل و اختلال اضطراب فراگیر اشاره شده است (بویی و لیرا، ۲۰۲۳؛ داگاس، ساورد و گودت، ۲۰۰۷) همچنین بررسی‌های دیگری شواهدی در خصوص روابط معنی‌دار بین جهت‌گیری منفی به مشکل با نشانه‌های اضطرابی منعکس کردند (ردریگز، ۲۰۱۶؛ ویلیامز، ۲۰۱۵؛ مک موران و کرسٹوفر، ۲۰۰۹). به طور چشمگیری، تفکر منفی تکرارشونده رابطه خاصی با اختلال اضطراب فراگیر منعکس کرده‌است (وال، اهرینگ و کلی، ۲۰۱۹؛ کراهه، وایت و بریدج، ۲۰۱۹). مطالعات متعدد دیگری نیز بیانگر این بودند که افکار منفی تکرارشونده با نشانه‌های اضطرابی همبستگی دارد (هریسن، مولدز و جونز، ۲۰۲۲؛ مولدز، بیسی و بلک، ۲۰۲۲؛ منتریج، ساگالیدو و کوپرس، ۲۰۲۰؛ هیجن، پنیس و ون

است که عدم تحمل بالاتکلیفی بیشتر، انعطاف‌پذیری شناختی کمتر را پیش‌بینی می‌کند (لیبرمن، گورکا و ساراپاس، ۲۰۱۶). مکانیسم‌ها و عوامل مستعدکننده زیادی در به‌وجودآمدن اختلالات اضطراب فراگیر دخیل هستند. شواهد موجود حاکی از این است که عوامل بیولوژیکی، هیجانی، رفتاری، شناختی، بین‌فردی و عصب زیست‌شناختی زیادی از قبیل بازداری رفتاری، مزاج، عاطفه منفی، اجتناب از آسیب، حوادث منفی زندگی، زمینه‌ی کودک‌آزاری، ازدست‌دادن یا جدایی یا اختلالات روانی والدین، شیوه دلبستگی و سبک‌های فرزندپروری، الگوپرداری، نارضایتی از زندگی، سوگیری‌ها در پردازش اطلاعات عاطفی، طرح‌واره‌های تهدیدآمیز و مهارت‌های میان‌فردی پایین از عوامل زمینه‌ساز آن محسوب می‌شوند (نیومن، لیرا و اریکسون، ۲۰۱۳؛ انجمن روان‌پزشکی امریکا، ۲۰۱۳؛ بهار، ۳ دیمارکو و هکلر، ۲۰۰۹؛ ژانگ، نورتون و کریمر، ۲۰۱۵). ادبیات پژوهش حاکی از آن است که از اصلی‌ترین مدل‌های عنوان شده برای اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی می‌توان به مدل‌های اجتناب شناختی<sup>۵</sup> یا مدل اجتناب از نگرانی<sup>۶</sup> (بروکوک، ۱۹۹۴)، مدل فراشناختی<sup>۸</sup> (ولز، ۱۹۹۵)، مدل عدم تحمل بالاتکلیفی<sup>۹</sup> (داگاس، گانیون<sup>۱۰</sup> و لادوسر، ۱۹۹۸)، مدل بد تنظیمی هیجانی<sup>۱۱</sup> (منین، هیمبرگ و تورک، ۲۰۰۲)، مدل یکپارچه‌شده<sup>۱۳</sup> (رومر، ارسیلو و بارلو، ۲۰۰۲) و مدل مبتنی بر پذیرش<sup>۱۵</sup> (رومر و ارسیلو، ۲۰۰۲) اشاره کرد. مدل‌ها به سه دسته تقسیم می‌شوند: مدل‌های شناختی (یعنی MCM، IUM)، احساسی/تجربه‌ای (به‌عنوان مثال، EDM، ABM)، و یک مدل یکپارچه (AMW). این تقسیم‌بندی دستورالعمل‌هایی را برای پژوهش‌های آینده و استراتژی‌های درمانی جدید ارائه می‌دهد (بهار، دیمارکو و هکلر، ۲۰۰۹). در مدل شناختی عدم تحمل بالاتکلیفی اعتقاد بر این است که باورهای افراد در مورد بالاتکلیفی، باورهای مثبت در مورد نگرانی، جهت‌گیری منفی

16. Dugas, Schwartz & Francis  
17. Berra, Gainey & Murray  
18. Li, Zhou & Yang  
19. Jenkinson  
20. Gu, Gu & Lei  
21. Chen, Yao & Qian  
22. Savard & Gaudet  
23. Boi & Llera  
24. Rodrigues  
25. Williams  
26. McMurrin & Christopher  
27. Krahé, Whyte & Bridge  
28. Harrison., Moulds, & Jones  
29. Bisby & Black  
30. Monterege, sagkalidou & Cuijpers

1. Lieberman, Gorka & Sarapas  
2. Newman, Llera & Erickson  
3. Behar  
4. Zhang, Norton & Carriere  
5. cognitive avoidance model  
6. Avoidance Model of Worry(AWM)  
7. Borkovec  
8. metacognitive model(MCM)  
9. The Intolerance of Uncertainty Model (IUM)  
10. Gagnon  
11. Emotional Dysregulation Model(EDM)  
12. Mennin, Heimberg & Turk  
13. integrative model  
14. Roemer, Orsillo & Barlow  
15. acceptance-based model(ABM)

موضوع در آنها کم‌شدن انعطاف‌پذیری شناختی را تأیید می‌کند (کیم، کریستنسن و روجیرو<sup>۱۴</sup>، ۲۰۱۸). افراد دارای عدم تحمل بالاتر کیفی بالا در موقعیت‌هایی که مبهم است با تهدیدزا فرض کردن شرایط باعث افت انعطاف‌پذیری شناختی شده و دچار نشخوار فکری و استفاده از تفکرات غالبی می‌شوند (هاسمند و هم‌تیاکس<sup>۱۵</sup>، ۲۰۱۲؛ استینمتز، لورر<sup>۱۶</sup> و هاسمند، ۲۰۱۱).

پژوهش‌ها نشان می‌دهند افراد دارای اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با سایر افراد بدون این اختلال به علت مشکلات هیجانی و فیزیکی، کیفیت زندگی مرتبط با سلامتی<sup>۱۷</sup> کمتری در زمینه‌های سلامت عمومی، سلامت فیزیکی، درد بدنی، سرزندگی و سلامت روانی دارند (هافمن، آسانی و ونک<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۲). با وجود این، شناخت پژوهشگران از اختلال اضطراب فراگیر بر خلاف دیگر اختلالات اضطرابی اندک است و مقاوم به درمان باقیمانده است (نیومن و لیرا و اریکسون، ۲۰۱۳). از آنجاکه این اختلال اثرات منفی بر حوزه‌های مختلف زندگی مبتلایان دارد و با در نظر گرفتن شیوع بالای آن، تبیین عوامل زیر بنایی که در ایجاد و تداوم آن دخالت دارند اهمیت ویژه‌ای دارد. به طور کلی، بررسی پیشینه‌های موجود در حال حاضر، بیانگر این است که احتمال ارتباط بین متغیرهای عدم تحمل بالاتر کیفی، جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده، حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری شناختی با GAD وجود دارد. این در حالی است که پژوهش درخوری در ارتباط با نقش احتمالی هر پنج متغیر در تداوم GAD صورت نگرفته است. بر این اساس و با توجه به شواهد پژوهشی ذکر شده این مسئله مورد بررسی قرار گرفت: رابطه ساختاری اختلال اضطراب فراگیر و عدم تحمل بالاتر کیفی با میانجی‌گری جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده، حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز از برآزش مناسب برخوردار است؟

### روش‌شناسی پژوهش

پژوهش حاضر، از نوع طرح همبستگی و به لحاظ مدت اجرای آن یک پژوهش مقطعی بوده و از روش مدل‌یابی

هرمت<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰؛ ایورآرت و جورمن<sup>۲</sup>، ۲۰۱۹؛ وال، اهرینگ و کلی<sup>۳</sup>، ۲۰۱۹؛ اسپینهاون، ونهمرت و پنیکس<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸؛ کرتز، کوران و استیون، ۲۰۱۵). همچنین پژوهشگران دیگری نیز در مطالعات خود رابطه بین تفکر منفی تکرارشونده با اختلال اضطراب فراگیر را گزارش دادند (وال، اهرینگ و کلی، ۲۰۱۹؛ کراهه، وایت و بریدج، ۲۰۱۹؛ هیرش، کراهه و وایت<sup>۵</sup>، ۲۰۱۸). ابرایان، استیون و بیمستین، (۲۰۲۲) تأثیر غیرمستقیم عدم تحمل بالاتر کیفی از طریق حساسیت اضطرابی در بزرگسالان را روی اختلالات مرتبط با اضطراب گزارش کردند. شواهد دیگری بیانگر وجود رابطه معنی‌دار بین ابعاد حساسیت اضطرابی و نشانه‌های اختلالات اضطرابی است (رایت، لیبیل و کارلتون<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶؛ ناراکن-گینی<sup>۸</sup>، ۲۰۱۰). کاناپ، بلومتال و میشل (۲۰۱۶) رابطه‌ی چشمگیری میان حساسیت اضطرابی با نگرانی و علائم اضطراب فراگیر، نشان دادند. پژوهشگران معتقدند انعطاف‌ناپذیری شناختی یک ویژگی بالقوه این اختلال است (لی و ارسیلو، ۲۰۱۴). عدم تحمل بالاتر کیفی باعث جهت‌گیری منفی به مشکل شده (اولت، لانگلوئیز و پروینچر<sup>۹</sup>، ۲۰۱۹؛ زلومک و ژتر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴) که این مسئله به نوبه خود باعث افزایش و حفظ اضطراب می‌شود (کرتز، کوران و استیون، ۲۰۱۵). با توجه به اینکه نشخوار فکری نوعی تفکر منفی تکراری است که به آسیب‌شناسی روانی کمک می‌کند، عدم تحمل بالاتر کیفی به شدت با نشخوار فکری مرتبط بود (دی جونگ مییر، بک و راید، ۲۰۰۹). سایر پژوهش‌ها این موضوع را منعکس کردند که در شرایط عدم اطمینان، میزان حساسیت اضطرابی افزایش می‌یابد (لاریولا، کارلتون و تمپستا<sup>۱۱</sup>، ۲۰۱۹؛ هانت، کوپر و هارتل<sup>۱۲</sup>، ۲۰۱۹؛ ابرایان و مکلیش<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۷؛ رایت، لیبیل و کارلتون، ۲۰۱۶). از سویی افراد دارای تحمل بالاتر کیفی پایین نسبت به افراد دارای تحمل بالاتر کیفی بالا انعطاف‌پذیری شناختی ضعیف‌تری دارند. آنها اغلب شیوه تفکر خشک و انعطاف‌ناپذیر را در شرایط بالاتر کیفی به کار می‌برند که این

14. Kim, Christensen & Ruggieri  
15. Hamtiaux & Houssemand  
16. Steinmetz, Loarer  
17. Health-related quality of life (HRQL)  
18. Hofmann, Asnaani, Vonk

1. Hijne, Penninx & van Hemert  
2. Everaert & Joormann  
3. Wahl, Ehring & Kley  
4. Spinhoven, van Hemert & Penninx  
5. Krahé, Whyte & Bridge  
6. Hirsch, Krahé & Whyte  
7. Wright, Lebell & Carleton  
8. Naragon-Gainey  
9. Ouellet, Langlois & Provencher  
10. Zlomke & Jeter  
11. Lauriola, Carleton & Tempesta  
12. Hunt, C., Cooper, S. E., Hartnell  
13. McLeish

۲۴ و SPSS نسخه ۲۲ صورت گرفت. ابزارهای جمع آوری اطلاعات عبارتند از:

**پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر:** باهدف ساختن مقیاسی کوتاه برای تشخیص اختلال اضطراب فراگیر و برای سنجش شدت نشانه‌های بالینی آن، اسپیتزر، کرونکی و ویلیامز<sup>۲</sup> (۲۰۰۶) به ساختن مقیاس ۷ سؤالی اختلال اضطراب فراگیر (GAD-7) پرداختند. گزینه‌های هر سؤال با اعداد صفر تا ۳ نمره‌گذاری می‌شوند، و بدین صورت بالاترین نمره مقیاس ۲۱ است. اعتبار همگرایی<sup>۳</sup> آن به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴ تعیین شده که نشان‌دهنده وجود اعتبار همگرایی خوب مقیاس است. اعتبار واگرایی<sup>۴</sup> هر یک از ماده‌های پرسشنامه GAD-7 با سنجش اختلاف میان همبستگی هر سؤال با نمره افسردگی ۸ ماده‌ای و ارزیابی سلامتی بیمار<sup>۵</sup> (PHQ-8) و نمره اضطراب ۱۳ ماده‌ای مشخص شد. ضریب آلفای کرونباخ<sup>۶</sup> این پرسش‌نامه ۰/۹۲ گزارش شده است که نمایانگر همسانی درونی<sup>۷</sup> مطلوب آن در نمونه خارجی است. بعلاوه ضریب پایایی بازآزمایی<sup>۸</sup> آن ۰/۸۳ ذکر شده که به فاصله دو هفته انجام شد و حاکی از پایایی مناسب آن است. در بررسی دیگری (نائینیان، شعیری و شریفی، ۱۳۹۰) در جمعیت ایرانی آلفای کرونباخ مقیاس برابر ۰/۸۵ گزارش شد. از طرف دیگر ضریب بازآزمایی محاسبه شده برای مقیاس قابل قبول است، بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که مقیاس GAD-7 برطبق انسجام درونی و ضریب بازآزمایی محاسبه شده از پایایی قابل قبولی برخوردار است. بعلاوه اعتبار هم‌زمان مقیاس از طریق بررسی رابطه آن با پرسشنامه اضطراب حالت صفت اسپیل برگر<sup>۹</sup> برای اضطراب حالت ۰/۷۱ و برای اضطراب صفت ۰/۵۲ و از طریق خرده مقیاس اضطراب ۱۲ ماده‌ای از سیاهه نشانه‌های بالینی<sup>۱۰</sup> ۰/۶۳ محاسبه شد که نمایانگر اعتبار قابل قبول در جامعه ایرانی است. این نتایج با یافته‌های به‌دست‌آمده در پژوهش (اسپیتزر، کرونکی و ویلیامز، ۲۰۰۶) در آمریکا همخوانی دارد.

**پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی:** این مقیاس دارای ۱۲ سؤال است که واکنش‌های افراد را به پیامدهای بلا تکلیفی،

معادلات ساختاری<sup>۱</sup> (SEM) است. این مدل به پژوهشگر امکان می‌دهد تا روابط میان دسته‌ای از متغیرها را مشخص و اثر علی متغیرها را بر یکدیگر فرض نموده و همچنین برازندگی مدل مفروض را ارزیابی نماید. جامعه آماری این مطالعه کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید چمران اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بود. با بررسی شواهد پژوهشی درمی‌یابیم که در استفاده از روش SEM هیچ راهبرد دقیقی برای تعیین حجم نمونه موجود نیست (عبداله پور و درتاج، ۱۳۹۶). کلاین پیشنهاد می‌کند که نسبت حجم نمونه برای هر پارامتر برآورد شده ۱۵ نفر باشد. در پژوهش حاضر با توجه دیدگاه کلاین (۲۰۱۵) تعداد ۱۵ نفر برای هر پارامتر قابل برآورد در مدل در نظر گرفته شد. در مدل مفروض پژوهش حاضر، مطابق دیدگاه کلاین، برای رسیدن به نتایجی قابل قبول نمونه‌ای به تعداد ۲۰۰ شرکت‌کننده محاسبه شد. به عبارت دیگر، در پژوهش حاضر طبق پیشنهاد کلاین قاعده ۱۵ به ۱ به کار رفت. با در نظر گرفتن ریزش احتمالی و یا بی‌پاسخی پاسخگویان به سؤالات، ۲۵۰ دانشجو انتخاب شد و پرسشنامه میان آنها توزیع شد که از میان آنها ۲۰۸ نفر در این پژوهش به‌عنوان آزمودنی استفاده شد. این تعداد نمونه به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای تعیین شد. بدین منظور لیست کلیه کلاس‌های دروس عمومی دانشگاه که شامل دخترها و پسرهای رشته‌های تحصیلی مختلف بود تهیه شد. هر یک از کلاس‌های عمومی به‌عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد که هر کدام شامل دانشجویانی از دانشکده‌های مختلف علوم، مهندسی، ادبیات و علوم انسانی، کشاورزی، اقتصاد و علوم اجتماعی، تربیت بدنی و علوم ورزشی، علوم تربیتی و روان‌شناسی، علوم ریاضی و آمار، آب و محیط زیست، الهیات و معارف اسلامی، حقوق و علوم سیاسی و دامپزشکی بود. مجموعاً ۱۲ خوشه به طور تصادفی انتخاب شده بودند که پرسشنامه‌ها در میانشان توزیع گردید. سپس از آنها خواسته شد به‌دقت پرسشنامه‌ها را تکمیل کنند. برای افراد شرکت‌کننده قبل از پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه‌ها، درباره اهداف و اهمیت انجام پژوهش توضیح داده شد و به آنها در مورد جنبه‌های اخلاقی پژوهش از جمله رازداری، صداقت، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی اطمینان داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از روش همبستگی پیرسون و تحلیل معادلات ساختاری توسط نرم‌افزارهای AMOS نسخه

2. Spitzer, Kroenke & Williams  
3. convergent validity  
4. divergent validity  
5. 8-item Patient Health Questionnaire  
6. Cronbach's alpha  
7. internal consistency  
8. test-retest reliability coefficient  
9. state-trait anxiety inventory (STAI)  
10. Symptom CheckList-90- Revised (SCL-90-R)

1. Structural Equation Modeling (SEM)

نیز بیانگر این است که ضریب پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ و پایایی به روش بازآزمایی آن نیز در طی دوماه ۰/۷۸ است. همچنین روایی همگرا برای آن برابر با ۰/۷۶ گزارش شده است و بر اساس ضریب آلفای کرونباخ، ضریب پایایی آن ۰/۸۰ تعیین شد. همچنین اعتبار همسانی درونی آن در پژوهش دیگری به وسیله محاسبه آلفای کرونباخ ۰/۹۷ گزارش شده است (اثنی عشری، محمدخانی و حسن آبادی، ۱۳۹۶).

**پرسشنامه افکار تکرار شونده:** این پرسشنامه شامل ۱۰ گویه‌ای است که بیشترین وزن عاملی را از میان ۲۷ گویه نسخه اصلی پرسشنامه افکار تکرار شونده داشته است و بر روی یک مقیاس ۵ درجه‌ای از یک یعنی کاملاً غلط تا پنج یعنی کاملاً صحیح سنجید می‌شود. مک اوی، تریبودو و آسموندس<sup>۵</sup> (۲۰۱۴) نسخه کوتاه آن را تهیه کردند که دارای ۱۰ گویه و ساختار تک عاملی است. سنجش اعتبار و پایایی این پرسشنامه حاکی از آن بود هم در نمونه بالینی هم در نمونه غیر بالینی پایایی درونی بالایی داشت و اعتبار واگرا و همگرایی مطلوبی با طیف گسترده‌ای از هیجان‌های منفی نشان داده است (ماهونی، ۲۰۱۲؛ مک اوی، تریبودو و آسموندس، ۲۰۱۴). اعتبار و پایایی این ابزار، در کشورهای متفاوتی همچون ژاپن (کسوکو و یوشینوری، ۲۰۱۴)، پرتغال (ماسیدو، ۲۰۱۵) و ترکیه (گلوب و دیچ، ۲۰۱۲) مطلوب بوده است. در ایران نیز اعتبار و پایایی آن سنجیده شد و پایایی بازآزمایی مطلوب (۰/۷۶) و همسانی درونی بالایی (۰/۹۱) داشت. همچنین نتایج آن بیانگر این بود که این ابزار با افسردگی، اضطراب، عاطفه منفی، نشخوار فکری و نگرانی اعتبار همگرایی و با عاطفه مثبت اعتبار واگرایی مطلوبی داشت. این یافته‌ها نشان داد که این پرسشنامه از پایایی و اعتبار مطلوبی در جامعه ایرانی برخوردار است (اکبری، ۱۳۹۶).

**پرسشنامه حساسیت اضطرابی:** پرسشنامه‌ای خود گزارش دهی و تجدیدنظر شده است که ۱۶ سؤال با مقیاس پنج درجه‌ای لیکرت (از خیلی کم = ۰ تا خیلی زیاد = ۴) است. بنابراین دامنه نمرات بین ۰ تا ۶۴ است (فلوید<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۰۵). قابل ذکر است این پرسشنامه از سه مؤلفه ترس از مشاهده شدن اضطراب توسط دیگران (۴ گویه)، ترس از عدم

شرایط مبهم و کنترل آینده اندازه‌گیری می‌کند (کارلتن<sup>۱</sup>، ۲۰۰۷). پاسخ به سؤالات بر اساس پنج گزینه از ۱ تا ۵، نمره‌گذاری می‌شود. در نمونه‌ای از دانشجویان، همسانی درونی مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی محاسبه شد به این صورت که ضرایب آلفای کرونباخ، برای هر یک از دو خرده مقیاس آن ۰/۸۵ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ تعیین شده است. مطابق این مطالعه، ساختار دوعاملی و روایی همگرا این مقیاس تأیید شد. کارلتن، نورتون و آسموندسون (۲۰۰۷) پیشنهاد می‌کنند که نمره کل مقیاس برای تعیین حدود عدم تحمل بلا تکلیفی استفاده شود. در یک نمونه جمعیت دانشجویی ویژگی‌های روان‌سنجی نسخه فارسی این مقیاس سنجیده شد که بر اساس آن، ضرایب آلفای کرونباخ برای همسانی درونی نپذیرفتن و اجتناب کردن از بلا تکلیفی ۰/۸۷، برای بلا تکلیفی بازدارنده از عمل ۰/۸۴ و نمره کل ۰/۸۹، گزارش شد (بشارت، ۱۳۸۹). بعلاوه روایی سازه<sup>۲</sup>، همگرا و تشخیصی (افتراقی)<sup>۳</sup> آن مشخص گردید. بررسی‌ها بیانگر این بود که ضرایب همبستگی میان نمره آزمودنی‌ها در مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی با سطوح هیجان‌های منفی، درماندگی روان‌شناختی و اضطراب، رابطه‌ی قابل توجه مثبت و با میزان هیجان‌های مثبت و بهزیستی روان‌شناختی، رابطه‌ی قابل توجه منفی مشاهده می‌شود. این یافته‌ها، روایی همگرا و افتراقی مناسب برای مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی را نمایان کرد (بشارت، ۱۳۸۹). بعلاوه بر این اساس تحلیل عاملی تأییدی<sup>۴</sup> دو زیر مقیاس آن نیز تأیید گردید (بشارت، ۱۳۸۹).

#### پرسشنامه جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل:

این پرسشنامه در قالب دوازده سؤال تهیه شد و در سال ۲۰۰۵ توسط رایبچاوود و داگاس اعتباریابی شده است. بر اساس این پرسشنامه، دیدگاه منفی فرد نسبت به حل مسائل اجتماعی، طبق طیف ۵ درجه‌ای لیکرتی از یک یعنی هرگز تا پنج یعنی خیلی زیاد سنجیده می‌شود. دامنه تغییرات نمرات این ابزار بین ۱۲ تا ۶۰ است (رایبچاوود و داگاس، ۲۰۰۵). یافته‌های اولیه اعتباریابی این پرسشنامه که از ساختار تک عاملی تشکیل شده است، نشان می‌دهد که پایایی آن به روش بازآزمایی به فاصله ۵ هفته ۰/۸۰ و به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ است (رایبچاوود و داگاس، ۲۰۰۵). نتایج مطالعه محمودعلیلو، شاه‌جویی و هاشمی (۱۳۸۹) در ایران

5. Tribodeau & Asmundson  
6. Keisuke & Yoshinori  
7. Gulum & Dag  
8. Floyd

1. Carleton, Norton & Asmundson  
2. construct  
3. discriminant  
4. confirmatory factor analysis

ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۵۵ و ۰/۸۹، ۰/۸۷ گزارش نمودند. در ایران نیز روایی هم‌زمان آن با مقیاس پرسشنامه افسردگی بک (II - BDI) برابر با ۰/۵ و روایی هم‌گرایی این پرسشنامه با مقیاس تاب‌آوری<sup>۴</sup> ۰/۶۷ بود (سلطانی، شاره و بحرینیان، ۱۳۹۲).

### یافته‌های پژوهش

در مجموع اطلاعات ۲۰۸ نفر از شرکت‌کنندگان به جهت تجزیه و تحلیل آماری بکار رفت. از این تعداد ۱۱۱ نفر زن (۵۳/۴ درصد) و مابقی مرد بودند. میانگین سنی افراد نمونه ۲۰/۸۴ با انحراف استاندارد ۱/۹۵ بوده است.

پیش از پرداختن به شاخص‌های برازش و ارزیابی مدل به ارائه‌ی ضرایب همبستگی میان متغیرهای پژوهش پرداخته شده است. جدول ۱ نشان‌دهنده‌ی ماتریس ضرایب همبستگی و معناداری آماری میان متغیرهای پژوهش است. براین اساس علائم اختلال اضطراب فراگیر با عدم تحمل بلا تکلیفی، جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده و حساسیت اضطرابی همبستگی مثبت و معنادار و با انعطاف‌پذیری شناختی همبستگی منفی و معنادار در سطح ۰/۰۰۱ را نمایان کرد. از طرف دیگر، عدم تحمل بلا تکلیفی با جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده و حساسیت اضطرابی همبستگی مثبت و معنادار و با ابعاد انعطاف‌پذیری شناختی همبستگی منفی و معنادار در سطح ۰/۰۰۱ را نشان داد. مدل پیشنهاد شده با استفاده از روش معادلات ساختاری مورد بررسی قرار گرفته و مدل نهایی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است. پیش از آنکه ضرایب ساختاری بررسی شود برازندگی مدل اصلی مورد ارزیابی قرار گرفت. به این منظور ارزیابی بخش ساختاری مدل پیشنهادی با استفاده از شاخص‌های برازندگی بررسی شد که در جدول ۱ گزارش شده است. باتوجه به این مقادیر شاخص‌های برازندگی الگوی پیشنهادی بیانگر این است که این مدل هنوز به طور مناسب برازش نیافته است؛ لذا، مدل پیشنهادی برای این که به صورت مناسب برازش یابد، نیاز به اصلاح داشت. به جهت ارتقای برازندگی مدل اولیه، تغییراتی در مسیرها انجام شد که حاصل این تغییرات، الگوی بهبودیافته (شکل ۱) است.

کنترل شناختی (۴ گویه) و ترس از نگرانی‌های بدنی (۸ گویه) تشکیل شده است (زینبرگ، بارلو و براون<sup>۱</sup>، ۱۹۹۷). ثبات درونی مطلوب این پرسشنامه (آلفای بین ۰/۸۰ تا ۰/۹۰) با ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی آن نمایان شد. به فاصله ۲ هفته اعتبار بازآزمایی آن ۰/۷۵ و به بعد از مدت سه سال ۰/۷۱ گزارش شد که بیانگر پایدار بودن این سازه است (ریس، پترسون و گورسکی<sup>۲</sup>، ۱۹۸۶). در جمعیت ایرانی اعتبار آن طبق سه شیوه همسانی درونی، بازآزمایی و تنصیفی برای کل مقیاس به ترتیب ضرایب اعتبار ۰/۹۳، ۰/۹۵ و ۰/۹۷ گزارش شد. بعلاوه روایی هم‌زمان آن بر مبنای اجرای هم‌زمان با پرسشنامه چک‌لیست نشانگان روانی<sup>۳</sup> ارزیابی شد که ضریب همبستگی ۰/۵۶ به دست آمد. ضرایب همبستگی با نمره کل در حد مطلوب و به صورت متغیر بین ۰/۷۴ تا ۰/۸۸ گزارش شد (مرادی‌منش، میرجعفری و گودرزی، ۱۳۸۶).

**پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی:** برای ارزیابی جنبه‌ای از انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) پرسشنامه‌ای تدوین کردند که به طور فردی به جهت جایگزینی باورهای ناکارآمد با افکار کارآمد، بکار می‌رود. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال است و بر طبق اندازه‌های ۷ درجه‌ای لیکرتی پاسخ داده می‌شود و قصد دارد تا سه نوع انعطاف‌پذیری شناختی؛ یعنی درک کنترل‌پذیری، درک توجیه رفتار، درک گزینه‌های مختلف را مورد ارزیابی قرار دهد. در پژوهشی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) روایی هم‌گرایی آن را با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رایین به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۳۹ - گزارش نمودند. پایایی این پرسشنامه توسط این پژوهشگران از طریق آلفای کرونباخ برای درک کنترل‌پذیری ۰/۸۴ و درک گزینه‌های مختلف ۰/۹۱ و کل مقیاس ۰/۹۱ با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۷۷، ۰/۸۱ و ۰/۸۱ محاسبه کردند. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) پژوهشگران ایرانی بودند که در پژوهش خود ضریب پایایی بازآزمایی خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، درک گزینه‌های مختلف و درک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۷۷ و کل مقیاس را ۰/۷۱ و به دست آوردند. ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های کنترل‌پذیری ۰/۵۵، گزینه‌های مختلف ۰/۷۲ و توجیه رفتار ۰/۵۷ توسط فاضلی، احتشام زاده و هاشمی شیخ شبانی (۱۳۹۳) محاسبه شد. همچنین

1. Zinbarg, Barlow & Brown  
2. Reiss, Peterson & Gursky  
3. Symptom Checklist-90 (SCL90)





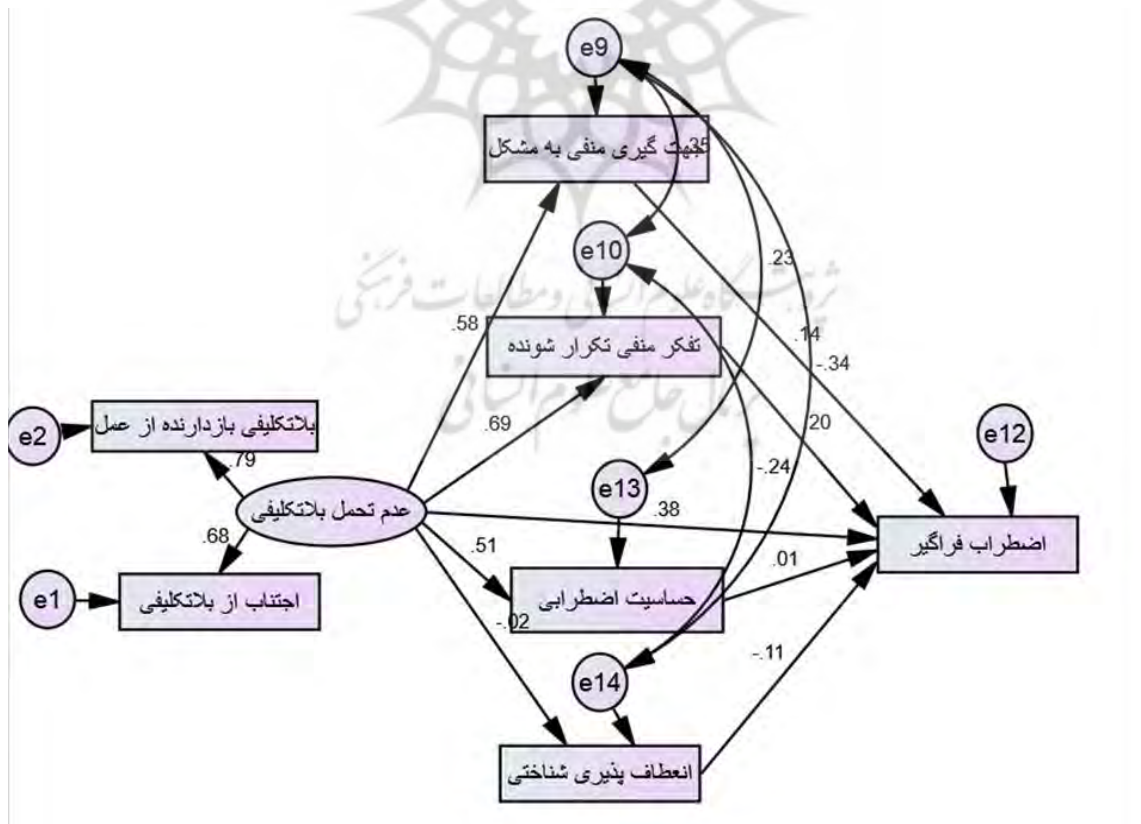
میزان مناسب بالاتر از  $0/90$  بودند که بیانگر برازندگی مدل هستند. شاخص RMSEA نیز با مقدار  $0/072$  پایین تر از  $0/08$  و در دامنه قابل قبول قرار دارد. همان گونه که ملاحظه می شود کلیه شاخص های برازش مدل نهایی پس از اصلاح، وضعیت مطلوبی را نشان می دهند. شکل ۱ نتایج مدل بهبود یافته را نشان می دهد.

پس از اطمینان از برازش مطلوب مدل، با استفاده از تحلیل مسیرهای مستقیم و غیرمستقیم، به ارزیابی فرضیه های پژوهش پرداخته شد. در جدول ۳ مقادیر اثرات مستقیم متغیرها یا برآورد استاندارد  $\beta$ ، برآورد غیراستاندارد یا B، نسبت بحرانی یا C.R، سطح معنی داری یا P برای مسیرهای مربوط به روابط مستقیم متغیرها در مدل اصلاح شده، گزارش شده است.

با توجه به نتایج جدول ۳ مشاهده می شود که ضریب مسیرهای مستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی به اضطراب فراگیر ( $0/381=p$  و  $0/003=p$ )، عدم تحمل بلا تکلیفی به جهت گیری منفی به مشکل ( $0/576=p$  و  $0/001=p$ )، عدم تحمل بلا تکلیفی به تفکر منفی تکرار شونده ( $0/686=p$  و  $0/001=p$ )،

عدم تحمل بلا تکلیفی به حساسیت اضطرابی ( $0/145=p$  و  $0/001=p$ )، جهت گیری منفی به مشکل ( $0/145=p$  و  $0/001=p$ )، تفکر منفی تکرار شونده به اضطراب فراگیر ( $0/2=p$  و  $0/032=p$ )، انعطاف پذیری شناختی به اضطراب فراگیر ( $0/11=p$  و  $0/032=p$ )، معنی دار هستند. جهت بررسی اثرات میانجی گری از آزمون بوت استرپ استفاده گردید که نتایج در جدول ۴ ارائه شده است. همان طور که در جدول ۴ مشاهده می شود حدود بالا و پایین رابطه غیرمستقیم در خصوص رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق جهت گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرار شونده و انعطاف پذیری شناختی صفر را در بر نمی گیرد که به معنی آن است که این سه مسیر غیرمستقیم معنی دار هستند و این فرضیه ها تأیید شدند. طبق این یافته ها جهت گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرار شونده و انعطاف پذیری شناختی رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر را میانجی گری می نماید.

با توجه به نتایج جدول ۳ مشاهده می شود که ضریب مسیرهای مستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی به اضطراب فراگیر ( $0/381=p$  و  $0/003=p$ )، عدم تحمل بلا تکلیفی به جهت گیری منفی به مشکل ( $0/576=p$  و  $0/001=p$ )، عدم تحمل بلا تکلیفی به تفکر منفی تکرار شونده ( $0/686=p$  و  $0/001=p$ )،



شکل ۱. مدل نهایی پژوهش حاضر

جدول ۳. پارامترهای اندازه‌گیری روابط مستقیم در مدل پیشنهادی

| مسیر  | برآورد استاندارد | برآورد غیراستاندارد | نسبت بحرانی | سطح معنی‌داری |
|---|------------------|---------------------|-------------|---------------|
| عدم تحمل بلاتکلیفی به اضطراب فراگیر         | ۰.۳۸۱            | ۰.۶۰۷               | ۳.۰۰        | ۰.۰۰۳         |
| عدم تحمل بلاتکلیفی به جهت‌گیری منفی به مشکل | ۰.۵۷۶            | ۱.۱۶۵               | ۶.۶۴        | ≤۰.۰۰۱        |
| عدم تحمل بلاتکلیفی به تفکر منفی تکرارشونده  | ۰.۶۸۶            | ۲.۱۷۸               | ۷.۷۷        | ≤۰.۰۰۱        |
| عدم تحمل بلاتکلیفی به حساسیت اضطرابی        | ۰.۵۱۵            | ۱.۳۳۴               | ۶.۲۰        | ≤۰.۰۰۱        |
| عدم تحمل بلاتکلیفی به انعطاف‌پذیری شناختی   | -۰.۰۱۷           | -۰.۰۸۶              | -۰.۲۰       | ۰.۸۳۵         |
| جهت‌گیری منفی به مشکل به اضطراب فراگیر      | ۰.۱۴۵            | ۰.۱۱۴               | ۱.۸۳        | ۰.۰۳۳۵        |
| تفکر منفی تکرارشونده به اضطراب فراگیر       | ۰.۲              | ۰.۱                 | ۲.۱۴        | ۰.۰۳۲         |
| حساسیت اضطرابی به اضطراب فراگیر             | ۰.۰۱             | ۰.۰۰۶               | ۰.۱۴        | ۰.۸۸۵         |
| انعطاف‌پذیری شناختی به اضطراب فراگیر        | -۰.۱۱            | -۰.۰۳۴              | -۱.۸۵       | ۰.۰۳۲         |

جدول ۴. پارامترهای اندازه‌گیری ضرایب غیرمستقیم با استفاده از روش بوت استرپ

| مسیر   | ضریب استاندارد | ضریب غیر استاندارد | خطای معیار | حد بالا | حد پایین | p     |
|--|----------------|--------------------|------------|---------|----------|-------|
| رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق جهت‌گیری منفی به مشکل | ۰/۰۴۹          | ۰/۰۳۱              | ۰/۰۲       | ۰/۱۲۱   | ۰/۰۰۶    | ۰/۰۴۷ |
| رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق تفکر منفی تکرارشونده  | ۰/۱۱۷          | ۰/۱۶۴              | ۰/۰۷۹      | ۰/۳     | ۰/۰۴۴    | ۰/۰۳۷ |
| رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق حساسیت اضطرابی        | ۰/۰۰۹          | ۰/۰۱۴              | ۰/۰۳۲      | ۰/۹۵    | -۰/۰۷    | ۰/۷۴۴ |
| رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر از طریق انعطاف‌پذیری شناختی   | -۰/۰۲۷         | -۰/۰۴۵             | ۰/۰۳۶      | -۰/۰۰۲  | -۰/۱۳۲   | ۰/۰۳۸ |

## بحث و نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر، حاکی از آن بود که مدل نهایی رابطه‌ی عدم تحمل بلاتکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر، با میانجی‌گری جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده، حساسیت اضطرابی و انعطاف‌پذیری شناختی برآزش مطلوبی داشت. در خصوص فرضیه‌های مستقیم پژوهش می‌توان گفت که نتایج به‌دست آمده حاکی از وجود رابطه مثبت مستقیم عدم تحمل بلاتکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر بود. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین همسو است از جمله پژوهشی که ابرایان، استیون و بیمستین، ۲۰۲۲؛ لی، زو و یونگ، ۲۰۲۱؛ جنکینسون، ۲۰۲۰؛ رن، لی و وی<sup>۱</sup> (۲۰۲۱)، گروز، کلارک و کلارک<sup>۲</sup> (۲۰۲۰)، رایت، لیبیل و کارلتون (۲۰۱۶) انجام دادند. نتایج مطالعه اولت، لانگلوئیز و پروینچر (۲۰۱۹)، حاکی از آن است که عدم تحمل بلاتکلیفی یک عامل کلیدی است که در اختلال اضطراب فراگیر و

نگرانی شدید نقش دارد (گو، گو و لی، ۲۰۲۰؛ چن، یالو و کیان، ۲۰۱۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت باتوجه به اینکه افرادی که عدم تحمل بلاتکلیفی در آنها بالاست، تمایل زیادی دارند تا اطلاعات مبهم را به شکل منفی تفسیر نمایند (علیزاده فرد، ۱۳۹۹)، بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، عدم تحمل بلاتکلیفی بیشتری دارند و نسبت به حوادث منفی و مبهم حساس‌تر هستند. همچنین تحلیل داده‌ها نشان داد که بین عدم تحمل بلاتکلیفی با جهت‌گیری منفی به مشکل رابطه مثبت مستقیم معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های پیشین همسو است. از جمله پژوهش اولت، لانگلوئیز و پروینچر (۲۰۱۹) و زلومک و ژتر (۲۰۱۴) نشان می‌دهد عدم تحمل بلاتکلیفی موجب جهت‌گیری منفی به مشکل می‌شود. دیگر پژوهش‌ها حاکی از این بودند که در شرایط عدم اطمینان شیوه حل مسئله دچار مشکل می‌شود (چان، پالتز و شون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۲). می‌توان این توضیح را مطرح کرد از آنجا که مبتلایان به

1. Ren, Wei & Li  
2. Groves, Clark, & Clark

3. Chan, Paletz & Schunn

در این مسیر ممکن است خلل ایجاد کرده باشند، اشاره کرد. عواملی چون ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگ نمونه مورد بررسی، مکان انجام پژوهش یعنی شهر اهواز و زمان پژوهش در این مسیر ممکن است تاثیرگذار باشند. همچنین علت دیگری که برای رد فرضیه مطرح است ممکن است مربوط به ویژگی‌ها و نوع ابزار سنجش مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی بکار رفته باشد. بعلاوه رابطه بین کارکردهای شناختی مثل انعطاف‌پذیری شناختی با عدم تحمل بلا تکلیفی بسیار پیچیده است و مطالعات اندکی تأثیر عدم تحمل بلا تکلیفی بر روی کارکردهای شناختی را بررسی نموده‌اند. مطالعات بیشتر در این زمینه با جامعه‌های آماری متفاوت و با روش‌های و ابزارهای دیگر ما را به یک نتیجه‌گیری دقیق‌تر در این زمینه نزدیک خواهد کرد. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین جهت‌گیری منفی به مشکل و علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه مثبت مستقیم قابل توجهی وجود دارد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین همسو است از جمله مطالعاتی به رابطه چشمگیر بین جهت‌گیری منفی به مشکل و اختلال اضطراب فراگیر اشاره کرده اند (بویی و لیرا، ۲۰۲۳؛ اولت، لانگلوئیز و پروینچر، ۲۰۱۹؛ داگاس، ساورد و گودت، ۲۰۰۷). همچنین مطالعات دیگری شواهدی در خصوص روابط معنی‌دار بین جهت‌گیری منفی به مشکل با نشانه‌های اضطرابی منعکس کردند (ردریگز، ۲۰۱۶؛ ویلیامز، ۲۰۱۵؛ مک موران و کرسٹوفر، ۲۰۰۹؛ گروز، کلارک و کلارک، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد، هرچند مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، اطلاعات لازم برای حل مشکل خویش را دارند، اما به‌خاطر سبک شناختی منفی درمورد مسائل، در زمان روبرویی با آنها، به‌دشواری می‌توانند خود را به استفاده از مهارت‌های حل مسئله سوق دهند که این مسئله به نوبه خود باعث افزایش و حفظ اضطراب و تشدید ادراک تهدید می‌شود (کرتز، کوران و استیون، ۲۰۱۵). نتایج پژوهش حاضر نشان داد با افزایش تفکر منفی تکرارشونده میزان علائم اختلال اضطراب فراگیر، افزایش می‌یابد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین همسو است (وال، اهرینگ و کلی، ۲۰۱۹؛ کراهه، وایت و بریدج، ۲۰۱۹؛ هیرش، کراهه و وایت، ۲۰۱۸). شواهد پژوهشی حاکی از آن است که بین تفکر منفی تکرارشونده و نشانه‌های اضطرابی رابطه قابل توجهی وجود دارد (هریسن، مولدز و جونز، ۲۰۲۲؛ مولدز، بیسی و بلک، ۲۰۲۲؛ منتریچ، ساگالیدو و کوپیرس، ۲۰۲۰؛ هیجن،

اختلال اضطراب فراگیر، اغلب میزان عدم تحمل بلا تکلیفی زیادی دارند، ممکن است جهت‌گیری منفی این افراد به مشکلات، اثر منفی بر استفاده از مهارت‌هایشان در مواجهه با مسائل زندگی روزمره داشته باشد.

تحلیل داده‌ها نشان داد که بین عدم تحمل بلا تکلیفی با تفکر منفی تکرارشونده رابطه مثبت مستقیم معنی‌داری وجود دارد. این یافته با مطالعات پیشین همسو است از جمله پژوهشی که توسط دی جونگ میسر، بک و رایید (۲۰۰۹) با توجه به اینکه نشخوار فکری و نگرانی دو نوع تفکر منفی تکراری هستند، انجام گرفت. نتایج مطالعه آنها نشان داد که تحمل بلا تکلیفی رابطه‌ای قوی با نشخوار فکری دارد (دی جونگ میسر، بک و رایید، ۲۰۰۹ و اسدی، عابدینی و پورشریفی، ۱۳۹۱). همچنین طبق یافته‌های نولن-هوکسیما<sup>۱</sup> (۱۹۹۱) این افراد هنگامی که طرح واضحی در ذهنشان نسبت به پیشرفت در مسیر هدف خود نداشته باشند و در فعالیت‌های خود دچار عدم تحمل بلا تکلیفی شده باشند، نشخوار فکری را که نوعی تفکر منفی تکرارشونده است، در این شرایط آغاز می‌کنند. نتایج به‌دست‌آمده از پژوهش حاضر حاکی از آن بود که بین عدم تحمل بلا تکلیفی با حساسیت اضطرابی رابطه مثبت مستقیم معنی‌دار وجود دارد. این یافته با پژوهش‌های پیشین از جمله پژوهش رایت، لیبیل و کارلتون (۲۰۱۶) هماهنگ است. سایر پژوهش‌ها این موضوع را منعکس کردند که در شرایط عدم اطمینان، میزان نشانه‌های حساسیت اضطرابی افزایش می‌یابد (لاریولا، کارلتون و تمپستا، ۲۰۱۹؛ هانت، کوپر و هارتل، ۲۰۱۹؛ ابرایان و مکلیش، ۲۰۱۷). می‌توان گفت که سطوح بالای حساسیت اضطرابی با درجاتی از عدم اطمینان در مورد عواقب احساسات مربوط به برانگیختگی ایجاد می‌شود (برای مثال تپش قلب ممکن است نشان‌دهنده یک حمله قلبی در حال انتظار باشد یا نباشد). افزایش ناتوانی در تحمل عدم اطمینان پیرامون چنین احساساتی احتمالاً منجر به تشدید اضطراب و تفکر فاجعه‌آمیز درمورد نشانه‌های آن می‌شود. نتایج به‌دست‌آمده نشان دادند که بین عدم تحمل بلا تکلیفی با انعطاف‌پذیری رابطه منفی مستقیم معنی‌داری وجود ندارد. این نتیجه با برخی پژوهش‌های پیشین ناهمخوان است (هاسمند و همتیاکس، ۲۰۱۲). در تبیین عدم تأیید این فرضیه می‌توان به احتمال وجود عوامل دیگر که

یعنی می‌توان گفت با افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، میزان علائم اختلال اضطراب فراگیر، کاهش می‌یابد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین همسو است از جمله پژوهش‌هایی که توسط تولان و کارا<sup>۲</sup> (۲۰۲۳) و سپهوند (۱۴۰۰) انجام شد. در توصیف این یافته می‌توان گفت که افراد با زمینه ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر با شکایت از مشکلات کوچک روزمره و اغراق کردن در گرفتاری‌هایشان (هالچین و ویتبورن<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶) به اضطراب و پاسخ هیجانی بیش از حد دچار می‌شوند (فیست و فیست<sup>۴</sup>، ۲۰۱۶).

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش عدم تحمل بلا تکلیفی به صورت غیرمستقیم و از طریق جهت‌گیری منفی به مشکل با علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه دارد. این نتیجه با پژوهش‌های پیشین همسو است از جمله پژوهش گروز، کلارک و کلارک (۲۰۲۰) که با اولت، لانگلوئیز و پروینچر (۲۰۱۹) نشان می‌دهد عدم تحمل بلا تکلیفی نه تنها منجر به جهت‌گیری منفی به مشکل می‌شود، بلکه از این طریق باعث نگرانی در اختلال اضطراب فراگیر می‌شود. در مورد این یافته می‌توان گفت از آنجا که مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، اغلب میزان زیادی از عدم تحمل بلا تکلیفی تجربه می‌کنند، ممکن است بر جهت‌گیری منفی این افراد نسبت به مشکلات، در مواجهه با مسائل روزانه اثر منفی بگذارد. عدم تحمل بلا تکلیفی باعث جهت‌گیری منفی به مشکل شده (زلومک و ژتر، ۲۰۱۴) که این مسئله به نوبه خود باعث افزایش و حفظ اضطراب و تشدید علائم اضطراب فراگیر می‌شود (کرتز، کوران و استیون، ۲۰۱۵). بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر عدم تحمل بلا تکلیفی به صورت غیرمستقیم و از طریق تفکر منفی تکرارشونده با علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه دارد. پژوهش‌های پیشین این یافته را تأیید می‌کند. از جمله پژوهشی که توسط حاجتی، میرزائی‌ان، دنیوی (۱۴۰۱) در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر انجام شد، حاکی از این بود که عدم تحمل بلا تکلیفی از طریق تفکر منفی تکرارشونده بر نگرانی در بین مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر اثر معنادار دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که تفکر منفی تکرارشونده بیشتری دارند در تحمل موقعیت‌های بلا تکلیفی و عدم قطعیت، دشواری بیشتری

پنیکس و ون هرم، ۲۰۲۰؛ ایورآرت و جورمن، ۲۰۱۹؛ اسپینهاون، ونهمرت و پنیکس ۲۰۱۸؛ کرتز، کوران و استیون، ۲۰۱۵). در تبیین این فرضیه می‌توان این گونه بیان کرد که نگرانی که از اجزای تفکر منفی تکرارشونده است به صورت راهی برای دوری از خطرات و دور کردن ذهن خود از مشکلات ناخوشایند به کار می‌برند (ماسیدو، ۲۰۱۵). سبک تفکر تکراری با تمایل به تجزیه و تحلیل مکرر مشکلات زندگی بدون اینکه اقدامی برای بهبود شرایط زندگی انجام شود مشخص می‌شود (لی، زو و یونگ، ۲۰۲۰). در واقع نشخوارگری که نوعی سبک تفکر تکرارشونده هست تلاشی برای درک علل و پیامدهای تجارب ناخوشایند (تومینی، کولایان و روزر، ۲۰۲۰) و یا جلوگیری از وقوع رویدادهای ناگوار است. به همین خاطر افراد مبتلا به نشخوار فکری با درگیر شدن در عقاید منفی خود در مورد تجارب گذشته و یا پیش‌بینی عملکرد ضعیف در آینده موجب تشدید و حفظ نشانه‌های اضطراب می‌شوند. تحلیل داده‌های پژوهش حاضر نشان داد که نتایج ارزیابی این فرضیه در مورد رابطه حساسیت اضطرابی با علائم اختلال اضطراب فراگیر مورد تأیید قرار نگرفت. برخی شواهد حاکی از وجود رابطه معنی‌دار بین ابعاد حساسیت اضطرابی و نشانه‌های اختلالات اضطرابی است (رایت، لیبیل و کارلتون، ۲۰۱۶؛ ناراگن-گینی، ۲۰۱۰). در تبیین عدم تأیید این فرضیه در پژوهش حاضر، می‌توان به عوامل دیگری که امکان دارد در این مسیر اختلال ایجاد کرده باشند، اشاره کرد. از جمله عوامل دیگری که در این مسیر مؤثرند می‌توان به مکان جغرافیایی انجام پژوهش و فرهنگ نمونه مورد بررسی و نیز زمان انجام پژوهش اشاره کرد. در تبیین دیگر می‌توان به تاثیر فرم‌های خود گزارش دهی برای گردآوری داده‌ها اشاره کرد. فرم‌های خود گزارش دهی بر اساس پردازش ذهنی افراد اجرا می‌شوند و ممکن است بر مبنای واقعیت نباشند. بنابراین قضاوت در مورد اینکه آیا واقعاً میان حساسیت اضطرابی و علائم اضطرابی رابطه وجود دارد به پژوهش‌های بیشتری نیاز دارد. همچنین رد فرضیه می‌تواند مربوط به نوع کاربست ابزار سنجش حساسیت اضطرابی و سایر مقیاس‌های پژوهش باشد. تحلیل داده‌ها نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی و علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه منفی مستقیم قابل توجهی وجود دارد

2. Tolan & KARA  
3. Halgin, Whitbourne  
4. Feist

1. Tumminia, Colaianne & Roeser

توانایی بیشتری در تحمل آشفتگی‌های روانی خود دارند. انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان توانایی فرد برای سازگاری با شرایط محیطی با افزایش شرایط مبهم و بلا تکلیف در افراد کاهش می‌یابد. انعطاف‌پذیری شناختی با تأثیرپذیری از عدم قطعیت و تأثیرگذاری بر برخی مکانیسم‌های مربوط به اضطراب در کاهش و افزایش نشانه‌های اضطرابی دخالت دارد و می‌تواند نشانه‌های اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند.

از محدودیت‌های این مطالعه، محدود بودن نمونه به منطقه جغرافیایی خاص بود و از آنجا که این مطالعه روی یک نمونه دانشجویی اجرا شده است محدودیت عمده پژوهش حاضر دشواری در تعمیم‌یافته‌های آن به جمعیت‌های بالینی است. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های آینده در مناطق متفاوت و با استفاده از نمونه‌های متنوع‌تر و گسترده‌تر انجام گیرد. در نهایت نتایج این پژوهش، حاکی از این بود که روابط ذکر شده به صورت مدل می‌تواند علائم اختلال اضطراب فراگیر را پیش‌بینی کند و مدل نهایی پژوهش حاضر برآزش داشته و تأیید شد. بعلاوه جهت‌گیری منفی به مشکل، تفکر منفی تکرارشونده و انعطاف‌پذیری شناختی رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی با علائم اختلال اضطراب فراگیر را میانجی‌گری می‌کند. این یافته‌ها تلویحات کاربردی مهمی برای مشاوران، درمانگران و مسئولین نظام آموزشی نظیر استفاده از آموزش‌های تحمل بلا تکلیفی، شیوه حل مسئله و شیوه تفکر منطقی را برای بهبود نشانه‌های اضطراب فراگیر دانشجویان دارد. همچنین در درمان بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر با تمرکز روی ارتقای کارکردهای شناختی همچون نحوه حل مسائل و مشکلات و انعطاف‌پذیری شناختی و بهبود تفکر منفی تکرارشونده در آنها، می‌توان به نتایج بهتری دست‌یافت. چنین مداخلاتی برای بهبود این ویژگی‌ها می‌تواند در کاهش علائم اختلال اضطراب فراگیر مؤثر باشد.

### تشکر و قدردانی

شایان ذکر است این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول در دانشگاه شهید چمران اهواز است. در پایان، پژوهشگران وظیفه خود می‌دانند تا از تمامی آزمودنی‌هایی که در اجرای این پژوهش، پژوهشگران را همراهی کردند، کمال تشکر و قدردانی را به عمل آورند.

دارند و ممکن است در مواجهه با افزایش نشانه‌های اضطراب و اختلالات اضطرابی آسیب‌پذیری بیشتری داشته باشند. همچنین بر اساس مشاهدات نولن-هوکسیما (۱۹۹۱) افراد هنگامی دچار نشخوار فکری به‌عنوان سبکی از تفکر منفی تکرارشونده می‌شوند که طرح واضحی نسبت به موفقیت در تصورشان وجود ندارند و درگیر عدم تحمل بلا تکلیفی باشند. بنابراین در این زمان به میزان بیشتری تفکر منفی تکرارشونده را به کار می‌برند. بنابراین تفکر منفی تکرارشونده ممکن است پیش‌آیند بروز نشانه‌های اضطرابی باشد. همچنین می‌تواند به پیوند عدم تحمل بلا تکلیفی و نشانه‌های اضطراب فراگیر کمک کند. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر عدم تحمل بلا تکلیفی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق حساسیت اضطرابی با علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه ندارد. پژوهش ابرایان، استیون و بیمستین (۲۰۲۲) نشان داده بود که حساسیت اضطرابی می‌تواند واسطه رابطه عدم تحمل بلا تکلیفی و برخی از علائم خاص اختلالات اضطرابی باشد. در تبیین رد فرضیه در پژوهش حاضر، می‌توان گفت، باتوجه به وجود سایر متغیرهای میانجی‌گر در مدل احتمالاً عدم تحمل بلا تکلیفی از مسیر سایر متغیرهای میانجی‌گر به میزان بیشتری می‌تواند منجر به علائم اختلال اضطراب فراگیر شود. علت این موضوع می‌تواند به‌خاطر وزن بیشتر سایر متغیرهای میانجی‌گر در مدل باشد. بعلاوه لازم است عوامل مؤثر دیگری در این مسیر غیرمستقیم از جمله محل انجام پژوهش، فرهنگ نمونه مورد بررسی، نوع ابزارها و زمان انجام پژوهش در نظر گرفته شود. همچنین عدم تأیید این فرضیه ممکن است به کاربست ابزار سنجش مقیاس‌ها مربوط باشد. در مجموع نتیجه‌گیری در مورد اینکه آیا عدم تحمل بلا تکلیفی از طریق حساسیت اضطرابی با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر در ارتباط هست، نیاز به مطالعات بیشتری در این زمینه وجود دارد. بر اساس یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر، عدم تحمل بلا تکلیفی به‌صورت غیرمستقیم و از طریق انعطاف‌پذیری شناختی با علائم اختلال اضطراب فراگیر رابطه دارد. می‌توان گفت از آنجا که افراد دارای توانایی تفکر انعطاف‌پذیر، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند (صیدی، زارع و صفاری نیا، ۱۴۰۰) و همان‌گونه که مطالعات واتس و لئوما، (۲۰۲۰) نشان دادند افرادی با انعطاف‌پذیری شناختی بالاتر

## منابع

- Abdollahpour, M. A., & Dortaj, F. (2017). Psychometric Analysis of the Short Version of the Achievement Emotions Questionnaire (AEQ) among University Student. *Quarterly of Educational Measurement*, 8(30), 189-220. (in persian)
- Akbari, M. (2017). Psychometric properties of repetitive thinking questionnaire in nonclinical sample: Trans diagnostic tool. *Journal of Clinical Psychology*, 9(2), 59-72.
- Alizadeh Fard, S. (2020). The Prediction of Cognitive Emotion Regulation Strategies Based on Health Anxiety and Intolerance of Uncertainty in Outpatient with Corona Disease. *Social Cognition*, 9(2), 41-58.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: 5th edition*. Washington D. C: Americam Association Pre.
- Asadi, S., Abedini, M., Poursharifi, H., & Nikokar, M. (2012). The relationship between intolerance of uncertainty and rumination with worry on student population. *Journal of Clinical Psychology*, 4(4), 83-92. (in persian)
- Becerra, R., Gainey, K., Murray, K., & Preece, D. A. (2023). Intolerance of uncertainty and anxiety: The role of beliefs about emotions. *Journal of Affective Disorders*, 324, 349-353.
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2009). Current theoretical models of generalized anxiety disorder (GAD): Conceptual review and treatment implications. *Journal of anxiety disorders*, 23(8), 1011-1023. (in persian)
- Benítez CIP, Shea MT, Raffa S, Rende R, Dyck IR, Ramsawh HJ, et al(2009);. Anxiety sensitivity as a predictor of the clinical course of panic disorder: a 1-year follow-up study. *Depress Anxiety*. 26(4):335-42.
- Besharat, M. A. (2010). A preliminary investigation of the psychometric properties of the Intolerance of Uncertainty Scale, a research report. *University of Tehran*
- Boi, C., & Llera, S. J. (2023). Contrast avoidance prospectively mediates effects of fear of emotional responding, negative problem orientation, and sensitivity to low perceived control on generalized anxiety disorder symptoms. *Journal of Anxiety Disorders*, 95, 102682.
- Borkovec, T. D. (1994). The nature, functions, and origins of worry.
- Carbonella, J. Y., & Timpano, K. R. , (2016) Examining the link between hoarding symptoms and cognitive flexibility deficits. *Behavior therapy*, 47(2), 262-273.
- Chan, J., Paletz, S. B., & Schunn, C. D. (2012). Analogy as a strategy for supporting complex problem solving under uncertainty. *Memory & cognition*, 40, 1352-1365
- Chen, S., Yao, N., & Qian, M. (2018). The influence of uncertainty and intolerance of uncertainty on anxiety. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 61, 60-65.
- De Jong-Meyer, R., Beck, B., & Riede, K. (2009). Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*, 46(4), 547-551.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.
- Dugas, A. Schwartz, and K. Francis, (2004)"Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression". *Cognitive Therapy and Research*, vol. 28, pp. 835-842.
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2004). The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance.
- Dugas, M. J., Gagnon, F., Ladouceur, R., & Freeston, M. H. (1998). Generalized anxiety disorder: A preliminary test of a conceptual model. *Behaviour research and therapy*, 36(2), 215-226.
- Dugas, M. J., Savard, P., Gaudet, A.,

- Turcotte, J., Laugesen, N., Robichaud, M.,... & Koerner, N. (2007). Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder?. *Behavior therapy*, 38(2), 169-178.
- Ehring, U. Zetsche, K. Weidacker, K. Wahl, S. Schönfeld & A. Ehlers (2011). The Perseverative Thinking Questionnaire (PTQ): Validation of a content-independent measure of repetitive negative thinking. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42, 225-232.
- Esnaashari, S., Mohammadkhani, S., & Hassanabadi, H. (2017). cognitive model of anxiety in cancer patients: The role of cognitive and metacognitive components. *Health Psychology*, 6(21), 66-85. (in persian)
- Everaert, J., & Joormann, J. (2019). Emotion regulation difficulties related to depression and anxiety: A network approach to model relations among symptoms, positive reappraisal, and repetitive negative thinking. *Clinical Psychological Science*, 7(6), 1304-1318.
- Fazeli, M., Ehteshamzadeh, P., & Hashemi, S. E. (2015). The effectiveness of cognitive behavior therapy on cognitive flexibility of depressed people. *Thoughts and Behavior in Clinical Psychology*, 9(34), 27-36. (in persian)
- Feist J, Feist GJ. (2014). Theories of Personlity (10th ed.). Seyed Mohammadi Y. (persian translator). Tehran: Ravan.
- Floyd, M., Garfield, A., & LaSota, M. T. (2005). Anxiety sensitivity and worry. *Personality and Individual Differences*, 38(5), 1223-1229.
- Gosselin, P., Ladouceur, R., & Pelletier, O. (2005). Évaluation de l'attitude d'un individu face aux différents problèmes de vie : le Questionnaire d'Attitude face aux Problèmes. *Journal de thérapie comportementale et cognitive*, 15(4), 142-153
- Groves, D., Clark, L. H., & Clark, G. I. (2020). The relationship between worry and intolerance of uncertainty subtypes. *Australian Psychologist*, 55(2), 132-142
- Gu, Y., Gu, S., Lei, Y., & Li, H. (2020). From uncertainty to anxiety: How uncertainty fuels anxiety in a process mediated by intolerance of uncertainty. *Neural Plasticity*, 2020.
- Gulum, I., & DAĞ, İ. (2012). The Turkish adaptation, validity and reliability study of the Repetitive Thinking Questionnaire and the Cognitive Flexibility Inventory. *Anadolu Psikiyatri Dergisi-Anatolian Journal of Psychiatry*, 13(3).
- Hajati, A., Mirzaeyan, B., & Donyavi, R. (2022). Modeling structural relationships of uncertainty intolerance with worry mediated referral thinking, metacognitive beliefs and perfectionism in patients with generalized anxiety disorder. *Journal of Psychology New Ideas*, 13(17), 0-0. (in persian)
- Halgin RP, Whitbourne SK. (2016). Abnormal Psychology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders (Vol 1). Seyed Mohammadi Y. (persian translator). Tehran: Ravan.
- Hamtiaux A, Houssemand C. (2012). Adaptability, Cognitive Flexibility, Personal Need for Structure, and Rigidity. *Journal of Psychology Research*. 2, 563 -585.
- Harrison, V., Moulds, M. L., & Jones, K. (2022). Perceived social support and prenatal wellbeing; The mediating effects of loneliness and repetitive negative thinking on anxiety and depression during the COVID-19 pandemic. *Women and Birth*, 35(3), 232-241.
- Hijne, K., Penninx, B. W., van Hemert, A. M., & Spinhoven, P. (2020). The association of changes in repetitive negative thinking with changes in depression and anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 275, 157-164.
- Hirsch, C. R., Krahé, C., Whyte, J., Loizou, S., Bridge, L., Norton, S., & Mathews, A. (2018). Interpretation training to target repetitive negative thinking in generalized anxiety disorder and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86(12), 1017.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J.,


- Sawyer, A. T., & Fang, A. (2012). The efficacy of cognitive behavioral therapy: A review of meta-analyses. *Cognitive therapy and research*, 36, 427-440.
- Hunt, C., Cooper, S. E., Hartnell, M. P., & Lissek, S. (2019). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty facilitate associations between generalized Pavlovian fear and maladaptive avoidance decisions. *Journal of abnormal psychology*, 128(4), 315.
- Jenkinson, R., Milne, E., & Thompson, A. (2020). The relationship between intolerance of uncertainty and anxiety in autism: A systematic literature review and meta-analysis. *Autism*, 24(8), 1933-1944.
- Keisuke, T., & Yoshinori, S. (2014). Repetitive Thinking Questionnaire: Development of Japanese version of the Repetitive Thinking Questionnaire. *Japanese Journal of Research of Emotion*, 21(2), 65-71.
- Kertz, S. j., Koran, J., & Stevens, K. T., & Björngvinsson, T. (2015). Repetitive negative thinking predicts depression and anxiety symptom improvement during brief cognitive behavioral therapy. *Behaviour Research and Therapy*. 68(4): 54-63
- Kline, R. B. (2015). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford publications.
- Knapp, A. A., Blumenthal, H., Mischel, E. R., Badour, C. L., & Leen-Feldner, E. W. (2016). Anxiety sensitivity and its factors in relation to generalized anxiety disorder among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 44(2), 233-244
- Kothari R, Barker C, Pistrang N, Rozental A, Egan S, Wade T, Allcott-Watson H, Andersson G, Shafran R. (2019); A randomized controlled trial of guided internet-based cognitive behavioral therapy for perfectionism: Effects on psychopathology and transdiagnostic processes. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*. 64:113-22.
- Krahé, C., Whyte, J., Bridge, L., Loizou, S., & Hirsch, C. R. (2019). Are different forms of repetitive negative thinking associated with interpretation bias in generalized anxiety disorder and depression?. *Clinical Psychological Science*, 7(5), 969-981.
- Lauriola, M., Carleton, R. N., Tempesta, D., Calanna, P., Succi, V., Mosca, O.,... & Ferrara, M. (2019). A correlational analysis of the relationships among intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, subjective sleep quality, and insomnia symptoms. *International journal of environmental research and public health*, 16(18), 3253.
- Lee JK, Orsillo SM. (2014). Investigating cognitive flexibility as a potential mechanism of mindfulness in Generalized Anxiety Disorder. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(1), 208-216
- Li, G., Zhou, J., Yang, G., Li, B., Deng, Q., & Guo, L. (2021). The impact of intolerance of uncertainty on test anxiety: Student athletes during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in psychology*, 12, 658106.
- Lieberman, L., Gorka, S. M., Sarapas, C., & Shankman, S. A. (2016). Cognitive flexibility mediates the relation between intolerance of uncertainty and safety signal responding in those with panic disorder. *Cognition and Emotion*, 30(8), 1495-1503.
- Macedo, A. (2015). Perfectionism and psychological distress: a review of the cognitive factors. *International Journal of Clinical Neurosciences & Mental Health*. 1(6): 1-10.
- MahmudAliloo, M., Shahjooee, T., Hashemi, Z. (2011). Comparison of Intolerance of Uncertainty, Negative Problem Orientation, Cognitive Avoidance, Positive Beliefs about Worries in Patient with Generalized Anxiety Disorder and Control Group. *Journal of Modern Psychological Researches*, 5(20), 169-187. (in persian)
- Mahoney AE, McEvoy PM, Moulds ML. (2012); Psychometric properties of the Repetitive Thinking Questionnaire in a clinical sample. *Journal of anxiety disorders*. 26(2): 359-67.



- Martin, A. J., Nejad, H. G., Colmar, S., & Liem, G. A. D. (2013). Adaptability: How students' responses to uncertainty and novelty predict their academic and non-academic outcomes. *Journal of Educational Psychology*, 105(3), 728.
- McEvoy PM, Tribodeau MA, Asmundson G. (2014); Trait repetitive negative thinking: A brief transdiagnostic assessment. *Journal of Experimental Psychopathology*. 5(3): 382-98.
- McEvoy, P. M., & Erceg-Hurn, D. M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 41, 96-107.
- McMurran, M., & Christopher, G. (2009). Social problem solving, anxiety, and depression in adult male prisoners. *Legal and Criminological Psychology*, 14(1), 101-107
- Mennin, D. S., Heimberg, R. G., Turk, C. L., & Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical psychology*; 9(1): 85-90.
- Monnazami, F., Bagherian-Sararuodi, R., Soltani, M. A. T., & Rabiei, M. (2013). Comparison of Metacognitive (MCT) and Cognitive-Behavioral (CBT) Interventions on Reducing the General Anxiety Symptoms and Metacognitive Beliefs of Patient with This Disorder. *Journal of Isfahan Medical School*, 31(233), 475-485 . (in persian)
- Monteregge, S., Tsagkalidou, A., Cuijpers, P., & Spinhoven, P. (2020). The effects of different types of treatment for anxiety on repetitive negative thinking: A meta analysis. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 27(2), e12316
- Moradimanesh, F., Mirjafari, A., Goodarzi, M. A., & Mohammadi, N. (2007). Psychometric properties of the anxiety sensitivity index-revised (ASI-R). *Journal of psychology*, 11(4), 426-446. (in persian)
- Moulds, M. L., Bisby, M. A., Black, M. J., Jones, K., Harrison, V., Hirsch, C. R., & Newby, J. M. (2022). Repetitive negative thinking in the perinatal period and its relationship with anxiety and depression. *Journal of affective disorders*, 311, 446-462.
- Naeinian, M. R., Shaeiri, M. R., Sharif, M., & Hadian, M. (2011). To study reliability and validity for a brief measure for assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). *Clinical psychology and personality*, 9(1), 41-50. (in persian)
- Naragon-Gainey, K. (2010). Meta-analysis of the relations of anxiety sensitivity to the depressive and anxiety disorders. *Psychological bulletin*, 136(1), 128.
- Newman, M. G., Llera, S. J., Erickson, T. M., Przeworski, A., & Castonguay, L. G. (2013). Worry and generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. *Annual review of clinical psychology*, 9, 275-297.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of abnormal psychology*, 100(4), 569
- O'Bryan, E. M., & McLeish, A. C. (2017). An examination of the indirect effect of intolerance of uncertainty on health anxiety through anxiety sensitivity physical concerns. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 39(4), 715-722.
- O'Bryan, E. M., Stevens, K. T., Bimstein, J. G., Jean, A., Mammo, L., & Tolin, D. F. (2022). Intolerance of Uncertainty and Anxiety Symptoms: Examining the Indirect Effect Through Anxiety Sensitivity Among Adults with Anxiety-Related Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 44(2), 353-363
- Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D., & Gosselin, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9-18.
- Reiss, S., Peterson, R. A., Gursky, D. M., &

- McNally, R. J. (1986). Anxiety sensitivity, anxiety frequency and the prediction of fearfulness. *Behavior Research and Therapy*, 4(1), 241-248.
- Ren, L., Wei, Z., Li, Y., Cui, L. B., Wang, Y., Wu, L.,... & Liu, X. (2021). The relations between different components of intolerance of uncertainty and symptoms of generalized anxiety disorder: a network analysis. *BMC psychiatry*, 21(1), 1-11.
- Robichaud M, Dugas MJ. (2005); Negative problemorientation (Part II): construct validity and specificity to worry. *Research and Therapy*, 43(3), 403-412.
- Rodrigues, A. (2016). Exploring the relationships among attachment, emotion regulation, differentiation of self, negative problem orientation, self-esteem, worry and generalized anxiety. *University of Toronto (Canada)*.
- Roemer L, Orsillo SM, Barlow DH.(2002)Generalized anxiety disorder. In Barlow DH. *Anxiety and its Disorders: The Nature and Treatment of Anxiety and Panic*. New York: Guilford Press
- Roemer, L., & Orsillo, S. M. (2002). Expanding our conceptualization of and treatment for generalized anxiety disorder: Integrating mindfulness/acceptance-based approaches with existing cognitive-behavioral models. *Clinical psychology: Science and practice*, 9(1), 54-68.
- Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2003). *Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: behavioral sciences/clinical psychiatry*.
- Salimi, A., Jokar, B., & Nikpour, R. (2009). Internet Communication in Life: Investigating the Role of Perceived Social Support and Loneliness in Internet Use. *Psych Stud*, 5(3), 102-81. (in persian)
- Saydi, F., Zare, H., Safarinia, M., & Erfani, N. (2021). Designing model of correlation between psychological capital and forgiveness with distress tolerance by mediating cognitive flexibility and stress perception. *Social Cognition*, 10(1), 80-98. (in persian)
- Sepahvand, T. (2018). The role of cognitive flexibility in the generalized anxiety of people with neuroticism. *Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry 2021*; 8 (3):89-100 (in persian)
- Shahjoe, T., Mahmood Aliloo, M., Bakhshipour Roodsari, A., & Fakhari, A. (2012). Intolerance of uncertainty and worry among patients with generalized anxiety disorder and obsessive-compulsive disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 17(4), 304-312. (in persian)
- Soltani, E., Shareh, H., Bahrainian, S. A., & Farmani, A. (2013). The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression. *Pajoohandeh Journal*, 18(2), 88-96. (in persian)
- Spinhoven, P., van Hemert, A. M., & Penninx, B. W. (2018). Repetitive negative thinking as a predictor of depression and anxiety: A longitudinal cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 241, 216-225.
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B., & Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of internal medicine*, 166(10), 1092-1097
- Steinmetz J, Loarer E, Houssemand C. (2011). Rigidity of attitudes and behaviors: A study on the validity of the concept. *Individual Differences Research*. 9 (2), 84-106.
- Tolan, Ö. Ç., & KARA, B. C. (2023). The Mediating Role of Cognitive Flexibility in the Relationship between Social Anxiety and General Self-Efficacy. *E-International Journal of Educational Research*, 14(1).
- Tumminia, M. J., Colaianne, B. A., Roeser, R. W., & Galla, B. M. (2020). How is mindfulness linked to negative and positive affect? Rumination as an explanatory process in a prospective longitudinal study of adolescents. *Journal of youth and adolescence*, 49(10), 2136-2148.
- Wahl, K., Ehring, T., Kley, H., Lieb, R., Meyer, A., Kordon, A.,... & Schönfeld, S.

- (2019). Is repetitive negative thinking a transdiagnostic process? A comparison of key processes of RNT in depression, generalized anxiety disorder, obsessive-compulsive disorder, and community controls. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 64, 45-53.
- Watts R, Luoma JB. The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020 Jan 1;15:92-102.
- Williams, A. S. (2015). Statistics anxiety and worry: The roles of worry beliefs, negative problem orientation, and cognitive avoidance. *Statistics Education Research Journal*, 14(2), 53-75
- Wong, J., McEvoy, M., & Rapee, M. (2015). "A comparison of repetitive negative thinking and post-Event processing in the prediction of maladaptive social-evolution beliefs: a short-term prospective study". *Journal of Psychology and Behavioral Assessment*, 10(24), 1- 12.
- Wright, K. D., Lebell, M. A. A., & Carleton, R. N. (2016). Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth. *Journal of Anxiety Disorders*, 41, 35-42.
- Zhang, X., Norton, J., Carriere, I., Ritchie, K., Chaudieu, I., & Ancelin, M. L. (2015). Risk factors for late-onset generalized anxiety disorder: results from a 12-year prospective cohort (The ESPRIT study). *Translational psychiatry*, 5(3), e536-e536.
- Zinbarg, R. E., Barlow, D. H., & Brown, T. A. (1997). Hierarchical structure and general factor saturation of the Anxiety Sensitivity Index: Evidence and implications. *Psychological Assessment*, 9, 277-284.
- Zlomke, K. R., & Jeter, K. M. (2014). Stress and worry: examining intolerance of uncertainty's moderating effect. *Anxiety, Stress & Coping*, 27(2), 202-215.

|   |  |
|---|--|
|  | <p><b>COPYRIGHTS</b><br/>© 2023 by the authors. Licensee PNU, Tehran, Iran. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY4.0) (<a href="http://creativecommons.org/licenses/by/4.0">http://creativecommons.org/licenses/by/4.0</a>)</p> |
|---|--|