Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2023, Volume 21, Issue 2

The Mediating Role of Transdiagnostic Factors in Relationship between Stressful Events and Generalized Anxiety Disorder

Marzieh Baziari[1], Shahram Vaziri[2], Farah Lotfi Kashani[3], Qasem Ahi[4], Ahmad Mansouri[5]

1. PhD. Student in clinical psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
2. (Corresponding author) * Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
3. Department of Psychology, Roudehen Branch, Islamic Azad University, Roudehen, Iran.
4. Department of Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
5. Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Abstract

Aim and Background: One of the most common psychological disorders among children, adolescents and adults, is anxiety disorders. These disorders include a complex of disorders that their common features are fear, anxiety, and behavioral distress. Various causes and factors are involved in appearance of the disorder. The aim of this study was to examine the mediating role of transdiagnostic factors in relationship between stressful events and generalized anxiety.

Methods and Materials: The research method was non-experimental causal. The statistical population was all students of public universities of science and technology ministry in Tehran. Among them 700 students were selected by convenience sampling. And the data were gathered through internet-based questionnaires. The instruments included generalized anxiety scale (short-form) (2006), Freeston's intolerance of uncertainty (1994), cognitive emotion regulation questionnaire (short-form) (2006), acceptance and action questionnaire (2011), life events scale (1971), and meta-cognitive beliefs questionnaire. To analyze the data structural equation modeling (SEM) was used through Amos software version 26.

Findings: The results showed that the indirect effect of stressful events on generalized anxiety disorder by mediating role of transdiagnostic factors is significant (p<0.05). The estimates of the findings indicated that intolerance of uncertainty has equal coefficients in mediating of stressful events and generalized anxiety (p<0.05). Also, results revealed that compatible and incompatible emotion regulation, experiential avoidance, and metacognitive beliefs as transdiagnostic factors have significant role in mediating in relationship between stressful events and generalized anxiety (p<0.05).

Conclusions: Regarding the obtained findings based on analyzing data, it can be mentioned that transdiagnostic factors has a mediating role between stressful events and generalized anxiety. Therefore, it is highly important to pay attention to transdiagnostic factors in treatment of patients suffering from generalized anxiety disorder.

Keywords: Stressful events, generalized anxiety, mediating role, transdiagnostic factors.

Citation: Baziari M, Vaziri Sh, Lotfi Kashani F, Ahi Q, Mansouri A. **The Mediating Role of Transdiagnostic Factors in Relationship between Stressful Events and Generalized Anxiety Disorder**. Res Behav Sci 2023; 21(2): 340-351.

* **Shahram Vaziri,**
Email: shahram.vaziri@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]

[DOI: 10.48305/21.2.340]

نقش میانجیگرانه‌ی عوامل فراتشخیصی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا با اضطراب فراگیر

مرضیه بازیاری[۱]، شهرام وزیری[۲]، فرح لطفی کاشانی[۳]، قاسم آهی[۴]، احمد منصوری[۵]

۱- دانشجوی دکتری روانشناسی بالینی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۲- (نویسنده مسئول)* گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۳- گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

۴- گروه روانشناسی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

۵- گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

چکیده

زمینه و هدف: یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان، اختلال‌های اضطرابی است. این اختلال‌ها شامل مجموعه اختلال‌هایی هستند که ویژگی مشترک آن‌ها ترس، اضطراب و آشفتگی‌های رفتاری است. علل و عوامل متعددی در ایجاد این اختلال دخیل هستند. هدف این پژوهش بررسی نقش میانجیگرانه‌ی عوامل فراتشخیصی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا با اضطراب فراگیر بود.

مواد و روش‌ها: روش تحقیق حاضر علی از نوع غیرآزمایشی بود. جامعه آماری دانشجویان دانشگاه‌های دولتی وابسته به وزارت علوم شهر تهران بود. از این میان تعداد ۷۰۰ دانشجو به شیوه نمونه‌گیری دسترس انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه اینترنتی داده‌ها گردآوری شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها عبارت بودند از مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر اسپیتزر و همکاران (۲۰۰۶)، پرسشنامه تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی فریستون و همکاران (۱۹۹۴)، پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان گارنفسکی و کراج (۲۰۰۶)، پرسشنامه پذیرش و عمل بوند و همکاران (۲۰۱۱)، پرسشنامه رویدادهای مهم زندگی پیکل و همکاران (۱۹۷۱) و پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز و کارترایت -هاوتون (۲۰۰۴). تجزیه‌وتحلیل آماری با استفاده از نرم‌افزار آموس و مدل معادلات ساختاری انجام شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زا بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر با نقش واسطه‌ای عوامل فراتشخیصی معنادار است ($p<۰/۰۵$). بررسی ضرایب نشان‌دهنده آن است که عدم تحمل بلاتکلیفی ضرایب برابری در واسطه‌گری میان رویدادهای استرس‌زا و اضطراب فراگیر دارد ($p<۰/۰۵$). نتایج در خصوص راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و باورهای فراشناختی نشان می‌دهد که این عوامل فراتشخیصی نقش معناداری در واسطه‌گری میان رویدادهای استرس‌زا با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دارند ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده از تجزیه‌وتحلیل داده‌ها، می‌توان گفت عوامل فراتشخیصی رابطه‌ی بین رویدادهای استرس‌زا با اضطراب فراگیر نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند. ازاین‌رو، توجه به عوامل فراتشخیصی در درمان بیماران دچار نشانگان اختلال اضطراب فراگیر از اهمیت خاصی برخوردار است.

واژه‌های کلیدی: رویدادهای استرس‌زا، اضطراب فراگیری، نقش میانجیگرانه، عوامل فراتشخیصی.

ارجاع: بازیاری مرضیه، وزیری شهرام، لطفی کاشانی فرح، آهی قاسم، منصوری احمد. **نقش میانجیگرانه‌ی عوامل فراتشخیصی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا با اضطراب فراگیر**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۲؛ ۲۱(۲): ۳۴۰-۳۵۱.

*- **شهرام وزیری،**

رایانامه: shahram.vaziri@gmail.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]

[DOI: 10.48305/21.2.340]

مقدمه

اختلال‌های اضطرابی شایع‌ترین گروه اختلال‌های روان‌شناختی در کودکان، نوجوانان و بزرگسالان هستند. تظاهرات غیربالینی این اختلال‌ها نیز که معمولاً به‌عنوان فقدان یک یا چند ملاک تشخیصی تعریف می‌شود شایع بوده و اغلب شایع‌تر از تظاهرات بالینی آن می‌باشد (۱). اختلال‌های اضطرابی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی در ایران (۱۵/۶ درصد) و سایر کشورهای جهان هستند (۲). این اختلال‌ها شامل مجموعه اختلال‌هایی هستند که ویژگی مشترک آنها ترس، اضطراب و آشفتگی‌های رفتاری می‌باشد. باوجوداین اختلال‌های اضطرابی بر اساس نوع اشیاء یا موقعیت‌های فراخوان ترس، اضطراب یا رفتار اجتنابی و عقاید شناختی مرتبط با یکدیگر متفاوت‌اند. طبق پنجمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی این اختلال‌ها شامل اختلال اضطراب جدایی، لالی انتخابی، هراس خاص، هراس اجتماعی، وحشت‌زدگی، بازار هراسی و اختلال اضطراب فراگیر هستند (۳).

وجود اختلال‌های اضطرابی همایند و سطوح بالای علائم اضطرابی با افزایش درد، افسردگی و افزایش توده بدنی، کاهش سطوح گلوکز خون، کیفیت زندگی و ناتوانی بیشتر مرتبط است. اختلال اضطراب فراگیر از مهم‌ترین اختلال‌های اضطرابی مرتبط با بیماری‌های پزشکی می‌باشند (۴). این اختلال‌ها سبب مشکلات شخصی، اقتصادی و مراقبتی زیادی برای افراد مبتلا و جامعه می‌شوند (۵). اختلال‌های همبود اختلال‌های اضطرابی اغلب اختلال‌های افسردگی، دوقطبی، جسمانی شکل، خوردن، مصرف مواد و یا یک اختلال اضطرابی دیگر می‌باشد. تقریباً ۶۰ درصد افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی علیرغم در دسترس بودن و وجود برنامه‌های روان‌درمانی مؤثر به هیچ متخصص بهداشت روانی برای مشکل روان‌شناختی خود مراجعه نکرده‌اند (۱).

علل و عوامل محیطی (رویدادهای آسیب‌زای زندگی، آسیب‌های روان‌شناختی والدین، سبک‌های والدگری، بدرفتاری جسمی و جنسی)، ژنتیکی (کژکاری دستگاه عصبی، عدم تعادل انتقال‌دهنده‌های عصبی و هورمونی)، مزاجی و شخصیتی (روان رنجورخویی، بازداری رفتاری، حساسیت اضطرابی) متعددی در ایجاد این اختلال‌ها دخیل می‌باشند (۶). عوامل متعددی ازجمله تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی، باورهای فراشناختی، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، اجتناب تجربه‌ای در سبب‌شناسی اختلال اضطراب فراگیر و وحشت‌زدگی دخیل هستند (۷). اختلال اضطراب فراگیر سلامت جسمی و روانی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و به سبب کاهش سرمایه انسانی، بارآوری و افزایش خدمات پزشکی، هزینه‌هایی را برای فرد و جامعه در پی دارد. برای مثال، این اختلال ممکن است سبب افزایش افکار خودکشی، اقدام به خودکشی، اختلال نقش، اختلال در کارکرد شغلی، اختلال‌های جسمی (مثل بیماری‌های قلبی-عروقی)، ناتوانی، مشکلات حافظه، اختلال خواب و کاهش کیفیت زندگی شود (۳). این فرایندهای آسیب‌شناختی در اختلال‌های روانی مختلف مشترک هستند و اختصاصی یک اختلال قلمداد نمی‌شوند. ازاین‌رو به این عوامل یا فرایندهای آسیب‌شناختی، عوامل فراتشخیصی می‌گویند. رویکردهای فراتشخیصی با فرایندهای دخیل در آمادگی، سبب‌شناسی و هم‌چنین تداوم اختلال روان‌شناختی مرتبط می‌باشد (۸). از سوی دیگر عوامل فراتشخیصی به‌واسطه فرایندهای مختلف منجر به تشدید و تداوم و همچنین ایجاد مشکلات روان‌شناختی ازجمله اختلال‌های اضطرابی می‌شوند.

با توجه به آنچه ذکر شد رویدادهای استرس‌زا و اختلال اضطراب فراگیر به‌عنوان اختلال‌های اساسی در آسیب‌شناسی روانی مطرح‌شده‌اند، زیرا که ویژگی‌های اساسی آنها می‌توانند منعکس‌کننده فرایندهای اصلی موجود در همه اختلال‌های هیجانی باشد (۹). ازاین‌رو، هرگونه تلاشی در جهت شناسایی علل و عوامل مؤثر در پیشگیری، شروع، تشدید، تداوم، بهبود و درمان این اختلال‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است. از سوی دیگر، مدل‌های متفاوتی درباره این اختلال ارائه‌شده است که بر مجموعه‌ای از عوامل شناختی، فراشناختی، رفتاری، انگیزشی و هیجانی تأکید دارند. باوجوداین توجه اندکی به نقش واسطه‌ای عوامل فراتشخیصی در این رابطه شده است و همچنین عوامل فراتشخیصی به‌واسطه تمرکز بر فرایندهای زیرین اختلالات روانی متعدد و کمک به تبیین همایندی بین این اختلالات از اهمیت بسزایی برخوردار بوده و می‌توانند منجر به ارزیابی‌ها و درمان مؤثرتر اختلالات شوند. ازاین‌رو، پژوهش حاضر با هدف نقش واسطه‌ای عوامل فراتشخیصی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر انجام گردید.

مواد و روش‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که از طریق الگویابی معادلات ساختاری به بررسی روابط بین متغیرها می‌پردازد. در این پژوهش رویدادهای استرس‌زا به‌عنوان متغیر مستقل و عوامل فراتشخیصی به‌عنوان متغیر میانجی و نشانه‌های اضطراب فراگیر نیز به‌عنوان متغیرهای وابسته در نظر گرفته شدند. جامعه آماری این پژوهش شامل دانشجویان دانشگاه‌های تهران بود. نمونهٔ موردبررسی شامل ۷۰۰ دانشجوی دختر و پسر دانشگاه‌های دولتی وابسته به وزارت علوم شهر تهران بود. نمونه‌گیری به روش از دسترس و با استفاده از پرسشنامه اینترنتی انجام شد. افراد به‌صورت داوطلبانه و توسط لینکی که برای آنها فرستاده شده بود بعد از داشتن آگاهی و رضایت به‌صورت آنلاین به صفحه پرسشنامه‌های این پژوهش هدایت شدند و فرم‌ها را تکمیل کردند.

ابزارهای اندازه‌گیری

مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر: ابزاری است که توسط اسپیتزر و همکاران (۱۰) برای تشخیص موارد اختلال اضطراب فراگیر و ارزیابی شدت نشانه‌های بالینی آن ساخته شده است. این مقیاس ابزاری ۷ ماده‌ای است که مواد آن بر روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از ۰ (هیچ‌وقت) تا ۳ (تقریباً هرروز) نمره‌گذاری می‌شود. ضریب اعتبار آزمون به روش همسانی درونی ۰/۹۲ و ضریب اعتبار به روش بازآزمایی ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی همگرای آن با پرسشنامه اضطراب بک و خرده مقیاس اضطراب فهرست نشانه‌های بالینی به ترتیب ۰/۷۲ و ۰/۷۴ بوده است. علاوه بر این، آن‌ها گزارش کردند که مقیاس کوتاه اختلال اضطراب فراگیر از روایی سازه، ملاکی، عاملی و رویه‌ای خوبی برخوردار می‌باشد. نائینیان، شعیری، شریفی و هادیان (۱۱) اعتبار آزمون را به روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۵ و ۰/۴۸ گزارش کردند. ضریب آلفای به‌دست‌آمده برای نیمه اول آن ۰/۸۱ و برای نیمه دوم ۰/۶۸ و همبستگی بین دو نیمه برابر ۰/۶۵ بوده است. همچنین، ضریب همبستگی بین این مقیاس با بخش حالت و صفت پرسشنامه اضطراب حالت- صفت اسپیلبرگر و همچنین خرده مقیاس اضطراب فهرست نشانه‌های بالینی به ترتیب ۰/۷۱، ۰/۵۲ و ۰/۶۳ گزارش شده است. بررسی روایی تشخیصی یا افتراقی آن نیز نشان داده است که این پرسشنامه می‌تواند افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر را از افراد غیر مبتلا متمایز کند. در پژوهش حاضر اعتبار آزمون به روش همسانی درونی برابر ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی: ابزاری ۲۷ ماده‌ای است که توسط فریستون و همکاران (۱۲) برای ارزیابی واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری افراد به موقعیت‌های غیر حتمی مورداستفاده قرار می‌گیرد. مواد این پرسشنامه بر روی یک مقیاس پنج‌درجه‌ای از ۱ (به‌هیچ‌وجه) تا ۵ (بسیار زیاد) نمره‌گذاری می‌شود. همسانی درونی این آزمون ۰/۹۱ گزارش شده است. بعلاوه، همبستگی معناداری با پرسشنامه نگرانی ایالت پن (r=۰/۶۳) و پرسشنامه ابعاد نگرانی (r=۰/۵۷) دارد. بوئر و دوگاس (۱۳) نیز همسانی درونی و ضریب بازآزمایی (پس از پنج هفته) نسخه انگلیسی این مقیاس را به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. بعلاوه گزارش کردند که این پرسشنامه از روایی همگرا و واگرای خوبی با پرسشنامه‌های نگرانی (۰/۶۰)، افسردگی بک (۰/۵۹) و اضطراب بک (۰/۵۵) برخوردار است. در پژوهش خدایاری فرد و همکاران (۷) اعتبار نمره کل آزمون به روش همسانی درونی برابر ۰/۹۳ به دست آمد. همچنین ضریب آلفای نیمه اول، دوک و همبستگی بین دو نیمه برابر ۰/۹۰، ۰/۸۴، ۰/۸۱ می‌باشد. نتایج تحلیل عاملی تأییدی نیز بیانگر شاخص‌های خوب و رضایت‌بخش این پرسشنامه بود.

پرسشنامه راهبردهای تنظیم شناختی هیجان: ابزاری ۱۸ ماده‌ای است که توسط گارنفسکی و کراج (۱۴) برای سنجش راهبردهای تنظیم شناختی هیجان‌ها در پاسخ به رویدادهای تهدیدکننده و استرس‌زای زندگی ساخته شده است. این پرسشنامه از نوع لیکرت پنج‌درجه‌ای است و در دامنه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شود. این پرسشنامه شامل ۹ خرده مقیاس خود سرزنشگری، پذیرش، نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنشگری است. آن‌ها همچنین نشان دادند که این راهبردها می‌توانند به دو گروه بهنجار (شامل، ارزیابی مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، تمرکز مجدد مثبت و پذیرش) و نابهنجار (سرزنش خود، سرزنش دیگران، نشخوار فکری و فاجعه‌نمایی) تقسیم شوند. اعتبار آزمون به روش همسانی درونی برای خرده‌مقیاس خود سرزنشگری ۰/۶۷ و برای بقیه خرده مقیاس‌ها ۰/۷۳ تا ۰/۸۱ گزارش شده است. همچنین، این پرسشنامه از روایی قابل قبولی برخوردار است. همسانی درونی نسخه فارسی خرده مقیاس‌های خود سرزنشگری، پذیرش،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

نشخوار فکری، تمرکز مجدد مثبت، برنامه‌ریزی، ارزیابی مجدد مثبت، کم‌اهمیت شماری، فاجعه‌نمایی و دیگر سرزنشگری این آزمون به ترتیب برابر ۰/۷۸، ۰/۸۹، ۰/۸۳، ۰/۸۹، ۰/۹۱، ۰/۸۸، ۰/۸۵، ۰/۹۲ و ۰/۹۳ گزارش شده است. اعتبار آزمون به روش بازآزمایی برای خرده مقیاس‌های آن به فاصله دوتا چهار هفته ۰/۷۰، ۰/۸۱، ۰/۷۴، ۰/۷۷، ۰/۸۳، ۰/۷۶، ۰/۷۸، ۰/۷۲ و ۰/۸۰ گزارش شده است. همچنین، این پرسشنامه از روایی محتوایی، همگرا و افتراقی خوبی برخوردار است (۱۵).

پرسشنامه پذیرش و عمل: این پرسشنامه توسط بوند و همکاران (۱۶) ساخته شده است. این پرسشنامه، یک نسخه ۱۰ ماده‌ای است که از پرسشنامه اصلی هیز تدوین شده است. نسخه‌ی اولیه این پرسش‌نامه که به‌وسیله‌ی هایز و همکاران (۱۷) تدوین شد، شامل ۹ سؤال بود که بر روی یک مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری شد. نسخه‌ی دوم این ابزار، حاوی ۷ سؤال می‌باشد که توسط باوند و همکاران در سال ۲۰۱۱ ساخته شد. سؤال‌های این پرسش‌نامه براساس میزان توافق در یک مقیاس لیکرت ۷ درجه‌ای (هرگز=۱، خیلی به‌ندرت=۲، به‌ندرت=۳، گاهی اوقات=۴، بیشتر اوقات=۵، تقریباً همیشه=۶، همیشه=۷) رتبه‌بندی می‌شود. طیف نمرات حاصل از این پرسش‌نامه بین ۴۹-۷ بوده و نمرات بالاتر در این مقیاس، نشان‌دهنده‌ی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پایین‌تر و اجتناب بالاتر است (۱۶). باوند و همکاران (۱۶) پایایی نسخه‌ی دوم را بیشتر از نسخه‌ی اولیه ذکر کردند، به‌گونه‌ای که در پژوهش خود بر روی ۲۸۱۶ شرکت‌کننده با ۶ نمونه، میانگین پایایی آزمون را به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۸۴ (۰/۷۸ تا ۰/۸۸) و پایایی بازآزمایی (به فاصله ۳ تا ۱۲ ماه) را به ترتیب ۰/۸۱ و ۰/۷۹ گزارش نمودند. باوند و همکاران (۱۶)، روایی ملاکی پرسش‌نامه را از طریق همبستگی آن با نسخه‌ی دوم پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک و پرسش‌نامه‌ی اضطراب بک، برابر ۰/۷۵ و ۰/۵۹- گزارش نمودند. درمجموع نتایج نشان داد که پرسش‌نامه‌ی پذیرش و عمل- نسخه‌ی دوم، به‌صورت هم‌زمان، طولی و افزایشی، دامنه‌ای از نتایج از سلامت ذهنی تا میزان غیبت از کار را پیش‌بینی می‌کند که همسان با نظریه‌ی زیربنایی آن است. این ابزار که چنین اعتبار تمییزی مناسبی را نشان می‌دهد. به نظر می‌رسد AAQ-II مفهوم مشابه با AAQ-I را اندازه می‌گیرد، اما اثبات روان‌سنجی بهتری دارد (۱۶). عباسی و همکاران (۱۸) برای اولین بار در ایران به بررسی کفایت روان‌سنجی نسخه‌ی فارسی پرسش‌نامه بر روی یک نمونه ۱۹۲ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران پرداختند. آن‌ها ضریب پایایی به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) پرسش‌نامه‌ی پذیرش و عمل- نسخه‌ی دوم را ۰/۸۹ و ضریب پایایی بازآزمون آن را ۰/۷۱ گزارش نمودند. آن‌ها همچنین در بررسی روایی همگرای این پرسش‌نامه، میزان همبستگی آن را با نسخه‌ی دوم پرسش‌نامه‌ی افسردگی بک و پرسش‌نامه‌ی اضطراب بک، برابر ۰/۵۹- و ۰/۴۴- گزارش نمودند.

پرسشنامه رویدادهای زندگی: این پرسشنامه توسط پیکل و همکاران (۱۹) تهیه شده است و در اصل شامل ۶۹ رویداد مهم زندگی بوده که شرکت‌کننده رویدادهایی که به‌طور مشخص طی ۲ سال گذشته یا پیش از آن تجربه کرده است را علامت میزند و سپس میزان فشار روانی خود را در زمان آن رویداد با نمره‌ای بین صفر تا ۲۰ تعیین می‌کند. این پرسشنامه ازنظر جامعیت و روایی محتوا نسبت به سایر مقیاس‌ها در این زمینه کارایی بیشتر دارد و از طریق اجرا بر روی گروه‌های مختلف مورد تأیید قرار گرفته است .پایایی بازآزمون این پرسشنامه در پژوهشی که توسط حکمی و همکاران (۱۳۹۰، نقل از (۲۰)) بر روی یک نمونه ۳۰ نفری انجام شد، برای رویدادهای زندگی ۰/۷۹ و برای استرس‌زا بودن ۰/۸۲ به دست آمد. قاسمی نواب و همکاران (۲۰) ضریب پایایی بازآزمون ۰/۷۱ برای رویدادها و ۰/۷۶ برای استرس‌زا بودن به دست آوردند. در پژوهش یعقوبی و همکاران (۲۱) آلفای کرونباخ رویدادهای مهم زندگی ۰/۷۲ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای فراشناختی: پرسشنامه فراشناختی یک مقیاس ۳۰ گویه‌ای است که توسط ولز و کارترایت -هاوتون (۲۲) برای سنجش باورهای فراشناختی مثبت و منفی افراد نسبت به نگرانی و افکار مزاحم طراحی و تدوین شد. این پرسشنامه دارای ۵ خرده مقیاس است: باورهای مثبت درباره نگرانی، باورهای منفی درباره کنترل ناپذیری و خطرناک بودن نگرانی، باورهایی در مورد اطمینان شناختی، باورهایی درباره نیاز به کنترل افکار و خودآگاهی شناختی. این ابزار به روش لیکرتی پاسخ‌دهی و از ۱(عدم موافقت) تا ۴(موافقت) برای هر سؤال نمره‌گذاری می‌شود. نتایج پژوهش ولز و کارترایت - هاوتون در ۲۰۰۴ نشان داد که این پرسشنامه ثبات درونی بالایی دارد. همسانی درونی برای مقیاس کل در حدود ۰/۹۳ و برای خرده مقیاس‌های اعتماد شناختی، باورهای مثبت،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

خودآگاهی شناختی، باورهای منفی و نیاز بـه کنتـرل افکـار بـه ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۱ و ۰/۷۲ گزارش شـده اسـت . همچنین پایایی باز آزمایی مقیـاس کـل در فاصـله چهـار هفتـه ۰/۷۵ و اعتبار خرده مقیاس‌ها در دامنه ۰/۵۹ تـا ۰/۸۷ گـزارش شده است. در ایران، شیرین زاده (۲۳) ضریب همسانی درونی را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بـرای مقیـاس کـل ۰/۹۱ و برای خرده مقیاس‌ها بین ۰/۷۱ تـا ۰/۸۷ گـزارش کـرده اسـت. همچنین پایایی بازآزمایی را در فاصله ۴ هفته برای کل مقیـاس ۰/۷۳ و برای خرده مقیاس‌ها از ۰/۵۹ تـا ۰/۸۳ گـزارش کـرده است.

شیوه اجرا.

ابتدا از بین دانشگاه‌های دولتی وابسته به وزارت علوم شهر تهران سه دانشگاه علامه طباطبـایی، شـهید بهشـتی و تهـران به‌تصادف انتخاب شدند. سپس از بین هر یک این دانشگاه‌ها دو دانشکده (علامه طباطبایی: ادبیات فارسی و زبان‌های خـارجی، روانشناسی و علوم تربیتی؛ شهید بهشـتی: علـوم انسـانی، فنـی مهندسـی؛ تهـران: روانشناسـی و تربیت‌بـدنی و علـوم ورزشـی) به‌تصادف انتخاب شد. سرانجام، چهار کـلاس از هـر دانشـکده به‌تصادف انتخاب و تمامی دانشجویان این کلاس‌هـا بـه‌عنوان نمونه منظور گردیدند. پس از کسب مجوزهای لازم از دانشـگاه تهران و هماهنگی با دانشگاه‌ها و دانشکده‌های سایر دانشگاه‌ها و همچنـین تشـریح اهمیـت پـژوهش بـرای شـرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها به‌طور هم‌زمان در اختیار آنها قـرار خواهـد گرفـت. باوجوداین، ابتدا برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد که بـرای انجام یک کار پژوهشی انتخاب‌شده‌اند و شرکت آنهـا اختیـاری است. پس از کسب رضایت از آنهـا هـر پرسشـنامه بـه همـراه دستورالعمل اجرا و تقدیر و تشکر از شـرکت‌کنندگان در اختیـار آنهـا قـرار گرفـت. بعـد از ارائـه توضـیحاتی در مـورد تکمیـل پرسشنامه‌ها شرکت‌کنندگان پرسشنامه‌ها را تکمیل کردند. جهت از بـین بـردن اثـر تقـدم و تـأخر و همچنـین تعـدیل خسـتگی شرکت‌کنندگان، پرسشنامه‌ها به‌صورت تصادفی در اختیـار آنهـا قرار داده شد. سرانجام، به سؤال‌های شرکت‌کنندگان درباره هـر یک از سؤال‌ها و نحوه پاسخگویی به سؤالات پاسخ داده شـد و در ادامه پرسشنامه‌ها پس از تکمیل شدن دریافت گردید.

روش آماری.

بـرای تحلیـل داده‌هـای جمع‌آوری‌شـده از روش‌هـای آمـار توصیفی و استنباطی اسـتفاده شـد، به‌طوری‌کـه بـرای توصـیف داده‌های جمع‌آوری‌شده از جداول میانگین و انحراف استاندارد؛ و در بعد استنباطی برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌هـای همبستگی پیرسون، تحلیل عـاملی تأییـدی مرتبـه اول و دوم و همچنین مدل یابی معادلات سـاختاری اسـتفاده گردیـد. جهـت پردازش داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS-26 و آمـوس اسـتفاده و نتایج به‌صورت جداول نمایش داده شد.

ملاحظات اخلاقی.

قبـل از اجـرای پـژوهش، ضـمن ارائـه توضـیحاتی بـه شرکت‌کنندگان درباره اهمیت، شیوه و شرایط اجرا و ارزیابی‌ها و همچنین روش‌های حفظ رازداری، به آنها اعلام شد که شـرکت در پژوهش برای تمامی افراد داوطلبانه اسـت و شـرکت‌کنندگان می‌توانند در هر زمان از ادامه همکـاری بـا پژوهشـگر انصـراف دهند.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن نمونه موردمطالعه در تحقیق حاضر به ترتیب ۲۰/۶۶ و ۱/۷۹ بـا دامنـه ۱۸ تـا ۲۵ سـال بـود؛ ۶۴/۸ درصد دانشجویان زن و ۳۵/۲ درصد مـرد بودنـد. عـلاوه بـر آن ۳۴/۴ درصد دانشجویان در گروه علوم انسـانی، ۳۳/۹ درصـد در گروه علوم پایه، ۲۴/۱ درصد در گروه فنی، مهندسی و کشاورزی و ۷/۵ درصـد در گـروه هنـر و زبان‌هـای خـارجی مشـغول بـه تحصیل بودند.

غربالگری داده‌ها نشان داد کـه مقـادیر گمشـده در داده‌هـا وجود ندارد. نمودار جعبه‌ای نیز نشان داد که پرت تک متغیـره‌ای وجـود نـدارد. بررسـی پرت‌هـای چنـد متغیـره بـا فواصـل ماهالانوبیس[1] نشـان داد کـه پـرت چنـدمتغیره‌ای وجـود نـدارد. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهـای پژوهشـی در جدول ۱ آمده است.

جدول ۱ نشان‌دهنده آن است که میان رویدادهای استرس‌زا با عدم تحمل بلاتکلیفی، راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجـان، اجتناب تجربی، باورهای فراشناختی و نشانگان اختلال اضطراب فراگیر رابطه مثبت و بـا راهبردهـای سـازگارانه تنظـیم هیجـان رابطه منفی دارد ($P<0/01$). میان عوامـل فراتشخیصـی، بـه‌جز راهبردهای سازگارانه تنظـیم هیجـان، اضـطراب فراگیـر رابطـه

1. Mahalanobis distance

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

مثبت وجود دارد ($P<۰/۰۱$). راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان با نشانگان اختلال اضطراب فراگیر رابطه منفی دارد ($P<۰/۰۱$).

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱. رویدادهای استرس‌زا	۱						
۲. عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۱۴**	۱					
۳. راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	-۰/۱۷**	-۰/۱۷**	۱				
۴. راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	۰/۲۰**	۰/۲۱**	-۰/۲۷**	۱			
۵. اجتناب تجربی	۰/۲۴**	۰/۱۲*	-۰/۱۱*	۰/۱۹**	۱		
۶. باورهای فراشناختی	۰/۱۶**	۰/۱۳**	-۰/۱۳**	۰/۱۴**	۰/۱۰*	۱	
۷. نشانگان اختلال اضطراب فراگیر	۰/۳۲**	۰/۲۶**	-۰/۳۵**	۰/۲۹**	۰/۲۷**	۰/۲۱**	۱
شاخص‌های گرایش مرکزی							
میانگین	۱۱/۷۸	۲۸/۱۰	۲۹/۸۲	۱۹/۶۳	۱۸/۵۵	۶۴/۶۷	۸/۰۷
انحراف معیار	۴/۸۳	۹/۴۷	۷/۳۸	۴/۶۸	۳/۸۳	۱۰/۰۴	۲/۴۷
کجی	۰/۲۴	۰/۴۹	۰/۲۱	۰/۲۲	-۰/۱۶	۰/۱۰	۰/۱۲
کشیدگی	-۰/۱۷	-۰/۳۲	-۰/۴۶	-۰/۴۸	-۰/۴۱	-۰/۲۰	۰/۰۳

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

در بررسی مفروضات تحلیل، نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که کجی و کشیدگی در تمامی متغیرها با در نظر گرفتن کجی ۲± و کشیدگی ۷ ±، در سطح مطلوبی قرار دارد. در بررسی نرمال بودن چند متغیره توزیع باقیمانده‌های استانداردشده با آزمون کالموگروف-اسمیرنوف موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که بهنجار بودن چندمتغیره محقق شده است (**Z**=۰/۰۴ ،**df**=۳۹۸ ،**P**>۰/۰۵). برای بررسی مفروضه عدم هم خطی چندگانه، از شاخص تحمل و تورم واریانس استفاده شد. ضرایب تحمل از ۰/۸۶ تا ۰/۹۵ و ضرایب تورم واریانس از ۱/۰۶ تا ۱/۱۶ در تغییر بودند. با هدف بررسی استقلال خطاها از آماره دوربین- واتسون استفاده شد. اگر این آماره بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد می‌توان استقلال خطاها را نتیجه گرفت. این ضریب در مدل پیش‌بینی اضطراب فراگیر ۱/۹۷ بود. برای تحقق فرض یکسانی واریانس یا ناهمسانی نمودار پراکنش الگوی مشخصی را در واریانس باقیمانده‌ها نشان نداد بر این اساس یکسانی واریانس‌ها محقق شد.

در ادامه از تحلیل مسیر استفاده شد. برای برآورد مدل از روش بیشینه درست نمایی استفاده شد. معناداری اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل نیز با روش بوت استرپ بررسی شد. شاخص‌های برازندگی (جدول ۲) در تحلیل اولیه نشان داد که مدل از برازش مطلوبی برخوردار نیست.

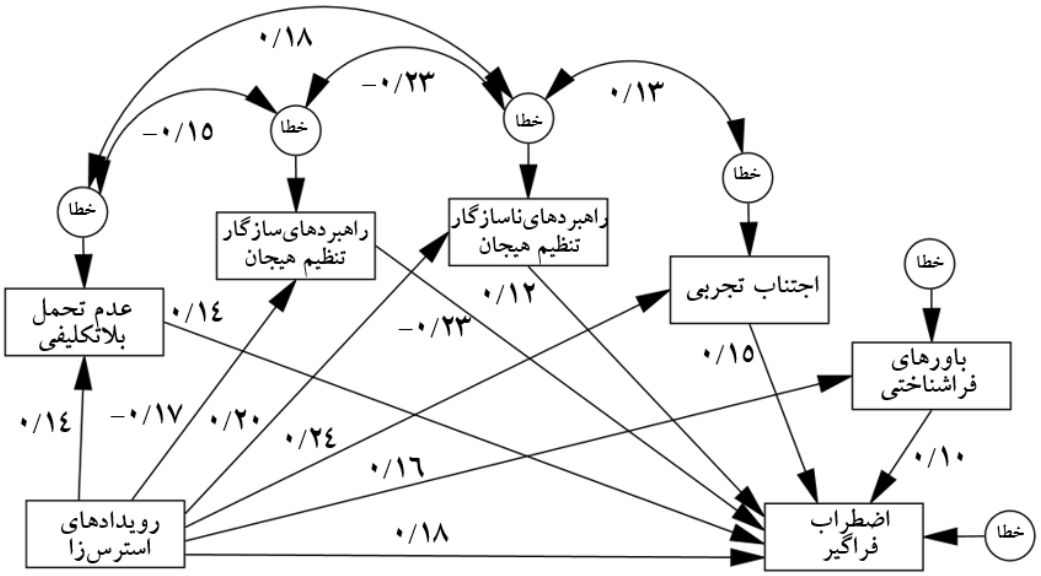
جدول ۲. شاخص‌های برازندگی مدل‌های پیش‌بینی نشانگان اختلال اضطراب فراگیر

مدل	χ^2/df	GFI	CFI	IFI	RMSEA
اولیه	۶/۶۶	۰/۹۴	۰/۷۶	۰/۷۴	۰/۱۲
اصلاح‌شده	۲/۷۷	۰/۹۹	۰/۹۶	۰/۹۶	۰/۰۷
ملاک	<۳	>۰/۹۵	>۰/۹۵	>۰/۹۵	<۰/۰۸

در اصلاح مدل‌ها، بررسی ضرایب مسیر و حذف مسیرهای غیر معنادار و برقراری کوواریانس میان خطاها یا سازه‌های مدل پیشنهادشده است. بررسی ضرایب مسیر نشان‌دهنده آن بود که تمامی ضرایب معنادار هستند ($P<۰/۰۱$)؛ اما شاخص‌های اصلاح نرم‌افزار، برقراری کوواریانس خطای عوامل فراتشخیصی را پیشنهاد می‌کرد. اجرای مجدد مدل با برقراری این روابط گویای آن بود که شاخص‌های برازش بهبود یافته‌اند (جدول ۲). به‌طوری‌که شاخص ریشه میانگین خطای مجذورات تقریب

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

(RMSEA) برابر با ۰/۰۷، شاخص برازندگی تطبیقی (CFI) مساوی با ۰/۹۶، شاخص نیکویی برازندگی (GFI) برابر ۰/۹۹ و درنهایت شاخص برازش افزایشی (۲) برابر با ۰/۹۶ به دست آمد. نسبت خی دو به درجات آزادی نیز ۲/۷۷ بود. دیگر نتایج نشان داد واریانس تبیین شده اضطراب فراگیر بر اساس رویدادهای استرس‌زا و عوامل فراتشخیصی برابر با R^2=۰/۲۵ بود. به این معنی که ۲۵ درصد از تغییرات نشانگان اختلال اضطراب فراگیر را متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌کنند. می‌توان ضرایب بزرگ‌تر از ۰/۱۰ و کوچک‌تر از ۰/۳۰ را نشان‌دهنده اندازه‌های اثر کوچک دانست. ضرایب مسیر استاندارد مدل اصلاح‌شده در شکل ۱ آورده شده است.



* تمامی ضرایب در سطح P<۰/۰۵ معنادار هستند.

شکل ۱. ضرایب مسیر استانداردشده مدل اصلاح‌شده پیش‌بینی نشانگان اختلال اضطراب فراگیر

جدول ۳. اثرات غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زا بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر

رویدادهای استرس‌زا ← ..... ← اضطراب فراگیر	اثرات غیرمستقیم			حد پائین	حد بالا
	b	β	سطح معناداری		
عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۰۱۰	۰/۰۲۰	۰/۰۰۹	۰/۰۰۲	۰/۰۲۲
راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان	۰/۰۲۰	۰/۰۴۰	۰/۰۰۱	۰/۰۱۹	۰/۰۷۹
راهبردهای ناسازگارانه تنظیم هیجان	۰/۰۱۲	۰/۰۲۵	۰/۰۰۳	۰/۰۰۷	۰/۰۵۹
اجتناب تجربی	۰/۰۱۸	۰/۰۳۷	۰/۰۰۲	۰/۰۱۳	۰/۰۷۲
باورهای فراشناختی	۰/۰۰۹	۰/۰۱۸	۰/۰۰۷	۰/۰۰۶	۰/۰۴۲
عوامل فراتشخیصی	۰/۰۶۸	۰/۱۳۵	۰/۰۰۲	۰/۰۳۸	۰/۱۰۳

شکل ۱ نشان می‌دهد که رویدادهای استرس‌زا بر عوامل فراتشخیصی اثر مستقیم و معناداری دارد (P<۰/۰۵). تمامی اثرات به‌جز اثر مستقیم بر راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان (β=-۰/۱۷)، مثبت هستند. بیشترین اثر مستقیم رویدادهای

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

استرس‌زا بر اجتناب تجربی (β=۰/۲۴) و کمترین آن بر عدم تحمل بلاتکلیفی (β=۰/۱۴) است. اثر مستقیم رویدادهای استرس‌زا بر اضطراب فراگیر نیز مثبت و معنادار است (P<۰/۰۵، β=۰/۱۸). سایر نتایج نیز نشان می‌دهند که عوامل فراتشخیصی بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر اثرات مستقیم و معناداری دارند (P<۰/۰۵). به‌جز اثر راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان (β=-۰/۲۳) سایر اثرات مثبت هستند. راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان (β=-۰/۲۳) بیشترین و باورهای فراشناختی (β=۰/۱۰) کمترین اثر مستقیم را بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر داراست. اثرات غیرمستقیم در جدول ۳ ارائه‌شده‌اند.

جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زا بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر با نقش واسطه‌ای عوامل فراتشخیصی معنادار است (P<۰/۰۱). بررسی ضرایب نشان‌دهنده آن است که راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان (β=۰/۰۴) بیشترین و باورهای فراشناختی (β=۰/۰۱۸) کمترین نقش واسطه‌ای را در رابطه رویدادهای استرس‌زا و نشانگان اختلال اضطراب فراگیر بر عهده دارند. مقایسه اثرات مستقیم و غیرمستقیم نیز نشان می‌دهد که اثر مستقیم رویدادهای استرس‌زا بر نشانگان اختلال اضطراب فراگیر بیشتر از اثر غیرمستقیم آن به‌واسطه عوامل فراتشخیصی است (۰/۱۸ در برابر ۰/۱۳۵).

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجیگرانه عوامل فراتشخیصی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا با اضطراب فراگیر بود. نتایج نشان داد که اثر غیرمستقیم رویدادهای استرس‌زا بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر با نقش واسطه‌ای عوامل فراتشخیصی معنادار است. بررسی ضرایب نشان‌دهنده آن است که عدم تحمل بلاتکلیفی ضرایب برابری در واسطه‌گری میان رویدادهای استرس‌زا و اضطراب فراگیر دارد. نتایج در خصوص راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم هیجان، اجتناب تجربی و باورهای فراشناختی نشان می‌دهد که این عوامل فراتشخیصی نقش معناداری در واسطه‌گری میان رویدادهای استرس‌زا با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دارند. این نتایج با نتایج پژوهش‌های یارالهی و شعیری (۲۴)، سپهوند و مرادی (۲۵)، منصوری و همکاران (۲۶)، زردشتیان مقدم و منصوری (۲۷)، تالکوسکی و همکاران (۲۸)، پاول و کرنر (۲۰۱۶)، کوسک و همکاران (۲۹)، ژانگ و همکاران (۳۰)، داودی و همکاران (۳۱) و خواجه و مک ماهون (۳۲) همسویی دارد.

در تبیین این یافته می‌توان گفت تأثیرات محیطی بر روی اضطراب ناشی از تجارب شخص در مواجهه با محرک‌های استرس‌زایی است که در طول زندگی برای شخص رخ می‌دهد. ازجمله این عوامل می‌توان به نقش رویدادهای استرس‌زا و آسیب‌زا اشاره کرد. هسته اصلی در اضطراب، یک احساس پایداری از پیش‌بینی‌ناپذیر بودن و غیرقابل‌کنترل بودن رویدادهای آینده است که به‌طور بالقوه تهدیدآمیز و خطرناک هستند. این فرایند نگرانی با تلاش ناموفق در پیش‌بینی پیامدهای بالقوه منفی حوادث آینده همراه است. به عبارتی زمانی که شخص همیشه نگران این باشد که رویداد ناگواری برای وی اتفاق خواهد افتاد و اینکه در صورت وقوع رویداد منفی نتواند کنترلی بر آن داشته باشد، علائم اضطراب نیز ممکن است در وی پدیدار شود. عوامل فراتشخیصی به‌واسطه فرایندهای مختلف منجر به تشدید و تداوم و همچنین ایجاد مشکلات روان‌شناختی ازجمله اختلال‌های اضطرابی می‌شوند (۳۳). اجتناب شناختی به افراد کمک می‌کند تا به‌واسطه نگرانی از محتوای شناختی و هیجانی تهدیدکننده مربوط به خود اجتناب کنند (۳۴). ازاین‌رو افراد احتمالاً با استفاده از راهبردهای مختلفی ازجمله نگرانی درصدد اجتناب از این محتوای شناختی و هیجانی مربوط به خود هستند؛ اجتناب‌هایی که به‌طور متناقضی سبب افزایش اختلال‌های اضطرابی می‌شوند. باورهای منفی درباره نگرانی شامل این باورها می‌باشند که نگرانی کنترل‌ناپذیر است و برای جسم، روان یا کارکردهای روانی اجتماعی آسیب‌زا یا خطرناک است (۳۵). افراد در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا به‌واسطه این نوع باورهای منفی درباره نگرانی‌های خود به سمت یک چرخه معیوب پایدار و انعطاف‌ناپذیر پردازش افکار منفی و احساسات درباره خودشان هدایت می‌شوند (۲۷). عاملی که درنهایت سبب تشدید احساس تهدید و علائم اضطراب و وحشتشان می‌شود. تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نوعی سوگیری شناختی است که چگونگی ادراک، تفسیر و پاسخ به موقعیت‌های مبهم را در سطح شناختی، هیجانی و رفتاری تحت تأثیر قرار می‌دهد (۳۵). ازاین‌رو اختلالات اضطرابی و پیامدهای ناشی از آن می‌توانند به‌عنوان یک عامل استرس‌زا سبب احساس بلاتکلیفی در افراد شوند. بر همین اساس این افراد چون

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

نمی‌توانند بلاتکلیفی را تحمل کنند، موقعیت‌های بلاتکلیفی را تنش‌برانگیز، منفی و فشارزا توصیف می‌کنند و سعی می‌کنند از این موقعیت‌ها اجتناب کنند و اگر نیز در این موقعیت‌ها قرار بگیرند به علت افزایش سوگیری در پردازش اطلاعات و افزایش ارزیابی معیوب و درنتیجه افزایش نگرانی ناشی از تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی کارکردشان مختل می‌شود. راهبردهای تنظیم شناختی هیجان نیز به‌عنوان پاسخ‌های شناختی افراد به رویدادهای فراخوان هیجان تعریف‌شده‌اند و به‌طور هشیار یا ناهشیار سعی در اصلاح میزان و یا نوع تجربه هیجانی فرد یا خود رویداد دارند (۱۴). استفاده بیشتر افراد دارای اختلالات اضطرابی از راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان مثل نشخوارفکری (تمرکز بر احساس‌ها و افکار مرتبط با تجربه‌های هیجانی) و فاجعه‌نمایی (افکار مربوط به جنبه‌های دهشتناک آنچه فرد تجربه کرده است) نشانگر نقایص قابل‌توجه آنها در تجربه و تنظیم هیجان‌ها می‌باشد؛ عاملی که سبب اضطراب و نگرانی آنها می‌شود.

نتایج پژوهش حاضر همچنین نشان داد که رویدادهای استرس‌زا بر عوامل فراتشخیصی اثر مستقیم دارند. مقایسه ضرایب نشان‌دهنده آن بود که اثر رویدادهای استرس‌زا تنها بر راهبردهای سازگارانه تنظیم هیجان منفی و بر سایر عوامل فراتشخیصی مثبت است. بیشترین اثر این رویدادها بر اجتناب تجربی و کمترین آن بر عدم تحمل بلاتکلیفی بود. این نتیجه با نتایج پژوهش محمدزاده ابراهیمی و رحیمی پردنجانی (۳۶) همسویی دارد.

در تبیین نقش واسطه‌ای عوامل فراتشخیصی در رابطه بین رویدادهای استرس‌زا با نشانه‌های اضطراب فراگیر می‌توان گفت که هر کس در هر مرحله و دوران زندگی خود در معرض مواجهه با استرس قرار دارد، درواقع استرس چیزی نیست که فقط در یک برهه از زندگی اتفاق بیفتد، بنابراین همه انسان‌ها به‌نوعی در زندگی روزمره‌ی خود با رویدادهای استرس‌زای مثبت و منفی بسیاری مواجهه می‌شوند. رویدادهای استرس‌زای زندگی، رویدادهایی مشکل‌زاست که با بروز اختلالات هیجانی همراه است و یکی از عواملی است که موجب درگیری افراد با اضطراب می‌شود. تجربیات استرس‌آمیزی که به‌طور مداوم در طی زمان رخ می‌دهد و می‌تواند نقش مهمی در پدیدآیی افکار خودکشی داشته باشد. ازاین‌رو عوامل فراتشخیصی در مواجهه با رویدادهای استرس‌زا باعث می‌شود افراد اضطراب فراگیر را با شدت بیشتری تجربه نمایند.

محدودیت‌های پژوهش عبارت بودند از: عدم امکان انتخاب تصادفی، نمونه‌ها دانشجو بودند و تعمیم به جمعیت عادی امکان‌پذیر نیست، استفاده از پرسشنامه خودگزارشی.

تقدیر و تشکر

پژوهش حاضر برگرفته از رساله نویسنده اول مقاله است. بدین‌وسیله از تمام دانشجویانی که در تحقیق ما شرکت کرده بودند قدردانی می‌کنیم.

References

1. Beesdo-Baum K, Knappe S. Developmental epidemiology of anxiety disorders. Child and Adolescent Psychiatric Clinics. 2012;21(3):457-78.
2. Sharifi V, Amin-Esmaeili M, Hajebi A, Motevalian A, Radgoodarzi R, Hefazi M, et al. Twelve-month prevalence and correlates of psychiatric disorders in Iran: the Iranian Mental Health Survey, 2011. Archives of Iranian medicine. 2015;18(2):0-.
3. American Psychiatric Association D, Association AP. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5: American psychiatric association Washington, DC; 2013.
4. Smith KJ, Béland M, Clyde M, Gariépy G, Pagé V, Badawi G, et al. Association of diabetes with anxiety: a systematic review and meta-analysis. Journal of psychosomatic research. 2013;74(2):89-99.
5. Butcher JN, Hooley JM, Nock MK, Mineka SM. Abnormal Psychology, Book a la Carte Plus New Mypsychlab-Access Card Package. 2020.
6. Barlow DH, Durand VM, Hofmann SG. Abnormal psychology: An integrative approach: Cengage learning; 2016.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

7. Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat MA, Gholamali Lavasani M. A review of conceptual models for worry and generalized anxiety disorder. Clinical Excellence. 2017;6(2):23-38.
8. Aldao A, Nolen-Hoeksema S, Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical psychology review. 2010;30(2):217-37.
9. Newman MG, Llera SJ, Erickson TM, Przeworski A, Castonguay LG. Worry and generalized anxiety disorder: a review and theoretical synthesis of evidence on nature, etiology, mechanisms, and treatment. Annual review of clinical psychology. 2013;9:275-97.
10. Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. Generalized anxiety disorder 7. Medical Care. 2011.
11. Naeinian MR, Shaeiri MR, Sharif M, Hadian M. To Study Reliability and Validity for A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder (GAD-7). Clinical Psychology and Personality. 2011;9(1):41-50.
12. Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry? Personality and individual differences. 1994;17(6):791-802.
13. Buhr K, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scale: Psychometric properties of the English version. Behaviour research and therapy. 2002;40(8):931-45.
14. Garnefski N, Kraaij V. Cognitive emotion regulation questionnaire–development of a short 18-item version (CERQ-short). Personality and individual differences. 2006;41(6):1045-53.
15. Basharat M. A, Bazazian S. Examining the psychometric characteristics of the emotion regulation questionnaire in a sample of Iranian society. Journal of Nursing and Midwifery Faculty (Advances in Nursing and Midwifery). 2013;24(84):61-70. Available from: https://sid.ir/paper/496015/fa.
16. Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, et al. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A revised measure of psychological inflexibility and experiential avoidance. Behavior therapy. 2011;42(4):676-88.
17. Hayes SC, Strosahl K, Wilson KG, Bissett RT, Pistorello J, Toarmino D, et al. Measuring experiential avoidance: A preliminary test of a working model. The psychological record. 2004;54:553-78.
18. Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian Version of Acceptance and Action Questionnaire - II. Journal of Psychological Models and Methods. 2013;3(10):65-80.
19. Paykel ES, Prusoff BA, Uhlenhuth E. Scaling of life events. Archives of general psychiatry. 1971;25(4):340-7.
20. Ghasemi Navab A, Moatamedy A, Sohrabi F. Predicting Relationship with God, Based on the Life Events, Spiritual Intelligence and Life Line Drawing in Elders. Journal of Health and Care. 2015;17(1):57-69.
21. Yaghoubi H, Mahmodi A, Hassani O. Relationship between Stressful events and Psychiatric (Psychological) Problems of the Elderly: The Role of Religious Orientation. Aging Psychology. 2017;3(3):207-17.
22. Wells A, Cartwright-Hatton S. A short form of the metacognitions questionnaire: properties of the MCQ-30. Behaviour research and therapy. 2004;42(4):385-96.
23. Shirinzadeh Dastgiri S, Gudarzi MA, Ghanizadeh A, Taghavi SMR. Comparison of Metacognitive and Responsibility Beliefs in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder, Generalized Anxiety Disorder and Normal Individuals. Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology. 2008;14(1):46-55.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]
[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]
[DOI: 10.48305/21.2.340]

24. Yarollahi NA, Shairi MR. Investigation the role of experiential avoidance on anticipation general health in non-clinical samples. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2018;5(3):1-11.

25. Sepahvand T, Moradi, F. The Comparision of Emotion Regulation and Cognitive Flexibility in Nonclinical Sampls of Adolescents with Symptoms of Generalized Anxiety Disorder and Social Anxiety Disorder. Journal of Clinical Psychology. 2019;10(4):23-34.

26. Mansouri A, Khodayari Fard M, Besharat M, Gholamali Lavasani M. Moderating and Mediating Role of Spiritual Coping and Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Transdiagnostic Factors and Symptoms of Generalized Anxiety Disorder: Developing a Conceptual Model. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2018;16(2):130-42.

27. Zardoshtian Moghadam V, Mansouri A. Comparison of anxiety disorders symptoms and related transdiagnostic factors in individuals with type 2 diabetes and healthy individuals. Journal of fundamentals of mental health. 2017;19(4):497-507.

28. Talkovsky AM, Green KL, Osegueda A, Norton PJ. Secondary depression in transdiagnostic group cognitive behavioral therapy among individuals diagnosed with anxiety disorders. Journal of anxiety disorders. 2017;46:56-64.

29. Pawluk EJ, Koerner N. The relationship between negative urgency and generalized anxiety disorder symptoms: The role of intolerance of negative emotions and intolerance of uncertainty. Anxiety, Stress, & Coping. 2016;29(6):606-15.

30. Zhang X, Norton J, Carriere I, Ritchie K, Chaudieu I, Ancelin M. Risk factors for late-onset generalized anxiety disorder: results from a 12-year prospective cohort (The ESPRIT study). Translational psychiatry. 2015;5(3):e536-e.

31. Davoodi A, Doost HTN, Abedi MR, Talebi H. Explaining Generalized Anxiety Disorder based on Cognitive Regulation Strategies of Emotion, Poor understanding of Emotions and thought-Action Combination.

32. Khawaja NG, McMahon J. The relationship of meta-worry and intolerance of uncertainty with pathological worry, anxiety, and depression. Behaviour Change. 2011;28(4):165-80.

33. Krueger RF, Eaton NR. Transdiagnostic factors of mental disorders. World Psychiatry. 2015;14(1):27.

34. Sibrava NJ, Borkovec T. The cognitive avoidance theory of worry. Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment. 2006:239-56.

35. Wells A. Cognition about cognition: Metacognitive therapy and change in generalized anxiety disorder and social phobia. Cognitive and Behavioral Practice. 2007;14(1):18-25.

36. Mohammadzadeh-Ebrahimi A, Rahimi-Pordanjani T. The Moderating Role of Cognitive Emotion Regulation Strategies in the Relationship between Stressful Events and Depression Symptoms. Journal of Research in Behavioural Sciences. 2017;15(2):213-20.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-09]

[DOR: 20.1001.1.17352029.1402.21.2.11.4]

[DOI: 10.48305/21.2.340]