Journal of Research in Behavioral Sciences

Year 2024, Volume 22, Issue 3

Mediating Role of Intolerance of Uncertainty in Relationship between Parenting Stress and Generalized Anxiety Disorder Symptoms

Nasrin Askarpour[1], **Ahmad Mansouri**[2]

1. Department of psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
2. (Corresponding author) * Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

Abstract

Aim and Background: Considering the high prevalence of anxiety disorders in adolescence, this period is the main stage of developing anxiety symptoms, including generalized anxiety disorder. Many causes and factors are involved in the development of this disorder. This study aimed to investigate the mediating role of intolerance of uncertainty in the relationship between parenting stress and symptoms of generalized anxiety disorder.

Methods and Materials: The current research method was fundamental, cross-sectional, and descriptive of the correlation type. The statistical population included all secondary school students of Mashhad city (N= 63000) in 2023-2024, 203 of them and one of their parents (203 parents) were selected using the convenience sampling method. This research, used the parenting stress index (Abidin, 1995), the intolerance of uncertainty scale (Carton et al., 2007), and the youth anxiety measure for DSM-5 (Morris et al., 2017). The Pearson correlation method, confirmatory factor analysis, and path analysis were used in SPSS version 26 and LISREL version 8.8 statistical software for data analysis.

Findings: The results of the present study showed that there is a positive correlation between parenting stress, intolerance of uncertainty, and symptoms of generalized anxiety disorder ($p<0.05$). Examining the coefficients shows that the direct effect of parenting stress on the intolerance of uncertainty is significant, but its effect on generalized anxiety disorder symptoms is not significant. The direct effect of intolerance of uncertainty on generalized anxiety disorder symptoms is significant. The indirect effect of parenting stress on the symptoms of generalized anxiety disorder through intolerance of uncertainty is significant (CFI = 0.99, NFI = 0.97, NNFI = 0.96, IFI = 0.99, RFI = 0.92, GFI = 0.9, RMSEA = 0.064). According to the obtained findings, it can be said that intolerance of uncertainty plays a mediating role in the relationship between parenting stress and symptoms of generalized anxiety disorder.

Conclusions: The results show that parenting stress and adolescents' intolerance of uncertainty play an important role in experiencing the symptoms of generalized anxiety disorder. The findings of this research show the importance of interventions based on stress reduction and intolerance of uncertainty to reduce parenting stress and adolescents' intolerance of uncertainty and, as a result, symptoms of generalized anxiety disorder.

Keywords: Intolerance of uncertainty, generalized anxiety disorder, parenting stress.

Citation: Askarpour N, Mansouri A. **Mediating Role of Intolerance of Uncertainty in Relationship between Parenting Stress and Generalized Anxiety Disorder Symptoms.** Res Behav Sci 2024; 22(3): 450-461.

* **Ahmad Mansouri,**
Email: mansoury_am@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

نقش میانجی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین استرس والـدینی و نشـانه‌های اخـتلال اضطراب فراگیر

نسرین عسکرپور[۱]، احمد منصوری[۲]

۱- گروه روان‌شناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران

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

چکیده

زمینه و هدف: با توجه به شیوع بالای اختلال‌های اضطرابی در نوجوانان، این دوره مرحلـه اصـلی شـکل‌گیری نشـانگان اضـطرابی ازجملـه اخـتلال اضطراب فراگیر است. علل و عوامل متعددی در ایجاد این اختلال دخیل هستند. هدف این پژوهش بررسی نقش میانجی تحمل‌ناپـذیری بلاتکلیفـی در رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر بنیادی، مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل تمامی دانش آموزان متوسطه دوم شهر مشـهد (N= ۶۳۰۰۰) در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بود که تعداد ۲۰۳ نفر از آن‌ها و یکی از والدینشان (۲۰۳ والد) به روش نمونه‌گیری در دسـترس انتخـاب شـدند. در این پژوهش از شاخص استرس والدینی (آبیدین، ۱۹۹۵)، مقیاس تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی (کارتون و همکاران، ۲۰۰۷) و پرسشنامه اضطراب کودکـان و نوجوانان مبتنی بر پنجمین راهنمای تشخیص و آماری اختلال‌های روانـی (مـوریس و همکـاران، ۲۰۱۷) اسـتفاده شـد. بـرای تحلیـل داده‌هـا از روش همبستگی پیرسون، تحلیل عاملی تائیدی و همچنین تحلیل مسیر در نرم‌افزارهای آماری SPSS نسخه ۲۶ و LISREL نسخه ۸/۸ استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین استرس والدینی، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر همبستگی مثبت وجـود دارد (p<۰/۰۵). بررسی ضرایب نشان‌دهنده آن است که اثر مستقیم استرس والدینی بر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی معنادار است، اما اثر آن بـر نشـانه‌های اختلال اضطراب فراگیر معنادار نیست. اثر مستقیم تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر معنادار است. اثر غیرمسـتقیم اسـترس والدینی بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر از طریق تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی معنادار است (CFI= ۰/۹۹، NFI= ۰/۹۷، NNFI= ۰/۹۶، IFI ۰/۹۹، RFI= ۰/۹۲، GFI= ۰/۹، RMSEA= ۰/۰۶۴). با توجه به یافته‌های به‌دست‌آمده می‌توان گفـت تحمل‌ناپـذیری بلاتکلیفـی در رابطـه بـین اسـترس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نقش میانجی ایفا می‌کند.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که استرس والدینی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نوجوانان نقش مهمی در تجربه نشانه‌های اخـتلال اضـطراب فراگیـر دارند. یافته‌های این پژوهش نشان‌دهنده اهمیت مداخله‌های مبتنی بر کاهش استرس و مبتنی بر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی برای کاهش استرس والدینی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نوجوانان و درنتیجه نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر است.

واژه‌های کلیدی: اختلال اضطراب فراگیر، استرس والدینی، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی

ارجاع: عسکرپور نسرین، منصوری احمد. **نقش میانجی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین استرس والـدینی و نشـانه‌های اخـتلال اضـطراب فراگیر**. مجله تحقیقات علوم رفتاری ۱۴۰۳؛ ۲۲(۳): ۴۵۰-۴۶۱.

*- **احمد منصوری،**

رایانامه: mansoury_am@yahoo.com

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

مقدمه

دوره نوجوانی با تغییرهای مختلفی ازجمله تغییر هورمون‌ها و بدن، تغییر در محیط اجتماعی و تغییر در مغز و ذهن همراه است. در این دوره بخشی از نوجوانان در برابر مشکلات سلامت روان آسیب‌پذیر می‌شوند. بسیاری از اختلال‌های روان‌شناختی مانند اختلال‌های افسردگی، اضطراب، خوردن، مصرف مواد و روان‌پریشی اولین بار قبل از ۲۴ سالگی ظاهر می‌شوند (۱). اضطراب به‌عنوان یک حالت خلقی آینده محور تلقی می‌شود که به‌وسیله علائم بدنی، تنش عضلانی و بیمناکی درباره آینده مشخص می‌شود (۲). اضطراب در صورت تداوم، غیرقابل‌کنترل بودن و فراگیر شدن به اختلال تبدیل می‌گردد (۳) و شامل انواع مختلفی ازجمله اضطراب فراگیر، هراس، گذر هراسی، وحشت‌زدگی، اضطراب اجتماعی، لالی انتخابی، اضطراب جدایی و فوبیای خاص هست. گاهی برخی اختلال‌های روانی دیگر مانند وسواس فکری- عملی و اختلال استرس پس از سانحه با این اختلال‌ها در کودکان و نوجوانان همراه است (۲، ۳). در این میان اختلال اضطراب فراگیر یکی از شایع‌ترین اختلال‌های اضطرابی در بین کودکان و نوجوانان است (۴). اضطراب و نگرانی بیش‌ازحد و همچنین دشواری در کنترل نگرانی به همراه یکی از موارد تنش عضلانی، زود خسته شدن، دشواری در تمرکز یا احساس تهی‌مغزی، تحریک‌پذیری، اختلال در خواب به مدت شش ماه برای تشخیص این اختلال در کودکان نیاز است (۲). شیوع طول عمر این اختلال در پسران، دختران و کل افراد ۶ تا ۱۸ سال ایرانی ۲/۲، ۲/۹ و ۲/۶ درصد گزارش‌شده است. اختلال‌های اضطراب جدایی، نافرمانی مقابله‌ای، هراس خاص، اضطراب اجتماعی، گذر هراسی، افسردگی، کمبود توجه/بیش فعالی و وسواس-اجبار از شایع‌ترین اختلال‌های همایند با این اختلال بوده‌اند (۴). کودکان و نوجوانان مبتلا به این اختلال از نگرانی‌های بیش‌ازحد و فراگیری رنج می‌برند که عملکرد اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی آن‌ها را مختل می‌کند (۵). عوامل متعددی مانند سن بالاتر، زن بودن، سابقه بستری شدن مادر در بیمارستان روان‌پزشکی، تحصیلات پایین مادر، زندگی در شهر (۴)، کیفیت پایین خواب (۶)، سبک فرزند پروری سهلگیرانه (۷) با خطر ابتلا به این اختلال مرتبط هستند.

یکی دیگر از عوامل خطرساز مرتبط با اختلال اضطراب فراگیر، استرس والدینی است (۸). استرس والدینی به پاسخ‌های استرسی والدین به تقاضاهای مرتبط با پدر و مادر بودن یا والدگری اشاره دارد (۹). امروزه والدین با عوامل استرس‌زای بیرونی و درونی متعددی مانند کار، روابط، مراقبت از خانواده، مسائل مالی، مدیریت هیجانی و عملی تقاضاهای متعدد و همچنین تقسیم زمان بین والدگری و نیازهای خود مواجه هستند که می‌تواند شیوه و رفتارهای فرزند پروری آن‌ها را تحت تأثیر قرار دهد. همچنین می‌توانند بر رشد اجتماعی- هیجانی، رفتاری و تحصیلی کودکان تأثیر بگذارد (۱۰). وانگ و همکاران دریافتند کودکانی که در ابتدای کودکی میانی دارای سطوح بالاتری از علائم اختلال اضطراب فراگیر بودند، پدرانی با سطوح بالای استرس والدینی داشتند و تنبیه بدنی مادرانه و انضباط بیشتری را تجربه کرده بودند (۸). زمانی و همکاران نشان دادند که بین استرس والدگری و اضطراب در کودکان ۶ تا ۱۰ ساله رابطه وجود دارد. همچنین سبک‌های فرزند پروری مستبدانه و مقتدرانه، استرس والدگری و همراهی خانوادگی پیش‌بینی کننده اضطراب کودکان بودند (۱۱). سیدا گزارش کرد که بین استرس والدینی و اضطراب کودکان ۸ تا ۱۲ ساله همبستگی هست. همچنین دریافت که سبک اسنادی منفی میانجی رابطه بین استرس والدینی و اضطراب کودکان است (۱۲). مک و همکاران گزارش کردند که بین استرس والدینی و مشکلات رفتاری (اضطراب- انزوا و خشم- پرخاشگری) کودکان ۳ تا ۷ سال رابطه وجود دارد. آن‌ها همچنین نشان دادند که استرس والدینی به‌واسطه سبک‌های والدگری منفی منجر به مشکلات رفتاری کودکان می‌شود (۱۳). کلاوزر و همکاران دریافتند که استرس والدینی پیش‌بینی کننده مشکلات درونی شده و برونی شده کودکان ۳ تا ۱۸ سال مبتلا به اختلال طیف اتیسم است (۱۴). درنهایت چوئی نشان داد که بین استرس والدینی با پرخاشگری و اضطراب/افسردگی کودکان رابطه وجود دارد (۱۵).

اگرچه رابطه بین استرس والدینی و مشکلات روان‌شناختی کودکان و نوجوانان (۸، ۱۵ -۱۰)، به‌خصوص اختلال اضطراب فراگیر موردبررسی و تائید قرار گرفته است (۸، ۱۰)، اما توجه کمتری به عوامل میانجی این رابطه شده است. یکی از متغیرهایی که هم با استرس والدینی و هم اختلال اضطراب فراگیر مرتبط است، بلاتکلیفی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی است (۱۶، ۱۷). این سازه روان‌شناختی به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری فراتشخیصی نقش مهمی در ایجاد و تداوم علائم اضطراب و افسردگی دارد (۱۷). ازنظر فریستون و همکاران تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تمایل به دلواپسی و ناراحتی نسبت به عناصر ناشناخته یک موقعیت است؛ خواه نتیجه احتمالی منفی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

باشد یا نباشد (۱۸). ازنظر کارلتون این سازه به ناتوانی سرشتی افراد در تحمل پاسخ‌های نامطلوب ناشی از فقدان اطلاعات برجسته، کلیدی یا کافی اشاره دارد و به‌وسیله ادراک مرتبط با تحمل‌ناپذیری حمایت می‌شود. بعلاوه هسته اصلی آن ترس از ناشناخته‌ها است (۱۷). افرادی که نسبت به بلاتکلیفی تحمل‌ناپذیر هستند، بلاتکلیفی را استرس‌زا و ناراحت‌کننده می‌دانند. معتقدند که باید از رویدادهای غیرمنتظره اجتناب کرد. ازنظر آن‌ها بلاتکلیفی درباره آینده ناعادلانه است (۱۹). مدل‌های اجتناب شناختی، فراشناختی، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی، بد تنظیمی هیجانی، مبتنی بر پذیرش و مدل یکپارچه‌شده از مهم‌ترین مدل‌های معاصر در مورد نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر هستند (۲۰). در مدل شناختی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی، اعتقاد بر این است که باورهای افراد درباره بلاتکلیفی، باورهای مثبت درباره نگرانی، جهت‌گیری منفی نسبت به مشکل و اجتناب شناختی نقش مهمی در ابتلا و تداوم اختلال اضطراب فراگیر دارند. باوجوداین، اعتقاد بر این است که باورهای افراد درباره بلاتکلیفی نقش مهم‌تری در ایجاد و تداوم نگرانی و همچنین اختلال اضطراب فراگیر دارند (۱۹). مدل‌های مبتنی بر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی فرض می‌کنند که افراد با تحمل‌ناپذیری بالا استعداد بیشتری برای درگیر شدن در نگرانی دارند، زیرا تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی زنجیره‌ای از نگرانی، جهت‌گیری منفی نسبت مشکل و اجتناب شناختی را ایجاد می‌کند و همچنین مستقیم بر جهت‌گیری نسبت به مشکل و اجتناب شناختی تأثیر می‌گذارد (۲۱). اوکایاما و همکاران دریافتند که نوجوانان تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بیشتری را در مقایسه با بزرگسالان تجربه می‌کنند (۲۲). بوتسی و همکاران نیز نتایج مشابهی را در نوجوانان ۱۱ تا ۱۷ سال گزارش کردند (۲۳). نتایج یک مطالعه فراتحلیل نشان داد که ۳۶ درصد واریانس اضطراب و ۳۹/۶۹ درصد از واریانس نگرانی کودکان و نوجوانان از طریق تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تبیین می‌شود (۲۱).

واتز و همکاران مشاهده کردند که بین تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و علائم اختلال اضطراب فراگیر افراد ۱۱ تا ۱۵ سال رابطه وجود دارد. همچنین پیش‌بینی کننده علائم این اختلال هست (۲۴). دوگاس و همکاران دریافتند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نقش مهم‌تری نسبت به ترس از اضطراب در سبب‌شناسی نگرانی نوجوانان دارد (۲۵). کاوی و همکاران گزارش کردند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با نگرانی و شدت اضطراب فراگیر کودکان ۶ تا ۱۱ سال مرتبط است. همچنین شدت تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی به ترتیب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و یک اختلال همایند و همچنین اختلال اضطراب فراگیر خالص بیشتر از کنترل‌های سالم است (۲۶). مالینز و همکاران دریافتند که استرس والدینی و حمایت بیش‌ازحد والدین با بلاتکلیفی کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن مرتبط است. همچنین استرس والدینی و آسیب‌پذیری کودکان پیش‌بینی کننده بلاتکلیفی آن‌ها هستند (۲۷). راین و همکاران نیز گزارش کردند که استرس والدینی و آسیب‌پذیری کودک پیش‌بینی کننده بلاتکلیفی افراد ۸ تا ۱۸ سال درباره بیماری است، اما حمایت بیش‌ازحد فاقد چنین نقشی است (۲۸). اگرچه پژوهشی درباره نقش میانجی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نوجوانان در رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر مشاهده نشد، اما سانچز و همکاران دریافتند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی مادر و کودک میانجی رابطه بین اضطراب مادر و اضطراب کودک است (۲۹). زلومکه و جتر نشان دادند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی اثر تعدیل‌کننده در رابطه بین استرس و نگرانی دانشجویان به‌عنوان ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر دارد. آن‌ها همچنین دریافتند که بین استرس روزانه، رویدادهای زندگی، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و نگرانی رابطه وجود دارد (۳۰). ویست دریافت که استرس پیش‌بینی کننده اضطراب دانشجویان و همچنین تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تعدیل‌کننده رابطه بین استرس ادراک‌شده و اضطراب است (۳۱). در یک پژوهش مروری گزارش کردند که والدین مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ممکن است با انتقال این پیام که جهان امن نیست، بلاتکلیفی غیرقابل‌تحمل است، از هیجان‌های قوی باید اجتناب شود و نگرانی به مقابله با بلاتکلیفی کمک می‌کند، پردازش تهدیدهای بالقوه در محیط را توسط فرزندانشان تحت تأثیر قرار می‌دهند. به عبارتی آن‌ها سبک‌های شناختی ناکارآمد را به فرزندانشان منتقل می‌کنند (۳۲). با توجه به شیوع اختلال اضطراب فراگیر در بین کودکان و نوجوانان (۴)، پیامدهای اجتماعی، تحصیلی و خانوادگی آن (۵) و همچنین توجه اندک به عوامل میانجی رابطه بین استرس والدینی و علائم اختلال اضطراب فراگیر، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر انجام شد.

مواد و روش‌ها

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

پـژوهش حاضـر بنیـادی، کمـی، مقطعـی و توصـیفی از نـوع همبستگی است. جامعه آماری آن شامل تمـامی دانـش آمـوزان دختر مدارس دولتی و غیردولتی مقطع متوسطه دوم شهر مشـهد (۶۳۰۰۰ نفر) در سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ بـود کـه تعـداد ۲۰۳ نفـر از آن‌هـا بـه همـراه یکـی از والدینشـان (۲۰۳ والـد) بـه روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. حداقل حجم نمونه بـرای مدل یابی ۲۰۰ نفر پیشنهاد شـده اسـت یـا بـه ازای هـر متغیـر حداقل ۲۰ نفر در نظر گرفتـه شـود (۳۳). بـه‌منظور انجـام ایـن پژوهش بعد از گرفتن مجوز از اداره کل آموزش‌وپرورش خراسان رضوی در اردیبهشت‌ماه سال ۱۴۰۳ به سه مدرسه شاهد تکـتم، حضرت زینب (ع) و مهـری مـاه مراجعـه شـد. بـا همـاهنگی و همکاری مدیریت مدرسه، ابزارهای پژوهش بـین دانش‌آمـوزانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشـتند توزیـع گردیـد. پـس از توضیحات کامل در مورد نحوه تکمیل هر یک از ابزارها از آن‌ها خواسته شد که پرسشنامه استرس والدینی را به پدر یا مادر خـود بدهند و بعد از تکمیل توسط والدین در روزهـای تعیین‌شـده بـه مدرسه برگردانند. ملاک‌هـای ورود شـامل دانش‌آمـوز بـودن در مقطع متوسطه و تمایل به شرکت در پژوهش بود. معیـار خـروج نیز عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود. از ابزارهـای زیـر بـرای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش استفاده شد.

شاخص استرس والدینی- فرم کوتـاه: ابـزاری ۳۶ ماده‌ای است که توسط آبیدین در سال ۱۹۹۵ ساخته شده است. این شاخص دارای سه خرده مقیاس پریشانی والـدین، تعـاملات ناکارآمد والد-کودک و ویژگی‌های کـودک مشـکل‌آفرین اسـت. شرکت‌کنندگان به هـر مـاده بـر اسـاس یـک مقیـاس لیکـرت پنج‌درجه‌ای از کاملاً مخالف (۱) تا کاملاً موافـق (۵) پاسـخ مـی دهند. دامنه نمره‌ها بین ۳۶ تا ۱۲۰ است. اعتبار کـل شـاخص و عوامل فوق به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) به ترتیـب ۰/۹۱، ۰/۸۷، ۰/۸۰ و ۰/۸۵ گزارش‌شده است (۳۴). اعتبار نسخه فارسی کل شاخص و هر یک از خرده مقیاس‌هـای فـوق بـرای کـل نمونـه هنجاریـابی بـه ترتیـب ۰/۹۰، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ است. برای مادران کودکان پسر به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۰، ۰/۸۳ و ۰/۷۸ و برای مادران کودکان دختر به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۰، ۰/۸۴ و ۰/۸۰ به‌دست‌آمده است. ضریب اعتبار باز آزمایی (۱۸ روز بعـد از اجـرای اول) بـرای کـل شـاخص اسـترس والـدینی و خـرده مقیاس‌های پریشانی والـدین، تعامـل ناکارآمـد والـد- کـودک و ویژگی‌های کودک مشکل‌آفرین به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۸۲، ۰/۷۳ و ۰/۷۱ بوده است (۳۵). اعتبار این شاخص در پژوهش حاضـر بـه روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۳ بود. نتایج مربوط به تحلیل عاملی تائیدی پـس از حـذف دو سـؤال ۶ و ۲۸ (۰/۹۴= برازش تطبیقی، ۰/۹۴= بـرازش هنجـار نشـده، ۰/۹۴= بـرازش افزایشـی،۰/۷۴= نیکـویی بـرازش، ۰/۰۷۹= جـذر میـانگین مجذورات خطای تقریب) خوب بود.

مقیاس تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی: ابزاری ۱۲ مـاده‌ای است که توسط کارلتون و همکاران در سـال ۲۰۰۷ ساخته‌شـده است. ماده‌های این ابزار بر روی یک مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (به‌هیچ‌وجه) تا ۵ (بسیار زیـاد) نمره‌گـذاری می‌شـود. دامنـه نمره‌ها بین ۱۲ تا ۶۰ هست. آن‌ها همسانی درونـی ایـن آزمـون (آلفای کرونباخ) را ۰/۹۶ گزارش کردند (۳۶). اعتبـار نمـره کـل این مقیاس در میان نوجوانان ۱۳ تا ۱۷ سـال ۰/۸۵ و همچنـین همبستگی درونی بین ماده‌ها و نمـره کـل ۰/۳۶ تـا ۰/۶۱ بـوده اسـت (۳۷). اعتبـار ایـن مقیـاس در پـژوهش حاضـر بـه روش همسانی درونی (آلفـای کرونبـاخ) ۰/۷۷ بـود. نتـایج مربـوط بـه تحلیل عاملی تأییدی پس از حذف چهـار سـؤال ۵، ۸، ۱۱ و ۱۲ (۰/۹۸ =برازش تطبیقی، ۰/۹۴ =برازش هنجاری، ۰/۹۷ =برازش هنجار نشده، ۰/۹۸ =برازش افزایشی، ۰/۹۶ =نیکـویی بـرازش، ۰/۰۴۸ =جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) خوب بود.

مقیاس اضطراب کودکان و نوجوانـان مبتنـی بـر تشخیص راهنمای تشخیصـی و آمـاری اختلال‌هـای روانی: ابزاری ۵۰ ماده‌ای هست که توسط موریس و همکـاران در سال ۲۰۱۷ طراحـی شـده اسـت. ایـن مقیـاس از دو بخـش تشکیل‌شده است. بخش اول علائم اختلال‌های اضطراب اصلی پنجمـین راهنمـای تشخیصـی و آمـاری اختلال‌هـای روانـی را ارزیابی می‌کند و شـامل خـرده مقیاس‌هـای اخـتلال اضـطراب جدایی، سـکوت انتخـابی، اضـطراب اجتمـاعی، وحشـت‌زدگی و اضطراب فراگیـر اسـت. بخـش دوم نیـز از پـنج خـرده مقیـاس تشکیل‌شده است که پوشش‌دهنده انـواع مختلـف فوبیاهـا مثـل فوبیای حیوانات، محیط طبیعی، جراحت، تزریق، خون و فوبیـای دیگر و فوبیای موقعیتی که ازنظر محتوای ترس با گذر هراسـی شباهت دارند، است. همه ماده‌ها با استفاده از یک مقیاس لیکرت چهاردرجه‌ای از هرگز تا همیشه نمره‌گذاری می‌شوند. نمره کلـی و نمره هر زیر مقیاس می‌توانـد بـا جمـع‌کردن نمـره ماده‌هـای مرتبط با آن به دست آید که نمره‌های بالاتر نشان‌دهنده سطوح بالای علائم اضطراب می‌باشـد. اعتبـار ایـن مقیـاس بـه روش همسانی درونی برای کل مقیـاس در بخـش اول در نمونـه‌های

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

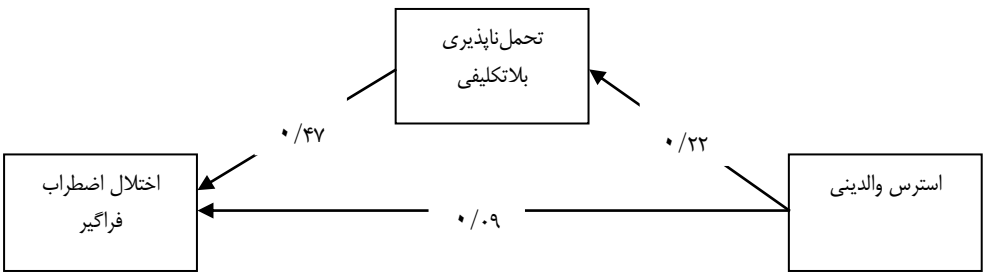
بالینی و غیر بالینی به ترتیب برابر ۰/۹۲ و ۰/۹۳ و همچنین در بخش دوم برای هر دو گروه ۰/۸۶ بوده است (۳۸). اعتبار نسخه فارسی آن در بخش اول ۰/۷۱ تا ۰/۹۰ و برای بخش دوم ۰/۶۵ تا ۰/۹۱ بوده است. اعتبار خرده مقیاس اختلال اضطراب فراگیر برابر ۰/۸۵ گزارش شده است. روایی ملاکی پرسشنامه با استفاده از مقیاس غربالگری اضطراب مرتبط با اختلال‌های هیجانی کودکان و نوجوانان نشان داده است که همبستگی بین این مقیاس و مؤلفه‌های مقیاس غربالگری اضطراب کودکان و نوجوانان بین ۰/۱۲ تا ۰/۷۴ است. همبستگی بین مؤلفه‌های پنج‌گانه هر بخش ۰/۳۸ تا ۰/۵۶ و همچنین همبستگی بین مؤلفه‌های پنج‌گانه با نمره کل ۰/۶۹ تا ۰/۸۳ بوده است (۳۹). در پژوهش حاضر اعتبار خرده مقیاس اختلال اضطراب فراگیر این پرسشنامه به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۷۸ بود. نتایج تحلیل عاملی تأییدی (۱ =برازش تطبیقی، ۰/۹۸ =برازش هنجاری، ۱ =برازش هنجار نشده، ۱ =برازش افزایشی، ۰/۹۹ =نیکویی برازش، ۰/۰۰۰۱ =جذر میانگین مجذورات خطای تقریب) خوب بود.

یافته‌ها

میانگین و انحراف استاندارد سن دانش آموزان ۱۳/۷۹ و ۰/۷۵ (۱۳ تا ۱۶ سال) بود. شرکت‌کنندگان این پژوهش دانش آموزان پایه تحصیلی هفتم (۸۸ نفر، ۴۳/۳ درصد)، هشتم (۸۶ نفر، ۴۲/۴ درصد) و نهم (۲۸ نفر، ۱۳/۸ درصد) بودند. پایه تحصیلی یک نفر از شرکت‌کنندگان نیز نامشخص بود. جنسیت ۱۴۱ نفر از والدین زن (۶۹/۵ درصد) و ۶۲ نفر مرد (۳۰/۵ درصد) بود. وضعیت تأهل ۱۸۳ نفر (۹۰/۱ درصد) متأهل و ۱۸ نفر (۸/۹ درصد) جداشده بود. وضعیت شغلی ۸۸ (۴۳/۳ درصد)، ۷۷ (۳۷/۹ درصد)، ۳۷ (۱۸/۲ درصد) به ترتیب خانه‌دار، کارمند و شغل آزاد بود. وضعیت تحصیلی ۵ (۲/۵ درصد)، ۳۳ (۱۶/۳ درصد)، ۵۷ (۲۸/۱ درصد)، ۲۹ (۱۴/۳ درصد)، ۷۱ (۳۵ درصد) و ۷ (۳/۴ درصد) نفر از والدین به ترتیب دکترا و بالاتر، کارشناسی ارشد، کارشناسی، فوق‌دیپلم، دیپلم و زیر دیپلم بود. در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی و ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش ارائه‌شده است. شاخص‌های کشیدگی و کجی این جدول نشان می‌دهد که متغیرها نرمال هستند. همچنین نتایج نشان می‌دهد که بین استرس والدینی، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر همبستگی مثبت وجود دارد ($p<۰/۰۵$). متغیرهای پژوهش فاصله‌ای هستند. برای بررسی نقش میانجی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر از روش تحلیل مسیر استفاده شد. نتایج مربوط به این تحلیل در جدول ۲ و شکل ۱ ارائه‌شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر	استرس والدینی	تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	اختلال اضطراب فراگیر
استرس والدینی	–		
تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۲۲**	–	
اختلال اضطراب فراگیر	۰/۱۹**	۰/۴۹**	–
میانگین	۷۸/۲۷	۲۱/۲۰	۱۴/۵۸
انحراف استاندارد	۲۱/۶۲	۵/۸۷	۵/۰۶
کشیدگی	۰/۰۹	۰/۱۰	۰/۶۴
کجی	-۰/۶۶	-۰/۸۱	۰/۳۴



[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

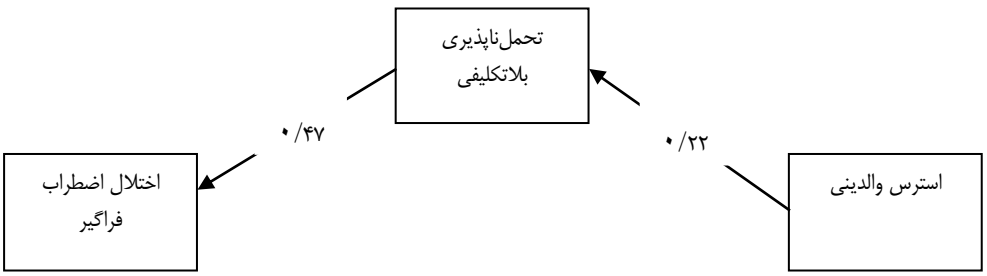
[DOI: 10.48305/22.3.6]

شکل ۱. مدل برازش شده مربوط به نقش میانجی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر

جدول ۲. اثرات مستقیم و غیرمستقیم مربوط به مدل برازش شده

اثرات	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	SE	β	T	p
مستقیم	استرس والدینی	نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر	۰/۰۲	۰/۰۹	۱/۳۵	>۰/۰۵
		تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۰۶	۰/۲۲	۳/۲۱	<۰/۰۵
	تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	اختلال اضطراب فراگیر	۰/۴۰	۰/۴۷	۷/۴۴	<۰/۰۵
غیرمستقیم	استرس والدینی	اختلال اضطراب فراگیر از طریق تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۰۲	۰/۱۰	۲/۹۵	<۰/۰۵

شکل ۱ و جدول ۲ نشان می‌دهد که اثر مستقیم استرس والدینی بر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی (p<۰/۰۵، β=۰/۲۲، t=۳/۲۱) معنادار است، اما اثر آن بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر (p>۰/۰۵، β=۰/۰۹، t=۱/۳۵) معنادار نیست. اثر مستقیم تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر معنادار است (p<۰/۰۵، β=۰/۴۷، t=۷/۴۴). اثر غیرمستقیم استرس والدینی بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر از طریق تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی معنادار است (p<۰/۰۵، β= ۰/۱۰، t= ۲/۹۸). نتایج مربوط به شاخص‌های برازش مدل نشان داد که این مدل از برازش کامل برخوردار بوده اما اشباع‌شده است. با توجه به معنادار نبودن اثر مستقیم استرس والدینی بر نشانه‌های اضطراب فراگیر، اصلاح مدل انجام شد (شکل ۲). در جدول ۳ اثرات مستقیم و غیرمستقیم بین متغیرهای پژوهش ارائه‌شده است. در جدول ۴ شاخص‌های خی دو، برازش تطبیقی، برازش هنجاری، برازش هنجار نشده، برازش افزایشی، برازش نسبی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای مدل برازش‌شده گزارش شده است.



شکل ۲. مدل اصلاح‌شده مربوط به نقش میانجی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر

جدول ۳. اثرات مستقیم و غیرمستقیم مربوط به مدل برازش شده

اثرات	متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	SE	β	T	p
مستقیم	استرس والدینی	تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۰۶	۰/۲۲	۳/۲۱	<۰/۰۵
	تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر	۰/۴۲	۰/۴۹	۷/۹۰	<۰/۰۵
غیرمستقیم	استرس والدینی	اختلال اضطراب فراگیر از طریق تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی	۰/۰۳	۰/۱۱	۲/۹۷	<۰/۰۵

جدول ٤. شاخص‌های مربوط به مدل اصلاح‌شده

χ^2	RMSEA	CFI	NFI	NNFI	IFI	RFI	GFI
۱/۸۳(p= ۰/۱۷)	۰/۰۶۴	۰/۹۹	۰/۹۷	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۲	۰/۹۹

شکل ۲ و جدول ۳ نشان می‌دهد که اثر مستقیم استرس والدینی بر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی (p<۰/۰۵، β=۰/۲۲، t=۳/۲۱) معنادار است. اثر مستقیم تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر معنادار است (p<۰/۰۵،

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

β=۰/۴۹، t=۷/۹۰). اثر غیرمستقیم استرس والدینی بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر از طریق تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی معنادار است (p<۰/۰۵، β= ۰/۱۱، t= ۲/۹۷). نتایج جدول ۴ نشان می‌دهد که شاخص‌های خی دو، برازش تطبیقی، برازش هنجاری، برازش هنجار نشده، برازش افزایشی، برازش نسبی، نیکویی برازش و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب برای مدل برازش‌شده به ترتیب برابر (p=۰/۱۷) ۱/۸۳، ۰/۹۹، ۰/۹۷، ۰/۹۶، ۰/۹۹، ۰/۹۲ و ۰/۹۹ است. بر اساس منابع موجود (۳۳) پیشنهاد شده است که شاخص‌های برازش بزرگ‌تر از ۰/۹۰ و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب کم‌تر از ۰/۰۸ باشند. لذا این مدل برازش مطلوبی دارد. ازاین‌رو تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی میانجی رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر بود. یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین استرس والدینی، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر رابطه وجود دارد. همچنین تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی میانجی رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر است. به‌عبارت‌دیگر استرس والدینی از طریق تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی اثر غیرمستقیمی بر نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر نوجوانان دارد. اگرچه پژوهشی همسو با یافته‌های فوق مشاهده نگردید اما می‌توان گفت که این نتایج با یافته‌های سانچز و همکاران (۲۹)، اکتار و همکاران (۳۲) و بازیاری و همکاران (۴۰) همسو است. برای مثال سانچز و همکاران دریافتند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی مادر و کودک میانجی رابطه بین اضطراب مادر و اضطراب کودک است (۲۹). اکتار و همکاران گزارش کردند که والدین مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر ممکن است با انتقال این پیام که جهان امن نیست، بلاتکلیفی غیرقابل‌تحمل است، از هیجان‌های قوی باید اجتناب شود و نگرانی به مقابله با بلاتکلیفی کمک می‌کند، پردازش تهدیدهای بالقوه در محیط را توسط فرزندانشان تحت تأثیر قرار می‌دهند. به عبارتی آن‌ها سبک‌های شناختی ناکارآمد را به فرزندانشان منتقل می‌کنند (۳۲). بازیاری و همکاران مشاهده کردند که عوامل فراتشخیصی مثل راهبردهای سازگارانه و ناسازگارانه تنظیم هیجان، اجتناب تجربه‌ای، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و باورهای فراشناختی میانجی رابطه بین رویدادهای استرس‌زای زندگی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر دانشجویان هستند. همچنین تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی میانجی رابطه بین رویدادهای استرس‌زا و اضطراب فراگیر است (۴۰). باوجوداین زلومکه و جتر نشان دادند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی اثر تعدیل‌کننده در رابطه بین استرس و نگرانی دانشجویان به‌عنوان ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر دارد (۳۰). ویست نیز دریافت که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تعدیل‌کننده رابطه بین استرس ادراک‌شده و اضطراب است (۳۱).

در تبیین نتایج فوق می‌توان گفت که امروزه والدین با عوامل استرس‌زای بیرونی و درونی متعددی مانند کار، روابط، مراقبت از خانواده، مسائل مالی، مدیریت هیجانی و عملی تقاضاهای متعدد، تقسیم زمان بین والدگری و نیازهای خود (۱۰)، بیماری مزمن فرزندان (۲۷)، فشار تحصیلی و انتظارات بالا برای موفقت تحصیلی فرزندانشان، انتظارات اجتماعی یا پایبندی به هنجارهای اجتماعی، پیچیدگی زندگی خانوادگی مدرن، چالش‌های مرتبط با تعادل بین کار و زندگی، فشارهای اقتصادی، سیاست تک‌فرزندی و تغییرات سریع اجتماعی (۴۱) مواجه هستند که فشار زیادی را به آن‌ها وارد می‌کند و استرس والدینی آن‌ها را ایجاد یا تشدید می‌کند. استرس والدینی بالا سبب والدگری منفی ازجمله والدگری انتقادی، والدگری غیرپاسخگو یا کمتر پاسخگو، گرمی کمتر، تربیت تنبیهی و سبک‌های تربیتی سخت‌گیرانه می‌شود (۱۰). شیوه والدین با استرس بالا، کنترل بدون رابطه گرم و پاسخگویی است. کنترل افراطی آن‌ها سبب از بین رفتن فرصت افزایش فهم کودک و نوجوانان از قوانین و ارتقای رشد خودگردانی می‌شود. لذا کودکان مضطرب و ترسو، نتیجه پرورش والدینی با خلق‌وخوی استرسی، خشمگین و مضطرب هستند. استرس والدینی همچنین سبب ایجاد رابطه والد–فرزندی ناامن و منفی و افزایش ایرادگیری و تحریک‌پذیری والدین می‌شود و اغلب به افزایش مشکلات هیجانی و رفتاری کودکان کمک می‌کند (۱۱). وانگ و همکاران دریافتند کودکان دارای سطوح بالاتر علائم اختلال اضطراب فراگیر، پدرانی با سطوح بالای استرس والدینی داشتند و تنبیه بدنی مادرانه و انضباط بیشتری را تجربه کرده بودند (۸). سایر پژوهش‌ها نیز نشان دادند که بین استرس والدینی و اضطراب (۱۱، ۱۲)، مشکلات رفتاری مانند اضطراب– انزوا و خشم– پرخاشگری (۱۳)، مشکلات درونی

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

شده و برونی شده (۱۴)، پرخاشگری و اضطراب/افسردگی (۱۵) کودکان و نوجوانان رابطه وجود دارد.

والدین به‌خصوص مادران دارای استرس ممکن است به‌صورت انتخابی به جنبه‌های منفی رفتار فرزندان خود توجه کنند و با اسنادهای منفی سبب کاهش تحمل رفتارهای نادرست و تائید والدگری ناکارآمد خود شوند (۱۴). علاوه بر الگوسازی جهت‌گیری‌های شناختی منفی، والدین دارای سبک‌های شناختی منفی می‌توانند بازخوردهای علی منفی درباره رویدادهای زندگی فرزندان خود ارائه دهند. قرار گرفتن فرزندان در معرض چنین بازخوردهایی می‌تواند باعث رشد سبک‌های شناختی منفی در آن‌ها شود (۲۹). علاوه بر آنچه ذکر شد طی دوره گذار از کودکی به نوجوانی، نوجوانان با شماری از تغییرات هم‌زمان درونی (عوامل زیستی، شناختی، هیجانی و هویتی) و بیرونی (محیط‌های تحصیلی، مسئولیت‌ها و روابط اجتماعی) مواجه هستند. این تغییرات به همراه تغییرات آموزشی می‌توانند سبب افزایش سطوح تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی و نگرانی آن‌ها شوند (۲۵). استرس والدینی، سبک‌شناختی والدین، نحوه تعامل آن‌ها با رویدادهای زندگی روزمره، ویژگی‌های دوره بلوغ و حجم بالای تغییرات این دوره می‌تواند سبب دلواپسی و ناراحتی نوجوانان نسبت به عناصر ناشناخته (۱۸) یا ناتوانی نوجوانان در تحمل پاسخ‌های نامطلوب ناشی از فقدان اطلاعات برجسته، کلیدی یا کافی ناشی از ترس از ناشناخته‌ها (۱۷) شود. اوکایاما و همکاران (۲۲) و بوتسی و همکاران (۲۳) نشان دادند که نوجوانان تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی بیشتری را در مقایسه با بزرگسالان تجربه می‌کنند. نتایج یک مطالعه فراتحلیل نیز نشان داد که ۳۶ درصد واریانس اضطراب و ۳۹/۶۹ درصد از واریانس نگرانی کودکان و نوجوانان از طریق تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی تبیین می‌شود (۲۱). مالینز و همکاران دریافتند که استرس والدینی با بلاتکلیفی کودکان و نوجوانان مبتلا به بیماری‌های مزمن مرتبط است (۲۷). راین و همکاران نیز دریافتند که استرس والدینی و آسیب‌پذیری کودک پیش‌بینی کننده بلاتکلیفی افراد ۸ تا ۱۸ سال درباره بیماری است (۲۸).

درنهایت، بر اساس مدل تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر، تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی چگونگی ادراک، تفسیر و پاسخ به موقعیت‌های مبهم را در سطح شناختی، هیجانی و رفتاری تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این شرایط نوجوانان بلاتکلیفی را استرس‌زا و ناراحت‌کننده می‌دانند. معتقدند که باید از رویدادهای غیرمنتظره اجتناب کرد. ازنظر آن‌ها بلاتکلیفی درباره آینده ناعادلانه است. بر اساس مدل شناختی تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی، باورهای افراد درباره بلاتکلیفی سبب ایجاد و تداوم نگرانی و همچنین اختلال اضطراب فراگیر (۱۹، ۲۰) در نوجوانان می‌شود. بررسی ادبیات پژوهش نیز نشان داد که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نقش مهمی در پیش‌بینی نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر دارد. برای مثال واتز و همکاران دریافتند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی پیش‌بینی کننده علائم اختلال اضطراب فراگیر کودکان و نوجوانان است (۲۴). دوگاس و همکاران گزارش کردند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی نقش مهم‌تری نسبت به ترس از اضطراب در سبب‌شناسی نگرانی نوجوانان دارد (۲۵). کاوی و همکاران مشاهده کردند که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی با نگرانی و شدت اضطراب فراگیر کودکان مرتبط است. همچنین شدت تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی به ترتیب در افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و یک اختلال همایند و همچنین اختلال اضطراب فراگیر خالص بیشتر از کنترل‌های سالم است (۲۶).

درمجموع نتایج پژوهش حاضر نشان داد که تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی میانجی رابطه بین استرس والدینی و نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر است. نتایج این پژوهش نشان‌دهنده نقش و اهمیت استرس والدینی و تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی در ابتلای افراد به اختلال اضطراب فراگیر است. استفاده از روش‌های مدیریت استرس، درمان‌های ذهن آگاهی و درمان شناختی رفتاری مبتنی بر تحمل‌ناپذیری بلاتکلیفی می‌تواند نقش مهمی در پیشگیری و درمان علائم اختلال اضطراب فراگیر داشته باشد. این پژوهش دارای محدودیت‌هایی است. این پژوهش به‌صورت مقطعی و توصیفی از نوع همبستگی انجام شد، لذا امکان تبیین علت و معلولی وجود ندارد. پژوهش‌های طولی می‌توانند اطلاعات دقیق‌تری درباره رابطه بین این متغیرها فراهم سازند. دوم، داده‌های پژوهش با استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی جمع‌آوری‌شده است. در این‌گونه شرایط احتمال سوگیری شرکت‌کنندگان وجود دارد. استفاده از سایر روش‌ها مانند مصاحبه و مشاهده می‌تواند منجر به اطلاعات دقیق‌تری شود. سوم، اگرچه وضعیت تأهل ۱۸۳ نفر از والدین (۹۰/۱ درصد) متأهل و ۱۸ نفر (۸/۹ درصد) جداشده بود، اما این‌که دانش آموزان با هر دو یا یک والد زندگی می‌کنند، بررسی نشده است. در خانواده‌های تک والدی ممکن است والدین استرس

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

والدینی بیشتری را تجربه کنند؛ ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود کـه در پژوهش‌های آتی به این متغیر جمعیت شناختی توجه شود.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان این مقاله وجود ندارد.

حمایت مالی

این پژوهش بدون هیچ‌گونـه حمایـت مـالی از سـوی نهادهـا و سازمان‌های پژوهشی و غیر پژوهشی انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

قبل از اجرای پژوهش، توضـیحاتی بـه شـرکت‌کنندگان دربـاره اهمیت، شـیوه اجـرا و ارزیابی‌هـا و همچنـین روش‌هـای حفـظ رازداری به آن‌ها ارائه شد. شرکت در پژوهش برای تمامی افـراد داوطلبانه بود و شرکت‌کنندگان می‌توانستند در هر زمان از ادامـه همکاری انصراف دهند.

مشارکت نویسندگان

نویسنده اول در جمع‌آوری داده‌ها و آماده‌سازی نسخه اولیه مقاله مشـارکت داشـته اسـت. نویسـنده دوم بـه‌عنوان راهنمـای ایـن پژوهش در تعیـین عنـوان مقالـه، تحلیـل داده‌هـای پـژوهش و تدوین نسخه نهایی مقاله مشارکت داشته است.

تقدیر و تشکر

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشـد نویسـنده اول است. بدین‌وسیله از تمـامی شـرکت‌کنندگان، مسـئولین محتـرم اداره کل آموزش‌وپرورش خراسان رضوی و افرادی که مـا را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تقدیر و تشکر می‌نماییم.

References

1. Blakemore S-J. Adolescence and mental health. Lancet. 2019;393(10185):P2030-1.
2. Barlow DH, Durand VM, Hofmann SG. Psychopathology: An integrative approach to mental disorders. Cengage; 2023.
3. Victor Mbanuzuru A, Uwakwe R, Sochukwu Anyaoku C, et al. Generalized anxiety disorder screening using gad-7 among in-school adolescents of anambra state, nigeria: A comparative study between urban and rural areas. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 2023;17(1):91.
4. Mohammadi MR, Pourdehghan P, Mostafavi SA, Hooshyari Z, Ahmadi N, Khaleghi A. Generalized anxiety disorder: Prevalence, predictors, and comorbidity in children and adolescents. J Anxiety Disord. 2020;73:102234.
5. Wagner KD. Generalized anxiety disorder in children and adolescents. Psychiatr Clin North Am. 2001;24(1):139-153.
6. Ko AJ, Kim J, Park EC. Association of sleep and generalized anxiety disorder in Korean adolescents. BMC Public Health. 2024;24(1):2045.
7. Cucu Ciuhan G. Relationship between permissive parenting style and atypical behaviour in preschool children, with generalized anxiety as mediator. Early Child Dev Care. 2021;194(4):624-32.
8. . Wang F, Wang M, Wang X, Zhao J. Child- and family-level factors as predictors of chinese children's generalized anxiety disorder symptoms in middle childhood. Curr Psychol. 2023;42:25061-74.
9. Deater-Deckard K. Parenting stress and child adjustment: Some old hypotheses and new questions. Clin Psychol: Sci Pract. 1998;5(3):314-32.
10. Barreto S, Wang S, Guarnaccia U, Fogelman N, Sinha R, Chaplin TM. Parent stress and observed parenting in a parent-child interaction task in a predominantly minority and low-income sample. Arch Pediatr (Lisle). 2024;9(1):308.
11. Zamani M, Jalali M, Pourahmadi E. Role of family accommodation of child symptoms, parenting style and parental stress in Prediction of anxiety disorder in 6- 10 years old children in Northern Iran. J Gorgan Univ Med Sci. 2019;21(2):89-98. [Persian]

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

12. Syeda M. Relationship between parenting stress and children's attributional style in childhood anxiety (Master's thesis, University of Calgary, Calgary, Canada). Retrieved from https://prism.ucalgary.ca; 2014.

13. Mak MCK, Yin L, Li M, Cheung RYH, Oon P-T. The relation between parenting stress and child behavior problems: Negative parenting styles as mediator. J Child Fam Stud. 2020;29(11):2993-3003.

14. Clauser P, Ding Y, Chen EC, Cho S-J, Wang C, Hwang J. Parenting styles, parenting stress, and behavioral outcomes in children with autism. Sch Psychol Int. 2021;42(1):33-56.

15. Choi J. Maternal and paternal parenting stress and children's aggression and anxiety/depression: Children's self-regulation as a moderator. Soc Behav Pers. 2022;50(1):1–9.

16. Mullins LL, Wolfe-Christensen C, Pai AL, et al. The relationship of parental overprotection, perceived child vulnerability, and parenting stress to uncertainty in youth with chronic illness. J Pediatr Psychol. 2007;32(8):973-82.

17. Carleton RN. Into the unknown: A review and synthesis of contemporary models involving uncertainty. J Anxiety Disord. 2016;39:30-43.

18. Freeston M, Komes J. Revisiting uncertainty as a felt sense of unsafety: The somatic error theory of intolerance of uncertainty. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2023;79:101827.

19. Dugas MJ, Savard P, Gaudet A, et al. Can the components of a cognitive model predict the severity of generalized anxiety disorder? Behav Ther. 2007;38(2):169-178.

20. Khodayarifard M, Mansouri A, Besharat MA, Gholamali Lavasani M. A review of conceptual models for worry and generalized anxiety disorder. Clin Exc. 2017;6(2):37-8. [Persian]

21. Osmanağaoğlu N, Creswell C, Dodd HF. Intolerance of uncertainty, anxiety, and worry in children and adolescents: A meta-analysis. J Affect Disord. 2018;225:80-90.

22. Okayama S, Minihan S, Andrews JL, et al. Intolerance of uncertainty and psychological flexibility as predictors of mental health from adolescence to old age. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2024;59(12):2361-8.

23. Bottesi G, Iannattone S, Carraro E, Lauriola M. The assessment of Intolerance of uncertainty in youth: An examination of the Intolerance of Uncertainty Scale-Revised in Italian nonclinical boys and girls. Res Child Adolesc Psychopathol. 2023;51(2):209-22.

24. Watts R, Cossar J, Ferreira N. Applicability of the intolerance of uncertainty model to Generalized Anxiety Disorder symptoms in young people. Mediterr J Clin Psychol. 2021;9(2):1-20.

25. Dugas MJ, Laugesen N, Bukowski WM. Intolerance of uncertainty, fear of anxiety, and adolescent worry. J Abnorm Child Psychol. 2012;40(6):863-70.

26. Cowie J, Clementi MA, Alfano CA. Examination of the intolerance of uncertainty construct in youth with generalized anxiety disorder. J Clin Child Adolesc Psychol. 2016;47(6):1014-22.

27. Mullins LL, Wolfe-Christensen C, Pai AL, et al. The relationship of parental overprotection, perceived child vulnerability, and parenting stress to uncertainty in youth with chronic illness. J Pediatr Psychol. 2007;32(8):973-82.

28. Ryan JL, Ramsey RR, Fedele DA, Wagner JL, Chaney JM, Mullins LL. The relationship of father parenting capacity variables to perceived uncertainty in youth with a chronic illness. J Child Health Care. 2011;40(4):297-310.

29. Sanchez AL, Kendall PC, Comer JS. Evaluating the intergenerational link between maternal and child intolerance of uncertainty: A preliminary cross-sectional examination. Cognitive Ther Res. 2016;40(4):532-9.

30. Zlomke KR, Jeter KM. Stress and worry: examining intolerance of uncertainty's moderating effect. Anxiety Stress Coping. 2014;27(2):202-15.

31. Weist F. What is the relation between stress, anxiety, and intolerance of uncertainty? (Master's thesis, University of Twente, Drienerlolaan, Netherlands); 2020.

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]

32. Aktar E, Nikolić M, Bögels SM. Environmental transmission of generalized anxiety disorder from parents to children: worries, experiential avoidance, and intolerance of uncertainty. Dialogues Clin Neurosci. 2017;19(2):137-47.
33. Meyers LS, Gamst GC, Guarino AJ. Applied multivariate research: Design and interpretation. Sage; 2016.
34. Abidin RR. Parenting Stress Index. Psychological Assessment Resources, Odessa; 1995.
35. Fadaei Z, Dehghani M, Tahmasian K, Farhadei M. Investigating reliability, validity and factor structure of parenting stress- short form in mothers of 7-12 year-old children. RBS. 2011;8(2):81-91. [Persian]
36. Carleton RN, Norton MA, Asmundson GJ. Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. J Anxiety Disord. 2007;21(1):105-17.
37. Dekkers LMS, Jansen BRJ, Salemink E, Huizenga HM. Intolerance of Uncertainty Scale: Measurement invariance among adolescent boys and girls and relationships with anxiety and risk taking. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2017;55:57-65.
38. Muris P, Simon E, Lijphart H, et al. The Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5): Development and First Psychometric Evidence of a New Scale for Assessing Anxiety Disorders Symptoms of Children and Adolescents. Child Psychiatry Hum Dev. 2017;48(1):1-17.
39. Pirzad A, Ahi Q. Evaluation of factor structure, validity and reliability of the Youth Anxiety Measure for DSM-5 (YAM-5). Journal of Thought & Behavior in Clinical Psychology. 2019;13(50):7-16. [Persian]
40. Baziari M, Vaziri S, Lotfi Kashani F, Ahi Q, Mansouri A. The mediating role of transdiagnostic factors in relationship between stressful events and generalized anxiety disorder. RBS. 2023;21(2):340-51. [Persian]
41. Mengna Sheng; Saeid Motevalli. The mediating role of parenting stress in the correlation between internalizing problems and maladjustment among school-age children in Shanghai, China. Int J Sch Health. 2024;11(3):147-56.

© 2022 The Author(s). Published by Isfahan University of Medical Sciences. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (http://creativecommons.org/licenses/by/4.0), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited

[Downloaded from rbs.mui.ac.ir on 2026-09-07]

[DOI: 10.48305/22.3.6]