

مدل ساختاری نظم‌بخشی هیجانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان

فروغ ادریسی^۱، مصطفی خان‌زاده^۲، عبدالمجید بحرینیان^۳

تاریخ وصول: ۹۴/۲/۲

تاریخ پذیرش: ۹۴/۶/۱۳

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین مدل ساختاری نظم‌بخشی هیجانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان انجام شد. برای دستیابی به هدف پژوهش، تعداد ۴۶۲ (۲۲۳ دختر و ۲۴۱ پسر) دانشجوی دانشگاه شیراز با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی به‌عنوان نمونه پژوهش انتخاب شدند و به مقیاس مشکلات در نظم‌بخشی هیجانی، پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا و پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری تحلیل شدند. نتایج مدل‌سازی معادلات ساختاری نشان داد که از بین مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی هم به‌صورت مستقیم و هم با واسطه‌گری نگرانی و مؤلفه دشواری در انجام رفتار هدفمند تنها به‌صورت مستقیم بر علائم اختلال اضطراب تعمیم‌یافته تأثیر می‌گذارند. به‌طور کلی این نتایج نشان می‌دهد که مؤلفه‌های نظم‌بخشی هیجانی می‌توانند بر علائم اختلال اضطراب فراگیر در جمعیت عمومی تأثیرگذار باشد، به‌طوری‌که افزایش دشواری‌ها در نظم‌بخشی هیجانی منجر به افزایش نگرانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در آن‌ها می‌شود.

واژگان کلیدی: نظم‌بخشی هیجانی، نگرانی، علائم اختلال اضطراب فراگیر، مدل‌سازی معادلات ساختاری

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران.

Email: forough.edrissi@gmail.com

۲. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز. Email: mostafakhanzadeh@yahoo.com

۳. دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی تهران. Email:

majid.bahrainian@gmail.com

مقدمه

نگرانی نوعی دلوپسی از آینده و وقایع منفی است که یک فعالیت فکری-کلامی و شدید را راه‌اندازی می‌کند (دیوی و ولز^۱، ۲۰۰۶). گرچه نگرانی یک نشانه آسیب‌شناسی روانی نیست و هر فردی در زندگی آن را تجربه می‌کند، اما زمانی که شدت آن از حد خاصی فراتر رود، در فرد آشفتگی ایجاد می‌کند و می‌تواند کارکرد وی را تخریب کند (کراسک، بارلو و آلری^۲، ۱۹۹۲). در این راستا، ملاک تشخیصی اصلی اختلال اضطراب فراگیر^۳ در نسخه تجدید نظر شده‌ی چهارمین ویراست راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی^۴ (DSM-IV-TR)، ماهیت غیرواقعی یا افراطی نگرانی است (انجمن روان‌پزشکی آمریکا^۵، ۲۰۰۰). افرادی که نگرانی زیادی دارند ولی مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر نیستند، بسیاری از علائم اختلال اضطراب فراگیر را نشان می‌دهند؛ باوجوداین، چنین افرادی، نسبت به مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر، نگرانی خود را قابل کنترل‌تر، همراه با آشفتگی و تخریب کمتر می‌دانند و علائم شناختی و فیزیولوژی را با فراوانی کمتری گزارش می‌کنند (رشیو^۶، ۲۰۰۴).

علاوه بر این، برخلاف گذشته که متخصصان، نگرانی بهنجار و مرضی را دو سازه مجزا تلقی و آن را به صورت مقوله‌ای طبقه‌بندی می‌کردند، پژوهش‌های اخیر بیشتر از فرضیه پیوستاری نگرانی بهنجار و مرضی حمایت می‌کنند (رشیو و بورکووک^۷، ۲۰۰۴). همچنین، به نظر نمی‌رسد مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر و افرادی که نگرانی‌های غیرمرضی دارند در محتوای نگرانی با یکدیگر متفاوت باشند و وجه تمایز این دو گروه در شدت و فراگیری نگرانی آن‌هاست. نتایج پژوهش منین، همبرگ، ترک و فریسکو^۸ (۲۰۰۲) نیز نشان می‌دهد که نگرانی مرضی می‌تواند از لحاظ ابعادی، شکلی شدیدتر از نگرانی غیرمرضی باشد.

-
1. Davey and Wells
 2. Craske, Barlow & O'Leary
 3. Generalized Anxiety Disorder
 4. Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders- 4rd Edition- Text Revision (DSM-IV-TR)
 5. American Psychiatric Association (APA)
 6. Ruscio
 7. Borkovec
 8. Mennin, Heimberg, Turk and Fresco

پدیده نگرانی در جوامع بهنجار شیوع بالایی دارد. گرچه مطالعات شیوع‌شناسی پیشین در جامعه‌ی آمریکا، شیوع نگرانی را بین ۵ تا ۱۰ درصد گزارش کرده بودند، اما بررسی‌های جدیدتر شیوع این پدیده را تا ۲۵ درصد نیز برآورد کرده‌اند (کلی^۱، ۲۰۰۲). با وجود محدود بودن داده‌های شیوع‌شناسی در زمینه نگرانی در جامعه ایران نتایج پژوهش‌ها حاکی از شیوع بالای نگرانی در جامعه غیر بالینی است. برای مثال، نتایج پژوهش نیک‌بخت نصرآبادی، مظلوم، نثاری و گودرزی (۱۳۸۷) نشان داد که ۶۱ درصد دانشجویان از نگرانی کم، ۳۴/۳ درصد از نگرانی متوسط و ۴/۸ درصد از نگرانی شدید رنج می‌برند. همچنین، غفاری (۱۳۸۰) نیز در پژوهشی بر روی دانشجویان به این نتیجه دست یافت که بیش از ۳۵ درصد دانشجویان ایرانی از نگرانی متوسط و شدید رنج می‌برند که این میزان شیوع، نسبت به گزارش‌ها شیوع‌شناسی در دیگر کشورها بالاتر است. این آمارها در مورد شیوع اختلال اضطراب فراگیر نیز نشان‌دهنده شیوع بالای این اختلال در جامعه ایران است. در این راستا، نتایج پژوهش نوربالا و همکارانش (۱۳۸۰) که با نمونه‌ای مشتمل بر ۳۵۰۱۴ نفر در سراسر کشور انجام شد، نشان داد که شیوع اختلال اضطراب فراگیر در جامعه ایران ۲۰/۸ درصد است. اگرچه نگرانی در بین گروه‌های مختلف اجتماعی دیده می‌شود، اما این فشارها می‌تواند در طبقات خاصی از جامعه افزون‌تر باشند. به نظر می‌رسد دانشجویان نیز یکی از این گروه‌ها باشند که به دلیل نوع فعالیت و نقشی که ایفا می‌کنند، انتظارات متعددی که از آن‌ها می‌رود و مسئولیتی که برای خود قائل‌اند، بیشتر در معرض آسیب‌پذیری نسبت به نگرانی و در نهایت اختلال اضطراب فراگیر هستند (نیک‌بخت نصرآبادی و همکاران، ۱۳۸۷).

به‌طور کلی تا گذشته‌ای نه‌چندان دور، اغلب مدل‌های شناختی رفتاری درباره نگرانی، بر نقش شناخت‌ها، طرح‌واره‌های شناختی (کلارک و بک^۲، ۲۰۱۰)، فراشناخت (ولز و کارتر^۳، ۲۰۰۶) و عدم تحمل ابهام و بلا تکلیفی (داگاس و رابی‌چاود^۴، ۲۰۰۷) تأکید داشته‌اند. درحالی که مفهوم‌پردازی‌های اخیر درباره نگرانی، بر اهمیت هیجانات، به‌ویژه نظم‌بخشی

-
1. Kelly
 2. Clark & Beck
 3. Carter
 4. Dugas & Robichaud

هیجانی، در ایجاد و تداوم نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر تأکید کرده‌اند (سالترز پن دیلت، روئمر، تال، راکر،^۱ منین، ۲۰۰۶؛ منین، هیمبرگ، ترک^۲ و فریسکو، ۲۰۰۲؛ مک لاگلین، منین، فرانچ^۳، ۲۰۰۷؛ روئمر، سالترز، رافا و ارسیلو^۴، ۲۰۰۵). نظم‌بخشی هیجانی از جمله مفاهیم جدید در حوزه آسیب‌شناسی روانی و درمان اختلالات روانی است که به‌خصوص در دهه اخیر مورد استقبال پژوهشگران در این حوزه قرار گرفته است. به همین علت، تاکنون تعاریف متعددی از نظم‌بخشی هیجانی ارائه شده است. برای مثال، تامپسون^۵ (۱۹۹۴) نظم‌بخشی هیجانی را به‌عنوان فرایندهای درونی و بیرونی تعریف می‌کند که مسئول بازنگری، ارزیابی و اصلاح واکنش‌های هیجانی هستند. گراتز^۶ و روئمر (۲۰۰۴) نیز مدل نظم‌بخشی هیجانی خود را در قالب شش مؤلفه ارائه داده‌اند. از نظر این مؤلفان، نظم‌بخشی هیجانی در خلال این شش مؤلفه صورت می‌گیرند که عبارت‌اند از آگاهی از هیجان‌ها و درک آن‌ها، توانایی در انجام رفتار هدفمند، توانایی در کنترل تکانه، دسترسی به راهکارهای نظم‌بخشی هیجان‌ها و وضوح هیجان‌ها (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). با وجود تعاریف گوناگون این مفهوم، به‌طور کلی نظم‌بخشی هیجانی را می‌توان فرایندی در نظر گرفت که به‌واسطه‌ی آن، فرد بر نوع و ابراز هیجانی که در حال حاضر تجربه می‌کند، تأثیر می‌گذارد (رویز آراندا، سالگوئرو و فرناندز-بروکال^۷، ۲۰۰۹).

تاکنون پژوهش‌های متعددی ارتباط بین نظم‌بخشی هیجانی و اختلالات روانی گوناگون را نشان داده‌اند، به طوری که نقص در نظم‌بخشی هیجانی به‌عنوان عاملی محوری در چندین مدل آسیب‌شناسی روانی برای اختلالاتی مانند اختلال شخصیت مرزی، اختلال افسردگی عمده، اختلال دوقطبی، اختلال اضطراب فراگیر، اختلال اضطراب اجتماعی، اختلالات خوردن، اختلالات مرتبط با سوء مصرف مواد و الکل مطرح شده است (آلدانو، نولن هوکسما

-
1. Roemer, Salters-Pendeoult, Roemer, Tull, Rucker and Menin
 2. Turk
 3. McLaughlin, Mennin & Farach
 4. Salters, Raffa & Orsillo
 5. Thompson
 6. Gratz
 7. Ruiz-Aranda, Salguero & Fernandez-Berrocal

و شوايزر^۱، (۲۰۱۰). همچنين، بسيارى از ملاك‌هاى تشخيصى مطرح شده براى اختلالات روانى در DSM-IV-TR به‌وضوح به مشكلاتى در نظم‌بخشى هیجانی برمی‌گردد. براى مثال، ملاك اجتناب مدام از محرک‌هاى مرتبط با آسیب در اختلال استرس پس از سانحه، واکنش‌هاى سريع خشم در اختلال شخصیت پارانوييد، مشكلات کنترل تکانه‌ها در سوءمصرف مواد، ترس از اضافه کردن وزن در اختلال بی‌اشتهایی عصبی و خلق تحریک‌پذیر، شديد و نوسانى اختلال دوقطبی، همگی به مشكلات در نظم‌بخشى هیجان اشاره می‌کند (کرینگ^۲، ۲۰۱۰).

همچنين، شواهد پژوهشى بسيار گسترده‌اى در حمايت از اين فرضيه وجود دارد که افراد مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر در نظم‌بخشى هیجانی دچار مشکل هستند (سالترز پن ديلت و همکاران، ۲۰۰۶؛ منين و همکاران، ۲۰۰۲؛ مک‌لاگلين و همکاران، ۲۰۰۷؛ روئمر و همکاران، ۲۰۰۵).

در همین راستا، منين و همکارانش (۲۰۰۲؛ ۲۰۰۴) مدل نقص در نظم‌بخشى هیجانی اختلال اضطراب فراگیر^۳ را مطرح نمودند. اين پژوهشگران در مدل خود پیشنهاد می‌کنند افراد دچار اختلال اضطراب فراگیر نوعی برانگیختگی هیجانی را تجربه می‌کنند که نسبت به ديگران شديدتر است (روئمر و همکاران، ۲۰۰۵؛ منين و همکاران، ۲۰۰۴). اين هیجان‌ها هم هیجان‌هاى مثبت و هم به‌خصوص حالات هیجانی منفی را در برمی‌گیرد (ترک، هيمبرگ، لوترک^۴، منين و فريسکو، ۲۰۰۵). همچنين، اين افراد نسبت به ديگران، فهم ضعيف‌تر و نگرش منفی‌تری درباره هیجان‌هاى خود دارند و عموماً براى به حداقل رساندن يا به‌دست‌آوردن کنترل بيش‌ازحد بر هیجان‌هاى خود و يا در پاسخ مناسب به اين برانگیختگی‌هاى هیجانی، تلاش‌هاى ناکارآمدی انجام می‌دهند؛ بنابراین، اين افراد بيشتر از راهبردهایی چون نگرانی شديد، سرکوبی هیجان‌هاى و طغیان‌هاى هیجانی براى نظم بخشیدن به هیجان‌هاى خود استفاده می‌کنند (منين و همکاران، ۲۰۰۴). منين و همکارانش (۲۰۰۵) بر

1. Aldao, Nolen - Hoeksema & Schweizer
2. Kring
3. emotion dysregulation model of GAD
4. Lutererk

این باورند که توالی این رویدادها می‌تواند اثر معکوسی داشته باشد. به عبارت دیگر، راهبردهای ناکارآمد نظم‌بخشی هیجانی، خود منجر به افزایش عواطف منفی می‌شود و از سویی دیگر، افزایش عواطف منفی منجر به استفاده بیشتر از این راهبردها می‌شود. به موجب این اثرات معکوس، چرخه دوسویه‌ای از نقص در نظم‌بخشی هیجانات و عواطف منفی شکل می‌گیرد. شایان ذکر است که در این مدل، نگرانی به عنوان یک راهبرد ناکارآمد نظم‌بخشی هیجانی برای مقابله با هیجانات شدید و منفی، اهمیت زیادی دارد (منین و همکاران، ۲۰۰۵). بنابراین با توجه به پیشینه نظری و پژوهشی، نظم‌بخشی هیجانی در شکل‌گیری و تداوم اختلالات روانی، به خصوص اختلال اضطراب فراگیر، نقشی محوری دارد. از سوی دیگر، نتایج پژوهش‌ها حاکی از شیوع بالای اختلال اضطراب فراگیر در ایران، مانند سایر کشورها، است. به طوری که اکثر پژوهش‌های همه‌گیرشناسی در ایران به این نتیجه رسیده‌اند که اختلال اضطراب فراگیر شایع‌ترین اختلال اضطرابی در جمعیت ایرانی است (نوربالا، باقری یزدی و یاسمی، ۱۳۸۱؛ احسان‌منش، ۱۳۸۴)؛ اما با این وجود، پیشینه پژوهشی ایران از فقر جدی پژوهش در زمینه اختلال اضطراب فراگیر و درمان این اختلال رنج می‌برد (حمیدپور، ۱۳۸۸). علاوه بر این، وجود نگرانی را می‌توان زنگ خطری برای ابتلای فرد به اختلالات شدیدتری مانند اختلال اضطراب فراگیر در نظر گرفت؛ بنابراین، با توجه به شیوع نگرانی در دانشجویان و اهمیت شناخت عوامل مؤثر بر آن، پژوهش حاضر درصدد بررسی روابط ساختاری دشواری در نظم‌بخشی هیجانی با نگرانی و علائم اختلال اضطراب فراگیر هست.

روش پژوهش

طرح پژوهش حاضر از نوع طرح‌های همبستگی، با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM)^۱ است. جامعه آماری در این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه شیراز بودند که در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ مشغول به تحصیل بودند. برای انتخاب نمونه معرفت دقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای ۴۶۴ نفر، شامل ۲۲۳ دانشجوی دختر (میانگین سنی ۲۰/۹۶ و انحراف معیار ۲/۱۴۱) و ۲۴۱ دانشجوی پسر (میانگین سنی ۲۱/۵۶ و

1. Structural Equation Modeling (SEM)

انحراف معیار ۳/۰۸۴)، از بین دانشجویان دانشکده‌های دانشگاه شیراز انتخاب شدند و به‌صورت داوطلبانه به پرسشنامه‌های پژوهش پاسخ دادند. جدول ۱ فراوانی و فراوانی نسبی تعداد نمونه بر حسب گروه‌های علوم انسانی، فنی و مهندسی، علوم پایه و کشاورزی را به تفکیک جنسیت نشان می‌دهد.

جدول ۱. فراوانی و فراوانی نسبی گروه نمونه برحسب جنسیت

گروه‌های آموزشی	مرد		زن	
	فراوانی	درصد فراوانی	فراوانی	درصد فراوانی
علوم انسانی	۸۲	۱۷/۷	۸۵	۱۸/۳
فنی و مهندسی	۶۸	۱۴/۷	۴۶	۹/۹
علوم پایه	۵۴	۱۱/۶	۵۰	۱۰/۸
کشاورزی	۳۷	۸	۴۲	۹
نمونه کلی	۲۴۱	۵۲	۲۲۳	۴۸

ابزارهای پژوهش

۱- نسخه فارسی مقیاس مشکلات در نظم‌بخشی هیجانی (DERS):^۱ نسخه اصلی

این مقیاس بر اساس مفهوم‌پردازی گراتز و روئمر (۲۰۰۴) از نظم‌بخشی هیجانی و توسط همین مؤلفان تدوین شده است. این مقیاس دارای ۳۶ گویه است و ۶ مشکل در نظم‌بخشی هیجانی را با استفاده از یک درجه‌بندی لیکرت ۵ درجه‌ای اندازه‌گیری می‌کند. نتایج پژوهش گراتز و روئمر (۲۰۰۴) حاکی از آن است که این مقیاس از همسانی درونی بالایی (۰/۹۳) برخوردار است و هر شش زیرمقیاس آن آلفای کرونباخ بالای ۰/۸۰ دارند. همچنین، در این پژوهش، نتایج بررسی روایی همگرا و ساختار عاملی این مقیاس نشان داد که روایی مقیاس مذکور در حد مطلوبی است (گراتز و روئمر، ۲۰۰۴). در ایران، خان‌زاده، سعیدیان، حسین‌چاری و ادریسی (۱۳۹۱) در پژوهشی بر روی دانشجویان، ساختار عاملی و ویژگی‌های روانسنجی نسخه فارسی این مقیاس را بررسی کردند. نتایج حاصل از تحلیل عاملی اکتشافی، مطابق با مقیاس اصلی، ۶ عامل را نشان داد و حذف ۳ گویه را در پی داشت. همچنین، نتایج حاصل از بررسی روایی ملاکی این مقیاس با سیاهه‌های افسردگی و اضطراب بک نیز حاکی

1. Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS)

از روایی ملاکی مطلوب این مقیاس بود. در نهایت، نتایج حاصل از بررسی پایایی با استفاده از دو روش ضریب همسانی درونی (آلفا در دامنه ۰/۶۶ تا ۰/۸۸) و بازآزمایی (ضریب بازآزمایی در دامنه ۰/۷۹ تا ۰/۹۱) حاکی از پایایی قابل قبول نسخه فارسی این مقیاس بود (خان‌زاده و همکاران، ۱۳۹۱).

۲- پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا (PSWQ): مایر، میلر، متزگر^۲ و بورکووک در سال ۱۹۹۰ این پرسشنامه ۱۶ گویه‌ای را طراحی و تدوین کردند. این پرسشنامه به‌عنوان ابزاری برای غربالگری اختلال اضطراب منتشر به کار می‌رود (دیوی^۳ و ولز، ۲۰۰۶) و عمومیت، شدت و غیرقابل کنترل بودن نگرانی را با استفاده از یک درجه‌بندی لیکرت پنج درجه‌ای، اندازه‌گیری می‌کند. نتایج پژوهش مایر و همکاران (۱۹۹۰) نشان می‌دهد که پرسشنامه مذکور دارای همسانی درونی بالایی است (۰/۸۸ تا ۰/۹۵) و پایایی آزمون بازآزمون آن به فاصله چهار هفته (۰/۷۴ تا ۰/۹۲) در حد مطلوبی هست. روایی این پرسشنامه در جمعیت عمومی (دیوی، ۱۹۹۳؛ مایر و همکاران، ۱۹۹۰) و بالینی (براون، آنتونی و بارلو^۴، ۱۹۹۲) نیز در حد مطلوبی گزارش شده است. دهشیری و همکارانش (۱۳۸۸) روایی و پایایی این پرسشنامه را در دانشجویان ایرانی بررسی نمودند. نتایج تحلیل عاملی پرسشنامه در این پژوهش، یک ساختار دو عاملی را نشان داد. هم‌چنین، برای بررسی روایی همگرایی پرسشنامه، همبستگی نمرات پرسشنامه با نمرات اضطراب صفت پرسشنامه اضطراب اسپیلگر و نمرات پرسشنامه بک محاسبه شد که نتایج روایی همگرایی مطلوب آن را نشان داد. پایایی این پرسشنامه نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ و ضریب بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۷۹ به دست آمد که بیانگر پایایی مطلوب آن است (دهشیری و همکاران، ۱۳۸۸).

۳- پرسشنامه اختلال اضطراب فراگیر (GADQ-IV): این پرسشنامه که بر اساس ملاک‌های تشخیصی اختلال اضطراب فراگیر در DSM-IV طراحی شده است، دارای ۹ گویه است و با استفاده از آن می‌توان نگرانی شدید و غیرقابل کنترل و علائم بدنی را ارزیابی

1. Penn State Worry Questionnaire
2. Meyer, Miller & Metzger
3. Davey
4. Brown, Antony & Barlow
5. Generalized Anxiety Questionnaire (GAD)

کرد و اختلال اضطراب فراگیر را تشخیص گذاری نمود. این گویه‌ها با استفاده از یک درجه‌بندی صفر تا هشت میزان تخریب عملکرد و آشفتگی ذهنی را بررسی می‌کنند. دقت تشخیصی این ابزار در مقایسه با مصاحبه‌های ساختاریافته بالینی دارای اختصاصیت ۹۷٪ و حساسیت ۶۹٪ هست (نیومن، زولینگ، کاجین، کانستانتینو و کچمن^۱، ۲۰۰۱). این ابزار همچنین می‌تواند از لحاظ ابعادی نمره گذاری شود و به‌عنوان وسیله‌ای برای سنجش شدت علائم اختلال اضطراب فراگیر به کار رود (نیومن و همکاران، ۲۰۰۱). در صورت نمره گذاری ابعادی نیز این ابزار دارای همسانی درونی (۰/۸۴)، پایایی آزمون باز آزمون (۰/۸۱)، روایی همگرا و افتراقی مطلوبی هست (نیومن و همکاران، ۲۰۰۱). در این پژوهش نیز پس از ترجمه مضاعف پرسشنامه، روایی و پایایی آن با استفاده از تحلیل عامل تأییدی بررسی شد و چهار گویه با بالاترین بار عاملی برای تحلیل نهایی استفاده شد.

روش تجزیه و تحلیل داده‌ها: برای بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. همچنین، برای بررسی روابط ساختاری بین مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، نگرانی مرضی و علائم اختلال اضطراب فراگیر، روش مدل‌سازی معادلات ساختاری در سطح متغیر مکنون^۲، با استفاده از نرم‌افزار آماری لیزرل ۸/۵۰^۳، به کار گرفته شد. در این راستا، برای ارزیابی مدل پژوهش از روش دو مرحله‌ای پیشنهادشده توسط اندرسون و گرینگ^۴ (۱۹۸۸) استفاده شد. در این روش ابتدا با استفاده از روش تحلیل عامل تأییدی (CFA)^۵ روایی و پایایی ابزارهای پژوهش ارزیابی شد و از بین گویه‌های ابزارهای پژوهش، چهار گویه‌ای که بالاترین بار عاملی را داشتند، به‌عنوان نشانگرهای مربوط به هر متغیر مکنون انتخاب شد. سپس، در مرحله دوم، ابتدا تمامی روابط ممکن بین متغیرهای مکنون ترسیم شد و پس از تحلیل و اصلاح مدل، روابط غیرمعنادار

-
1. Newman, Zuellig, Kachin, Constantino, & Cashman
 2. latent variable
 3. LISREL 8.50
 4. Anderson & Gerbing
 5. Confirmatory Factor Analysis (CFA)

حذف و مدل نهایی استخراج شد. شایان ذکر است که در تمامی مراحل از روش تحلیل حداکثر درست‌نمایی (ML)^۱ استفاده شد.

در نهایت، به منظور بررسی برازش مدل‌ها با داده‌های تجربی پژوهش، از شاخص‌های مجذور خي (K^2)، مجذور خي بر درجه آزادی (K^2/df)، شاخص نیکویی برازش (GFI^2)، شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده ($AGFI^3$)، شاخص برازش نرم شده (NFI^4)، شاخص برازش غیر نرم ($NNFI^5$) یا شاخص تاکر لوئیس (TLI^6)، شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI^7)، ریشه دوم میانگین خطای تقریب ($RMSEA^8$)، ریشه دوم میانگین باقیمانده (RMR^9) و ریشه دوم میانگین باقیمانده معیار شده ($SRMR$) استفاده شد.

یافته‌های پژوهش

جدول شماره ۲ نتایج حاصل از بررسی همبستگی بین مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، نگرانی و علائم GAD را نشان می‌دهد. آماره‌های توصیفی مربوط به این متغیرها نیز در این جدول ارائه شده است.

جدول ۲. آماره‌های توصیفی و همبستگی بین متغیرهای پژوهش

SD	M	۸	۷	۶	۵	۴	۳	۲	۱
۱۱/۱۵	۴۹/۵۱								۱
									۱
								۰/۵۶	۱
								**	۱

1. Maximum Likelihood (ML)
2. Goodness of Fit Index (GFI)
3. Adjusted Goodness of Fit Index (AGFI)
4. Normed Fit Index (NFI)
5. Non-Normed Fit Index (NNFI)
6. Tucker - Lewis Index (TLI)
7. Comparative Fit Index (CFI)
8. Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA)
9. Standardized RMR

۶/۱۰	۱۶/۴۸			۱	۰/۴۶*	۰/۴۸**	۳. پذیرفتن پاسخ‌های
۴/۵۹	۱۴/۲۵			۱	۰/۵۲*	۰/۴۵*	۴. دشواری در انجام رفتار
۵/۰۳	۱۴/۶۸			۱	۰/۵۸*	۰/۴۳*	۵. دشواری در کنترل تکانه
۴/۰۵	۱۵/۴۲			۱	۰/۱۶*	۰/۱۳*	۶. نبود آگاهی هیجانی
۵/۵۹	۱۴/۲۰			۱	۰/۱۵**	۰/۵۳*	۷. محدود به دسترسی
۲/۶۵	۷/۰۸			۱	۰/۴۶**	۰/۳۳*	۸. نبود وضوح هیجانی

(* $p < 0.01$; ** $p < 0.05$)

برای بررسی مدل ساختاری روابط بین مؤلفه‌های دشواری در نظم بخشی هیجانی، نگرانی مرضی و علائم اختلال اضطراب فراگیر، مؤلفه‌های دشواری در نظم بخشی هیجانی به عنوان متغیرهای بیرونی و نگرانی مرضی و علائم اختلال اضطراب فراگیر به عنوان متغیرهای درونی در نظر گرفته شدند. نتایج حاصل از تحلیل عامل تأییدی ابزارهای پژوهش نیز نشان داد که تمامی گویه‌ها با بار عاملی معناداری روی متغیر مورد نظر خود بارگذاری شدند و بار عاملی چهار گویه با بالاترین بار عاملی برای متغیرهای مکنون در دامنه ۰/۶۱ تا ۰/۸۲ قرار دارد. پس از تدوین معادلات ساختاری بر مبنای الگوی نظری در برنامه لیزرل، تحلیل با استفاده از روش حداکثر درست‌نمایی انجام گرفت. سپس شاخص‌های برازش مدل اولیه بررسی شد.

همان‌گونه که نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد، برازش این مدل با داده‌های پژوهش نسبتاً ضعیف است و این الگو نیاز به اصلاح و بهبود دارد؛ بنابراین، با توجه به شاخص‌های اصلاح ارائه شده در برونداد برنامه لیزرل و در نتیجه اضافه کردن کوواریانس بین خطاهای نشانگرها، مدل اصلاح شد و تحلیل برای بار دوم انجام گرفت. نتایج مربوط به شاخص‌های برازندگی حاصل از تحلیل مدل اصلاح شده نیز در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی برای بررسی برازش مدل‌های اولیه و نهایی پژوهش

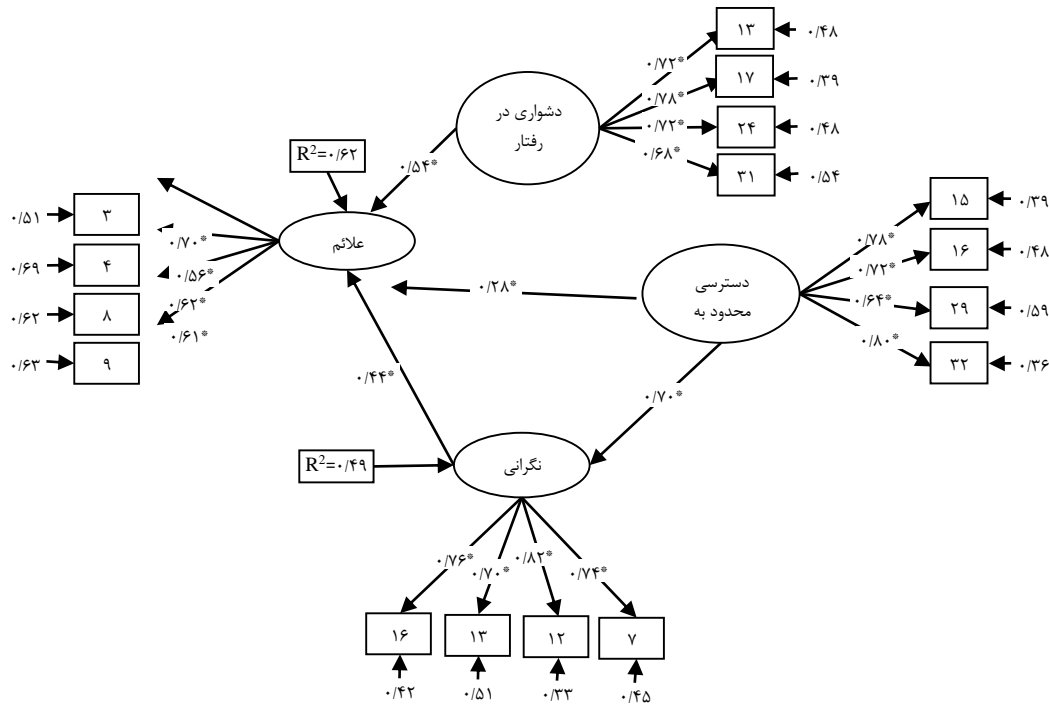
شاخص	شاخص‌های مطلق			شاخص‌های مقایسه‌ای				شاخص‌های دیگر			مدل
	K ²	P	df	GFI	AGFI	NFI	TLI	CFI	RMSEA	RMR	
مدل اولیه	۲۲۷/۶۵	۰/۰۰۰	۹۶	۰/۸۹	۰/۸۸	۰/۹۰	۰/۸۹	۰/۸۴	۰/۰۹۱	۰/۱۱۲	۰/۰۶۷
مدل نهایی	۱۱۱/۹۳	۰/۰۰۷	۹۲	۰/۹۷	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۲۲	۰/۰۵۱	۰/۰۳۱

شاخص‌های دو برازش مدل را به صورت کلی بررسی می‌کند و عدم معناداری آن به معنای برازش مطلوب مدل با داده‌های تجربی است (جاکارد و وان، ۱۹۹۶)؛ بنابراین، با توجه به جدول ۳ می‌توان گفت که برازش مدل نهایی در حد مطلوبی است. همچنین، منابع مختلف در زمینه مدل‌سازی معادلات ساختاری عنوان می‌کنند که برای مطلوب بودن برازش مدل، شاخص‌های GFI، AGFI، NFI، TLI و CFI باید بین ۰/۹ و ۱ قرار داشته باشند و هر چه به عدد یک نزدیک‌تر باشند، برازش مدل مطلوب‌تر خواهد بود (شرایبر، استیج، کینگ، نورا و بارلو، ۲۰۰۶). همچنین، این منابع مطرح می‌کنند که هر چه شاخص‌های

1. Jaccard & Wan
2. Schreiber, Stage, King, Nora & Barlow

RMSEA، RMR و SRMR به صفر نزدیک‌تر باشند برازش مدل مطلوب‌تر خواهد بود و زمانی که شاخص‌های RMSEA و RMR از ۰/۱ بیشتر باشند برازش ضعیف و هر چه از ۰/۰۸ پایین‌تر باشد برازش مطلوب‌تر است (مک‌کالام، برون و ساگاوارا، ۱۹۹۶). این نتایج نه تنها نشان‌دهنده بهبود قابل‌ملاحظه مدل نهایی نسبت به مدل اولیه است، بلکه نشان می‌دهد مدل نهایی دارای برازش مطلوبی نیز هست.

شکل ۱ نتایج حاصل از بررسی روابط ساختاری بین متغیرهای مکنون با استفاده از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری برای مدل نهایی را نشان می‌دهد. در این شکل، ضرایب مسیر، ضریب تعیین، بار عاملی نشانگرها و خطای مربوط به آن‌ها ارائه شده است. شایان ذکر است که در این شکل مسیرهای غیرمعدادار در مدل نهایی حذف شده است. همچنین، جدول ۴ محتوای گویه‌های مربوط به هر یک از متغیرهای مکنون مدل حاضر را نشان می‌دهد.



شکل ۱. مدل نهایی روابط بین مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، نگرانی مرضی و علائم اختلال اضطراب فراگیر ($p < 0.01$)

جدول ۴. محتوای گویه‌های مربوط به متغیرهای مکنون مدل

متغیر مکنون	شماره گویه	محتوای گویه
دشواری در رفتار هدفمند	۱۳	وقتی ناراحت هستم، در انجام کارها مشکل پیدا می‌کنم.
	۱۷	وقتی ناراحت هستم، به سختی می‌توانم روی سایر مسائل تمرکز کنم.
	۲۴	وقتی ناراحت هستم، تمرکز کردن برایم دشوار می‌شود.
	۳۱	وقتی ناراحت هستم، به سختی می‌توانم به چیز دیگری فکر کنم.
دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجان	۱۵	وقتی ناراحت هستم، می‌دانم که این حالت برای مدت‌ها باقی خواهد ماند
	۱۶	وقتی ناراحت هستم، می‌دانم که در نهایت خیلی احساس غمگینی خواهم کرد.

وقتی ناراحت هستم، معتقدم که غرق شدن در ناراحتی تنها کاری است که می‌توانم انجام دهم.	۲۹	
وقتی ناراحت هستم، خیلی طول می‌کشد که احساس بهتری پیدا کنم.	۳۲	
همیشه درباره چیزی نگران هستم.	۷	
در تمام زندگی‌ام فرد نگرانی بوده‌ام.	۱۲	نگرانی مرضی
می‌دانم که همیشه در مورد چیزی نگران بوده‌ام.	۱۳	
در مورد برنامه‌هایم تا زمانی که به انجام برسند نگرانم.	۱۶	
اگر نگرانی به ذهن شما خطور کند، کنترل آن برای شما دشوار است؟	۳	
آیا درباره مسائل کوچک مثل دیر رسیدن سر قرار، کارهای خانه، تکالیف و ... دچار نگرانی شدیدی می‌شوید؟	۴	علائم اختلال اضطراب فراگیر
نگرانی و علائم جسمانی چقدر در زندگی، شغل، فعالیت اجتماعی و خانوادگی مشکل ایجاد کرده است.	۸	
نگرانی و علائم جسمانی چقدر باعث ناراحتی شما شده‌اند؟	۹	

نتایج خلاصه‌شده در شکل ۱ نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، دشواری در انجام رفتار هدفمند به صورت مستقیم و دسترسی محدود به راهبردها هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری نگرانی مرضی بر علائم اختلال اضطراب فراگیر تأثیر گذارند و به طور کلی بیش از ۶۲ درصد از تغییرات آن را تبیین می‌کنند. همچنین، از بین مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، تنها دسترسی محدود به راهبردها بر نگرانی مرضی تأثیر گذار است و ۴۹ درصد از تغییرات نگرانی را تبیین می‌کند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی مدل ساختاری روابط مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی با نگرانی مرضی و علائم اختلال اضطراب فراگیر در دانشجویان انجام شد. به طور کلی نتایج پژوهش حاضر نشان می‌دهد که از بین مؤلفه‌های دشواری در نظم‌بخشی هیجانی، مؤلفه دشواری در انجام رفتار هدفمند تنها به صورت مستقیم و مؤلفه دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجان هم به صورت مستقیم و هم به واسطه تأثیر بر نگرانی

مرضی، بر علائم GAD در دانشجویان تأثیر مثبت دارند. همچنین، این نتایج نشان دادند که از بین شش مؤلفه دشواری در نظم‌بخشی هیجانی تنها دسترسی محدود به راهبردها تأثیر مستقیم و مثبت بر نگرانی دارد و نگرانی خود بر علائم GAD تأثیر دارد. پرواضح است که اکثریت قریب به اتفاق انسان‌ها در طول زندگی خود نگرانی را تجربه می‌کنند و سطح بهینه‌ای از نگرانی باعث افزایش کارکردهای فرد می‌شود. با این وجود، شدت، فراوانی و کنترل‌ناپذیری نگرانی در افراد بهنجار با آنچه مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر تجربه می‌کنند یکسان نیست (دیوی و ولز، ۲۰۰۶). برخی نظریه‌پردازان بر این باورند نگرانی به‌عنوان نوعی کارکرد اجتنابی عمل می‌کند که برانگیختگی فیزیکی مرتبط با اضطراب را کاهش می‌دهد (بورکووک و هو، ۱۹۹۰). بر همین مناسبت که مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر نگرانی بیشتری تجربه می‌کنند تا از این طریق توجه خود را بیشتر از موضوعات هیجانی منحرف کنند و برانگیختگی فیزیکی مرتبط با آن را کاهش دهند (بورکووک و روئمر، ۱۹۹۵).

نتایج بسیاری از پژوهش‌ها نشان می‌دهد که برخی از انواع راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی، مانند تلاش برای اجتناب یا سرکوب ابراز هیجانات و افکار ناخواسته، با بسیاری از اختلالات اضطرابی در ارتباط است و ویژگی اساسی تداوم این مشکلات به شمار می‌آیند (بارلو، ۲۰۰۲). از نظر گراس (۲۰۰۷) نیز سرکوبی افکار، توجه‌برگردانی، نشخوار فکری و نگرانی را می‌توان انواعی از راهبردهای نظم‌بخشی هیجان‌تلقی کرد که در افسردگی و اختلالات اضطرابی به وفور استفاده می‌شود. همچنین، نتایج پژوهش مک‌لاگین و همکاران (۲۰۰۷) نشان داد مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر در مقایسه با گروه گواه، مشکلات بیشتری در شناسایی، توصیف و پذیرش هیجان‌اتشان تجربه می‌کردند و ترس بیشتری هم از هیجان‌ات مثبت و هم هیجان‌ات منفی نشان می‌دادند. شواهد تجربی متعددی از ارتباط بین ترس از هیجان‌ات و استفاده از راهبردهای اجتنابی همچون نگرانی حمایت می‌کند (روئمر و همکاران، ۲۰۰۵). این نتایج همسو با نتایج پژوهش حاضر است. دسترسی به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی، به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های نظم‌بخشی هیجانی در مدل نظم‌بخشی هیجانی گراتز و روئمر (۲۰۰۴) هست، در بردارنده خزانه راهبردهایی است که فرد هنگام قرار گرفتن

در موقعیت‌های هیجانی به آن دسترسی دارد. نتایج این پژوهش نیز همسو با پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه (برای مثال، مک‌لاگین و همکاران، ۲۰۰۷؛ منین و همکاران، ۲۰۰۵؛ سالترز پندالت و همکاران، ۲۰۰۶؛ رومر و همکاران، ۲۰۰۵؛ بورکوک و رومر، ۱۹۹۵) نشان می‌دهد که دسترسی محدود به راهبردهای سازگارانه هیجانات، منجر به استفاده مداوم فرد از راهبردهای اجتنابی همچون نگرانی می‌شود و با افزایش شدت و فراوانی آن، فرد به سمت ابتلا به اختلال اضطراب فراگیر حرکت می‌کند.

ارتباط ساختاری دسترسی محدود به راهبردهای نظم‌بخشی هیجانی و علائم GAD در قالب مدل نقص در نظم‌بخشی هیجانی نیز قابل تبیین است. این مدل که از نظریه هیجان و نظم‌بخشی هیجانات (برای مثال اکمان و دیویدسون^۱، ۱۹۹۴؛ گراس، ۱۹۹۸؛ مایر، سالوری، کاروسو و سیتارنیوس^۲، ۲۰۰۱) نشأت گرفته است، برای مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر چندین ویژگی محوری عنوان کرده است (منین، ترک، همبرگ و کارمین^۳، ۲۰۰۴). یکی از این ویژگی‌ها، نقص در نظم‌بخشی به هیجان‌اتشان و به کارگیری راهبردهای مدیریت هیجانی غیر مؤثری است. همچنین از منظر این مدل، این افراد به راهبردهای محدودی برای نظم‌بخشی دسترسی دارند، هیجانات را تهدیدزا، غیرقابل کنترل و طاقت‌فرسا تجربه می‌کنند و در فهم و درک آن‌ها دشواری‌هایی دارند. در نتیجه، مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر تمایل دارند بیشتر از راهکارهای مقابله‌ای و نظم‌بخشی هیجانی ناکارآمدی، مانند نگرانی، برای کاهش یا اجتناب از عواطف منفی و پیامدهای منفی ناشی از آن استفاده کنند (منین و همکاران، ۲۰۰۲) این مسئله این افراد را به سمت حالات هیجانی شدیدتر و منفی‌تری نسبت به هیجانات اولیه سوق می‌دهد (منین و همکاران، ۲۰۰۴). به عبارت دیگر، راهبردهای ناکارآمد نظم‌بخشی هیجانی، خود منجر به افزایش عواطف منفی می‌شود. به موجب این اثرات معکوس، چرخه دوسویه‌ای از عدم نظم‌بخشی هیجانات و عواطف منفی شکل می‌گیرد. علاوه بر این، در این مدل، نگرانی به عنوان یک راهبرد غیر مؤثر برای مقابله با هیجانات منفی و طاقت‌فرسا، اهمیت زیادی دارد (منین و همکاران، ۲۰۰۵). این نتایج

1. Ekman and Davidson
2. Mayer, Salory, Caruso and Sitarenios
3. Carmin

همگی همسو با پژوهش حاضر بیان می‌کند مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر از نگرانی به‌عنوان راهبردی برای نظم‌بخشی هیجانانگیز خود استفاده می‌کنند و به دلیل درگیری در ماهیت کلامی / انتزاعی نگرانی به هنگام رویارویی با تجارب هیجانی آزارنده، در انجام رفتار هدفمند نیز مشکلاتی را تجربه می‌کنند.

در نهایت، برای تبیین اثر مستقیم دشواری در انجام رفتار هدفمند بر علائم GAD می‌توان از نظریه عینیت‌گرایی کاهش‌یافته^۱ استفاده نمود. همان‌طور که این نظریه بیان می‌کند، نگرانی به‌طور برجسته‌ای به‌صورت یک فعالیت انتزاعی-کلامی^۲ تجربه می‌شود تا به‌صورت تصویری-عینی و همین کاهش عینیت‌گرایی منجر به پیامدهای منفی برای حل مسئله و نظم‌بخشی عواطف می‌شود (بورکووک و همکاران، ۱۹۹۸). در همین راستا، نتایج پژوهش بورکووک و همکاران (۱۹۹۸) نیز نشان می‌دهد که نگرانی به‌صورت برجسته‌ای به‌صورت کلامی تجربه می‌شود تا تصویری. همچنین، جزئیات مشکلاتی که افراد اختلال اضطراب فراگیر در مورد آن‌ها نگران می‌شوند به نسبت دیگران انتزاعی‌تر و دارای عینیت کمتری است (استابر و بورکووک، ۲۰۰۲)؛ بنابراین، مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر تمایل سوگیرانه‌ای برای پردازش انتزاعی‌تر اطلاعات نشان می‌دهند. به‌علاوه، شواهد تجربی نشان می‌دهد این نوع سطح پردازش انتزاعی، با پردازش هیجانی کمتر، پاسخ‌های قلبی-عروقی کاهش‌یافته و حل مسئله‌ی ضعیف‌تر ارتباط دارد (بورکووک و همکاران، ۱۹۹۸). بنابراین، به نظر می‌رسد افراد نگران و مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر به‌جای درگیر شدن در رفتارهای هدفمند و حل مسئله مؤثر، از راهبردی انتزاعی-کلامی (نگرانی) برای تنظیم هیجانانشان استفاده می‌کنند. در نتیجه، حل مسئله غیر مؤثر و کاهش در انجام فعالیت‌های هدفمند خود منجر به تشدید نگرانی و علائم GAD می‌گردد. همچنین، یافته‌های این پژوهش در زمینه ارتباط بین دشواری در انجام رفتار هدفمند و علائم GAD همسو با پژوهش‌هایی است که نشان می‌دهند اختلال اضطراب فراگیر و نگرانی با دشواری در انجام

-
1. reduced concreteness theory
 2. Abstract - verbal

رفتار هدفمند در زمان آشفتگی، مشکلاتی در کنترل تکانه‌ها و مشکلاتی در دستیابی به راهبردهای مؤثر نظم‌بخشی ارتباط دارد (برای مثال، سالترز-پندیلت و همکاران، ۲۰۰۶). به‌طور کلی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که دشواری در نظم‌بخشی هیجانی به‌صورت مثبت بر نگرانی و علائم GAD تأثیرگذار است و این تأثیرگذاری عمدتاً از طریق دسترسی محدود به راهکارهای نظم‌بخشی هیجانی و دشواری در انجام رفتار هدفمند صورت می‌گیرد. با توجه به این نتایج، می‌توان گفت یکی از محوری‌ترین نقصان‌های نظم‌بخشی هیجانی در افرادی که نگرانی مفرط تجربه می‌کنند و یا مبتلابه اختلال اضطراب فراگیر هستند، محدودیت در گزینش و استفاده از راهبردهای سازگارانه نظم‌بخشی هیجانی است؛ بنابراین، تمرکز بر شناسایی و بهبود بخشیدن به این راهکارها در مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر می‌تواند به یکی از محورهای تمرکز روان‌درمانی‌های هیجان‌محور تبدیل شود.

با توجه به پیشرفت‌های اخیر در ارتباط با نظریه‌های هیجان‌محور که بر مؤلفه‌های هیجانی (لینهان، ۱۹۹۳)، ذهن‌آگاهی (سالترز-پندالت، رومر و منین، ۲۰۰۵) و پذیرش تجارب هیجانی (سگال، ویلیامز و تیزدیل^۱، ۲۰۰۲) و عوامل هیجانی دیگر در اختلالات خلقی و اضطرابی تأکید می‌کنند، این پژوهش نیز تلاش شد با محوریت نظریه نقص در نظم‌بخشی هیجانی گامی در راستای تقویت پایه‌های نظری این رویکردها در شناسایی عوامل مؤثر بر اختلال اضطراب فراگیر و در نهایت استفاده از نتایج آن در روند درمان، برداشته شود. با این وجود، پژوهش حاضر دارای چندین محدودیت بود. محدود بودن جامعه پژوهش به یک جمعیت غیربالینی و محدودیت در اعتباریابی متقابل مدل نهایی پژوهش در جامعه مبتلایان به اختلال اضطراب فراگیر و استفاده تنها از ابزارهای خودگزارشی از جمله این محدودیت‌ها بود؛ بنابراین، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از نمونه‌های بالینی برای اعتباریابی متقابل نتایج این پژوهش، ابزارهای سنجش متنوع برای ارزیابی متغیرها استفاده شود. همچنین، با توجه به این که اختلال افسردگی عمده و اختلال اضطراب اجتماعی از جمله اختلالات همراه با اختلال اضطراب فراگیر هست (واتسون، ۲۰۰۵)، مؤلفه‌های هیجانی مشترک در این اختلالات و تمایز آن‌ها از یکدیگر نیز پژوهش‌هایی انجام شود.

1. Segal, Williams, & Teasdale

منابع

- احسان‌منش، مجتبی. (۱۳۸۰). همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در ایران: بازنگری برخی بررسی‌های انجام‌شده. *فصلنامه اندیشه و رفتار*، ۶، ۶۹-۵۴.
- حمیدپور، حسن. (۱۳۸۸). مقایسه کارایی شناخت درمانی با طرحواره درمانی در درمان زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر: کاهش علائم، بهبود عملکرد، تغییر متغیرهای میانجی و فرایند تغییر علائم. *پایان‌نامه دکتری روانشناسی بالینی، دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی، دپارتمان روان‌شناسی بالینی*.
- خان‌زاده، مصطفی؛ حسین چاری، مسعود؛ سعیدیان، محسن و ادیسی، فروغ. (۱۳۹۱). ساختار عاملی و ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس دشواری در نظم‌بخشی هیجانی. *مجله علوم رفتاری*، ۶(۱)، ۸۷-۹۶.
- دهشیری، غلامرضا؛ گلزاری، محمود؛ برجعلی، احمد و سهرابی، فرامرز. (۱۳۸۸). خصوصیات روان‌سنجی نسخه فارسی پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا. *مجله روانشناسی بالینی*، ۴، ۶۷-۷۵.
- غفاری، فاطمه. (۱۳۸۰). بررسی حیطه‌های نگرانی دانشجویان دانشگاه‌های مشهد، *پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی مشهد*.
- نیکبخت نصرآبادی، علیرضا؛ مظلوم، سید رضا؛ نثاری، مریم و گودرزی، فاطمه. (۱۳۸۷). ارتباط حیطه‌های نگرانی با کیفیت زندگی دانشجویان. *فصلنامه پایش*، ۱(۸)، ۸۵-۹۲.
- نوربالا، احمدعلی؛ باقری یزدی، سیدعباس و یاسمن، محمدتقی. (۱۳۸۱). *نگاهی بر سیمای سلامت روان در ایران*. تهران: مؤلف.
- Abel, J. L. & Borkovec, T. D. (1995). Generalizability of DSM-III-R generalized anxiety disorders to proposed DSM-IV criteria and cross-validation of proposed changes. *Journal of Anxiety Disorders*, 9, 303-315.
- Aldao, A. Nolen-Hoeksema, S. & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217-237.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. text rev). Washington DC: Author.

- Anderson, J. C. & Gerbing, D. W. (1988) "Structural Equation Modeling in Practice: A Review and Recommended Two-Step Approach," *Psychological Bulletin* (103)3, 411-423.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic* (2nd ed). New York: Guilford Press.
- Borkovec, T. D. and Hu, S. (1990). The effect of worry on cardiovascular response to phobic imagery. *Behaviour Research Therapy*, 28(1), 69–73.
- Borkovec, T. D. and Roemer, L. (1995). Perceived functions of worry among generalized anxiety disorder subjects: Distraction from more emotionally topics? *Journal of Behavioral Therapy and Experimental Psychiatry*.26, 25-30.
- Borkovec, T. D. Ray, W. J. and Stober, J. (1998). Worry: a cognitive phenomenon intimately linked to affective, physiological, and interpersonal behavioral processes. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 561–576.
- Borkovec, T. D, Alcaine, O. M. and behar, E. (2004). *Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder*. In. R. G. Hiemberg, C. L. Turk, and D, S. Mennin (Eds). *Generalized anxiety disorder*. New York: Guilford.
- Brown, T. A. Antony, M. M. & Barlow, D. H. (1992). Psychometric properties of the Penn State Worry Questionnaire in a clinical anxiety disorders sample. *Behaviour Research and Therapy*, 30, 33–37.
- Clark, D. A. and Beck, A. T. (2010). *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders Science and Practice*. New York: Guilford press.
- Craske, M. G. Barlow, D. H. & O'Leary, T. (1992). *Mastery of your anxiety and worry*. Albany, New York: Graywind Publications.
- Davey, G. C. (1993). A comparison of three worry questionnaires. *Behaviour Research and Therapy*, 31, 51–56.
- Davey CLG and Wells A. (2006). *Worry and its psychological disorders theory, assessment and treatment*. London: Wiley.
- Dugas, M. J. and Robichaud, M. (2007). *Cognitive-Behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: From science to practice*. New York: Routledge.
- Dugas, M. J. Freeston, M. H. Ladouceur, R. Rheaume, J. Provencher, M. & Boisvert, J. M. (1998). Worry themes in primary GAD, secondary GAD, and other anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 253–261.
- Ekman, P. and Davidson, R. J. (1994). *The nature of emotion: fundamental questions*. New York: Oxford University Press.
- Fresco, D. M. Menin, D. S. Heimberg, R. G. and Turk, C. L. (2003). Using the Penn State Worry Questionnaire to identify individuals with generalized anxiety disorder: a receiver operating characteristic analysis, *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 34, 283–291.

- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2, 271–299.
- Gross, J. J. and Thompson, A. R. (2007). *Emotional Regulation: Conceptual foundations*. In J. J. n Gross (Ed). *Handbook of emotional regulation* (P.P.3-26). New York: Guilford.
- Gross, J. J. (2007). *Handbook of emotio regulation*. New York: Guilford Press.
- Gratz, K. L. and Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and validation of the Difficulties with Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26, 41–54.
- Hoyer, J. Becker, E. S. & Roth, W. T. (2001). Characteristics of worry in GAD patients, social phobics, and controls. *Depression and Anxiety*, 13, 89–96.
- Jaccard, J. & Wan, C. K. (1996). *LISREL Approaches to Interaction Effects in Multiple Regressions*. CA: Sage.
- Kelly, W. E. (2002). Investigation of worry and sense of humor. *The Journal of Psychology*, 136, 657-666.
- Kring, A. M. & Sloan, D. M. (2010). *Emotion regulation and psychopathology*. New York: the Guilford press.
- Ladouceur, R. Blais, F. Freeston, M. H. & Dugas, M. J. (1998). Problem solving and problem orientation in generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 139–152.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: The Guilford Press.
- Mayer, J. Salovey, P. Caruso, D. R. and Sitarenios, G. (2001). Emotional intelligence as a standard intelligence. *Emotion*, 1, 232–242.
- McCallum, R. C. Browne, M. W. & Sugawara, H. M. (1996). Power Analysis and Determination of Sample Size for Covariance Structure Modeling. *Psychological Methods*. 1 (12), 149-160.
- McLaughlin, K. A. Mennin, D. S and Farach, F. G. (2007). The contributory role of worry in emotion generation and dysregulation in generalized anxiety disorder, *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1735–1752.
- Mennin, D. S. Heimberg, R. G. Turk, C. L. and Fresco, D. M. (2002). Applying an emotion regulation, framework to integrative approaches to generalized anxiety disorder. *Clinical Psychology: science and practice*, 9, 85-90.
- Mennin, D. S. Heimberg, R. G. and Turk, C. L. (2004). *Clinical presentation and diagnostic feature*. In R. G. Hiemberg, C. L. Turk. and D. S. Mennin. (Eds). *Generalized Anxiety Disorder*, New York: Gmilford.
- Mennin, D. S. Heimberg, R. G. Turk, C. L. and Fresco, D. M. (2005). Preliminary evidence for an emotion regulation deficit model of

- generalized anxiety disorder. *Behavior Research and Therapy*, 43, 1281–1310.
- Mennin, D. S. Turk, C. L. Heimberg, R. G. and Carmin, C. (2004). *Focusing on the regulation of emotion: a new direction for conceptualizing generalized anxiety disorder*. In: M. A. Reinecke and D. A. Clark (Eds.), *Cognitive therapy over the lifespan: evidence and practice* (pp. 60–89). New York: Cambridge University Press.
- Meyer, T. J. Miller, M. L. Metzger, R. L. & Borkovec, T. D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487–495.
- Newman, M. G. Zuellig, A. R. Kachin, K. E. Constantino, M. J. & Cashman, L. (2001). *The reliability and validity of the GAD-Q-IV: A revised self-report diagnostic measure of generalized anxiety disorder*. Manuscript submitted for publication. Pennsylvania State University.
- Roemer, L. Salters, K. Raffa, S. D. and Orsillo, S. M. (2005). Fear and avoidance of internal experiences in GAD: preliminary tests of conceptual model. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 71–88.
- Roemer, L. and Orsillo, S. M. (2005). *An acceptance-based behavior therapy for generalized anxiety disorder*. In S. M. Orsillo and L. Roemer (Eds.), *Acceptance and mindfulness-based approaches to anxiety: conceptualization and treatment* (pp. 213–240). New York: Springer.
- Ruscio, A. (2002). Delimiting the boundaries of generalized anxiety disorder: differentiating high worriers with and without GAD. *Journal of Anxiety Disorders*, 16 (4), 377–400.
- Ruscio A, Borkovec T. (2004). Experience and appraisal of worry among high worriers with and without generalized anxiety disorder. *Behavior research and therapy*, 42:1469-82.
- Ruiz-Aranda, D. Salguero, J. M. & Fernandez-Berrocal, P. (2009). Emotional Regulation and Acute Pain Perception in Women. *The Journal of Pain*, 11 (6), 564-569.
- Salters-Pedneault, K. Roemer, L. & Mennin, D. S. (2005). Emotion regulation deficits in GAD: *Examining specificity beyond symptoms and mindfulness processes*. Paper pre-sented at the annual meeting of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies, Washington, DC.
- Salter's - Pendeault, K. Roemer, L. Tull, M. T. Rucker, L. and Mennin, D. S. (2006). Evidence of board deficits in emotion regulation with chronic worry and generalized anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 469-480.
- Schreiber, J. B. Stage, F. K. King, J. Nora, A. & Barlow, E. A. (2006). Reporting Structural Equation Modeling and Confirmatory Factor Analysis Results: A Review. *The Journal of Educational Research*. 99 (6), 323-337.

- Segal, Z. Williams, J. M. G. & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: The Guilford Press.
- Stöber, J. & Borkovec, T. D. (2002). Reduced concreteness of worry in generalized anxiety disorder: findings from a therapy study. *Cognitive Therapy and Research*, 26, 89–96.
- Thompson, R. A. (1994). Emotional regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59 (Serial No. 240), 25–52.
- Turk, C. L. Heimberg, R. G. Lutererk, T. A. Mennin, D. S. and Fresco, D. M. (2005). Emotional dysregulation in generalized anxiety disorder: A comparison with social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29(1), 89-106.
- Watson, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: A quantitative hierarchical model for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 522–536.
- Wells, A. and Carter, K. (2006). *Generalized anxiety disorder*. In A. Carr and M. McNulty. (Eds). *The handbook of adult clinical psychology*. London: Routledge.