

رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی

تاریخ دریافت: ۹۱/۶/۱۱

تاریخ پذیرش: ۹۱/۱۲/۱۵

سامره اسدی مجره*، مریم عابدینی**، حمید پورشریفی***، مهناز نیکوکار****

چکیده

مقدمه: هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی در جمعیت دانشجویی می‌باشد.

روش: پژوهش به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی بود که در چارچوب یک طرح همبستگی انجام گردید. نمونه‌ی پژوهش ۱۵۲ نفر دانشجوی کارشناسی دانشگاه پیام نور تالش بودند که با روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند و پرسشنامه نگرانی ایالت پنسیلوانیا، پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی فریستون و همکاران و مقیاس نشخوار فکری نولن هوکسما و مارو را تکمیل نمودند. برای تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی و تحلیل رگرسیون استفاده گردید.

یافته‌ها: یافته‌های پژوهش نشان داد که بین عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی همبستگی مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین بین عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری نیز همبستگی مثبت معنادار مشاهده گردید. بر اساس نتایج تحلیل رگرسیون گام به گام، سازه‌های عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری توانستند ۳۰ درصد از تغییرات نگرانی را تبیین کنند.

نتیجه‌گیری: هدف قرار دادن سازه شناختی عدم تحمل بلا تکلیفی و نشخوار فکری در درمان می‌تواند شیوه‌ی مؤثری در کاهش نگرانی باشد.

واژه‌های کلیدی: نگرانی، عدم تحمل بلا تکلیفی، نشخوار فکری

sa.be_asadi@yahoo.com

abedinimaryam93@yahoo.com

poursharifi_h@yahoo.com

n_nikookar@yahoo.com

* نویسنده مسئول: کارشناس ارشد روان‌شناسی عمومی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

** مربی، گروه روان‌شناسی دانشگاه پیام نور تالش، گیلان، ایران

*** استادیار، گروه روان‌شناسی دانشگاه تبریز، تبریز، ایران

**** کارشناس روان‌شناسی عمومی دانشگاه پیام نور تالش، گیلان، ایران

مقدمه

می‌شوند. نشخوار فکری مجموعه‌ای از افکار منفعلانه هستند که جنبه تکراری دارند، و مانع حل مسأله سازگارانه شده و به افزایش عاطفه منفی^۵ می‌انجامد. این نوع تفکر در برخی اختلالات هیجانی نظیر افسردگی، وسواس فکری-عملی^۶، اضطراب فراگیر و اختلال استرس پس از حادثه^۷ مشاهده می‌شود [۸، ۹]. مدل‌ها و تعاریف زیادی از نشخوار فکری ارائه شده است که نیرومندترین نظریه در این مورد، نظریه سبک‌های پاسخ^۸ نالن هوکسما^۹ می‌باشد. در این نظریه نشخوار فکری به عنوان تفکر تکرار شونده درباره علائم افسردگی، علل احتمالی و پیامدهای این علائم تعریف شده است، شدت و سیر افسردگی پیامد ارزیابی فرد از علائم افسردگی خویش است. علاوه بر این، نشخوار فکری افسردگی را به واسطه افزایش تفکر منفی، حل مسأله ناکارآمد، تداخل با رفتار هدفمند و کاهش حمایت اجتماعی شدت و تداوم می‌بخشد. در مطالعات متعدد آزمایشی و مقطعی نیز نشان داده شد که نشخوار فکری پیش‌بینی‌کننده قوی علائم افسردگی و شروع دوره‌های افسردگی شدید^{۱۰} و میانجی تفاوت‌های جنسی در علائم افسردگی است [۱۰]. با وجود این، مطالعات دیگر نشان داده‌اند که نشخوار فکری هم در جمعیت‌های بالینی^{۱۱} و هم در جمعیت‌های غیر بالینی^{۱۲} اتفاق می‌افتد و وقوع آن محدود به هیچ یک از آسیب‌های روان‌شناختی نیست [۱۱]. معمولاً نشخوار فکری سازوکارهایی را ایجاد می‌کند که منجر به عوامل خطرآفرین برای افسردگی می‌شوند و کم شدن حمایت اجتماعی و خوش‌بینی و افزایش روان‌رنجوری را در پی دارند [۱۲]. برخلاف نگرانی، نشخوار فکری روی موضوعاتی از شکست یا گذشته زندگی فرد استوار است [۱۳]. دی جانگ میر^{۱۳}، بک^{۱۴} و رید^{۱۵} [۱۴] در پژوهش خویش به این نتیجه رسیدند که بین نشخوار

نگرانی پدیده شناختی طبیعی است که همه افراد آن را در وهله خاصی از زندگی تجربه می‌کنند. افزون بر این، نگرانی مشخصه اصلی حالت‌های اضطرابی بویژه اختلال اضطراب فراگیر^۱ می‌باشد. شواهد فراوانی دال بر اینکه افراد طبیعی نیز نگران می‌شوند وجود دارد، البته شدت، فراوانی و قابلیت کنترل این پدیده در افراد طبیعی با افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر متفاوت است [۱]. نگرانی^۲ به عنوان زنجیره‌ای از افکار، تصورات و عواطف منفی و احتمالاً غیر قابل کنترل شناخته می‌شود که برای حل یک مسأله درونی که پیامد نامعلومی داشته و یک یا بیش از یک نتیجه منفی دارد، عمل می‌کند [۲]. شیوع نگرانی در جامعه آمریکا بین ۵ تا ۱۰ درصد گزارش شده است [۳، ۴]، حال آن که بررسی‌های جدید آن را تا ۲۵ درصد نیز برآورد کرده‌اند [۵]. مطالعات انجام شده پیرامون نگرانی در ایران اندک است. بر اساس مطالعه غفاری و همکاران (۱۳۸۰)، [به نقل از ۵] بیش از ۳۵ درصد دانشجویان از نگرانی متوسط و شدید رنج می‌برند که این میزان بالاتر از گزارش‌های دیگر کشورهای است. مطالعات نشان داده‌اند که نگرانی با افزایش خطر بروز اختلالات روانی، اختلالات اجتماعی و شغلی، افزایش استفاده از خدمات بهداشتی و مشکلات جسمانی در جامعه همراه است [۶]. برخی تحقیقات نشان داده‌اند که نگرانی، مقاومت بدن در برابر عفونت را کاهش می‌دهد و همچنین موجب تحریک تیروئید، پانکراس و هیپوفیز می‌شود. به طور کلی، جنبه‌های جسمانی و روانی متعددی از انسان تحت تأثیر نگرانی قرار می‌گیرند و این می‌تواند منجر به عوارض جسمانی شود [۵]. یکی از سازه‌های مرتبط با نگرانی، نشخوار فکری است. دیدگاه فراشناختی^۳ در مورد اختلالات هیجانی، نشخوار فکری را از مؤلفه‌های اصلی در شروع و تداوم افسردگی^۴ می‌داند [۷]. نشخوار فکری به عنوان اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع و تفکر درباره آن شناخته می‌شود. نشخوار فکری طبقه‌ای از افکار آگاهانه است که حول یک محور مشخص می‌گردد و بدون وابستگی به تقاضاهای محیطی، این افکار تکرار

- 5- negative affect
- 6- Obsession-Compulsion Disorder (OCD)
- 7- Post Traumatic Stress Disorder (PTSD)
- 8- response styles
- 9- Nolen-Hoeksema
- 10- Major Depression Disorder (MDD)
- 11- clinical
- 12- non-clinical
- 13- de Jong-Meyer
- 14- Beck
- 15- Riede

- 1- General Anxiety Disorder (GAD)
- 2- worry
- 3- metacognition
- 4- depression

نشان دادند که عدم تحمل بالاتکلیفی، زنجیره‌ای از نگرانی، نگرش منفی به مشکل و اجتناب شناختی را حمایت کرده و همچنین بیان کرده‌اند که عدم تحمل بالاتکلیفی مستقیماً بر نگرش فرد به مشکل و سطوح اجتناب شناختی تأثیر می‌گذارد. در این مسیر، افراد با میزان بالای عدم تحمل بالاتکلیفی، مستعد نگرانی خواهند بود. دی جانگ میر، بک و رید [۱۴] در پژوهش خویش به این نتیجه رسیدند که تحمل بالاتکلیفی و باورهای فراشناخت رابطه‌ای قوی با نشخوار فکری و افسردگی دارند. کرون معتقد است که بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر دچار عدم تحمل در برابر برانگیختگی می‌باشند. همچنین، این اعتقاد وجود دارد که نگرانی، برانگیختگی پردازش شده به روش انتزاعی، کلامی و مفهومی در موقعیت‌های ترسناک را کاهش می‌دهد [۲۱]. فریستون و همکاران [۲۲] عدم تحمل بالاتکلیفی را به صورت واکنش‌های هیجانی، شناختی و رفتاری به موقعیت‌های مبهم و تلاش برای کنترل آینده تعریف کرده‌اند. داکاس، اسکوارتز^۷ و فرانکیس^۸ فرانکیس^۸ [۱۷] مدعی هستند که عدم تحمل بالاتکلیفی بهترین پیش‌بینی کننده نگرانی در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی است. آنها معتقدند اگرچه نگرانی و افسردگی با هم مرتبطند اما بررسی ارتباط بین عدم تحمل بالاتکلیفی، نگرانی و نشانه‌های افسردگی نشان می‌دهد عدم تحمل بالاتکلیفی در سطح بالایی با نگرانی مرتبط است. در مجموع، اکثر مطالعات انجام شده در جمعیت‌های مضطرب و غیربالینی نشان می‌دهند که عدم تحمل بالاتکلیفی رابطه‌ای ویژه با نشانه‌های اختلال اضطراب فراگیر از جمله نگرانی دارد [۲۳]. با توجه به مباحث نظری بالا و با توجه به بالا بودن نگرانی در دانشجویان که نشان دهنده وجود چالش در بهداشت روانی و جسمانی این گروه است، به نظر می‌رسد با توجه به میزان اهمیت دانشجویان به عنوان سرمایه انسانی انجام پژوهش‌ها در زمینه نگرانی و متغیرهای مرتبط با آن و اتخاذ روش‌هایی برای کاهش نگرانی آنها ضروری است. بنابراین، در پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال هستیم که آیا بین عدم تحمل

فکری و نگرانی رابطه وجود دارد. موریس^۱، رولوف^۲، میسترز^۳ و بوسما^۴ [۱۵] نشان دادند که در مقایسه با افسردگی، نشخوار فکری و نگرانی رابطه قوی‌تری با اضطراب دارند. متغیر دیگری که در ارتباط با نگرانی مطرح شده است عدم تحمل بالاتکلیفی است. عدم تحمل بالاتکلیفی^۵، یک ویژگی شخصیتی است که از مجموعه‌ای عقاید منفی درباره عدم قطعیت تشکیل شده است. برای مثال، افرادی که عدم تحمل بالاتکلیفی دارند معتقدند که بالاتکلیفی، پریشان کننده است، وجود شک و تردید در مورد آینده غیرقابل تحمل است، وقایع غیرمنتظره منفی هستند و باید از آنها اجتناب کرد، شک و تردید موجب ناتوانی فرد برای عمل کردن می‌شود [۱۶]. عدم تحمل بالاتکلیفی، نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد [۱۷]. از دیدگاه جبرگرایانه، بالاتکلیفی به وسیله فقدان یا ناکارآمدی دانش ایجاد می‌گردد و مربوط به عوامل درونی است که فرد قادر به کنترل آن نیست. علاوه بر ارتباط این سازه با نگرانی، آشفتگی ناشی از بالاتکلیفی به صورت معناداری با برانگیختگی اضطرابی و افسردگی همراه با فقدان لذت همبسته است. اغلب تحقیقات صورت گرفته در این زمینه نشان داده‌اند که عدم تحمل بالاتکلیفی سازه مرکزی در تبیین نگرانی به عنوان ویژگی اصلی اختلال اضطراب فراگیر است [۱۸]. بر اساس مدل عدم تحمل بالاتکلیفی، افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، موقعیت‌های نامطمئن و مبهم را پریشان و آشفته کننده می‌دانند [۱۷] و در واکنش به چنین موقعیت‌هایی، دچار نگرانی مزمن می‌شوند. این افراد معتقدند که نگرانی به آنها کمک خواهد کرد تا به طور مؤثر با حوادث وحشتناک مقابله کنند و یا از وقوع این حوادث جلوگیری نمایند [۱۹]. این نگرانی همراه با احساسات ناشی از اضطراب، منجر به نگرش منفی به مشکل و اجتناب شناختی می‌شود [به نقل از ۲۰] که در نهایت تداوم نگرانی را در پی دارد. داگاس^۶ و همکاران

- 1- Muris
- 2- Roelofs
- 3- Meesters
- 4- Boomsma
- 5- intolerance of uncertainty
- 6- Dugas

7- schewartz

8- Francis

بالاتکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی در دانشجویان رابطه وجود دارد؟

روش

طرح پژوهش: پژوهش به لحاظ هدف از نوع بنیادی و به لحاظ نحوه جمع‌آوری داده‌ها از نوع توصیفی بود که در چارچوب یک طرح همبستگی انجام شد.

آزمودنی‌ها: جامعه‌ی آماری این پژوهش کلیه‌ی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه پیام نور تالش در سال تحصیلی ۹۰-۹۱ بودند. ۱۵۲ نفر (۹۶ دختر و ۵۶ پسر) در حوزه‌های علوم انسانی و علوم پایه به صورت تصادفی در این پژوهش شرکت کردند. پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها، مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا (مهیر و همکاران، ۱۹۹۰)، آزمون بالاتکلیفی (فریستون و همکاران ۱۹۹۴) و مقیاس نشخوار فکری (نالان هوکسما و مارو ۱۹۹۱) در مورد دانشجویان به صورت گروهی در کلاس درس اجرا گردید. میانگین سنی کل آزمودنی‌ها ۲۱/۹۱ سال با دامنه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال و انحراف استاندارد ۲/۴۵، میانگین سن دانشجویان پسر ۲۲ سال با دامنه ۱۹ تا ۲۹ سال و انحراف استاندارد ۲/۴۵ و میانگین سن دانشجویان دختر ۲۱/۸۵ سال با دامنه ۱۸ تا ۳۰ سال و انحراف استاندارد ۲/۴۶ بود.

ابزار:

۱- مقیاس نگرانی ایالت پنسیلوانیا: پرسشنامه نگرانی ایالتی پنسیلوانیا توسط مهیر و همکاران در سال ۱۹۹۰ ساخته شده است این پرسشنامه ۱۶ سؤال دارد. آزمودنی به این سؤال‌ها به صورت کاملاً مخالف، مخالف، کمی مخالف، موافق، کاملاً موافق پاسخ می‌دهد که این گزینه‌ها به صورت ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ نمره‌گذاری می‌شود. ضرایب آلفای کرونباخ و پایایی بازآزمایی بعد از چهار هفته ۰/۹۳ بود. هدایتی و همکاران [به نقل از ۲۴] ضریب آلفای کرونباخ را به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۶۸ گزارش کرده‌اند. ضریب همبستگی این آزمون با متغیرهای افسردگی، اضطراب و عزت نفس معنادار گزارش شده است [۲۴]. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۷ به دست آمد.

۲- مقیاس عدم تحمل بالاتکلیفی: این مقیاس توسط فریستون و همکاران در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است. این آزمون ۲۷ سؤال دارد که مربوط به غیرقابل قبول بودن بالاتکلیفی و ابهام است و معمولاً منجر به ناکامی، استرس

و ناتوانی برای انجام عمل می‌شوند. این آزمون با یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود و هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می‌گیرند. در نسخه اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی ($a=0/91$) و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته ($r=0/78$) به دست آمده است. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت‌بخش گزارش شده است [۲۲]. مقیاس بالاتکلیفی در سال ۲۰۰۲ توسط باهر^۱ و دوگاس مجدداً اعتباریابی شد. ضریب آلفای کرونباخ و ضریب پایایی بازآزمایی (بعد از ۵ هفته) این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب همبستگی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی ($r=0/60$)، افسردگی بک ($r=0/59$) و اضطراب بک ($r=0/55$) معنادار به دست آمده است ($P<0/001$). در بررسی مجدد باهر و داگاس [به نقل از ۲۴] با تحلیل عوامل چهار عامل به دست آمد که عبارتند از: عامل اول) ناتوانی برای انجام عمل: ۱، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲ و ۲۵. عامل دوم) استرس‌آمیز بودن بالاتکلیفی: ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۷، ۲۶ و ۲۴. عامل سوم) منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آنها: ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۹ و ۲۱. عامل چهارم) بالاتکلیفی در مورد آینده: ۱۶، ۱۸، ۲۳ و ۲۷. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ نمره کل عدم تحمل بالاتکلیفی ۰/۶۹ به دست آمد.

۳- مقیاس نشخوار فکری: نالان هوکسما و مارو در سال ۱۹۹۱ پرسشنامه‌ای خودآزما تدوین کردند که چهار سبک متفاوت واکنش به خلق منفی را مورد ارزیابی قرار می‌داد. پرسشنامه سبک‌های پاسخ از دو مقیاس پاسخ‌های نشخواری و مقیاس پاسخ‌های منحرف کننده حواس تشکیل شده است. مقیاس پاسخ‌های نشخواری ۲۲ عبارت دارد که از پاسخ دهندگان خواسته می‌شود هر کدام را در مقیاسی از ۱ (هرگز) تا ۴ (اغلب اوقات) درجه‌بندی کنند. بر پایه‌ی شواهد تجربی، مقیاس پاسخ‌های نشخواری پایایی درونی بالایی دارد. ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۸ تا ۰/۹۲ قرار دارد. پژوهش‌های مختلف نشان می‌دهند همبستگی بازآزمایی برای پاسخ‌های نشخواری، ۰/۶۷ است. آلفای کرونباخ در پژوهش منصورى [۱۰]

ترتیب و خستگی، مقیاس‌ها با ترتیب‌های متفاوت ارائه شدند. تعداد ۱۴ آزمودنی به دلیل پاسخ ناقص به مقیاس‌ها از تحلیل‌های آماری کنار گذاشته شدند و بدین ترتیب نمونه پژوهش به ۱۵۲ نفر تقلیل یافت. از آزمون معناداری همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. داده‌ها با استفاده از SPSS17 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها

جدول ۱ شاخص‌های آماری آزمودنی‌ها را در مورد نمره‌های نگرانی، عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری نشان می‌دهد.

۰/۹۰ و در پژوهش حاضر ۰/۸۱ به دست آمد. اعتبار پیش بینی مقیاس پاسخ‌های نشخواری، در تعداد زیادی از مطالعات مورد آزمایش قرار گرفته است. نتایج پژوهش‌های زیادی نشان می‌دهند که مقیاس پاسخ‌های نشخواری می‌تواند شدت افسردگی را در دوره‌های پیگیری در نمونه‌های بالینی و غیربالینی با کنترل متغیرهایی مانند، سطح اولیه افسردگی و یا عوامل استرس‌زا، پیش بینی کند [۲۵].

روند اجرای پژوهش: پس از جلب مشارکت آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌های پژوهش در بین آزمودنی‌ها به صورت گروهی در کلاس‌های درسی اجرا شد. به منظور کنترل اثر

جدول (۱) میانگین و انحراف معیار نمره‌های نگرانی، عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری

متغیرها	دانشجویان دختر		دانشجویان پسر		کل دانشجویان	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
نگرانی	۴۸/۳۱	۷/۲۳	۴۷/۵۸	۷/۶۶	۴۸/۰۴	۷/۳۵
عدم تحمل بلاتکلیفی	۸۱/۹۱	۱۹/۵۸	۷۵/۷۱	۱۸/۲۷	۷۹/۶۳	۱۹/۲۸
ناتوانی برای انجام عمل	۲۶/۵۸	۷/۸۴	۲۴/۱۴	۷/۲۲	۲۵/۶۸	۷/۶۸
استرس آمیز بودن	۲۷/۴۶	۷/۳۴	۲۵/۵۵	۷/۹۰	۲۶/۷۶	۷/۲۸
منفی بودن رویدادها	۱۵/۸۳	۳/۶۱	۱۴/۵۷	۳/۵۲	۱۵/۳۷	۳/۶۲
بلاتکلیفی در مورد آینده	۱۲/۰۴	۳/۲۴	۱۱/۴۵	۲/۸۹	۱۱/۸۲	۳/۱۲
نشخوار فکری	۴۹/۸	۱۰/۷۶	۴۹/۵۲	۱۱/۲۳	۴۹/۷	۱۱/۶۹

جدول ۱ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پژوهش، بیشترین میانگین مربوط به عدم تحمل بلاتکلیفی با میانگین ۸۱/۹۱ و نگرانی دارای میانگین ۴۸/۰۴ می‌باشد.

جدول ۱ نشان می‌دهد که از بین متغیرهای پژوهش، بیشترین میانگین مربوط به عدم تحمل بلاتکلیفی با میانگین ۸۱/۹۱ و نگرانی دارای میانگین ۴۸/۰۴ می‌باشد.

جدول (۲) ضرایب همبستگی پیرسون بین نمره نگرانی، عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷
۱- نگرانی	۱						
۲- عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۴۶۱**	۱					
۳- ناتوانی برای انجام عمل	۰/۴۱۱**	۰/۹۳۱**	۱				
۴- استرس آمیز بودن	۰/۴۳۵**	۰/۹۱**	۰/۷۶	۱			
۵- منفی بودن رویدادها	۰/۳۴۲**	۰/۸۰۴**	۰/۶۸۱**	۰/۶۲۹**	۱		
۶- بلاتکلیفی در مورد آینده	۰/۴۲۲**	۰/۸۳۲**	۰/۷۲۳**	۰/۶۸۱**	۰/۶۶۲**	۱	
۷- نشخوار فکری	۰/۴۶۷**	۰/۴۲۳**	۰/۰۳۷**	۰/۴۵۱**	۰/۲۵۴**	۰/۳۵۳**	۱

* $P < 0.05$ ، ** $P < 0.01$

$r=0/342$ ، و با متغیر بلاتکلیفی در مورد آینده ($P<0/01$)، $r=0/424$ ، میزان همبستگی نشخوار فکری نیز با نگرانی ($r=0/467$ ، $P<0/01$) و با عدم تحمل بلاتکلیفی ($r=0/467$ ، $P<0/01$) به دست آمد. برای تعیین سهم هر یک از متغیرهای عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری، به عنوان متغیر پیش بین، در تبیین واریانس متغیر نگرانی، به عنوان متغیر ملاک، از رگرسیون گام به گام استفاده شد.

به منظور تعیین رابطه بین نمره‌ی عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی از آزمون معناداری همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج در جدول ۲ ارائه شده است. نتایج نشان داد که عدم تحمل بلاتکلیفی همبستگی مثبت معناداری با نگرانی دارد ($r=0/461$ ، $P<0/01$)، همچنین، بین کلیه ابعاد عدم تحمل بلاتکلیفی با نگرانی همبستگی مثبت معناداری وجود دارد (نگرانی با ناتوانی برای عمل مثبت معناداری وجود دارد ($r=0/411$ ، $P<0/01$)، با استرس‌آمیز بودن ($P<0/01$)، با منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره ($r=0/435$ ، $P<0/01$).

جدول ۳) تحلیل رگرسیون نمره نگرانی بر اساس نمرات عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری

گام‌ها	متغیرها	R	R ²	F	سطح معناداری	B	β (بتا)	t
۱	نشخوار فکری	۰/۴۶۷	۰/۲۲	۴۱/۸۷	۰/۰۰۱	۰/۲۹۵	۰/۴۶۷	۶/۴۷۱
۲	نشخوار فکری			۳۲/۳۵	۰/۰۰۱	۰/۲۰۹	۰/۳۳۱	۴/۳۸۹
	عدم تحمل بلاتکلیفی	۰/۵۵	۰/۳۰۳			۰/۱۲۳	۰/۳۲۱	۰/۲۵۱

نتایج پژوهش باهر و داگاس [۲۶]، سوگیورا [۲۷]، داگاس، اسکوراتز و فرانکیس [۱۷]، فریستون و همکاران [۲۲] می‌باشد. مطالعات مربوط به پردازش اطلاعات و سوگیری‌های شناختی افراد مضطرب نشان می‌دهد که عدم تحمل بلاتکلیفی منجر به سطوح بالایی از نگرانی و اختلال اضطراب فراگیر می‌شود [۲۰]. همچنین، در پژوهش آزمایشی داگاس و لاداسر [۲۸] آزمودنی‌هایی که عدم تحمل بلاتکلیفی‌شان افزایش یافته بود سطح بالایی از نگرانی را در مقایسه با شرکت کنندگانی که سطح عدم تحمل بلاتکلیفی‌شان کاهش یافته بود نشان دادند و اذعان کردند که عدم تحمل بلاتکلیفی نقش کلیدی در ایجاد و حفظ نگرانی دارد. در تبیین یافته پژوهش حاضر می‌توان اذعان کرد که افراد دارای عدم تحمل بلاتکلیفی گرایشی قوی برای تعبیر و تفسیر تهدیدآمیز اطلاعات مبهم دارند، که ممکن است منجر به افزایش سطوح نگرانی و اضطراب درباره تفسیر مفاهیم مورد نظر شود [۲۹]. مدل عدم تحمل بلاتکلیفی یکی از دیدگاه‌های نوین در تبیین اختلال اضطراب فراگیر است که توسط داگاس و همکاران [۱۷] مطرح شده است. طبق این مدل افراد مضطرب

خلاصه نتیجه تحلیل رگرسیون گام به گام در جدول ۳ ارائه شده است. در گام اول متغیر نشخوار فکری وارد مدل رگرسیون شد. نتیجه تحلیل رگرسیون نشان داد که اثر متغیر نشخوار فکری بر نگرانی معنادار است ($P<0/001$)، و این متغیر ۲۲ درصد از واریانس نگرانی را تبیین می‌کند. در گام دوم متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی وارد مدل رگرسیون شد و نتایج نشان داد اثر این متغیر بر نگرانی معنادار است ($F=41/87$ ، $P<0/001$)، ضریب تعیین در مدل دوم ۳۰ درصد ($R^2=0/303$) است و میزان تغییر آن پس از ورود متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی ۰/۰۸ می‌باشد. به عبارت دیگر، ۸ درصد از متغیر نگرانی توسط ترکیب خطی از دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری پیش بینی می‌شود.

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری با نگرانی بود. یکی از یافته‌های پژوهش نشان داد بین عدم تحمل بلاتکلیفی با نگرانی رابطه مثبت و معناداری وجود دارد که این نتایج همسو با

از غیرقابل کنترل بودن نشخوار فکری و باور منفی دوم مربوط به نتایج اجتماعی و بین فردی مشکل است. تولید این دو دسته باور منفی و نشخوار فکری به تجربه نگرانی و ناراحتی منتهی می‌شود. یافته دیگر پژوهش همبستگی مثبت معنادار بین عدم تحمل بلاتکلیفی با نشخوار فکری را نشان داد که این یافته با نتایج پژوهش دی جانگ-میر، بک و رید [۱۴] همسو بود. بر اساس مطالعات انجام شده، بیماران مبتلا به نشخوار فکری در تحمل بلاتکلیفی مشکل بیشتری نسبت به سایر اختلالات دارند. در مجموع، اکثر مطالعات انجام شده در جمعیت‌های بالینی و غیربالینی نشان می‌دهند که افرادی که عدم تحمل بلاتکلیفی دارند ممکن است در برابر گسترش اختلال اضطراب فراگیر و نشخوار فکری آسیب پذیری بیشتری داشته باشند [۲۰]. دیدگاه نالن هاگسما [۳۱] بر نشانه‌ها، علل، معنا و نتایج عدم تحمل بلاتکلیفی استوار است. در این دیدگاه، افراد زمانی نشخوار فکری را شروع می‌کنند که تصویر روشنی در ذهنشان نسبت به پیشرفت در هدف خود ندارند و در کار خود به عدم تحمل بلاتکلیفی دچار شده باشند. بنابراین، نشخوار فکری می‌تواند به عنوان پیش‌آیند ورود به دوره‌های عدم تحمل بلاتکلیفی و عود آن باشد. یافته‌ها نشان داد که متغیرهای پیش بین عدم تحمل بلاتکلیفی و نشخوار فکری به شکل معناداری نگرانی را تبیین می‌کنند. نتایج این پژوهش همسو با یافته داگاس، اسکوارتز و فرانکیس [۱۷]، داگاس و رایبچارد [۲۳]، موگ^۳، برادلی^۴ و میلر^۵ و پوتز^۶ [۳۲]، داگاس و همکاران [۱۶] است. عدم تحمل بلاتکلیفی زنجیره‌ای از نگرانی و نشخوار فکری را به هم پیوند می‌دهد و مستقیماً بر نشخوار فکری تأثیر می‌گذارد [۱۷]. به طور کلی، بر اساس یافته‌های پژوهش می‌توان اذعان کرد که فهم بهتر رابطه بین نگرانی و نشخوار فکری می‌تواند نشان دهد که آیا رویکردهای درمانی خاص که برای اختلال اضطراب فراگیر گسترش پیدا کرده‌اند می‌توانند برای افسردگی نیز به کار روند و نکات مؤثر مداخله برای نشانه‌های همایند اضطراب و افسردگی را برجسته کنند [۳۳]. همچنین در رابطه با

موقعیت‌های نامعین و یا مبهم را فشارآور و آشفته کننده درک می‌کنند و در نتیجه در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی، نگرانی‌های مزمنی را تجربه می‌کنند. این افراد بر این باورند که نگرانی به آنها کمک می‌کند تا بتوانند به صورت کارآمد، با موقعیت‌های ترس‌آور مقابله کنند و یا از این طریق مانع وقوع چنین حوادثی شوند. نگرانی به نوبه‌ی خود به جهت‌گیری منفی به مسأله و اجتناب شناختی منجر می‌گردد و خود اینها در یک چرخه‌ی معیوب باعث ابقای نگرانی می‌شوند. افراد مضطرب وجود موقعیت‌های منفی و مبهم احتمالی را غیرقابل قبول می‌دانند و وقتی با چنین موقعیت‌هایی رو به رو می‌شوند از نگرانی به عنوان راهبرد اصلی برای کاهش سطوح بلاتکلیفی خود استفاده می‌کنند که این موضوع نشان دهنده رابطه‌ی تنگاتنگ عدم تحمل بلاتکلیفی با نگرانی است [۲۰]. تبیین دیگر در مورد رابطه عدم تحمل تردید با نگرانی، ارتباط آن با مفهوم کنترل شخصی است. کنترل شخصی، بنیان شناختی برای سلامتی فراهم کرده و از میزان اضطرابی که تجربه می‌شود می‌کاهد. موقعیت‌های غیرقطعی و مبهم می‌توانند به این باور منتهی شوند که هیچ یک از پاسخ‌های فرد نمی‌تواند پیامدهای آینده را کنترل کند. در نتیجه‌ی چنین طرح‌واره‌ی ذهنی، فرد به نگرانی، اضطراب، ترس و افسردگی دچار می‌شود [۲۹]. عامل دیگر، پیش‌بینی پذیری محرک یا موقعیت است. ایمنی، حاصل شناخت محیط، نظم بخشیدن، پیش‌بینی پذیری و قانونمند کردن آن است. بنابراین غیرقابل پیش‌بینی بودن یک محرک یا موقعیت موجب ایجاد حس ناامنی و نگرانی می‌شود [۳۰]. یافته دیگر پژوهش نشان داد بین نشخوار فکری با نگرانی همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد. نتایج این پژوهش همسو با نتایج پژوهش نالن هوکسما [۳۱]، موریس، رولف، میسترز و بوسما [۱۵] و دی جانگ-میر، بک و رید [۱۴] می‌باشد. پاپاجورجیو^۱ و ولز^۲ [۱۲]، مدل فراشناختی از نشخوار فکری و نگرانی عنوان کردند. بر اساس این مدل، باورهای مثبت درباره‌ی نشخوار فکری، افراد را به اشتغال دائمی به یک اندیشه یا موضوع تحریک می‌کند. حاصل این نشخوار فکری، تولید دو نوع باور منفی است. باور منفی اول حاکی

3- Mogg
4- Bradley
5- Miller
6- Potts

1- Papageorgiou
2- Wells

9- Nolen-Hoeksema S. The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptom. *J Abnorm Psychol.* 2000; 109(3): 504-511.

10- Mansouri A, Farnam AR, Bakhshipour Rodsari A, Mahmood-Aliloo M. comparisons between rumination in Individual with Major Depression disorder, obsessive-compulsive disorder. General Anxiety Disorder and normal persons. *J Sabzevar Univ Med Sci.* 2010; 3: 26-29. [Persian].

11- Pearson M, Brewin CR, Rhodes J, McCarron C. Frequency and Nature of Rumination in Chronic Depression: A Preliminary Study. *J Cogn Behav Ther.* 2008; 37(3): 160-168.

12- Papageorgiou C, Wells A. Positive beliefs about depressive rumination: development and preliminary validation of a self-report scale. *Behav Ther.* 2001; 32: 13-26.

13- Borkovec TD, Robinson E, Pruzinsky T, DePree JA. Preliminary exploration of worry: Some characteristics and processes. *Behav Res Ther.* 1983; 21: 9-16.

14- de Jong-Meyer R, Beck B, Riede R. Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personal Individ Differ.* 2009; 46: 547-549.

15- Muris P, Roelofs J, Meesters C, Boomsma P. Rumination and worry in non-clinical adolescents. *J Cogn Ther Res.* 2004; 28(4): 539-554.

16- Dugas MJ, Koerner N. Cognitive-behavioral Treatment for Generalized Anxiety Disorder: Current Status and Future Directions. *J Cogn Psychother.* 2005; 19: 61-68.

17- Dugas MJ, schewartz A, Francis K. Intolerance of uncertainty, Worry, and depression. *Cogn Ther Res.* 2004; 28: 835-842.

18- Arfaei A, Besharat gharamlaki R, Gholizadeh H, Hekmati E. Intolerance of uncertainty: comparison between individuals with Major depressed disorder with obsessive-compulsive disorder. *J Tabriz Univ Med Sci.* 2011; 5: 17-22. [Persian].

19- Borkovec TD, Roemer L. Perceived Functions of Worry among Generalized Anxiety Disorder Subjects: Distraction from More Emotionally Distressing Topics?. *J BehavTher Exp Psychiatry.* 1995; 26: 25-30.

20- Mahmood-Aliloo M, Shahjoyi T, Hashemi Z. comparison Intolerance of uncertainty, cognitive avoidance, negative attitude to problem and positive believes about worry between individual with General Anxiety Disorder and normal individuals. *Tabriz J Psychol.* 2010; 20: 20-32. [Persian].

21- Borkovec TD, Alcaine OM, Behar E. Avoidance theory of worry and generalized anxiety disorder. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice*, Guilford Press: Heimberg, Turk & Mennin; 2001. p. 77.

نگرانی، عدم تحمل بالاتکلیفی می‌تواند عامل پیش بینی کننده‌ی برجسته‌ای باشد و هدف قرار دادن سازه شناختی عدم تحمل بالاتکلیفی در درمان می‌تواند شیوه‌ی مؤثری برای کاهش نگرانی باشد که در این صورت، بیمار می‌تواند به جای تردید و اجتناب بر قطعیت و عمل کردن تأکید کند [۳۰]. محدودیت‌های پژوهش حاضر نیز باید مورد توجه قرار گیرد. توانایی تعمیم این یافته‌ها نیاز به بررسی دارد چرا که پژوهش حاضر بر روی جمعیت دانشجویی صورت گرفته است، لذا تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر گروه‌ها بویژه افراد مبتلا به بیماری‌های روانی محدودیت دارد. از آنجا که روش پژوهش از نوع همبستگی است، امکان تبیین رابطه علت و معلولی وجود ندارد. دیگر محدودیت پژوهش استفاده از ابزار خودگزارش‌دهی جهت جمع‌آوری داده‌های پژوهش بود که امکان سوگیری وجود داشت. با توجه به محدودیت‌های پژوهش، پیشنهاد می‌شود که متغیرهای پژوهش روی افراد مبتلا به اختلالات روان‌شناختی مورد بررسی قرار گیرد. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در صورت امکان پژوهش به صورت آزمایشی و با استفاده از ابزارهایی مثل مصاحبه اجرا گردد.

منابع

1- Khanipour H, Mohammadkhani P, Tabatabaei S. Thought control strategies and trait anxiety: predictors of pathological worry in non-clinical sample. *J Behav Sci.* 2011; 5(2): 173-178.

2- Nolen-Hoeksema S. The response styles theory. In C Papageorgiou, A Wells (Eds.), *Depressive rumination*. Chichester: Wiley; 2004.

3- Kessler R, Walters E, Wittchen HU. *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and practice*, New York: Guilford Press: Heimberg, Turk & Mennin; 2001.

4- Barlow DH. *Anxiety and Its Disorders: the Nature and Treatment of Anxiety and panic*, New York: Guilford press; 2002.

5- Nikbakht nasrabadi A, Mazlom R, Nesari M, Godarzi F. the relationship between worry fields with quality of life in students. *Payesh J.* 2008; 1: 85-92. [Persian].

6- Kelly WE. Worry and sleep length. *J Genet psychol.* 2002; 163: 296-304.

7- Khosravi M, Mehrabi HA, Azizimoghadam M. A comparative study of obsessive-rumination component on obsessive-compulsive and depressive patients. *J Semnan Univ Med Sci.* 2008; 10(1): 65-72. [Persian].

8- Nolen-Hoeksema S, Davis CG. Thank for sharing that: Ruminators and their social support networks. *J Psychol.* 1999; 77: 801-814.

- 22- Freeston MH, Rheuma J, Litarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why Do People Worry?. *Personal Individ Differ*. 1994; 17: 791-802.
- 23- Dugas MJ, Robichaud M. *Cognitive-behavioral Treatment for Generalized: Anxiety Disorder from Science to Practice*, New York: Rutledge; 2007.
- 24- Abolghasemi A, Narimani M. *Psychological tests*. Ardebil: Rezvan bagh. 2006; 111:275.
- 25- Bagherinejhad M, Salehi J, Tabatabayi M. relationship between rumination and depression in Sample of iranian students. *Stud Educ Psychol*. 2010; 11: 21-38. [Persian].
- 26- Buher k, Dugas MJ. The intolerance of uncertainty scal: psychometric property Of the English version. *Behav Res Ther*. 2004; 28: 835-842.
- 27- Sugiura Y. Responsibility to continue and worrying: evidence of incremental validity. *Behav Res Ther*. 2007; 45: 1619-1623.
- 28- Shahjoyi T. comparision Intolerance of uncertainty and Anxiety Sensitivity in dividuals with General anxiety disorder and normal persons. [M. A. Dissertation]. Tabriz university; 2010. p. 38-43. [Persian].
- 29- Chegini AA, Zargar M, Shamsesfandabad H. relationship between Intolerance of uncertainty with worry and neurosis. *Contemp psychol*. 2011; 5(1): 248-250. [Persian].
- 30- Buher K, Dugas MJ. Investigation the construct validity of intolerance of uncertainly and its unique relationship with worry. *J Anxiety Disord*. 2006; 20: 223-234.
- 31- Nolen-Hoeksema S. Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *J Abnorm Psychol*. 1991; 100(4): 569-582.
- 32- Mogg K, Bradley BP, Miller T, Potts H. Interpretation of Homophones Related to Threat: Anxiety or Response Bias Effects? *Cogn Ther Res*. 1994; 18: 461-477.
- 33- Watkins ED, Moulds M, Mackintosh B. Comparisons between rumination and worry in a non- clinical. *Behav Res Ther*. 2005; 43: 1577-1585.

Archive