

تحمل پریشانی: نظریه، مکانیسم و رابطه با آسیب شناسی روانی

Distress Tolerance: Theory, Mechanism and Relation to Psychopathology**Azadeh Forouzanfar**M.A. in Family Counseling Tehran
University
azadehforouzanfar@yahoo.com

آزاده فروزانفر

کارشناسی ارشد مشاوره خانواده دانشگاه
تهران**Abstract**

Distress tolerance refers to the degree to which an individual is able to withstand negative psychological and or physical states. Distress tolerance has increasingly been viewed as an important construct in developing new insights about the onset and maintenance of psycho pathology as well as its prevention and treatment. This article aims to review the theoretical and empirical bases of distress tolerance research. The research method is library studies and taking notes and reading documents. Inspection of the scientific literature indicates that there are a number of promising ways to conceptualize and measure distress tolerance, as well as relations between distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders. But there also is notable conceptual and operational heterogeneity across the distress tolerance literature. A number of basic questions remain regarding the conceptual and operational definitions of the construct, its

چکیده

تحمل پریشانی به میزانی که یک فرد قادر به تحمل حالت‌های روانشناختی و یا جسمانی منفی است اشاره می‌کند. تحمل پریشانی به طور فزاینده‌ای به عنوان یک سازه مهم در ایجاد بینش‌های جدید در مورد شروع و ابقاء آسیب‌شناسی روانی همچنین پیشگیری و درمان آن ملاحظه می‌شود. هدف این مقاله، بررسی مبانی نظری و تجربی پژوهش تحمل پریشانی است. روش پژوهش مطالعات کتابخانه‌ای و یادداشت برداری و خواندن اسناد است. بررسی ادبیات علمی نشان می‌دهد تعدادی روش امیدبخش برای مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری تحمل پریشانی همچنین روابط بین تحمل پریشانی و نشانه‌ها و اختلالات آسیب‌شناختی وجود

relations to other constructs and processes, its relations to psychopathology vulnerability and resilience, and its role as a treatment and preventive intervention target. Thus, the current paper provides a comprehensive review of past and contemporary theory and research and proposes key areas for future empirical study of this construct. Future research will make important contributions to our understanding of distress tolerance(s) and its role(s) in psychopathology vulnerability and resilience.

Keywords: Distress tolerance, Mechanism, Psychopathology

دارد. اما ناهمگنی مفهومی و عملیاتی قابل توجه‌ای در سراسر ادبیات تحمل پریشانی وجود دارد. با توجه به تعاریف مفهومی و عملیاتی این سازه، روابط آن با سازه‌ها و فرآیندهای دیگر، روابط آن با آسیب‌پذیری و انعطاف‌پذیری به آسیب شناسی روانی و نقش آن به عنوان یک درمان و هدف اقدامات پیشگیرانه تعدادی پرسش اساسی باقی می‌ماند.

کلیدواژه‌ها: تحمل پریشانی، مکانیسم، آسیب شناسی

دریافت: شهریور ۹۵ پذیرش: بهمن ۹۵

مقدمه

تحمل پریشانی اغلب به‌عنوان توانایی ادراک‌شده خودگزارشی یک فرد برای تجربه و تحمل حالت‌های هیجانی منفی (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)، یا توانایی رفتاری در مداومت بر رفتار معطوف به هدف در زمان تجربه پریشانی عاطفی تعریف می‌شود. همچنین از بعد جسمانی رفتاری، تحمل پریشانی به‌عنوان توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود (برنشتاین، ترافتون، ایلگن و زاوالنسکی، ۲۰۰۸، به نقل از مک‌کیلوپ و دویت، ۲۰۱۳).

۱ Simons & Gaher

۲ Bernstein, Trafton, Ilgen & Zvolensky

۳ MacKillop & De Wit

دو شکل متمایز تحمل پریشانی مفهوم‌سازی شده است. تحمل پریشانی به ظرفیت ادراک‌شده برای تحمل وضعیت‌های هیجانی منفی / یا حالت‌های آزارنده دیگر (مثلاً ناراحتی فیزیکی) و به تظاهر رفتاری تحمل حالت‌های درونی پریشانی آور که به‌وسیله انواع مختلف عوامل استرس‌زا فراخوانده شده، اشاره می‌کند. بر این اساس دو ادبیات روش‌شناختی با مبانی مفهومی متمایز درباره تحمل پریشانی شکل گرفته است. ادبیات مقیاس خودگزارشی عمدتاً بر ظرفیت ادراک‌شده برای تحمل حالت‌های آزارنده متمرکز است، درحالی‌که ادبیات مقیاس غیرخودگزارشی (رفتاری یا زیستی رفتاری) عمدتاً بر توانایی رفتاری واقعی برای تحمل حالت‌های آزارنده متمرکز است. احتمالاً بین تحمل پریشانی ادراک‌شده و رفتار تحمل پریشانی واقعی تفاوت‌هایی وجود دارد، اگرچه شواهد تجربی برای این موضوع عمدتاً موجود نیست. پژوهشگران اقسام زیادی از سازه‌های تحمل پریشانی را مفهوم‌سازی کرده‌اند که عمدتاً در تمرکزشان بر پریشانی (مثلاً جسمی در مقابل هیجانی) متفاوت هستند. همچنین، مطالعه نظری و تجربی ناهماهنگی‌های زیادی در حوزه‌های پژوهشی دارد. در واقع در میان ادبیات مختلف، پریشانی تجربی ممکن است در حوزه‌های شناختی، هیجانی، رفتاری و یا فیزیولوژیک نمایان شود. از آنجا که سازه‌های تحمل پریشانی با توجه به اشکال متفاوت آسیب‌شناسی روانی، در طرح‌های پژوهشی جداگانه‌ای مورد بررسی قرار گرفته، هیچ نظریه فراگیر منفردی، از این طرح‌ها پدید نیامده است. بدون چارچوب نظری فراگیر، فرمول‌بندی‌های مختلف تحمل پریشانی، انواع پریشانی تجربی را مورد تأکید قرار داده است (لیرو، زاوالنسکی و برنشتاین، ۲۰۱۰).

از لحاظ نظری تحمل پریشانی ممکن است بر تعدادی از فرایندهای مربوط به خودتنظیمی شامل توجه، ارزیابی‌های شناختی وضعیت‌های هیجانی یا جسمانی پریشانی‌آور اثر بگذارد یا تحت تأثیر آن‌ها قرار بگیرد. برای مثال، تفاوت‌های فردی در تجربه هیجان‌ها - هم شدت و هم فراوانی‌شان - ممکن است ماهیت تحمل پریشانی را

تحت تأثیر قرار دهد. افراد با سطوح کمتر تحمل پریشانی ممکن است در معرض پاسخ ناسازگارانه به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی باشند. در نتیجه، این افراد ممکن است برای اجتناب از احساس های منفی / یا حالت های آزارنده مربوط بکوشند. در مقابل، افراد با سطوح بالاتر تحمل پریشانی، ممکن است بیشتر قادر باشند که به پریشانی و شرایط برانگیزاننده پریشانی پاسخ انطباقی دهند. در حال حاضر، هیچ مدل یکپارچه فراگیر تحمل پریشانی وجود ندارد. تعدادی از نویسندگان آخرین مدل های ساختاری ممکن را توصیف کرده اند که برای ادغام کار بر روی این سازه و سازه های مرتبط تلاش می کنند (برنشتاین، زاوالنسکی، ویوجانویک و موس، ۲۰۰۹). این چشم اندازها پیشنهاد می کند که تحمل پریشانی ممکن است در ماهیت سلسله مراتبی - متشکل از یک سازه یکپارچه (عدم) تحمل تجربی و تعدادی ابعاد مرتبه پایین تر باشد. تفسیر این یافته ها این است که عامل مرتبه بالاتر «اجتناب تجربه ای» ممکن است متشکل از ابعاد مرتبه پایین تر تحمل پریشانی باشد (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۰).

علاقه به ایجاد مدل مفهومی تحمل پریشانی بنا بر سطوح کارکردی و عصبی زیستی نمایان شده است. ترافتون و گیفورد^۱ فرض کرده اند که تحمل پریشانی: ۱- توانایی پاسخ ندادن به یک فرصت تقویت منفی را شامل می شود (مثلاً، رهایی از پریشانی، یک فرصت تقویت منفی را نشان می دهد) ۲- خودکنترلی بر پاسخ دهی به فرصت های پاداش فوری را نشان می دهد. ۳- ممکن است به عنوان یک جنبه تکانشگری در پاسخ به تقویت فوری فرض شود. این چشم انداز پیش بینی می کند که بنیادهای عصبی زیستی زیربنای یادگیری پاداش و پاسخ، ممکن است واسطه تحمل پریشانی باشد (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۰).

تشخیص تحمل پریشانی از سازه های دیگر

به طور کلی چشم انداز سازه ای تحمل پریشانی به تحمل انواع مختلف پریشانی تجربی مربوط می شود. برای مثال از لحاظ نظری بعضی مدل ها درباره پریشانی با توجه به تحمل

^۱ Vujanovic & Moos

^۲ Trafton & Gifford

احساس‌های بدنی آزارنده سازگار شده است، درحالی‌که مدل‌های دیگر، به‌طورکلی بر حالت‌های هیجانی ناخوشایند، یا احتمال تهدید فردی به‌عنوان نتیجه شرایط زندگی مبهم و بی‌ثبات متمرکز می‌شوند. اگرچه در واقع تفاوت‌های مهمی بین این مدل‌های خاص تحمل پریشانی وجود دارد، همه این دیدگاه‌ها به‌طور گسترده به حالت‌های تجربی مربوط می‌شود که از لحاظ ذهنی آزارنده یا از نظر فردی تا اندازه‌ای تهدیدکننده هستند (مانند هیجان‌های منفی، آشفتگی‌های بدنی). تفاوت‌های فردی احتمالی در تحمل این حالت‌ها، میزان آزارنده تجربه کردن آن‌ها را نشان می‌دهد. چنین نقطه نظری با مدل‌های پایه پردازش عاطفی سازگار است که فرض می‌کند به‌طورکلی حالت‌های تجربی آزارنده (مثل عاطفه منفی) به واکنش‌پذیری هیجانی و به سازگاری رفتاری زیستی مربوط می‌شود. همچنین تنوع در تعریف مفهومی و عملیاتی اصطلاح تحمل در ادبیات فعلی وجود دارد. بیشتر دیدگاه‌ها درباره تحمل پریشانی، بر تفاوت فردی در میزانی که یک فرد شکل مشخص و میزانی از ناراحتی یا تهدید شخصی را تحمل می‌کند، دلالت می‌کنند (پریشانی تجربی)؛ بنابراین سازه‌ای است که خصوصیات شناختی، عاطفی و رفتاری را شامل می‌شود.

اگرچه مفهوم‌پردازی‌های ویژه تحمل پریشانی در میزان همپوشانیش با سازه‌های وابسته قلمداد شده تغییر می‌کند، به‌طورکلی، این سازه اساساً بر ظرفیت رفتاری ادراک‌شده یا حقیقی برای تحمل قرار گرفتن در معرض محرک آزارنده یا تهدیدکننده متمرکز می‌شود. در یک سطح کلی، تحمل پریشانی ممکن است عملکردی از فعالیت‌های خودکار (مثلاً ناهشیار) و فعالیت‌های پرزحمت (مثلاً اختیاری) باشد. در مقابل، اجتناب تجربه‌ای به لحاظ نظری یک دسته بزرگ‌تر از پاسخ‌های کارکردی با هدف تغییر شکل یا فراوانی تجربه‌های درونی آزارنده (مثل افکار منفی، احساسات بدنی) و شرایطی که آن‌ها را ایجاد می‌کنند را شامل می‌شود. تحمل پریشانی ممکن است نوعی خاص از فرایند اجتناب تجربه‌ای باشد. اگرچه در حال حاضر پژوهش مستقیم درباره آزمودن این پرسش موجود نیست. به‌عبارت‌دیگر، بازداری هیجانی عموماً به‌عنوان بازداری تجربه‌های

هیجانی مداوم تعریف می‌شود. درحالی‌که تحمل پریشانی ممکن است در حقیقت سرکوبی یک حالت عاطفی فرا خواننده شده را شامل شود یا نشود (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۱).

ابعاد تحمل پریشانی

سازه‌های تحمل پریشانی متعددی کاربرد پذیر شده و در ادبیات آسیب‌شناسی روانی مورد مطالعه قرار گرفته است و یک نظریه فراگیر درباره این موضوع وجود ندارد (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۱). ظرفیت ادراک‌شده تحمل پریشانی در پنج روش اصلی کاربردپذیر شده است: شامل ۱- بلاتکلیفی ۲- ابهام ۳- ناکامی ۴- حالت‌های هیجانی منفی ۵- احساس‌های بدنی. اگرچه این سازه‌ها برای تمرکز بر برخی انواع پریشانی تجربی نظریه‌پردازی می‌شود، از مفهوم‌سازی‌های مشخص منتج می‌شوند و به یک مدل فراگیر یکپارچه نشده‌اند. همچنین هریک از این جنبه‌های تحمل پریشانی با استفاده از شاخص‌های خودگزارشی محاسبه می‌شود و برای به‌طورکلی ثابت بودن در شرایط و زمان نظریه‌پردازی می‌شوند (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۰).

عدم تحمل بلاتکلیفی

عدم تحمل بلاتکلیفی^۱ (IU) تحت فرضی که همه انسان‌ها با عدم اطمینان مواجه می‌شوند و اینکه وجود بلاتکلیفی اغلب در ماهیت ناخوشایند است معرفی شد، اما افراد در امتداد یک پیوستار برحسب میزانی که در زندگی با عدم قطعیت راحت هستند، با هم متفاوت می‌باشند. عدم تحمل بلاتکلیفی به‌عنوان «یک تعصب شناختی است که اینکه چگونه یک شخص شرایط نامشخص را در سطح شناختی، عاطفی و رفتاری درک می‌کند، تفسیر می‌کند و به آن پاسخ می‌دهد را تحت تأثیر قرار می‌دهد» تعریف می‌شود. این مفهوم از طریق مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی کاربرد پذیر شده است که حاصل یک نمره پیوسته است و محدوده‌ای که عدم تحمل بلاتکلیفی یک فرد در امتداد یک پیوستار وجود دارد را پیشنهاد می‌کند.

۱. Intolerance of uncertainty

فریستون^۱ و همکاران (۱۹۹۴) عدم تحمل بلا تکلیفی را در زمینه نگرانی معرفی کردند و اشاره کردند که دلیل اصلی که افراد نگران می‌شوند، تلاش برای اعمال کنترل بر شرایط، به امید جلوگیری از پیامدهای منفی آینده است. افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی بالایی دارند، یک تعصب منفی نسبت به عدم قطعیت دارند، در کاربرد مهارت‌های حل مسئله مؤثر سردرگم می‌شوند، به شواهد بیشتری برای تغییر باورهایشان نیاز دارند و ممکن است احتمال پیامدهای منفی را بیش برآورد کنند. تعامل بعدی در نگرانی ممکن است اعتماد به نفس پایین در مهارت‌های حل مسئله و یک حس کنترل کاهش یافته را منعکس کند (آلسچولر و بیر، ۲۰۱۵).

تحمل ابهام

مفهوم تحمل ابهام^۳ توسط فرانکل-برانسویک^۴ (۱۹۴۸) ایجاد شد. او تحمل ابهام را به‌عنوان یک «متغیر شخصیت هیجانی و ادراکی» تعریف می‌کند (فارنهام و مارکس، ۲۰۱۳). تحمل ابهام به‌طور کلی به‌عنوان یک متغیر شخصیت و یا عامل تفاوت‌های فردی ادراک می‌شود (باندرا،^۵ ۱۹۶۲) و در زمینه‌های مختلف از جمله روانشناسی بالینی (لاچانس^۶ و همکاران، ۱۹۹۹)، پزشکی (گلر^۷ و همکاران، ۱۹۹۳) و رفتار سازمانی (جاج^۸ و همکاران) استفاده می‌شود (مک لاین، کفالونیتیس و آرمانی، ۲۰۱۵).

توافق عمومی وجود دارد که تحمل ابهام نشان‌دهنده تفاوت فردی نسبتاً پایدار است. برای درک بهتر تحمل ابهام، تمایز آن از ابهام مفید است. ابهام یک ادراک است و تابعی از اطلاعات دریافت شده در مورد یک محرک مرکزی است. تحمل ابهام تمایل

^۱ Freeston

^۲ Alschuler & Beier

^۳ Tolerance of Ambiguity

^۴ Frenkel-Brunswik

^۵ Furnham & Marks

^۶ Budner

^۷ Lachance

^۸ Geller

^۹ Judge

^{۱۰} McLain, Kefallonitis & Armani

پایدار فرد به واکنش نشان دادن به ابهام ادراک شده با شدت بیشتر یا کمتر است. برخی از انواع ابهام جذابیت ثانویه دارند؛ مثلاً، یک شخصیت مرموز در یک داستان هم می‌تواند اضطراب‌زا باشد، چون مبهم است و به‌طور هم‌زمان جذاب باشد، به دلیل رضایت پیش-بینی که اگر رمز و راز حل شود و ابهام حذف شود، به وجود می‌آید. ابهام همچنین می‌تواند فرصت‌های با پتانسیل مطلوب را تحت‌الشعاع قرار دهد. در نتیجه، ابهام می‌تواند هم جذابیت و هم بیزاری ایجاد کند و این واکنش مشروط به چگونگی ادراک محرک مبهم در تعامل با اطلاعات در مورد زمینه و نتایج پیش‌بینی شده است (مک‌لاین و همکاران، ۲۰۱۵).

به‌هرحال تحمل ابهام معمولاً با یک مقیاس یک‌بعدی اندازه‌گیری می‌شود: کسانی که تحمل ابهام ندارند، با تمایل به متوسل شدن به راه‌حل‌های سیاه و سفید و با قضاوت سریع و خودرأی، اغلب در غفلت از واقعیت توصیف می‌شوند (فرانکل-برانسویک، ۱۹۴۹). در انتهای دیگر مقیاس، معمولاً توسط افرادی که در مقیاس گشودگی به تجربه نمره بالایی می‌گیرند (کالیگیوری، جیکویز و فارا، ۲۰۰۰) و رفتار احساس‌خواهی و ریسک‌پذیری نشان می‌دهند، موقعیت‌های مبهم مطلوب، چالش‌انگیز و جالب ادراک می‌شود (مک‌لاین، ۲۰۰۹؛ به نقل از فارنهام و مارکس، ۲۰۱۳).

تحمل ناکامی

تحمل ناکامی^۲ تفاوت‌های فردی در ظرفیت ادراک شده برای تحمل وخامت (مثلاً هدف‌های بی‌نتیجه زندگی) را نشان می‌دهد. تحمل ناکامی به‌طور هم‌زمان به انواعی از متغیرهای خودکنترلی و عاطفی مربوط می‌شود. برای مثال، تحمل ناکامی به‌طور هم‌زمان با به تعویق انداختن مشکلات و صدمه به خود مربوط می‌شود و با عطف به آینده به نشانه‌های اضطراب و افسردگی بیشتر مربوط می‌شود (لیرو و همکاران، ۲۰۱۰؛ به نقل از زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۰).

^۱ Caligiuri, Jacobs & Farr

^۲ frustration tolerance

هرینگتون^۱ (۲۰۰۵) یک مقیاس خودگزارشی تحمل ناامیدی ایجاد کرد، مقیاس ناکامی-ناراحتی (FDS)^۲ که از رفتاردرمانی عقلانی هیجانی الهام گرفته و با مفهوم سازی عدم تحمل ناکامی و ناراحتی مربوط است. این مقیاس از ۲۸ سؤال تشکیل شده است (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۱).

تحمل پریشانی (برای حالت های هیجانی منفی)

سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) مفهوم تحمل پریشانی را به عنوان توانایی فرد برای تحمل حالت های هیجانی منفی مفهوم سازی کردند. آن ها پیشنهاد کردند که تحمل پریشانی هیجانی در ماهیت چندبعدی است: شامل پیش بینی فردی و تجربه هیجان های منفی، شامل (الف) توانایی تحمل؛ (ب) ارزیابی وضعیت هیجانی به عنوان قابل پذیرش؛ (ج) چگونگی فرد هیجان های خود را تنظیم می کند. و (د) چقدر توجه به هیجان منفی جذب می شود و چه مقدار از آن با عملکرد تداخل می کند. سطوح پایین تر تحمل حالت های هیجانی احساسات منفی، به صورت هم زمان و پیش گوینه به احتمال بیشتر برای اختلالات مصرف مواد، مصرف دارو، علائم پرخوری و نشانه های استرس پس از سانحه مربوط می شود (ویوجانویک، برنشتاین و لیتز، ۲۰۱۱). برای محاسبه تحمل پریشانی از این دیدگاه، سیمونز و گاهر (۲۰۰۵) مقیاس تحمل پریشانی (DTS) را ایجاد کردند (لیرو و همکاران، ۲۰۱۰).

عدم تحمل ناراحتی

عدم تحمل ناراحتی^۳ (DI) به ظرفیت فرد برای تحمل آشفتگی های جسمانی یا حالت های بدنی ناراحت کننده اشاره می کند و در میان افراد مبتلا به اختلالات اضطرابی تشخیص داده شده است (اشمیت و کوک^۴، ۱۹۹۹؛ به نقل از اشمیت، ریچی، کرومر و بوکنر^۵، ۲۰۰۷).

^۱ Harrington

^۲ Frustration-Discomfort Scale

^۳ Discomfort intolerance

^۴ Cook

^۵ Richey, Cromer & Buckner

بررسی رفتارهای افراطی، به آگاهی از تفاوت‌های فردی مشخص در ظرفیت تحمل ناراحتی‌های جسمانی منجر می‌شود. عدم تحمل ناراحتی به تحمل درد (یا عدم تحمل) بسیار نزدیک است، اما به‌جای تمرکز صرف بر توانایی تحمل محرک‌های دردناک، عدم تحمل ناراحتی به یک آرایه بسیار گسترده‌تر از احساس‌های ناراحت‌کننده، اما نه لزوماً دردناک منتسب می‌شود. همچنین عدم تحمل ناراحتی احتمالاً تا حدودی به سازه تجربی اجتناب تجربه‌ای مرتبط می‌شود (اشمیت، ریچی و فیتزپاتریک، ۲۰۰۶).

نظریه‌پردازی در مورد این سازه به ایجاد مقیاس عدم تحمل ناراحتی (DIS) منجر شد (اشمیت و همکاران، ۲۰۰۶). این مقیاس از یک عامل مرتبه بالاتر عدم تحمل ناراحتی و دو عامل مرتبه پایین‌تر با عنوان عدم تحمل ناراحتی یا درد و اجتناب از ناراحتی جسمانی تشکیل شده است (برنشتاین و همکاران، ۲۰۰۹). عدم تحمل ناراحتی کم، به توانایی قوی برای تحمل احساسات جسمی آزارنده اشاره می‌کند، درحالی‌که عدم تحمل ناراحتی زیاد، به توانایی ضعیف برای تحمل احساسات جسمی آزارنده اشاره دارد. نتایج نشان می‌دهد که تحمل پریشانی و عدم تحمل ناراحتی فرآیندهای مجزا، اما مرتبط هستند (برنشتاین و زوالنسکی، ۲۰۰۷؛ به نقل از میتچل، ریکاردی، کیوک، تیمپانو و اشمیت، ۲۰۱۳).

تحقیقات اخیر نشان می‌دهد که توانایی افتراقی برای تحمل ناراحتی ممکن است نشان‌دهنده یک عامل خطر در ابتلا به اختلال وحشت به‌علاوه پیامدهای سلامتی منفی دیگر، مانند افزایش استفاده از خدمات سلامتی، افزایش شکایت از مشکلات سلامتی مزمن و افزایش مصرف مواد در تنظیم انگیزتگی ناخوشایند باشد (کاکس، سویینان، شولمن، کوچ و رایشمن، ۱۹۹۳؛ مک‌ویلیامز و آسمانسان، ۲۰۰۱؛ اشمیت و تلچ، ۱۹۹۷؛ به نقل از اشمیت و همکاران، ۲۰۰۶).

^۱ Fitzpatrick

^۲ Mitchell, Riccardi, Keough, Timpano & Schmidt

^۳ Cox, Swinson, Shulman, Kuch & Reichman

^۴ McWilliams & Asmundson

^۵ Telch

تعریف رفتاری تحمل پریشانی

تحمل پریشانی تمایل به خودداری از انجام رفتارهایی که از تجربه یک احساس ناخوشایند، آسایش خاطر سریع ایجاد می‌کند را شرح می‌دهد. مقیاسی از توانایی یک فرد در تداوم تجربه ناراحتی است زمانی که گریز امکان‌پذیر است. در اصطلاحات رفتاری، تحمل پریشانی خودداری از پاسخ به یک فرصت تقویت منفی را شامل می‌شود (گیفورد، ۱۹۹۴، ۲۰۰۲). این یک مثال خاص از کنترل بر پاسخ به یک پاداش فوری است (مثلاً، تسکین از پریشانی). این مفهوم اشاره می‌کند که عدم تحمل پریشانی می‌تواند ابراز یک میل «تکانشی» برای پاسخ به تقویت یا پاداش فوری به جای تقویت‌کننده‌های جایگزین در دسترس از طریق خویشنداری باشد. همچنین پیشنهاد می‌دهد که بنیادهای عصبی زیستی زیربنایی و تعدیل‌کننده یادگیری پاداش و پاسخ (مثلاً، محیط‌های پاداش) احتمالاً در تحمل پریشانی مداخله می‌کند. برخی فرایندهای کلی که احتمالاً زیربنای بروز تحمل پریشانی است مورد بحث قرار می‌گیرد و نمونه‌هایی از ادبیات عصبی زیستی برای شرح دادن مکانیسم‌های احتمالی ارائه می‌شود. این مثال‌ها، به‌طور قطعی فرآیندها، بنیادهای عصبی زیستی، زیست‌شناسی سلولی، ژنتیک و اهداف مولکولی مورد بحث را بسیار ساده می‌کند. به‌هرحال، آن‌ها چند موضوع کلیدی را شرح می‌دهند:

۱- ماهیت تحمل پریشانی با یک فرایند عصبی زیستی منفرد تعیین نمی‌شود. در عوض، تعدادی از فرایندهای عصبی زیستی تشریحی و کارکردی مشخص می‌تواند شناسایی شود که باید ظهور تحمل پریشانی را تغییر دهد. تفکیک مفهوم تحمل پریشانی به این اجزا زیست‌شناختی مجزا و کارکردی مشخص ممکن است تفسیر یافته‌ها را به جمعیت‌های انسانی و طراحی مداخلات برای تغییر تحمل پریشانی را آسان‌تر سازد.

۲- فرآیندهایی که مبنای تحمل پریشانی است، تعیین ارزش برای فرصت‌ها بر اساس تجربه و شناخت‌ها، یادگیری از پیامدهای رفتاری تجربه‌شده، انطباق با محیط در یک‌میزان تعیین‌شده به‌وسیله ژنتیک، و کارکردهای اجرایی را شامل می‌شود؛ بنابراین، باید انتظار داشت تحمل پریشانی به‌وسیله تجربه قبلی، یادگیری، باورها و انتظارات

تعدیل شود؛ و تحت تأثیر سابقه ژنتیکی است. این مکانیسم‌ها پیشنهاد می‌کند که تحمل پریشانی یک صفت ثابت نیست، بلکه احتمالاً با انواع مختلف راهبردهای مداخله قابل اصلاح و تغییر است (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۱).

مکانیسم‌های زمینه‌ساز تحمل پریشانی

زاوالنسکی و همکاران (۲۰۱۱) مدلی پیشنهاد کردند که فرض می‌کند تحمل پریشانی اساساً یک رفتار پاداش محور است و تنوع در فرآیندهای اصلی زیربنای رفتار پاداش محور باید در تغییرات تحمل پریشانی سهمیم باشد. تصمیم‌گیری در مورد اینکه به فرصت‌ها در محیط با چه سرعت و نیرویی پاسخ داده شود، به چند عامل بستگی دارد: ۱- ارزش مورد انتظار پاداش، ۲- در دسترس بودن موقعیت‌های پاداش در تجربه فرد، ۳- توانایی مهار پاسخ فوری. هر یک از این عوامل به سیستم‌های خاص مغز مربوط می‌شود.

اول، فرصت‌های پیش‌بینی شده برای ایجاد میزان آسایش خاطر بیشتر، پاسخ‌های رفتاری شدیدتری را تحریک می‌کند. شخصی سعی می‌کند به سرعت و قدرت از موقعیت به‌شدت پریشان‌کننده نسبت به موقعیت کمی پریشان‌کننده بگریزد؛ بنابراین روش‌ها و فرایندهای درگیر در پیش‌بینی ارزش فرصت‌های تقویت منفی (مثلاً روش‌هایی که میزان آسایش خاطری که فرد با فرار از این موقعیت تجربه خواهد کرد را تعیین می‌کند)، باید برای تنظیم تحمل پریشانی مهم باشد. دوم، در دسترس بودن کلی فرصت‌ها در تجربه یک فرد، شور و شوقش را برای پاسخ دادن به یک فرصت معین تغییر خواهد داد. اگر فرصت‌ها برای گریز به‌ندرت در دسترس باشند، فرد خیلی بیشتر احتمال دارد از موقعیتی که ارائه می‌شود، استفاده کند. اگر فرصت‌ها برای حل یا رهایی یافتن از یک موقعیت بالقوه خطرناک یا ناخوشایند به‌طور منظم در دسترس است، فرد ممکن است برای استفاده از هر موقعیتی که ارائه می‌شود، احساس ضرورت نکند؛ بنابراین، روش‌های مرتبط در تغییر تمایل به پاسخگویی به فرصت‌های پاداش، بر اساس در دسترس بودن آن‌ها در محیط نیز باید برای تنظیم تحمل پریشانی مهم باشد. سوم، توانایی کنترل هشیارانه یا منع

پاداش عادت‌ی و یا راحتی طلبی باید تحمل پریشانی را تغییر دهد. اگرچه انسان‌ها پاسخ-های عادت‌ی را برای نشانه‌های تعیین‌کننده فرصت‌ها برای پاداش می‌آموزند، به‌طورکلی آن‌ها توانایی مهار این عادت‌ها برای پذیرفتن یک واکنش جایگزین را دارند. باین‌حال، در اینکه افراد چقدر خوب می‌توانند عادت‌ها را مهار کنند، تنوع فردی و محیطی قابل توجه وجود دارد. توانایی ضعیف‌تر برای مهار عادت‌ها، احتمال بروز رفتارهای گریز را افزایش می‌دهد، حتی زمانی که احتمالات محیطی یا بلندمدت‌تر، تحمل پریشانی را تسهیل کند (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۱).

همچنین ترافتون و گیفورد (۲۰۱۱) یک طرح امیدبخش در مورد مکانیسم‌های زمینه‌ساز تحمل پریشانی فرضیه‌پردازی کردند. محققان اظهار داشتند که تحمل پریشانی می‌تواند به‌عنوان قابلیت پاسخ ندادن به فرصت تقویت منفی فوری در شرایط پریشانی‌زا تعریف شود (مثلاً، یک گزینه رفتاری که می‌تواند پریشانی را بی‌درنگ کاهش دهد). با توجه به این مدل، انسان‌ها پاداش‌های مورد انتظار که با پاسخ ندادن به یک فرصت تقویت منفی به دست می‌آورند را برآورد می‌کنند و تنبیه‌های مورد انتظار که با پاسخ دادن به فرصت تجربه پریشانی ایجاد می‌شود را تخمین می‌زنند. تصمیم انسان‌ها برای تحمل پریشانی ممکن است با نتایج این برآورد تحت تأثیر قرار بگیرد.

یکی از روش‌های ممکن برای ارزیابی پاداش‌ها/تنبیه‌های مورد انتظار یک انتخاب، اندازه‌گیری عواطف مرتبط با انتخاب است. اسلوویک^۱ و همکاران او پیشنهاد کردند وقتی انسان‌ها پاداش‌ها/تنبیه‌های مورد انتظار انتخاب‌ها را برآورد می‌کنند، عواطف مرتبط با بعضی انتخاب‌ها، می‌تواند به‌عنوان یک صفت ذهنی استفاده شود (اسلوویک، فاینوکان، پیترز و مک گرگور،^۲ ۲۰۰۷). به‌طور مشابه، دامازیو^۳ (۱۹۹۴) اظهار داشت که یادگیری به بعضی تصاویر ذهنی منجر می‌شود که با عاطفه مثبت و منفی علامت‌گذاری می‌شود

^۱ Slovic

^۲ Finucane, Peters & MacGregor

^۳ Damasio

و این عاطفه‌ها می‌تواند برای پیش‌بینی پیامدهای آینده اتخاذ یک انتخاب، استفاده شود (سیو و کوان، ۲۰۱۶).

بنابراین منطقی است که فرض شود پاداش‌های مورد انتظار اتخاذ گزینه تحمل (گزینه تحمل؛ پاسخ ندادن به یک فرصت تقویت منفی) و تنبیه‌های مورد انتظار اتخاذ گزینه اجتناب (گزینه اجتناب؛ پاسخ دادن به یک فرصت تقویت منفی) را می‌توان با عاطفه‌های مثبت مرتبط با گزینه تحمل و عواطف منفی مرتبط با گزینه اجتناب ارزیابی کرد. افراد ممکن است هنگام تصمیم‌گیری برای تحمل پریشانی از این عاطفه‌ها به‌عنوان صفات ذهنی استفاده کنند. برای بررسی رابطه بین عواطف مرتبط با گزینه تحمل/گزینه اجتناب و تحمل پریشانی به شیوه‌ای دقیق‌تر، انواع گزینه تحمل/گزینه اجتناب و تحمل پریشانی تفکیک می‌شود. حداقل دو نوع شرایط پریشانی آور وجود دارد. نوع اول می‌تواند زمانی اتفاق بیفتد که یک فرد یک کار پریشانی آور انجام می‌دهد؛ در این مورد، گزینه اجتناب، متوقف کردن انجام کار (ترک) خواهد بود. بیشتر مقیاس‌های رفتاری تحمل پریشانی این نوع اجتناب را ارزیابی می‌کند (سیو و کوان، ۲۰۱۴). در این موقعیت، گزینه تحمل، ادامه انجام کار (گزینه تحمل - پایداری) و تحمل پریشانی مرتبط، ظرفیت تحمل این کار خواهد بود (تحمل پریشانی - ظرفیت پایداری). نوع دوم می‌تواند به‌عنوان زمانی که یک فرد با حوادث منفی خاصی پریشان می‌شود اما کار خاصی نمی‌کند، شرح داده شود. در این وضعیت، فرد با انجام فعالیت‌های خاص پریشانی را کاهش می‌دهد (تسکین). برای معتاد به الکل، یکی از رفتارهای بهبوددهنده برجسته، نوشیدن الکل خواهد بود (کارپنتر و حصین، ۱۹۹۹؛ کانگر، ۱۹۵۶؛ استاکول، هاجسون و رنکین، ۱۹۸۲). این نوع گزینه اجتناب را می‌توان با تمایل به انجام رفتارهای تخفیف دهنده خاص ارزیابی کرد. در این شرایط، گزینه تحمل، تحمل بدون کاهش دادن پریشانی

۱. Seo & Kwon

۲. Carpenter & Hasin

۳. Conger

۴. Stockwell, Hodgson & Rankin

(گزینه تحمل - پایداری) و تحمل پریشانی مرتبط، ظرفیت تحمل پریشانی مداوم خواهد بود (تحمل پریشانی - ظرفیت پایداری) (سیو و کوان، ۲۰۱۶).

پیوندهای مفهومی بین تحمل پریشانی، مخاطره و انعطاف پذیری

دیدگاه‌ها درباره تحمل پریشانی پیشنهاد می‌دهد که افراد با تحمل پریشانی کمتر (ادراک شده/ و یا رفتاری) ممکن است در حال حاضر یا در آینده به پاسخ ناسازگارانه (به‌عنوان مثال واکنش‌پذیری رفتاری یا عاطفی، مقابله اجتناب مدار) به پریشانی و شرایط پریشانی‌آور متمایل باشند. در نتیجه، افراد با تحمل پریشانی کمتر ممکن است برای اجتناب از احساسات منفی و/ یا حالت‌های آزارنده مربوط تلاش کنند و برای پیگیری فرصت‌های تقویت منفی (به‌عنوان مثال فرار/ اجتناب) وقتی که در دسترس است، برانگیخته شوند. در نتیجه به لحاظ نظری افراد با سطوح بالای تحمل پریشانی ممکن است برای نزدیک شدن به احساسات منفی و حالت‌های آزارنده مربوط بیشتر توانا باشند و وقتی انطباقی است و فرصت‌های تقویت منفی در دسترس است، ممکن است قادر باشند پیگیری این فرصت‌ها را کنترل کنند. در نتیجه عدم تحمل پریشانی ممکن است انواع فرایندهای مربوط در بسیاری جنبه‌های رفتار و تنظیم عاطفه، شامل جایگزینی توجه، ارزیابی‌ها از پریشانی، تنظیم پاسخ‌ها به پریشانی را تحت تأثیر قرار دهد؛ بنابراین، تحمل پریشانی به‌عنوان یک عامل کلی، ممکن است مربوط و تحت تأثیر ارزیابی و پیامدهای ناشی از در معرض محرک آزارنده بودن و پاسخ رفتاری سازگار و ناسازگارانه مربوط مفهوم‌سازی شود. این دیدگاه درباره تحمل پریشانی نشان‌دهنده بافت نظری برای مطالعه تجربی روابط بالقوه بین تحمل پریشانی، مخاطره و انعطاف‌پذیری به انواع مختلف آسیب‌شناسی روانی است (لیرو و همکاران، ۲۰۱۰).

تحمل پریشانی و آسیب شناسی روانی

در سال‌های اخیر، مفهوم سازی قطعی بیماری‌های روانی به نفع اتخاذ یک سیستم ابعادی طبقه‌بندی به چالش کشیده شده است تا با دقت بیشتری درک فعلی ما را از

پاتوفیزیولوژی این شرایط تخمین بزند (اینسل^۱ و همکاران، ۲۰۱۰). در واقع، علاقه بالینی و پژوهشی در شناسایی عوامل احتمالی تفویض آسیب پذیری به انواع مختلف آسیب شناسی روانی در حال رشد است. دانش چنین عواملی ممکن است به اطلاع رسانی برنامه‌های پیشگیری از بیماری‌های روانی خدمت کند و در زمینه‌هایی که در آن همبودی هنجار است و جایی که مداخلات خاص اختلال امکان پذیر نیست، کوشش‌های درمانی را تقویت کند (برد و بجورج‌وینسون^۲، ۲۰۱۳؛ دوزیس، سیدز و کالینز^۳، ۲۰۰۹؛ زاوالنسکی، اشمیت، برنشتاین، و کیوک^۴، ۲۰۰۶). تحمل پریشانی به عنوان یکی از این عوامل آسیب پذیری فوق تشخیصی پیشنهاد شده است (مک هاگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۴). مطالعات تحمل پریشانی کم را به تعدادی از نگرانی‌های بهداشت روانی (به‌عنوان مثال گاهر، هافمن، سیمونز و هونساک^۶، ۲۰۱۳) مرتبط دانسته‌اند و اهمیت هدف‌گیری تحمل پریشانی را در درمان برجسته کرده‌اند (لین هان^۷، ۱۹۹۳؛ ویلیامز، تامپسون و آندروز^۸، ۲۰۱۳؛ به نقل از مایکل، روا، یانگ و مک کابی^۹، ۲۰۱۶).

پزشکان و محققان به روشن ساختن نقش تحمل پریشانی بر حالت‌های درونی آزارنده (مانند عواطف منفی، احساس‌های بدنی ناراحت‌کننده) در اشکال مختلف آسیب شناسی روانی علاقه دیرینه داشتند. بسیاری از این توجه‌ها بر مفهوم‌سازی مشخص تحمل پریشانی در میان افرادی با، یا در خطر برای، محور ۱ و II آسیب‌شناسی روانی متمرکز می‌شود. برای مثال، در مطالعه مصرف و وابستگی به مواد، پیشنهاد شده که عدم تحمل احساس‌های عاطفی و جسمانی یک مکانیسم تبیینی مهم تداوم مصرف باشد. علاوه بر این تحمل پریشانی به‌طور فزاینده‌ای به‌عنوان یک ساختار مهم در ایجاد بینش‌های جدید

^۱ Insel

^۲ Beard & Björgvinsson

^۳ Dozois, Seeds & Collins

^۴ Zvolensky, Schmidt, Bernstein & Keough

^۵ McHugh

^۶ Gaher, Hofman, Simons & Hunsake

^۷ Linehan

^۸ Williams, Thompson & Andrews

^۹ Michel, Rowa, Young & McCabe

درباره شروع و تداوم آسیب شناسی روانی به علاوه پیشگیری و درمان آن در نظر گرفته می‌شود. برای مثال، علاقه به تحمل پریشانی در زمینه اختلالات روانی با رشد و اشاعه مداخلات روانی-اجتماعی طراحی شده برای ایجاد درجات بالاتر پذیرش هیجانی، ذهن-آگاهی و خودآگاهی هم‌راستا است. بسیاری از این درمان‌های روانی-اجتماعی نتایج امیدوارکننده‌ای نشان داده‌اند (زاوالنسکی و همکاران، ۲۰۱۰).

پژوهش‌ها نقش تحمل پریشانی را در اختلالات خوردن (ویوجانویک، دوچرو برنزا، ۲۰۱۶؛ جواراسیو،^۱ ۲۰۱۶؛ کرسترفین^۲ و همکاران، ۲۰۰۷)، اختلال استرس پس از سانحه (هالیدی، پدرسون و لونتال،^۳ ۲۰۱۶)، اختلالات اضطرابی (مایکل، رووا، یانگ و مک-کابی، ۲۰۱۶)، اختلالات وسواس (ماکاتی، کاپرون، گوتری، اسمیت و کوجل،^۴ ۲۰۱۵؛ بزرگ، ۱۳۹۴)، افسردگی (هالیدی، پدرسون و لونتال، ۲۰۱۶)، درمان افسردگی (ویلیامز، تامپسون و آندروز، ۲۰۱۳)، کیفیت خواب (شرت^۵ و همکاران، ۲۰۱۶)، اختلالات سوءمصرف مواد (فاریس^۶ و همکاران، ۲۰۱۶؛ کایسر، میلیچ، لاینام و چارنیگو،^۷ ۲۰۱۲؛ داترزو^۸ همکاران، ۲۰۰۵؛ براندون^۹ و همکاران، ۲۰۰۳)، الکل (وانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۷؛ هالیدی، پدرسون و لونتال، ۲۰۱۶)، ترک سیگار (کامرون، رید و نینمان،^{۱۱} ۲۰۱۳؛ براون و همکاران، ۲۰۰۸، براون، لجوز، کاهلر،^{۱۲}

^۱ Vujanovic, Dutcher & Berenz

^۲ Juarascio

^۳ Corstorphine, Mountford, Tomlinson, Waller & Meyer

^۴ Holliday, Pedersen & Leventhal

^۵ Macatee, Capron, Guthrie, Schmidt & Cogle

^۶ Short

^۷ Farris

^۸ Kaiser, Milich, Lynam & Charnigo

^۹ Daughters

^{۱۰} Brandon

^{۱۱} Wang

^{۱۲} Cameron, Reed & Ninnemann

^{۱۳} Brown, Strong & Kahler

نتیجه گیری

در این مقاله مبانی نظری سازه تحمل پریشانی مورد بررسی قرار گرفت. تحمل پریشانی عموماً به عنوان توانایی فرد برای تحمل حالت‌های درونی ناخوشایند در نظر گرفته می‌شود. در ادبیات، تحمل پریشانی به روش‌های مختلف فرض می‌شود و گاهی تحمل انواع مختلف حالت‌های درونی منفی مانند هیجان منفی، ابهام، بلا تکلیفی، ناامیدی و ناراحتی جسمانی را شامل می‌شود. بررسی‌ها نشان داده‌اند که تحمل پریشانی یک عامل آسیب‌پذیری مهم در ایجاد و تداوم اختلالات روانی است. نقش تحمل پریشانی در اختلالات خوردن، اختلالات سوء‌مصرف مواد، اختلال استرس پس از سانحه، اختلالات اضطرابی، اختلالات وسواس، افسردگی و ... روشن شده است. زاوالنسکی و همکاران (۲۰۱۱) مدلی پیشنهاد کردند که فرض می‌کند تحمل پریشانی اساساً یک رفتار پاداش محور است و تنوع در فرآیندهای اصلی زیربنای رفتار پاداش محور باید در تغییرات تحمل پریشانی سهمیم باشد. همچنین با توجه به مدل ترافتون و گیفورد (۲۰۱۱)، انسان‌ها پاداش‌های مورد انتظاری که با پاسخ ندادن به یک فرصت تقویت منفی به دست می‌آورند را برآورد می‌کنند و تنبیه‌های مورد انتظار که با پاسخ دادن به فرصت تجربه پریشانی ایجاد می‌شود را تخمین می‌زنند و تصمیم انسان‌ها برای تحمل پریشانی ممکن است با نتایج این برآورد تحت تأثیر قرار بگیرد. با این حال یک مدل نظری جامع برای این سازه وجود ندارد و عدم تجانس در ادبیات تحمل پریشانی دیده می‌شود که لزوم پژوهش بیشتر در این حوزه را روشن می‌سازد.

تعدادی روش امیدبخش برای مفهوم‌سازی و اندازه‌گیری سازه تحمل پریشانی در دسترس است و تحقیقات در حال بررسی ماهیت تحمل پریشانی و ارتباط آن با آسیب شناسی روانی است. هر چند از لحاظ نظری و از نظر بالینی در بسیاری جهات امیدوار کننده است، کمبود قابل توجهی در این حیطة از پژوهش به چشم می‌خورد. انجام پژوهش برای پاسخ به تعدادی سوالات در مورد ماهیت تحمل پریشانی، مکانیسم‌های زمینه‌ساز و نقش بالقوه آن در آسیب شناسی روانی و درمان ضروری است. پژوهش

بیشتر کمک مهمی به درک تحمل پریشانی و نقش آن در آسیب پذیری یا انعطاف پذیری در برابر آسیب شناسی روانی و درمان اختلالات می‌کند. همچنانکه نقش تحمل پریشانی در اختلالات مختلف ثابت شده است، مداخلاتی که افزایش تحمل پریشانی را هدف قرار می‌دهد، می‌تواند در درمان این اختلالات گنجانده شود و اثربخشی آنها مورد پژوهش قرار گیرد.

منابع

بزرگ، مینا (۱۳۹۴). بررسی تحمل پریشانی، حساسیت اضطرابی و آکسیتایمیا در اختلال سواس فکری-عملی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز.

عزیزی، علیرضا؛ میرزایی، آزاده و شمس، جمال (۱۳۸۹). بررسی رابطه تحمل آشفتگی و تنظیم هیجانی با میزان وابستگی دانشجویان به سیگار. *مجله پژوهشی حکیم*، ۱۱(۱)، ۱۸-۱۳.

Alschuler, K. N., & Beier, M. L. (2015). Intolerance of Uncertainty: Shaping an Agenda for Research on Coping with Multiple Sclerosis. *International journal of MS care*, 17(4), 153-158.

Beard, C., & Björgvinsson, T. (2013). Psychological vulnerability: an integrative approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 281-283.

Bernstein, A., Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., & Moos, R. (2009). Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. *Behavior Therapy*, 40(3), 291-301.

Brandon, T. H., Herzog, T. A., Juliano, L. M., Irvin, J. E., Lazev, A. B., & Simmons, N. V. (2003). Pretreatment task persistence predicts smoking cessation outcome. *Journal of Abnormal Psychology*, 112(3), ۴۴۸-۴۵۶.

Brown, R. A., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Zvolensky, M. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical psychology review*, 25(6), 713-733.

Brown, R. A., Palm, K. M., Strong, D. R., Lejuez, C. W., Kahler, C. W., Zvolensky, M. J., ... & Gifford, E. V. (2008). Distress tolerance treatment

- for early-lapse smokers: Rationale, program description, and preliminary findings. *Behavior modification*, 32(3), 302-332.
- Budner, S. (1962). Intolerance of ambiguity as a personality variable. *Journal of personality*, 30, 29-50.
- Caligiuri, P. M., Jacobs, R. R., & Farr, J. L. (2000). The attitudinal and behavioral openness scale: Scale development and construct validation. *International Journal of Intercultural Relations*, 24(1), 27-46.
- Cameron, A., Reed, K. P., & Ninnemann, A. (2013). Reactivity to negative affect in smokers: The role of implicit associations and distress tolerance in smoking cessation. *Addictive behaviors*, 38(12), 2905-2912.
- Carpenter, K. M., & Hasin, D. S. (1999). Drinking to cope with negative affect and DSM-IV alcohol use disorders: A test of three alternative explanations. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(5), 694-704.
- Conger, J. J. (1956). Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol*, 17, 296-305.
- Corstorphine, E., Mountford, V., Tomlinson, S., Waller, G., & Meyer, C. (2007). Distress tolerance in the eating disorders. *Eating behaviors*, 8(1), 91-97.
- Daughters, S. B., Lejuez, C. W., Bornovalova, M. A., Kahler, C. W., Strong, D. R., & Brown, R. A. (2005). Distress tolerance as a predictor of early treatment dropout in a residential substance abuse treatment facility. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 729-734.
- Dozois, D. J. A., Seeds, P. M., & Collins, K. A. (2009). Transdiagnostic approaches to the prevention of depression and anxiety. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 23(1), 44-59.
- Farris, S. G., Metrik, J., Bonn-Miller, M. O., Kahler, C. W., & Zvolensky, M. J. (2016). Anxiety sensitivity and distress intolerance as predictors of cannabis dependence symptoms, problems, and craving: the mediating role of coping motives. *Journal of studies on alcohol and drugs*, 77(6), 889-897.
- Freeston, M. H., Rhéaume, J., Letarte, H., Dugas, M. J., & Ladouceur, R. (1994). Why do people worry?. *Personality and individual differences*, 17(6), 791-802.
- Frenkel-Brunswick, E. (1949). Tolerance toward ambiguity as a personality variable. *American Psychologist*, 3, 268.
- Furnham, A., & Marks, J. (2013). Tolerance of ambiguity: A review of the recent literature. *Psychology*, 4(09), 717.
- Gaher, R., Hofman, N. L., Simons, J., & Hunsaker, R. (2013). Emotion regulation deficits as mediators between trauma exposure and borderline symptoms. *Cognitive Therapy and Research*, 37, 466-475.

- Geller, G., Tambor, E. S., Chase, G. A., & Holtzman, N. A. (1993). Measuring physicians' tolerance for ambiguity and its relationship to their reported practices regarding genetic testing. *Medical Care, 31*, 989-1001.
- Gifford, E. V. (1994). Setting a course for behavior change: The verbal context of acceptance. In S. C. Hayes, N. S. Jacobson, V. M. Follette, & M. J. Dougher (Eds.), *Acceptance and change: Content and context in psychotherapy* (pp. 218-222). Reno, NV: Context Press.
- Gifford, E. V. (2002). Socrates and the dodo bird: Clinical behavior analysis and psychotherapy research. *Behavior Analyst Today, 3*, 257-259.
- Holliday, S. B., Pedersen, E. R., & Leventhal, A. M. (2016). Depression, posttraumatic stress, and alcohol misuse in young adult veterans: The transdiagnostic role of distress tolerance. *Drug and alcohol dependence, 171*, ۳۴۸-۳۵۵.
- Hsu, S. H., Collins, S. E., & Marlatt, G. A. (2013). Examining psychometric properties of distress tolerance and its moderation of mindfulness-based relapse prevention effects on alcohol and other drug use outcomes. *Addictive Behaviors, 38*(3), 1852-1858.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Kozak, M., Pine, D. S., & Wang, P. (2010). Research Domain Criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *American Journal of Psychiatry, 167*, 748-751.
- Juarascio, A. S., Felton, J. W., Borges, A. M., Manasse, S. M., Murray, H. B., & Lejuez, C. W. (2016). An investigation of negative affect, reactivity, and distress tolerance as predictors of disordered eating attitudes across adolescence. *Journal of adolescence, 49*, 91-98.
- Judge, T. A., Thoresen, C. J., Pucik, V., & Welbourne, T. M. (1999). Managerial coping with organizational change: A dispositional perspective. *Journal of Applied Psychology, 84*, 107-122.
- Kaiser, A. J., Milich, R., Lynam, D. R., & Charnigo, R. J. (2012). Negative urgency, distress tolerance, and substance abuse among college students. *Addictive Behaviors, 37*(10), 1075-1083.
- Lachance, S., Ladouceur, R., & Dugas, M. J. (1999). Elements explaining the tendency to worry. *Applied Psychology—An International Review, 48*, ۱۸۷-۱۹۶.
- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: a review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin, 136*(4), 576.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Loeliger, K. B., Marcus, R., Wickersham, J. A., Pillai, V., Kamarulzaman, A., & Altice, F. L. (2016). The syndemic of HIV, HIV-related risk and

- multiple co-morbidities among women who use drugs in Malaysia: important targets for intervention. *Addictive behaviors*, 53, 31-39.
- Macatee, R. J., Capron, D. W., Guthrie, W., Schmidt, N. B., & Cogle, J. R. (2015). Distress tolerance and pathological worry: Tests of incremental and prospective relationships. *Behavior therapy*, 46(4), 449-462.
- McHugh, R. K., Kertz, S. J., Weiss, R. B., Baskin-Sommers, A., Hearon, B. A., & Björgvinsson, T. (2014). Changes in distress intolerance and treatment outcome in a partial hospital setting. *Behavior Therapy*, 45(2), ۲۳۲-۲۴۰.
- MacKillop, J., & De Wit, H. (Eds). (2013). *The Wiley-Blackwell Handbook of Addiction Psychopharmacology*. John Wiley & Sons.
- McLain, D. L., Kefallonitis, E., & Armani, K. (2015). Ambiguity tolerance in organizations: definitional clarification and perspectives on future research. *Frontiers in psychology*, 6.
- Michel, N. M., Rowa, K., Young, L., & McCabe, R. E. (2016). Emotional distress tolerance across anxiety disorders. *Journal of anxiety disorders*, ۴۰, ۹۴-۱۰۳.
- Mitchell, M. A., Riccardi, C. J., Keough, M. E., Timpano, K. R., & Schmidt, N. B. (2013). Understanding the associations among anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A comparison of three models. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(1), 147-154.
- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 28.
- Phillips, K. A., Epstein, D. H., & Preston, K. L. (2014). Psychostimulant addiction treatment. *Neuropharmacology*, 87, 150-160.
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., Cromer, K. R., & Buckner, J. D. (2007). Discomfort intolerance: Evaluation of a potential risk factor for anxiety psychopathology. *Behavior Therapy*, 38,
- Schmidt, N. B., Richey, J. A., & Fitzpatrick, K. K. (2006). Discomfort intolerance: Development of a construct and measure relevant to panic disorder. *Journal of anxiety disorders*, 20(3), 263-280.
- Seo, J.W., & Kwon, S. M. (2014). Validation of the Korean-Distress Intolerance Index in a Korean college sample. *The Korean Journal of Clinical Psychology*, 33(4), 783-798.
- Seo, J. W., & Kwon, S. M. (2016). Testing an affective judgment model of distress tolerance in college heavy drinkers. *Addictive behaviors*, 58, 100-۱۰۳.
- Short, N. A., Babson, K. A., Schmidt, N. B., Knight, C. B., Johnson, J., & Bonn-Miller, M. O. (2016). Sleep and affective functioning: Examining the

- association between sleep quality and distress tolerance among veterans. *Personality and Individual Differences*, 90, 247-253.
- Simons, J., & Gaher, R. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83-102.
- Stockwell, T., Hodgson, R., & Rankin, H. (1982). Tension reduction and the effects of prolonged alcohol consumption. *British Journal of Addiction*, 77(1), 65-73.
- Trafton, J. A., & Gifford, E. V. (2011). Biological bases of distress tolerance. *Distress tolerance: Theory, research, and clinical applications*, 80-102.
- Vujanovic, A. A., Dutcher, C. D., & Berenz, E. C. (2016). Multimodal examination of distress tolerance and posttraumatic stress disorder symptoms in acute-care psychiatric inpatients. *Journal of Anxiety Disorders*.
- Wang, K., Hughto, J. M. W., Biello, K. B., O'Cleirigh, C., Mayer, K. H., Rosenberger, J. G., ... & Mimiaga, M. J. (2017). The role of distress intolerance in the relationship between childhood sexual abuse and problematic alcohol use among Latin American MSM. *Drug and alcohol dependence*, 175, 151-156.
- Williams, A. D., Thompson, J., & Andrews, G. (2013). The impact of psychological distress tolerance in the treatment of depression. *Behaviour research and therapy*, 51(8), 469-475.
- Zvolensky, M. J., Bernstein, A., Vujanovic, A. A. (2011). *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Application*. New York: Guilford Press.
- Zvolensky, M. J., Schmidt, N. B., Bernstein, A., & Keough, M. E. (2006). Risk-factor research and prevention programs for anxiety disorders: a translational research framework. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1219-1239.
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*; 19(6), 406-410.

