

Research Paper



Relationship Between Trait Anxiety Intolerance of Uncertainty with Depression Syndromes in College Students: Moderating Role of Mindfulness



Yusof Hasani Jabdaragi¹, Niloofar Mikaeili^{2*}, Seifallah Aghajani³, Sajjad Basharpour²

1. PhD student, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
3. Associate professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.54897.5367](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54897.5367)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17982.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Trait Anxiety,
Intolerance of
Uncertainty,
Mindfulness and
Depression Symptoms

Received: 2023/01/10
Accepted: 2023/02/12
Available: 2024/05/13

The purpose of the current study was to study the relationship between trait anxiety intolerance of uncertainty with depression syndromes in college students with moderating role of mindfulness. The research method was descriptive-correlation based on path analysis. Samples of this study were whole Mohageg Ardabili university students in 2021 -2022 semester (n=12000). Which 249 of them that had rating of 14 and higher in Beck Depression Inventory were selected by available sampling method as samples. the questionnaires including Beck Depression Inventory (1966), Spielberger State-Trait Anxiety Inventory (1970), Fristons Intolerance of uncertainty Scale (1994) and Rayan and Browns Mindfulness Attention Awareness Scale (2003) were completed buy were completed by participants. And those with ratings of 14 and above in BDI were selected as final sample (249 students) with depression symptoms. For analyzing data we used Pearson correlation test and path analysis in SPSSV19 and lisrelV15 software. Results showed that the model has a good fit (RMSEA=0.032 , CFI=0.985) and there is a positive and significant correlation between trait anxiety ($p<0/05$, $\beta= 0/421$) and intolerance of uncertainty ($p<0/05$, $\beta= 0/271$) with depression symptoms. Furthermore, trait anxiety ($p<0/01$, $\beta= 0/077$) and intolerance of uncertainty ($p<0/01$, $\beta= 0/088$) had a positive and significant indirect effect on depression symptoms through mindfulness. Results indicate that with confirming study's hypotheses trait anxiety and intolerance of uncertainty have a both direct and indirect effect on depression symptoms and play a dynamic role in depression symptoms.



* Corresponding Author: Niloofar Mikaeili
E-mail: nimikaeili@gmail.com



رابطه اضطراب صفت و عدم تحمل بلاتکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان: نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی



یوسف حسنی جیدرقی^۱، نیلوفر میکائیلی^{۲*}، سیف‌الله آقاجانی^۳، سجاد بشرپور^۲

۱. دانشجوی دکترا، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

۳. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.



DOI: [10.22034/JMPR.2023.54897.5367](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.54897.5367)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_17982.html



چکیده

مشخصات مقاله

کلیدواژه‌ها:

اضطراب صفت، عدم تحمل بلاتکلیفی، ذهن‌آگاهی، نشانه‌های افسردگی

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه اضطراب صفت و عدم تحمل بلاتکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان با نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی بود. روش پژوهش، توصیفی-همبستگی به روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بودند ($N=12000$) که از بین آنها ۲۴۹ نفر که نمره ۱۴ و بالاتر را در پرسشنامه افسردگی بک داشتند به صورت دردسترس انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل ویراست دوم مقیاس افسردگی بک (۱۹۶۶)، سیاهه اضطراب حالت-صفت اشپیل برگر (۱۹۷۰)، مقیاس عدم تحمل بلاتکلیفی فریستون (۱۹۹۴) و مقیاس ذهن‌آگاهی رایان و براون (۲۰۰۳) بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر در نرم افزار SPSS_{v19} و نرم افزار LISREL_{v15} استفاده شد. یافته‌ها نشان داد که مدل از برازش خوبی برخوردار بوده ($CFI=0.985$, $RMSEA=0.032$) و بین اضطراب صفت ($\beta=0.421$, $p<0.05$) و عدم تحمل بلاتکلیفی ($\beta=0.271$, $p<0.05$) با نشانه‌های افسردگی رابطه‌ی مثبت و معنی‌داری وجود دارد و علاوه بر این اضطراب صفت ($\beta=0.088$, $p<0.01$) و عدم تحمل بلاتکلیفی ($\beta=0.077$, $p<0.01$) با میانجی‌گری ذهن‌آگاهی نیز اثر غیرمستقیم مثبت و معنی‌داری بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان داشتند. براساس این یافته‌ها می‌توان نتیجه گرفت که در تایید فرضیات پژوهش اضطراب صفت و عدم تحمل بلاتکلیفی به شیوه‌های مستقیم و غیرمستقیم نشانه‌های افسردگی در دانشجویان را تحت تاثیر قرار می‌دهند و نقش پویایی در نشانه‌های افسردگی ایفا می‌کنند.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۱۰/۲۰

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۳

منتشر شده: ۱۴۰۳/۰۲/۲۴

* نویسنده مسئول: نیلوفر میکائیلی

رایانامه: nimikaeili@gmail.com

مقدمه

افسردگی^۱ پاسخ طبیعی آدمی به فشارهای زندگی است. عدم موفقیت در تحصیل یا کار، از دست دادن یکی از عزیزان، آگاهی از اینکه بیماری یا پیری توان انسان را تحلیل می‌برد و غیره از جمله موقعیت‌هایی هستند که اغلب موجب بروز افسردگی می‌شوند. افسردگی اختلالی است که با علائمی نظیر خلق افسرده، کاهش محسوس علاقه یا لذت، تغییر وزن قابل ملاحظه بدون تلاش، بی‌خوابی یا پرخوابی در طول روز، خستگی یا فقدان انرژی، کاهش توانایی فکر یا تمرکز کردن و افکار خودکشی همراه است (انجمن روانشناسی آمریکا، ۲۰۱۳). اختلال افسردگی نسبتاً شایع است و حدود ۱۷٪ مردم در طول زندگی حداقل یک دوره دچار افسردگی حاد می‌شوند (شیم^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین افسردگی یکی از مهم‌ترین بیماری‌های ناتوان‌کننده است که امروزه تعداد زیادی از مردم جهان را درگیر کرده و توانایی آنها را در عملکرد، تفکر و احساس تحت تاثیر قرار می‌دهد. از طرفی، شیوع افسردگی به گونه‌ای است که آن را به عنوان رایج‌ترین اختلال و سرماخوردگی بیماری‌های روانی مطرح کرده‌اند (کولمر^۳ و همکاران، ۲۰۱۹). جدا از تشخیص کلی افسردگی، نشانه‌های این اختلال نیز به تنهایی می‌توانند زندگی افراد را به صورت قابل توجهی تحت تاثیر قرار داده و روتین زندگی افراد و یادگیری و پیشرفت آنها را تحت تاثیر قرار دهند (مکین^۴ و همکاران، ۲۰۲۱). نشانه‌های افسردگی در گروه‌های مختلف تاثیرات متفاوت ولی در کل منفی بر زندگی شخصی، تحصیلی و شغلی افراد می‌گذارند، مخصوصاً در جوانان، به خصوص دانشجویان، به دلیل دوری از خانواده و شروع مسئولیت‌پذیری نسبت به خود و لزوم برنامه‌ریزی و مدیریت زندگی خود به صورت یک‌جا و همزمان باعث فشار روانی هرچه بیشتر و تحلیل انرژی و توان مقابله‌ای در آنها شده و در تعدادی زیادی از این دانشجویان باعث ظهور برخی نشانه‌های افسردگی و در تعداد اندکی باعث ظهور افسردگی به صورت کلی می‌شود (کولمر و همکاران، ۲۰۱۹). با این تفاسیر و با توجه به تفاوت‌های شخصی در افراد و منابع داخلی هر شخص، هر کدام از این جوانان یا دانشجویان به صورت متفاوتی با این مشکلات و نشانه‌ها مقابله می‌کنند، برخی در مدت کوتاهی با شرایط وقف یافته و برخی دیگر راه مقابله را نیافته و به راه‌های فرار یا تسلیم متصل می‌شوند (شیم و همکاران، ۲۰۲۰). به همین دلیل افسردگی دلیل اول خودکشی و از دلایل اصلی افت تحصیلی در دانشجویان به حساب می‌آید (مکین و همکاران، ۲۰۲۱). حال چه چیزی باعث تفاوت برخورد افراد با این نشانه‌ها می‌شود و چه متغیرهایی باعث موفقیت بهتر برخی افراد در مقابله با این نشانه‌ها نسبت به بقیه می‌شود، از این رو مطالعات زیادی در جهت تشخیص و کنترل متغیرهای تسهیل‌گر، مسبب یا مقابله‌ای این بیماری صورت می‌گیرد. امروزه برخی از روان‌درمانگران تاثیر باورها، تفکرات و شیوه

برداشت افراد از موقعیت‌های مختلف را در ایجاد انواع مسائل روان شناختی از جمله افسردگی و نشانه‌های آن مهم می‌دانند. آنها معتقدند که بیشتر اختلال‌ها از جمله افسردگی، برآمده از شناخت‌های معیوب، باورهای غلط و برخی ویژگی‌های ناکارآمد هستند (اونچولاً^۵ و همکاران، ۲۰۱۹)، به طوری که وقایع به خودی خود تعیین‌کننده احساسات فرد نیستند. بلکه، معانی که افراد به آنها نسبت می‌دهند و برداشتی که از موقعیت‌های مبهم یا عادی دارند، نقشی تعیین‌کننده دارد. در این راستا، یکی از مهم‌ترین متغیرهایی که نقش بسزایی در معنا دهی افراد به وقایع اطراف خود دارد، اضطراب صفت^۶ می‌باشد (ونگ^۷ و همکاران، ۲۰۱۹).

اضطراب صفت آمادگی اشخاص برای نگرانی و اضطراب به هنگام رویارویی با موقعیت‌های مبهم یا خطرناک است (ونگ و همکاران، ۲۰۱۹). در سال‌های اخیر مطالعات عصب‌شناسی شناختی^۸ نشان داده‌اند که اضطراب صفت بالا یک پدیده آسیب زای مهم برای افسردگی ناشی از استرس است (ویگر و سندی^۹، ۲۰۱۹). افراد دارای اضطراب صفت بالا نه تنها مستعد استرس هستند بلکه ویژگی‌های عصب‌شناختی خاص و مشترکی نیز دارند (ونگ و همکاران، ۲۰۱۹). در مدیریت خطرات و موقعیت‌های مبهم، افراد دارای اضطراب صفت بالا یک حالت شناختی خاصی دارند، مخصوصاً یک سوگیری توجه انتخابی نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید و از آنجا که محرک‌های احساسی مبهم به آسانی می‌توانند به عنوان اطلاعات منفی درک شوند در نتیجه پاسخ ترس شرطی شده افزایش می‌یابد (ونگ و همکاران، ۲۰۱۹). سندی و لوین^{۱۱} (۲۰۰۹) فرضیه‌ی یک مدل عصب شناختی از ویژگی‌های اضطرابی بالا به افسردگی را مطرح کرده و آن را حالت عصب شناختی اضطراب صفت (ناسازگاری عصب شناختی) فرض کردند که نقش مهمی در رشد یا توسعه پاتولوژیک افسردگی دارد. ناهنجاری‌های عملکرد عصب شناختی اغلب موجب بروز یک سوگیری متجانس خلقی در افراد می‌شود که باعث تقویت متعصبانه خاطرات منفی و رشد یا توسعه هر چه بیشتر افکار منفی می‌شود (سندی و همکاران، ۲۰۰۹). این‌ها نشان می‌دهند که تفاوت‌های عوامل شناختی نقش مهمی در ارتباط بین اضطراب صفت و افسردگی دارند.

در راستای عواملی که با تاثیرگذاری بر شیوه تفکر، برداشت‌ها و باورهای افراد و شیوه مقابله آنها با موقعیت‌های جدید، مبهم، استرس‌زا یا دارای بار فشار روانی، یکی از مشکلاتی که باعث شکل‌گیری و گسترده‌تر شدن نشانه‌های افسردگی در افراد می‌شود مشکلات آنها در درک، فهم و معنا دهی به موقعیت‌های مبهم و منفی و کیمود اطلاعات درباره موفقیت در حال وقوع است که در این راستا از متغیرهای مرتبط با افسردگی می‌توان عدم تحمل بلا تکلیفی^{۱۲} را نام برد (بوزول و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۳). عدم تحمل بلا تکلیفی یک ناتوانی در تحمل پاسخ‌های ناخوشایندی است که از درک نبود اطلاعات

8. Wang
9. cognitive neuroscience
10. Weger & Sandi
11. Sandi & levin
12. intolerance of uncertainty
13. Boswell

1. depression
2. American Psychological Association (APA)
3. Shim
4. Colomer
5. Mackin
6. Onchonga
7. trait anxiety

به صورت معنا داری یکدیگر را پیش بینی می‌کنند. همچنین ذهن‌آگاهی می‌تواند مهارت‌های مورد نیاز برای بهبود عدم تحمل بلا تکلیفی را پرورش دهد بدین معنی که با ورود تمرینات ذهن‌آگاهی به این معادلات و افزایش هر چه بیشتر آگاهی فرد از تجربیات، احساسات و شرایطی که وی را احاطه می‌کنند میزان ابهامات تشکیل شده در فرد نسبت به شرایط محیطی و اتفاقات موجود، که جز تعاریف عدم تحمل بلا تکلیفی می‌باشد، به طور فزاینده‌ای کاهش پیدا می‌کند. در نتیجه نتایج از تاثیر ذهن‌آگاهی بر عدم تحمل بلا تکلیفی حمایت می‌کنند و آن را به عنوان یک روش مناسب رویارویی با مشکلات افرادی که از عدم تحمل بلا تکلیفی رنج می‌برند ارائه می‌کنند (کوپر و همکاران^{۲۲}، ۲۰۱۸؛ بولتر و همکاران^{۲۳}، ۲۰۱۸). در تحقیق دیگری بر ارتباط بین ذهن‌آگاهی با اضطراب صفت پرداخته شده که نتایج این تحقیق حاکی از ارتباط بین این دو بوده و نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی می‌تواند یک پیش بین قوی برای اضطراب صفت باشد و علاوه بر این که ذهن‌آگاهی در بهبود علائم مشکلات روان شناختی زیادی موثر است و می‌تواند اضطراب صفت در افراد را کاهش دهد و به صورت منفی با آن مرتبط است. ذهن‌آگاهی ثابت شده که می‌تواند بهزیستی روانی برای بسیاری از مشکلات از جمله اضطراب را افزایش دهد. با این حال، نتایج این مطالعه نشان داد که افرادی که اضطراب صفت بالاتری را گزارش کردند، ذهن‌آگاهی پایین‌تری نیز گزارش کردند، که نشان می‌دهد تمرین مهارت‌های ذهن‌آگاهی ممکن است برای این افراد سخت بوده و در عین حال کمک کننده باشد (جانکوفسکی و بک^{۲۴}، ۲۰۱۹؛ ملیکان و همکاران^{۲۵}، ۲۰۲۰).

بطور کلی اختلال افسردگی می‌تواند از متغیرهای بسیاری تاثیر پذیرد که همانطور که اشاره شد در این پژوهش سعی بر این شده که برخی از این متغیرها را در ارتباط با نشانه‌های افسردگی و تاثیر آنها بر آن مورد بررسی قرار دهیم و با توجه به اینکه رابطه اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان و نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی تا کنون با هم مورد مطالعه قرار نگرفته‌اند و با توجه به این که افسردگی یکی از عوامل مهم تخریب عملکرد و بازدهی شغلی و تحصیلی دانشجویان به حساب می‌آید، و بیشتر این مشکلات از شناخت‌های معیوب، باورهای ناکارآمد و عدم استفاده درست از منابع و توانایی‌های شخصی دانشجویان سرچشمه می‌گیرد، همچنین برخی مطالعات نشان می‌دهند که مشکلات تحصیلی ناشی از افسردگی به صورت فزاینده‌ای در محیط‌های آموزشی در حال گسترش است، از ۲۵٪ درصد در سال ۲۰۰۹ تا ۲۹٪ در ۲۰۱۳، و نشانه‌های افسردگی رو

کافی ناشی می‌شوند و توسط ادراک فرد از عدم اطمینان باقی می‌مانند (کارلتن^۱، ۲۰۱۶). افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی بالایی دارند عدم اطمینان را به عنوان یک محرک منفی، تهدید آمیز یا چیزی که باید از آن اجتناب کرد ارزیابی می‌کنند (کارلتن و همکاران^۲، ۲۰۰۷؛ کلارک و کیروپولوس^۳، ۲۰۲۱). عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان یک عامل آسیب پذیری شناختی ثابت شده که با اختلالات عاطفی متعدد همبندی بالایی دارد، مانند: اختلال اضطراب فراگیر^۴، پانیک^۵، آگورا فوبیا^۶، اختلال اضطراب اجتماعی^۷، اختلال استرس پس از سانحه^۸، اختلال وسواسی جبری^۹، اختلالات خوردن^{۱۰} و از همه مهمتر اختلالات افسردگی^{۱۱} (کلارک و همکاران، ۲۰۲۱؛ کزبی و همکاران^{۱۲}، ۲۰۱۷؛ رنجان و همکاران^{۱۳}، ۲۰۱۶). همچنین تحقیقات نشان داده‌اند که درمان‌های روانشناختی که برای افسردگی و اختلالات اضطرابی به کار می‌روند با کاهش‌هایی در عدم تحمل بلا تکلیفی همراه هستند (بوزول و همکاران، ۲۰۱۳؛ مک‌اووی و هرن^{۱۴}، ۲۰۱۶؛ هیدن و همکاران^{۱۵}، ۲۰۱۲).

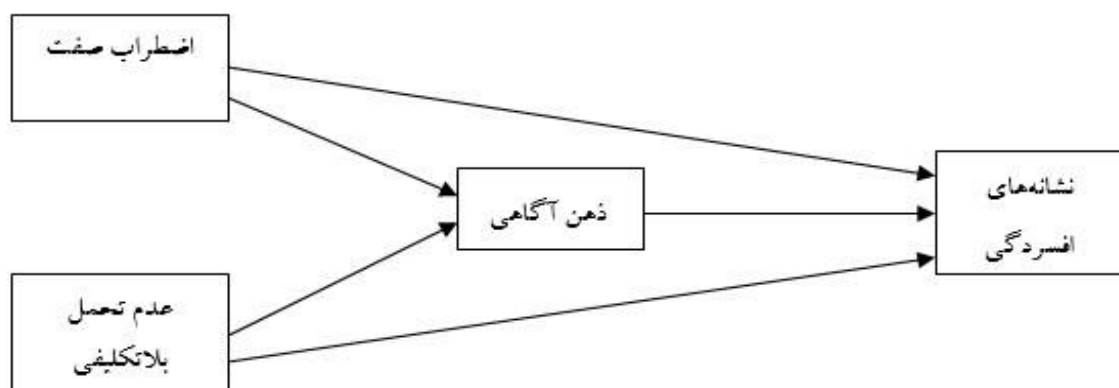
با وجود ارتباط بین نشانه‌های افسردگی با اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی این ارتباط می‌تواند تحت تاثیر عوامل مختلف قرار بگیرد زیرا با توجه به مطالعات موجود این ارتباط در مطالعات مختلف و در افراد مختلف به صورت متفاوتی گزارش می‌شود (کوپر و همکاران^{۱۶}، ۲۰۱۹؛ مالیکینو همکاران^{۱۷}، ۲۰۲۰). اما دلیل این تفاوت‌ها در افراد مشخص نیست، متغیرهای زیادی می‌توانند این تفاوت‌ها را به وجود آورند و با توجه به زمینه و اصل شناختی اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی باید به دنبال عوامل شناختی مرتبط با این متغیرها بود که یکی از این عوامل را می‌توان وجود برخی متغیرها نظیر ذهن‌آگاهی^{۱۸} دانست. ذهن‌آگاهی یک مهارت توجه انتخابی و مشاهده جریان مداوم محرک‌های داخلی و خارجی، مانند: احساسات فیزیکی، افکار و عواطف، بدون قضاوت یا تلاش برای کنترل تجربیات ذهنی فرد است (کلادینسکی و همکاران^{۱۹}، ۲۰۲۰). بالا بودن ذهن‌آگاهی ثابت شده که می‌تواند سلامت روانی، عملکرد سازگاران و کیفیت زندگی اشخاص را بهبود بخشد (براون و همکاران^{۲۰}، ۲۰۰۷؛ کنگ و همکاران^{۲۱}، ۲۰۱۱). ذهن‌آگاهی همچنین ثابت شده که می‌تواند چند مکانیزم اساسی مربوط به اختلالات اضطرابی و افسردگی را بهبود بخشد، مانند: تنظیم عواطف، اجتناب تجربی و نشخوار فکری (کلادینسکی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در برخی تحقیقات بر ارتباط بین ذهن‌آگاهی و عدم تحمل بلا تکلیفی تاکید شده که نشان می‌دهد ذهن‌آگاهی به صورت منفی با عدم تحمل بلا تکلیفی مرتبط است و

14. McEvoy & Hurn
15. Heiden
16. Cooper
17. Malikina
18. Mindfulness.
19. Kladnitski
20. Brown
21. Kang
22. Cooper
23. Butler
24. Jankowski & Bąk
25. Malikina

1. Carlton
2. Carleton
3. Clarke & Kiropoulos
4. generalised anxiety disorder (GAD)
5. panic disorder (PD),
6. agoraphobia
7. social anxiety disorder (SAD)
8. post traumatic stress disorder (PTSD)
9. obsessive compulsive disorder (OCD)
10. eating disorders
11. depressive disorders
12. Kesby
13. Renjan

و ضرورت موضوع مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان با نقش واسطه‌ای ذهن آگاهی انجام گرفت.

به روز افراد بیشتری را درگیر خود می‌کنند (کوماراسوامی^۱، ۲۰۱۳)، پس شناخت موارد پیش‌بینی کننده و تاثیر گذار بر نشانه‌های این اختلال می‌تواند گام مهمی در جهت کمک به مداخله در آن باشد، بنابراین با توجه به اهمیت



شکل ۱: مدل پیشنهادی برای افسردگی با اثر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی و میانجیگری ذهن آگاهی

کمترین افسردگی، ۱۴ تا ۱۹: افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸: افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳: افسردگی شدید. برای این سیاهه پایایی به دست آمده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۷۳ تا ۰/۹۲ با میانگین ۰/۸۶ می‌باشد (مارنات^۴، ۱۳۹۴). روایی همگرایی این سیاهه از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس ناامیدی بک (۱۹۸۸)، مقیاس افکار خودکشی (۱۹۷۹)، سیاهه اضطراب بک (۱۹۹۳) به ترتیب برابر با ۰/۶۸، ۰/۳۷ و ۰/۶۰ بدست آمده است (بک و همکاران، ۱۹۹۶). پایایی این سیاهه در یک نمونه ۹۴ نفری در ایران به شرح زیر بوده: ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱، ضریب همبستگی بین دو نیمه آزمون ۰/۸۹، ضریب بازآزمایی ۶ ماهه ۰/۹۴، میزان پایایی به دست آمده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ و روایی همگرایی با مقیاس درجه بندی روان پزشکی همیلتون (HRSD)، مقیاس خودسنجی زونگ، مقیاس افسردگی MMPI و مقیاس صفات عاطفی چندگانه افسردگی به طور میانگین بیش از ۰/۶۰ گزارش شده است (ریبعی و همکاران، ۱۴۰۱). ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه در پژوهش حاضر نیز ۰/۸۹ محاسبه شد.

سیاهه اضطراب حالت-صفت اشپیل برگر^۵ (STAI-X): این سیاهه توسط اشپیل برگر در سال ۱۹۷۰ با تجدید نظر در سیاهه STAI ساخته شده است. این سیاهه حاوی ۴۰ سوال می‌باشد که ۲۰ سوال اضطراب حالت و ۲۰ سوال اضطراب صفت را می‌سنجد. سوال‌ها بر حسب مقیاس ۴ درجه‌ای لیکرت نمره گذاری می‌شوند. ضریب پایایی این سیاهه با روش بازآزمایی ۴ ماهه بین ۰/۷۳ تا ۰/۸۶ گزارش شده است. ضریب آلفا در گروه‌های مختلف در مقیاس اضطراب حالت ۰/۹۲ و برای اضطراب صفت ۰/۹۰ گزارش شده است و ضریب همبستگی بین ۰/۷۵ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (اسماعیل پور و جمیل، ۱۳۹۲). در ایران نیز ضریب پایایی این آزمون به شیوه آلفای کرونباخ ۰/۶۶

روش

پژوهش حاضر توصیفی همبستگی به روش تحلیل مسیر بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ به تعداد ۱۲۰۰۰ نفر بود که از بین آنها به صورت نمونه‌گیری در دسترس ۳۵۰ نفر به عنوان نمونه اولیه انتخاب شدند. با توجه به تعداد متغیرهای اندازه‌گیری شده و از آنجایی که روش شناسی تحلیل مسیر، تا حدود زیادی با برخی از جنبه‌های رگرسیون چند متغیری شباهت دارد، می‌توان از اصول تعیین حجم نمونه در تحلیل رگرسیون چند متغیری برای تعیین حجم نمونه در تحلیل مسیر استفاده کرد؛ و از دیدگاه جیمز استیونس در نظر گرفتن ۱۵ مشاهده به ازای هر متغیر پیش‌بین در تحلیل رگرسیون چندگانه با روش معمولی کمترین مجذورات استاندارد، یک قاعده سرانگشتی خوب به حساب می‌آید (به نقل از هومن، ۱۳۸۴). از این رو با توجه به اینکه در مدل ارائه شده ۴ متغیر اندازه‌گیری شده وجود دارد و از آنجایی که به زعم بسیاری از پژوهشگران حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌های ساختاری ۲۰۰ شرکت کننده است (هولتر، ۱۹۸۳؛ گار و رومنتر، ۱۹۹۹؛ هو، ۲۰۰۸؛ کلاین، ۲۰۱۰؛ به نقل از حبیبی و عدن ور، ۱۳۹۱). در پژوهش حاضر نیز ۳۵۰ شرکت کننده انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده نیز عبارت بودند از:

ویراست دوم سیاهه افسردگی بک^۲ (BDI): این سیاهه توسط بک در سال ۱۹۹۶ ساخته شده، سیاهه افسردگی بک یک آزمون ۲۱ سوالی خودسنجی با نمره گذاری لیکرت ۴ درجه‌ای (صفر تا ۶۳) می‌باشد (بک و همکاران^۳، ۲۰۰۰). به گفته بک با نمره برش ۱۸ در این سیاهه می‌توان تا ۹۲ درصد از بیماران دچار افسردگی را به درستی تشخیص داد. نمره‌های زیر را نیز می‌توان برای نشان دادن اندازه کلی افسردگی به کار بست؛ صفر تا ۱۳: هیچ یا

4. marnat

5. Spielberger State-Trait Anxiety Inventory

1. Kumaraswamy

2. Beck Depression Inventory (BDI)

3. Beck

شده است (رایان و براون، ۲۰۰۳؛ قربانی و همکاران، ۲۰۰۹؛ علی‌نصب، شاهقلیان و فراهانی، ۲۰۱۷). روایی همگرایی مقیاس با مقیاس‌های افسردگی بک و اضطراب کنترل حدود ۰/۶۷ و با ابزارهای سنجش عاطفه مثبت و حرمت خود، ۰/۷۲ گزارش شده است (رایان و براون، ۲۰۰۳). در ایران نیز ضریب پایایی این مقیاس بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و روایی همگرایی آن با مقیاس اضطراب و افسردگی بک ۰/۷۰ گزارش شده (علی‌نصب، شاهقلیان و فراهانی، ۲۰۱۷). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۲ محاسبه شد.

روش اجرا

بعد از کسب مجوزهای لازم از دانشگاه محقق اردبیلی و تایید پژوهش توسط کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی، مصاحبه کوتاهی برای رعایت ملاک‌های ورود و خروج پژوهش با شرکت‌کنندگان صورت گرفت، ملاک‌های ورود به پژوهش شامل: دانشجوی دانشگاه محقق اردبیلی بودن، در بازه سنی ۱۸ تا ۲۵ سال بودن و داشتن تمایل به مشارکت در پژوهش؛ و ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل: پرسشنامه‌های ناقص و عدم ادامه همکاری با پژوهشگران بود. پس از تکمیل، جمع‌آوری و نمره‌گذاری پرسشنامه‌ها، از بین ۳۵۰ نفر نمونه اولیه تنها افرادی که در پرسشنامه افسردگی بک نمره ۱۴ و بالاتر را کسب کرده بودند به عنوان نمونه نهایی و افراد دارای نشانه‌های افسردگی وارد مطالعه شدند که تعداد آنها ۲۴۹ نفر بود. جهت رعایت اخلاق پژوهشی، موافقت و تمایل شخصی شرکت‌کنندگان برای شرکت در پژوهش رعایت گردید، پرسشنامه‌ها به صورت بی‌نام پاسخ داده شد و داده‌های حاصل از پرسشنامه‌های پژوهش فقط برای بررسی اهداف و فرضیه‌های پژوهش مورد تحلیل و استفاده قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها نیز از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر در نرم افزار SPSSv19 و نرم افزار lisrelv15 استفاده شد.

یافته‌ها

در پژوهش حاضر دامنه سنی مجموع ۲۴۹ آزمودنی به صورت میانگین ۲۱/۹ با انحراف استاندارد ۴/۷ بود که ۴۵٪ از این افراد را مردان و ۵۵٪ را زنان تشکیل داده بودند.

پایایی آن به روش همسانی درونی (آلفای کرونباخ) ۰/۹۵ - ۰/۸۶ و به روش بازآزمایی ۶ ماهه ۰/۷۷ گزارش شده است. در هنجاریایی این سیاهه در ایران پایایی بازآزمایی ۳ ماهه برای مقیاس اضطراب صفت ۰/۶۵ تا ۰/۸۶ و ضریب آلفای کرونباخ برای اضطراب حالت ۰/۹۲ محاسبه شده و در بررسی روایی شیوه ملاک همزمانی را به کار بردند که بر پایه آن در هر دو مقیاس اضطراب حالت و اضطراب صفت تفاوت‌های معنی‌داری در سطح ۰/۰۱ و ۰/۰۵ میان گروه‌های بهنجار و ملاک و بر پایه مقایسه میانگین‌ها گزارش نمودند (خدایاری و همکاران، ۱۳۹۵). ضریب آلفای کرونباخ این سیاهه در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۹ محاسبه شد.

مقیاس عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS): این مقیاس توسط فریستون^۲ (۱۹۹۴) طراحی شده است. این آزمون ۲۷ سؤال دارد که مربوط به غیر قابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است. هر ماده یا سؤال بر اساس مقیاس لیکرت پنج درجه‌ای هرگز (۱)، بندرت (۲)، گاهی اوقات (۳)، اغلب اوقات (۴) و همیشه (۵) درجه‌بندی می‌شود. در نسخه اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته ۰/۷۸ به دست آمده است. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت بخش گزارش شده است (فریستون و همکاران، ۱۹۹۴، به نقل از اسدی مجره و همکاران، ۱۳۹۱). بوهر و داگاس^۳ (۲۰۰۲) مجدداً این مقیاس را اعتباریایی کردند. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده برای این مقیاس را ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، ۰/۷۴ گزارش کردند. روایی همگرایی این مقیاس با پرسشنامه نگرانی ۰/۶۰ و با مقیاس افسردگی بک ۰/۵۹ در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار به دست آمده است. در پژوهش اکبری، حمیدپور و اندوز (۱۳۸۹) ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی (در فاصله ۳ هفته) برابر ۰/۷۶ برای این مقیاس به دست آمد. همچنین ابراهیم‌زاده (۱۳۸۶) بیان می‌کند که پایایی این آزمون با استفاده از روش بازآزمایی یک ماهه ۰/۷۹ می‌باشد و از روایی صوری آن ۰/۶۸ است (خسروی، ۱۳۹۱). ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در پژوهش حاضر نیز ۰/۷۷ محاسبه شد.

مقیاس ذهن‌آگاهی، توجه و هشپاری (MAAS): رایان و براون^۴ (۲۰۰۳) این مقیاس ۱۵ سؤالی را به منظور سنجش ذهن‌آگاهی، سطح هشپاری و توجه نسبت به رویدادها و تجارب جاری در زندگی روزانه ساختند. ماده‌ها در مورد آگاهی از حالات عاطفی، تجارب، فعالیت‌ها، بی‌توجهی به مسایل پیرامونی، انجام فعالیت‌ها بدون تمرکز، انجام فعالیت‌ها بدون آگاهی نسبت به آنها و ناآگاهی از زمان شروع و ختم فعالیت‌های روزانه می‌باشند. سؤالیهای آزمون، سازه ذهن‌آگاهی را در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از نمره ۱ (تقریباً همیشه) تا نمره ۶ (تقریباً هرگز) می‌سنجند که دامنه آن از ۱۵ تا ۹۰ متغیر بوده و نمره بالاتر نشان دهنده ذهن‌آگاهی بیشتر است. همسانی درونی سؤال‌های آزمون بر اساس ضریب آلفای کرونباخ از ۰/۸۰ تا ۰/۸۷ گزارش

1. Intolerance of Uncertainty Scale (IUS)
2. friston
3. Booher & dogass

4. Mindfulness Attention Awareness Scale
5. Rayen & brown

جدول ۱: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

کشی‌دگی	کجی	انحراف استاندارد	میانگین	۴	۳	۲	۱	
-۱/۲۰	-۰/۱۳	۱/۸	۱۸/۱۲				۱	۱- نشانه‌های افسردگی
-۱/۱۵	-۰/۲۲	۲/۳	۳۹/۴۴			۱	۰/۴۲۸*	۲- اضطراب صفت
-۱/۱۰	۰/۹۵	۸/۶	۷۸/۸۹		۱	۰/۱۳۲*	۰/۲۲۱*	۳- عدم تحمل بلا تکلیفی
۰/۹۹	۰/۸۵	۴/۶	۳۳/۵۲	۱	-۰/۳۲۹*	-۰/۱	-۰/۲۹۸*	۴- ذهن‌آگاهی

* $P < 0.05$ ** $P < 0.01$

بلا تکلیفی و ذهن‌آگاهی همبستگی منفی ($r = -0.329, p < 0.05$) وجود دارد. برای بررسی نرمال بودن متغیرهای یک معیار کلی چنانچه کجی و کشیدگی در بازه (۲، -۲) باشند داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند (پورگتایی و همکاران، ۱۳۹۵). بر اساس داده‌های جدول ۱ مشخص می‌شود که کجی و کشیدگی هیچ یک از متغیرها خارج از بازه ۲، -۲ نیست و بنابراین می‌توان آنها را در بازه نرمال در نظر گرفت.

طبق نتایج جدول ۱ همبستگی بین تمامی متغیرهای تحقیق به استثنای اضطراب صفت با ذهن‌آگاهی معنا دار بوده و نشانه‌های افسردگی با اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی به صورت مثبت ($r = 0.428, p < 0.05$)، ($r = 0.221, p < 0.05$) و با ذهن‌آگاهی به صورت منفی ($r = -0.298, p < 0.05$) همبستگی دارد. بین اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی نیز نتایج نشان دهنده همبستگی مثبت ($r = 0.132, p < 0.05$) بوده و در آخر بین عدم تحمل

جدول ۲: ضرایب مسیر مستقیم و معناداری سازه‌های مدل ساختاری

مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	CR	sig
اضطراب صفت - نشانه‌های افسردگی	۰/۴۲۱	۰/۰۶۸	۶/۱۱	۰/۰۲۹
اضطراب صفت - ذهن‌آگاهی	-۰/۲۳۷	۰/۰۶۱	۳/۸۹	۰/۰۰۱
عدم تحمل بلا تکلیفی - نشانه‌های افسردگی	۰/۲۷۱	۰/۰۶۶	۲/۷۷	۰/۰۲۱
عدم تحمل بلا تکلیفی - ذهن‌آگاهی	-۰/۱۵۹	۰/۰۶۰	۲/۵۴	۰/۰۲۱
ذهن‌آگاهی - نشانه‌های افسردگی	-۰/۱۷۵	۰/۰۶۲	۳/۶۸	۰/۰۱۵

و در آخر ضرایب استاندارد اثرات میانجی مسیرهای مورد پژوهش در مدل به دست آمد که در مطالعه حاضر برای ارزیابی روابط واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ استفاده شد. بوت استرپ قدرتمندترین و منطقی‌ترین روش را برای ارزیابی اثرات غیرمستقیم فراهم می‌آورد. و ارزیابی معنی داری این روابط را می‌توان به دو طریق بررسی کرد. روش اول با مراجعه به سطوح معنی داری و روش دوم با بررسی فاصله‌های اطمینان. در صورتی که حد بالا و پایین با فاصله اطمینان ۹۵٪ برای مسیر واسطه‌ای هم علامت باشند (هر دو مثبت یا هر دو منفی) و یا به عبارتی مقدار صفر بین این دو حد قرار نگیرد مسیر مورد نظر در سطح $p < 0.05$ معنی دار است. نتایج این قسمت از پژوهش در جدول ۳ قرار داده شده.

مطابق با نتایج جدول ۲، مشاهده می‌شود که اضطراب صفت بر نشانه‌های افسردگی تاثیر مثبت و معنی داری دارد ($t\text{-value} = 6.11, p < 0.05$)، که این تاثیر برابر با ۴۲ درصد است بدین معنا که با افزایش یک واحد در اضطراب صفت نشانه‌های افسردگی به میزان ۴۲ درصد افزایش می‌یابد. همچنین اثر مستقیم اضطراب صفت بر ذهن‌آگاهی معنی دار به دست آمده ($p < 0.01, t\text{-value} = 3.89$)، این تاثیر نیز ۲۳- درصد است یعنی اضطراب صفت به صورت معکوس بر ذهن‌آگاهی تاثیر می‌گذارد. اثر مستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی بر نشانه‌های افسردگی نیز معنی دار بوده ($t = 2.77, p < 0.05, \text{value} =$)، که این تاثیر برابر با ۲۷ درصد و مثبت بود؛ و اثر مستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی بر ذهن‌آگاهی هم در اندازه ۱۵ درصد منفی و معنی دار است ($t\text{-value} = 2.54, p < 0.05$) و در آخر مسیر ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی نیز به مقدار ۱۷ بوده و معنی دار است ($t\text{-value} = 3.68, p < 0.05$).

جدول ۳: اثرات میانجی مدل فرضی

مسیر	ضریب استاندارد	خطای استاندارد	سطح معنی داری	دامنه پایین ۹۵٪	دامنه بالای ۹۵٪
اضطراب صفت - ذهن‌آگاهی - نشانه‌های افسردگی	۰/۰۸۸	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	-۰/۰۰۱	۰/۰۲۲
عدم تحمل بلا تکلیفی - ذهن‌آگاهی - نشانه‌های افسردگی	۰/۰۷۷	۰/۰۰۷	۰/۰۱۱	۰/۰۱۴	۰/۱۰۸

تحمل بلا تکلیفی از طریق ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان اثر غیرمستقیم و مثبت دارد ($\beta = 0.077$ ، $p < 0.01$).

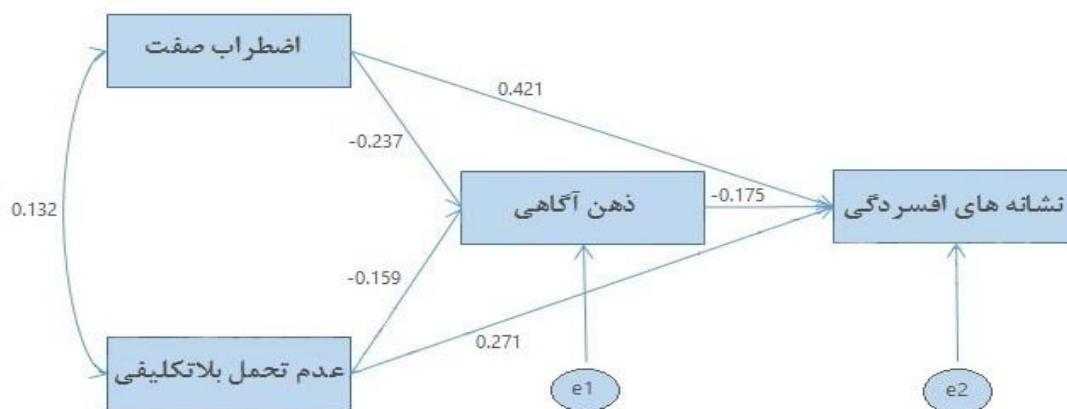
نتایج جدول ۳ نشان می‌دهد که مسیر غیر مستقیم اضطراب صفت بر نشانه‌های افسردگی از طریق ذهن‌آگاهی معنی دار بوده و اضطراب صفت از طریق ذهن‌آگاهی بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان اثر غیرمستقیم و مثبت دارد ($\beta = 0.088$ ، $p < 0.01$). همچنین مسیر غیرمستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی بر نشانه‌های افسردگی از طریق ذهن‌آگاهی معنی دار بوده و عدم

جدول ۴: تحلیل عاملی تاییدی الگوهای اندازه‌گیری پژوهش

شاخص‌های برازش	CMIN	CMIN/DF	CFI	NFI	RMSEA
مدل پژوهش	۱۴۴/۰۹	۳/۳۵	۰/۹۸۵	۰/۹۶۹	۰/۰۳۲
معیار تصمیم	$p > 0.05$	$1 < \text{CMIN/DF} < 5$	$\text{CFI} > 0.9$	$\text{NFI} > 0.9$	$\text{RMSEA} < 0.08$

برای بررسی سوال پژوهشی مبنی بر این که ذهن‌آگاهی می‌تواند بین اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی با نشانه‌های افسردگی نقش میانجی را ایفا کند از تحلیل مسیر استفاده شد که مدل پژوهش در شکل ۲ ارائه شده است.

همانطور که در جدول ۴ قابل مشاهده است، کلیه شاخص‌های برازندگی در سطح مطلوبی قرار دارند و می‌توان گفت که مدل‌های اندازه‌گیری به سطح مطلوبی از برازش دست یافته‌اند. علاوه بر این شاخص RMSEA، ریشه میانگین مجذورات تقریب می‌باشد که به عنوان اندازه تفاوت برای هر درجه آزادی تعریف شده است که مقدار آن هر چه از ۰/۰۸ کمتر باشد، مدل از برازش خوبی برخوردار خواهد بود؛ بنابراین مدل به سطح مطلوبی از برازش دست یافته است.



شکل ۲: مدل عملیاتی پژوهش

مستقیم نشانه‌های افسردگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این نتایج با یافته‌های ونگ و همکاران (۲۰۱۹) و آمیوا و همکاران (۲۰۲۰) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت از آنجایی که افراد دارای اضطراب صفت بالا حالت شناختی خاصی مانند سوگیری توجه انتخابی نسبت به محرک‌های مرتبط با تهدید دارند و از آنجایی که محرک‌های احساسی مبهم به آسانی می‌توانند به عنوان اطلاعات منفی درک شوند در نتیجه پاسخ ترس شرطی شده در این افراد افزایش می‌یابد و تکرار این پاسخ‌های ترس شرطی شده توسط این افراد در موقعیت‌های مختلف و در بلند مدت باعث ایجاد یک حس ناامیدی و درماندگی در آنها می‌شود که در آخر این ناامیدی و درماندگی افسردگی را در پی دارند، همچنین افراد دارای اضطراب صفت بالا برخی مشکلات نظیر کنترل تمرکز ناکافی، بازداری شناختی ناکارآمد، مشکلاتی در انطباق وظایف و کاهش ظرفیت نوسازی نیز از خود نشان می‌دهند و در واکنش به این موارد منفی که باعث افزایش استرس و ناراحتی هر چه بیشتر

همانطور که نتایج شکل ۲ نشان می‌دهد کلیه شاخص‌های برازندگی در سطح مطلوبی قرار دارند، لذا مدل عملیاتی پژوهش از ساختار معنادار مناسبی برخوردار می‌باشد یعنی اگر RMSEA کمتر از ۰/۰۸ باشد مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. همچنین NFI و NFC نیز باید بزرگتر از ۰/۹ باشند که این شاخص نیز برقرار است ($\text{RMSEA}=0.032$ ، $\text{NFI}=0.969$ ، $\text{CMIN}=144.09$ ، $\text{DF}=45$ ، $\text{CMIN/DF}=3.35$ ، $\text{CFI}=0.985$).

بحث و نتیجه‌گیری

این مطالعه با هدف طراحی و آزمون الگوی علی رابطه بین اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان و نقش واسطه ای ذهن‌آگاهی انجام شد. نتایج تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که اضطراب صفت بر نشانه‌های افسردگی تاثیر مثبت و معنی‌داری دارد و به صورت

افراد می‌شوند و در بلند مدت با تغییرات رفتاری و شناختی که به دنبال این استرس‌ها و ناراحتی‌ها به وجود می‌آیند همراه هستند فرد باز به سوی افسردگی سوق داده می‌شود و نشانه‌های افسردگی در افراد نمایان می‌شوند (ونگ و همکاران، ۲۰۱۹).

یافته‌های دیگر نیز نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی تاثیر مثبت و معنی‌داری بر نشانه‌های افسردگی دارد و به صورت مستقیم نشانه‌های افسردگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این نتایج با یافته‌های کلارک و همکاران (۲۰۲۱)، آمیوا و همکاران^۱ (۲۰۲۰) و مک آووی و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجایی که عدم تحمل بلا تکلیفی ناتوانی در تحمل پاسخ‌های ناخوشایند را در افراد سبب می‌شود که از درک نبود اطلاعات کافی ناشی می‌شوند و توسط ادراک فرد از عدم اطمینان باقی می‌ماند (کارتلن، ۲۰۱۶). در نتیجه عدم اطمینان به عنوان یک محرک منفی، تهدید آمیز یا چیزی که باید از آن اجتناب کرد ارزیابی می‌شود و بعد تکرار این شیوه به مدت طولانی این تفکرات شناختی معیوب، منفی و اجتنابی به عنوان شیوه ثابت برخورد فرد با موقعیت‌های مختلف در فرد نهادینه می‌شوند و افراد در موقعیت‌های مختلف به صورت شرطی ترس، ناامیدی و درماندگی را به عنوان اولین واکنش از خود نشان می‌دهند، که این نوع برخوردها نیز در بلند مدت نشانه‌های افسردگی را با خود به همراه خواهند آورد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۱، کارتلتن و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین همانطور که قبلا هم اشاره شد عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان هسته اصلی ترس از ناشناخته‌ها با عوامل آسیب پذیری شناختی متعددی مرتبط است که شامل حساسیت اضطرابی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری می‌شوند که همانطور که قبلا نیز اشاره شد این عوامل آسیب پذیر، در بلند مدت نشانه‌های افسردگی را در پی دارند (کلارک و کیروپولوس، ۲۰۲۱). اما بالا بودن ذهن‌آگاهی ثابت شده که می‌تواند سلامت روانی، عملکرد سازگاران و کیفیت زندگی اشخاص را بهبود بخشد و مشکلات مرتبط با باورهای ناکارآمد نظیر حساسیت اضطرابی، ترس از ارزیابی منفی و نشخوار فکری را تقلیل دهد یا درمان کند (براون و همکاران، ۲۰۰۷؛ کنگ و همکاران، ۲۰۱۱). به عبارت دیگر مکانیزم‌ها و عملکردهایی که بر نشانه‌های افسردگی تاثیر می‌گذارند و توسط عدم تحمل بلا تکلیفی تحریک شده و شدت می‌گیرند توسط ذهن‌آگاهی تعدیل می‌شوند، یعنی ذهن‌آگاهی به صورت غیرمستقیم تاثیرات مخرب عدم تحمل بلا تکلیفی بالا بر نشانه‌های افسردگی را با میانجیگری در ارتباط بین این دو کاهش داده و می‌تواند تاثیرات عدم تحمل بلا تکلیفی بر نشانه‌های افسردگی را به صورت معنی‌داری کاهش دهد.

به طور خلاصه نتایج این مطالعات نشان داد که اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی می‌توانند به صورت مستقیم و غیرمستقیم (از طریق نقش میانجی ذهن‌آگاهی) به عنوان عوامل پیش بینی کننده نشانه‌های افسردگی در دانشجویان در نظر گرفته شوند و با توجه به معنی‌دار شدن مدل ارائه شده و تایید نقش واسطه‌ای ذهن‌آگاهی در ارتباط بین اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان میتوان با ارائه تمرینات تقویت ذهن‌آگاهی در دانشجویان از تاثیرات منفی هر چه بیشتر اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی بر نشانه‌های افسردگی کاست و از بروز این نشانه‌ها در دانشجویان جلوگیری کرده و یا از شدت آنها کاست.

انجام پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی همراه بود از جمله این که این پژوهش بر روی دانشجویان دارای نشانه‌های افسردگی صورت گرفته و نمی‌توان به صورت دقیق نتایج را به جمعیت بالینی تعمیم داد به همین دلیل پیشنهاد می‌شود در تحقیقات بعدی از جامعه آماری بالینی که تشخیص قطعی اختلال افسردگی را دارند استفاده شود تا قدرت تعمیم نتایج بیشتر شود. همچنین در پژوهش حاضر از مقایسه‌های خودگزارشی برای سنجش متغیرهای پژوهش استفاده شد که مستعد تحریف یا مشکلات یاد آوری هستند، بنابراین پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی از روش‌هایی دقیقتر نظیر مصاحبه ساخت‌دار برای تشخیص افراد دارای نشانه‌های

یافته‌های دیگر نیز نشان داد که عدم تحمل بلا تکلیفی تاثیر مثبت و معنی‌داری بر نشانه‌های افسردگی دارد و به صورت مستقیم نشانه‌های افسردگی را تحت تاثیر قرار می‌دهد که این نتایج با یافته‌های کلارک و همکاران (۲۰۲۱)، آمیوا و همکاران^۱ (۲۰۲۰) و مک آووی و همکاران (۲۰۱۶) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان گفت، از آنجایی که عدم تحمل بلا تکلیفی ناتوانی در تحمل پاسخ‌های ناخوشایند را در افراد سبب می‌شود که از درک نبود اطلاعات کافی ناشی می‌شوند و توسط ادراک فرد از عدم اطمینان باقی می‌ماند (کارتلن، ۲۰۱۶). در نتیجه عدم اطمینان به عنوان یک محرک منفی، تهدید آمیز یا چیزی که باید از آن اجتناب کرد ارزیابی می‌شود و بعد تکرار این شیوه به مدت طولانی این تفکرات شناختی معیوب، منفی و اجتنابی به عنوان شیوه ثابت برخورد فرد با موقعیت‌های مختلف در فرد نهادینه می‌شوند و افراد در موقعیت‌های مختلف به صورت شرطی ترس، ناامیدی و درماندگی را به عنوان اولین واکنش از خود نشان می‌دهند، که این نوع برخوردها نیز در بلند مدت نشانه‌های افسردگی را با خود به همراه خواهند آورد (کلارک و همکاران، ۲۰۲۱، کارتلتن و همکاران، ۲۰۰۷). همچنین همانطور که قبلا هم اشاره شد عدم تحمل بلا تکلیفی به عنوان هسته اصلی ترس از ناشناخته‌ها با عوامل آسیب پذیری شناختی متعددی مرتبط است که شامل حساسیت اضطرابی، ترس از ارزیابی منفی، نشخوار فکری می‌شوند که این موارد نیز همگی نشانه‌های افسردگی را پیش بینی می‌کنند (مک آووی و همکاران، ۲۰۱۶).

از یافته‌های دیگر پژوهش می‌توان به اثر غیرمستقیم اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی بر نشانه‌های افسردگی از طریق ذهن‌آگاهی اشاره کرد. نتایج نشان داد که فرضیه میانجی‌گری ذهن‌آگاهی در ارتباط بین اضطراب صفت و نشانه‌های افسردگی در دانشجویان مورد تایید است که این نتایج با کلادینسکی و همکاران (۲۰۲۰)، مالیکین و همکاران (۲۰۲۰) و جانکوفسکی و همکاران (۲۰۱۹) همسو می‌باشد و در تبیین آن می‌توان گفت: اضطراب صفت بالا که با شناخت معیوب نسبت به محرک‌های احساسی مبهم و پاسخ‌های سوگیری شده و اجتنابی همراه است و با تغییر حالات شناختی فرد نسبت به موقعیت‌های مبهم و استرس‌زا و وخیم‌تر کردن حالت روحی افراد با منفی انگاری این موقعیت‌ها و افزایش استرس و اضطراب در افراد نقش مهمی در سوق دادن آنها به سمت افسردگی ایفا می‌کند و مکانیزم‌های شکل‌گیری نشانه‌های افسردگی در افراد مانند نشخوار فکری و تفکر سفت و سخت که از مشخصه‌های افراد دارای افسردگی هستند را پرورش می‌دهد. حال در این میان ذهن‌آگاهی باعث ارتباط هر چه صریح‌تر و بهتر فرد با تفکرات درونی خود شده و باعث واضح تر شدن احساسات و عواطف فرد برای خودش می‌شود و وجود و دلیل حضور مکانیسم‌هایی نظیر اجتناب تجربی و نشخوار فکری را که به تنهایی توانایی ایجاد افسردگی در فرد را دارند و توسط

فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی، دوره ۱۹، شماره ۳۳، بهار ۱۴۰۳

افسردگی و جمع‌آوری بهتر و مطمئن‌تر داده‌ها استفاده شود. همچنین با توجه به نتایج تحقیق که نشان دهنده تاثیر ذهن‌آگاهی بر ارتباط بین اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی با نشانه‌های افسردگی در دانشجویان است و نشان می‌دهد که ذهن‌آگاهی تا چه اندازه تاثیرات مخرب اضطراب صفت و عدم تحمل بلا تکلیفی بر نشانه‌های افسردگی را کنترل می‌کند نهادهای آموزشی و مرتبط با سلامت می‌توانند با اتکا به این نتایج برنامه‌ای جهت تقویت ذهن‌آگاهی در این خصوص برای دانش‌آموزان و دانشجویان تدارک ببینند تا از احتمال خطر افسردگی و یا کاهش شدت آن در صورت بروز در مراحل بعدی زندگی این افراد پیش‌گیری به عمل آید.

تشکر و قدردانی

این مقاله برگرفته از رساله دانشجوی دوره دکتری دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد. همچنین پژوهش حاضر دارای کد اخلاق ir.uma.rec.1400.077 از کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه محقق اردبیلی می‌باشد. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمام افرادی که در این پژوهش همکاری‌های لازم را انجام داده‌اند، تشکر و قدردانی کنند.

منابع

- اسماعیل پور، خ؛ جمیل، ل. (۱۳۹۲). رابطه ادراک شیوه‌های فرزندپروری و اضطراب صفت پدر و مادر با اضطراب جوانان. *آموزش و ارزشیابی*. ۷۵(۷): ۷۵-۸۶. <http://noo.rs/IozaN>
- حیدرعلی، ه؛ عسگری، ع. (۱۳۸۴). *تحلیل عاملی: دشواری‌ها و تنگناهای آن*. تهران: انتشارات ارجمند. <https://doi.org/10.1016/j.jpe.1-20.2005.102228>
- خدایاری فرد، م؛ لواسانی، غ؛ اکبری، م. (۱۳۹۵). استانداردسازی سیاهه ابراز خشم صفت-حالت اسپیلبرگر. *فصلنامه علمی پژوهشی توانبخشی* ۱۱(۱): ۵۶-۴۷. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.269>
- ربیعی، س؛ تابش، م؛ جهرمی، س؛ عبدالحسنی، م. (۱۴۰۱). ارتباط بین افسردگی، چاقی و ترکیب بدنی در زنان ایرانی. *مجله علوم تغذیه بالینی*. ۴۷(۱): ۴۴-۵۲. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.11.005>
- سلطانی، ش؛ بحرینیان، س؛ فرمانی، و. (۱۳۹۱). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *مجله پژوهنده*. ۹۲(۱۸): ۸۸-۹۶. <http://noo.rs/KH7cV>
- شفیعی، م؛ بشرپور، س؛ حیدری، ح. (۱۳۹۱). مقایسه‌ی معنای زندگی، افکار خودکشی و تحریفات شناختی در زنان آسیب‌دیده با و بدون اختلال استرس پس از سانحه. *اندیشه و رفتار در روان‌شناسی بالینی*. ۱۱(۴۰): ۶۷-۷۶. <https://doi.org/10.1016/j.jtbc.2013.11.0231>
- شمس، ع. (۱۴۰۱). پیش‌بینی اضطراب بیماری کووید-۱۹ براساس تنش ادراک شده و حساسیت اضطراب در پرستاران: نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی. *مدیریت ارتقای سلامت*. ۱۱(۳): ۱-۱۴. <http://dx.doi.org/10.22034/JHPM.11.3.1>
- قدیری، ذ؛ ابوالقاسمی، ع؛ آقاجانی، س. (۱۳۹۴). مقایسه‌ی سیستم بازدارنده-فعال‌سازی رفتاری و وضوح هیجانی در دانش‌آموزان با و بدون تجربه تروما تیک. *روان‌شناسی مدرسه و آموزشگاه*. ۴(۲): ۶۹-۸۸. <https://doi.org/10.1115/j.sen.2015.09.017>

- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory-II. *Psychological assessment*. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/t00742-000>
- Beheshti, N., Zemestani, M., & Rezaei, F. (2018). Comparing the effectiveness of cognitive behavioral therapy focused on intolerance of uncertainty and pharmacotherapy on worry, intolerance of uncertainty, and cognitive avoidance in patients with generalized anxiety disorder. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*, 24(3), 240-255.
- Boswell, J. F., Thompson-Hollands, J., Farchione, T. J., & Barlow, D. H. (2013). Intolerance of uncertainty: A common factor in the treatment of emotional disorders. *Journal of clinical psychology*, 69(6), 630-645.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *J Pers Soc Psycho*. 84, 822-848.
- Butler, R. M., Boden, M. T., Olino, T. M., Morrison, A. S., Goldin, P. R., Gross, J. J., & Heimberg, R. G. (2018). Emotional clarity and attention to emotions in cognitive behavioral group therapy and mindfulness-based stress reduction for social anxiety disorder. *Journal of anxiety disorders*, 55, 31-38.
- Caillot-Ranjeva, S., Gurlain, S., Amieva, H., Helmer, C., & Bergua, V. (2021). Study of mutual influence between trait anxiety and risk of depression among older couples facing cancer. *Journal of Geriatric Oncology*, 12(4), 605-611.
- Carleton, R. N., Norton, M. P. J., & Asmundson, G. J. (2007). Fearing the unknown: A short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *Journal of anxiety disorders*, 21(1), 105-117.
- Carleton, R. N., Sharpe, D., & Asmundson, G. J. (2007). Anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty: Requisites of the fundamental fears?. *Behaviour research and therapy*, 45(10), 2307-2316.
- Clarke, E., & Kiropoulos, L. A. (2021). Mediating the relationship between neuroticism and depressive, anxiety and eating disorder symptoms: The role of intolerance of uncertainty and cognitive flexibility. *Journal of Affective Disorders Reports*, 4, 100101.
- Cooper, D., Yap, K., & Batalha, L. (2018). Mindfulness-based interventions and their effects on emotional clarity: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 235, 265-276.
- Ghorbani, N., Watson, P. J., & Weathington, B. L. (2009). Mindfulness in Iran and the United States: Cross-cultural structural complexity and parallel relationships with psychological adjustment. *Current Psychology*, 28(4), 211-224.
- Groth-Marnat, G. (2009). *Handbook of psychological assessment*. John Wiley & Sons.
- Habibi, A., & Adanvar, M. (2017). Structural equation modeling and factor analysis. *Press Organization Jahade Daneshgahi*.
- Jankowski, T., & Bąk, W. (2019). Mindfulness as a mediator of the relationship between trait anxiety, attentional control and cognitive failures. A multimodel inference approach. *Personality and Individual Differences*, 142, 62-71.

- Sandi, C., & Richter-Levin, G. (2009). From high anxiety trait to depression: a neurocognitive hypothesis. *Trends in neurosciences*, 32(6), 312-320.
- Sharp, L. K., & Lipsky, M. S. (2002). Screening for depression across the lifespan: a review of measures 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2007: 110-8.
- Shim, E. J., Lee, J. W., Cho, J., Jung, H. K., Kim, N. H., Lee, J. E., ... & Kim, Y. S. (2020). Association of depression and anxiety disorder with the risk of mortality in breast cancer: a National Health Insurance Service study in Korea. *Breast cancer research and treatment*, 179(2), 491-498. <https://doi.org/10.1007/s10549-019-05479-3>
- Valles-Colomer, M., Falony, G., Darzi, Y., Tigchelaar, E. F., Wang, J., Tito, R. Y., ... & Raes, J. (2019). The neuroactive potential of the human gut microbiota in quality of life and depression. *Nature microbiology*, 4(4), 623-632. <https://doi.org/10.15540/nr.5.1.3>
- van der Heiden, C., Muris, P., & van der Molen, H. T. (2012). Randomized controlled trial on the effectiveness of metacognitive therapy and intolerance-of-uncertainty therapy for generalized anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*, 50(2), 100-109.
- Wang, T., Li, M., Xu, S., Liu, B., Wu, T., Lu, F., ... & Wang, J. (2019). Relations between trait anxiety and depression: A mediated moderation model. *Journal of Affective Disorders*, 244, 217-222.
- Weger, M., & Sandi, C. (2018). High anxiety trait: a vulnerable phenotype for stress-induced depression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 87, 27-37.
- Jankowski, T., & Bąk, W. (2019). Mindfulness as a mediator of the relationship between trait anxiety, attentional control and cognitive failures. A multimodel inference approach. *Personality and Individual Differences*, 142, 62-71.
- Kumaraswamy, N. (2013). Academic stress, anxiety and depression among college students: A brief review. *International review of social sciences and humanities*, 5(1), 135-143.
- Keng, S. L., Smoski, M. J., & Robins, C. J. (2011). Effects of mindfulness on psychological health: A review of empirical studies. *Clinical psychology review*, 31(6), 1041-1056.
- Kesby, A., Maguire, S., Brownlow, R., & Grisham, J. R. (2017). Intolerance of uncertainty in eating disorders: an update on the field. *Clinical psychology review*, 56, 94-105.
- Kladnitski, N., Smith, J., Uppal, S., James, M. A., Allen, A. R., Andrews, G., & Newby, J. M. (2020). Transdiagnostic internet-delivered CBT and mindfulness-based treatment for depression and anxiety: A randomised controlled trial. *Internet interventions*, 20, 100310.
- Mackin, R. S., Insel, P. S., Landau, S., Bickford, D., Morin, R., Rhodes, E., ... & Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative. (2021). Late-life depression is associated with reduced cortical amyloid burden: Findings from the Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative Depression Project. *Biological Psychiatry*, 89(8), 757-765.
- Malikin, H., Marchica, L., & Montreuil, T. (2020). Trait anxiety moderated by emotion regulation to predict mindful awareness. *Personality and Individual Differences*, 163, 110072.
- Marlatt, G. A., & J. L. Kristeller. (1999). Mindfulness and meditation In W. R. Miller (Ed), Integrating spirituality into treatment. *American Psychological Association*, 67-84.
- McEvoy, P. M., & Erceg-Hurn, D. M. (2016). The search for universal transdiagnostic and trans-therapy change processes: Evidence for intolerance of uncertainty. *Journal of anxiety disorders*, 41, 96-107.
- Miller, P. H. (2002). *theories of developmental psychology (4th ed)*. New York: Worth Publishers.
- Onchonga, D., Ngetich, E., Makunda, W., Wainaina, P., & Wangeshi, D. (2021). Anxiety and depression due to 2019 SARS-CoV-2 among frontier healthcare workers in Kenya. *Heliyon*, 7(3), e06351. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06351>
- Ouellet, C., Langlois, F., Provencher, M. D., & Gosselin, P. (2019). Intolerance of uncertainty and difficulties in emotion regulation: Proposal for an integrative model of generalized anxiety disorder. *European Review of Applied Psychology*, 69(1), 9-18.
- Renjan, V., McEvoy, P. M., Handley, A. K., & Fursland, A. (2016). Stomaching uncertainty: Relationships among intolerance of uncertainty, eating disorder pathology, and comorbid emotional symptoms. *Journal of anxiety disorders*, 41, 88-95.
- Rosenhan, D. L., & Seligman, M. E. (1989). *Abnormal psychology*. WW Norton & Co.