

ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی آشفتگی روانی بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی با میانجی‌گری احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی در دانشجویان

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۰۲/۰۷ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۳/۰۵

خلاصه

مقدمه

هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی آشفتگی روانی بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی با میانجی‌گری احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی بود.

روش کار

روش پژوهش حاضر توصیفی و طرح پژوهش همبستگی از نوع مدل معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل تشکیل دادند که از بین آنها، ۳۸۷ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس لایونند و لایونند (۱۹۹۵)، پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی فریستون و همکاران (۱۹۹۴)، پرسشنامه احساس انسجام روانی فلنسبورگ (۲۰۰۶) و پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰) جمع‌آوری شد. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از معادلات ساختاری SEM با بهره‌گیری از نرم‌افزار Amos صورت گرفت. سطح معناداری در این پژوهش ۰,۰۵ در نظر گرفته شد.

نتایج

یافته‌ها نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین عدم تحمل بلا تکلیفی و آشفتگی روانی از طریق احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی مثبت معنادار است.

نتیجه‌گیری

چنین نتیجه‌گیری شد که احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی به صورت مثبت و معنادار اثر عدم تحمل بلا تکلیفی بر آشفتگی روانی را میانجی‌گری می‌کند. این موضوع بیانگر آن است که عدم تحمل بلا تکلیفی، احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی در مجموع ۶۳ درصد از واریانس آشفتگی روانی را تبیین می‌کند.

کلمات کلیدی

آشفتگی روانی، عدم تحمل بلا تکلیفی، احساس انسجام روانی، انعطاف‌پذیری شناختی.

پی‌نوشت: این مطالعه فاقد تضاد منافع می‌باشد.

سارا نوروزی^۱

سیمین بشردوست^{۲*}

مینا مجتبابی^۳

^۱ دانشجوی دکتری روانشناسی عمومی، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

^۲ استادیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. (نویسنده مسئول)

^۳ دانشیار، گروه روانشناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

Email: sibashardoust@yahoo.com

مقدمه

آشفتگی روانی نوعی درد و رنج عاطفی تعریف شده است، که متشکل از علائم افسردگی و اضطراب و استرس می‌باشد، آشفتگی روانی موجب کاهش سلامتی است، و تاثیر منفی قابل توجهی بر عملکرد افراد دارد (۱). در واقع آشفتگی روان-شناختی یک اصطلاح کلی است که با تجربه حالات هیجانی یا شناختی آزار دهنده همراه است که با دامنه گسترده‌ای از آسیب‌های روانی ارتباط دارد (۲). اختلالات روانی با توجه به دنیای پر تنش امروزی اهمیت زیادی پیدا کرده‌اند، به طوری که سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده که میزان شیوع اختلالات روانی در کشورهای در حال توسعه رو به افزایش است، و در بین آنها اضطراب و افسردگی و استرس از تاریخچه طولانی و شیوع بالاتری برخوردار هستند (۳). اضطراب نوعی احساس ترس و ناراحتی افراطی است و خود اضطراب نشانه اصلی و مشترک بسیاری از اختلالات روان‌شناختی است، و افسردگی نیز نوعی واکنش نسبت به فشار روانی است و عملکرد فرد افسرده از نظر فردی و اجتماعی دچار اختلال می‌شود. استرس به عنوان سومین جزء آسیب روانی عبارت است از واکنش‌های فیزیکی، ذهنی و یا عاطفی در پاسخ به تنش‌ها و فشارهای مختلف در زندگی (۴). فرایندهای شناختی و معیوب منفی در شکل‌گیری و حفظ آشفتگی روان‌شناختی دخیل تلقی شده‌اند (۵).

یکی از مولفه‌های شناختی آشفتگی روانی، عدم تحمل بلا تکلیفی است. که این سازه ناتوانی افراد در تحمل موقعیت‌های مبهم و ناشناخته را بیان می‌کند (۶) و نوعی عدم تمایل فرد به تحمل وقوع احتمالی رویدادهای منفی در آینده را می‌توان عدم تحمل بلا تکلیفی در نظر گرفت عدم تحمل بلا تکلیفی را سوگیری شناختی ناشی از ادراک، تفسیرها و عکس‌العمل‌های فرد در موقعیت بی‌ثبات، در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری تعریف کرده‌اند، به طور کلی مشاهدات بالینی نشان می‌دهد که عدم تحمل بلا تکلیفی نقش اساسی در افزایش نگرانی و اختلال اضطرابی دارد (۷). دجانگ، بک و راید (۸) در یافته‌های خود نشان دادند افرادی که عدم تحمل بلا تکلیفی بالاتری دارند، از

نگرانی و نشخوار فکری بیشتری برخوردارند؛ به عبارتی دیگر، عدم تحمل بلا تکلیفی، نگرانی و نشخوار فکری و از یک رابطه علی برخوردار هستند.

همچنین یکی از عوامل موثر در آشفتگی روانی انسجام روانی است که به عنوان توانایی شخص در مدیریت کردن عوامل استرس‌زای روانی تعریف می‌شود و موجب می‌شود که فرد حد بالایی از استرس و فشار روانی را تحمل کند (۹). افراد دارای احساس انسجام روانی دوره‌های کوتاه‌تری از فشارهای مضر مرتبط با تجارب منفی را تجربه خواهند کرد. احساس انسجام روانی عامل مهمی برای رشد و بقای سلامت افراد است، بنابراین احساس انسجام روانی به عنوان روش مشخصی است در اندیشیدن، بودن و عمل کردن با اطمینان درونی و مشخص است، که موجب می‌شود افراد منابع در دسترس خود را شناسایی، بهره‌برداری و استفاده کنند. آنتوسکی (۱۰) در مورد پیامدهای احساس انسجام معتقد است که احساس انسجام یک منبع مقاومت تعمیم یافته‌ای است که اثرات استرس را بر سلامتی تعدیل می‌کند. این تعدیل از این طریق انجام می‌گیرد که احساس انسجام روش‌های سودمند و مفیدی از برخورد با عوامل استرس‌زا در اختیار فرد قرار می‌دهد. از این رو این احساس، فرد را قادر می‌سازد تا در برابر اثرات استرس‌های زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان دهد (۱۰).

انعطاف‌پذیری شناختی عامل دیگری است که موجب انطباق مثبت فرد با محیط می‌شود، به گونه‌ای که فرد انعطاف‌پذیر علی‌رغم وجود تجارب مخالف یا آسیب‌زا قادر است با محرک‌های در حال تغییر محیط سازگار شود (۱۱). سه جنبه برای انعطاف-پذیری شناختی بر شمرده شده است: الف (تمایل برای درک موقعیت‌های دشوار به عنوان شرایط قابل کنترل)؛ ب (توانایی ارائه‌ی تبیین‌های چند گانه برای رخداد‌های زندگی و رفتار انسان)؛ و ج (توانایی خلق راه‌های چند گانه برای موقعیت‌های دشوار). افرادی که توانایی تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و موقعیت‌های

چالش انگیز یا رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و نسبت به افرادی که انعطاف‌پذیر نیستند، رویدادهای منفی را به صورت انعطاف‌پذیرتر و واقع‌بینانه‌تر در نظر می‌گیرند و مشکلات را اغلب موقتی و محدود می‌دانند. انعطاف‌ناپذیری زمینه‌ی بروز افکار غیرمنطقی را فراهم می‌کند و افکار غیرمنطقی، منجر به پریشانی، اضطراب و مشکلات متعددی در زندگی می‌شوند (۱۲). در این پژوهش در پی آن هستیم تا عوامل پیش‌بینی‌کننده آشفتگی روانی را شناسایی کنیم، از این رو مولفه‌های مهم شناختی را مورد بررسی قرار دادیم. بنابراین با توجه به مطالب بیان شده هدف پژوهش حاضر ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی آشفتگی روانی بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی با میانجی‌گری احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی بود.

روش کار

این پژوهش از نظر هدف، کاربردی و از لحاظ روش تجزیه و تحلیل توصیفی-همبستگی، همراه با معادلات ساختاری بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه آزاد اسلامی شهر تهران که در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۱۴۰۰ مشغول به تحصیل تشکیل دادند که از بین آنها، ۳۸۷ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چند مرحله‌ای انتخاب شدند. ملاحظات اخلاقی پژوهش حاضر به شرح ذیل بود: اطلاعاتی درباره هدف پژوهش و کارکرد پژوهش و...، به صورت کتبی به شرکت‌کنندگان ارائه شد و در صورت تمایل در پژوهش مشارکت کردند؛ این اطمینان به افراد داده شد که تمام اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی استفاده خواهند شد؛ به منظور رعایت حریم خصوصی، نام و نام خانوادگی شرکت‌کنندگان ثبت نشد. برای جمع‌آوری داده‌ها ابزارهای زیر به کار رفت.

پرسشنامه افسردگی، اضطراب، استرس (Dass-21): این مقیاس توسط لایونند و لایونند در سال ۱۹۹۵ تهیه شد (۱۳). این مقیاس دارای ۲۱ سوال بر اساس مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت است و هریک از سازه‌های افسردگی، اضطراب و استرس را بر اساس ۷ سوال مورد سنجش قرار می‌دهد، از این

مقیاس می‌توان برای تعیین شدت علائم افسردگی، اضطراب و استرس استفاده کرد. هر سوال به صورت طیف چهار گزینه‌ای از صفر (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا ۳ (کاملاً در مورد من صدق می‌کند) نمره‌گذاری می‌شود. روایی و پایایی این پرسشنامه در پژوهش لایونند و لایونند (۱۳) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای عوامل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۹۲، ۰/۹۵ بود. همچنین همبستگی بین افسردگی و استرس ۰/۴۸، اضطراب و استرس ۰/۵۳ و اضطراب و افسردگی ۰/۲۸ بود (۱۳). در ایران اصغری مقدم و همکاران (۱۴) ضریب آلفای کرونباخ برای اجزای افسردگی، اضطراب و استرس به ترتیب ۰/۹۷، ۰/۹۲ و ۰/۹۵ بود.

پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS): این مقیاس توسط فریستون و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی طراحی شده است (۱۵). این مقیاس ۲۷ سوال دارد و شامل ۴ خرده مقیاس ۱- توانایی کم تحمل موقعیت‌های مبهم ۲- باورهای مثبت در مورد نگرانی ۳- اجتناب شناختی ۴- جهت‌گیری منفی به مشکل می- باشد. این مقیاس در طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌شود از (۱=کاملاً غلط) تا (۵=کاملاً درست). اعتبار این آزمون را فریستون و همکاران (۱۵) رضایت بخش گزارش کرده‌اند. بوهر و داگاس (۱۶) ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده را برای این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، ۰/۷۴ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حمیدپور و همکاران (۱۷) آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۸ و پایایی بازآزمایی (در فاصله ۳ هفته) برابر ۰/۷۶ برای این مقیاس به دست آمد.

پرسشنامه احساس انسجام روانی (Soc): این پرسشنامه توسط فلنسبورگ و همکاران در سال ۲۰۰۶ ساخته شد. این ابزار دارای ۳۲ گویه است که با استفاده از مقیاس سه درجه‌ای (۱=خیر، ۲=نمی‌دانم و ۳=بله) و یا پنج درجه‌ای (۱=بسیار ناراضی، ۱=ناراضی، ۲=گاهی راضی، ۳=گاهی ناراضی، ۴=راضی و ۵=بسیار راضی) نمره‌گذاری می‌شوند (۱۸). نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها بدست می‌آید، لذا دامنه نمرات بین ۳۵ تا ۱۰۵ می‌باشد و نمره بیشتر به معنای احساس انسجام بالاتر

مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس های ادراک کنترل پذیری، ادراک گزینه های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۷۲ و ۰/۷۷ گزارش کرده اند.

نتایج

در پژوهش حاضر ۲۵۶ دانشجوی زن (۶۶/۱ درصد) و ۱۳۱ دانشجوی مرد (۳۳/۹ درصد) حضور داشتند. در بین شرکت کنندگان ۹۴ نفر (۲۴/۳ درصد) کمتر از ۲۰ سال، ۱۵۱ نفر (۳۹ درصد) ۲۱ تا ۲۳ سال، ۶۸ نفر (۱۷/۶ درصد) ۲۴ تا ۲۶ سال و ۷۴ نفر (۱۹/۱ درصد) بیشتر از ۲۶ سال داشتند. گفتنی است که ۲۳۵ نفر (۶۰/۷ درصد) از شرکت کنندگان مجرد، ۱۳۵ نفر (۳۴/۹ درصد) متأهل و ۱۷ نفر (۴/۴ درصد) از همسر خود جدا شده بودند. جدول ۱ میانگین، انحراف استاندارد و ضرایب همبستگی بین مؤلفه های عدم تحمل بلا تکلیفی (ناتوانی در انجام عمل، استرس آمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و بلا تکلیفی در مورد آینده)، انعطاف پذیری شناختی (جایگزین ها، کنترل و جایگزین هایی برای رفتار انسانی)، انسجام روانی (درک پذیری، توانایی مدیریت و معناداری) و آشفتگی روانی (افسردگی، اضطراب و استرس) را نشان می دهد.

است. فلنسبورگ و همکاران (۱۸) پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۷ گزارش کردند. در پژوهشی احتشام زاده و همکاران پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و با روش دونیمه کردن ۰/۸۹ گزارش کردند.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی: (CFI) پرسشنامه که توسط دنیس و وندروال (۲۰۱۰) برای سنجش نوعی از انعطاف پذیری شناختی که در موقعیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمد لازم است به کار می رود و شامل ۲۰ سؤال می باشد (۲۰). شیوه ی نمره گذاری آن بر اساس یک مقیاس ۷ درجه ای لیکرتی می باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف پذیری شناختی را بسنجد: الف) ادراک کنترل پذیری ب) ادراک توجیه رفتار ج) ادراک گزینه های مختلف. دنیس و وندروال (۲۰) در پژوهشی نشان دادند که روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی پرسشنامه حاضر را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، ادراک کنترل پذیری و ادراک گزینه های مختلف به ترتیب ۰/۸۸، ۰/۷۷ و ۰/۷۵ به دست آوردند. در ایران سلیمی و همکاران، (۲۱) در پژوهش خود ضریب پایایی بازآزمایی کل

جدول ۱. میانگین، انحراف استاندارد و ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای تحقیق	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳
۱. عدم تحمل بلا تکلیفی - ناتوانی در انجام عمل	-												
۲. عدم تحمل بلا تکلیفی - استرس آمیز	۰/۵۹**	-											

	بودن	
	بلا تکلیفی	
	عدم تحمل	۰/۶۴** - ۰/۴۷**
	بلا تکلیفی -	
	منفی بودن	
	رویدادهای	
	غیر منتظره	
	عدم تحمل	۰/۷۳** - ۰/۵۲** - ۰/۷۲**
	بلا تکلیفی -	
	بلا تکلیفی	
	در مورد	
	آینده	
	انعطاف	۰/۳۹** - ۰/۲۱** - ۰/۲۸** - ۰/۳۰**
	پذیری	
	شناختی -	
	جایگزین‌ها	
	انعطاف	۰/۳۱** - ۰/۲۱** - ۰/۲۲** - ۰/۲۶** - ۰/۵۶**
	پذیری	
	شناختی -	
	کنترل	
	انعطاف	۰/۳۹** - ۰/۲۲** - ۰/۲۹** - ۰/۲۸** - ۰/۶۷** - ۰/۴۳**
	پذیری	
	شناختی -	
	جایگزین	
	رفتار انسانی	
	انسجام	۰/۴۵** - ۰/۲۷** - ۰/۳۴** - ۰/۴۰** - ۰/۵۹** - ۰/۴۱** - ۰/۴۲**
	روانی -	
	درک	
	پذیری	
	انسجام	۰/۴۱** - ۰/۲۲** - ۰/۳۱** - ۰/۳۵** - ۰/۵۷** - ۰/۳۹** - ۰/۴۵** - ۰/۷۳**
	روانی -	

توانایی

مدیریت

۰/۴۹** ۰/۳۰** ۰/۳۲** ۰/۳۷** ۰/۵۶** - ۰/۳۶** - ۰/۴۷** - ۰/۶۹** ۰/۷۶** -

روانی-

معناداری

۰/۳۸** ۰/۲۶** ۰/۳۳** ۰/۳۴** ۰/۶۴** - ۰/۴۹** - ۰/۵۸** ۰/۶۷** ۰/۶۷** -

روانی-

افسردگی

۰/۱۹** ۰/۱۷** ۰/۱۶** ۰/۱۲* ۰/۴۰** - ۰/۲۹** - ۰/۲۶** ۰/۳۴** ۰/۲۵** ۰/۲۹** ۰/۴۵**

روانی-

اضطراب

۰/۴۳** ۰/۲۱** ۰/۳۴** ۰/۲۸** ۰/۴۴** - ۰/۳۵** - ۰/۴۶** ۰/۵۱** ۰/۴۷** ۰/۵۵** ۰/۶۶** ۰/۳۹** -

روانی-

استرس

۲۱/۶۰ ۲۲/۷۱ ۱۲/۸۰ ۱۰/۰۶ ۵۰/۶۳ ۳۸/۳۰ ۹/۲۸ ۱۵/۴۹ ۲۱/۵۵ ۱۷/۷۶ ۱۳/۶۲ ۱۳/۱۴ ۱۵/۵۸

میانگین

۶/۸۰ ۶/۶۲ ۳/۶۷ ۳/۱۷ ۱۰/۱۹ ۷/۸۰ ۳/۰۰ ۳/۸۹ ۴/۵۸ ۵/۵۰ ۴/۶۱ ۳/۱۰ ۴/۲۹

انحراف

استاندارد

P**

> ۰/۰۱ و

> ۰/۰۵ P*

جدول ۱ نشان می دهد که ضرایب همبستگی بین متغیرها در جهت مورد نظر و همسو با تئوری های حوزه پژوهش است. در ادامه به منظور ارزیابی مفروضه نرمال بودن توزیع داده های تک متغیری، کشیدگی و چولگی تک تک متغیرها و به منظور ارزیابی مفروضه همخطی بودن عامل تورم واریانس (VIF) و ضریب تحمل متغیرهای پیش بین مورد بررسی قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. بررسی مفروضه های نرمال بودن و همخطی بودن

مفروضه همخطی بودن		مفروضه نرمال بودن		متغیر
تورم	ضریب	چولگی	کشیدگی	
واریانس	تحمل			عدم تحمل بلا تکلیفی - ناتوانی در انجام عمل
۴/۱۰	۰/۲۴	۰/۳۵	-۰/۵۱	عدم تحمل بلا تکلیفی - استرس آمیز بودن بلا تکلیفی
۲/۰۸	۰/۴۸	۰/۱۹	-۰/۵۸	عدم تحمل بلا تکلیفی - منفی بودن رویدادهای غیر
۳/۱۲	۰/۳۲	-۰/۳۷	-۰/۳۶	

1 - variance inflation factor

2 - tolerance

منتظره				
۰/۲۰	-۰/۳۲	۰/۳۹	۲/۶۰	عدم تحمل بلا تکلیفی - بلا تکلیفی در مورد آینده
-۰/۱۷	-۰/۶۷	۰/۳۸	۲/۶۴	انعطاف‌پذیری شناختی - جایگزین‌ها
-۰/۱۴	۰/۶۱	۰/۶۷	۱/۵۰	انعطاف‌پذیری شناختی - کنترل
-۰/۶۳	-۰/۱۷	۰/۵۲	۱/۹۲	انعطاف‌پذیری شناختی - جایگزین برای رفتار
انسانی				
-۰/۳۸	۰/۷۲	۰/۳۸	۲/۶۵	انسجام روانی - درک‌پذیری
-۰/۳۳	-۰/۸۹	۰/۳۴	۲/۹۵	انسجام روانی - توانایی مدیریت
۰/۱۲	-۱/۱۵	۰/۳۵	۲/۸۴	انسجام روانی - معناداری
۰/۳۷	-۰/۶۴	-	-	آشفته‌گی روانی - افسردگی
-۰/۳۰	-۰/۸۷	-	-	آشفته‌گی روانی - اضطراب
۰/۰۵	۰/۵۶	-	-	آشفته‌گی روانی - استرس

کارگیری نرم افزار AMOS 24.0 و برآورد بیشینه احتمال^۳ (ML) ارزیابی شد. در مدل ساختاری چنین فرض شده بود که عدم تحمل بلا تکلیفی هم به صورت مستقیم و هم با میانجی‌گری احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی بر آشفته‌گی روانی اثر دارد. در مدل پژوهش حاضر ۱۳ نشانگر برای انعکاس ۴ متغیر مکنون در نظر گرفته شده بود. با توجه به شکل ۱ ناتوانی در انجام عمل، استرس آمیز بودن بلا تکلیفی، منفی بودن رویدادهای غیر منتظره و بلا تکلیفی در مورد آینده نشانگرهای متغیر مکنون عدم تحمل بلا تکلیفی، جایگزین‌ها، کنترل و جایگزین‌هایی برای رفتار انسانی نشانگرهای متغیر مکنون انعطاف‌پذیری شناختی، درک‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری نشانگرهای متغیر مکنون انسجام روانی و افسردگی، اضطراب و استرس نشانگرهای متغیر مکنون آشفته‌گی روانی بودند. جدول ۳ شاخص‌های برازندگی مدل اولیه و مدل اصلاح شده را نشان می‌دهد.

جدول ۱ نشان می‌دهد که مقادیر چولگی و کشیدگی مربوط به متغیرها در محدوده +۲ و -۲ قرار دارد. این مطلب بیانگر آن است که توزیع داده‌های مربوط به متغیرهای پژوهش از نرمال بودن تک متغیری انحراف آشکاری ندارند. علاوه بر این جدول ۱ نشان می‌دهد که مقادیر ضریب تحمل همه متغیرهای پیش‌بین بزرگتر از ۰/۱ و مقادیر عامل تورم واریانس آنها کوچکتر از ۱۰ است. براین اساس می‌توان گفت مفروضه همخطی بودن در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. در این تحقیق به منظور ارزیابی برقراری یا عدم برقراری مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری، از تحلیل اطلاعات مربوط به «فاصله مهلبویس» و ترسیم نمودار توزیع آن استفاده شد. مقادیر چولگی و کشیدگی نمرات فاصله مهلبویس به ترتیب ۱/۰۹ و ۱/۱۲ به دست آمد، بنابراین مفروضه نرمال بودن توزیع چند متغیری در بین داده‌ها برقرار بود. لازم به ذکر است که به منظور ارزیابی همگنی واریانس‌ها نمودار پراکندگی واریانس‌های استاندارد شده خطاهای مورد بررسی قرار گرفت و نتایج نشان داد که مفروضه همگنی واریانس در بین داده‌های پژوهش حاضر برقرار است. پس از ارزیابی مفروضه‌های تحلیل و اطمینان از برقراری آنها، داده‌ها با استفاده از روش تحلیل مدل‌یابی معادلات ساختاری، به

^۱ - Mahalanobis distance (D)

^۲ - standardized residuals

^۳ -Maximum Likelihood

۰/۱۷۸	۰/۰۵۸	۰/۰۳۱	۰/۰۴۰	ضرب مسیر مستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی ← آشفته‌گی روانی
۰/۰۰۱	۰/۴۳۳	۰/۰۳۷	۰/۳۰۱	ضرب مسیر غیرمستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی ← آشفته‌گی روانی
۰/۰۰۱	۰/۴۹۱	۰/۰۴۰	۰/۳۴۱	ضرب مسیر کل عدم تحمل بلا تکلیفی ← آشفته‌گی روانی

جدول ۴ نشان می‌دهد که ضریب مسیر کل بین عدم تحمل بلا تکلیفی و آشفته‌گی روانی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (β=۰/۴۹۱، P<۰/۰۱). ضریب مسیر بین انعطاف پذیری شناختی و آشفته‌گی روانی منفی و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (P<۰/۰۱) β=-۰/۴۰۲. ضریب مسیر بین احساس انسجام روانی و آشفته‌گی روانی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (β=۰/۴۷۷، P<۰/۰۱). براساس نتایج جدول ۴ ضریب مسیر غیرمستقیم بین عدم تحمل بلا تکلیفی و آشفته‌گی روانی مثبت و در سطح ۰/۰۱ معنادار است (β=۰/۴۳۳، P<۰/۰۱). براین اساس می‌توان گفت دو متغیر احساس انسجام روانی و انعطاف پذیری شناختی اثر عدم تحمل بلا تکلیفی بر آشفته‌گی روانی را به صورت معنادار میانجیگری می‌کند. با وجود این معناداری/عدم معناداری نقش هر یک از دو متغیر میانجی در رابطه بین عدم تحمل بلا تکلیفی با آشفته‌گی روانی معین نبود. به همین دلیل به منظور تعیین معناداری یا عدم معناداری نقش میانجیگر هر یک از دو متغیر میانجی از فرمول بارون و کنی (۱۹۸۶)، به نقل از مالنکروت و همکاران؛ (۲۰۰۶) استفاده شد که نتایج آن در جدول ۵ نشان داده شده است.

جدول ۵. اثرات غیر مستقیم عدم تحمل بلا تکلیفی بر آشفته‌گی روانی با میانجیگری احساس انسجام روانی و انعطاف پذیری

شناختی				مسیرها
Z	SE _{ab}	β	a*b	
				عدم تحمل بلا تکلیفی ←
۴/۰۳ ^{***}	۰/۰۳۱	۰/۱۸۱	۰/۱۲۵	انعطاف پذیری شناختی ← آشفته‌گی روانی
				عدم تحمل بلا تکلیفی ←
۴/۷۳ ^{***}	۰/۰۳۷	۰/۲۵۲	۰/۱۷۵	احساس انسجام روانی ← آشفته‌گی روانی

جدول ۳. شاخص های برازش مدل اولیه و مدل اصلاح شده			
شاخص های برازندگی	مدل اولیه	مدل اصلاح شده	نقطه برش ^۱
مجذور کای ^۲	۲۷۹/۸۸	۱۶۴/۹۷	-
درجه آزادی مدل	۶۰	۵۹	-
χ ^۲ /df ^۳	۴/۹۷	۲/۸۰	کمتر از ۳
GFI ^۴	۰/۸۹۹	۰/۹۴۱	۰/۹۰ >
AGFI ^۵	۰/۸۴۶	۰/۹۰۹	۰/۸۵۰ >
CFI ^۶	۰/۹۲۴	۰/۹۶۶	۰/۹۰ >
RMSEA ^۷	۰/۱۰۱	۰/۰۶۸	۰/۰۸ <

جدول ۳ نشان می‌دهد که دو شاخص برازندگی RMSEA و χ^۲/df از برازش قابل قبول مدل اولیه با داده‌ها حمایت نمی‌کنند. به همین دلیل به دنبال ارزیابی شاخص های اصلاح مدل با ایجاد کوواریانس بین خطاهای دو متغیر مکنون انعطاف پذیری شناختی و احساس انسجام روانی اصلاح و در نهایت شاخص های برازندگی حاصل شد که نشان می‌دهد مدل با داده های گردآوری شده برازش قابل قبول دارد. جدول ۴ ضرایب مسیر در مدل ساختاری را نشان می‌دهد.

جدول ۴. ضرایب مسیر کل، مستقیم و غیر مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل ساختاری

مسیر	b	S.E	β	p
عدم تحمل بلا تکلیفی ← انعطاف پذیری شناختی	-۰/۶۴۹	۰/۰۹۰	-۰/۴۵۰	۰/۰۰۱
عدم تحمل بلا تکلیفی ← احساس انسجام روانی	۰/۲۷۴	۰/۰۳۰	۰/۵۲۹	۰/۰۰۱
انعطاف پذیری شناختی ← آشفته‌گی روانی	-۰/۱۹۳	۰/۰۳۹	-۰/۴۰۲	۰/۰۰۱
احساس انسجام روانی ← آشفته‌گی روانی	۰/۶۳۹	۰/۰۹۰	۰/۴۷۷	۰/۰۰۱

۱ - نقاط برش بر اساس دیدگاه کلاین (۲۰۱۶)

۲ - Chi-Square

۳ - normed chi-square

۴ - Goodness Fit Index

۵ - Adjusted Goodness Fit Index

۶ - Comparative Fit Index

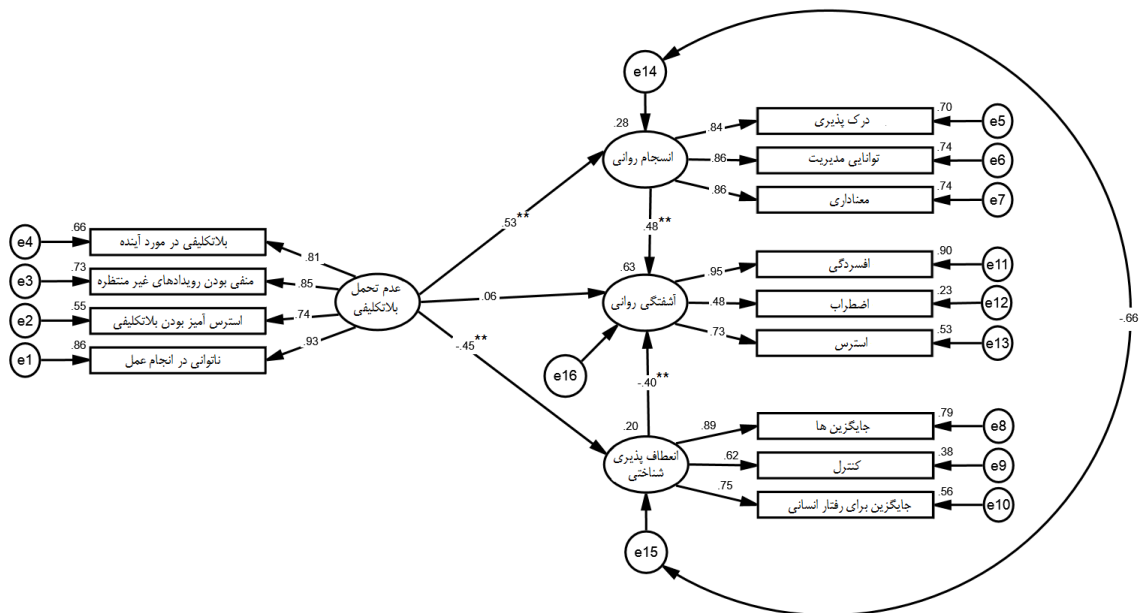
۷ - Root Mean Square Error of Approximation

۸ - Baron and Kenny

۹ - Mallinckrodt et al

صورت مثبت و معنادار اثر عدم تحمل بلا تکلیفی بر آشفتگی روانی را میانجی‌گری می‌کند. شکل ۱ مدل ساختاری پژوهش در تبیین اثر عدم تحمل بلا تکلیفی بر آشفتگی روانی بر اساس نقش میانجی‌گر احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهد.

منطبق بر نتایج جدول ۵ استفاده از فرمول بارون و کنی نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین عدم تحمل بلا تکلیفی و آشفتگی روانی از طریق احساس انسجام روانی ($P < 0/01$)، $\beta = 0/252$ ، و انعطاف‌پذیری شناختی ($\beta = 0/181$ ، $P < 0/01$) مثبت و در سطح $0/01$ معنادار است. بر این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی به



شکل ۱. پارامترهای استاندارد در مدل ساختاری پژوهش

و معنادار اثر عدم تحمل بلا تکلیفی بر آشفتگی روانی را میانجی‌گری می‌کند. این موضوع بیانگر آن است که عدم تحمل بلا تکلیفی، احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی در مجموع ۶۳ درصد از واریانس آشفتگی روانی را تبیین می‌کند. نتایج این یافته با نتایج پژوهش شاکری و همکاران (۲۲)؛ ابراهیمی و همکاران (۲۳)؛ لی و همکاران (۲۴)؛ سایکوفسکا و همکاران (۲۵) همسو بود.

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افراد دارای عدم تحمل بلا تکلیفی گرایش قوی برای تعبیر و تفسیر تهدیدآمیز اطلاعات مبهم دارند، که ممکن است منجر به افزایش آشفتگی روان در باره تفسیر مفاهیم مورد نظر شود. مدل عدم تحمل بلا تکلیفی یکی از دیدگاه‌های نوین در تبیین آشفتگی روانی است که توسط

شکل فوق نشان می‌دهد که مجموع مجذور همبستگی‌های چندگانه (R^2) برای متغیر آشفتگی روانی $0/63$ به دست آمد، این موضوع بیانگر آن است که عدم تحمل بلا تکلیفی، احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی در مجموع ۶۳ درصد از واریانس آشفتگی روانی را تبیین می‌کند.

بحث

هدف این پژوهش ارائه الگوی ساختاری پیش‌بینی آشفتگی روانی بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی با میانجی‌گری احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی بود. یافته‌ها نشان داد که ضریب مسیر غیرمستقیم بین عدم تحمل بلا تکلیفی و آشفتگی روانی از طریق احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی مثبت معنادار است. بر این اساس چنین نتیجه‌گیری شد که احساس انسجام روانی و انعطاف‌پذیری شناختی به صورت مثبت

¹Pyszkowska

آینده پیش بینی باشد و یا حداقل در زمان مواجهه ناگهانی با یک رویداد، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند. همچنین آنتونوسکی مولفه مدیریت پذیری احساس انسجام روانی را به صورت گسترده ادراک فرد از منابعی که در اختیار دارد، توصیف می کند و برای رویارویی با نیازهای ناشی از محرک های بمباران کننده فرد به کار گرفته می شوند. این منابع در افراد دارای حس انسجام یک مولفه کاملا شناختی بوده و موجد تاکید او بر اهمیت شناخت و نقش آن در حس انسجام است، زیرا همین مولفه فرد را به سمت ارتقای فهم از دنیای شخصی و تحت اختیارش سوق می دهد. بنابراین برخورداری از احساس انسجام بالا به کاهش آشفتگی روانی منجر می شود.

همچنین انعطاف پذیری روانشناختی بر طبق یافته های به دست آمده توانست نقش میانجی بین آشفتگی روانی و عدم تحمل بلاتکلیفی را ایفا کند. در تبیین این یافته می توان گفت که انعطاف پذیری روانشناختی همان فرایند تغییر در درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد است. همانگونه که نتایج مطالعات تجربی نشان داده اند این سازه در آشفتگی روانی نقش مهمی دارد؛ زیرا تمایل عمومی به اجتناب از افکار و تجربه های درونی ناخواسته به طور معکوس باعث افزایش برانگیختگی فیزیولوژیک و هیجانات منفی می شود و در نتیجه بهتر احتمال دارد که تجارب هیجانی ناخواسته در آینده دوباره و با شدت بیشتری رخ دهد (۳۱). واتس و لثوما (۳۲) در پژوهش خود نشان دادند افرادی با انعطاف پذیری روانشناختی بالاتر توانایی بیشتری در تحمل آشفتگی های روانی خود دارند و در هنگام بروز آشفتگی روانی، دوره های سریع تر بهبودی را از خود نشان می دهند. مدل انعطاف پذیری روانشناختی معتقد است بسیاری از رنج ها و دردهای انسان ناشی از ذهن است و بیشتر آسیب شناسی روانی در واقع اختلالات روانی هستند و سلامتی نیازمند این است که مردم یاد بگیرند تفاوت های ایجاد شده توسط ذهن را بپذیرند. افزایش انعطاف پذیری روانشناختی به مراجعان کمک می کند از طریق افزایش ذهن آگاهی و تماس با رویدادها به جای کنترل کردن و به چالش کشیدن افکار و احساسات، آمیختگی شناختی و اجتناب تجربه ای را کاهش دهند و مراجعان را ترغیب می کند

داگاس و همکاران (26) مطرح شده است. طبق این مدل افراد دارای آشفتگی روانی موقعیت های نامعین و یا مبهم را فشارآور و آشفته کننده درک می کنند و در نتیجه در پاسخ به چنین موقعیت هایی، آشفتگی های مزمنی را تجربه می کنند. این افراد بر این باورند که آشفتگی روانی به آنها کمک می کند تا بتوانند به صورت کارآمد، با موقعیت های ترس آور مقابله کنند و یا از این طریق مانع وقوع چنین حوادثی شوند (27). آشفتگی روانی به نوبه ی خود به جهت گیری منفی به مساله و اجتناب شناختی منجر می گردد و خود اینها در یک چرخه ی معیوب باعث ابقای آشفتگی روانی می شوند (۲۸). افراد دارای آشفتگی روانی وجود موقعیت های منفی و مبهم احتمالی را غیرقابل قبول می دانند و وقتی با چنین موقعیت هایی روبه رو می شوند آشفتگی روانی به عنوان راهبرد اصلی برای کاهش سطوح بلاتکلیفی خود استفاده می کنند که این موضوع نشان دهنده رابطه ی تنگاتنگ عدم تحمل بلاتکلیفی با آشفتگی روانی است.

از طرفی بر طبق یافته های به دست آمده احساس انسجام توانست نقش میانجی بین آشفتگی روانی و عدم تحمل بلاتکلیفی را ایفا کند. در تبیین این یافته می توان گفت که کسانی که احساس انسجام روانی بالاتری دارند، در برابر آشفتگی روانی مقاوم تر و کارآمدتر هستند و احتمال آسیب پذیری آنها در شرایط استرس زا کاهش می یابد، زیرا توانایی پذیرش شرایط را دارند. چنین افرادی به جای اجتناب سعی می کنند توانایی های خود را در مدیریت موقعیت به کار گیرند، از نظر آنها این شرایط و موقعیت ها به زندگی معنا می کند و منابع انرژی درونی فرد به جای اینکه صرف تعدیل هیجانات منفی شود در جهت بهبود شرایط و استفاده از فرصت ها و امکانات موجود هدایت می شود (۲۹). آنتونوسکی (۱۰) معتقد است قابلیت درک حس انسجام دربردارنده مولفه هایی است که حس شناخت را به وجود می آورند. در افرادی که حس انسجام روانی بالاتری دارند، اطلاعات مربوط به مولفه شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب دیده، تصادفی و انعطاف پذیر نیست (۳۰). افراد دارای حس قوی در فهم رویدادها، انتظار دارند محرک های مورد مواجهه آنها در

دارای کد اخلاق **IR.IAU.TNB.REC.1400.69** از کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال می‌باشد. در پایان از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش کمال تشکر و قدردانی را داریم.

تعارض در منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ گونه تعارض منافی در مورد این مقاله وجود ندارد.

انرژی خود را از کنترل هیجانات به سمت اعمال ارزشمند تغییر دهند و با وجود مشکلات شخصی و رنج‌ها اعمال مناسبی را انتخاب کنند.

تقدیر و تشکر

"این مقاله مستخرج از رساله دکتری تخصصی نویسنده اول در واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران می‌باشد." و

References

1. Henry JD, Crawford JR. The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *Br J Clin Psychol* 2005;44(Pt 2):227-39.
2. Saged AA, Mohd Yusoff MY, Abdul Latif F, Hilmi SM, Al-Rahmi WM, Al-Samman A, Alias N, Zeki AM. Impact of Quran in treatment of the psychological disorder and spiritual illness. *Journal of religion and health*. 2020 Aug;59(4):1824-37.
3. Zhou TH, Hu GL, Wang L. Psychological disorder identifying method based on emotion perception over social networks. *International journal of environmental research and public health*. 2019 Jan;16(6):953.
4. Walter KH, Levine JA, Highfill-McRoy RM, Navarro M, Thomsen CJ. Prevalence of posttraumatic stress disorder and psychological comorbidities among US active duty service members, 2006–2013. *Journal of Traumatic Stress*. 2018 Dec;31(6):837-44.
5. Cénat JM, Blais-Rochette C, Kokou-Kpolou CK, Noorishad PG, Mukunzi JN, McIntee SE, Dalexis RD, Goulet MA, Labelle PR. Prevalence of symptoms of depression, anxiety, insomnia, posttraumatic stress disorder, and psychological distress among populations affected by the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry research*. 2021 Jan 1;295:113599.
6. McEvoy PM, Hyett MP, Shihata S, Price JE, Strachan L. The impact of methodological and measurement factors on transdiagnostic associations with intolerance of uncertainty: A meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2019 Nov 1;73:101778.
7. Jenkinson R, Milne E, Thompson A. The relationship between intolerance of uncertainty and anxiety in autism: A systematic literature review and meta-analysis. *Autism*. 2020 Nov;24(8):1933-44.
8. de Jong-Meyer R, Beck B, Riede K. Relationships between rumination, worry, intolerance of uncertainty and metacognitive beliefs. *Personality and Individual Differences*. 2009 Mar 1;46(4):547-51.
9. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health. Testing Antonovsky's theory. *TheScientificWorldJOURNAL*. 2006 Oct 9;6:2212-9.
10. Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social science & medicine*. 1993 Mar 1;36(6):725-33.
11. Satici B, Saricali M, Satici SA, Griffiths MD. Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International journal of mental health and addiction*. 2020 May 15:1-2.
12. Murphy FC, Michael A, Sahakian BJ. Emotion modulates cognitive flexibility in patients with major depression. *Psychological medicine*. 2012 Jul;42(7):1373-82.
13. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther* 1995;33:335-343.
14. Moghaddam A, Saed F, Dibajnia P, Zangeneh J. A preliminary validation of the depression, anxiety and stress scales (DASS) in non-clinical sample. *Clinical Psychology and Personality*. 2008 Oct 22;6(2):23-38.
15. Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry?. *Personality and individual differences*. 1994 Dec 1;17(6):791-802.
16. Buhr K, Dugas MJ. Investigating the construct validity of intolerance of uncertainty and its unique relationship with worry. *Journal of anxiety disorders*. 2006 Jan 1;20(2):222-36.

17. Hamidpour H, Dolatshai B, Pour shahbaz A, Dadkhah A. The Efficacy of Schema Therapy in Treating Women's Generalized Anxiety Disorder . IJPCP. 2011; 16 (4) :420-431
18. Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Sense of coherence and physical health. Testing Antonovsky's theory. TheScientificWorldJOURNAL. 2006 Oct 9;6:2212-9.
19. EHTESHAMZADEH, P., NAZARZADEH R. SABRI, and AVAL M. MEMARBASHI. "THE RELATIONSHIP BETWEEN SENSE OF COHERENCE AND JOB PERFORMANCE WITH INTERMEDIATION STRATEGIES OF COPING WITH STRESS AND MENTAL HEALTH." (2013): 83-95.
20. Dennis JP, Vander Wal JS. The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. Cognitive therapy and research. 2010 Jun;34(3):241-53.
21. Salimi A, Jokar B, Nikpour R. Internet communication in life: The role of perceived social support and loneliness in the use of the internet. Psychological studies. 2009;5(3):81-102.
22. Shakerinasab M, Zibaei Sani M, Kazemabadi Farahani Z, Ghalehnovi Z. The relationship between perceived stress and social anxiety with psychological cohesion in pandemic crises, with emphasis on Covid 19 patients discharged from Sabzevar Vasei Hospital. Journal of Clinical Psychology. 2021 Jun 22;13(Special Issue 2):87-96.
23. Ebrahimi Meymand H A, Askarizadeh G, Bagheri M, Arabnejad M. The Role of Spiritual Intelligence, Sense of Coherence, and Cognitive Flexibility as Internal Resources in Predicting Perceived Stress in Patients With Multiple Sclerosis. Horizon Med Sci. 2020; 27 (1) :114-129
24. Li G, Zhou J, Yang G, Li B, Deng Q, Guo L. The impact of intolerance of uncertainty on test anxiety: student athletes during the COVID-19 pandemic. Frontiers in Psychology. 2021 Jun 3;12:2095.
25. Pyszkowska A, Rönnlund M. Psychological flexibility and self-compassion as predictors of well-being: Mediating role of a balanced time perspective. Frontiers in Psychology. 2021;12:2110.
26. Dugas MJ, Schwartz A, Francis K. Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. Cognitive Therapy and Research. 2004 Dec;28(6):835-42.
27. Morriss J, Zuj DV, Mertens G. The role of intolerance of uncertainty in classical threat conditioning: Recent developments and directions for future research. International Journal of Psychophysiology. 2021 Aug 1;166:116-26.
28. Ahadi B, Moradi F. Psychological Correlates of Intolerance of Uncertainty: (meta-analysis of Iranian articles) . rph. 2018; 12 (3) :101-118
29. Zhang X, Silverstein M. Intergenerational Emotional Cohesion and Psychological Well-Being of Older Adults in Rural China: A Moderated Mediation Model of Loneliness and Friendship Ties. The Journals of Gerontology: Series B. 2022 Mar;77(3):525-35.
30. Choi YJ, Matz-Costa C. Perceived neighborhood safety, social cohesion, and psychological health of older adults. The Gerontologist. 2018 Jan 18;58(1):196-206.
31. Mohammadpour M, Rahimi Cham Heydari R, Ramezani N, Ahmadi R, Beiranvandi M. The Role of Psychological Flexibility and Difficulty in Emotion Regulation in Predicting Corona Fear (Covid-19) in Kermanshah Residents. Journal of Clinical Psychology. 2021 Jun 22;13(Special Issue 2).
32. Watts R, Luoma JB. The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020 Jan 1;15:92-102.

Original Article

Presenting a structural model for predicting mental disorders based on intolerance of uncertainty mediated by a sense of psychological cohesion and cognitive flexibility in students

Received: 27/04/2022 - Accepted: 26/05/2022

Sara Norouzi¹
Simin Bashardoust^{2*}
Mina Mojtabaie³

¹ PhD student General Psychology ,
Department of Psychology , Roudehen
Branch , Islamic Azad University,
Roudehen , Iran.

² Assistant Professor Department of
Psychology , Roudehen Branch , Islamic
Azad University ,Roudehen ,Iran.
(Corresponding author)

³ Associate Professor Department of
Psychology , Roudehen Branch , Islamic
Azad University , Roudehen , Iran.

Email: sibashardoust@yahoo.com

Abstract

Introduction: The aim of this study was to provide a structural model for predicting mental disorders based on intolerance of uncertainty mediated by feelings of psychological cohesion and cognitive flexibility.

Method: The method of the present study was descriptive and the correlational research design was structural equation modeling. The statistical population of this study consisted of all undergraduate students of Islamic Azad University of Tehran who were studying in the academic year 1399-1400, from which 387 people were selected by multi-stage cluster sampling. Data were collected using the Depression, Anxiety, Stress Lovind and Lavind (1995) Questionnaire, the Freeston et al. (1994) Uncertainty Intolerance Questionnaire (1994), the Flensburg (2006) Feelings of Mental Cohesion Questionnaire, and the Dennis and Vanderwall Cognitive Flexibility Questionnaire (2010). شد. Research data were analyzed using SEM structural equations using Amos software. Significance level in this study was considered 0.05.

Results: The results showed that the indirect path coefficient between intolerance of uncertainty and psychological turmoil is significant through the feeling of psychological cohesion and positive cognitive flexibility.

Conclusion: it was concluded that the feeling of psychological cohesion and cognitive flexibility positively and significantly mediates the effect of uncertainty intolerance on mental disorder. This suggests that intolerance of uncertainty, a sense of psychological cohesion, and cognitive flexibility account for a total of 63% of the variance in psychological distress.

Keywords: Mental disorder, intolerance of uncertainty, feeling of mental cohesion, cognitive flexibility

conflict of interest: There is no conflict of interest.