

رابطه عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی خلقی با سلامت روان

The Relationship Between intolerance of uncertainty and Alexithymia With Mental Health

Sajjad Almardani Someeh

PhD student in psychology, Payam Noor University
lecturer.

Samad Muharrami

PhD student in psychology.

Email: samadmoharrami30@gmail.com

Fereshteh Bagheri

Bachelor of Psychology, Payam Noor University.

سجاد علمردانی صومعه

دانشجوی دکتری روانشناسی، مدرس دانشگاه پیام نور.

صمد محرمی *

دانشجوی دکتری روانشناسی.

فرشته باقری

کارشناس روانشناسی، دانشگاه پیام نور.

Abstract

Mental health performs a significant role in the guarantee of dynamism and efficiency of every community. So that, one of the health evaluation axes in different societies is the mental health of that community. The present study was conducted to display the available connection between intolerance of uncertainty and alexithymia with the mental health and compares the variables in three groups. Prepared investigation is the descriptive study of correlation type and statistical community of this investigation included all students of Payam Noor University in Shabestar. Among statistical community, 50 people were selected as a sample in a simple random sampling. The students were asked to fill out the General Health Questionnaire (GHQ-28), Toronto Mood Disorder Questionnaire, and the Intolerance of Uncertainty Scale. In this research, data collection were investigated via statistical methods and indicators including abundance, percentage, average, standard deviation, Pearson correlation coefficient and multivariate regression. The findings of this study demonstrated that there is a direct and meaningful connection between intolerance of uncertainty and alexithymia with mental health. Obtained consequences of regression analysis depicts that alexithymia variables and intolerance of uncertainty causes for mental health deterioration and they could explain 51% of the changes Mental Health. According to the

چکیده

سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند؛ به طوری که یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. هدف پژوهش این بود که رابطه‌ی موجود بین عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی خلقی با سلامت روان را نشان دهد و متغیرها را در سه گروه مقایسه کند. پژوهش حاضر مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی و جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه پیام نور شبستر بود. از میان جامعه‌ی آماری، ۵۰ نفر به صورت نمونه گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. از دانشجویان خواسته شد تا آزمون‌های سلامت عمومی GHQ-28، آزمون ناگویی خلقی تورنتو، و عدم تحمل بلاتکلیفی (IUS) را تکمیل کنند. داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌ها و شاخص‌های آماری شامل درصد، میانگین، انحراف معیار، ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چند متغیره مورد بررسی قرار گرفتند. یافته‌های حاصل از این پژوهش نشان داد که میان عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی خلقی با سلامت روان رابطه‌ی مستقیم و معنی‌داری وجود دارد. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای ناگویی خلقی و عدم تحمل بلاتکلیفی باعث تخریب سلامت روان می‌شود و توانستند ۵۱٪ از تغییرات سلامت روان را تبیین کنند. بر اساس نتایج و یافته‌های این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که عدم تحمل

consequences and findings of this research, it can be concluded that intolerance uncertainty and alexithymia have a constructive connection with mental health so that mental health is hurt more often by enhancing the amount of intolerance uncertainty and alexithymia.

Keywords: *Intolerance of Uncertainty, Alexithymia, Mental Health.*

بلا تکلیفی و ناگویی خلقی با سلامت روان رابطه‌ی مثبتی دارند، به طوری که با افزایش میزان عدم تحمل بلا تکلیفی و ناگویی خلقی سلامت روان بیشتر مورد آسیب قرار می‌گیرد.

واژه‌های کلیدی: عدم تحمل بلا تکلیفی، ناگویی خلقی، سلامت روان.

نوع مقاله : پژوهشی	دریافت : اسفند ۱۴۰۰	پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۱
--------------------	---------------------	----------------------

مقدمه

علم سلامت روان^۱، شاخه‌ای از علم روانشناسی است که با پیشگیری از اختلال‌های روانی و حفظ شیوه‌های بهینه زندگی و بهداشت عاطفی سروکار دارد. سازمان بهداشت جهانی سلامت روان را در مفاهیمی چون سلامت ذهنی، خودکارآمدی درک شده، خودمختاری، شایستگی و شناخت توانایی تحقق پتانسیل‌های ذهنی و احساسی تعریف می‌کند. برخی از نظریه پردازان مانند آلپورت^۲، فروم^۳، راجرز^۴، مازلو^۵، اریکسون^۶، یونگ^۷ و فرانکل^۸ به جنبه‌ی سالم طبیعت آدمی می‌پردازند. این روانشناسان در تلاش جهت غنا بخشیدن به شخصیت انسان هستند و بازخورد منحصر به فردی در خصوص تحول روانی و کمال انسانی عرضه می‌کنند (فلاح، ۱۳۹۸).

سلامت روان، نقش مهمی در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا میکند؛ به طوری که یکی از محورهای ارزیابی سلامتی جوامع مختلف، بهداشت روان آن جامعه است. در واقع سلامت روان عبارت است از: احساس درونی خوب بودن، اطمینان از کارآمدی، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی، خودشکوفایی توانایی‌های بالقوه فکری و هیجانی (سلیمانی، رضایی، اللهی ساراب، ۱۳۹۶).

سلامت روان یک ساختار مهم در روان‌شناسی است. سلامت روان به حالتی از آسایش اطلاق می‌شود که فرد توانایی‌های خود را می‌شناسد، می‌تواند با فشارهای معمولی زندگی مقابله نماید، به گونه‌ای ثمربخش و با بهره‌وری کار کند و در محیط زندگی خود به ایفای نقش بپردازد (ذبیحی، حصار، ۱۳۹۶).

سلامت روان احتمالا می‌تواند با عدم تحمل بلا تکلیفی^۹ در ارتباط باشد، عدم تحمل بلا تکلیفی، نوعی سوگیری شناختی است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی و شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد (احدی، مادی، ۱۳۹۷). عدم تحمل بلا تکلیفی (IU) بطور گسترده به عنوان واکنشی شناختی، هیجانی و رفتاری به عدم اطمینانی تعریف شده است، که موجب آنسوگیری در پردازش اطلاعات و افزایش ارزیابی معیوب تهدید و کاهش کنار آمدن رخ می‌دهد (فهیمی، علیلیو، رحیم خانی، فخاری، پورشریفی، ۱۳۹۲).

¹ Mental health

² Alpport

³ Fromm

⁴ Rogers

⁵ Maslow

⁶ Erikson

⁷ Jung

⁸ Frankel

⁹ intolerance of uncertainty

عدم تحمل بلاتکلیفی، یک ویژگی سرشتی است که از مجموعه ای باورهای منفی درباره بلاتکلیفی و معنای ضمنی آن ناشی میشود. شیوه ای که فرد اطلاعات را در شرایط مبهم درک میکند و به این اطلاعات با مجموعه ای از واکنش های شناختی، عاطفی و رفتاری پاسخ می دهد. این واکنش ها منفی و مستقل از احتمال روی دادن واقعی آن، موقعیت ها و پیامدهای مرتبط با آن است (کاظمی رضایی، سعیدپور، صمیمی، پارویی، افزون، ۱۳۹۶).

عدم تحمل بلاتکلیفی (IU) سازه ای شناختی است که ناتوانی افراد در تحمل موقعیت های مبهم و ناشناخته را بیان می کند. عدم تمایل فرد به وقوع احتمالی رویدادهای منفی در آینده را می توان عدم تحمل بلاتکلیفی (IU) در نظر گرفت، عدم تحمل بلاتکلی را سوگیری شناختی ناشی از ادراک، تفسیرها و عکس العمل های فرد در موقعیت بی ثبات، در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری تعریف کرده اند (علی مهدی، احتشام زاده، نادری، افتخار صعادی، پاشا، ۱۳۹۴).

دیگر موردی که می تواند بر روی سلامت روان موثر باشد اختلال ناگویی خلقی^{۱۰} است؛ ناگویی خلقی سازه ای است چندوجهی، متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات برای دیگران، دشواری در تمایز بین احساسات و تهییج های بدنی مربوط به برانگیختگی هیجانی، قدرت تجسم محدود که بر حسب فقر خیال پردازی ها مشخص می شود (بشرپور، علمردانی و شاه محمد زاده، ۱۳۹۳) و سبک شناختی عینی (غیرتجسمی)، عمل گرا و واقعیت مدار یا تفکر عینی. این نارسایی مانع تنظیم هیجانات شده، سازگاری موفقیت آمیز را مشکل می سازد، افراد مبتلا به ناگویی هیجانی از فقدان آهنگ کلام نیز رنج می برند و همچنین نقایص وسیعی در توانایی تشخیص محرک های هیجانی دارند (پاکنیا، میرزائی، جهان، رنجبر سودجانی، سیاح، ۱۳۹۷).

ناگویی خلقی به دشواری در خودتنظیم گری هیجانی و به عبارت دیگر به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجان ها گفته می شود. در برخی از مطالعات انجام شده ناگویی خلقی با توانایی برقراری ارتباط و تداوم آن، روابط صمیمی و مشکلات بین فردی رابطه دارد. این مفهوم با رفتارهای ناسالامی مثل مصرف مواد، الکل، اختلال خوردن، رفتارهای ناسازگار در سبک زندگی، افزایش علائم فیزیکی، کمبود ابراز هیجانی و حمایت اجتماعی ضعیف مرتبط است (نریمانی، صمدی فر، ۱۳۹۶).

ناگویی خلقی برای اولین بار در سال ۱۹۷۳ مطرح و عبارت از ناتوانی در پردازش اطلاعات هیجانی و تنظیم هیجانات است. این متغیر روانشناختی متشکل از دشواری در شناسایی احساسات، دشواری در توصیف احساسات و جهت گیری فکری بیرونی است. این مشخصه ها که سازه ناتوانی را تشکیل می دهند، بیانگر نقایصی در پردازش شناختی و تنظیم هیجانات می باشند، بخصوص در شرایطی که انجام یک تکلیف چندان آسان نیست. ناگویی خلقی را سازه ای روانشناختی در نظر میگیرند که آن را می توان به دو بعد شناختی و خلقی تقسیم کرد. بعد شناختی آن با مشکلاتی در تشخیص، ابراز کلامی و تحلیل احساسات مشخص می شود و بعد خلقی آن کاهش سطوح تجارب و تصویرسازی ذهنی از هیجانات را شامل میشود. افرادی که به ناتوانی هیجانی مبتلا می شوند، قادر به تشخیص و تمیز دادن هیجان های خود نیستند و نمی توانند افکار و احساسات خود را درک و توصیف کنند و در آگاهی هیجانی، ارتباط با دیگران و بینش نسبت به احساسات خود نقایصی را نشان می دهند. افراد مبتلا به ناگویی خلقی، تهییج های بدنی بهنجار را بزرگ می کنند و نشانه های بدنی برانگیختگی هیجانی را بد تفسیر می کنند (صدیقی فرد، ابراهیمی، ۱۳۹۵).

در پژوهش حاضر میزان تاثیر بلاتکلیفی و ناگویی خلقی بر روی سلامت روان دانشجویان مورد بررسی قرار گرفته است.

¹⁰ Alexithymia

روش

پژوهش حاضر مطالعه‌ی توصیفی از نوع همبستگی و جامعه‌ی آماری این پژوهش شامل کلیه‌ی دانشجویان دانشگاه پیام نور شبستر در سال تحصیلی ۹۸-۹۹ بوده است. از میان جامعه‌ی آماری، ۵۰ نفر به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده به عنوان نمونه انتخاب شدند. در این تحقیق ابزار نمونه‌گیری شامل سه پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS) فریستون و همکاران، پرسشنامه ناگویی خلقی تورنتو و پرسشنامه‌ی سلامت عمومی GHQ-28 است. در ابتدای پرسشنامه‌ها، سؤالات مربوط به ویژگیهای دموگرافیک دانشجویان مورد بررسی نظیر جنسیت، مقطع و رشته تحصیلی مطرح شد.

پرسشنامه عدم تحمل بلا تکلیفی (IUS) توسط فریستون^{۱۱} و همکاران در سال ۱۹۹۴ برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی کاربرد دارد. این مقیاس ۲۷ سوال دارد که مربوط به غیر قابل قبول بودن بلا تکلیفی و ابهام است و معمولاً منجر به ناکامی، استرس و ناتوانی برای انجام عمل می‌شود. این آزمون با یک مقیاس لیکریتی پنج درجه‌ای (هرگز، بندرت، گاهی اوقات، اغلب اوقات و همیشه) پاسخ داده می‌شود و هر یک از گزینه‌ها به ترتیب ۱، ۲، ۳، ۴ و ۵ نمره می‌گیرند. در نسخه‌ی اولیه به زبان فرانسوی همسانی درونی ($\alpha = 0/91$) و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوبی با فاصله ۴ هفته ($r = 0/78$) به دست آمده است. ضریب اعتبار این آزمون معنادار و رضایت بخش گزارش شده است. مقیاس بلا تکلیفی در سال ۲۰۰۲ توسط باهر و دوگاس مجدداً اعتباریابی شد. این مقیاس به ترتیب ۰/۹۴ و ۰/۷۴ گزارش شده است. در بررسی مجدد باهر و دوگاس یا تحلیل عوامل چهار عامل به دست آمد که عبارتند از عامل اول: ناتوانی برای انجام عمل: (۱، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲ و ۲۵) عامل دوم: استرس آمیز بودن بلا تکلیفی (۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۷، ۲۴ و ۲۶) عامل سوم: منفی بودن رویدادهای غیر منتظره و اجتناب از آنها (۸، ۱۰، ۱۱، ۱۹ و ۲۱) عامل چهارم: بلا تکلیفی در مورد آینده (۱۶، ۱۸، ۲۳ و ۲۷).

پرسشنامه‌ی ناگویی خلقی تورنتو^{۱۲} توسط Bagby و همکاران برای سنجش ناگویی خلقی افراد طراحی شد و دارای ۲۱ سؤال بود. این ابزار دارای سه مؤلفه دشواری در شناسایی احساسات (۷ سؤال)، دشواری در توصیف احساسات (۵ سؤال) و تفکر عینی (۸ سؤال) بود. نمره گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت ۵ درجه‌ای از نمره‌ی ۱ (کاملاً مخالف) تا نمره‌ی ۵ (کاملاً موافق) بود. دامنه نمرات این پرسشنامه بین ۲۰ و ۱۰۰ در نظر گرفته شد. به این صورت که نمره بین ۲۰ تا ۴۰ نشان دهنده ناگویی پایین فرد بود، نمره بین ۴۰ تا ۶۰ بیانگر ناگویی متوسط فرد و نمره بالاتر از ۶۰ نشاندهنده ناگویی بالا در فرد بود. ویژگی‌های روانسنجی این پرسشنامه در پژوهش‌هایی بررسی و تأیید شده است. در مطالعه بشارت‌روایی همزمان پرسشنامه برحسب همبستگی با ابزارهای بهزیستی روانشناختی و درماندگی روانشناختی بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. همچنین ضرایب آلفای کرونباخ برای ناگویی خلقی کل و سه زیرمقیاس بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ محاسبه شد که نشانه‌ی همسانی درونی خوب پرسشنامه بود. پایایی بازآزمایی پرسشنامه در دو نوبت با فاصله چهار هفته از ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ برای ناگویی خلقی کل و ابعاد آن تأیید شد.

پرسشنامه‌ی سلامت عمومی GHQ-28^{۱۳} شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روان پزشکی است. این پرسشنامه به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ سوالی می‌باشد. پرسشنامه‌ی سلامت عمومی، ناراحتی‌هایی با طول مدت کمتر از دو هفته را شناسایی می‌کند و نسبت به بیماری‌های گذرا که ممکن است بدون درمان شفا یابند نیز حساس است. نمره‌ی بالا در این آزمون بیانگر وجود بیماری و نمره‌ی پایین، بیانگر عدم بیماری و یا داشتن سلامت عمومی است. این پرسشنامه، از ۴ خرده مقیاس که هر کدام شامل ۷ سوال در زمینه‌ی نشانه‌های جسمانی، اضطراب، کارکرد اجتماعی و افسردگی میباشد، تدوین شده است. نشانه

¹¹ Freeston¹² toronto¹³ General Health Questionnaire: GHQ

های جسمانی از سوال ۱ تا ۷ که شامل سر درد، احساس ضعف و سستی، احساس نیاز به دارو های تقویتی و یا سردی بدن می باشد؛ نشانه ی اضطراب، شامل سوال های ۸ تا ۱۴ است مواردی چون اضطراب، بی خوابی و تحت فشار بودن، عصبانیت و دلشوره را مورد بررسی قرار می دهد؛ اختلال در کارکرد اجتماعی شامل سوال های ۱۵ تا ۲۱ است که احساس رضایت در انجام وظایف، احساس مفید بودن، قدرت یادگیری و لذت از فعالیت های روزمره را بررسی می کند و نشانه های افسردگی، از سوال ۲۲ تا ۲۸ را شامل می شود و احساس بی ارزشی در خود و زندگی، ناامیدی و افکار خودکشی، آرزوی مرگ و ناتوانی در انجام کارها را مورد بررسی قرار می دهد. از این پرسشنامه ۵ نمره حاصل می شود که ۴ نمره ی آن مربوط به خرده مقیاس های فوق و آخری مربوط به کل پرسشنامه است. حداکثر نمره ای که فرد می تواند در این پرسشنامه کسب کند، ۸۴ و حداقل نمره، صفر است. نظام نمره گذاری این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت می باشد که به هر یک از موقعیت های چهارگانه نمره ی (۰ - ۱ - ۲ - ۳) داده می شود. پایایی پرسشنامه ی سلامت عمومی بر اساس سه روش بازآزمایی، دو نیمه سازی و آلفای کرونباخ بررسی و ترتیب ضرایب پایایی ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ برای نمره ی کلی این پرسشنامه به دست آمده است. در مجموع، پژوهش های داخلی یک دهه ی اخیر، همراه کارآمدی این پرسشنامه را تأیید کرده اند.

به دلیل شرایط خاص و وجود بیماری فراگیر کرونا و بسته بودن دانشگاه ها پرسشنامه ها به صورت مجازی میان دانشجویان پخش شد، ضمن توضیح پرسشنامه ها و هدف انجام پروژه ی تحقیقاتی در جواب سوال برخی از دانشجویان مبنی بر اینکه آیا اسم و مشخصاتشان ضروری می باشد، پاسخ منفی بوده و از آنها خواسته شد تا فقط رشته و مقطع تحصیلی خود را به همراه جنسیت بر روی پرسشنامه علامت بزنند. همچنین به آنها توضیح داده شد که نتایج تحقیقات کلی بوده و در یک طرح تحقیقاتی به کار برده می شود.

یافته ها

برای تحلیل داده ها در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی با کمک نرم افزار SPSS 22 گرفته شده است. از شاخص های مرکزی و پراکندگی (میانگین و انحراف معیار) و در بخش آمار استنباطی، از تحلیل واریانس استفاده شده که نتایج آنها را در جداول زیر جمع آوری شده است. گروه سنی آزمودنی ها در این مقاله مورد بررسی قرار نگرفته است.

جدول ۱. میانگین و انحراف استاندارد عدم تحمل بلا تکلیفی، ناگویی خلقی و سلامت روان

عدم تحمل با تکلیفی	ناگویی خلقی	سلامت روان
میانگین	۲.۵۸۹۷	۲.۰۳۹۰
انحراف استاندارد	۰.۷۱۰۷۱	۰.۳۲۲۳۳

طبق جدول ۱ میانگین و انحراف معیار گروه دانشجویان به ترتیب برابر با ۲.۵۸۹۷ و ۰.۷۱۰۷۱ برای عدم تحمل بلا تکلیفی، ۲.۸۲۵۵ و ۰.۶۳۲۷۳ برای ناگویی خلقی و ۲.۰۳۹۰ و ۰.۳۲۲۳۳ برای سلامت روان می باشد. و بیشترین میانگین شامل ناگویی خلقی می شود. باید یادآور شد ضریب تعیین R^2 برابر است با ۰.۲۹۸.

جدول ۲. ضریب همبستگی متغیرها

متغیر	عدم تحمل بلاتکلیفی	ناگویی خلقی	سلامت روان
عدم تحمل بلاتکلیفی	۱	۰.۴۱۴**	۰.۴۸۳**
ناگویی خلقی	۰.۴۱۴**	۱	۰.۳۶۵**
سلامت روان	۰.۴۸۳**	۰.۳۶۵**	۱

طبق داده های جدول ۲ ضریب همبستگی بین عدم تحمل بلاتکلیفی و سلامت روان برابر با ۰.۴۸۳ و ضریب همبستگی بین ناگویی خلقی و سلامت روان برابر با ۰.۳۶۵ می باشد. این ضریب همبستگی نشان دهنده ی این است که میان دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی خلقی با سلامت روان رابطه ی مثبتی وجود دارد، یعنی با افزایش عدم تحمل و ناگویی خلقی سلامت روان بیشتر در معرض خطر قرار می گیرد. در جدول بالا سطح معنا داری آزمون برابر با ۰.۰۰۹ می باشد.

بحث و نتیجه گیری

هدف پژوهش حاضر میزان تاثیر عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی خلقی بر روی سلامت روان دانشجویان دانشگاه پیام نور شبستر بود. یافته های حاصل نشان دادند که میان عدم تحمل و ناگویی خلقی با سلامت روان ارتباط معناداری وجود دارد. به گونه ای که نتایج به طور کامل پیش بینی کرد که با افزایش میزان عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی خلقی سلامت روان بیشتر مورد آسیب قرار می گیرد. همچنین نتایج حاصله نشان میدهد که عدم تحمل بلاتکلیفی تاثیر بیشتری بر روی سلامت روان دارد. نتایج پژوهش مورد بررسی با نتایج پژوهش های محمدرضا فلاح (۱۳۹۸)، سمیرا سلیمانی، علی محمد رضایی، رویا الهی ساراب (۱۳۹۶)، نرجس خاتون ذبیحی حصاری (۱۳۹۶)، بتول احدی، فاطمه مادی (۱۳۹۷)، صمد فهیمی، مجید علیلیو، معصومه رحیم خانی، علی فخاری، حمید پورشریفی (۱۳۹۲)، سید علی کاظمی رضایی، صابر سعیدپور، زبیر صمیمی، مهدی پارویی، جواد افزون (۱۳۹۶)، منصور علی مهدی، پروین احتشام زاده، فرح نادری، زهرا افتخار صعادی، رضا پاشا (۱۳۹۴)، نسیم پاکنیا، عباس میرزائی، جواد جهان، یوسف رنجبر سودجانی، سرورالسادات سیاح (۱۳۹۷)، محمد نریمانی، حمیدرضا صمدی فر (۱۳۹۶)، دکتر مجتبی صدیقی فرد، مریم ابراهیمی (۱۳۹۵)، سجاد بشرپور، سجاد علمردانی، یحیی شاه محمد زاده (۱۳۹۳) همسو است.

در این راستا، پژوهش بررسی ارتباط بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در پسران دانشجو در دانشگاه پیام نور (۱۳۹۶) با پژوهش حاضر دارای نتایج یکسانی می باشند. به گونه ای که پیش بینی هر دو پژوهش تقریباً یکسان هستند. از بین دو متغیر عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی خلقی، عدم تحمل بلاتکلیفی نقش پذیری بیشتری را در رابطه با سلامت روان نشان داد که یافته های حاضر با مدل عدم تحمل بلاتکلیفی داگاس^{۱۴} مبتنی بر این ایده که باورها زمانی برای فرد در حالت خلقی منفی قرار دارد، به طور کلی فعال است مطابقت دارد.

همچنین می توان اشاره کرد که، افراد که دارای سطح بالای عدم تحمل بلاتکلیفی هستند، در معرض خطر مبتلا شدن به اختلال های اضطرابی و خلقی هستند زیرا گرایش به: (۱) خلق تفسیر های تهدید آمیز از اطلاعات مبهم، (۲) ایفای نقش ضعیف در موقعیت هایی با ابهام متوسط، (۳) اطمینان کم در تصمیم گرفتن هنگامی که مضطرب هستند.

به طور خلاصه نتایج حاصل نشان داد که سلامت روان تاثیرپذیر از متغیرهای عدم تحمل بلاتکلیفی و ناگویی خلقی میباشد و ارتباط مثبتی با آنها دارد. با توجه به نتایج پژوهش دانشجویانی که در نتایج آزمون ها نمره ی بالاتری آورده بودند از نظر سلامت روانی در سطح پایینی قرار داشتند و بالعکس. بر اساس نتایج های به دست آمده بین ناگویی خلقی و بلاتکلیفی رابطه ی معنا داری وجود دارد. همچنین ناگویی خلقی از عوامل موثر کاهش سلامت روان به شمار می آید. بر اساس نتایج برخی از پژوهش ها ناگویی خلقی و اختلالات روانی در فرد رابطه ی معنا داری با هم دارند. از طرفی عدم تحمل بلاتکلیفی نیز از متغیرهای موثر در کاهش سلامت روان فرد می باشد. در افرادی که میزان عدم تحمل بلاتکلیفی بیشتر است احتمال بروز اختلالات روانی بیشتر از باقی افراد با سطح پایین عدم تحمل بلاتکلیفی است.

در مجموع متغیرهای ناگویی خلقی و عدم تحمل بلاتکلیفی با سلامت روان فرد تاثیر مثبت دارند و هر چه میزان نتایج به دست آمده بیشتر باشد سلامت روان فرد بیشتر در معرض خطر و آسیب قرار دارد. محدودیت های پژوهش انجام شده عدم دسترسی راحت به دانشجوها با توجه به بیماری فراگیر کرونا و محدودیت های حاصل از آن (تعطیلی دانشگاه ها، قرنطینه و...)، گرفتن آزمون های اینترنتی و نبودن شرایط لازم برای اجرای آزمون بود.

با توجه به یافته های این پژوهش محقق پیشنهاد می کند از مولفه های این تحقیق در تحقیق های دیگر نیز استفاده شود تا نتایج قابل اتکا تری به دست آید. همچنان پیشنهاد میشود به منظور ایجاد نگرش مثبت در دانشجویان برنامه های مفید و آرامش بخش در جهت تقویت سلامت روان آنها ترتیب داده شود.

تشکر و قدردانی

در آخر از تمامی دانشجویانی که مرا در انجام این تحقیق یاری نموده اند سپاسگزارم. همچنین از استاد راهنما جناب آقای دکتر علمردانی نیز بابت راهنمایی هایشان بی نهایت متشکرم.

منابع

- [۱] ابراهیمی، مریم، صداقتی فرد، دکتر مجتبی (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین باورهای ارتباطی و ناگویی خلقی با دلزدگی زناشویی زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشت شهرستان ورامین، فصلنامه روانشناسی تحلیلی - شناختی، ۲۵ (۲)، ۹-۲۰.
- [۲] احتشام زاده، پروین، افتخار صادی، زهرا، پاشا، رضا، علی مهدی، منصور، نادری، فرح، (۱۳۹۴)، اثربخشی درمان شناختی - رفتاری بر عدم تحمل بلاتکلیفی و حساسیت اضطرابی افراد مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، اندیشه و رفتار، ۳۸ (۱۰)، ۷۶-۹۰.
- [۳] احمدی، بتول، مرادی، فاطمه (۱۳۹۷). همبسته های روانشناختی عدم تحمل بلاتکلیفی (فرا تحلیل مقاله های فارسی)، فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی، ۱۲ (۳)، ۱۰۱-۱۱۸.
- [۴] افزون، جواد، پارویی، مهدی، سعیدپور، صابر، صمیمی، زبیر، کاظمی رضایی، سید علی (۱۳۹۶). مقایسه عدم تحمل بلاتکلیفی و ظرفیت حافظه کوتاه مدت در افراد مبتلا به وسواس فکری - عملی و افراد بهنجار، فصلنامه روانشناسی شناختی، ۳ (۵)، ۷۰-۷۸.
- [۵] بشیرپور، سجاد، علمردانی، سجاد، شاه محمدزاده، یحیی، (۱۳۹۳-۹۲)، نقش ناگویی خلقی و ابرازگری هیجانی در پیش بینی علایم جسمانی سازی در دانشجویان دانشگاه محقق اردبیلی، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۳ (۱۰)، ۹۶۱-۹۷۲.
- [۶] پاک نیا، نسیم، جهان، جواد، رنجبر سودجانی، یوسف، سیاح، سرورالسادات، میرزائی، عباس (۱۳۹۷). مقایسه اثر بخشی مدل درمانی رویارویی و بازداری از پاسخ و روش های کاهش فکر خطرناک بر کاهش ناگویی خلقی و اجتناب شناختی بیماران وسواسی، مطالعات روانشناختی، ۱ (۱۴)، ۱۰۹-۱۲۶.
- [۷] پورشریفی، حمید، رحیم خانی، معصومه، علیلو، مجید، فخاری، علی، فهیمی، صمد (۱۳۹۲). عدم تحمل بلاتکلیفی به عنوان ویژگی مستعد کننده ی اختلال های اضطراب منتشر، وسواس اجباری، و وحشت زدگی، تحقیقات علوم و فناوری، ۴ (۱۱).
- [۸] دادالهی ساراب، رویا، رضایی، علی محمد، سلیمانی، سمیرا (۱۳۹۶). سلامت روان دانشجویان، نقش معنویت و هوش هیجانی، فصلنامه روانشناسی تربیتی، ۴۴ (۱۳)، ۴۹-۵۸.
- [۹] ذبیحی حصاری، نرجس خاتون (۱۳۹۶). تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر حرمت خود و سلامت روان نوجوانان آهسته گام، فصلنامه توانمند سازی کودکان استثنایی، ۲۲ (۸)، ۸۸-۱۰۹.
- [۱۰] صمدی، فر، حمیدرضا، نریمانی، محمد (۱۳۹۶). بررسی ارتباط بین ناگویی خلقی و نارسایی شناختی با سلامت معنوی در پسران دانشجو در دانشگاه پیام نور، پژوهش های سلامت محور، ۲ (۳)، ۱۶۳-۱۷۳.
- [۱۱] فلاح، محمدرضا (۱۳۹۸). شناسایی پیش ران های موثر برای ایجاد سلامت روان شناختی در محیط کار از طریق هم افزایی روانشناختی: با تاکید بر نقش سرمایه اجتماعی، فصلنامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۱۰ (۲)، ۶۷-۸۷.
- [12] Abdolpour, G; Alizadeh, F; Hashemi, T; Shairi, M (2018). The relationship of the Intolerance of uncertainty and worry and metacognitive beliefs in people with depressive symptoms, Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry, Vol. 5/ No. 2/Page: 15-26
- [13] American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed, text revision (DSM-IV-TR), Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- [14] Besharat, M.A; Haddadi, P; Rostami, R; Sarami Foroshan, Z (1390). Evaluation Of Neurological Damage In Patients With Emotional Dysphoria , Contemporary Psychology, 6(1), 3-12.
- [15] Dugas, MJ; Hedayati, M; Karavidas, A; Buhr, K; Francis, K; Phillips NA.(2005). Intolerance of uncertainty and information processing: Evidence of biased recall and interpretations. Cognit Ther Res; 29(1): 57-70.

- [16] Funk, M. et al; (8114). Mental Health policy and plans. International Journal of Mental Health, 36(8), 4-06.
- [17] General Health Questionnaire Goldberg (GHQ-28) 2- Locus of control Questionnaire, Levenson 3- Handerson 4- Goldberg & Hillier www.SID.ir Page 14.