

نقش تعدیل‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دختران دانشجو

تاریخ ارسال: ۱۴۰۳/۰۹/۲۹

تاریخ بازنگری: ۱۴۰۳/۱۱/۲۴

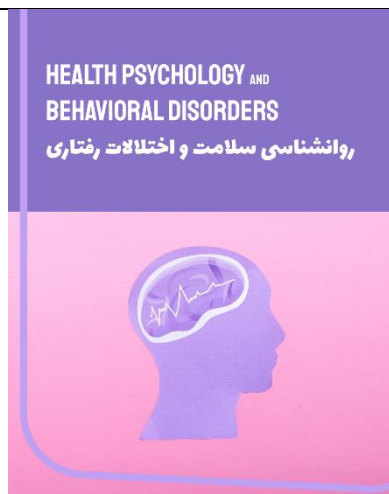
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۱/۲۷

تاریخ چاپ: ۱۴۰۴/۱۲/۰۱

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دانشجویان دختر کارشناسی بود. این مطالعه به روش همبستگی-توصیفی و به صورت مقطعی انجام شد. تعداد ۵۰۰ دانشجوی دختر ۱۸ تا ۲۴ سال به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای انتخاب شدند. ابزارهای پژوهش شامل پرسشنامه عدم تحمل ابهام، پرسشنامه چندبعدی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و پرسشنامه افسردگی بک بود. تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌سازی معادلات ساختاری و تحلیل چندگروهی انجام گرفت. نتایج نشان داد عدم تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به طور مثبت و معنادار با افسردگی ارتباط دارند، در حالی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی با افسردگی رابطه منفی و معنادار داشت. مدل ساختاری بیانگر تبیین ۶۰ درصد از واریانس افسردگی توسط متغیرهای پیش‌بین بود. همچنین مشخص شد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه بین عدم تحمل ابهام و افسردگی را تعدیل می‌کند؛ به گونه‌ای که این رابطه در افراد با انعطاف‌پذیری پایین مثبت و در افراد با انعطاف‌پذیری بالا معکوس بود. نتایج نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش محافظتی مهمی در کاهش اثرات منفی عدم تحمل ابهام بر افسردگی دارد و می‌تواند به عنوان هدف کلیدی در مداخلات پیشگیرانه و درمانی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژگان: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی؛ عدم تحمل ابهام؛ افسردگی؛ دانشجویان دختر.



سولماز دهقانی دولت آبادی^۱، نوشین پردلان^{۲*}،
سمیرا وکیلی^۳

۱. دانشجوی دکتری، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۲. استادیار، گروه مشاوره، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

۳. استادیار، گروه روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد علوم و تحقیقات، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران.

* ایمیل نویسنده مسئول: pordelan@iau.ac.ir

شیوه استناددهی: دهقانی دولت آبادی، سولماز، پردلان، نوشین، و وکیلی، سمیرا. (۱۴۰۳). نقش تعدیل‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دختران دانشجو. *روانشناسی سلامت و اختلالات رفتاری*، ۲(۴)، ۱-۱۸.

The Moderating Role of Psychological Flexibility in the Relationship Between Ambiguity Intolerance and Depressive Symptoms in Female Students

Submit Date: 2024-12-11

Revise Date: 2025-02-12

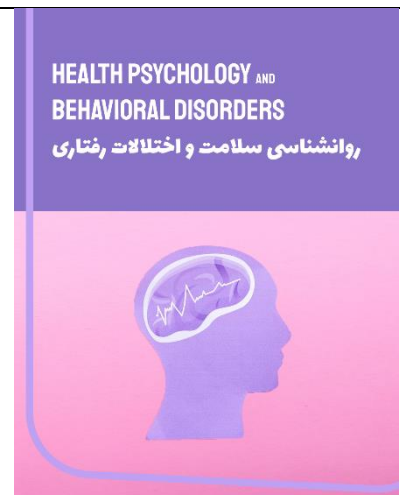
Accept Date: 2025-02-15

Publish Date: 2025-02-19

Abstract

This study aimed to examine whether psychological flexibility moderates the relationship between intolerance of ambiguity and depressive symptoms in female undergraduate students. This cross-sectional correlational study included 500 female students aged 18–24 selected through multi-stage cluster sampling. Data were collected using the Intolerance of Ambiguity Scale, the Multidimensional Psychological Flexibility Questionnaire, and the Beck Depression Inventory. Structural equation modeling and multi-group analysis were applied to test the hypothesized relationships. Intolerance of ambiguity and psychological inflexibility showed significant positive relationships with depressive symptoms, while psychological flexibility demonstrated a significant negative relationship. The structural model indicated that the predictors collectively explained 60% of the variance in depressive symptoms. Multi-group analysis revealed that psychological flexibility moderated the link between ambiguity intolerance and depression, with a strong positive association in the low-flexibility group and a reversed association in the high-flexibility group. Psychological flexibility serves as a protective factor that reduces the adverse emotional impact of intolerance of ambiguity on depressive symptoms. These findings highlight the importance of strengthening psychological flexibility in preventive and therapeutic interventions for university students.

Keywords: *Psychological flexibility; ambiguity intolerance; depressive symptoms; female students.*



Soolmaz Dehghanidowlatabadi¹, Nooshin Pordelan^{2*}, Samira Vakili³

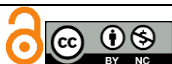
1. PhD student, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Assistant professor, Department of Counseling, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Assistant professor, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Science and Research Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

*Corresponding Author's Email: pordelan@iau.ac.ir

How to cite: Dehghanidowlatabadi, S., Pordelan, P., & Haji Vakili, S. (2025). The Moderating Role of Psychological Flexibility in the Relationship Between Ambiguity Intolerance and Depressive Symptoms in Female Students. *Health Psychology and Behavioral Disorders*, 2(4), 1-18.



© 2025 the authors. This is an open access article under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International (CC BY-NC 4.0) License.

افسردگی یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌شناختی در میان جمعیت دانشجویی است و به‌ویژه در سال‌های اخیر، گزارش‌ها از افزایش قابل توجه نشانه‌های افسردگی، اضطراب و پریشانی روانی در میان جوانان حکایت دارد. بررسی‌های گسترده نشان می‌دهد که فشارهای تحصیلی، چالش‌های هویتی، تغییرات اجتماعی و احساس ناتوانی در مدیریت شرایط پیچیده از جمله عوامل کلیدی در شکل‌گیری این نشانه‌ها هستند، به‌طوری‌که مطالعه‌ای گسترده بر روی دانشجویان نشان داد که افسردگی و اضطراب می‌توانند به‌طور مستقیم عملکرد تحصیلی، روابط بین‌فردی و کیفیت زندگی را تحت تأثیر قرار دهند (Asher BlackDeer et al., 2023). در این میان، پژوهش‌های جدیدتر نیز بر این نکته تأکید دارند که افسردگی، علاوه بر پیامدهای روان‌شناختی، با کاهش تنظیم هیجان اجتماعی، افت تعاملات بین‌فردی و اختلال در سازگاری اجتماعی همراه است، که همه این پیامدها بار اقتصادی و اجتماعی گسترده‌ای برای جامعه ایجاد می‌کنند (Kupferberg & Hasler, 2023). از منظر سلامت عمومی نیز مشخص شده است که افسردگی با افزایش احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و بستری‌های بیمارستانی مرتبط است که اهمیت پیشگیرانه و درمانی آن را دوچندان می‌کند (Frank et al., 2023).

مطالعات اخیر در حوزه بهداشت روان دانشجویان نشان می‌دهد که نشانه‌های افسردگی اغلب در تعامل با عوامل اجتماعی، خانوادگی و دانشگاهی تشدید می‌شود. پژوهش‌ها بیان می‌کنند که دانشجویان در معرض استرس‌های قابل توجهی قرار دارند، از جمله فشار برای موفقیت تحصیلی، رقابت شدید، نقش‌های اجتماعی جدید، احساس عدم کفایت، و بحران‌های هویتی، که همگی خطر ابتلا به افسردگی را افزایش می‌دهند (Moskow et al., 2024). علاوه بر این، بررسی‌های جدید نشان داده‌اند که برخی عوامل جمعیت‌شناختی مانند جنسیت نیز می‌توانند در شدت افسردگی نقش داشته باشند، به‌گونه‌ای که در برخی پژوهش‌ها تفاوت‌های جنسیتی در تجربه افسردگی مورد توجه قرار گرفته است (Fracas et al., 2023). در کنار عوامل فردی، عناصر مرتبط با سبک زندگی و سلامت جسمی نیز در زنجیره علّی افسردگی نقش دارند؛ برای مثال، شیوه تغذیه و سلامت جسمانی می‌تواند با نشانه‌های افسردگی در تعامل باشد و موجب تشدید یا تخفیف آن گردد (Ekinici & Sanlier, 2023). مجموع این یافته‌ها بر ضرورت جست‌وجوی عوامل روان‌شناختی جدید برای درک بهتر سازوکارهای افسردگی در جمعیت دانشجویی تأکید دارد.

یکی از متغیرهای مهمی که در سال‌های اخیر توجه بسیاری را به خود جلب کرده است، عدم تحمل ابهام است. عدم تحمل ابهام به‌عنوان یکی از ابعاد مهم شخصیت، به گرایش فرد برای داشتن پاسخ‌های سریع، قطعی و بدون تردید اشاره دارد و ناتوانی در تحمل شرایط نامطمئن را نشان می‌دهد. مطالعات متعدد نشان می‌دهند که عدم تحمل ابهام با نشانه‌های اضطراب، افسردگی و پریشانی روان‌شناختی رابطه‌ای قوی دارد و می‌تواند از طریق القای احساس ناتوانی، نگرانی، موقعیت‌های تهدیدآمیز و تفکر فاجعه‌انگارانه به شکل‌گیری افسردگی منجر شود (Choudhary et al., 2023). پژوهش‌ها همچنین نشان داده‌اند که عدم تحمل ابهام می‌تواند شدت افسردگی را در گروه‌های مختلف تمرکز یابد، از جمله در بیماران مبتلا به درد مزمن، که در آن شرایط، برداشت‌های فاجعه‌انگارانه از درد با سطح بالاتری از افسردگی همراه بود (Trudel & Cormier, 2024). شواهد بین‌المللی نیز نشان می‌دهد که در بحران‌های جمعی مانند همه‌گیری کرونا، تحمل پایین ابهام خطر بروز افسردگی را تشدید کرده و خود این رابطه از طریق سازوکارهای مقابله‌ای ناسازگارانه میانجی‌گری می‌شود (Wan et al., 2024). همچنین، پژوهش‌های انجام‌شده بر گروه‌های گسترده‌تر سنی نشان می‌دهند که عدم تحمل ابهام در طول زندگی می‌تواند با تغییر سازگاری روان‌شناختی و سلامت روانی پیوند داشته باشد و در سنین مختلف اثرات متفاوتی بر پریشانی روانی ایجاد کند (Okayama et al., 2024).

مطالعات جدید و گسترده در منطقه خاورمیانه نیز نشان داده‌اند که عدم تحمل ابهام با احساس ناپایداری ذهنی رابطه دارد و می‌تواند از طریق میانجی‌گری احساسات و افکار منفی، افسردگی را تشدید کند (Assaf et al., 2025). از منظر روان‌شناختی، عدم تحمل ابهام به‌طور ویژه‌ای خطرناک است زیرا فرد را مستعد الگوهای فکری و رفتاری سخت و غیرمنعطف می‌کند، به‌طوری‌که شخص در مواجهه با موقعیت‌های ناشناخته، دچار پریشانی، اجتناب و نشخوار ذهنی می‌شود (Lim et al., 2025). این حالت باعث ایجاد چرخه‌ای معیوب از نگرانی، اجتناب و کاهش

کارآمدی می‌شود که نهایتاً به ظهور افسردگی می‌انجامد. حتی برخی تحقیقات نشان داده‌اند که عدم تحمل ابهام با مشکلات عمیق‌تر در حوزه تنظیم هیجان مرتبط است، به‌گونه‌ای که افراد دارای این ویژگی در پردازش و مدیریت مؤثر هیجانات خود دچار اختلال می‌شوند (Gudarzi & Cervin, 2024).

از سوی دیگر، پژوهش‌های جدید نشان می‌دهند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی یکی از مهم‌ترین سازوکارهای واسطه‌گر در رابطه بین عدم تحمل ابهام و افسردگی است. انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی به معنای ناتوانی فرد در پذیرش تجارب درونی ناخوشایند، چسبندگی شناختی به افکار منفی و ناتوانی در اقدام مطابق ارزش‌ها تعریف می‌شود. پژوهش‌های بالینی متعدد نشان داده‌اند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌تواند نشانه‌های افسردگی و اضطراب را تشدید کند و با اختلالات متعددی از جمله وسواس، افسردگی اساسی و اختلالات هیجانی مرتبط است (Lee et al., 2025). شواهد به‌دست‌آمده از مطالعات مرتبط با اختلالات هیجانی نیز تأیید کرده‌اند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان سازوکار مشترک بسیاری از اختلالات درونی‌سازی‌شده مانند افسردگی، اضطراب و پریشانی روان‌شناختی در نظر گرفته شود (Fanciullacci et al., 2024). همچنین تحقیقاتی که بر مکانیسم‌های شناختی-هیجانی تمرکز داشته‌اند نشان می‌دهند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با مشکلاتی همچون نشخوار ذهنی، همجوشی شناختی و اجتناب تجربه‌ای همراه است و همه این عوامل موجب افزایش افسردگی می‌شوند (Parigger, 2024). بررسی‌های نظری نیز تأکید کرده‌اند که نبود انعطاف روان‌شناختی ظرفیت فرد را برای مواجهه با چالش‌ها کاهش می‌دهد و او را مستعد تجارب عاطفی منفی می‌سازد (Lewin, 2023). در کودکان و نوجوانان نیز ثابت شده است که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با دشواری در شناسایی احساسات، آسیب‌های هیجانی در کودکی و مشکلات افسردگی در ارتباط است (Yang et al., 2025). در مقابل، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به‌عنوان یک سازه محوری در درمان‌های نسل سوم همچون درمان پذیرش و تعهد، به توانایی فرد برای پذیرش تجربه‌های ناخوشایند، فاصله گرفتن از افکار منفی، حضور در لحظه و اقدام در راستای ارزش‌ها اشاره دارد. پژوهش‌های متعدد نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند از افسردگی پیشگیری کند و نقش حفاظتی مهمی در برابر پریشانی روانی، اضطراب و افسردگی ایفا نماید. برای مثال، مطالعات متعدد بر جمعیت‌های مختلف نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری می‌تواند رابطه بین استرس و پریشانی روان‌شناختی را تضعیف کند و همچنین کیفیت سازگاری فرد را بهبود بخشد (Tian et al., 2025). پژوهش‌های دیگر نیز تأکید کرده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، نقش مهمی در تنظیم هیجان و بهبود سلامت روان دارد و می‌تواند از اثرات منفی فقدان حمایت اجتماعی، استرس‌های محیطی و تجربه‌های آسیب‌زا بکاهد (Aharon et al., 2024). در ادامه این رویکرد، بررسی‌های تازه نشان داده‌اند که در دانشجویان نیز انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند میانجی رابطه بین اضطراب آینده، استرس تحصیلی و نشانه‌های افسردگی باشد (Öztekin et al., 2025). اهمیت این سازه تا حدی است که حتی در برخی مطالعات نشان داده شده انعطاف‌پذیری می‌تواند شدت رفتارهای پرخطر و مشکلات مربوط به هویت را کاهش دهد و موجب افزایش رضایت از زندگی شود (Svetsomboon, 2024).

در تحلیل دقیق‌تر روابط بین متغیرها، بررسی‌های جدید نشان داده‌اند که عدم تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی هر دو نقش‌های مهمی در پیش‌بینی پیامدهای هیجانی و رفتاری دارند. به‌طور مثال، در مطالعه‌ای مشخص شد که عدم تحمل ابهام و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌توانند به‌طور همزمان پریشانی روان‌شناختی، نگرانی و مشکلات روان‌تنی را پیش‌بینی کنند (Lim et al., 2025). شواهد دیگری نشان می‌دهند که ترکیب سطوح بالای عدم تحمل ابهام و سطوح پایین انعطاف‌پذیری، فرد را به‌طور قابل توجهی در معرض افسردگی قرار می‌دهد؛ در حالی که وجود انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به‌عنوان سپری محافظ در برابر احساس عدم قطعیت عمل کند و پیامدهای منفی آن را تعدیل نماید (Yagarkalayci & Aydin, 2025). این یافته‌ها در امتداد ادبیات رو به رشدی قرار می‌گیرند که تأکید دارند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند شدت واکنش‌های منفی هیجانی ناشی از شرایط نامطمئن را کاهش دهد و احتمال بروز افسردگی را کم کند (Zhang & Yan, 2024). با این حال، ادبیات پژوهش همچنان از شکاف‌هایی رنج می‌برد؛ به‌ویژه اینکه مطالعات کمتری به بررسی تعامل سه‌گانه عدم تحمل ابهام، انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در پیش‌بینی افسردگی در جمعیت دانشجویان دختر پرداخته‌اند.

جمع‌بندی مطالعات نشان می‌دهد که عدم تحمل ابهام از یک‌سو با افزایش استرس، نگرانی و پریشانی روان‌شناختی همراه است و از سوی دیگر می‌تواند تعامل معناداری با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی داشته باشد. پژوهش‌هایی که این رابطه را بررسی کرده‌اند، بیان می‌کنند افرادی که در عین تحمل پایین ابهام از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتری برخوردارند، کمتر دچار افسردگی می‌شوند و بهتر می‌توانند شرایط مبهم را مدیریت کنند. به‌عکس، افرادی که هم عدم تحمل ابهام بالاتری دارند و هم انعطاف‌ناپذیر هستند، بیشترین میزان افسردگی را تجربه می‌کنند (Okayama et al., 2024). این یافته‌ها با تحقیقاتی همسو است که بر نقش الگوهای رفتاری و شناختی خشکی‌ناپذیر در تشدید مشکلات افسردگی تأکید دارند و نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند حتی در شرایط شدید استرس یا درد نیز اثرات منفی عوامل خطر را کاهش دهد (Trudel & Cormier, 2024).

با وجود پیشرفت‌های قابل توجه در این حوزه، همچنان نیاز به پژوهش‌هایی وجود دارد که به‌طور مشخص نقش تعدیل‌کننده انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را در رابطه بین عدم تحمل ابهام و افسردگی بررسی کنند. بررسی‌های اولیه نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند رابطه بین استرس، عدم تحمل ابهام و افسردگی را تضعیف کند، اما مطالعات کمی این روابط را به‌طور هم‌زمان در جمعیت دانشجویان دختر بررسی کرده‌اند؛ جمعیتی که در بسیاری از کشورها، از جمله ایران، شیوع افسردگی در آن بالاتر گزارش شده است. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دانشجویان دختر است.

روش‌شناسی

برای پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از رویکرد کمی^۱ استفاده شده است. در مطالعه حاضر از طرح همبستگی-توصیفی^۲ استفاده می‌شود، زیرا این روش امکان ارزیابی روابط بین دو یا چند متغیر در مطالعه را فراهم می‌کند. از سوی دیگر، این مطالعه از نوع مقطعی^۳ است که با هدف بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده نشانگان افسردگی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه الزهرا و بررسی نقش نقش تعدیل‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین عدم تحمل ابهام با نشانگان افسردگی می‌پردازد. پیمایش مقطعی روشی رایج برای جمع‌آوری داده‌ها برای روش غیرتجربی است (Babbie, 2020). طبق مطالعات قبلی، دختران دانشجو مخصوصاً در دوره سنی ۱۸ تا ۲۴ سال بیشتر افسردگی را نسبت به دوره‌های سنی دیگر تجربه می‌کنند (Ballester et al., 2022; Snell, 2012). علاوه بر این، مطالعه اخیر نشان داد که نشانگان افسردگی در بین دانشجویان افزایش یافته است (حارث^۴ و همکاران ۲۰۲۲). انتقال به زندگی دانشگاهی می‌تواند چالش برانگیز باشد. دانشجویان با آزادی‌های جدید، مسئولیت‌های جدید آشنا می‌شوند و احساس می‌کنند تحت فشارهای تحصیلی و اجتماعی قرار دارند. این موضوع این ایده را برجسته می‌کند که دانشجویان دانشگاه یک جمعیت در معرض افسردگی را تشکیل می‌دهند. با توجه به اینکه پژوهش‌ها نشان داده که شیوع افسردگی در دامنه سنی ۱۸ تا ۲۴ سال در بین دانشجویان بیشتر است، این پژوهش دانشگاه را به‌عنوان مکان مناسب انتخاب می‌کند. لازم به توضیح است که دانشگاه الزهرا به عنوان دانشگاهی که مخصوص برای آموزش خانم‌ها می‌باشد، این دانشگاه محل پژوهش برای این پژوهش انتخاب شد.

برای مطالعات مدل‌سازی معادلات ساختاری، کلاین^۵ (۲۰۰۵) پیشنهاد کرد که حجم نمونه ۱۰۰، حجم نمونه کوچک است و حجم نمونه بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ نفر، حجم نمونه متوسط و بیش از ۲۰۰ نفر را می‌توان نمونه بزرگ در نظر گرفت (Kline, 2005). حجم نمونه (N=۲۰۰) برای تحلیل داده‌ها به روش مدل‌سازی معادلات ساختاری بر اساس کوواریانس^۶ کافی است. بر اساس بررسی ادبیات مدل‌سازی معادلات ساختاری،

¹ Quantitative approach

² Correlation-descriptive design

³ Cross-sectional type

⁴ Harith

⁵ Kline

⁶ Covariance

تعدادی از ملاحظات موثر بر حجم نمونه مورد نیاز در اجرای SEM موثر هستند مانند توزیع چند متغیره داده ها، نوع تکنیک حداکثر احتمالات^۱، پیچیدگی مدل، میزان داده‌های از دست رفته و میانگین واریانس خطا در بین شاخص‌های بازتابی. در این مورد، هیر و همکاران (۲۰۰۶) حجم نمونه بین ۴۰۰ تا ۵۰۰ را توصیه می‌کنند، زیرا تفاوت‌ها تشخیص داده می‌شود و شاخص‌های برازش ارزیابی دقیق تر را نشان می‌دهند. با توجه به روش‌های توصیفی، حداقل حجم نمونه ۷۰ و حداکثر حجم نمونه ۵۰۰ که در بالا مرور شد. حجم نمونه مورد نیاز برای این پژوهش ۵۰۰ پاسخگو می‌باشد. برای مطالعه واقعی، نزدیک به ۱۰٪ بیشتر از حجم نمونه مورد نیاز برای پرسشنامه‌های ناقص یا غیرقابل استفاده به نمونه اضافه می‌شود. بنابراین، تعداد کل پاسخ دهندگان برای جمع آوری داده‌های واقعی ۵۵۰ نفر انتخاب شد. ملاک‌های ورود^۲ به مطالعه به شرح زیر است (الف) شرکت کنندگان باید دانشجوی کارشناسی باشند. (ب) سن شرکت کنندگان باید از ۱۸ تا ۲۴ سال باشد و ملاک خروج^۳ شامل دانشجویان بالای ۲۴ سال است.

دانشگاه الزهرا تهران به عنوان سایت نمونه انتخاب شد. برای انجام این پژوهش از روش نمونه گیری تصادفی خوشه‌ای چند مرحله‌ای^۴ استفاده شد. در این مطالعه، شرکت کنندگان دانشجویان مقطع کارشناسی هستند. مهم است که به یاد داشته باشید که همه خوشه‌ها شانس مساوی برای انتخاب شدن دارند. ابتدا دانشکده‌ها به سه گروه اصلی علوم انسانی، علوم تجربی و مهندسی تقسیم شد. سپس از هر گروه یک دانشکده انتخاب شد و از هر دانشکده دو گروه آموزشی به صورت تصادفی انتخاب گردید. در مرحله بعد، از هر رشته، دانشجویان سال اول، سال دوم، سال سوم و سال چهارم به صورت تصادفی انتخاب شدند. در نهایت، پرسشنامه‌ها بین این دانشجویان توزیع و جمع‌آوری شد. پرسشنامه‌های مورد استفاده در پژوهش حاضر از مطالعات قبلی انتخاب شدند. بر اساس مطالعات قبلی، همه پرسشنامه‌ها مقادیر آلفای کرونباخ خوبی (بالای ۰.۷) داشتند.

مقیاس عدم تحمل ابهام-۱۲: این پرسشنامه شامل ۱۲ گویه است که توسط کاستلو و همکاران در سال ۲۰۲۰ طراحی شد و به ارزیابی واکنش فرد نسبت به موقعیت‌های مبهم، نامطمئن و آینده‌نگر می‌پردازد. این ابزار شامل دو زیرمقیاس است: اضطراب آینده‌نگر و اضطراب بازدارنده است. پاسخ‌ها بر اساس یک مقیاس پنج‌درجه‌ای لیکرت از ۱ (هرگز درست نیست) تا ۵ (کاملاً درست است) نمره‌گذاری می‌شوند و دامنه مجموع نمرات بین ۱۲ تا ۶۰ است و مجموع نمره بالاتر به معنای سطح بالاتر عدم تحمل بلا تکلیفی است و با توجه به اینکه هر دو زیرمقیاس عدم تحمل ابهام را اندازه می‌گیرند، پدیدآورنده این پرسشنامه ذکر کرده است که نمره کلی عدم تحمل ابهام نیز قابل استفاده است. در پژوهش‌های گذشته، همسانی درونی این مقیاس در سطح مطلوب گزارش شده است ($\alpha = 0.83$) و در مطالعه رشتبری و همکاران (۱۴۰۱) نیز نتایج مشابهی به دست آمده است ($\alpha = 0.84$). مطالعه قبلی همسانی درونی قابل قبول با آلفای کرونباخ ۰.۹۳ را گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۹۱ بود.

پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی چند بعدی: این پرسشنامه شامل ۶۰ گویه از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی است. بعد انعطاف‌پذیری روان‌شناختی شامل شش خرده مقیاس (پذیرش، آگاهی لحظه حال، خود به عنوان زمینه، تخلیه، ارزش‌ها و عمل متعهد) است که هر خرده مقیاس با ۵ گویه اندازه‌گیری می‌شود. بعد انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی شامل ۶ خرده مقیاس (اجتناب تجربی، عدم تماس با لحظه حال، خود به مثابه محتوا، آمیختگی، عدم تماس با ارزش‌ها و عدم کنش) است که هر خرده مقیاس با ۵ گویه اندازه‌گیری می‌شود. گزینه‌های پاسخ از ۱ (هرگز) تا ۶ (همیشه) متغیر است. مجموع نمرات انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با جمع نمرات شش خرده مقیاس برای هر بعد محاسبه می‌شود. نمره بالاتر در هر بعد نشان دهنده سطوح بالاتر انعطاف روانی و

¹ Maximum likelihood

² Inclusion criteria

³ Exclusion criteria

⁴ Multistage cluster random sampling

انعطاف ناپذیری روانی است. آزادفر و عبداللهی (۲۰۲۲) همسانی درونی عالی را برای همه خرده مقیاس‌های MPFI-60 گزارش کرده‌اند (Azadfar & Abdollahi, 2022).

پرسشنامه افسردگی بک: این پرسشنامه شامل ۲۱ سوال است که هر سوال به یک جنبه خاص از افسردگی اشاره دارد (بک و همکاران، ۱۹۹۶). این جنبه‌ها شامل احساس غم، ناامیدی، خواب، اشتها، انرژی و احساس بی‌ارزشی می‌شوند. هر سوال دارای چهار گزینه است که شدت علائم را در یک بازه از «هیچ» تا «بسیار شدید» ارزیابی می‌کند. نمرات هر سوال بین ۰ تا ۳ متغیر است و دامنه مجموع نمرات بین ۰ تا ۶۳ است و مجموع نمرات بالاتر به معنای سطح افسردگی بالاتر در آزمودنی است. نقاط برش در این پرسشنامه بدین شکل است: نمرات صفر تا ۱۳ بدون افسردگی یا کمترین افسردگی، نمرات ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، نمرات ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و نمرات ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید. بک و همکاران (۱۹۹۶) آلفای کرونباخ را برای این پرسشنامه ۰/۹۳ گزارش کردند. همچنین در پژوهشی، روایی همگرا این پرسشنامه با مقیاس افسردگی همیلتون مورد بررسی قرار گرفت که ضریب همبستگی آن در حدود ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ گزارش شد (Beck & Steer, 2004; Beck et al., 1996). ضریب آلفا در پژوهش ایرانی برای این مقیاس ۰/۹۱ بوده است (Abdollahi, 2019). در پژوهش حاضر، ضریب آلفا برای این پرسشنامه ۰/۸۹ بود.

اطلاعات جمعیت شناختی: اطلاعات جمعیت شناختی برای اندازه‌گیری ویژگی‌های مختلف پیشینه دانشجویان جمع‌آوری شد. پاسخ دهندگان به سوالاتی جمعیت شناختی در مورد جنسیت، سن، سطح تحصیلات، وضعیت اشتغال و وضعیت تأهل پاسخ دادند. داده‌ها از ۲۰ فروردین ۱۴۰۴ تا ۱۰ خرداد ۱۴۰۴ جمع‌آوری شد. کمیته اخلاق دانشگاه علوم و تحقیقات این مطالعه را تأیید کرد. قبل از جمع‌آوری داده‌ها، مجوز انجام پژوهش در میان دانشجویان دانشکده‌ها از دانشگاه‌ها گرفته شد. پس از آن از هر استاد اجازه شفاهی برای توزیع بسته پرسشنامه بین دانشجویان گرفته شد. همه پاسخ دهندگان در مورد هدف پژوهش مطلع شدند. علاوه بر این، به آنها اطلاع داده شد که شرکت آنها در این مطالعه داوطلبانه و ناشناس بوده و می‌توانند در هر زمان مطالعه را ترک کنند. رضایت کتبی آگاهانه از پاسخ دهندگان در این مطالعه برای مشارکت آنها در پژوهش اخذ شد. پاسخ دهندگان سوالات جمعیت شناختی به‌همراه چهار پرسشنامه اصلی پژوهش را تکمیل کردند. پس از تکمیل بسته‌های پرسشنامه توسط دانشجویان (زمان تکمیل حدود ۳۵ دقیقه) پرسشنامه را به محقق تحویل دادند. در مجموع ۵۵۰ پرسشنامه بین دانشجویان مقطع کارشناسی توزیع شد که از این تعداد ۵۰۰ پرسشنامه قابل استفاده برگشت داده شد، ۲۸ دانشجو پرسشنامه را تکمیل نکردند و پرسشنامه آنها برای تجزیه و تحلیل قابل استفاده نبود و ۱۸ دانشجو به دلیل سن بالای ۲۴ سال از تحلیل حذف شدند. علاوه بر این، ۴ مورد به دلیل مقادیر پرت از تحلیل حذف شدند. بنابراین حجم نمونه در این پژوهش ۵۰۰ نفر از دانشجویان ۱۸ تا ۲۴ ساله در مقطع کارشناسی بودند.

تجزیه و تحلیل داده‌های با استفاده از نرم افزارهای SPSS²⁶ و AMOS²⁴ انجام شد. به منظور تحلیل داده‌های توصیفی از میانگین، انحراف استاندارد و فراوانی در نرم افزار SPSS²⁶ استفاده گردید و به منظور پاسخ به فرضیه‌های پژوهش از مدل‌سازی معادلات ساختاری در نرم افزار AMOS²⁴ استفاده شد.

یافته‌ها

نتایج تحلیل توصیفی داده‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان پژوهش نشان می‌دهد که از مجموع ۵۰۰ نفر شرکت‌کننده زن، توزیع سنی به این صورت بود: ۲۴ درصد (۱۲۰ نفر) در گروه سنی ۱۸-۱۹ سال، ۴۶ درصد (۲۳۰ نفر) در گروه سنی ۲۰-۲۲ سال و ۳۰ درصد (۱۵۰ نفر) در گروه سنی ۲۳-۲۴ سال قرار داشتند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان ۲۱/۸۹ سال با انحراف معیار ۳/۷ سال محاسبه شد. از نظر مقطع تحصیلی، ۲۴ درصد (۱۲۰ نفر) در سال اول کارشناسی، ۳۱ درصد (۱۵۵ نفر) در سال دوم کارشناسی، ۲۵ درصد (۱۲۵ نفر) در سال سوم کارشناسی و ۲۰ درصد (۱۰۰ نفر) در سال چهارم کارشناسی مشغول به تحصیل بودند. در مورد وضعیت تأهل، ۸۳/۴ درصد (۴۱۷ نفر) مجرد

و ۱۶/۶ درصد (۸۳ نفر) متأهل بودند. همچنین از نظر وضعیت اشتغال، ۱۵/۶ درصد (۷۸ نفر) شاغل و ۸۴/۴ درصد (۴۲۲ نفر) غیرشاغل گزارش شدند

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی ابزارهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	کجی	کشیدگی	کمترین نمره	بیشترین نمره
انعطاف پذیری	۷۷.۷۵	۱۸.۳۴	۰.۱۵	-۰.۳۳	۳۰	۱۲۰
انعطاف ناپذیری	۶۷.۸۷	۱۶.۷۱	۰.۲۲	-۰.۳۶	۳۰	۱۱۸
افسردگی	۱۴.۱۹	۳.۵۹	۰.۳	-۰.۵۹	۵	۴۹
عدم تحمل ابهام	۵۲.۴۲	۷.۳۴	۰.۳۳	-۰.۳۲	۱۲	۵۵

جدول ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش شامل انعطاف‌پذیری، انعطاف‌ناپذیری، افسردگی و عدم تحمل ابهام را ارائه می‌دهد. بر اساس نتایج، انعطاف‌پذیری با میانگین ۷۷.۷۵ نسبت به انعطاف‌ناپذیری (میانگین ۶۷.۸۷) از وضعیت بهتری برخوردار بود. متغیر افسردگی کمترین میانگین (۱۴.۱۹) و عدم تحمل ابهام با میانگین ۵۲.۴۲ در سطح متوسطی قرار داشت.

جدول ۲. همبستگی بین متغیرهای پژوهش

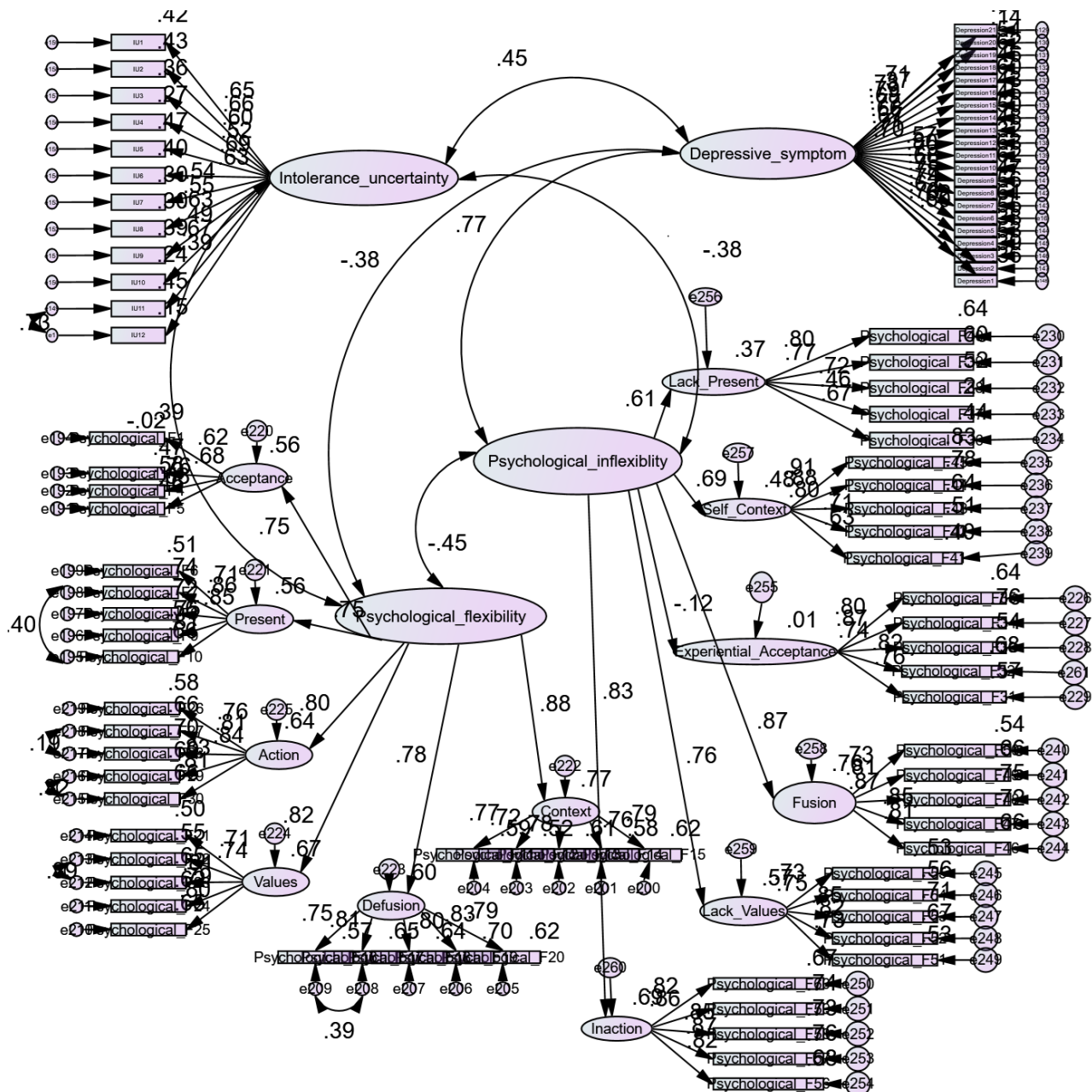
عدم تحمل ابهام	افسردگی	انعطاف‌پذیری	انعطاف‌ناپذیری
۱	۸۴۱**	-۰.۳۵۸**	۶۰۷**
	۱	-۰.۲۹۱**	۵۵۴**
		۱	۶۱۹**
			۱

**P<0.01, *P<0.05

در این پژوهش، برای تحلیل داده‌ها و آزمون فرضیه‌های تحقیق از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری (SEM) استفاده شده است. برازش مدل اندازه‌گیری کلیه متغیرهای پژوهش با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی (CFA) مورد ارزیابی قرار می‌گیرد. هدف این مرحله، سنجش میزان انطباق ساختار اندازه‌گیری پیشنهادی با داده‌های تجربی است. مطابق با استانداردهای تحلیل عاملی، در صورتی که حداقل سه شاخص از معیارهای برازش (مانند CFI، RMSEA و χ^2/df) در دامنه مقادیر قابل قبول قرار گیرند، می‌توان نتیجه گرفت که مدل از برازش مطلوبی برخوردار است. یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که مدل اندازه‌گیری ارائه‌شده در این پژوهش، تمامی شرایط لازم برای برازش مناسب را دارا می‌باشد.

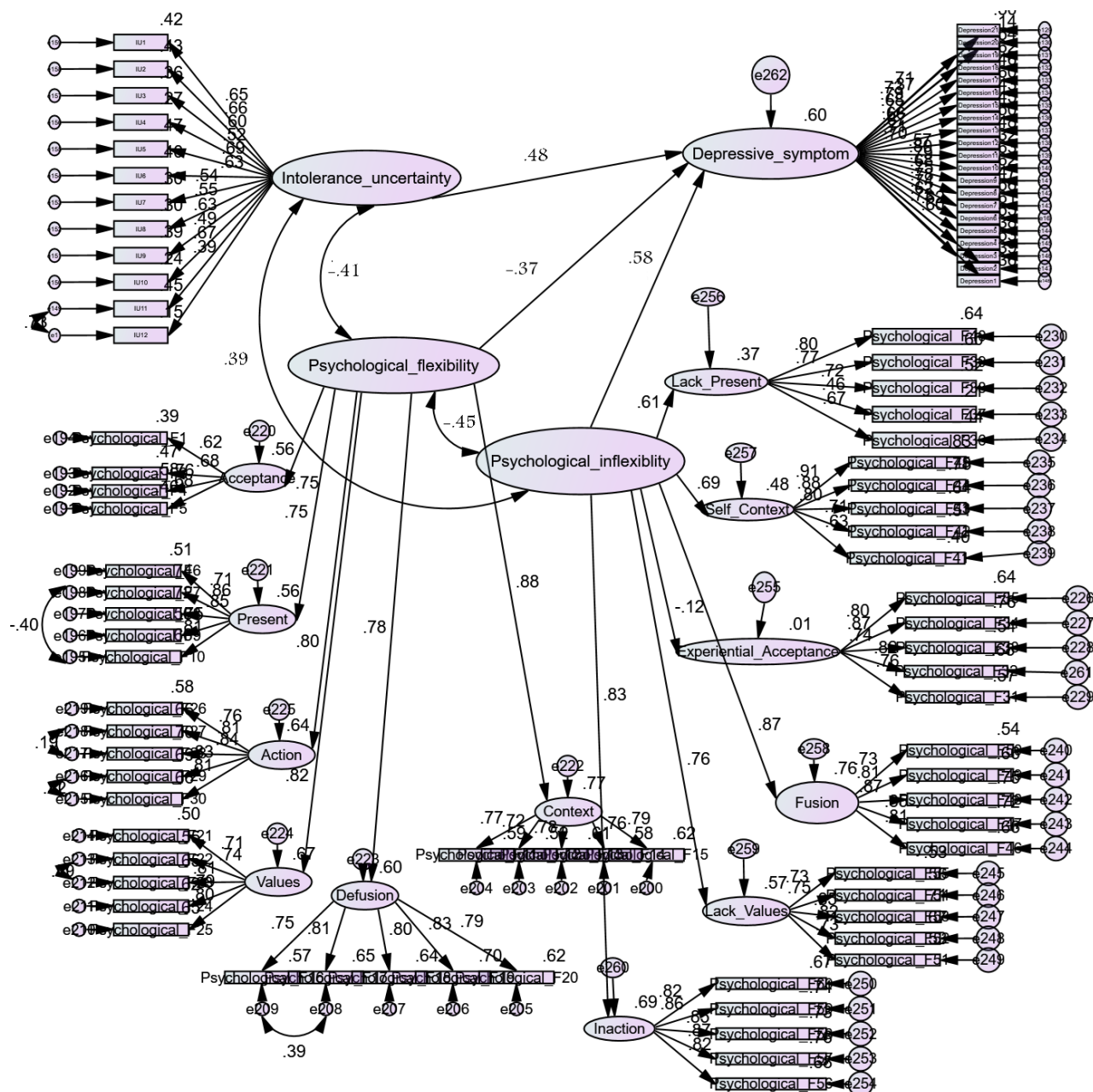
جدول ۳. برازش کلی مدل پژوهش

مدل	CM NDF	P	GFI	CFI	NFI	RMSEA
مدل مفروض	۲.۸۱	۰.۰۱	۰.۹۰	۰.۹۱	۰.۱۹	۰.۴۸
مدل اشباع			۱	۱	۱	
مدل استقلال	۵.۴	۰.۰۱	۰.۱۴	۰	۰	۰.۱۱



شکل ۱. برازش مدل اندازه گیری برای کل مدل نشانگان افسردگی

براساس نتایج به دست آمده در جدول فوق، شاخص کای اسکور هنجار شده (CMIN/DF) برابر با ۲.۸۱ است که نشان می‌دهد این مدل از وضعیت خوبی برخوردار است. مقدار مابقی شاخص‌ها بالای خط برش قابل قبول ۰/۹۰ بود که مطلوب می‌باشد و مقدار شاخص RMSEA نیز به عنوان مهم‌ترین شاخص برازش کلی، برابر با ۰/۴۸ است و نشان می‌دهد که به طور کلی مدل از برازش نسبتاً خوبی برخوردار است. مدل ساختاری که در آن عدم تحمل ابهام، انعطاف‌پذیری روان شناختی و انعطاف‌ناپذیری روان شناختی (متغیرهای پیش‌بین) به عنوان متغیر برون‌زا و متغیر نشانگان افسردگی (متغیر ملاک) به عنوان متغیر درون‌زا می‌باشند، به صورت زیر است.



شکل ۲. اندازه گیری مدل ساختاری و نتایج در حالت استاندارد

جدول ۴. مدل ساختاری نشانگان افسردگی

فرضیه پژوهش	ضریب رگرسیون (بتا)	سطح معناداری	نشانگان افسردگی
عدم تحمل ابهام	۰.۴۸	۰.۰۰۱	<---
انعطاف پذیری روان شناختی	-۰.۳۷	۰.۰۰۱	<---
انعطاف ناپذیری روان شناختی	۰.۵۸	۰.۰۰۱	<---
عدم تحمل ابهام	-۰.۴۱	۰.۰۰۱	<--->
عدم تحمل ابهام	۰.۳۹	۰.۰۰۱	<--->
انعطاف پذیری روان شناختی	-۰.۴۵	۰.۰۰۱	<--->

R^2 نشان می‌دهد که چه مقدار از متغیر ملاک می‌تواند توسط متغیرهای پیش بین تبیین شود. بر اساس یافته‌های مدل ساختاری که در بالا قابل مشاهده است متغیرهای عدم تحمل ابهام، انعطاف پذیری روان شناختی و انعطاف ناپذیری روان شناختی ۶۰٪ از تغییرات متغیر نشانگان افسردگی را تبیین کرده اند.

جدول ۵. نقش تعدیل گری انعطاف پذیری روان شناختی

سازه	سازه	بالا	پایین
عدم تحمل ابهام	نشانگان افسردگی	ضریب بتا (سطح معناداری)	ضریب بتا (سطح معناداری)
		-۰.۱۳ (۰.۰۵)	۰.۴۸ (۰.۰۰۱)

نتایج جدول ۵ نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی به عنوان یک تعدیل‌کننده در رابطه بین عدم تحمل ابهام و افسردگی عمل می‌کند. با توجه به نتایج در گروه انعطاف‌پذیری پایین، رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در سطح ۰.۰۱ معنادار و مثبت بود ($\beta=۴۸.۰$)، در حالیکه همین رابطه در گروه با انعطاف‌پذیری بالا منفی و در سطح ۰.۰۵ معنادار بود ($\beta=-۱۳.۰$). بنابراین، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش تعدیل‌گری ایفا کرده است.

در این پژوهش دامنه نمرات انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی بین ۳۰ و ۱۸۰ با میانه ۱۱۸ است. بر مبنای میانه ۲۶۰ نفر را به دو گروه پایین و ۲۴۰ نفر در گروه بالا انعطاف‌ناپذیری تقسیم کردیم. نتایج جدول ۶ نشان داد که شاخص‌های برازش در مدل ثابت کمی بهتر از مدل متغیر است و بیانگر این است که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نقش تعدیل‌گر در مدل مفروض نداشت.

جدول ۶. برازش مدل تعدیل انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی

مدل ثابت	RMSEA	IFI	TLI	CFI	GFI	CM NDF
۴۰.۰	۹۰.۷	۷۸.۰	۸۷.۰	۶۸.۰	۶۶.۱	مدل ثابت
۴۰.۰	۸۰.۷	۸۷.۰	۷۷.۰	۶۴.۰	۶۸.۱	مدل متغیر

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که عدم تحمل ابهام یکی از قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده‌های نشانگان افسردگی در میان دانشجویان دختر است؛ به‌گونه‌ای که این متغیر با ضریب مثبت و معناداری، شدت افسردگی را افزایش می‌دهد. این نتیجه با بدنه وسیعی از پژوهش‌های پیشین هم‌راستا است؛ برای مثال، در مطالعه‌ای مشخص شد که عدم تحمل ابهام با احساس ناایمنی، نگرانی شدید و کاهش بهزیستی روان‌شناختی رابطه مستقیم دارد و همین مسیر می‌تواند افسردگی را تشدید کند (Assaf et al., 2025). همچنین، تحقیقات انجام‌شده در حوزه دردهای مزمن نشان داده‌اند که افراد دارای عدم تحمل ابهام بالا تمایل دارند آینده را تهدیدآمیزتر ادراک کنند و همین امر شدت افسردگی را افزایش می‌دهد (Trudel & Cormier, 2024). نتایج مشابهی نیز در دانشجویان گزارش شده است؛ به‌ویژه در دوره‌های بحرانی مانند همه‌گیری کرونا که عدم قطعیت محیطی به اوج خود رسیده است، عدم تحمل ابهام یکی از قوی‌ترین عوامل خطرزا برای افسردگی معرفی شده است (Wan et al., 2024). در تفسیر این یافته‌ها می‌توان گفت که ناتوانی فرد در تحمل موقعیت‌های مبهم، او را به استفاده از راهبردهای فکری فاجعه‌انگازانه، اجتنابی و نشخوار ذهنی سوق می‌دهد؛ راهبردهایی که در مجموع چرخه افسردگی را فعال‌تر می‌کنند. همچنین، یافته‌ها با الگوهای نظری گسترده‌ای سازگار است که عدم تحمل ابهام را یکی از سازوکارهای شناختی اصلی در اختلالات درونی‌سازی‌شده مانند افسردگی و اضطراب می‌دانند (Choudhary et al., 2023).

نتیجه مهم دیگر پژوهش، ارتباط مثبت و معنادار بین انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی و افسردگی بود. این نتیجه همسو با شواهد رو به افزایشی است که نشان می‌دهند انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی—که شامل اجتناب تجربه‌ای، همجوشی شناختی و فقدان اقدام ارزش‌مدار است—

می‌تواند یکی از عناصر کلیدی در تداوم افسردگی باشد. پژوهش‌های انجام‌شده در حوزه اختلالات افسردگی و اضطرابی تأیید می‌کنند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی ظرفیت فرد را برای مواجهه با چالش‌ها کاهش می‌دهد و او را در چرخه افکار منفی و رفتارهای اجتنابی گرفتار می‌کند (Fanciullacci et al., 2024). همچنین، مطالعاتی که اختلالات افسردگی، وسواس و سلامت روان جوانان را مقایسه کرده‌اند نشان داده‌اند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی یک سازه فرااختلالی است که در تمامی این اختلالات نقش مهمی بازی می‌کند (Lee et al., 2025). این پیامدها نشان می‌دهد که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی نه تنها با افسردگی همبستگی دارد، بلکه شاید یکی از مسیرهای علی مهم در شکل‌گیری اختلالات هیجانی باشد. برای مثال، تحقیقات روی نوجوانان نیز نشان داده‌اند که انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی با مشکلات تنظیم هیجان، نشخوار ذهنی و افت عملکرد اجتماعی همراه است (Gudarzi & Cervin, 2024). وقتی دانشجو نتواند احساسات ناخوشایند خود را بپذیرد، افکار خود را مشاهده‌گرانه تجربه کند یا رفتارهایش را در راستای ارزش‌هایش سامان دهد، احتمال گرفتار شدن او در چرخه افسردگی به شدت افزایش می‌یابد.

در مقابل، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی رابطه‌ای منفی و معنادار با افسردگی دارد. این یافته با تحقیقات گسترده‌ای همراهی دارد که نشان می‌دهند انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند نقش حفاظتی در برابر فشارهای محیطی، استرس و نشانه‌های افسردگی داشته باشد. در مطالعه‌ای که بر دانشجویان انجام شد، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نقش میانجی در رابطه بین اضطراب آینده، افسردگی و استرس ایفا کرد و موجب کاهش شدت این نشانه‌ها شد (Öztekin et al., 2025). همچنین، پژوهش‌هایی که بر گروه‌های بالینی و غیربالینی تمرکز داشته‌اند، نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قادر است رابطه میان استرس ادراک‌شده و پریشانی روان‌شناختی را تضعیف کند (Tian et al., 2025). یافته‌هایی از پژوهش‌های مرتبط با هویت، روابط اجتماعی و افسردگی نیز حاکی از آن است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به عنوان متغیری محافظتی عمل کند و توانایی فرد را برای تحمل شرایط دشوار افزایش دهد (Svetsomboon, 2024). این مجموعه شواهد نشان می‌دهد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از طریق فرآیندهایی همچون گسلش شناختی، پذیرش تجربه‌های ناخوشایند و اقدام ارزش‌محور می‌تواند احتمال افتادن فرد در چرخه افسردگی را کاهش دهد.

یکی از مهم‌ترین نتایج پژوهش حاضر، نقش تعدیل‌گری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در رابطه بین عدم تحمل ابهام و افسردگی بود. تحلیل چندگروهی نشان داد که این رابطه در افراد دارای انعطاف‌پذیری پایین مثبت و قوی، اما در افراد دارای انعطاف‌پذیری بالا منفی و معنادار است. این یافته بیانگر آن است که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی نه تنها شدت اثر عدم تحمل ابهام را کاهش می‌دهد، بلکه در سطوح بالا حتی جهت این رابطه را معکوس می‌کند. چنین الگویی در مطالعات متعدد دیگری نیز گزارش شده است. برای مثال، پژوهش‌هایی که رابطه عدم تحمل ابهام و نگرانی را بررسی کرده‌اند، نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند به طور مؤثر تأثیر منفی عدم تحمل ابهام را کاهش دهد (Yagarkalayci & Aydin, 2025). همچنین، یافته‌های پژوهش‌های انجام‌شده در جمعیت‌های آسیب‌دیده، مانند مردان تحت فشار هنجارهای جنسیتی، تأیید می‌کنند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی قادر است اثر عوامل خطرزا بر افسردگی را تعدیل کند (Aharon et al., 2024). علاوه بر این، یافته‌های مربوط به افسردگی ناشی از مشکلات بین‌فردی، آسیب‌های روانی و دشواری‌های شناسایی احساسات نیز نشان می‌دهند که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند نقش کلیدی در مدیریت واکنش‌های هیجانی داشته باشد (Yang et al., 2025). بنابراین، می‌توان استنباط کرد که تفاوت افراد در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تعیین می‌کند که چگونه عدم تحمل ابهام بر افسردگی اثر می‌گذارد. افرادی که مهارت پذیرش، حضور ذهن و اقدام ارزش‌مدار بیشتری دارند، در مواجهه با ابهام به جای گرفتار شدن در نگرانی، تنش و کنترل افراطی، از راهبردهای سازگارانه‌تری استفاده می‌کنند که به کاهش افسردگی می‌انجامد.

بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر و مقایسه آنها با الگوهای نظری و تجربی موجود، می‌توان گفت که عدم تحمل ابهام از طریق افزایش نشخوار ذهنی، اجتناب تجربه‌ای و تفکر فاجعه‌انگارانه موجب افزایش افسردگی می‌شود؛ در حالی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، با تقویت پذیرش، حضور در لحظه و عمل ارزش‌مدار، این چرخه را تضعیف می‌کند. این نتایج با مدل‌های جدیدی که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را متغیری

کلیدی در سلامت روان معرفی می‌کنند، همخوانی دارد (Okayama et al., 2024). همچنین، ساختارهای شناختی و هیجانی مرتبط با انعطاف‌ناپذیری روان‌شناختی—از جمله همجوشی شناختی و مشکلات تنظیم هیجان—در پژوهش‌های اخیر به عنوان عوامل کلیدی در تداوم افسردگی معرفی شده‌اند (Parigger, 2024)، که با یافته‌های حاضر همسو است. با توجه به همه این شواهد، پژوهش حاضر نه تنها نقش مستقل متغیرها را تأیید کرد، بلکه نشان داد که مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی درک عمیق‌تری از سازوکار تأثیر عدم تحمل ابهام بر افسردگی فراهم می‌آورد و می‌تواند هدف مهمی برای مداخلات پیشگیرانه و درمانی باشد.

یکی از محدودیت‌های مهم این پژوهش، استفاده از طرح مقطعی بود که امکان استنتاج علی از روابط مشاهده‌شده را محدود می‌کند. از سوی دیگر، داده‌ها بر اساس ابزارهای خودگزارشی جمع‌آوری شده‌اند که ممکن است تحت تأثیر سوگیری‌های فردی مانند تمایل به پاسخ‌دهی مطلوب اجتماعی قرار بگیرند. جامعه پژوهش نیز تنها شامل دانشجویان دختر بود، که تعمیم‌پذیری نتایج را به گروه‌های دیگر جمعیتی کاهش می‌دهد. همچنین، متغیرهای مهم دیگری نظیر حمایت اجتماعی، ویژگی‌های شخصیتی و عوامل زیستی بررسی نشدند که می‌توانند بر روابط مشاهده‌شده تأثیرگذار باشند.

پیشنهاد می‌شود مطالعات آینده از طرح‌های طولی یا تجربی استفاده کنند تا امکان بررسی دقیق‌تر روابط علی فراهم شود. استفاده از روش‌های چندمنبعی مانند ارزیابی بالینی، گزارش‌های والدین یا همسالان و سنجه‌های فیزیولوژیک می‌تواند دقت اندازه‌گیری را افزایش دهد. همچنین، انجام پژوهش در میان جمعیت‌های متنوع‌تر، شامل مردان، بزرگسالان، نوجوانان و گروه‌های بالینی، برای امکان تعمیم یافته‌ها ضروری است. افزون بر این، بررسی نقش واسطه‌ای و تعدیل‌کننده متغیرهایی همچون تنظیم هیجان، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و عوامل فرهنگی می‌تواند مدل‌های دقیق‌تری برای درک افسردگی فراهم کند.

نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که طراحی مداخلات آموزشی و درمانی مبتنی بر افزایش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی—به‌ویژه با استفاده از اصول درمان پذیرش و تعهد—می‌تواند نقش مهمی در کاهش افسردگی و بهبود سلامت روان دانشجویان داشته باشد. همچنین، برگزاری کارگاه‌های مهارت‌آموزی برای مدیریت ابهام، تنظیم هیجان و ارتقای ذهن‌آگاهی در دانشگاه‌ها می‌تواند به پیشگیری از افسردگی کمک کند. ایجاد نظام‌های مشاوره روان‌شناختی فعال‌تر، برنامه‌های غربالگری سلامت روان و راهبردهای حمایتی برای دانشجویان در موقعیت‌های پرابهام یا استرس‌زا نیز می‌تواند اثربخشی قابل توجهی داشته باشد.

مشارکت نویسندگان

در نگارش این مقاله تمامی نویسندگان نقش یکسانی ایفا کردند.

موازین اخلاقی

در انجام این پژوهش تمامی موازین و اصول اخلاقی رعایت گردیده است.

تعارض منافع

در انجام مطالعه حاضر، هیچ‌گونه تضاد منافی وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران از تمامی شرکت‌کنندگان که در اجرای پژوهش حاضر کمک نمودند نهایت قدردانی و سپاس را دارند.

شفافیت داده‌ها

داده‌ها و مآخذ پژوهش حاضر در صورت درخواست از نویسنده مسئول و ضمن رعایت اصول کپی رایت ارسال خواهد شد.

حامی مالی

این پژوهش حامی مالی نداشته است.

چکیده گسترده

EXTENDED ABSTRACT

Introduction

Depressive symptoms have become an increasingly common psychological concern among university students worldwide, with heightened prevalence attributed to academic pressure, transitions in identity formation, and increasing psychosocial stressors. Research has shown that depression among college students is associated with impaired academic performance, disruptions in social functioning, and heightened vulnerability to long-term psychological difficulties, underscoring the importance of evaluating its risk factors and protective mechanisms (Asher BlackDeer et al., 2023). Beyond its emotional burden, depression also imposes significant interpersonal and social costs; impaired social-emotional regulation and disturbances in social cognition play a critical role in weakening students' adaptive functioning in daily life (Kupferberg & Hasler, 2023). Further, depressive disorders are often intertwined with physical health problems requiring medical attention, highlighting the broad scope of its consequences (Frank et al., 2023). Given these multifaceted outcomes, identifying the psychological processes that exacerbate or buffer depressive symptoms in young adults has become a major area of contemporary mental-health research.

One construct that has received growing empirical attention is intolerance of uncertainty (IU), defined as a dispositional tendency to perceive uncertain or ambiguous situations as stressful, threatening, or unacceptable. Extensive evidence indicates that IU is strongly associated with anxiety and depressive symptoms, perfectionism, and maladaptive coping patterns (Choudhary et al., 2023). Studies conducted in clinical and non-clinical contexts demonstrate that individuals high in IU show elevated worry, maladaptive cognitive appraisals, and difficulty managing unpredictable life events (Lim et al., 2025). IU has also been linked to emotion dysregulation and internalizing symptoms, especially in emerging adults, who often encounter numerous ambiguous situations during academic and social transitions (Gudarzi & Cervin, 2024). Moreover, research during crisis periods such as the COVID-19 pandemic illustrates that IU contributes directly to depression through its impact on coping strategies, emotional distress, and negative future-oriented beliefs (Wan et al., 2024). Other evidence from clinical populations reveals that IU may exacerbate symptoms of chronic conditions, including pain and emotional catastrophizing, ultimately increasing depressive vulnerability (Trudel & Cormier, 2024). Taken together, IU appears to be a potent cognitive-emotional risk factor for depression, particularly among individuals facing ongoing ambiguity in academic and social environments.

Parallel to the growing interest in IU, scholars have increasingly highlighted the significance of psychological flexibility (PF)—a central construct in Acceptance and Commitment Therapy (ACT)—in predicting mental-health outcomes. Psychological flexibility reflects the ability to accept internal experiences, remain open to the present moment, and engage in value-consistent action even in the presence of distress. Research

demonstrates that PF reduces internalizing symptoms, improves emotion regulation, and promotes adaptive functioning across diverse populations. Recent findings show that PF moderates the effect of masculinity norms on depression in adult men, suggesting its broad protective relevance (Aharon et al., 2024). Studies on adolescents and young adults reveal that PF is negatively associated with internalizing symptoms and may disrupt the pathway from emotional dysregulation to psychological impairment (Gudarzi & Cervin, 2024). Further, PF has been shown to buffer the impact of perceived stress on psychological distress in occupational groups such as nurses, emphasizing its role as both a mediator and moderator of mental-health outcomes (Tian et al., 2025). Moreover, during periods of heightened future anxiety, PF has been found to mediate the relationship between emotional distress and depressive symptoms among university students (Öztekin et al., 2025). PF is therefore conceptualized as a resilience factor capable of interrupting maladaptive cognitive patterns and supporting mental well-being under stress.

Conversely, psychological inflexibility (PI)—the inability to adaptively engage with internal experiences—has been identified as a transdiagnostic mechanism underlying depression, anxiety, and obsessive–compulsive symptoms. Studies comparing clinical and non-clinical samples show that PI is strongly linked to cognitive fusion, thought–action confusion, and maladaptive avoidance patterns that maintain depressive states (Lee et al., 2025). Evidence from clinical contexts further indicates that PI contributes to impaired functioning and emotional suffering among individuals with depressive and anxiety disorders, reinforcing its role as a vulnerability factor (Fanciullacci et al., 2024). Additionally, PI has been associated with co-rumination, internalizing symptoms, and social difficulties in adolescence, suggesting its developmental significance (Parigger, 2024). When IU and PI co-occur, individuals tend to display heightened distress, worry, and somatic complaints, particularly under stressful conditions or trauma exposure (Lim et al., 2025). This pattern suggests that PI may exacerbate the effect of IU on depression.

Emerging research suggests that PF and PI may interact with IU to shape emotional outcomes. Studies report that PF and IU jointly predict mental health across the lifespan and that PF can buffer the negative effects of IU on well-being (Okayama et al., 2024). Moreover, PF moderates associations between internalized stressors and life outcomes in marginalized groups (Svetsomboon, 2024). Theoretical frameworks also propose that IU may fuel depressive symptoms through maladaptive cognitive reactions, whereas PF may protect individuals from these negative pathways. Additional evidence from developmental research indicates that maltreatment-related emotional processes and difficulties identifying feelings contribute to depression partly through PI (Yang et al., 2025). Finally, commentaries and updates in the literature emphasize that PI significantly worsens health-related quality of life and intensifies depression and anxiety symptoms (Zhang & Yan, 2024). Collectively, these studies highlight the need to examine interactive models that incorporate IU, PF, and PI in explaining depressive symptoms among young adults.

Accordingly, the present study investigates the moderating role of psychological flexibility in the relationship between intolerance of uncertainty and depressive symptoms among female university students.

Methods and Materials

This study employed a cross-sectional correlational design involving 500 female undergraduate students aged 18–24. Participants were selected using multistage cluster sampling from various academic departments. Data were collected through standardized instruments measuring intolerance of uncertainty, psychological flexibility and inflexibility, and depressive symptoms. All procedures adhered to ethical guidelines, and participants completed informed consent forms before data collection. Data were analyzed using structural equation modeling to examine direct effects, and multi-group analysis was conducted to test moderation.

Findings

Descriptive and inferential analyses demonstrated significant associations among the key variables. Structural equation modeling indicated that intolerance of ambiguity positively predicted depressive symptoms with a

standardized coefficient of $\beta = 0.48$ ($p < .001$). Psychological inflexibility also showed a strong positive association with depressive symptoms, $\beta = 0.58$ ($p < .001$), whereas psychological flexibility was negatively associated with depressive symptoms, $\beta = -0.37$ ($p < .001$). Together, intolerance of ambiguity, psychological flexibility, and psychological inflexibility accounted for 60% of the variance ($R^2 = 0.60$) in depressive symptoms.

Moderation analysis revealed that psychological flexibility significantly altered the relationship between intolerance of ambiguity and depressive symptoms. In the low-flexibility group, the relationship was positive and significant, $\beta = 0.48$ ($p < .001$), indicating that students with lower flexibility showed higher depressive symptoms when ambiguity intolerance was high. In contrast, in the high-flexibility group, the relationship became negative, $\beta = -0.13$ ($p < .05$), demonstrating a reversal of effect: students with higher flexibility experienced lower depressive symptoms even when intolerance of ambiguity increased.

Additional analyses tested whether psychological inflexibility served as a moderator; however, model-fit comparisons indicated that flexibility—not inflexibility—functioned as the effective moderating variable. Fit indices showed adequate model performance (CMIN/DF ≈ 1.66 – 1.68 ; RMSEA = 0.04; CFI ≈ 0.77 – 0.78).

Discussion and Conclusion

The study's findings demonstrate that intolerance of uncertainty plays a central role in exacerbating depressive symptoms among university students. Individuals who struggle to tolerate ambiguity appear more vulnerable to maladaptive cognitive patterns such as catastrophizing, excessive worry, and negative future-oriented thinking. Meanwhile, psychological inflexibility emerged as a robust predictor of depressive symptoms, underscoring its function as a transdiagnostic risk factor characterized by experiential avoidance, cognitive fusion, and impaired emotion regulation. In contrast, psychological flexibility served as a meaningful protective factor; students who were better able to accept internal experiences, remain mindful, and act in alignment with personal values showed reduced susceptibility to depressive symptoms even in the presence of high uncertainty.

The moderation findings provide especially important insights. Psychological flexibility not only mitigated the impact of intolerance of uncertainty on depression but reversed the direction of this association among students with high flexibility. This suggests that flexible cognitive and emotional strategies may transform ambiguous situations from sources of distress into manageable or even adaptive experiences. These findings reinforce conceptual models that emphasize psychological flexibility as a critical resilience factor and point to its potential value as a target for preventive and therapeutic interventions among college populations.

Overall, the results support integrated theoretical frameworks in which intolerance of uncertainty contributes to emotional vulnerability, while psychological flexibility serves to buffer or neutralize these effects. Interventions aimed at enhancing psychological flexibility—particularly those grounded in acceptance-based and mindfulness-based approaches—may thus offer a promising strategy for reducing depressive symptoms in students. The study contributes to the expanding literature on psychological flexibility as a moderator of cognitive risk processes and highlights the importance of addressing uncertainty tolerance in university mental-health programs.

فهرست منابع

References

- Abdollahi, A. (2019). The Association of Rumination and Perfectionism to Social Anxiety. *Psychiatry*, 1(10), 1-9. <https://doi.org/10.1080/00332747.2019.1608783>

- Aharon, G., Aisenberg-Shafran, D., & Levi-Belz, Y. (2024). Adherence to masculinity norms and depression symptoms among Israeli men: the moderating role of psychological flexibility. *American Journal of Men's Health*, 18(3). <https://doi.org/10.1177/15579883241253820>
- Asher BlackDeer, A. M. S. W., Patterson Silver Wolf, D. A., Maguin, E. P., & Beeler-Stinn, S. P. (2023). Depression and anxiety among college students: Understanding the impact on grade average and differences in gender and ethnicity. *Journal of American College Health*, 71(4), 1091-1102. <https://doi.org/10.1080/07448481.2021.1920954>
- Assaf, M., Malaeb, D., Sakr, F., Dabbous, M., Fekih-Romdhane, F., Hallit, S., & Obeid, S. (2025). Mediating effect of intolerance of uncertainty between feeling of unsafety and depression/well-being among a sample of Lebanese adults. *Archives of Public Health*, 83(1), 62. <https://doi.org/10.1186/s13690-025-01551-1>
- Azadfar, Z., & Abdollahi, A. (2022). The Iranian form of psychometric properties of the Multidimensional Psychological Flexibility Inventory. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 35(32). <https://doi.org/10.1186/s41155-022-00236-w>
- Babbie, E. R. (2020). *The practice of social research*. Cengage Au. https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=IFvjDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=The+practice+of+social+research&ots=I4CUYz3TV4&sig=4zBe1Wm3UsKu4Y_G_uyd9te8Tt0
- Ballester, L., Alayo, I., Vilagut, G., Mortier, P., Almenara, J., Cebria, A. I., & group, U. s. (2022). Predictive models for first-onset and persistence of depression and anxiety among university students. *Journal of affective disorders*, 308, 432-441. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.10.135>
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (2004). *BDI, Beck depression inventory: manual*. Psychological Corporation, New York. <https://academic.oup.com/occmed/article-abstract/66/2/174/2750566>
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). *Beck depression inventory-II*. <https://doi.org/10.1037/t00742-000>
- Choudhary, K., Mason, G., Correa, A., Fotinos, K., Lokuge, S., Greifenberger, A., & Katzman, M. A. (2023). Intolerance of uncertainty, perfectionism, and coping as predictors of depression diagnosis and severity. *Journal of Mood & Anxiety Disorders*, 3, 100019. <https://doi.org/10.1016/j.xjmad.2023.100019>
- Ekinci, G. N., & Sanlier, N. (2023). The relationship between nutrition and depression in the life process: A mini-review. *Experimental gerontology*, 172, 112072. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2022.112072>
- Fanciullacci, L., Irene, G., Elena, P., Valerio, B., Irene, P., & Berrocal Montiel, C. (2024). Psychological inflexibility processes in patients with depressive and anxiety disorders. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 12(2), 865. <https://doi.org/10.3390/children12081000>
- Fracas, E., Costantino, A., Vecchi, M., & Buoli, M. (2023). Depressive and anxiety disorders in patients with inflammatory bowel diseases: are there any gender differences? *International journal of environmental research and public health*, 20(13), 6255. <https://doi.org/10.3390/ijerph20136255>
- Frank, P., Batty, G. D., Pentti, J., Jokela, M., Poole, L., Ervasti, J., & Kivimäki, M. (2023). Association between depression and physical conditions requiring hospitalization. *JAMA Psychiatry*, 80(7), 690-699. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.0777>
- Gudarzi, T., & Cervin, M. (2024). Emotion dysregulation and psychological inflexibility in adolescents: Discriminant validity and associations with internalizing symptoms and functional impairment. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 34, 100847. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2024.100847>
- Kline, R. B. (2005). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. Guilford Press. <https://books.google.com/books?hl=fa&lr=&id=t2CvEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Principles+and+Practice+of+Structural+Equation+Modeling&ots=sWXET082jL&sig=mPmQi6d10jdY1X6DEskxP89wxCe>
- Kupferberg, A., & Hasler, G. (2023). The social cost of depression: Investigating the impact of impaired social emotion regulation, social cognition, and interpersonal behavior on social functioning. *Journal of Affective Disorders Reports*, 100631. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2023.100631>
- Lee, S. W., Lee, S. J., & Choi, M. (2025). Psychological Inflexibility, Cognitive Fusion, and Thought-Action Fusion as a Transdiagnostic Construct: Direct Comparisons Among Major Depressive Disorder, Obsessive-Compulsive Disorder, and Healthy Controls. *Psychiatry Investigation*, 22(1), 93. <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0209>
- Lewin, R. K. (2023). *A meta-analytic comparison of acceptance and commitment therapy with cognitive behavioral therapy* The University of Memphis]. <https://search.proquest.com/openview/44d6c0ccac181cc5d6a1733ede6d45ab/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750&diss=y>
- Lim, C. X., Mueller, E. A., Short, L. B., Xia, R., Suvanbenjakule, P., & O'Brien, W. H. (2025). Inflexible responses to uncertainty: The mediating role of psychological inflexibility in the link between intolerance of uncertainty, traumatic stress, and somatic symptoms. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. <https://doi.org/10.1037/tra0001860>
- Moskow, D. M., Lipson, S. K., & Tompson, M. C. (2024). Anxiety and suicidality in the college student population. *Journal of American College Health*, 72(3), 881-888. <https://doi.org/10.1080/07448481.2022.2060042>

- Okayama, S., Minihan, S., Andrews, J. L., Daniels, S., Grunewald, K., Richards, M., & Schweizer, S. (2024). Intolerance of uncertainty and psychological flexibility as predictors of mental health from adolescence to old age. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 59(12), 2361-2368. <https://doi.org/10.1007/s00127-024-02724-z>
- Öztekin, G. G., Gómez-Salgado, J., & Yıldırım, M. (2025). Future anxiety, depression and stress among undergraduate students: psychological flexibility and emotion regulation as mediators. *Frontiers in psychology*, 16, 1517441. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1517441>
- Parigger, J. (2024). Co-Rumination, Psychological Inflexibility, and Internalizing Symptoms in Adolescence. <https://doi.org/10.2024/31347308>
- Snell, N. W. (2012). *A comparison study of depression and wellness among undergraduate college students seeking degrees in helping professions* [University of South Carolina]. <https://search.proquest.com/openview/053dd2b53797fe55500d7ebe3395214a/1?pq-origsite=gscholar&cbl=18750>
- Svetsomboon, S. (2024). *Moderating effect of psychological flexibility on the relationship that internalized homophobia has with sexual risk-taking behavior and life satisfaction in young adult gay men* [Chulalongkorn University Theses and Dissertations]. <https://digital.car.chula.ac.th/chulaetd/12290/>
- Tian, T., Huang, Z., Zhou, J., Wang, D., Rahman, A., Li, X., & Yang, L. (2025). Perceived Stress and Psychological Distress among Chinese Nurses: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility and Insomnia. *Springer Science and Business Media LLC*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-6144966/v1>
- Trudel, P., & Cormier, S. (2024). Intolerance of uncertainty, pain catastrophizing, and symptoms of depression: a comparison between adults with and without chronic pain. *Psychology, Health & Medicine*, 29(5), 951-963. <https://doi.org/10.1080/13548506.2023.2240073>
- Wan, P., Hu, J., Su, C., & Li, Q. (2024). Impact of Intolerance of Uncertainty on Depression in College Students During the COVID-19 Pandemic: Coping Strategies as Mediators. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 61, 00469580241273119. <https://doi.org/10.1177/00469580241273119>
- Yagarkalayci, M., & Aydin, Y. (2025). Intolerance of Uncertainty and Psychological Flexibility Predict Worry in Young Adults. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 14(1). <https://doi.org/10.14686/buefad.1368769>
- Yang, L., Tao, Y., Wang, N., Zhang, Y., & Liu, Y. (2025). Child psychological maltreatment, depression, psychological inflexibility and difficulty in identifying feelings, a moderated mediation model. *Scientific reports*, 15(1), 8478. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-92873-1>
- Zhang, X., & Yan, S. (2024). Comment on "The effect of psychological inflexibility on health-related quality of life, depression, and anxiety in patients with chronic tinnitus without hearing loss. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 70(5), e20231734. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20231734>