رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۸، شماره پیاپی ۷۷، آبان ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(8), 2022

نقش سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی اضطراب کرونا کارکنان کادر درمان

The role of psychological hardiness and intolerance of uncertainly in predicting coronary anxiety in medical staff

سمانه خلیلی (نویسنده مسئول)
کارشناسی ارشد روانسنجی، گروه روانسنجی، دانشکدهٔ روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
مرجان شفیعی
کارشناسی ارشد مشاوره، گروه مشاوره، دانشکدهٔ روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده
پژوهش حاضر باهدف تعیین نقش پیش‌بین سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام با اضطراب کرونا در کارکنان کادر درمان در دوران اپیدمی کرونا انجام شد. پژوهش حاضر ازلحاظ هدف جزء پژوهش¬های توصیفی و ازلحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی است. جامعهٔ پژوهش را کلیه کارکنان کادر درمان که مشغول به فعالیت در شهر ساری در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آن‌ها به‌صورت در دسترس ۱۵۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از سه پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (۱۳۹۸) (CDAS)، پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوبا سا (۱۹۷۹) (PHKS)، پرسشنامه تحمل ابهام مک‌کین (۱۹۹۳) (MASTS-II) بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش تحلیل همبستگی پیرسان و رگرسیون چندگانه مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. یافته‌ها نشان داد که اضطراب کرونا با سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی و با عدم تحمل ابهام رابطه مثبت دارد. (p < ۰/۰۵) درواقع سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام توانستند ۵۷ درصد از واریانس اضطراب کرونا را در کارکنان کادر درمان تبیین کنند. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده، برای کاهش اضطراب کرونا و ارتقای سلامت روان کادر درمان برنامه ویژه‌اید برای ارتقای سرسختی روان‌شناختی و کاهش اثرات عدم تحمل ابهام در کارکنان کادر درمان و به‌طورکلی افراد جامعه، طراحی شود.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب کرونا، سرسختی روان‌شناختی، عدم تحمل ابهام، کادر درمان.*

Samaneh Khalili*
Master of Psychometrics, Department of Psychometrics, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.
Psychology.khalili85@gmail.com
Marjan Shafii
Master of Counseling, Department of Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Abstract
The present study was conducted with the aim of determining the predictive role of psychological toughness and intolerance of uncertainty with corona anxiety in medical staff during the corona epidemic. The current research is descriptive research in terms of its purpose and correlational study in terms of its method. The research community was formed by all the medical staff who were working in Sari city in 1400, and 150 people were selected as a sample them. To measure the variables of the research, there were three questionnaires: Corona Virus Anxiety Questionnaire (2018) (CDAS), Kubasa Psychological Toughness Questionnaire (1979) (PHKS), McCain Ambiguity Tolerance Questionnaire (1993) (MASTS-II). The collected data were analyzed using Pearson's correlation analysis and multiple regression. The findings showed that Corona anxiety has a negative relationship with psychological toughness and a positive relationship with intolerance of ambiguity. ($p < 0.05$) In fact, psychological toughness and intolerance of ambiguity were able to explain 57% of the variance of corona anxiety in medical staff. According to the obtained results, in order to reduce the anxiety of Corona and improve the mental health of the treatment staff, a special program should be designed to promote psychological toughness and reduce the effects of ambiguity intolerance in the treatment staff and society in general.

Keywords: *Corona anxiety, psychological hardiness, intolerance of uncertainly, treatment staff.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : اردیبهشت ۱۴۰۱** | **پذیرش: مرداد ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: آبان ۱۴۰۱**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

مقدمه

سرسختی روان‌شناختی یکی از متغیرهایی است که منعکس‌کننده جهت‌گیری کلی فرد در زندگی است و فرد را دریافتن و استفاده از منابع برای حفظ سلامتی و مدیریت استرس راهنمایی می‌کند، (نصیری، ۲۰۱۶). سرسختی روان‌شناختی یکی از سازه‌های روانشناسی مثبت‌گرا به معنای ترکیبی از نگرش‌ها و باورهای هست که به فرد انگیزه می‌دهد تا در مواجهه با موقعیت‌های تنش‌زا به‌طور سرسختانه مقاومت کند و از میان آن‌ها راهی به‌سوی رشد و تعالی بیابد (جارویان و ایفریهات، ۲۰۲۰). سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک سازه شخصیتی سبب می‌شود تا فرد قادر به حل کارآمد استرس‌ها، مشکل‌ها و چالش‌های درون فردی و بین فردی باشد و از آن همانند یک منبع مقاومت و سپر در مواجهه با آن‌ها استفاده نکند (نورد مو[1] و همکاران، ۲۰۱۷). سرسختی روان‌شناختی یکی از متغیرهای مؤثر در سلامتی است و افراد دارای سرسختی بالا موقعیت‌های استرس‌زای مرتبط با سلامت را به‌عنوان موقعیت‌های چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند (کوالسکی و شرم[2]، ۲۰۱۹). همچنین، افراد سخت رو رویدادهای تنش‌زا را مثبت و قابل‌کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ارزیابی منفی رویدادها و بروز نشانگان تنیدگی در افراد سخت رو کمتر باشد که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شود. سرسختی در راستای پربار ساختن و غنای زندگی به‌واسطه فراهم کردن زمینه رشد و تعالی عمل می‌کند و عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علیرغم تجربه موقعیت‌های تنش‌زا، افزایش می‌دهد (شیخ اسمعیلی و همکاران،۱۳۹۹). افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا نسبت به رفتارهای خود متعهدتر هستند، بر شرایط وزندگی احساس کنترل می‌کنند و محدودیت‌ها و چالش‌ها را فرصتی برای رشد خود به‌حساب می‌آورند (بارتان و هومیش[3]، ۲۰۲۰). امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که سرسختی روان‌شناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار دارد. همچنین کلهری (۱۴۰۰) نیز به بررسی رابطه اضطراب کرونا با سرسختی روان‌شناختی، راهبردهای مقابله‌ای و تحمل آشفتگی پرداخت که رابطه اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی منفی و معنادار بود. همچنین، رکنز[4] و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که سرسختی روان‌شناختی با اضطراب رابطه منفی و معنی‌دار دارد.

تحمل ابهام یک متغیر شخصیتی است که در ادبیات روانشناسی جدید به‌واسطهٔ استنباط‌های مختلف، خود را به شکل‌های گوناگون نشان داده است و به فرایندی اشاره دارد که فرد اطلاعات را در موقعیت مبهم مورد پردازش قرار داده و به این اطلاعات با مجموع‌های از واکنش‌های شناختی، هیجانی و رفتاری پاسخ می‌دهد (رادمهر و کریمی، ۱۳۹۸). این متغیر تحت عنوان گرایش شخص به ابراز واکنش منفی به شرایط و اتفاقات مبهم و غیرقابل‌پیش‌بینی جدا از احتمال بروز رویداد یا پیامدهای مربوط به آن تعریف می‌شود (هاشمی و همکاران، ۲۰۱۹). یکی از عوامل شناختی مهم که در ایجاد و تداوم اضطراب شناخته‌شده است، عدم تحمل ابهام است (کنسل[5] و همکاران، ۲۰۱۷). ابهام چیزی است که هرروز در موقعیت‌های مختلف با آن مواجه می‌شویم. برخی در مقابل شرایط و موقعیت‌های مبهم آستانه تحمل بیشتر و برخی آستانه تحمل کمتری دارند. اینجاست که مسئله تحمل و عدم تحمل ابهام مطرح می‌شود. تحمل و عدم تحمل ابهام و اثراتش می‌تواند در انواع مختلفی از جنبه‌های زندگی روزمره و شخصیت‌های فردی مشاهده شود و به‌طور خلاصه، آن نیز بخش غیرقابل‌اجتناب زندگی است (تونسی و سابرامانیان[6]، ۲۰۲۰). رؤیا آفتاب و امیر شمس (۱۳۹۹) نشان دادند که رابطه مستقیم نگرانی و عدم تحمل ابهام با اضطراب ابتلا به کووید-۱۹ مثبت است. همچنین جلنا بلانسوا[7] (۲۰۲۰) نشان دادند که عدم تحمل ابهام رابطه‌ی مستقیم بر روی استرس دارد اما رابطه غیرمستقیمی با ترس از کرونا و فشارهای رسانه‌ها دارد. در سطوح بالاتر عدم تحمل ابهام فرد زمان بیشتری را برای گرفتن اطلاعات در رسانه‌ها می‌گذارد درنتیجه سطوح بیشتری از استرس و ترس را تجربه می‌کند. علیزاده فرد و علی پور (۱۳۹۹) نشان دادند که اضطراب سلامتی و عدم تحمل بلاتکلیفی، رابطه مثبت و مستقیم با ترس از بیماری کرونا دارد.

در اواخر سال ۲۰۱۹ جهان با پدیده‌ای روبه‌رو شد که بی‌شک در تاریخ بهداشت و سلامت باقی خود ماند. در دسامبر این سال، نوع تازه‌ای از کرونا ویروس[8] در وجهان چین یک زن میان‌سال را مبتلا کرد و این آغازی برای یکی از همه‌گیری‌های بزرگ بهداشتی در جهان

1.Nordmo
2.Kowalski & Scherme.
3. Bartone & Homish
4.Reknes
5.Counsell
6 .Gunessee & Subramanian
7.Jelena Blanusa
8. Corona virus

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

بود. سازمان بهداشت جهانی تنها دو ماه بعد یعنی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام کرد (سازمان بهداشت جهانی[1]، ۲۰۲۰). در حال حاضر ویروس کرونا به معضل و چالش بزرگی در بیش از ۲۰۰ کشور جهان اعم از پیشرفته و جهان‌سومی مبدل شده است. به‌طورکلی این ویروس نیز شبیه سندروم حاد تنفسی که سارس نامیده می‌شود، اما به‌هیچ‌وجه یکسان نیستند. منشا و منبع آلودگی عمدتا بیماران مبتلابه ویروس کووید ۱۹ هستند. این ویروس می‌تواند از شخصی به شخص دیگر منتقل شود. شیوع از طریق ترشحات مجرای تنفس و تماس با سطوح و یا فردبه‌فرد از مهم‌ترین عوامل انتقال ویروس‌اند. همچنین انتقال از راه ذرات هوا نیز یکی دیگر از راه‌های انتقال این ویروس است (ون هونگ[2]، ۲۰۲۰، ترجمه بذرافشان و همکاران، ۱۳۹۸). در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه ممکن است محرکه‌ای استرس‌زایی در طول انتشار کووید ۱۹ تجربه نمایند. افراد در بخش‌های مختلف یک جامعه ممکن است علائم روان‌شناختی به کووید ۱۹ را در طول فاز افزایشی گسترش بیماری تجربه نمایند، امروزه سلامت روان افراد جامعه را؛ اضطراب کرونا[3] تهدید می‌کند. شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان افراد، مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی در دوران پاندمی‌ها است. بیشتر تحقیقات بر اضطراب بیماران تمرکز دارند (فیلنبائوم[4]،۲۰۱۹). اضطراب یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلابه اختلال‌های مزمن تنفسی ازجمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی دارد (روی[5] و همکاران،۲۰۲۰). اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل‌کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص هست (ملنیک[6]،۲۰۲۰). به‌طورکلی کادر درمان بیشتر با افرادی که مشکوک یا مبتلا با این ویروس هستند در ارتباط می‌باشند؛ بنابراین این اضطراب می‌تواند بر سلامت روان آن‌ها تأثیر بگذارد در مطالعه‌ای در بین ۱۶۴ نفر از کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که با معالجه بیماران آلوده، تماس مستقیم داشتند شیوع اضطراب ۱۲/۵ درصد گزارش‌شده بود (لیو[7] و همکاران،۲۰۲۰). این گزارش‌ها نشان‌دهنده درخطر افتادن وضعیت سلامت روان کادر درمان در دوران پاندمی کرونا است. در این راستا، با توجه به کار فشرده‌تر و پراسترس‌تر کادر درمان در این شرایط پاندمی کرونا وضعیت سلامت روان آن‌ها باید بیشتر موردتوجه قرار گیرد.

در سبب‌شناسی اضطراب کرونا عوام مختلفی مؤثر هستند. علاوه بر ماهیت شیوع گسترده بیماری و فراوانی مرگ‌ومیر ناشی از آن، اضطراب کرونا با عوامل فردی و اجتماعی متعددی مرتبط است. از عوامل اجتماعی می‌توان به برچسب بیماری، اثر رسانه‌ها، فقدان تعامل اجتماعی اشاره کرد. عوامل فردی نیز می‌توان به صفات شخصیتی، روش‌های مقابله با استرس، سرسختی روان‌شناختی[8]، عدم تحمل ابهام[9]، سوگیری‌های شناختی اشاره کرد (فیلنبائوم[10]،۲۰۱۹).

نیروی انسانی و کادر درمان، پایه و اساس نظام‌های بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهد. هر میزان که این سرمایه از کیفیت مطلوب و بالاتری بهره‌مند گردد، احتمال بقا، موفقیت، ارتقا و خدمات‌رسانی در این نظام بیشتر خواهد گردید. لذا باید در مورد بهبود کیفی نیروی انسانی سعی فراوان نمود. چرا که منابع انسانی مهم‌ترین واصلی‌ترین سرمایه هر سازمانی هستند که باید اقداماتی در جهت حفظ و تقویت بیشتر این منابع انجام گردد (قدم‌پور و همکاران، ۱۳۹۵). همه افراد جامعه احتمال دارد این اضطراب را تجربه کنند؛ اما یکی از گروه‌هایی که ممکن است این اضطراب را به میزان شدیدتر تجربه کنند کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستند؛ چراکه مراقبت‌های پزشکی، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را در شرایطی که میزبان افراد مبتلا یا مشکوک به ویروس کرونا هستند در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به این ویروس قرار می‌دهد (درایگین[11] و همکاران،۲۰۱۹). این گزارش‌ها نشان‌دهنده درخطر افتادن وضعیت سلامت روان کادر درمان در این روزها است. در این راستا، با توجه به کار فشرده‌تر و پراسترس‌تر کادر درمان در این شرایط پاندمی کرونا وضعیت سلامت روان آن‌ها باید بیشتر موردتوجه قرار گیرد. به همین دلیل نیاز متخصصان بهداشت روان را برای غربالگری اضطراب ویروس کرونا، وجود پریشانی روانی و سایر شکایات جسمی و روانی در طی این بحران در کارکنان کادر درمان بیش‌ازپیش روشن می‌کند؛ بنابراین پژوهش

1. World Health Organization
2. Van Hong
3. Corona anxiety
4. Fillenbaum
5. Roy
6. Melnyk
7. Liu
8. Psychological Hardiness
9. intolerance of uncertainly
10. Fillenbaum
11. Draiggin

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

حاضر باهدف تعیین نقش پیش‌بین سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام با اضطراب کرونا کارکنان کادر درمان در طی اپیدمی کرونا انجام شد.

روش

پژوهش حاضر ازنظر هدف جز ء تحقیقات بنیادی و ازنظر روش جز ء تحقیقات توصیفی-همبستگی محسوب می‌شود. جامعه در پژوهش حاضر شامل تمامی کادر درمان مشغول به کار شهرستان ساری در سال ۱۴۰۰ بود. در پژوهش‌های همبستگی حداقل حجم نمونه را ۳۰ نفر تا ۵۰ نفر به ازای هر متغیر ذکرشده است (دلاور، ۱۳۹۶). در این پژوهش ۱۵۰ نفر، به ازای هر متغیر ۵۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. به این صورت که به بیمارستان‌های ولایت، فاطمه زهرا، امام خمینی، بوعلی سینا، زارع مراجعه کرده و افرادی که به‌عنوان کادر درمان در این مراکز کار می‌کنند را از طریق نمونه در دسترس انتخاب کرده و لینک پرسشنامه‌ها را از طریق فضای مجازی نرم‌افزار واتس آپ لینک پرسشنامه‌ها برای آن‌ها ارسال شد. ملاک‌های ورود: ۱- شاغل بودن در بخش درمان بیمارستان‌های شهر ساری ۲- حداقل داشتن ۲۴ سال سن و حداکثر ۶۰ سال سن و ۳- دریافت دارو و درمان‌های روان‌شناختی برای اضطراب از کرونا، ملاک‌های خروج: ۱- مخدوش بودن و عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌ها ۲- عدم تمایل به همکاری بود.

روش اجرای پژوهش: پس از انتخاب جامعه و نمونه، پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین در آذرماه ۱۴۰۰ در فضای مجازی از طریق نرم‌افزار واتس آپ در اختیار افراد نمونه شرکت‌کننده در پژوهش قرار گرفت. توضیحات لازم ازجمله هدف از پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات داده شد. در ضمن اطمینان دهی در مورد محرمانه ماندن اطلاعات و آماده ساختن افراد نمونه تحقیق ازلحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. داده‌های جمع‌آوری‌شده با استفاده از روش آمار توصیفی و روش تحلیل همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۲۴ مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس[1] (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز= ۰ تا همیشه= ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. در پژوهش علی پور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد؛ همچنین علی پور و همکاران (۱۳۹۸) روایی پژوهش را نیز از طریق همبستگی این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی GHQ-28 محاسبه کردند. همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با خرده مقایس‌های پرسشنامه سلامت عمومی مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۲، ۰/۴۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ گزارش کردند. پژوهش عینی و همکاران (۱۳۹۹) پایایی این پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برآورد و گزارش‌شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمد.

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی[2] (PHKS): پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی توسط کوبا سا[3] (۱۹۷۹) ساخته شد. ابزار دارای ۵۰ گویه‌هاست و ۳ خرده مقیاس کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی است که هر یک از آن‌ها به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده از آزمون را به خود اختصاص داده‌اند. گویه‌ها با استفاده مقیاس چهارگزینه‌ای لیکرت (۱=کاملاً مخالفم، ۲= مخالفم، ۳= موافقم و ۴=کاملاً موافقم) نمره-گذاری و نمره کل ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه، لذا دامنه نمرات بین ۵۰ تا ۲۰۰ است و نمره بالاتر حاکی از سرسختی روان‌شناختی بیشتر هست. روایی صوری و محتوایی ابزار تایید شده است و روایی محتوای ۰/۶۸ و پایایی آن را با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شد (کوبا سا، ۱۹۷۹). این پرسشنامه در ایران توسط قربانی (۱۳۷۳) ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه‌شده و در موارد لازم، اصلاحات به‌عمل‌آمده است. مطالعه قربانی نشان داد که ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۵۲، ۰/۵۲، ۰/۷۵ است که این ضریب

1.Corona Disease Anxiety Scale
2. Psychological hardiness Scale
3.Kobasa

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

برای کل صفت سخت‌رویی ۰/۷۵ محاسبه‌شده است. در پژوهش الهام‌پور و گنجی (۱۳۹۷) در بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی بر روی دانش‌آموزان، مقدار آن را به ترتیب برابر ۰/۶۱ و ۰/۷۰ گزارش کردند، همچنین هاشمی و همکاران (۲۰۱۷) پایایی این پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ و روایی محتوایی پرسشنامه را ۰/۸۴ به دست آوردند. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه تحمل ابهام[1] (MASTS-II): فرم دوم پرسشنامه تحمل ابهام که توسط مک لین[2] در سال ۱۹۹۳ ساخته‌شده و دارای ۲۲ آیتم بوده که بعدها نسخه ۱۳ آیتمی آن با عنوان پرسشنامه تحمل ابهام نوع دوم نیز تهیه شد؛ در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافقم= ۱، موافقم= ۲، متوسط= ۳، مخالفم= ۴، کاملاً مخالفم= ۵) نمره‌گذاری می‌شود، دامنه نمرات از ۱۳ تا ۶۵ هست که میزان نمرات پایین بیانگر قدرت تحمل ابهام پایین فرد است. بر اساس پرسشنامه تحمل ابهام مکلین افرادی که نمره تحمل ابهام آن‌ها از ۴۵ بالاتر باشد دارای سطح مناسبی از تحمل ابهام هستند. این پرسشنامه زیر مؤلفه ندارد و به‌صورت کلی تحمل ابهام در افراد را می‌سنجد. مک لین (۱۹۹۳) ضریب اعتبار آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۶ و روایی صوری آن را با استفاده از نظرات خبرگان در این زمینه ۰/۷۸ گزارش کرد. همچنین احمدی طهور سلطانی و نجفی (۱۳۹۰) ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۸۲ به دست آوردند. در پژوهش عالی پور و همکاران (۱۳۹۷) پایایی این ابزار به شیوه آلفای کرونباخ را ۰/۸۰ و روایی محتوایی را ۰/۸۳ گزارش داده است. در پژوهش حاضر، ضریب پایایی پرسشنامه تحمل ابهام با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۴ به دست آمد.

یافته‌ها

تعداد ۱۵۰ کارمند کادر درمان مشغول به فعالیت شهرستان ساری با میانگین سنی ۳۸/۲ و انحراف استاندارد ۳/۳۶ در بازه سنی ۲۴ تا ۶۰ سال در این پژوهش شرکت داشتند. ۴۸ درصد (۷۳ نفر) زن و ۵۲ درصد (۷۷ نفر) مرد در پژوهش حاضر شرکت داشتند. همچنین تعداد ۳۲ درصد (۴۸ نفر) مدرک کارشناسی، ۴۰ درصد (۶۰ نفر) مدرک کارشناسی ارشد و ۲۸ درصد (۴۲ نفر) مدرک دکترا داشتند. در جدول ۱ ماتریس همبستگی، میانگین، انحراف معیار، کجی و کشیدگی در سرسختی روان‌شناختی، عدم تحمل ابهام و اضطراب کرونا در کارکنان کادر درمان ارائه‌شده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳
اضطراب کرونا	۱		
سرسختی روان‌شناختی	-۰/۵۶**	۱	
عدم تحمل ابهام	۰/۶۳*	۰/۴۹*	۱
میانگین	۵۳/۸۷	۴۰/۷۲	۳۹/۸۷
انحراف معیار	۱۷/۹۰	۱۴/۸۷	۱۰/۶۵
کجی	۰/۴۲	۰/۸۵	۰/۴۸
کشیدگی	۰/۲۸	۰/۲۵	۰/۸۶

P ‹ *۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، بین اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار و بین اضطراب کرونا با عدم تحمل ابهام رابطه مثبت و معنادار برقرار است ($p < ۰/۰۱$)؛ بنابراین با افزایش سرسختی روان‌شناختی در کارکنان کادر درمان میزان اضطراب کرونا کاهش می‌یابد و کاهش سرسختی روان‌شناختی میزان اضطراب کرونا افزایش می‌یابد. همچنین با افزایش عدم تحمل ابهام در کارکنان کادر درمان میزان اضطراب کرونا در آن‌ها افزایش می‌یابد و با کاهش میزان عدم تحمل ابهام در کارکنان کادر درمان میزان اضطراب کرونای آن‌ها کاهش می‌یابد.

پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن بررسی شد. فرض نرمال بودن به دلیل قرار داشتن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۲+ تا ۲- برای هیچ‌یک از متغیرها رد نشد. همچنین، مقدار عامل تورم واریانس برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سرسختی

1.Tolerance of uncertainly Scale
2.McLain

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام ۱/۴۵ و مقدار دوربین واتسون برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام ۱/۸۵ بود. ازآنجایی‌که اگر مقدار عامل تورم واریانس کوچک‌تر از ۱۰ باشد، فرض هم خطی چندگانه رد و اگر مقدار دوربین-واتسون باشد، در دامنه ۱/۵ تا ۱/۵ باشد، فرض همبستگی باقی‌مانده رد می‌شود، لذا استفاده از رگرسیون جهت تحلیل مجاز است. در جدول ۲ خلاصه مدل رگرسیونی چندگانه سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی اضطراب کرونا ارائه‌شده است.

جدول ۲. خلاصه مدل رگرسیونی چندگانه سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی اضطراب کرونا

متغیرهای واردشده	ضریب همبستگی چندگانه	مجذور ضریب همبستگی	ضریب اصلاح‌شده	همبستگی	دوربین واتسون
سرسختی روان‌شناختی عدم تحمل ابهام	۰/۷۵۲	۰/۵۷۸	۰/۲۳۷		۱/۸۵

در جدول ۲ نشان می‌دهد در تحلیل رگرسیون، سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام با اضطراب کرونا دارای همبستگی چندگانه می‌باشند که مقدار ضریب همبستگی برابر با ۰/۷۵۲ با توجه به مجذور ضریب همبستگی (۰/۵۷۸) حدود ۵۷/۸ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام پیش‌بینی می‌شود. در جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام در پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام در کارکنان کادر درمان ارائه‌شده است.

جدول ۳. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه با مدل گام‌به‌گام در پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام

مدل	متغیر	B	β	S.E.	T (C.R)	P	R	R^2	F	P
۱	سرسختی روان‌شناختی	۰/۴۸	۰/۳۸	۰/۱۲۵	۸/۵۸	۰/۰۰۱	۰/۴۲	۰/۲۶	۷/۵۸	۰/۰۰۱
۲	سرسختی روان‌شناختی	۰/۶۰	۰/۳۲	۰/۱۱۵	۴/۷۸	۰/۰۰۱	۰/۷۵	۰/۵۷	۵۶/۸۶	۰/۰۰۱
	و عدم تحمل ابهام	۰/۶۷	۰/۳۷	۰/۱۰۴	۵/۳۸	۰/۰۰۴				

با توجه به جدول ۳، در مدل اول سرسختی روان‌شناختی وارد معادله شد و این متغیر به‌طور معنی‌داری توانست ۰/۲۶ درصد و در مدل دوم سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام به‌طور معنی‌داری توانستند ۰/۵۷ درصد از تغییرات اضطراب کرونا در کارکنان کادر درمان را پیش‌بینی کنند که با توجه به مقدار بتا سهم عدم تحمل ابهام در اضطراب کرونا بیشتر از سرسختی روان‌شناختی بود ($p < ۰/۰۵$). همان‌گونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود اعتبار تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه مورد تأیید است. با توجه به سطح معناداری که برابر است با ۰/۰۰۱ و کوچک‌تر از پنج درصد است، بنابراین فرض صفر (عدم برقراری رابطه‌ی رگرسیونی) رد می‌شود؛ بنابراین بین متغیرهای اضطراب کرونا، سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام کارکنان کادر درمان رابطه‌ی رگرسیونی وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف بررسی نقش پیش‌بین سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام با اضطراب کرونا در کارکنان کادر درمان در طی اپیدمی کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که بین اضطراب کرونا با سرسختی روان‌شناختی در طی اپیدمی کرونا رابطه منفی وجود دارد و به‌عبارت‌دیگر سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی اضطراب کرونا نقش داشته است. این یافته با نتایج امیرفخرایی و همکاران (۱۳۹۹)، کلهری (۱۴۰۰)، رکنز و همکاران (۲۰۱۸) همسو بود. واقعیت این است که استرس و اضطراب در زندگی روزمره امری گریزناپذیر است؛ اما آنچه مهم است چگونگی کنار آمدن با این شرایط است. اضطراب در زندگی عاملی ویران‌کننده است که بر روی جسم و روان تأثیر سویی می‌گذارد و افراد را از انجام کارهایش بازمی‌دارد. از طرفی اضطراب و استرس می‌تواند تغییراتی را در شناخت، هیجان، رفتار و فیزیولوژی افراد ایجاد کند و بر جنبه‌های روانی و جسمانی ارگانیسم ازجمله سلامت جسم و روان او آثاری زیان‌بار بر جای می‌گذارد. اضطراب کرونا ناشی از همه‌گیری بیماری است و می‌تواند سرسختی روان‌شناختی افراد را تحت تأثیر قرار دهد. می‌توان گفت افرادی که از سخت رویی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

بالایی برخوردارند به‌سادگی در برابر اعمال و رفتار خود احساس تعهد کرده و عقیده دارند که رویدادهای زندگی قابل‌کنترل و پیش‌بینی هستند، این افراد تغییر در زندگی و انطباق با آن را نوعی مبارزه برای رشد بیشتر در زندگی در نظر می‌گیرند نه تهدیدی برای امنیت خود. به همین دلیل نیز قادر خواهند بود رویداد ناخوشایندی مثل دوران اپیدمی کرونا را به‌خوبی کنترل کنند. به‌عبارتی‌دیگر می‌توان گفت که احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و روانی کاهش می‌یابد و اضطراب کرونای کمتری را تجربه کنند. همچنین، هیجان‌های خوشایند، شادکامی و احساس‌های مثبت نسبت به زندگی در افراد افزایش پیدا می‌کند. سرسختی روان‌شناختی بالا در افراد به با ایجاد احساس مثبت در موقعیت‌های استرس‌زا و احساس اطمینان به توانایی مدیریت و کنترل استرس در اکثر موقعیت‌های زندگی منجر شده و میزان آسیب‌ها و تهدیدهای احتمالی را کاهش می‌دهد (نعمتی، شاهمرادی، رحیمی و خالدیان، ۲۰۲۰). در تبیین دیگر باید گفت؛ که سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که با سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی (افراد چقدر به انجام رفتارهای مرتبط با سلامت متعهد هستند، سلامت خود را کنترل می‌کنند و با عوامل استرس‌زای زندگی مقابله و آن‌ها را فرصتی برای رشد می‌پندارند) موجب سازگاری افراد با بیماری و مشکلات ناشی از آن و یا پیشگیری از بیماری می‌شود. همچنین افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا در مقایسه با افراد دارای سرسختی روان‌شناختی پایین معمولا ارزیابی مثبتی از رویدادها حتی رویدادهای استرس‌زا دارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب (تنهایی یا با کمک دیگران) برای مقابله با شرایط چالش‌انگیز استفاده می‌کنند و بر چالش‌ها و مشکلات فائق می‌آیند (امیرفخرایی و همکاران، ۱۳۹۹). درنتیجه با افزایش سرسختی روان‌شناختی میزان اضطراب کرونا در آنان کاهش پیدا می‌کند و بهتر می‌توانند شرایط دوران کرونایی را مدیریت کنند و استرس و اضطراب حاصل از این موقعیت را کم کنند.

نتایج نشان داد که بین عدم تحمل ابهام و اضطراب کرونا در طی اپیدمی کرونا رابطه مثبت وجود دارد و به عبارت عدم تحمل ابهام در پیش‌بینی اضطراب کرونا نقش داشته است؛ بنابراین، سطوح بالای عدم تحمل، تمیز دهنده افراد مبتلابه اختلال اضطراب کرونا از سایر افراد است. این یافته با نتایج رؤیا آفتاب و امیر شمس (۱۳۹۹)، علیزاده و علی پور (۱۳۹۹)، جلنا بلانسوا (۲۰۲۰) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت که ابهام را به‌عنوان نداشتن اطلاعات کافی درباره موقعیت تعریف کرده‌اند، همچنین تحمل ابهام به تمایل افراد برای تفسیر موقعیت‌های مبهم که منبعی برای خطر و ناراحتی هستند، اشاره دارد. به این معنی که افراد به موقعیت‌های مبهم که اغلب جدید، پیچیده و حل نشدنی و پیش‌بینی‌ناپذیرند و آن‌ها را دچار شک و تردید می‌کنند، پاسخ‌های شناختی، هیجانی و رفتاری می‌دهند که ممکن است این واکنش‌ها، منفی یا مثبت باشند (میکائیلی نیلوفر، حبیبی، فلاحی، مرادی و همکاران، ۲۰۱۸). به‌عبارت‌دیگر، یک مکانیسم آسیب شناسه‌ی مرتبط با اضطراب و نگرانی، عدم تحمل ابهام در افراد مضطرب است. اکثر افرادی که قادر به تحمل ابهام و بلاتکلیفی نیستند، ابهام را تهدیدآمیز، استرس‌زا و اضطراب برانگیز می‌دانند و معتقدند که باید از آن‌ها اجتناب نمود. درواقع، ادراک تهدید مرتبط با عدم قطعیت در آینده و همچنین بازداری دو بعد مهم عدم تحمل ابهام هستند (دوگاس[1]و همکاران، ۲۰۰۴). در تبیین یافته‌ی فوق می‌توان این نکته را هم متذکر شد که اگرچه طبق تعریف راهنمای تشخیصی و آماری اختلال‌های روانی، عدم تحمل ابهام به‌عنوان ویژگی عمده اختلال اضطرابی مطرح‌شده است، باوجوداین، عدم تحمل ابهام تقریباً همیشه وجود دارد و به درجات مشابه یا کمتر در افراد اختلال اضطراب تجربه می‌شود، اما اضطراب کرونا به دلیل اینکه ویروسی جدید و ناشناخته است و درمان قطعی برای آن کشف نشده و پایان آن نامشخص است، عدم تحمل ابهام را در این نوع اختلال بیشتر از سایر اختلالات اضطرابی تجربه می‌شود. ازآنجایی‌که پاندمی کرونا موقعیت مبهمی است که منبعی خطر برای جان انسان‌ها به شمار می‌رود، بنابراین عدم تحمل ابهام در فرد بیشتر می‌شود و درنتیجه اضطراب افزایش می‌یابد.

به‌طورکلی می‌توان گفت؛ تحمل ابهام فرد در شرایط کرونا می‌تواند سنجیده شود و افراد باتحمل ابهام بالاتر می‌توانند به‌خوبی و باروحیه بهتر و امیدواری بیشتری این شرایط را پشت سر بگذارند و راهبردهای سازگاری با موقعیت اجتماعی را در این دوران، سریع‌تر از دیگران یاد بگیرند. به‌بیان‌دیگر، اضطراب کرونا می‌تواند کیفیت زندگی افراد را تحت تأثیر قرار دهد چراکه افراد باتحمل ابهام پایین در مواجهه با محرک‌های مبهم، به‌طور ناپخته‌ای واکنش نشان می‌دهند و در مواجهه با این موقعیت‌ها، استرس زیادی را تحمل می‌کنند و درنتیجه، از محرک‌ها و موقعیت‌های مبهم اجتناب می‌کنند که خود عاملی بر ایجاد اضطراب کرونا است. در مقابل، افراد دارای تحمل ابهام بالا می‌دانند که برخی موقعیت‌های مبهم در زندگی همه‌ی انسان‌ها وجود دارد و تلاش می‌کنند با راهکارهای معین و با چشم‌اندازی امیدوارانه با این موقعیت‌های مبهم و دشوار زندگی اجتماعی، مقابله کنند.

1 .Dugas

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

به‌طورکلی می‌توان نتیجه گرفت سرسختی روان‌شناختی و عدم تحمل ابهام با اضطراب کرونا در طول اپیدمی کرونا ویروس رابطه داشته است. به عبارتی، افراد سخت رو رویدادهای تنش‌زا را مثبت و قابل‌کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ارزیابی منفی رویدادها و بروز نشانگان تنیدگی در افراد سخت رو کمتر باشد که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شود؛ و بهتر خواهند توانست موقعیت‌های تنش‌زا مثل دوران کرونا را تحمل کنند؛ اما در مقابل افرادی که تحمل ابهام برایشان سخت و غیرقابل‌تحمل است، درنتیجه زمانی که با موقعیت مبهمی چون دوران کرونا مواجهه می‌شوند که پیش‌بینی قطعی آن غیرممکن باشد و فرد کنترل کاملی بر امور نداشته باد، نتیجه آن اضطراب فراوان و اجتناب از آن موقعیت است.

این پژوهش با محدودیت‌هایی روبرو بوده است. این پژوهش در شهر ساری انجام شد و در تعمیم نتایج آن به سایر مناطق باید احتیاط کرد. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری، اجرای این پژوهش به‌صورت غیرحضوری و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت، استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس می‌تواند از تعمیم پژوهش حاضر بکاهد. با توجه به نتایج پژوهش یعنی رابطه منفی سرسختی روان‌شناختی و رابطه مثبت عدم تحمل ابهام با اضطراب کرونا در اپیدمی کرونا پیشنهاد می‌شود، برنامه‌هایی در جهت افزایش سرسختی روان‌شناختی و بالا بردن تحمل در موقعیت‌های مبهمی مثل کرونا در کادر درمان طراحی شود. پیشنهاد می‌گردد در شرایط بیماری‌های واگیرداری ازجمله کرونا ویروس که سرعت انتقال آن بالا است، استفاده از متخصصین سلامت روان در آموزش به کادر درمان برای چگونگی مقابله با حس ناتوانی و ارتقای سلامت روان آن‌ها در برابر این بیماری به کار گرفته شود.

منابع

آفتاب، ر؛ و شمس، ا. (۱۳۹۹). ارتباط خودشناسی انسجامی و تاب‌آوری با اضطراب ابتلا به کووید-۱۹: نقش واسطه‌ای عدم تحمل ابهام، نگرانی و فعالیت بدنی. *مطالعات روانشناسی ورزشی*، ۹(۳۲)، ۲۲۶-۲۰۱. https://spsyj.ssrc.ac.ir/article_2190.html

احمدی طهور سلطانی، م؛ و نجفی، م. (۱۳۹۰). مقایسه باورهای فراشناختی و تحمل ابهام در افراد معتاد، سیگاری و عادی. *روانشناسی بالینی*، ۳(۴)، ۵۹-۶۵ https://jcp.semnan.ac.ir/article_2071.html

الهام‌پور، ف؛ و گنجی، ح. (۱۳۹۷). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه سرسختی در دانش‌آموزان. *روان‌سنجی*، ۷(۲۵)، ۱۳۲-۱۱۷. https://jpsy.riau.ac.ir/article_1499.html

امیرفخرایی، آ. معصومی فرد، م. اسماعیلی شاد، ب. دشت بزرگی، ز و درویش باصری، ل. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت در بیماران دیابتی. *فصلنامه علمی پژوهشی پرستاری دیابت زابل*، ۸(۲)، ۱۰۷۲-۱۰۸۳. https://jdn.zbmu.ac.ir/article-1-404-fa.html

بذرافشان، ا. بختیار زاده، ط. ذبیحی، پ. سیفان، ف. صادقی نسب، م. قیطاسی، ف. موسوی، ع؛ و یزدانی احمدآبادی، ف. (۱۳۹۸). دستورالعمل عمومی پیشگیری از ابتلا به ویروس کووید ۱۹، انتشارات مرکز بررسی استراتژی ریاست جمهوری. https://www.msrt.ir/fa/news/53549/

رادمهر، ف؛ و کرمی، ج. (۱۳۹۸). بررسی نقش تحمل ابهام و شکفتگی در پیش‌بینی درگیری تحصیلی دانشجویان. *فصلنامه روانشناسی تربیتی*، ۱۵ (۵۲)، ۲۱۶-۲۳۰ https://jep.atu.ac.ir/article_10315.html

شیخ اسمعیلی، د. حاتمیان، پ. کرمی، ج؛ و لرستانی، ا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی کیفیت خواب بر اساس سرسختی روان‌شناختی و شادکامی در سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۶ (۱)، ۳۸-۲۷. https://jap.razi.ac.ir/article_1447.html

عالی پور، ک .عباسی، م؛ و میردریکوند، ف. (۱۳۹۷). تأثیر آموزش راهبردهای وسعت‌بخشی تفکر بر بهزیستی ذهنی و تحمل ابهام دانش آموزان. *راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۱ (۱)، ۸-۱ https://www.sid.ir/fa/journal/ViewPaper.aspx?ID=347101

عینی، س. عبادی، م؛ و ترابی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۳۲ -۱. https://qccpc.atu.ac.ir/article_11214.html

علیزاده، س؛ و علی پور، ا. (۱۳۹۹). الگوی تحلیل مسیر پیش‌بینی کرونافوبیا بر اساس عدم تحمل بلاتکلیفی و اضطراب سلامتی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، دوره ۱۴ (۱)، ۱۶-۲۷. https://rph.khu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-2751-2&slc_lang=other&sid=1

علی پور، ا. قدمی، ا. علی پور، ز؛ و عبداله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)در نمونه ایرانی. *روانشناسی سلامت*، ۸ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6571.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

کلهری، م. (۱۴۰۰). پیش‌بینی میزان اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای مقابله‌ای، سرسختی روان‌شناختی و تحمل آشفتگی در پرستاران و کادرمان شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹. *مجله علوم پیراپزشکی و بهداشت نظامی*، ۱۶ (۲)، ۳۳-۲۵ https://jps.ajaums.ac.ir/article-1-265-fa.html

Bartone, P. & Homish, G. (2020). Influence of hardiness, avoidance coping, and combat exposure on depression in returning war veterans: A moderated-mediation study. *J Affect Disord*, 15(5), 511-8. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32090779/

Blansa, J. (2020). Direct and indirect effect of intolerance of uncertainty on distress during the covid-19 pandemic. *Primenjena psihologila*, 13(4), 473-487. https://doi.org/10.19090/pp.20.4.473-487

Counsell, A. Furtado, M. Iorio, C. Anand, L. Canzonieri, A. & Fine, A. (2017). Intolerance of uncertainty, social anxiety, and generalized anxiety: Differences by diagnosis and symptoms. *Psychiatry Research*, 11(3), 63-90. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178116308678

Driggin, E. Madhavan, M. V. Bikdeli, B. Chuich, T. Laracy, J. Bondi-Zoccai, G. Brown, T. S. Der Nigoghossian, C. & Parikh, S.A. (2020). Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. *Journal of the American College of Cardiology*. 75(18), 2352-2371. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32201335/

Dugas, M. J. Schwartz, A. & Francis, K. (2004). Brief report: Intolerance of uncertainty, worry, and depression. *Cognitive Therapy and Research*, 28(6), 835-842. https://link.springer.com/article/10.1007/s10608-004-0669-0

Fillenbaum, G. G. Blay, S. L. Mello, M. F. Quintana, M. I. Mari, J. J. Bressan, R. A. (2019). Use of mental health services by community-resident adults with DSM-IV anxiety and mood disorders in a violence¬-prone area: Sao Paulo, Brazil. *Journal of Affective Disorders*, 15(6),145-52. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503271832915X

Gunessee, S. & Subramanian, N. (2020). Ambiguity and its coping mechanisms in supply chains lessons from the Covid-19 pandemic and natural disasters. *International Journal of Operations & Production Management*. 40(8), 1201-1223. https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/IJOPM-07-2019-0530/full/html

Hashemi, S. G. S. Khoei, E. M. Hosseinnezhad, S. Mousavi, M. Dadashzadeh, S. Mostafaloo, T. & Yousefi, H. (2019). Personality traits and substance use disorders: comparative study with drug user and non-drug user population. *Personality and Individual Differences*, 32(12) ,50-56. [Persian] https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0191886919303058

Hashemi, S. H. Ahadi, H. & Azad Yekta, M. (2017). Relationship between psychological hardiness and self-efficacy in patients with type 2 diabetes: (The mediating role of self-esteem and social support) using structural equation modeling. *European Online Journal and Natural and Social Sciences*, 6(2), 273-287. https://european-science.com/eojnss/article/view/4911

Jarwan, A. S. & Ai-Frehat, B. M. (2020). Emotional divorce and its relationship with psychological hardiness. *International Journal of Education and Practice*, 8(1), 72-85. https://eric.ed.gov/?id=EJ1249643

Kobasa, S. C. (1979). Stressful life events ,personality and health: An inquiry into hardiness. *J Pers Soc Psychol*, 37(1), 1-11. https://psycnet.apa.org/record/1980-21134-001

Kowalski, C. & Schermer, J. (2019). Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychol Rep*, 122(6), 2096-118. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0033294118800444

Liu, Ch.Y. Yang, Y.z. Zhang. X. M. Xu, X, Dou, Q. L. & Zhang, W.W. (2020, March, 6). The Prevalence and Influencing Factors for Anxiety in Medical Workers Fighting COVID-19 in China: A Cross-Sectional Survey. *Psychiatry and Clinical Psychology*, 35(2), 142-149. Available at SSRN: https://ssrn.com/abstract=3548781

McLain, D. L. (2013). The MSTAT-I: A new measure of an individual's tolerance of ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53(1), 183–189. https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013164493053001020

Melnyk, B. M. (2020). Reducing healthcare costs for mental health hospitalizations with the evidence-based COPE program for child and adolescent depression and anxiety: a cost analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(2), 117-21. https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0891524519303323

Mikaeli, N. Habibi, Y. Fallahi, V. Moradi, A. & Hashemi, J. (2018). The role of death anxiety and anxiety sensitivity in predicting ambiguity tolerance in patients with lung cancer. *Journal of Nursing and Midwifery*, Urmia, 16(8), 612-621. [Persian] https://unmf.umsu.ac.ir/browse.php?a_id=3475&sid=1&slc_lang=en

Nasiri, T. (2016). Evaluation of the relationship between hardiness and self-efficacy with job satisfaction of high school teachers in the county of Shahriar. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 13(8), 2471-2479. https://www.researchgate.net/publication/345661226_Self_competence_and_psychological_hardiness_self-efficacy_as_Moderator

Nemati, F. Shahmoradi, S. & Rahimi, F. S. (2020). Investigating the Factors Affecting Drug Abuse and Addiction with a Grounded Theoretical Approach. *Scientific Quarterly Research on Addiction*, 14(57), 11-34. [Persian] http://etiadpajohi.ir/browse.php?a_id=2346&sid=1&slc_lang=en

Nordmo, M. Hystad, S. W. Sanden, S. & Johnsen, B. H. (2017). The effect of hardiness on symptoms of insomnia during a naval mission. *International Maritime Health*, 68(3), 147-152. https://journals.viamedica.pl/international_maritime_health/article/view/54037

Reknes, I. Harris, A. & Einarsen, S. (2018). The role of hardiness in the bullying–mental health relationship. *Occup Med*, 68(1), 64-6. https://academic.oup.com/occmed/article/68/1/64/4788142?login=true

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]

Roy, D. Tripathy, S. Kar, S. K. Sharma, N. Verma, S. K. & Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journalof Psychiatry*, 51(6), 1-7. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1876201820301945

WHO. Novel coronavirus (2019-nCoV). situation: report - 15. https//:www.who.int/docs/default-source/

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.8.16.7]