

# بررسی رابطه‌ی عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ در دوره پاندمیک کرونا: نقش میانجی استرس

## ادراک‌شده

### حمیده حاجی‌بابا<sup>۱</sup>

۱. کارشناس ارشد علوم تربیتی گرایش مدیریت آموزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول).

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره یازدهم، پاییز ۱۴۰۰، صفحات ۹۳-۸۰

#### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ در دوره پاندمیک کرونا: نقش میانجی استرس ادراک‌شده بود. از نظر هدف، پژوهش حاضر از نوع کاربردی است. طرح پژوهش توصیفی بوده و از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افرادی بودند که در خلال بیماری کرونا دچار اضطراب مرگ ناشی از کرونا شده بودند. تعداد ۱۵۰ نفر از اعضا به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های تحمل ابهام مک لین (۱۹۹۳)، پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) و پرسشنامه استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) پاسخ دادند. نتایج نشان داد که عدم تحمل ابهام و استرس ادراک‌شده به صورت مستقیم و مثبت قادر به تبیین اضطراب مرگ است و اثر غیرمستقیم عدم تحمل ابهام بر اضطراب مرگ به واسطه استرس ادراک‌شده نیز مثبت و معنادار است ( $P < 0/01$ ).  
واژه‌های کلیدی: تحمل ابهام، اضطراب مرگ، کرونا و ویروس، استرس ادراک‌شده.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره یازدهم، پاییز ۱۴۰۰

## مقدمه

در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ (۱۰ دی ۱۳۹۸) نوعی همه‌گیری پنومونی آتپیک بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا<sup>۱</sup> در شهر ووهان چین گزارش شد (وو، لنگ<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). نشانگان اولیه کووید-۱۹ شامل پنومونی، تب، دردهای عضلانی و خستگی تعریف شده است. هر مورد کرونا ویروس می‌تواند به چهار نفر دیگر منتقل شود؛ همچنین آمار گزارش مبتلایان به ویروس کرونا پس از ۱۷ ژانویه ۲۰۲۰ در مقایسه با نیمه اول ژانویه سال ۲۰۲۰، ۲۱ برابر افزایش یافته است (ژیاو<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). موارد شدید می‌تواند به آسیب قلبی، نارسایی تنفسی، سندرم پریشانی حاد تنفسی و مرگ بینجامد (هالشو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). میزان مرگ‌ومیر ناشی از کرونا ویروس توسط سازمان جهانی بهداشت<sup>۵</sup> حدود ۲ درصد تخمین زده شده است، اما برخی محققان تخمین می‌زنند که این میزان از ۳ تا ۶ درصد باشد (۲۰۲۰).

بیماری کرونا ویروس، افزون بر ایجاد آسیب‌های جسمی بر سلامت روانی افراد نیز تأثیر جدی دارد. از ۲۰ ژانویه ۲۰۲۰ که چین انتقال بیماری کرونا ویروس از انسان به انسان را تأیید کرد، مردم رفتارهای اضطرابی بسیاری را نشان داده‌اند؛ بنابراین می‌توان پیش‌بینی کرد که شیوع بیماری کرونا واکنش‌های روان‌شناختی مانند تنش، اضطراب و ترس را در پی دارد که به اختلالات روانی مانند اختلال استرس حاد، افسردگی و خودکشی می‌انجامد. ترس روانی ناشی از این بیماری بیشتر از خود بیماری ترس دارد. (هانگ، ژائو<sup>۶</sup>، ۲۰۲۰). اگرچه بیماری‌های عفونی طیف گسترده‌ای از پاسخ‌های عاطفی را ایجاد می‌کنند، اما همه افراد به یک اندازه این تأثیر عاطفی منفی را تجربه نمی‌کنند (خلید و همکاران<sup>۷</sup>، ۲۰۱۶). یکی از مشکلاتی که مبتلایان به ویروس کرونا پس از ابتلا به بیماری با آن روبه‌رو هستند، اضطراب مرگ است (نتو، آلمیدا و اسمرالدا<sup>۸</sup>، ۲۰۲۰). اضطراب مرگ در بسیاری از افراد، به‌ویژه بیماران، ممکن است به‌عنوان یکی از شایع‌ترین انواع اضطراب تجربه شود. اضطراب مرگ به ترس مداوم و زیاد از مرگ یا مردن اطلاق می‌شود. بر همین اساس اضطراب مرگ احساس ناخوشایندی است که از اندیشیدن به مرگ خود و دیگران ناشی می‌شود (موفلای و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۶). یالوم<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۱) معتقد است که ترس از مرگ منبع اصلی اضطراب و ترکیبی از ترس‌های کوچک‌تر و گسسته است که در مرکز آشفتگی‌های درونی قرار دارد؛ بنابراین، آگاهی از فناپذیری و ترس از مرگ به‌عنوان بخشی از وضعیت

<sup>۱</sup> Covid19

<sup>۲</sup> Wu, Leung, Leung

<sup>۳</sup> Xiao

<sup>۴</sup> Holshue

<sup>۵</sup> World Health Organization

<sup>۶</sup> Nishiura

<sup>۷</sup> Huang, Zhao

<sup>۸</sup> Khalid, Khalid, Qabajah

<sup>۹</sup> Neto, Almeida, Esmeraldo

<sup>۱۰</sup> Muffly, Hlubocky, Khan, Wroblewski, Breitenbach, Gomez, McNeer

<sup>۱۱</sup> Yalom

انسان در طول تاریخ ثبت شده و جای تعجب نیست که اضطراب مرگ پدیده‌ای شایع میان مردم است (آبتیا، جال و روتلگ<sup>۱</sup>، ۲۰۱۴)؛ به طوری که پژوهش‌ها شیوع آن را تا ۱۶٪ در میان مردم عادی گزارش کرده‌اند و این در حالی است که ۳/۳٪ از آن‌ها از نوع بسیار شدید این مشکل رنج می‌برند (بیرگیت، تک، رزمالن و ووشار<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸). در همین راستا، پژوهش‌های انجام شده در جمعیت‌های بالینی و غیر بالینی شواهد قانع‌کننده‌ای ارائه داده است که اضطراب مرگ این پتانسیل را دارد که عمیقاً بر روان انسان تأثیر بگذارد (میلر، لی و هندرسون<sup>۳</sup>، ۲۰۱۳) چرا که به نظر می‌رسد ترسی اساسی و دربرگیرنده طیف وسیعی از اختلالات روانی، از جمله خودبیمارانگاری (بیرگیت و همکاران<sup>۴</sup>، ۲۰۱۸)، اختلال هراس (روتلگ<sup>۵</sup>، ۲۰۱۲)، اضطراب جدایی (بالدوین، جوردن، آبلی و پینی<sup>۶</sup>، ۲۰۱۶) و اختلالات خوردن (لی مارن و هریس، ۲۰۱۶) است. بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که این اضطراب با نگرانی، ناراحتی، حس عدم امنیت و تنش همراه است (ایورچ، منزیس و منزیس<sup>۷</sup>، ۲۰۱۴)؛ بنابراین، پژوهش درباره اضطراب مرگ و آزمون مدل‌های تبیینی ضروری به نظر می‌رسد.

یکی از مواردی که با اضطراب مرتبط است سازه تحمل ابهام<sup>۸</sup> است. تحمل ابهام یک متغیر شخصیتی است که در ادبیات روانشناسی جدید به واسطه‌ی استنباط‌های مختلف خود را به شکل‌های گوناگون نشان داده است و در واقع به نوع خاصی می‌تواند مورد ارزیابی قرار گیرد. تحمل ابهام به عنوان روشی که یک فرد یا گروه با مجموعه‌ای از روش‌های ناآشنا و پیچیده و نامفهوم روبه‌رو می‌گردند، تعریف می‌گردد. اعتقاد بر این است که فردی با تحمل ابهام پایین معمولاً استرس را تجربه می‌کند و گاهی واکنش بی‌موقع از خود نشان می‌دهد و سعی در دور کردن خود از محرک مبهم دارد (مک لین و همکاران<sup>۹</sup>، ۲۰۱۵). کاینان<sup>۱۰</sup> (۲۰۱۶) در مطالعات خود بر روی اضطراب مرگ و تحمل ابهام گزارش کرد که تحت شرایط استرس‌زا، احتمال ظهور تفکرات جادویی در افراد با تحمل ابهام پایین بیشتر از افراد با سطوح بالای تحمل ابهام در همین شرایط است. داگاس، مارچاند و لاداسر<sup>۱۱</sup> (۲۰۱۵) نیز در مطالعات خود گزارش نمودند که روابط معناداری بین سطوح تحمل ابهام، نگرانی، اختلالات اضطرابی و سایر متغیرهای مرتبط وجود دارد. همچنین در این پژوهش تحمل ابهام به عنوان عامل آسیب‌پذیری مرتبه بالا برای اجتناب شناختی و باورهای مثبت درباره نگرانی و جهت‌گیری منفی به مشکل عمل می‌کند که در آن میزان نگرانی میانجی رابطه بین این متغیرهای شناختی و اضطراب است. برومندیان و سرافراز (۱۳۹۷) نیز در پژوهشی که انجام دادند به این نتیجه رسیدند که عدم تحمل ابهام، میزان اضطراب مرگ را پیش‌بینی می‌کند؛ و هرچه

<sup>1</sup> Abeyta, Juhl & Routledge

<sup>2</sup> Birgit, Tak, Rosmalen & Voshaar

<sup>3</sup> Miller, Lee, & Henderson

<sup>4</sup> Birgit, Tak, Rosmalen, & Voshaar

<sup>5</sup> Routledge

<sup>6</sup> Baldwin, Gordon, Abelli, & Pini

<sup>7</sup> Iverach, Menzies & Menzies

<sup>8</sup> Tolerance of ambiguity

<sup>1</sup> Maclain

<sup>10</sup> Keinan

<sup>11</sup> Dugas & Marchand & Ladouceur

تحمل ابهام افراد بیشتر باشد اضطراب مرگ کمتری را تجربه خواهند نمود. از سوی دیگر نتایج نشان داد که اضطراب مرگ در زنان در مقایسه با مردان بالاتر است.

این بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی‌ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می‌کنند فشار روانی غیرقابل‌تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس<sup>۱</sup>، اضطراب<sup>۲</sup>، افسردگی<sup>۳</sup> به بار آورده است (ژیائو<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰). استرس، اضطراب و ترس پاسخ فیزیولوژیک و روان‌شناختی بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده هستند (لازاروس، ۱۹۸۴؛ به نقل از پور فرخ و همکاران، ۱۳۹۹) نشانه‌های استرس را می‌توان به سه نوع نشانه‌های جسمی<sup>۵</sup> مانند افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون، سردرد؛ نشانه‌های روان‌شناختی<sup>۶</sup> مانند اضطراب، پرخاشگری؛ و نشانه‌های رفتاری<sup>۷</sup> مانند روی آوردن به سیگار، مصرف الکل و نیز مصرف مواد مخدر تقسیم‌بندی کرد (شیو، لین، هوانگ<sup>۸</sup>، ۲۰۱۲) طبق نظر لازاروس و فولکمن<sup>۹</sup> (۱۹۸۴)، تطبیق با استرس، سه عامل سلامت جسمی، روانی و عملکردی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد به گونه‌ای که اگر فرد بتواند با موقعیت‌های تنش‌زا روزمره کنار بیاید، به ارتقا سلامت جسمی، روانی و بهبود عملکرد اجتماعی خود کمک کرده است (کوزیر<sup>۱۰</sup>، ۲۰۱۴). یافته‌های پژوهشی رایبیه و همکاران<sup>۱۱</sup> (۲۰۲۰) نشان داد که این استرس ادراک‌شده<sup>۱۲</sup> احساسات و افکار نه تنها بیماران، بلکه پرستاران و درمان‌گران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از نقطه‌نظر شناختی، فقط عوامل فشارزای روانی که شخص متحمل می‌شود مهم نیستند؛ بلکه نحوه ادراک فرد از فشار روانی است که سلامتی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بخاری و همکاران، ۲۰۱۶). این ادراک می‌تواند به دو صورت مثبت (فرد به توانایی خود در مقابله مؤثر با عوامل فشار روانی‌زا اطمینان دارد) و منفی (فرد احساس می‌کند نمی‌تواند از عهده مشکلات و چالش‌های موجود برآید) صورت گیرد (السوبی<sup>۱۳</sup>، ۲۰۱۹). دیگر مطالعات پژوهش مانند یافته‌های ژیانگ و همکاران<sup>۱۴</sup> (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که بین استرس ادراک‌شده

<sup>۱</sup> Stress

<sup>۲</sup> Anxiety

<sup>۳</sup> Depression

<sup>۴</sup> Xiao

<sup>۵</sup> Physical symptoms

<sup>۶</sup> Psychological symptoms

<sup>۷</sup> Behavioral symptoms

<sup>۸</sup> Sheu, Lin, Hwang

<sup>۹</sup> Lazarus, Folkman

<sup>۱۰</sup> Kozier

<sup>۱۱</sup> Al-Rabiaah, Temsah, Al-Eyadhy, Hasan, Al-Zamil, Al-Subaie

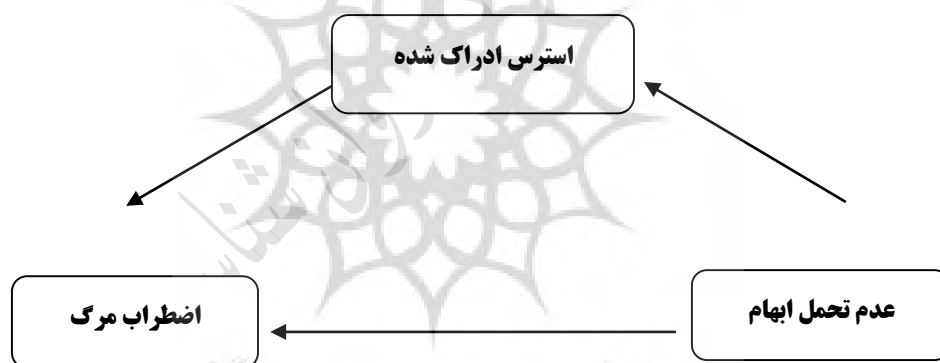
<sup>۱۲</sup> Stress perceived

<sup>۱۳</sup> Alsubaie, Temsah, Al-Eyadhy, Gossady, Hasan, Al-rabiaah

<sup>۱۴</sup> Xiang, Yang, Li, Zhang, Zhang, Cheung

با میزان پاسخ‌های رفتاری سلامت رابطه وجود دارد. همچنین کانگ و همکاران<sup>۱</sup> (۲۰۲۰) دریافتند که بین فشار روانی ادراک‌شده با راهکاری مقابله‌ای با استرس در سلامت رابطه وجود دارد. همچنین این فشار روانی ناشی از احتمال ابتلا به بیماری هم تضعیف‌کننده سیستم ایمنی است و هم تضعیف‌کننده سلامت و بهزیستی روان‌شناختی افراد می‌باشد (ژائو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). فدایی و همکاران (۱۳۹۶) ارتباط تحمل ابهام با استرس ادراک‌شده و ویژگی‌های روان‌شناختی در بین پرستاران بیمارستان امام خمینی بهشهر را مورد بررسی قرار دادند. نتایج نشان داد بین تحمل ابهام، استرس ادراک‌شده و ویژگی‌های روان‌شناختی ارتباط وجود دارد. به طوری که بین استرس ادراک‌شده و تحمل ابهام ارتباط معنادار منفی، بین تحمل ابهام و ویژگی‌های روان‌شناختی ارتباط مثبت و معنادار، بین استرس ادراک‌شده و ویژگی‌های روان‌شناختی ارتباط معنادار و منفی وجود دارد.

نظر به اهمیت این امر، شناسایی عوامل به وجود آورنده و کنترل اضطراب مرگ می‌تواند یکی از اولویت‌های بهداشت روان در شرایط پاندمی بیماری کرونا باشد. علی‌رغم بررسی‌های اندکی که در این زمینه انجام گرفته است، به نظر می‌رسد درباره‌ی رابطه‌ی علی اضطراب مرگ در کرونا با متغیرهای روان‌شناختی مهم سلامتی، تاکنون مطالعه‌ی اندکی انجام شده است. از این رو هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ در دوره پاندمیک کرونا با نقش میانجی استرس ادراک‌شده است. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ مشخص است.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش

#### روش پژوهش

از نظر هدف، پژوهش حاضر از نوع کاربردی است. طرح پژوهش توصیفی بوده و از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افرادی بودند که در خلال بیماری کرونا دچار اضطراب مرگ ناشی از کرونا شده بودند. تعداد ۱۵۰ نفر از اعضا به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از انتخاب ۱۵۰ نفر از افراد مورد پژوهش که در خلال انتشار ویروس کرونا درگیر اضطراب مرگ ناشی از بیماری شده بودند به وسیله پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر (۱۹۷۰) تشخیص داده شدند. به علت شرایط خاص پیش آمده ناشی از شیوع ویروس کرونا و قرنطینه، پژوهشگر اجباراً اقدام به جمع‌آوری داده‌ها و پخش پرسشنامه‌ها به صورت اینترنتی و مجازی در بین این آزمودنی‌ها نمود. بدین صورت که پس از تعبیه لینک اینترنتی

<sup>1</sup> Kang, Hu , Chen, Yang, Yang

<sup>2</sup> Zhou

برای پرسشنامه‌ها، لینک در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و آن‌ها با مراجعه به لینک موردنظر نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تشخیص اضطراب مرگ کرونا در افراد، اعلام تمایل جهت شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، سن ۳۰-۶۰ سال بود و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی به ابزارها پس از سه بار پیگیری و تکمیل نامناسب پرسشنامه‌ها بود. در ابتدا و قبل از این‌که افراد شرکت‌کننده پاسخگویی به سؤالات را شروع نمایند، توضیحاتی مقدماتی در رابطه با اهداف پژوهش، مقیاس‌ها و نحوه تکمیل آن‌ها و اطمینان دهی از محرمانه بودن اطلاعات وارد شده و اختیاری بودن نوشتن نام و نام خانوادگی ارائه شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، نتایج نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۴ و نرم‌افزار ایموس تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی اثرات مستقیم بین متغیرها از مدل‌یابی معادلات ساختاری و جهت بررسی نقش متغیرها نیز از روش‌های همبستگی استفاده شد که نتایج در قالب جداول مربوطه ارائه شده است.

### ابزار

**الف) پرسشنامه تحمل ابهام:** مقیاس تحمل ابهام مک لین (۱۹۹۳) از ۱۳ ماده (فرم کوتاه) و به منظور ارزیابی میزان تحمل ابهام تشکیل شده است. پاسخ به این مقیاس بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت (از کاملاً موافق نمره ۵ تا کاملاً مخالف نمره ۱) نمره‌گذاری می‌شود؛ اما آیت‌های ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۹، ۱۱ و ۱۲ نمره وارونه دارند و به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. نمره بین ۱۵ تا ۳۰، تحمل ابهام پایین است و نمره بین ۳۰ تا ۴۵، تحمل ابهام متوسط است و همچنین نمره بالاتر از ۴۵، تحمل ابهام بالا است. مک لین با استفاده از روش آلفای کرونباخ ضریب پایایی پرسشنامه را ۰/۸۲ گزارش کرده است (مک لین، ۲۰۰۹). فیضی، محبوبی، زارع و مصطفایی (۱۳۹۱)، در پژوهش خود روایی پرسشنامه را از طریق روایی سازه ۰/۴۸ و ضریب پایایی آن را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۸۵ گزارش نمودند.

**ب) پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر<sup>۱</sup> (۱۹۷۰):** پرسشنامه اضطراب مرگ تمپلر شامل ۱۵ سوال بلی-خیر است که برحسب جواب بلی یا خیر به آن نمره ۱ یا ۰ تعلق می‌گیرد. نمره ۱ در صورتی که پاسخ فرد نشان‌دهنده وجود اضطراب مرگ باشد و نمره صفر در صورتی که پاسخ فرد نشانگر عدم وجود اضطراب مرگ باشد. امتیاز پرسشنامه از ۰ (عدم وجود اضطراب مرگ) تا ۱۵ (اضطراب مرگ خیلی بالا) که حد وسط آن (۶-۷) نقطه برش در نظر گرفته شد. بیشتر از آن (۷ تا ۱۵) اضطراب مرگ بالا و کمتر از آن (۶ تا ۰) اضطراب مرگ پائین در نظر گرفته می‌شود (مسعود زاده و همکاران، ۲۰۰۸). مقیاس سنجش اضطراب مرگ تمپلر یک پرسشنامه استاندارد بوده و در پژوهش‌های مختلف در سطح جهان جهت سنجش اضطراب مرگ مورد استفاده قرار گرفته است و در کشور ایران نیز ترجمه، روان‌سنجی شده است. مسعود زاده و همکاران نیز در سال ۱۳۸۷ در پژوهش خود ضریب همبستگی سؤالات مقیاس اضطراب مرگ تمپلر را ۰/۹۵ گزارش نمودند (مسعود زاده و همکاران، ۲۰۰۸). در فرهنگ اصلی ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (تمپلر، ۱۹۷۰). در پژوهش صمدی فرد و نریمانی (۱۳۹۶) ضریب پایایی مقیاس به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

<sup>۱</sup> Templer's Death Anxiety Scale (DAS)

ج) پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران<sup>۱</sup> (۱۹۸۳): این پرسشنامه توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی گردید برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود، این پرسشنامه شامل سوالاتی در زمینه افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا و همچنین نحوه کنترل، غلبه و کنار آمدن با فوار روانی و استرس‌های تجربه‌دهنده است (لازاروس، ۱۹۸۴؛ به نقل از شادمهر، ۱۳۹۹). این پرسشنامه دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ سؤالی است لیکن نسخه ۱۴ سؤالی از محبوبیت و کاربرد بیشتری برخوردار است. کمترین امتیاز کسب‌شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک‌شده بیشتر است (هانگ و همکاران، ۲۰۲۰). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه قبلاً در ایران ارزیابی و روایی و پایایی آن تأیید شده است (معروفی زاده و همکاران، ۲۰۱۴). روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش شادمهر و همکاران (۱۳۹۹) پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

#### یافته‌ها

آمارهای توصیفی که شامل شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرهای مورد مطالعه است در جدول ۱، ارائه شده است.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی اضطراب مرگ، تحمل ابهام و نگرانی

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی
اضطراب مرگ	۰	۱۵	۷/۹۳	۲/۸۵	۰/۰۰۱	-۰/۱۲
استرس ادراک شده	۱۱	۴۷	۲۸/۳۲	۵/۴۶	-۰/۲۷	-۰/۰۵
عدم تحمل ابهام	۱۹	۵۵	۳۱/۵۷	۴/۷۸	-۰/۳۶	-۰/۱۴

قبل از گزارش یافته‌ها مفروضه توزیع بهنجار تک متغیری نمرات مورد بررسی قرار گرفت. نتایج جدول ۱، نشان می‌دهد که با در نظر گرفتن کجی (۲) و کشیدگی (۷) کجی و کشیدگی در تمامی متغیرها در سطح مطلوبی قرار دارد و نرمال بودن تک متغیره محقق شده است. به این ترتیب، شاخص‌های برازش مدل فرضی بررسی شد. همچنین جدول ۲، ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

اضطراب مرگ	ناتوانی در تحمل ابهام	نگرانی
۱		
۰/۳۸**	۱	
۰/۳۳**	۰/۲۲**	۱

\*\* $P \leq 0.01$       \* $P \leq 0.05$

<sup>۱</sup> Cohen, Kamarck, Mermelstein

<sup>۲</sup> Huang, Wang, Wang, Zhang, Su

همان‌طور که جدول ۲، نشان می‌دهد ارتباط بین تمامی متغیرها مثبت و معنادار است ( $P < 0/01$ ) و بیشترین میزان همبستگی به ارتباط بین ناتوانی در تحمل ابهام و اضطراب مرگ مربوط می‌شود ( $r = 0/38$ ). سپس برای بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم در قالب تحلیل مسیر ابتدا پیش‌فرض‌های روابط خطی میان متغیرها (از طریق نمودار پراکندگی) و عدم هم خطی چندگانه ( $2/38 =$  بیشترین مقدار VIF،  $0/79 =$  بیشترین مقدار عامل تحمل) رعایت گردید. شاخص تحمل کوچک‌تر از ۱ و بزرگ‌تر از  $0/40$  و شاخص تورم واریانس کوچک‌تر از ۱۰ باشد نشان‌دهنده آن است که مفروضه عدم هم خطی چندگانه محقق شده است. در راستای پاسخ‌دهی به سؤال پژوهش، با استفاده از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری، مدل اندازه‌گیری شده، به استناد شاخص‌های برازش محاسبه گردید. نتایج برازش مدل به شرح شکل ۲ است:



شکل ۲. مدل برازش روابط ساختاری متغیرهای برون‌زاد و درون‌زاد

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل نهایی اصلاح‌شده

AGFI	GFI	CFI	IFI	RMSEA	$\chi^2/df$	P	df	$\chi^2$
0/91	0/95	0/95	0/95	0/07	2/77	0/001	42	116/14

بررسی جدول ۳، شاخص‌های برازش مدل حاکی از آن است که مدل نهایی، برازش نسبتاً مطلوبی با داده‌ها دارد؛ بنابراین، پاسخ سؤال اصلی پژوهش مثبت بوده و می‌توان بیان داشت که عدم تحمل ابهام به‌واسطه استرس ادراک‌شده می‌تواند تغییرات اضطراب مرگ را در قالب روابط ساختاری تبیین کند. در ادامه اثرات مستقیم، غیرمستقیم و اثرات کل در جدول ۴، گزارش شده است.

جدول ۴. برآورد ضرایب اثرات مستقیم، غیرمستقیم و کل مدل اصلاح‌شده پیش‌بینی اضطراب مرگ

اثرات کل		اثرات غیرمستقیم		اثرات مستقیم		مسیرها
معناداری	ضریب مسیر	معناداری	ضریب مسیر	معناداری	ضریب	
0/002	0/58	0/05	0/09	0/002	0/49	عدم تحمل ابهام ← استرس ادراک‌شده ← اضطراب مرگ
0/002	0/56	0/003	0/20	0/01	0/36	عدم تحمل ابهام ← اضطراب مرگ (اثرات کل مدل)
0/002	0/38	-	-	0/002	0/38	عدم تحمل ابهام ← استرس ادراک‌شده

یافته‌های جدول ۴، نشان می‌دهد که عدم تحمل ابهام و استرس ادراک‌شده به‌صورت مستقیم و مثبت قادر به تبیین اضطراب مرگ است و اثر غیرمستقیم عدم تحمل ابهام بر اضطراب مرگ به‌واسطه استرس ادراک‌شده نیز مثبت و معنادار است ( $P < 0/01$ ).



## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه‌ی عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ در دوره پاندمیک کرونا با نقش میانجی استرس ادراک‌شده بود. نتایج نشان داد که عدم تحمل ابهام و استرس ادراک‌شده به‌صورت مستقیم و مثبت قادر به تبیین اضطراب مرگ است و اثر غیرمستقیم عدم تحمل ابهام بر اضطراب مرگ به‌واسطه استرس ادراک‌شده نیز مثبت و معنادار است. نتایج این قسمت از پژوهش با پژوهش‌های (ماله میر و همکاران، ۱۳۹۹؛ اعزازی بجنوردی و همکاران، ۱۳۹۹؛ علی‌پور، ۱۳۹۹؛ فدایی و همکاران، ۱۳۹۶) همسو بود.

ژانگ و همکاران (۲۰۲۰) تایید نمودند که فشار روانی ناشی از ترس از بیماری کووید ۱۹ در یک رابطه دوسویه با عفونت‌های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم اضطرابی می‌شود که از نظر تأثیرات فشار روانی ناشی از بیماری کووید ۱۹ بر خرده مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب سلامت افراد همسو است. پژوهش قربانی و همکاران (۲۰۱۳) نشان دادند با اینکه مرگ یک واقعیت بیولوژیک و روان‌شناختی است و احساسات مربوط به آن ریشه در چگونگی اجتماعی شدن فرد در جامعه دارد، اما اندیشیدن به مرگ همواره ترسناک بوده و اغلب افراد ترجیح می‌دهند که به آن فکر نکنند. چون‌که مرگ آسیب‌پذیری انسان را علیرغم پیشرفت‌های فناورانه نشان می‌دهد. پس ترس و نگرانی از مرگ یکی از عوامل ناراحت‌کننده انسان در طول زندگی و از جمله تنش‌هایی است که به‌صورت روزمره وجود دارد و عدم توجه به آن به دلیل تهدیدکننده بودن بهزیستی روانی می‌تواند موجب نارضایتی از زندگی و مشکلات جسمی و روانی متعددی گردد. پس می‌توان انتظار داشت که رابطه مثبت و معنی‌داری بین اضطراب مرگ با اضطراب کرونا وجود داشته باشد. اضطراب مرگ کرونا مانند سایر فوبیها یا شبه فوبیها، در دسته اختلالات اضطرابی قرار می‌گیرد. پژوهش‌های بسیاری نشان می‌دهند که متغیر عدم تحمل ابهام به شکل معناداری با انواع اختلالات اضطرابی رابطه دارد. (کاظمی و همکاران، ۲۰۱۷؛ مک‌اوی و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۱۲؛ ماهونی و همکاران<sup>۲</sup>، ۲۰۱۲)؛ در واقع افرادی که عدم تحمل ابهام در آن‌ها بالاست تمایل زیادی دارند تا اطلاعات مبهم را به شکل نگرانی و اضطراب تفسیر کنند (بوتسی و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۱۶). در تبیین این یافته می‌توان از مدل دوگاس و همکاران (۲۰۰۴) استفاده کرد. در این مدل عدم تحمل ابهام به شکل خاصی با اضطراب همبسته است و بر اساس آن افراد مضطرب، در شرایط مبهم و بلا تکلیف، نگرانی و ترس از موقعیت مزمنی را تجربه می‌کنند (اسدی و همکاران، ۲۰۱۲). عدم تحمل در این افراد موجب فعال شدن راهکارهای شناختی اجتناب می‌شود و برای مقابله با ابهام موقعیت ترس، اجتناب و کناره‌گیری را انتخاب می‌کنند. البته این ترس خود موجب افزایش اضطراب سلامتی شده و یک چرخه‌ی معیوب اضطرابی را به وجود می‌آورد. از این‌رو مشخص می‌گردد که چرا استرس نقش میانجی در رابطه‌ی بین عدم تحمل ابهام و اضطراب مرگ را ایفا می‌کند. تبیین دیگری که نتیجه‌ی ارتباط عدم تحمل ابهام با ترس از کرونا را توجیه می‌کند، مفهوم کنترل است. کنترل‌پذیری بیماری، یک سازه‌ی شناختی است که اضطراب وابسته به یک بیماری را تعیین

<sup>1</sup> McEvoy, & Mahoney

<sup>2</sup> Mahoney, & McEvoy

<sup>3</sup> Bottesi, Ghisi, Carraro, Barclay, Payne, Freeston

می‌کند. موقعیت‌های مبهم و غیرقطعی، توانایی پیش‌بینی و کنترل فرد را به شدت محدود می‌سازد. در واقع احساس امنیت (در مقابل ترس) ناشی از شناخت موقعیت، پیش‌بینی پیامدها و کنترل آن‌ها است (اسدی و همکاران، ۲۰۱۲). در نتیجه اگر موقعیتی مبهم باشد، پیش‌بینی قطعی پیامدها ناممکن باشد و فرد کنترل کاملی بر امور نداشته باشد، نتیجه‌ی آن اضطراب فراوان و اجتناب از آن موقعیت (ترس) است. برای مثال در مقابله با شیوع و ابتلا به بیماری کرونا، دستورات پیگیری صادر شده است، اما رعایت آن‌ها تضمینی برای مصونیت ۱۰۰ درصد از بیماری نیست، طوری که حتی شاهد ابتلای کادر درمان با تجهیزات و رعایت اصول پیشگیری هستیم (ابهام در پیش‌بینی و کنترل) یا مکاهیت بیماری نشان می‌دهد که واکنش افراد در ابتلا به بیماری کاملاً متفاوت و با اشکال گسترده‌ای از مرگ تا بی‌علامتی را شامل می‌شود (ابهام پیامدها). این شرایط را باید به ابهام در طول دوره‌ی همه‌گیری و ابهام در شرایط خاص زندگی (شغل، روابط اجتماعی، رفت‌وآمد) اضافه کرد. نتیجه آن‌که این وضعیت، یعنی شیوع بیماری کرونا، بی‌شک یکی از مبهم‌ترین و بالاترین شرایط سلامتی، بلکه شرایط زندگی در تاریخ اخیر دنیا است؛ بنابراین اگرچه خطر مرگ‌ومیر در بیماری کرونا کماکان زیر ۵ درصد قرار دارد، اما ادراک ترس و اضطراب وابسته به آن، بیش از این مقدار ارزیابی می‌شود. (اهرسو و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیینی دیگر می‌توان بیان نمود که در صورت بالا بودن میزان فشار روانی فرد در معرض خطر بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرد (حبیبی و همکاران، ۲۰۲۰). این شرایط بیانگر رابطه‌ی پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است و عوارض فشار روانی می‌تواند ناشی از واکنش بین استرسورها و درک فرد از موقعیت فشار آمیز بوده (بخاری و همکاران، ۲۰۱۶) و مقدار فشار روانی تجربه شده ممکن است بر فرد برای سازگاری ثمربخش او با وقایع استرس آمیز مؤثر باشد (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع یکی از مهم‌ترین عواملی که سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد، فشار روانی زیاد و همراهی با تحمل کم افراد است و به باور دیدگاه‌های شناختی رفتاری وقتی فردی با فشار روانی مواجه می‌شود از سه مرحله هشدار، مقاومت و فروپاشی عبور می‌کند (هانگ و همکاران، ۲۰۲۰) و فردی که قادر به رویارویی مناسب با انواع عوامل استرس‌زا نیست تا سرحد آشفتگی و فروپاشی در سلامتی جسمی و روانی ممکن است پیش رود و اضطراب مرگ زیادی را تجربه کند. به‌طور خلاصه تجربه فشار روانی برای مدتی طولانی می‌تواند سیستم ایمنی بدن انسان را تضعیف کرده (چن و همکاران، ۲۰۲۰) و فرد را نسبت به بیماریها آسیب‌پذیر سازد.

همچنین در تبیین نتایج فوق می‌توان عنوان کرد که اضطراب در زندگی انسان امری اجتناب‌ناپذیر است. چنین ترسی علائم شناختی، عصبی و رفتاری دارد؛ این علائم اضطراب با شدت بالا ممکن است به‌طور منفی ریسک بالا و مرگ‌ومیر را به دنبال داشته باشد. مشکل اصلی کسانی که از اضطراب رنج می‌برند، این است که ذهن خود را از اوهاام نگران‌کننده پر می‌کنند و در نتیجه اضطراب آن‌ها افزایش می‌یابد، اضطراب، توان بالفعل فرد را به حداقل می‌رساند و یا گاهی کاملاً از بین می‌برد (نوروزی و همکاران، ۲۰۲۰). اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند؛ در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند، اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار

<sup>۱</sup> Chen, Liang, Guo, Wang

نادرست قرار بگیرند (علی پور و همکاران، ۲۰۱۹) و این خود نیز بر میزان اضطراب مرگ ناشی از یک بیماری مسری جدید می افزاید؛ اما طبق یافته های پژوهش حاضر هر چه میزان رشد شخصی و ارتباط مثبت با دیگران در فرد بیشتر باشد؛ میزان اضطراب ناشی از بیماری کرونا کمتر خواهد بود.

با وجودی که این پژوهش از لحاظ زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت هایی نیز مواجه گردید، اول آن که این پژوهش به صورت در دسترس انجام گرفت؛ بنابراین نمی توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی اظهار نظر کرد. محدودیت دوم این که نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر همبستگی است و لذا تبیین و تفسیر نتایج به صورت علت و معلولی چندان منطقی نیست که با طراحی مطالعات آزمایشی در این زمینه می توان این محدودیت را برطرف کرد. به هر حال بر اساس یافته های این پژوهش به عنوان پیشنهاد کاربردی می توان بیان داشت؛ بزرگنمایی ابتلا به کووید ۱۹ توسط افراد باعث می شود خود را در مقابل کرونا ویروس ناتوان در نظر گرفته و به شدت احساس فشار روانی و کاهش بهزیستی روانی کنند؛ بنابراین، فن های آرام سازی تدریجی و تنظیم شناختی هیجانی بهترین گزینه مدیریت شرایط افراد مشکوک و بیمار است.

#### منابع

- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه؛ غضبان زاده، رضیه (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. *نشریه روان پرستاری*، ۸(۲)، ۳۴-۴۴.
- برومندیان، نیکتا؛ سرافراز، مهدی رضا (۱۳۹۷). پیش بینی اضطراب مرگ بر اساس سازه عدم تحمل ابهام در پرستاران بخش های مراقبت های ویژه و عادی شهر شیراز، اولین کنفرانس ملی پژوهش های نوین ایران و جهان در مدیریت، اقتصاد، حسابداری و علوم انسانی، شیراز، دانشگاه علمی کاربردی شوشتر.
- پورفرخ، پریسا؛ کرمانی، معین؛ جمشید (۱۳۹۹). بررسی میزان استرس ادراک شده دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد حین پاندمی بیماری کووید-۱۹ در سال ۹۹-۹۸. *مجله افق توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۱۱(۲)، ۶۶-۷۶.
- شادمهر، مرضیه؛ رامک، ناهید؛ سنگانی، علیرضا. (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید ۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۱۵-۱۲۱.
- صمدی فرد، حمید رضا؛ نریمانی، محمد. (۱۳۹۶). پیش بینی اضطراب مرگ سالمندان بر اساس ذهن آگاهی و باورهای غیرمنطقی. *نشریه روان پرستاری*، ۵(۳)، ۱۵-۲۱.
- عزیزاده فرد، سوسن؛ علیپور، احمد (۱۳۹۹). الگوی تحلیل مسیر پیشبینی کرونافوبیا بر اساس عدم تحمل بلا تکلیفی و اضطراب سلامتی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان شناختی (ویژه نامه کرونا و سلامت روان)*، ۱۴(۱)، ۱۶-۲۷.
- فدایی، عاطفه؛ صغری پناهی گرچی، فاطمه؛ میلادی گرچی، حسین؛ هوشیار، زینب. (۱۳۹۶). بررسی ارتباط تحمل ابهام با استرس ادراک شده و ویژگی های روان شناختی در بین پرستاران بیمارستان امام خمینی بهشهر، دومین کنگره ملی روان شناسی و آسیب های روانی-اجتماعی، چابهار.
- Abeyta, A. A., Juhl, J., & Routledge, C. (2014). Exploring the effects of self-esteem and mortality salience on proximal and distally measured death anxiety: A further test of the dual process model of terror management. *Motivation and Emotion*, 38, 523-528

- Ahorsu, D K., Lin, C., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M D. (2020). Pakpour A H. The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *Int J Ment Health Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdullahzadeh, H. (2019). Preliminary validation of Corona Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Journal of Health Psychology*, 4 (consecutive 32), 163-175.
- Al-Rabiaah, A., Temsah, M.H., Al-Eyadhy, A.A., Hasan, G.M., Al-Zamil, F. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 27, 49-54.
- Alsubaie, S., Temsah, M.H., Al-Eyadhy, A.A., Gossady, I., Hasan, GM, Al-rabiaah A. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 13 (10), 920-926
- Asadi, S., Abedini, M., Poursharifi, H., Nikokar, M. (2017). The Relationship between Intolerance of Uncertainty and Rumination with Worry on Student Population. *J Clin Psychol*, 4(4), 83-92.
- Baldwin, D. S., Gordon, R., Abelli, M., & Pini, S. (2016). The separation of adult separation anxiety disorder. *CNS spectrums*, 21(4), 289-294.
- Birgit, M., Tak, L. M., Rosmalen, J. G., & Voshaar, R. C. O. (2018). Death anxiety and its association with hypochondriasis and medically unexplained symptoms: A systematic review. *Journal of Psychosomatic research*.
- Bottesi, G., Ghisi, M., Carraro, E., Barclay, N., Payne, R., and Freeston, MH. (2016). Revising the Intolerance of Uncertainty Model of Generalized Anxiety Disorder: Evidence from UK and Italian Undergraduate Samples. *Front Psychol*, 7, 1723.
- Bukhari, EE., Temsah, M.H., Aleyadhy, A.A., Alrabiaa, A.A., Alhboob, A.A., Jamal, A.A., et al. (2016). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 10(08), 845-50.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. *The Lancet Psychiatr*, 7(4), 15-6.
- Dugas, M J., Schwartz, A., & Francis, K. (2004). Brief Report: Intolerance of Uncertainty, Worry, and Depression. *Cogn Ther Res*, 28, 835-842. <https://doi.org/10.1007/s10608-004-0669-0>.
- Dugas, M. J., Marchand, A., & Ladouceur, R. (2015). Further validation of a cognitive behavioral model of generalized anxiety disorders: Diagnostic and symptom specificity. *Journal of Anxiety Disorders*, 19, 329-343.
- Habibi, R., Burci, GL., Campos, T.C., Chirwa, D., Cinà, M., Dagron, S. (2020). Do not violate the International Health Regulations during the COVID 19 outbreak. *The Lancet*, 395 (10225), 664-6
- Holshue, M.L. (2020). First Case of 2019 Novel Coronavirus in the United States. *N. Engl. J. Med*.
- Huang, F., Wang, H., Wang, Z., Zhang, J., Du, W., Su, C., et al. (2020). Psychometric properties of the perceived stress scale in a community sample of Chinese. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-7.
- Huang, Y., Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey.
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical psychology review*, 34(7), 580-593.

- Jiang, W., Kuchibhatla, M., Cuffe, M.S., Christopher, E.J., Alexander, J D., Clary, G L., Blazing, M A., Gauden, L H. (2004). Prognostic Value of Anxiety and Depression in Patients With Chronic Heart Failure. *American heart association Circulation*, 110(22), 3452-3456.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, BX. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 14.
- Kazemi, R A., Saeedpoor, S., samimi, Z., Parooi, M., Afzoon, J. (2017). The Comparison of the Intolerance of Uncertainty and Short-Term Memory Capacity in Patients with Obsessive Compulsive Disorder and Normal Individuals. *J C P*, 5 (3), 61- 70, [Persian].
- Keinan, G. (2016). Effects of stress and tolerance of ambiguity on magical thinking. *Journal of personality and social psychology*, 67(1), 48.
- Khalid, I., Khalid, TJ. Qabajah MR, et al (2016). Healthcare Workers Emotions, Perceived Stressors and Coping Strategies During a MERS-CoV. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7–14.
- Kozier B. (2014). *Fundamentals of nursing: The nature of nursing practice in Canada*: Prentice Hall
- Le Marne, K. M., & Harris, L. M. (2016). Death Anxiety, Perfectionism and Disordered Eating. *Behaviour Change*, 33(4), 193-211. 2016
- Mahoney, A.E.J., & McEvoy, P M. (2012). Changes in intolerance of uncertainty during cognitive behaviour group therapy for social phobia. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 43(2), 849- 854
- Maroufizadeh, S., Zareiyan, A, Sigari N. (2014). Psychometric properties of the 14, 10 and 4-item “Perceived Stress Scale” among asthmatic patients in Iran. *Payesh (Health Monitor)*.
- Masoudzadeh, A., Setareh, J., Mohammadpour, R., Modanloo kordi, M. (2008). A survey of death anxiety among personnel of a hospital in Sari. *J Mazandaran Univ Med Sci*, 18(67), 84-90. [Persian]
- Mc Lain, D. L. (1993). The MSTAT-1: A new measure of an individuals tolerance for ambiguity. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 183- 189.
- Mc Lain, D. L. (2009). Evidence of the properties of an ambiguity tolerance measure: the multiple stimulus types ambiguity tolerance scale – II. *Psychological Reports*, 105 (3), 975- 988.
- McEvoy, P M., & Mahoney, A E J. (2012). To be sure, to be sure: Intolerance of uncertainty mediates symptoms of various anxiety disorders and depression. *Behav Ther*, 43(3), 533-545.
- Miller, A., Lee, B.L., & Henderson, C. E. (2013). Death anxiety in persons with HIV/AIDS: A systematic review and meta-analysis. *Death Studies*, 36, 640–663.
- Muffly, L., Hlubocky, F., Khan, N., Wroblewski, N., Breitenbach, N., Gomez, K., McNeer, J. (2016) Psychological Morbidities in Adolescent and Young Adult Blood Cancer Patients During Curative-Intent Therapy and Early Survivorship. *Cancer*, 15, 122(6), 954-61.
- Neto, M., Almeida, H., Esmeraldo, J. (2020). When health professionals look death in the eye: the mental health of professionals who deal daily with the 2019 coronavirus outbreak. *Psychiatry Research*, 288, 112972
- Nishiura, H. (2020). The Rate of Under ascertainment of Novel Coronavirus (2019-nCoV) Infection: Estimation Using Japanese Passengers Data on Evacuation Flights. *J. Clin. Med*, 9, 419.
- Norouzi Nia, R., Aghaberi, M., Kohan, M. (2020). Investigating behaviors that promote health and its correlation with anxiety levels and some demographic characteristics of Alborz University of Medical Sciences students. *Health Promotion Management*, 2 (4), 39-49.
- Routledge, C. (2012). Failure causes fear: The effect of self-esteem threat on death anxiety. *Journal*



- of Social Psychology*, 152, 665–669.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 1, 32- 41.
  - Templer, DI. (1970). The construction and validation of a Death Anxiety Scale. *J Gen Psychol*, 82(2d Half), 165-77. DOI: 10.1080/00221309.1970.9920634 PMID: 4394812
  - Wu, JT., Leung, K., Leung, GM. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*.
  - Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T, et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatr*, 7(3), 228-229.
  - Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175. doi:10.30773/pi.2020.0047
  - Yalom, ID. (2011). *Existential Psychotherapy*, Trans: Sepideh Habib. Tehran, Ney publication.

