

## Research Paper

## Intolerance of Uncertainty During the COVID-19 Pandemic Among Nurses Working in Teaching Hospitals in Tehran, Iran

Mehrnosh Inanlou<sup>1,2</sup> , \*Zahra Tork<sup>1</sup> , Shima Haghani<sup>3</sup> 

**Citation** Inanlou M, Tork Z, Haghani S. Intolerance of Uncertainty During the COVID-19 Pandemic Among Nurses Working in Teaching Hospitals in Tehran, Iran. *Iran Journal of Nursing*. 2024; 36(145):476-489. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.145.3089.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.145.3089.1>

Received: 03 Mar 2022

Accepted: 20 Dec 2023

Available Online: 01 Jan 2024

### ABSTRACT

**Background & Aims** Nurses on the frontline of fight against COVID-19 faced with many stressors. The unpredictability of the situation and the seriousness of the risk can lead to intolerance of uncertainty (IU) in them. Nurses with IU perceive uncertainties about COVID-19 as distressing and stressful, and experience severe anxiety and worry. Anxiety in such situations leads to cognitive avoidance, rumination or other maladaptive coping strategies. The present study aims to determine the IU status during the COVID-19 pandemic in nurses working in teaching hospitals in Tehran, Iran.

**Materials & Methods** This descriptive cross-sectional study was conducted in 2020 on 240 nurses working in the coronavirus wards of teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences, who were selected by a census sampling method and based on the inclusion criteria. A demographic form and Freeston et al.'s intolerance of uncertainty scale (IUS) were completed by them. Data analysis was performed in SPSS software, version 16, using descriptive and inferential statistics.

**Results** The mean score of IU was  $62.58 \pm 20.36$ . The stress dimension of IUS showed the highest score ( $2.49 \pm 0.78$ ) while the dimension of inability to take action showed the lowest score ( $2.15 \pm 0.80$ ). The COVID-19 infection was significantly associated with IU ( $P=0.048$ ).

**Conclusion** The nurses working in the coronavirus wards of selected teaching hospitals had IU during the COVID-19 pandemic such that they had more IU regarding stress, but the amount of IU was not so high that can make them unable to perform their duties. Providing education to nurses on how to break the cycle of anxiety and IU, changing their beliefs about IU, reducing their negative orientation to problems, controlling and monitoring their performance, and facilitating the provision of care can help optimize nursing care and achieve quality patient care during health-related crises.

#### Keywords:

Intolerance of uncertainty, COVID-19, Nurses

1. Department of Psychiatric Nursing, School of Nursing & Midwifery, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.

2. Department of Counseling, University of Social Welfare and rehabilitation Science, School of Behavioral Sciences, Tehran, Iran.

3. Department of Biostatistics, Nursing and Midwifery Care Research Center, Iran University of Medical Science, Tehran, Iran.

#### \* Corresponding Author:

Zahra Tork

Address: Department of Pediatric and Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

Tel: +98 (921) 1094308

E-Mail: [torkzahra1@gmail.com](mailto:torkzahra1@gmail.com)



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## Extended Abstract

# T

### Introduction

Two years have passed since the end of the COVID-19 pandemic, but the mutations of the virus still exist. During the pandemic, nurses were at the forefront of the fight against the COVID-19 and faced many stressors. The unpredictability of the situation and the seriousness of the danger can lead to stress and limit a person's ability to predict and control. One of the factors that played a role in development of anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic was intolerance of uncertainty (IU). It consists of a set of negative beliefs about an uncertainty. People with IU believe that not only uncertainty is distressing, but also uncertainty about the future is intolerable. Nurses with IU perceive uncertainties about of COVID-19 as stressful and experience severe anxiety and worry. Anxiety in such situations leads to cognitive avoidance, rumination, or other maladaptive coping strategies. In the current situation, anxiety and uncertainty are an understandable reaction to an abnormal experience, but if the threat and uncertainty continue, it can become a problem and leads to discomfort, stress and negative emotions. The present study aims to determine the IU level about the COVID-19 pandemic in nurses working in teaching hospitals in Tehran, Iran.

### Methods

This descriptive cross-sectional study was conducted in 2020 on 240 nurses working in coronavirus wards in teaching hospitals affiliated to Iran University of Medical Sciences (Firoozgar, Hazrat-e Rasool Akram, Hasheminejad, Haft-e Tir, Firoozabadi, Shohadaye Yaftabad, Imam Sajjad in Shahriyar county, and Hazrate Fatemeh in Robat Karim county) who were selected by a census method and based on the inclusion criteria (Bachelor's degree or higher in nursing, at least 1 year of work experience, no mental illness or use of psychiatric drugs based on nurses' self-reports, no history of experiencing traumatic event in the past 6 months, such as divorce and the death of relatives). Data collection tools were a demographic form (surveying age, gender, educational level, marital status, number of children, work experience, job position, history of chronic disease, history of COVID-19 infection during work in the hospital, and work experience in the coronavirus ward) and Freeston et al.'s 27-item intolerance of uncertainty scale (IUS). The questionnaires took approximately 10-15 minutes to complete. Data analysis was performed in SPSS software, version 16, using descriptive statistics (minimum, maximum, Mean±standard deviation) and inferential statistics including independent

t-test and analysis of variance. The significance level was set at 0.05.

### Results

The mean score of IU was  $62.58 \pm 20.36$ . The stress dimension of IUS showed the highest score ( $2.49 \pm 0.78$ ) while the dimension of inability to take action showed the lowest score ( $2.15 \pm 0.80$ ). This indicates that nurses have more stress intolerance and believed that uncertainty made them stressed, while they had less intolerance about the inability to take actions and believed that doubt rarely could stop them from acting. The COVID-19 infection was significantly associated with IU ( $P=0.048$ ). Since the nurses recovered from COVID-19 may be involved with physical, mental and cognitive complications for a long period and feel tired or lack energy to fully resume their work, they were more intolerant of uncertainties.

### Conclusion

The nurses working in the coronavirus wards of selected teaching hospitals had IU during the COVID-19 pandemic such that they had more IU regarding stress, but the amount of IU was not so high that can make them unable to perform their duties. However, a one-unit decrease in job performance can have consequences in terms of organizational outcomes and patient care. Providing education to nurses on how to break the cycle of anxiety and IU, changing their beliefs about IU, reducing their negative orientation to problems, controlling and monitoring their performance, and facilitating the provision of care can help optimize nursing care and achieve quality patient care during health-related crises.

### Ethical Considerations

#### Compliance with ethical guidelines

All ethical principles such as obtaining informed consent from participants, protecting their confidentiality, and giving them the right to leave the study, were considered in this study. This study was approved by the Ethics Committee of [Iran University of Medical Sciences](#) (Code: IR.IUMS.REC1399.1104).

#### Funding

This article was extracted from the master's thesis of Zahra Tork at Department of Pediatric and Psychiatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, [Iran University of Medical Sciences](#).

## Authors' contributions

Conceptualization and data collection: Zahra Tork; Data analysis: Shima Haghani; Supervision and review: Mehmoosh Inanlou.

## Conflict of interest

The authors declared no Conflict of interest.



مقاله پژوهشی

عدم تحمل ابهام در همه گیری کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا در مراکز آموزشی درمانی شهر تهران، ایران

مهرنوش اینانلو<sup>۱</sup>، \*زهرا ترک<sup>۱</sup>، شیما حقانی<sup>۲</sup>

Use your device to scan and read the article online



**Citation** Inanlou M, Tork Z, Haghani S. Intolerance of Uncertainty During the COVID-19 Pandemic Among Nurses Working in Teaching Hospitals in Tehran, Iran. Iran Journal of Nursing. Iran Journal of Nursing. 2024; 36(145):476-489. <https://doi.org/10.32598/ijn.36.145.3089.1>

**doi** <https://doi.org/10.32598/ijn.36.145.3089.1>

چکیده

تاریخ دریافت: ۱۲ اسفند ۱۴۰۰  
تاریخ پذیرش: ۲۹ آذر ۱۴۰۲  
تاریخ انتشار: ۱۱ دی ۱۴۰۲

**زمینه و هدف:** پرستاران در خطوط مقدم مبارزه با شیوع بیماری کووید-۱۹ با عوامل استرس‌زای زیادی مواجه هستند. یکی از پراسترس‌ترین شرایط، پیش‌بینی‌ناپذیر بودن وضعیت و جدی بودن خطر است که ممکن است به عدم تحمل ابهام در آنان منجر شود. دلایلی مانند ناشناخته بودن بیماری همه‌گیر، ندانستن مدت‌زمان ادامه بیماری، عدم اطمینان از ابتلا به بیماری بدون نشان دادن هیچ علامتی اما احتمال انتقال عفونت به دیگران و ناتوانی در کنترل فرایند، مفهوم عدم تحمل ابهام را در این دوره مهم‌تر می‌کند. پرستاران دارای عدم تحمل ابهام، موقعیت‌های مبهم بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ را آشفته‌کننده و تنش‌زا ادراک می‌کنند و دچار اضطراب و نگرانی شدید می‌شوند. اضطراب در چنین شرایطی به اجتناب شناختی یا نشخوار فکری و دیگر راهبردهای غیرانطباقی در رابطه با مسئله منجر می‌شود. بر این اساس، از یک سو با توجه به اهمیت نقش پرستاران در مقابله با بیماری‌های همه‌گیر همچون کرونا به‌عنوان تلاشگران خط مقدم مقابله با این بیماری و از سوی دیگر با توجه به اینکه با جست‌وجو در پایگاه‌های اطلاعاتی، پژوهشی که در ایران به بررسی عدم تحمل ابهام در پرستاران بپردازد وجود ندارد، در نتیجه مطالعه حاضر با هدف تعیین عدم تحمل ابهام در همه‌گیری کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - مقطعی، از بین پرستاران شاغل در بخش‌های بستری بیماران مبتلا به کرونا در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۲۴۰ پرستار که معیار ورود به مطالعه را داشتند با روش سرشماری وارد مطالعه شدند و فرم جمعیت‌شناختی و پرسش‌نامه عدم تحمل ابهام فریستون را تکمیل کردند. تقریباً ۱۰ الی ۱۵ دقیقه طول کشید تا هر دو پرسش‌نامه تکمیل شود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

**یافته‌ها:** میانگین نمره عدم تحمل ابهام در واحدهای مورد پژوهش ۲۰/۳۶±۶۲/۵۸ بود. بعد استرس‌آمیز بودن ابهام بیشترین میانگین نمره (۲/۴۹±۰/۷۸) و بعد ناتوانی برای انجام عمل کمترین میانگین نمره (۲/۱۵±۰/۸۰) را داشت. علاوه بر این، ابتلا به کرونا با عدم تحمل ابهام ارتباط معنی‌دار آماری داشت (P=۰/۰۴۸).

**نتیجه‌گیری:** نتایج این پژوهش نشان داد پرستاران در موقعیت پرابهام همه‌گیری کووید-۱۹ دچار عدم تحمل ابهام شده‌اند، به طوری که در بعد استرس‌آمیز بودن ابهام دچار پربشانی و عدم قطعیت بیشتری بودند، اما میزان استرس به‌گونه‌ای نبوده که آنان را برای انجام وظایفشان ناتوان کند. بررسی این شاخص می‌تواند به برنامه‌ریزان، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و پرستاران کمک کند تا با به‌کارگیری روش‌های مناسب و با انجام مداخلات آموزشی، بالینی و پژوهشی در زمینه برون‌رفت از چرخه اضطراب و ابهام، تغییر باورها درباره ابهام، کاهش جهت‌گیری منفی به مشکلات و مدیریت نگرانی، باعث ارتقای سلامت روانی پرستاران در شرایط همه‌گیری بیماری کرونا شوند.

کلیدواژه‌ها:

عدم تحمل ابهام، همه‌گیری کووید-۱۹، پرستاران

۱. گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.
۲. گروه مشاوره، دانشکده علوم رفتاری و سلامت روان، دانشگاه علوم توانبخشی و سلامت اجتماعی، تهران، ایران.
۳. گروه آمار زیستی، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، تهران، ایران.

\* نویسنده مسئول:

زهرا ترک

نشانی: تهران، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران، دانشکده پرستاری و مامایی، گروه پرستاری روان‌پرستاری.

تلفن: ۰۹۸ (۹۲۱) ۱۰۹۴۳۰۸

رایانامه: [torkzahra1@gmail.com](mailto:torkzahra1@gmail.com)



Copyright © 2024 The Author(s);

This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC-BY-NC: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/legalcode.en>), which permits use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited and is not used for commercial purposes.

## مقدمه

یکی از عواملی که می‌تواند در بروز نشانه‌های اضطراب در طول همه‌گیری کووید-۱۹ نقش داشته باشد، عدم تحمل ابهام<sup>۱</sup> است [۱۱، ۱۰]. عدم تحمل ابهام، اضطراب و احساسات منفی مرتبط با خطر درک‌شده ابتلا و مرگ کووید-۱۹ را تشدید می‌کند [۱۲]. فردی که عدم تحمل ابهام کووید-۱۹ بالایی دارد، بیشتر به دنبال قطعیت کووید-۱۹ است و زمان قابل توجهی صرف جست‌وجوی اطلاعات کووید-۱۹ می‌کند. این امر احساسات منفی مانند ترس و اضطراب را تسکین نمی‌دهد و حتی ممکن است باعث افزایش اضطراب شود، زیرا اطلاعات کووید-۱۹ به‌ندرت قطعی است و در طول همه‌گیری دائماً تغییر می‌کند [۱۳]. همان‌طور که در دوره اوج همه‌گیری آنفلوآنزای H1N1 که در سال ۲۰۰۹ ظهور کرد، افرادی که نمرات عدم تحمل ابهام بالاتری داشتند، سطوح بالاتری از اضطراب را نشان دادند و همه‌گیری را تهدیدکننده درک کردند [۱۴].

عدم تحمل ابهام یک ویژگی شخصیتی است که از مجموعه‌ای از عقاید منفی درباره موضوعی که دارای بی‌ثباتی است، تشکیل شده است. افرادی که عدم تحمل ابهام دارند معتقدند نه تنها بلا تکلیفی پریشان‌کننده است، بلکه شک و تردید در مورد آینده نیز غیرقابل تحمل است. حتی وقایع غیرمنتظره منفی قلمداد می‌شوند و باید از آن‌ها اجتناب کرد، به‌طوری که شک و تردید موجب ناتوانی عملکرد افراد می‌شود [۱۵]. در حقیقت، افرادی که دارای قدرت تحمل ابهام بالایی هستند در حل مسائل، به این دلیل که در یک زمان راه‌حل‌های زیادی را در ذهن دارند و از بهترین راه‌حل‌های ممکن بهترین استفاده را می‌کنند، کمتر دچار تنش و نگرانی افکار منفی می‌شوند [۱۶]. در مقابل افراد مضطرب، موقعیت‌های نامعین یا مبهم را فشار آور و آشفتگی‌کننده درک کرده، بنابراین در پاسخ به چنین موقعیت‌هایی، نگرانی مزمنی را تجربه می‌کنند [۱۷، ۱۸]. از آنجاکه عدم تحمل ابهام و نگرانی ماهیت آسیب‌زا دارند، فرد را مستعد تنش هرچه بیشتر و چرخه معیوبی از تجربه هیجان‌های منفی می‌سازند؛ به‌طوری که فرد قادر به مقابله مؤثر و سازگارانه با رویداد تنش‌زا و محرک منفی نخواهد بود و بدین ترتیب محرک منفی مانند شیوع ویروس کووید-۱۹ سلامت روان شناختی و جسمانی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد. پژوهش فریستون و همکاران نشان داد افراد با میزان بالای عدم تحمل ابهام، در مواجهه با یک وضعیت مبهم، صرف‌نظر از اینکه نتیجه منفی است یا نه، پریشان‌تر خواهند شد و مشکلات را بیشتر از آنچه واقعاً وجود دارد، تصور می‌کنند. از این نظر، عدم تحمل ابهام نه تنها درک یک تهدید مربوط به عدم قطعیت در آینده است بلکه یک تمایل ذاتی است که فرد عدم قطعیت را به‌عنوان یک مسئله انزجارآمیز تجربه می‌کند و با تحمل محدود (از نظر عاطفی، شناختی و رفتاری) نسبت به آن واکنش نشان می‌دهد [۱۹، ۲۰].

بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ از ۱۲ دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین پدیدار شد و به‌سرعت در سراسر کشور و سپس دنیا گسترش یافت [۱]. اگرچه به‌خوبی ثابت شده است که کووید-۱۹ در درجه اول علائم عفونت تنفسی را نشان می‌دهد، اما با توجه به داده‌ها باید آن را به‌عنوان یک بیماری سیستمیک دانست که انواع ارگان‌ها از جمله سیستم قلبی عروقی، تنفسی، دستگاه گوارش، عصبی، خون‌ساز و سیستم ایمنی را درگیر می‌کند [۲]. طی دو سال گذشته با جهش‌های متعدد این ویروس مواجه بوده‌ایم [۳] و تا کنون ابتلا به بیماری روند مختلفی را طی کرده است و گاهی صعودی بوده و در برخی موارد هم روند نزولی به خود گرفته است [۴]. تا زمان نگارش این متن، ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۳، مصادف با ۲۹ آوریل ۲۰۲۴، براساس یافته‌های آزمایشگاهی، ابتلای ۶,۹۱۹,۵۷۳ نفر و جان باختن ۶۹۵,۷۸۱,۷۴۰ نفر از بیماران در جهان، به تأیید سازمان بهداشت جهانی رسیده است. ایران از نظر تعداد کشته‌شدگان ناشی از کووید-۱۹ در رتبه ۱۳ جهانی قرار دارد و بیش از ۷,۶۱۵,۸۲۲ مورد مبتلا و ۱۴۶,۳۶۳ مورد فوت را به ثبت رسانده است [۵].

همه‌گیری بیماری کووید-۱۹، تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی کشورهای جهان را در حاله‌ای از ابهام قرار داد [۶]. ترس بیمار شدن و مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط و بیماری، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند و موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب مرتبط با بیماری درگیر شوند. اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل غیرقابل پیش‌بینی بودن وضعیت و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است [۷]. موقعیت‌های مبهم و غیرقطعی، توانایی پیش‌بینی و کنترل فرد را به‌شدت محدود می‌سازند. در واقع، احساس امنیت (در مقابل ترس) ناشی از شناخت موقعیت، پیش‌بینی پیامدها و کنترل آن‌هاست [۸]. برای مثال، در مقابله با شیوع و ابتلا به بیماری کووید-۱۹، دستورات پیشگیری 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 ماهیت 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 دوره همه‌گیری و ابهام در شرایط خاص زندگی (شغل، روابط اجتماعی، رفت و آمد) اضافه کرد [۹].

1. Intolerance of uncertainty

به دلیل ترس از ابتلا تجربه می کنند که به مشکلات روان شناختی زیادی در آنان منجر می شود. در مطالعه آکسوی و کوساک، ۶۲ درصد از پرستاران، عدم تحمل ابهام را گزارش کردند [۲۷].

نقش مراقبتی روان پرستار در ابعاد جسمی، هیجانی، شناختی، اجتماعی و رفع نیازهای روان شناختی در جهت تقویت سلامت روانی و پیشگیری از اختلالات روانی و ناتوانی ها مورد تأکید واقع شده است و همچنین اهمیت نقش آموزشی روان پرستار به منظور آموزش بهداشت روانی به افراد به خصوص گروه های آسیب پذیر در وضعیت پرمخاطره فعلی [۳۰] بر همگان واضح است. بنابراین با در نظر گرفتن فقدان مطالعه مشابه داخلی در زمینه عدم تحمل ابهام پرستاران و نیاز به بررسی اثرات روان شناختی پدیده کووید-۱۹ در محیط کاری و کاهش دادن تهدیدهای روانی ناشی از کووید-۱۹، این مطالعه با هدف تعیین عدم تحمل ابهام در همه گیری کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه توصیفی-مقطعی با روش سرشماری در بازه زمانی اسفند ۱۳۹۹ تا اردیبهشت ۱۴۰۰ انجام شد. جامعه آماری پژوهش را تمامی پرستاران بخش های مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران که به پذیرش بیماران کووید-۱۹ اختصاص یافته بودند، تشکیل دادند. تعداد کل پرستاران شاغل در بخش های بستری بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در زمان انجام پژوهش ۲۶۰ نفر (۵۰ نفر بیمارستان فیروزگر، ۴۰ نفر بیمارستان حضرت رسول (ص)، ۳۰ نفر بیمارستان شهید هاشمی نژاد، ۳۰ نفر بیمارستان شهدای هفتم تیر، ۴۰ نفر بیمارستان فیروزآبادی، ۲۰ نفر بیمارستان شهدای یافت آباد، ۳۰ نفر بیمارستان امام سجاد شهباز و ۲۰ نفر بیمارستان حضرت فاطمه رباط کریم) بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل داشتن مدرک کارشناسی پرستاری یا بالاتر، داشتن حداقل یک سال سابقه کار، نداشتن بیماری روانی یا مصرف داروهای روان پزشکی براساس اظهار پرستاران و قرار نگرفتن در وضعیت بحرانی طی ۶ ماه گذشته مانند طلاق و فوت نزدیکان بود.

انتخاب نمونه پژوهش با مراجعه حضوری پژوهشگر طی چند مرحله به بخش های مرتبط با بیماران بستری مبتلا به کووید-۱۹ انجام شد. در هر بار مراجعه، پژوهشگر ضمن رعایت اصول حفاظت فردی وارد بخش مورد نظر شده و پس از تشریح هدف و اعلام رضایت پرستاران برای شرکت در تحقیق، از آن ها رضایت آگاهانه کتبی دریافت می کرد. سپس مندرجات پرسش نامه و روش تکمیل آن بیان شد. با روش کدگذاری پرسش نامه به صورت واحدهای مورد پژوهش، درمورد محرمانه ماندن اطلاعات آنان

در شرایط فعلی، پریشانی عدم قطعیت، یک واکنش قابل درک نسبت به یک تجربه غیرعادی است، اما اگر تهدید و عدم قطعیت ادامه یابد می تواند به یک مشکل تبدیل شود [۲۰]. از این نظر، ناتوانی در مدیریت موقعیت های بلا تکلیف و تهدید آمیز (مانند بیماری همه گیر کووید-۱۹) که بالقوه به ناراحتی، استرس و هیجان های منفی منجر می شود، می تواند تأثیر مخربی بر سلامت روان داشته باشد و به بروز علائم مختلف روان شناختی مانند فرسودگی منجر شود [۱۹، ۲۱].

با توجه به اینکه پرستاران به عنوان مهم ترین نیروها در مبارزه با این اپیدمی شناخته می شوند و ارتباط نزدیک و تنگاتنگی با بیماران مبتلا به کووید-۱۹ دارند، بیشترین فشار را در بین کل کارکنان مراقبت های بهداشتی محتمل می شوند. آن ها بار عظیمی از درمان و پیشگیری را بر عهده دارند، انتظارات از آنان بالاست، دچار فقدان زمان کافی هستند و حمایت اجتماعی کمی دارند [۲۲، ۲۳]. علاوه بر این، لباس های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک N-95، خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران، دیدن بیمار شدن همکاران، نوبت های طولانی در روز، دوری از خانواده، چشم انداز شیوع بیشتر، پیک های متعدد، کنترل نشدن و ادامه دار شدن بیماری، منابع محدود تجهیزات حفاظت فردی، کمبود پرستاران متخصص و باتجربه، برنامه کاری نامتعرف، انتقال نیرو در بین بخش ها به صورت غیر داوطلبانه، حمایت ناکافی سازمان، کیفیت زمان استراحت، قوانین و اطلاعات متناقض و کافی نبودن آموزش های اختصاصی ویروس کرونا، از مشکلات مهم پرستاران در این دوران بوده است که مجموعاً به استرس شغلی و چالش های روان شناختی منجر می شود و اضطراب، ترس، فرسودگی و حتی بیماری های جسمی به بار می آورد [۲۴-۲۶]. در مطالعه آکسوی و کوساک مشخص شد حدود ۵۵ درصد پرستاران معتقد بودند که زندگی آنان با شروع همه گیری ویروس کرونا بدتر شده است و نیاز به حمایت روان شناختی دارند [۲۷]. در نظرسنجی اخیر از ۶۵۰۰ پرستار بخش های کرونا که توسط انجمن پرستاران مراقبت های ویژه آمریکا انجام شد، ۹۲ درصد از پرستاران معتقد بودند که همه گیری آنان را فرسوده کرده است [۲۸]. در مرحله اولیه از شیوع کووید-۱۹، ۲۹ درصد از کل بیماران بستری در بیمارستان، کارکنان بهداشت و درمان بودند و طبق گزارش ها حدود ۹۰،۰۰۰ نفر (۶ درصد) از همه موارد مبتلا به کووید-۱۹ در سراسر جهان کارکنان مراقبت های بهداشتی بودند [۲۹].

پرستارانی که در چنین شرایط جدید، پیچیده، متناقض و غیر قابل حلی مشغول به کار هستند ممکن است حالت هایی از عدم تحمل ابهام را تجربه کنند. پرستاران در شرایط کرونا، عدم تحمل ابهام و اضطراب را به دلیل مواردی همچون عدم قطعیت در تشخیص و پروتکل های درمانی، زمان پایان شیوع این بیماری، آمار انتقال و درمان آن، مشکلات خانوادگی و زندگی اجتماعی

علمی دانشکده پرستاری و مامایی قرار گرفت و نظرات اصلاحی آنان در ابزار اعمال شد.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ در دو بخش آمار توصیفی و استنباطی صورت گرفت. در بخش آمار توصیفی از جداول توزیع فراوانی برای متغیرهای کیفی پژوهش و شاخص‌های عددی کمی، بیشینه، میانگین و انحراف معیار برای متغیرهای کمی پژوهش استفاده شد. در بخش آمار استنباطی از آزمون تی مستقل و آنالیز واریانس برای بررسی ارتباط بین متغیرهای کیفی با هر کدام از متغیرهای پژوهش در سطح معنی‌داری ۰/۰۵ استفاده شد.

### یافته‌ها

از مجموع ۲۴۰ پرستار مورد بررسی، ۴۶ نفر از بیمارستان فیروزگر (۱۹ درصد)، ۳۷ نفر از بیمارستان حضرت رسول (ص) (۱۵ درصد)، ۲۷ نفر از بیمارستان شهید هاشمی‌نژاد (۱۱ درصد)، ۲۹ نفر از بیمارستان شهدای هفتم تیر (۱۲ درصد)، ۳۶ نفر از بیمارستان فیروزآبادی (۱۵ درصد)، ۱۸ نفر از بیمارستان شهدای یافت‌آباد (۸ درصد)، ۲۸ نفر از بیمارستان امام سجاد شهریار (۱۲ درصد) و ۱۹ نفر از بیمارستان حضرت فاطمه رباط کریم (۸ درصد) در پژوهش شرکت کردند.

میانگین و انحراف معیار سنی پرستاران مورد پژوهش  $34/76 \pm 7/08$  سال بود. بیشتر پرستارانی که در این مطالعه حضور داشتند یعنی ۸۵ درصد زن بودند و ۸۹/۶ درصد تحصیلات در سطح کارشناسی داشتند. ۶۸/۳ درصد افراد مورد مطالعه متأهل بودند و ۳۹/۵ درصد، یک فرزند داشتند. میانگین و انحراف معیار سابقه اشتغال پرستاران مورد پژوهش  $10/30 \pm 6/08$  سال بود. سمت اکثر افرادی که در این مطالعه حضور داشتند یعنی ۶۹/۶ درصد پرستار بالینی بود. در این مطالعه تنها ۷/۹ درصد افراد، مبتلا به بیماری مزمن بودند. نیمی از پرستاران مورد مطالعه به ویروس کرونا مبتلا شده بودند و میانگین و انحراف معیار سابقه کار در بخش کرونا، در پرستاران مورد پژوهش  $7/8 \pm 5/39$  سال بود. جزئیات مربوط به مشخصات جمعیت‌شناختی در جدول شماره ۱ آورده شده است.

براساس نتایج، میانگین نمره عدم تحمل ابهام در واحدهای مورد پژوهش  $62/58 \pm 20/36$  بود. همچنین عدم تحمل ابهام در بعد استرس‌آمیز بودن ابهام بیشترین میانگین نمره ( $74/9 \pm 10/78$ ) و در بعد ناتوانی برای انجام عمل کمترین میانگین نمره ( $15 \pm 10/80$ ) را داشت (جدول شماره ۲).

نتایج آزمون تی مستقل نشان داد ابتلا به کرونا با عدم تحمل ابهام ارتباط معنی‌دار آماری دارد ( $P=0/044$ )، به‌صورتی که میانگین نمره کسب‌شده در پرستارانی که مبتلا به کرونا شده بودند به‌صورت معنی‌داری از سایر افراد بیشتر بود (جدول شماره ۳).

اطمینان قطعی داده شد. باتوجه‌به شلوغی محل کار و همچنین شیوع بیماری کرونا، به بسیاری از پرستاران گفته شد که پرسش‌نامه را سر فرصت تکمیل نمایند. اما برخی که فرصت داشتند، در همان لحظه به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دادند و چنانچه ابهامی در رابطه با هر یک از سؤالات وجود داشت توضیحات لازم برای نمونه‌های پژوهش ارائه شد. پس از توزیع پرسش‌نامه‌ها، ۲۵۳ پرسش‌نامه (۹۷/۳۰ درصد) بازگردانده شد. بعد از بررسی، ۴ پرسش‌نامه ناقص تکمیل شده بود و ۹ نفر معیار ورود به مطالعه را نداشتند که از نمونه نهایی حذف شدند و حجم نمونه به ۲۴۰ نفر (۹۲/۳۰ درصد از کل) کاهش یافت. تکمیل پرسش‌نامه‌ها در دو نوبت صبح و عصر، با در نظر گرفتن مناسب بودن شرایط بالینی بخش‌ها، به مدت ۱۰ الی ۱۵ دقیقه انجام گرفت.

برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های مشخصات جمعیت‌شناختی و عدم تحمل ابهام استفاده شد. پرسش‌نامه مشخصات جمعیت‌شناختی شامل ۱۰ سؤال (درمورد سن، جنسیت، تحصیلات، وضعیت تأهل، تعداد فرزندان، سابقه خدمت، سمت شغلی، سابقه بیماری مزمن، ابتلا به کرونا در حین کار در بیمارستان و مدت‌زمان اشتغال در بخش‌های مراقبت کرونا) بود.

فریستون و همکاران، پرسش‌نامه عدم تحمل ابهام<sup>۳</sup> را در سال ۱۹۹۴ به‌منظور سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از عدم قطعیت طراحی کردند [۳۱]. این مقیاس ۲۷ گویه دارد و ۴ بعد ناتوانی برای انجام عمل (با دامنه نمره ۹ تا ۴۵) شامل ۹ گویه (۱، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۲۰، ۲۲، ۲۵)، استرس‌آمیز بودن ابهام (با دامنه نمره ۹ تا ۴۵) شامل ۹ گویه (۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۱۷، ۲۴، ۲۶)، منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها (با دامنه نمره ۵ تا ۲۵) شامل ۵ گویه (۸، ۱۰، ۱۱، ۱۹، ۲۱) و ابهام درمورد آینده (با دامنه ۴ تا ۲۰) شامل ۴ گویه (۱۶، ۱۸، ۲۳، ۲۷) را می‌سنجد. این مقیاس در طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۵ (همیشه) قرار می‌گیرد. نمره کلی عدم تحمل ابهام از مجموع نمره هر گویه به دست می‌آید که دامنه نمرات از ۲۷ تا ۱۳۵ است. در نسخه اولیه به زبان فرانسوی، همسانی درونی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ و ضریب پایایی بازآزمایی نسبتاً خوب (۰/۷۸) با فاصله ۴ هفته به دست آمده است [۸، ۳۱]. بوهر و دوگاس مجدداً این مقیاس را اعتباریابی کردند و ضریب آلفای کرونباخ به‌دست‌آمده برای این مقیاس را ۰/۹۴ و ضریب پایایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای ۰/۷۴ گزارش کردند [۱۰]. پایایی پرسش‌نامه در پژوهش دهقان براساس ضریب آلفای کرونباخ، ۰/۸۹ محاسبه شده است [۳۲]. در پژوهش حاضر نیز میزان ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۲ و پایایی بازآزمایی ۰/۹۹ بود. همچنین جهت تعیین روایی در این پژوهش، پرسش‌نامه عدم تحمل ابهام در اختیار ۳ تن از اعضای هیئت

### 3. Intolerance of uncertainty scale (IUS)

جدول ۱. مشخصات جمعیت‌شناختی پرستاران شاغل در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا

مشخصات فردی	تعداد (درصد)	
سن (سال)	<۳۰	۶۳(۲۶/۴)
	۳۰-۳۹	۱۱۶(۴۸/۵)
	≥۴۰	۶۰(۲۵/۱)
	مجموع	۲۳۹(۱۰۰)
	میانگین ± انحراف معیار	۳۴/۷۶ ± ۷/۰۸
جنسیت	بیشینه - کمینه	۲۲-۵۶
	زن	۲۰۴(۸۵)
	مرد	۳۶(۱۵)
	مجموع	۲۴۰(۱۰۰)
میزان تحصیلات	کارشناسی	۲۱۵(۸۹/۶)
	کارشناسی ارشد	۲۵(۱۰/۴)
	مجموع	۲۴۰(۱۰۰)
وضعیت تأهل	مجرد	۷۳(۳۰/۴)
	متاهل	۱۶۴(۶۸/۳)
	مطلقه	۳(۱/۳)
	مجموع	۲۴۰(۱۰۰)
تعداد فرزندان	صفر	۳۷(۲۲/۲)
	۱	۶۶(۳۹/۵)
	≥۲	۶۴(۲۸/۳)
	مجموع	۱۶۷(۱۰۰)
سابقه خدمت (سال)	<۵	۵۵(۲۲/۹)
	۵-۹	۵۵(۲۲/۹)
	۱۰-۱۴	۶۲(۲۵/۸)
	≥۱۵	۶۸(۲۸/۴)
	مجموع	۲۴۰(۱۰۰)
سمت شغلی	میانگین ± انحراف معیار	۷/۸ ± ۵/۳۹
	بیشینه - کمینه	۱-۲۸
	سوپروایزر	۷(۲/۹)
	سرپرستار	۳۸(۱۵/۸)
سابقه بیماری مزمن	استف	۲۸(۱۱/۷)
	پرستار بالینی	۱۶۷(۶۹/۶)
	مجموع	۲۴۰(۱۰۰)
	دارد	۱۹(۷/۹)
	ندارد	۲۲۱(۹۲/۱)
مجموع	۲۴۰(۱۰۰)	



جدول ۲. شاخص‌های عددی ابعاد عدم تحمل ابهام پرستاران شاغل در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران در سال ۱۳۹۹

میانگین ± انحراف معیار	مبنای ۱ تا ۵		میانگین ± انحراف معیار	بیشینه	کمینه	عدم تحمل ابهام و ابعاد آن
	بیشینه	کمینه				
۲/۱۵±۰/۸۰	۵	۱	۱۹/۲۷±۷/۲۳	۴۴	۹	ناتوانی برای انجام عمل (۹-۴۵)
۲/۴۹±۰/۷۸	۵	۱	۲۲/۲۷±۷/۱۱	۴۴	۹	استرس آمیز بودن ابهام (۹-۴۵)
۲/۴۲±۰/۸۱	۵	۱	۱۲/۰۷±۴/۰۶	۳۳	۵	منفی بودن رویدادهای غیرمنتظره و اجتناب از آن‌ها (۵-۲۵)
۲/۲۴±۰/۸۷	۵	۱	۸/۹۵±۲/۵۱	۲۰	۴	ابهام در مورد آینده (۴-۲۰)
۲/۳۳±۰/۷۴	۵	۱	۶۲/۵۸±۲۰/۲۶	۱۳۷	۲۷	عدم تحمل ابهام (۲۷-۱۳۵)

## بحث

در مطالعه آکسوی و کوساک بیشتر نمونه‌های پژوهش کم‌سابقه بودند، حال آنکه در مطالعه حاضر بیشتر نمونه‌های پژوهش بالای ۱۵ سال سابقه کار داشتند. به نظر می‌رسد پرستاران با سابقه کمتر به دلیل تجربه کمتر، تسلط کمتری بر کنترل موقعیت‌های مبهمی چون پاندمی کرونا دارند و این مهم می‌تواند عدم تحمل ابهام نمونه‌های پژوهش را تحت تأثیر قرار دهد.

در پژوهش آیدین و اوزجان که با هدف تعیین سطوح عدم تحمل ابهام، نشخوار فکری و تاب‌آوری در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد، میزان عدم تحمل ابهام کارکنان مراقبت‌های بهداشتی بالاتر از حد متوسط بود [۳۵]. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان گفت، استرس ناشی از مبهم بودن یک مورد خاص، به‌دلیل شناخت ناکافی ابعاد آن است. درباره بیماری کووید-۱۹ نیز این مورد صادق است که این بیماری به یک‌باره از شرق به تمام دنیا سرایت کرد بدون اینکه درمان خاصی برای آن معرفی شده باشد؛ بنابراین ناشناخته بودن ماهیت این بیماری و راه‌های درمان قطعی این بیماری می‌تواند باعث ایجاد استرس در بین افراد خصوصاً پرستاران که در خط مقدم شاهد جولان این بیماری هستند، شود. اگرچه میزان این استرس به‌گونه‌ای نبوده است که پرستاران را برای انجام وظایفشان ناتوان کند.

در ارتباط با تعیین ارتباط بین عدم تحمل ابهام پرستاران شاغل در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا با مشخصات جمعیت‌شناختی آنان، یافته‌ها نشان دادند ابتلا به کرونا با عدم تحمل ابهام ارتباط معنی‌دار آماری دارد و میانگین نمره کسب‌شده در پرستارانی که مبتلا به کرونا شده بودند، بیشتر است. به نظر می‌رسد در توجیه این یافته بتوان گفت پرستارانی که سابقه ابتلا به این بیماری را داشته‌اند از آنجاکه درد و رنج و عوارض مربوط به این بیماری را عمیقاً لمس کرده‌اند بیشتر در مقابله با ابهام شرایط مرتبط با این بیماری دچار عدم تحمل می‌شوند. در پژوهش‌های آیدین و اوزجان، بونگلی و همکاران و گوداک و همکاران ارتباط

در راستای تعیین عدم تحمل ابهام و ابعاد آن در همه‌گیری کووید-۱۹ در پرستاران شاغل در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا، یافته‌ها حاکی از آن بود که پرستاران شاغل در بخش کووید، از پرسش‌نامه مربوط به ابعاد عدم تحمل ابهام، در بعد استرس آمیز بودن ابهام و بعد ناتوانی برای انجام عمل به‌ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را کسب کردند؛ یعنی پرستاران در بعد استرس آمیز بودن ابهام بیشتر دچار عدم تحمل بودند و معتقد بودند که ابهام‌های زندگی، آن‌ها را دچار استرس می‌کند، اما در بعد ناتوانی برای انجام عمل، کمتر دچار عدم تحمل بودند و معتقد بودند ابهامات به‌ندرت آن‌ها را از عمل باز می‌دارد.

بونگلی و همکاران، مطالعه مشابهی را با هدف تعیین ارتباط بین ویژگی‌های شخصیتی، عدم تحمل ابهام، راهبردهای مقابله‌ای و استرس ادراک‌شده در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی خط مقدم و غیر خط مقدم انجام دادند. نتایج این مطالعه بیانگر این امر بود که میزان استرس ادراک‌شده در بین پرستاران شاغل در بخش کووید در شرایط مبهم، از میزان بالایی برخوردار است، خصوصاً زمانی که اقدامات مقابله‌ای با این شرایط به‌صورت ناکارآمد ارزیابی شوند [۳۳]. مطالعه حامد و الدیب که با هدف تعیین مدیریت هیجان بر عملکرد شغلی پرستاران در طول همه‌گیری کووید-۱۹ انجام شد، نشان داد حدود ۶۰ درصد پرستاران دچار اضطراب ناشی از ابتلا و مرگ کووید شده‌اند. در این مطالعه پرستاران به‌واسطه مدیریت احساسات خود که چیزی بین سوگ و سرکوب عواطف بود، عملکردشان را حفظ کرده بودند [۳۴]. در مطالعه آکسوی و کوساک که تحت عنوان تأثیرات روان‌شناختی بیماری کرونا بر پرستاران و ماماها انجام شد، نتایج نشان داد نمونه‌های پژوهش طی همه‌گیری کووید-۱۹ دچار عدم تحمل ابهام شده و حدود ۷۵ درصد آن‌ها به‌دلیل ترس از ابتلا دچار کاهش عملکرد کاری شده‌اند [۲۷]. تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به‌دلیل تفاوت در نمونه‌های پژوهش باشد. در این راستا

جدول ۳. شاخص‌های عددی عدم تحمل ابهام پرستاران شاغل در خط مقدم مقابله با ویروس کرونا در مراکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران بر حسب مشخصات فردی، در سال ۱۳۹۹

نتایج آزمون	میانگین $\pm$ انحراف معیار		تعداد	مشخصات فردی
	عدم تحمل ابهام			
$F=0/297^{**}$ $P=0/743$	۶۲/۱۳ $\pm$ ۱۹/۲۰		۶۳	<۳۰
	۶۲/۶۷ $\pm$ ۲۰/۹۰		۱۱۶	۳۰-۳۹
	۶۱/۳۰ $\pm$ ۲۰/۶۲		۶۰	$\geq 40$
$t=0/220^{\circ}$ $df=228$ $P=0/826$	۶۲/۷۰ $\pm$ ۲۱/۰۶		۲۰۴	زن
	۶۱/۸۹ $\pm$ ۱۶/۰۵		۳۶	مرد
$t=0/471^{\circ}$ $df=228$ $=P=0/638$	۶۲/۷۹ $\pm$ ۲۰/۷۳		۲۱۵	کارشناسی
	۶۰/۷۶ $\pm$ ۱۷/۱۲		۲۵	کارشناسی ارشد
$t=0/208^{\circ}$ $df=225$ $=P=0/836$	۶۲/۱۰ $\pm$ ۱۹/۷۹		۷۳	مجرد
	۶۲/۷۰ $\pm$ ۲۰/۸۳		۱۶۴	متاهل
$F=0/54^{**}$ $P=0/947$	۶۲/۱۹ $\pm$ ۲۲/۰۲		۳۷	صفر
	۶۲/۱۴ $\pm$ ۱۹/۱۸		۶۶	۱
	۶۳/۲۳ $\pm$ ۲۱/۶۳		۶۴	$\geq 2$
$F=0/796^{**}$ $P=0/497$	۶۳/۴۵ $\pm$ ۱۹/۴۶		۵۵	<۵
	۶۳/۸۹ $\pm$ ۱۸/۲۰		۵۵	۹-۵
	۶۴/۱۶ $\pm$ ۲۳/۲۱		۶۲	۱۴-۱۰
	۵۹/۳۷ $\pm$ ۲۰/۰۴		۶۸	$\geq 15$
$F=0/235^{**}$ $P=0/872$	۶۰/۴۳ $\pm$ ۲۳/۶۹		۷	سوپروایزر
	۶۱/۶۸ $\pm$ ۲۳/۸۲		۲۸	سرپرستار
	۶۵/۴۳ $\pm$ ۲۳/۴۴		۲۸	استف
	۶۲/۴۰ $\pm$ ۱۹/۱۰		۱۶۷	پرستار
$t=0/586^{\circ}$ $df=228$ $P=0/558$	۶۵/۲۱ $\pm$ ۲۱/۶۳		۱۹	دارد
	۶۲/۳۵ $\pm$ ۲۰/۲۹		۲۲۱	ندارد
$t=2/029^{\circ}$ $df=228$ $P=0/044$	۶۵/۲۵ $\pm$ ۱۹/۷۲		۱۱۹	بله
	۵۹/۹۵ $\pm$ ۲۰/۷۲		۱۲۱	خیر
$F=1/534^{**}$ $P=0/206$	۵۹/۰۹ $\pm$ ۱۹/۵۰		۹۱	<۵
	۶۳/۷۶ $\pm$ ۲۳/۳۹		۳۱	۵-۹
	۶۵/۲۸ $\pm$ ۱۹/۹۲		۹۲	۱۰-۱۴
	۶۳/۳۱ $\pm$ ۲۱/۳۲		۱۶	$\geq 15$

\*آزمون تی مستقل؛ \*\*آنالیز واریانس

معنی‌داری بین ابتلا به کرونا با عدم تحمل ابهام وجود نداشت [۱۲، ۳۳، ۳۵] که متفاوت با مطالعه حاضر است. اگرچه در ادبیات مربوطه، مطالعات متفاوتی در مورد ابتلا به کرونا وجود دارد، اما به نظر می‌رسد تفاوت در یافته‌ها می‌تواند به دلیل تفاوت در نمونه‌های پژوهش و محیط مطالعه باشد. در این راستا، نمونه‌های پژوهش حاضر را پرستاران شاغل در بخش‌های مراقبت کرونا تشکیل دادند. بنابراین با توجه به ماهیت کاری متفاوت، تأثیر روانی این بیماری همه‌گیر در آنان بیشتر بوده و پیش‌بینی‌کننده‌های متفاوتی برای میزان عدم تحمل ابهام داشته‌اند و در معرض خطر بیشتری برای دچار شدن به عدم تحمل ابهام با داشتن سابقه ابتلا به بیماری بودند. در حالی که در مطالعات پیش‌گفت جامعه پژوهش را کارکنان مراقبت‌های بهداشتی شاغل در بخش‌های مختلف در شرایط همه‌گیری کرونا تشکیل داده بودند.

### ملاحظات اخلاقی

#### پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مقاله در دانشگاه علوم پزشکی ایران با کد اخلاق IR. IUMS. REC1399. 1104 تصویب و تأیید شده است.

#### حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد زهرا ترک، گروه روان‌پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ایران است.

#### مشارکت نویسندگان

طراحی اولیه مطالعه و جمع‌آوری داده‌ها: زهرا ترک؛ تحلیل و تفسیر داده‌ها: شیما حقانی؛ نظارت و مرور نهایی: مهرنوش اینانلو.

#### تعارض منافع

نویسندگان این مقاله هیچ گونه تعارض منافی نداشتند.

در این مطالعه به دلیل شرایط خاص در بخش‌های کووید و لزوم رعایت فاصله اجتماعی، امکان فراهم آوردن فضای روان‌شناختی لازم جهت تکمیل پرسش‌نامه‌ها و کنترل دقیق معیارهای ورود برای محقق میسر نبود و ممکن است بر صحت و دقت نتایج تأثیرگذار بوده باشد که از کنترل پژوهشگر خارج بود. از شرکت‌کنندگان خواسته شد معیارهای ورود را مطالعه کنند و حتی‌الامکان به صورت فردی و به دور از دیگران به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند و چنانچه ابهامی در رابطه با هر یک از سؤالات وجود داشت، مطرح کنند.

### نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد پرستاران در موقعیت پرابهام همه‌گیری کووید-۱۹ دچار عدم تحمل ابهام شده‌اند، به طوری که در بعد استرس‌آمیز بودن ابهام دچار پریشانی و عدم قطعیت بیشتری بودند، اما میزان استرس به گونه‌ای نبوده که آنان را برای انجام وظایفشان ناتوان کند. در این راستا، پیشنهاد می‌شود تلاش‌های اساسی به منظور اطلاع‌رسانی دقیق در خصوص ابعاد مربوط به همه‌گیری کرونا در جهت تسهیل ابهام صورت گیرد؛ چرا که زمانی افراد به درک روشنی از موقعیت می‌رسند که بدانند رویدادهای زندگی که با آن روبه‌رو می‌شوند، قابل مدیریت و حل شدن است و همچنین بدانند در این شرایط منابعی از جمله منابع حمایتی از سوی مدیران و همکاران وجود دارد که با استفاده از آن‌ها می‌توانند با مشکلات مقابله کنند و احساس کنترل بیشتری بر شرایط روان‌شناختی منفی مانند عدم قطعیت در شرایط گسترش ویروس کرونا داشته باشند. بنابراین آموزش به پرستاران در زمینه برون‌رفت از چرخه اضطراب و ابهام، تغییر باورها درباره ابهام، کاهش جهت‌گیری منفی به مشکلات و مدیریت نگرانی جهت توانمندسازی آن‌ها و آموزش‌های ذهن‌آگاهی مبتنی بر کاهش استرس آن‌ها و مدیتیشن پیشنهاد می‌شود.

یافته‌ها نشان داد بین عدم تحمل ابهام با ابتلا به کرونا ارتباط

## References

- [1] karimi L, Khalili R, Sirati nir M. Prevalence of various psychological disorders during the COVID-19 pandemic: Systematic review. *J Mil Med.* 2022; 22(6):648-62. [DOI:10.30491/JMM.22.6.648]
- [2] Shariffard F, Nazari N, Asayesh H, Ghanbari Afra L, Goudarzi Rad M, Shakeri M, et al. [Evaluation of psychological disorders in nurses facing patients with Covid 19 in 2020 (Persian)]. *Qom Univ Med Sci J.* 2021; 15(2):76-83. [DOI:10.52547/qums.15.2.76]
- [3] Larypoor M, Abdollahi M. [A review of the causes of incidence, transmission, and clinical symptoms of coronary pandemic: An unknown crisis in the world (Persian)]. *Emerg Manage.* 2021; 10(Corona Special List):15-28. [Link]
- [4] Doost Mohammadi F, Rezaeian M. [Epidemiology and strategies for coping with novel coronavirus disease (COVID-19): A Narrative Review (Persian)]. *J Rafsanjan Univ Med Sci.* 2021. 20(5):571-96. [DOI:10.52547/jrums.20.5.571]
- [5] WHO. Number of COVID-19 deaths reported to WHO. Geneva: WHO; 2024. [Link]
- [6] Quchan ADM, Tajabadi A, Borzoe F, Heshmatifar N, Tabrizi ZM, Rastaghi S. [Comparison of mental health of nurses working in covid-19 reference hospitals with other hospitals (Persian)]. *J Mil Med.* 2020; 22(11):1145-52. [DOI:10.30491/JMM.22.11.1145]
- [7] Aftab R, Shams A. [Relationship between integrated self-knowledge and resilience with anxiety of being infected by COVID-19: The mediating role of intolerance of ambiguity, worry, and physical activity (Persian)]. *Sport Psychol Stud.* 2020; 9(32):201-26. [DOI:10.22089/spsyj.2020.9010.1975]
- [8] Asadi S, Abedini M, Poursharifi H, Nikokar M. [The relationship between Intolerance of Uncertainty and Rumination with Worry on Student Population (Persian)]. *J Clin Psychol.* 2012; 4(4):83-92. [DOI:10.22075/jcp.2017.2110]
- [9] Alizadehfard S, Alipour A. [The path analysis model in prediction of corona phobia based on intolerance of uncertainty and health anxiety (Persian)]. 2020; 14(1):16-27. [Link]
- [10] Buhr K, Dugas MJ. The Intolerance of Uncertainty Scale: Psychometric properties of the English version. *Behav Res Ther.* 2002; 40(8):931-45. [DOI:10.1016/S0005-7967(01)00092-4] [PMID]
- [11] Moradi F, Askarizadeh G, Bagheri M. [The role of the affective-emotional composite temperament model and intolerance of uncertainty in prediction of health anxiety symptoms in medical sciences students (Persian)]. *Iran J Psychiatr Nurs.* 2021. 9(3):12-23. [Link]
- [12] Guduk O, Guduk O, Vural A. Evaluation of healthcare professional's tolerance for uncertainty in the global output of covid-19. *Hacettepe J Health Adm.* 2021; 24(1):139-50.
- [13] Dai W, Meng G, Zheng Y, Li Q, Dai B, Liu X. The impact of intolerance of uncertainty on negative emotions in COVID-19: Mediation by pandemic-focused time and moderation by perceived efficacy. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(8):4189. [DOI:10.3390/ijerph18084189] [PMID] [PMCID]
- [14] Korkmaz H, Güloğlu B. The role of uncertainty tolerance and meaning in life on depression and anxiety throughout Covid-19 pandemic. *Pers Individ Dif.* 2021; 179:110952. [DOI:10.1016/j.paid.2021.110952] [PMID] [PMCID]
- [15] Robichaud M, Koerner N, Dugas MJ. Cognitive behavioral treatment for generalized anxiety disorder: From science to practice. New York: Routledge; 2019. [DOI:10.4324/9781315709741]
- [16] Hashemi GS, Sanagoo A, Azimi M. [The relationship between study habits and ambiguity tolerance with hyperactivity in graduate students Azad University of Gorgan (Persian)]. *Dev Strateg Med Educ.* 2017; 4(2):15-26. [Link]
- [17] Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. The role of intolerance of uncertainty in etiology and maintenance. In: Heimberg RG, Turk CL, Mennin DS, editors. *Generalized anxiety disorder: Advances in research and practice.* New York: Guilford Press; 2004. [Link]
- [18] Mikaeili N, ahmadi S, habibi Y, Fallahi V, Moradi A, hashemi J. [Role of death anxiety and anxiety sensitivity in predicting of tolerance of ambiguity in patients with lung cancer (Persian)]. *Nurs Midwifery J.* 2018; 16(8):612-21. [Link]
- [19] Del Valle MV, Andrés ML, Urquijo S, Yerro-Avincetto M, López-Morales H, Canet-Jurica L. Intolerance of uncertainty over covid-19 pandemic and its effect on anxiety and depressive symptoms. *Interam J Psychol.* 2020; 54(2):e1335. [DOI:10.30849/ripijp.v54i2.1335]
- [20] Freeston M, Tiplady A, Mawn L, Bottesi G, Thwaites S. Towards a model of uncertainty distress in the context of Coronavirus (COVID-19). *Cogn Behav Therap.* 2020; 13:e31. [DOI:10.1017/S1754470X2000029X] [PMID] [PMCID]
- [21] Fahimi S, Aliloo MM, Rahimkhanli M, Fakhari A, Poursharifi H. [Compare intolerance of uncertainty in the generalized anxiety disorder, obsessive compulsive disorder, panic disorder and normal people (Persian)]. *J Res Behav Sci.* 2013; 11(4):233-44. [Link]
- [22] Cui S, Jiang Y, Shi Q, Zhang L, Kong D, Qian M, Chu J. Impact of COVID-19 on psychology of nurses working in the emergency and fever outpatient: A cross-sectional survey. 2020; [Unpublished]. [DOI:10.21203/rs.3.rs-20777/v1]
- [23] Hu D, Kong Y, Li W, Han Q, Zhang X, Zhu LX, et al. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: A large-scale cross-sectional study. *EclinicalMedicine.* 2020; 24:100424. [DOI:10.1016/j.eclinm.2020.100424] [PMID] [PMCID]
- [24] Shanafelt T, Ripp J, Trockel M. Understanding and addressing sources of anxiety among health care professionals during the COVID-19 pandemic. *JAMA.* 2020; 323(21):2133-4. [DOI:10.1001/jama.2020.5893] [PMID]
- [25] Liu CY, Yang YZ, Zhang XM, Xu X, Dou QL, Zhang WW, et al. The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiol Infect.* 2020; 148:e98. [DOI:10.1017/S0950268820001107] [PMID] [PMCID]

- [26] Farahati M. [Psychological impacts of the spread of coronavirus in society (Persian)]. *J Soc Impact Assess.* 2020; 1(2):207-25. [\[Link\]](#)
- [27] Aksoy YE, Koçak V. Psychological effects of nurses and midwives due to COVID-19 outbreak: The case of Turkey. *Arch Psychiatr Nurs.* 2020; 34(5):427-33. [\[DOI:10.1016/j.apnu.2020.07.011\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [28] Munro CL, Hope AA. Improving nurse well-being: The need is urgent and the time is now. *Am J Crit Care.* 2022; 31(1):4-6. [\[DOI:10.4037/ajcc2022603\]](#) [\[PMID\]](#)
- [29] Mohammadnahal L, Mirzaei A, Khezeli MJ. [The effect of caring for covid-19 patients on nurses' productivity and burnout (Persian)]. *Nurs Midwifery J.* 2021; 18(11):859-72. [\[Link\]](#)
- [30] Koushan M, Vaghei S. [Psychiatric nursing mental health (Persian)]. Tehran: Andishe Rafi Publications; 2019. [\[Link\]](#)
- [31] Freeston MH, Rhéaume J, Letarte H, Dugas MJ, Ladouceur R. Why do people worry? *Pers Individ Diff.* 1994; 17(6):791-802. [\[DOI:10.1016/0191-8869\(94\)90048-5\]](#)
- [32] Dehghan M. [Prediction of social anxiety based on components of anxiety sensitivity, intolerance of uncertainty and mindfulness in students by gender (Persian) [master thesis]. Tehran: Shahed University; 2013. [\[Link\]](#)
- [33] Bongelli R, Canestrari C, Fermani A, Muzi M, Riccioni I, Bertolazzi A, et al. Associations between personality traits, intolerance of uncertainty, coping strategies, and stress in Italian frontline and non-frontline hcws during the COVID-19 pandemic-a multi-group path-analysis. *Healthcare.* 2021; 9(8):1086. [\[DOI:10.3390/healthcare9081086\]](#) [\[PMID\]](#) [\[PMCID\]](#)
- [34] Elshahat Hamed W, Abd Elsalam Ahmed Eldeeb G. Effect of emotion management on nurses job performance during pandemic COVID-19. *Egypt J Health Care.* 2021; 12(2):998-1018. [\[DOI:10.21608/ejhc.2021.173653\]](#)
- [35] Aydin A, Ozcan BE. [Covid-19 pandemi surecinde saglik calisanlarında belirsizlige tahammulsuzluk, ruminatif düşünme biçimi ve psikolojik sağlamlık düzeyleri (Turkish)]. *Cukurova Med J.* 2021; 46(3):1191-200. [\[DOI:10.17826/cumj.925771\]](#)

This Page Intentionally Left Blank