

## The Moderating Role of Psychological Hardiness and Flexibility in Relation to Intolerance of Uncertainty and Depression Symptoms in Sailors

Faezeh Peimanpak <sup>1\*</sup>, Sara Karimi <sup>1</sup>, Abbas Abdollahi <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran

Received: 27 March 2024 Accepted: 26 May 2024

### Abstract

**Background and Aim:** This study aimed to investigate the moderating roles of psychological hardiness and flexibility concerning intolerance of uncertainty and depression symptoms among seafarers.

**Methods:** A descriptive correlational research design was employed. The statistical population consisted of all sailors of a shipping company in 2023. From this population, 580 individuals were selected through convenience sampling. The research instruments included Beck's Depression Inventory (1996), Dennis's Cognitive Flexibility Questionnaire, Maddy's Psychological Hardiness Questionnaire (2006), and Carleton et al.'s Intolerance of Uncertainty Questionnaire (2007). The collected data were analyzed using correlation and hierarchical regression tests with SPSS-26 software.

**Results:** The findings revealed a positive and significant relationship between intolerance of uncertainty and depression; specifically, lower tolerance for ambiguity among seafarers was associated with increased depressive symptoms. Conversely, psychological hardiness showed a negative and significant relationship with depression, indicating that higher levels of psychological hardiness corresponded to fewer depressive symptoms. However, the moderating role of psychological hardiness in the relationship between intolerance of uncertainty and depression symptoms was not confirmed. In terms of psychological flexibility, a negative and significant relationship with depression was observed. Additionally, the moderating role of psychological flexibility in the relationship between intolerance of uncertainty and depression symptoms was confirmed ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** The results highlight the importance of considering these variables within the seafaring community.

---

**Keywords:** Intolerance of Uncertainty, Depressive Symptoms, Psychological Hardiness, Psychological Flexibility, Seafaring

\*Corresponding author: Faezeh Peimanpak, Email: f.peimanpak@alzahra.ac.ir

Address: Department of Counseling, Faculty of Education and Psychology, Alzahra University, Tehran, Iran.

## نقش تعدیل‌گری سرسختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه با عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دریانوردان

فائزه پیمان پاک<sup>۱\*</sup>، سارا کریمی<sup>۱</sup>، عباس عبداللهی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه الزهراء، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۰۸ پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۰۳/۰۶

### چکیده

**زمینه و هدف:** هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌گری سرسختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه با عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دریانوردان بود.

**روش‌ها:** روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را تمام دریانوردان یک شرکت دریانوردی در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند که از بین آنها تعداد ۵۸۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شده و به ابزار پژوهش شامل پرسشنامه افسردگی بک (۱۹۹۶)، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال (۲۰۱۰)، پرسشنامه سرسختی روانشناختی مدی (۲۰۰۶) و پرسشنامه عدم تحمل ابهام کارلتون و همکاران (۲۰۰۷) پاسخ دادند. در نهایت داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون همبستگی و آزمون رگرسیون به شیوه سلسله‌مراتبی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 مورد تحلیل قرار گرفتند.

**یافته‌ها:** نتایج نشان داد که عدم تحمل ابهام رابطه مثبت و معناداری با افسردگی دارد، بدین صورت که هرچه توانایی تحمل ابهام در دریانوردان کمتر باشد، نشانگان افسردگی در آنان بیشتر است. همچنین سرسختی روانشناختی با افسردگی رابطه منفی و معناداری دارد بدین صورت که با افزایش سرسختی روانشناختی، نشانگان افسردگی در دریانوردان کاهش می‌یابد. با این حال نقش تعدیل‌کنندگی سرسختی روانشناختی در رابطه با عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی مورد تأیید قرار نگرفت. در خصوص انعطاف‌پذیری روانشناختی، نتایج نشان داد که بین انعطاف‌پذیری با افسردگی رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین نقش تعدیل‌کنندگی انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی نیز مورد تأیید قرار گرفت ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه‌گیری:** با توجه به نتایج پژوهش توجه به این متغیرها در جامعه دریانوردی حائز اهمیت می‌باشد.

**کلیدواژه‌ها:** عدم تحمل ابهام، نشانگان افسردگی، سرسختی روانشناختی، انعطاف‌پذیری روانشناختی، دریانوردی.

## مقدمه

دریانوردان افرادی هستند که در محیطی بسیار متفاوت از ساحل، کار و زندگی می‌کنند، این افراد درگیر فعالیت حمل و نقل دریایی، ماهیگیری یا مشاغل نظامی هستند (۱). با توجه به مشکلات و نگرانی‌های بهداشتی، دریانوردان به مراقبت‌های متفاوتی نسبت به سایر افراد نیاز دارند (۲). نتایج تحقیقات حاکی از آن است که افسردگی و اضطراب در دریانوردان و ملوانان شایع بوده (۳) و حدود یک چهارم از مردان و زنان دریانورد دارای نشانگان افسردگی می‌باشند (۴).

نشانگان افسردگی شامل حالات روانشناختی است که با علائمی مانند خلق پایین، ناامیدی، کاهش تمرکز و تغییرات در چرخه خواب و بیداری و اشتها مشخص می‌شود (۵) و تخمین زده می‌شود که شیوع مادام‌العمر آن در سطح بین‌المللی ۱۰/۸ درصد باشد (۶). وجود نشانگان افسردگی، یکی از مهم‌ترین تغییرات خلقی در افراد بوده که بروز آن با افت شدید عملکرد اجتماعی، خانوادگی، عاطفی (۷) و شغلی (۸) همراه می‌باشد. به طور کلی شیوع افسردگی در سطح جهان روبه افزایش است به طوری که امروزه به دومین بیماری جدی و شایع دنیا تبدیل شده است (۹). بر این اساس شناسایی دلایل اصلی ایجاد و تداوم این اختلال حائز اهمیت است. با توجه به نتایج پژوهش‌ها یکی از اصلی‌ترین این دلایل، عدم شناسایی مکانیسم‌هایی است که منجر به استفاده مفرط از چنین فرآیندهای درجامانده‌ای (perseverative) می‌شود (۱۰).

یکی از مکانیسم‌هایی که در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای را به خود جلب کرده است، مفهوم تحمل ابهام (tolerance of uncertainty) می‌باشد. تحمل ابهام به عنوان گرایش فرد به نشان دادن واکنش منفی به رویدادها و موقعیت‌های مبهم، مستقل از احتمال رخداد یا پیامدهای مربوط به آن تعریف شده است (۱۱). پژوهشگران از تحمل ابهام در مفهوم‌سازی و تبیین اختلال اضطراب فراگیر (generalized anxiety disorder) استفاده کرده‌اند (۱۲)، همچنین نقش این مؤلفه در اختلال وسواس فکری-عملی و افسردگی نیز مورد تأیید قرار گرفته است (۱۰) و Wells و همکاران بیان می‌کنند بیماران افسرده در واقع به منظور یافتن راه‌حل برای مشکل‌شان، درگیر نشخوار فکری می‌شوند. در واقع، با توجه به محتوای سولاتی که این بیماران به هنگام افسردگی از خود می‌پرسند مثل «چرا من؟ این علائم می‌تواند چه معنایی برای من داشته باشد؟» به نظر می‌رسد آنها درصد ابهام‌زدایی هستند (۱۳). یافته‌های Andrews و همکاران نیز که نشان دادند بیماران افسرده در مقیاس عدم تحمل ابهام نمرات بیشتری نسبت به افراد بهنجار دریافت می‌کنند تا حدودی تأییدکننده این مطلب است (۱۴). با این حال مطالعات اخیر نشان می‌دهند که برخی از افراد از ویژگی‌ها و منابعی برخوردارند که آنان را از پیامدهای منفی مانند افسردگی محافظت می‌کند، به عبارتی بین عدم تحمل ابهام و

نشانگان افسردگی، عوامل تعدیل‌کننده‌ای وجود دارد که موجب می‌شود تأثیر متفاوتی بر فرد داشته باشد (۱۵).

در مطالعه حاضر، دو متغیر سرسختی (hardiness) و انعطاف-پذیری روانشناختی (psychological flexibility) به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده مورد بررسی قرار گرفته است. سرسختی روانشناختی در حقیقت به تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار اطلاق داده شده است (۱۶). سرسختی روانشناختی یک سازه شخصیتی پایدار متشکل از سه مؤلفه اصلی تعهد، کنترل و مبارزه-طلبی (struggle) است، افراد سخت‌کوش نسبت به آن چه انجام می‌دهند متعهدترند و خود را وقف هدف می‌کنند، احساس می‌کنند که بر اوضاع مسلط هستند و خودشان تعیین‌کننده‌اند و تغییرات زندگی را چالش‌ها و فرصت‌هایی برای رشد و پیشرفت می‌دانند نه محدودیت و تهدید (۱۷). مطالعات نشان داده‌اند که سرسختی روانشناختی می‌تواند به عنوان ابزاری در جهت کاهش تنش و استرس در شرایط ناگوار استفاده شود و نقش بسزایی در بهزیستی افراد مبتلا به استرس و افسردگی دارد (۱۸).

انعطاف‌پذیری شناختی نیز به میزان تجربه‌پذیری فرد در مقابل تجارب بیرونی و درونی اطلاق می‌شود. این ویژگی شخصیتی در افراد مختلف به درجات متفاوتی وجود دارد و نوع واکنش افراد را در مقابل تجارب جدید معین می‌کند (۱۹). انعطاف‌پذیری شناختی بیان می‌کند که انعطاف‌پذیری مستلزم توانایی برقراری ارتباط با لحظه حال و قدرت متمایزسازی خود از افکار و تجارب درون‌روانی است (۲۰). افراد انعطاف‌پذیر درباره دنیای درونی و بیرونی کنجکاو هستند و زندگی آنها از لحاظ تجربه غنی است چون تجارب جدید را می‌پسندند و خواهان تجربه بیشتر هستند. آنها نه تنها از مواجهه با تجارب درونی و بیرونی اجتناب نمی‌کنند، بلکه حتی گاهی به دنبال کسب تجربیات جدید می‌روند (۲۱). مطالعات مختلف انعطاف‌پذیری روانشناختی را عامل مؤثری در کاهش افسردگی افراد در جوامع مختلف دانسته‌اند (۲۲-۲۴). با توجه به این تأثیر، می‌توان نقش تعدیل‌کنندگی را نیز برای متغیرهای مذکور قائل شد. گرچه طبق مطالعاتی که ذکر شد تأثیر سرسختی و روانشناختی بر افسردگی مشخص شده است، اما در ارتباط با سایر متغیرها نقش تعدیل‌کنندگی آنها نیز مورد بررسی قرار گرفته است. Landi و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند بین آسیب‌ها و پریشانی‌های روانشناختی با سلامت روان نقش تعدیل‌کنندگی داشته باشد (۲۵). Viola و همکاران سرسختی روانشناختی را عاملی تعدیل‌کننده در ارتباط بهزیستی روانشناختی و بلاتکلیفی شغلی در بزرگسالی دانسته‌اند (۲۶). سعیدی‌فرد و همکاران به نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه مقابله مذهبی با پریشانی روانشناختی اشاره داشته‌اند (۲۷). رحمتی و عبدالمهدی سرسختی روانشناختی را عامل تعدیل‌گری بین استرس شغلی و رضایت شغلی دانسته‌اند (۲۸). با این حال بررسی سرسختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی به عنوان

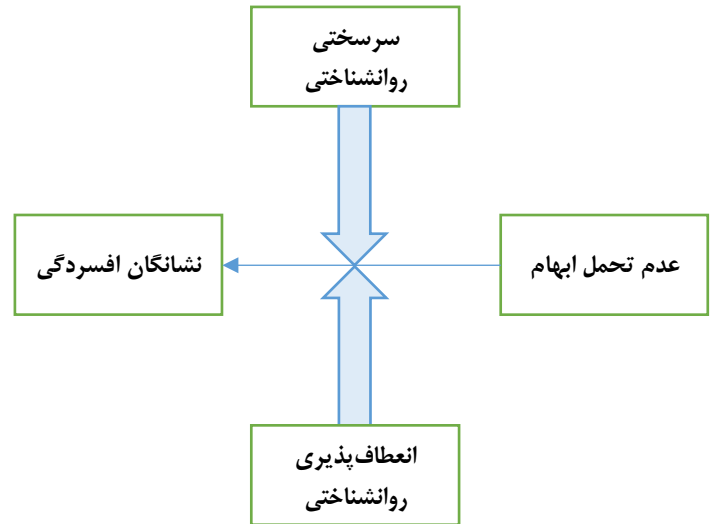
و واجد ملاک‌های ورود بودند، قرار گرفت. ملاک‌های ورود به پژوهش شامل برخورداری از سلامت جسمی و روانی، عدم وجود سابقه مشکلات شدید خانوادگی و رضایت برای شرکت در پژوهش بود، همچنین ملاک‌های خروج شامل عدم تمایل به ادامه شرکت در پژوهش و دست‌یابی به پرسشنامه‌های مخدوش (عدم پاسخگویی به حداقل ۵ درصد از سوالات یکی از پرسشنامه‌ها) بود. در نهایت پرسشنامه‌های جمع‌آوری شده مورد بررسی قرار گرفتند که از بین آنها ۸ پرسشنامه به عنوان داده پرت تشخیص داده شده و کنار گذاشته شد و ۵۷۲ پرسشنامه تحلیل شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و رگرسیون سلسله‌مراتبی با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 استفاده شد.

### ابزارهای سنجش

**پرسشنامه افسردگی بک (Beck Depression Inventory (BDI-II):** این پرسشنامه در سال ۱۹۹۶ توسط بک ساخته شد و یک مقیاس ۲۱ سوالی است که شدت علائم افسردگی را در اندازه‌های لیکرت چهاردرجه‌ای (از ۰ تا ۳) مورد بررسی قرار می‌دهد. نمره ۰ نشان‌دهنده پایین‌ترین میزان و نمره ۳ نشان‌دهنده بالاترین میزان شدت تجربه یک نشانه افسردگی است. این پرسشنامه برای افراد بالاتر از ۱۳ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. حداقل نمره در این آزمون ۰ و حداکثر آن ۶۳ است. با جمع کردن نمرات فرد در هر یک از عبارت‌ها، نمره فرد به طور مستقیم به دست می‌آید. نمره صفر تا ۱۳ هیچ یا کمترین میزان افسردگی، ۱۴ تا ۱۹ افسردگی خفیف، ۲۰ تا ۲۸ افسردگی متوسط و ۲۹ تا ۶۳ افسردگی شدید را نشان می‌دهد. روایی همگرایی این پرسشنامه از طریق اجرای همزمان آن با مقیاس ناامیدی بک (۱۹۸۸) و سیاهه اضطراب بک (۱۹۹۳) به ترتیب برابر با ۰/۶۸ و ۰/۶۰ به دست آمده و پایایی این مقیاس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش شده است (۰/۳۰). در ایران تنجانی طاهری و همکاران (۱۳۹۴) ضریب همبستگی درون طبقه‌ای برای این پرسشنامه را ۰/۸۱ و آلفای کرونباخ را ۰/۹۳ گزارش دادند (۳۱). همچنین برای بررسی روایی همزمان پرسشنامه افسردگی بک از پرسشنامه سلامت عمومی (۳۲) و مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس (۳۳) استفاده شد. ضرایب همبستگی پرسشنامه افسردگی بک با هر یک از خرده‌آزمون‌های افسردگی (۰/۷۳)، اضطراب (۰/۶۸) و استرس (۰/۶۳) مربوط به مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس محاسبه شد که این نتایج نشان می‌دهد آزمون از روایی همزمان خوبی برخوردار است (تنجانی طاهری و همکاران، ۱۳۹۴). در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد (۳۱).

**پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی (Cognitive Flexibility Inventory (CFI):** این پرسشنامه توسط دنیس و ندروال (۲۰۱۰) ساخته شده است. یک ابزار خود گزارشی کوتاه ۲۰ سوالی است و برای سنجش نوعی از انعطاف‌پذیری شناختی که در موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار

متغیرهای تعدیل‌کننده بین عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی تاکنون مورد بررسی قرار نگرفته است. با توجه به خلاء و فقدان دانش کافی در این خصوص، هدف پژوهش حاضر بررسی نقش تعدیل‌گری سرسختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه با عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در جامعه دریانوردان می‌باشد. مدل مفهومی پژوهش در شکل ۱ ارائه شده است.



شکل-۱. مدل مفهومی پژوهش

### روش‌ها

پژوهش حاضر بر اساس طرح، از نوع توصیفی با تأکید بر روش همبستگی و بر اساس هدف از نوع کاربردی بود. اجرای تحقیق توصیفی می‌تواند برای شناخت بیشتر شرایط موجود و یاری رساندن به فرآیند تصمیم‌گیری باشد. تحقیق توصیفی شامل جمع‌آوری اطلاعات برای آزمون فرضیه یا پاسخ به سوالات مربوط به وضعیت فعلی موضوع مورد مطالعه باشد. جهت اجرای پژوهش به تبیین و بررسی نقش تعدیل‌گری سرسختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی در دریانوردان پرداخته شد. جامعه آماری پژوهش را تمام دریانوردان یک شرکت دریانوردی واقع در شهر تهران (با توجه به ملاحظات اخلاقی در پژوهش نام شرکت ذکر نمی‌گردد) در سال ۱۴۰۲ تشکیل می‌دادند که بر اساس استعلام صورت گرفته، تعداد آنها ۲۰۰۰ نفر بود. بر اساس نظر گال و همکاران (۱۹۹۶) در تحلیل رگرسیون و بر اساس یک قاعده سرانگشتی برای هر متغیر پیش‌بین حداقل باید ۱۵ نفر به اندازه نمونه اضافه شود. از سوی دیگر در تحقیقات همبستگی و طبق منطق رگرسیون حجم مناسب برای نمونه ۱۰۰ تا ۱۵۰ نفر ذکر شده است (۲۹). با این حال از آن جایی که احتمال نقص در تکمیل پرسشنامه‌ها وجود داشت و همچنین برای نتیجه دقیق‌تر تعداد ۵۸۰ نفر به عنوان گروه نمونه انتخاب شدند. برای انتخاب شرکت‌کنندگان از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد و لینک پرسشنامه‌ها در اختیار افرادی که تمایل به شرکت در پژوهش داشته

پایایی این پرسشنامه را قبلاً مورد بررسی قرار دادند که آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۸۸ گزارش نمودند (۳۶). رحمتی و عبدالمی (۱۳۹۹) در پژوهش خود از این پرسشنامه استفاده کرده و روایی واگرا و روایی سازه برابر با ۰/۹۱ و ۰/۷۶ برای آن گزارش کردند که نشان‌دهنده قابلیت اطمینان قابل قبول آن است. ضریب آلفای کرونباخ برای این پرسشنامه در پژوهش حاضر معادل ۰/۸۶ برآورد شد که قابل قبول است (۲۸).

**پرسشنامه عدم تحمل ابهام (Intolerance of Uncertainty Survey (IUS):** همکاران (۲۰۰۷) این مقیاس را طراحی کردند که یک فرم کوتاه ۱۲ ماده‌ای از مقیاس اصلی ۲۷ ماده‌ای عدم تحمل و عدم اطمینان است که واکنش‌ها به عدم قطعیت، موقعیت‌های مبهم و آینده را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس در طیف ۵ درجه‌ای لیکرت از ۱ (اصلاً مرا توصیف نمی‌کند) تا ۵ (کاملاً مرا توصیف می‌کند) درجه‌بندی می‌شود. پایایی به روش آلفای کرونباخ برای خرده‌مقیاس عدم ابهام احتمالی و عدم ابهام بازدارنده به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۸۸ به دست آمد. همچنین ضریب همبستگی مقیاس عدم ابهام ۱۲ آیتی با نسخه اصلی مقیاس ابهام ۰/۹۶ گزارش شد (۳۷). این ابزار در ایران نیز ترجمه و ویژگی‌های روانسنجی آن مطلوب گزارش شد. پایایی این پرسشنامه به روش بازآزمایی ۰/۷۹ و اعتبار صوری خوبی برای آن گزارش شده است (۳۸). اعتبار این پرسشنامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ ۰/۷۵ به دست آمد.

## نتایج

در پژوهش حاضر میانگین و انحراف استاندارد سن ۵۷۲ شرکت‌کننده برابر با  $38/69 \pm 8/12$  بود. تحصیلات ۵ نفر (۹/ درصد) زیردیپلم، ۱۰۲ نفر (۱۷/۸ درصد) دیپلم، ۳۷۴ نفر (۶۵/۴ درصد) کارشناسی و ۹۱ نفر (۱۵/۹ درصد) کارشناسی ارشد بودند. ۱۵۲ نفر (۲۶/۶ درصد) مجرد و ۴۲۰ نفر (۷۳/۴ درصد) متأهل بودند. از این میان، ۲۶۰ نفر (۴۵/۴ درصد) بدون فرزند، ۱۵۵ نفر (۲۷/۱ درصد) دارای ۱ فرزند، ۱۴۵ نفر (۲۵/۳ درصد) دارای ۲ فرزند، ۵ نفر (۰/۹ درصد) دارای ۳ فرزند و ۷ نفر (۱/۲ درصد) دارای بیش از ۳ فرزند بودند. در زمان اجرای پژوهش وضعیت شغلی ۳۲ نفر (۵/۶ درصد) به صورت ترک خدمت (غیبت از کار)، ۲۴۵ نفر (۴۲/۸ درصد) مأموریت بر روی کشتی، ۸ نفر (۱/۴ درصد) مرخصی استعلاجی، ۴۹ نفر (۸/۶ درصد) مرخصی بدون حقوق و ۲۳۸ نفر (۴۱/۶ درصد) مرخصی ناشی از کار (مدت زمان استراحت دریانوردان در خشکی که بر حسب دوره مأموریت بر روی کشتی متفاوت است (مشابه مرخصی استحقاقی)) بود.

کارآمد لازم است، به کار می‌رود. شیوه نمره‌گذاری آن براساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرتی از ۱ تا ۷ می‌باشد و تلاش دارد تا سه جنبه از انعطاف‌پذیری شناختی را بسنجد: الف) میل به درک موقعیت‌های سخت به‌عنوان موقعیت‌های قابل کنترل، ب) توانایی درک چندین توجیه جایگزین برای رویدادهای زندگی و رفتار انسان‌ها و ج) توانایی ایجاد چندین راه‌حل جایگزین برای موقعیت‌های سخت. این پرسشنامه در کار بالینی و غیربالینی و برای ارزیابی میزان پیشرفت فرد در ایجاد تفکر انعطاف‌پذیر در درمان شناختی-رفتاری بیماری‌های روانی به کار می‌رود (۳۴). دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهشی نشان دادند که این پرسشنامه از ساختار عاملی، روایی همگرا و روایی همزمان مناسبی برخوردار است. این پژوهشگران نشان دادند که دو عامل ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار یک معنی‌دارند و عامل کنترل به‌عنوان خرده مقیاس دوم در نظر گرفته شده است. روایی همزمان این پرسشنامه با پرسشنامه افسردگی بک برابر با ۰/۳۹- و روایی همگرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین ۰/۷۵ بود. این پژوهشگران پایایی به روش آلفای کرونباخ را برای کل مقیاس، ادراک کنترل‌پذیری و ادراک گزینه‌های مختلف به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۹۱ و ۰/۸۴ و با روش بازآزمایی به ترتیب ۰/۸۱، ۰/۷۵ و ۰/۷۷ به دست آوردند (۳۴). در ایران سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) ضریب اعتبار بازیابی کل مقیاس را ۰/۷۱ و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار را به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۲ و ۰/۵۷ گزارش کرده‌اند. این پژوهشگران ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس را ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ گزارش نموده‌اند. همچنین CFI از روایی عاملی، همگرا و همزمان مطلوبی در ایران برخوردار است. در نسخه فارسی، برخلاف مقیاس اصلی که تنها دو عامل به دست آمد، پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دارای سه عامل ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار می‌باشد. روایی همگرایی آن با پرسشنامه تاب‌آوری برابر با ۰/۶۷ و روایی همزمان آن با پرسشنامه BDI-II برابر با ۰/۵۰- بود. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس معادل ۰/۸۸ برآورد شد (۳۵).

**پرسشنامه سرسختی روانشناختی (Psychological Hardiness Inventory (PHI):** پرسشنامه سرسختی روانشناختی توسط Maddi (۲۰۰۶) طراحی شد، این پرسشنامه شامل ۱۸ سوال و مقیاس پاسخگویی چهار گزینه‌ای لیکرت (کاملاً نادرست=۰، کمی درست=۱، درست=۲، کاملاً درست=۳) می‌باشد که تمام اجزای سرسختی روانشناختی یعنی تعهد، کنترل و مبارزه-طلبی را اندازه‌گیری می‌کند. مدی و همکاران (۲۰۰۶) روایی و

**جدول ۱.** همبستگی، میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	میانگین	انحراف استاندارد
۱. افسردگی	۱			۹/۴۴	۱۰/۶۲
۲. عدم تحمل ابهام	۰/۳۰۷**	۱		۳۵/۰۳	۸/۷۱
۳. سرسختی	-۰/۲۱۹**	۰/۰۳۰	۱	۲۹/۶۲	۶/۲۵
۴. انعطاف پذیری روانشناختی	-۰/۴۱۰**	-۰/۲۵۷**	۰/۲۲۱**	۱۰۸/۱۲	۱۴/۷۹

$p < ۰/۰۱^{**}$  و  $p < ۰/۰۵^*$

انعطاف‌پذیری روانشناختی با میزان  $-۰/۲۵۷$  همبستگی معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ) اما با سرسختی با میزان  $۰/۰۳۰$  همبستگی معناداری وجود ندارد ( $p > ۰/۰۵$ ).

بر اساس نتایج به دست آمده، بین افسردگی با عدم تحمل ابهام با میزان  $۰/۳۰۷$ ، با سرسختی با میزان  $-۰/۲۱۹$  و انعطاف‌پذیری روانشناختی با میزان  $-۰/۴۱۰$  همبستگی معناداری وجود دارد ( $p < ۰/۰۱$ ). همچنین بین عدم تحمل ابهام با

**جدول ۲.** نتایج رگرسیون سلسله مراتبی پیش‌بینی افسردگی بر اساس عدم تحمل ابهام با نقش تعدیلگر سرسختی

متغیرها	R	R <sup>2</sup>	Sig.	مدل رگرسیون					
				۱		۲		۳	
				Sig.	$\beta$	Sig.	$\beta$	Sig.	$\beta$
عدم تحمل ابهام	۰/۳۰۷	۰/۰۹۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-۰/۳۰۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۰۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۰۷
سرسختی	۰/۳۸۲	۰/۱۴۶	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۳۱۴	۰/۰۰۱	-۰/۲۲۸	۰/۰۰۱	-۰/۲۲۸
تعامل (عدم تحمل ابهام * سرسختی)	۰/۳۸۴	۰/۱۴۷	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۱۶۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۶	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۶

پیش‌بینی نماید. در گام سوم تعامل متغیر مستقل (عدم تحمل ابهام) با متغیر تعدیلگر (سرسختی) با میزان  $۰/۲۰۰$  نمی‌تواند به صورت معنادار افسردگی را پیش‌بینی نماید ( $p > ۰/۰۵$ ). این نشان می‌دهد که در پیش‌بینی افسردگی بر اساس عدم تحمل ابهام، سرسختی نقش تعدیلگر ندارد.

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۲، متغیر عدم تحمل ابهام با میزان  $۰/۳۰۷$  می‌تواند افسردگی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی نماید ( $p < ۰/۰۵$ ). در گام دوم سرسختی نیز با میزان  $-۰/۲۲۸$  می‌تواند به صورت منفی و معنادار افسردگی را

**جدول ۳.** نتایج رگرسیون سلسله مراتبی پیش‌بینی افسردگی بر اساس عدم تحمل ابهام با نقش تعدیلگر انعطاف‌پذیری روانشناختی

متغیرها	R	R <sup>2</sup>	Sig.	مدل رگرسیون					
				۱		۲		۳	
				Sig.	$\beta$	Sig.	$\beta$	Sig.	$\beta$
عدم تحمل ابهام	۰/۳۰۷	۰/۰۹۴	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	-۰/۳۰۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۰۷	۰/۰۰۱	-۰/۳۰۷
انعطاف‌پذیری	۰/۴۶۰	۰/۲۱۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۲۱۶	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۴	۰/۰۰۱	-۰/۳۵۴
تعامل (عدم تحمل ابهام * انعطاف‌پذیری)	۰/۵۲۹ *	۰/۲۸۰	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۲/۳۰۵	۰/۰۰۱	۰/۸۲۷	۰/۰۰۱	-۲/۱۳۵

## بحث

نتایج حاصل از آزمون‌های آماری نشان داد که عدم تحمل ابهام رابطه مثبت و معناداری با افسردگی دارد، بدین صورت که هرچه توانایی تحمل ابهام در دریانوردان کمتر باشد، نشانگان افسردگی در آنان بیشتر است. این یافته با مطالعه اندروز و همکاران (۲۰۲۳) که نشان دادند بیماران افسرده در مقیاس عدم تحمل ابهام نمرات بیشتری نسبت به افراد بهنجار دریافت می‌کنند در یک راستاست (۱۴). همچنین سلمانی و حسنی (۱۳۹۵) نیز نقش این

بر اساس نتایج به دست آمده در جدول ۳، متغیر عدم تحمل ابهام با میزان  $۰/۳۰۷$  می‌تواند افسردگی را به صورت مثبت و معنادار پیش‌بینی نماید ( $p < ۰/۰۵$ ). در گام دوم انعطاف‌پذیری روانشناختی نیز با میزان  $-۰/۳۵۴$  می‌تواند به صورت منفی و معنادار افسردگی را پیش‌بینی نماید. در گام سوم تعامل متغیر مستقل (عدم تحمل ابهام) با متغیر تعدیلگر (انعطاف‌پذیری روانشناختی) با میزان  $-۲/۱۳$  می‌تواند به صورت معنادار افسردگی را پیش‌بینی نماید ( $p < ۰/۰۵$ ). این نشان می‌دهد که در پیش‌بینی افسردگی بر اساس عدم تحمل ابهام، انعطاف‌پذیری روانشناختی نقش تعدیلگر دارد.

تعبیرناپذیر در نظر می‌گیرند (۲۲). انعطاف‌پذیری روانشناختی موجب می‌شود تا این افراد بتوانند خود را با محیط‌های گوناگون وفق داده و از این طریق از نشانگان افسردگی در افراد می‌کاهد. همچنین لندی و همکاران در مطالعه خود نشان دادند که انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند بین آسیب‌ها و پریشانی‌های روانشناختی با سلامت روان نقش تعدیل‌کنندگی داشته باشد. سعیدی‌فرد و همکاران نیز به نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه مقابله مذهبی با پریشانی روانشناختی اشاره داشته‌اند (۲۷). در واقع انعطاف‌پذیری روانشناختی از طریق تأثیرگذاری بر قدرت مواجهه افراد با موقعیت‌های مبهم به ایشان این توانایی را می‌دهد تا با چنین موقعیت‌ها و چالش‌هایی روبه‌رو شده و در نهایت موجب کاهش نشانگان افسردگی در افراد می‌گردد. اگرچه پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود اما قابل تصور است که با افزایش قدرت تحمل ابهام نشانگان افسردگی در افراد کاهش می‌یابد همچنین افزایش سرسختی و انعطاف‌پذیری روانشناختی نیز به کاهش نشانگان افسردگی کمک می‌کند؛ لذا پیشنهاد می‌شود که این متغیرها به عنوان فاکتورهای مهمی در گزینش نیروی کار در صنعت دریاوردی و ساخت آزمون پایا و معتبر برای سنجش آن در دستور کار سازمان‌های مرتبط قرار گیرد، تا با لحاظ کردن این ملاک‌ها، افراد مقاوم به افسردگی شناسایی شده و در نهایت از شیوع نشانگان افسردگی در جامعه دریاوردی تا حد امکان ممانعت به عمل آید. با توجه به محدود بودن پژوهش به یک شرکت در پژوهش حاضر محدودیت تعمیم‌دهی وجود دارد و بهتر است در تعمیم نتایج جوانب احتیاط رعایت شود. همچنین می‌توان این پژوهش را در سایر مشاغل نیز تکرار کرد تا صحت نتایج در گروه‌های شغلی متنوع مشخص گردد. ابزار اجرای این پژوهش پرسشنامه بود لذا پیشنهاد می‌گردد پژوهش حاضر با روش‌های دیگری جهت جمع‌آوری اطلاعات مانند مصاحبه اجرا گردد. همچنین این پژوهش به صورت مقطعی انجام شد و پژوهش‌های طولی می‌توانند اطلاعات دقیق‌تری در مورد روابط متغیرها فراهم سازند.

**تشکر و قدردانی:** پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند تا از دریاوردانی که در اجرای این پژوهش یاریگر ایشان بودند نهایت تقدیر و تشکر را به عمل آورند.

**نقش نویسندگان:** همه نویسندگان در نگارش اولیه مقاله یا بازنگری آن سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

**تضاد منافع:** نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

مؤلفه را در افسردگی تأیید کرده‌اند (۱۰). در واقع ابهام‌زدایی موجب می‌شود افراد به نشخوار فکری پرداخته و دائماً سوالاتی را مطرح کنند که در راستای چرایی ماجرای رخ داده است و همین امر موجب افزایش نشانگان افسردگی در آنها می‌گردد (۱۳).

همچنین نتایج نشان داد که سرسختی روانشناختی با افسردگی رابطه منفی و معناداری دارد بدین صورت که با افزایش سرسختی روانشناختی، نشانگان افسردگی در دریاوردان کاهش می‌یابد. این یافته با نتایج مطالعات کالینین و همکاران (۲۰۲۱)، ویولا و همکاران (۲۰۱۶)، رحمتی و عبدالهی (۱۳۹۹) در یک راستاست (۱۸، ۲۶، ۲۸). در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرسختی روانشناختی توانایی افراد را در مقابله با فشارهای روانی تقویت کرده و همچون سپری محافظت‌کننده در برابر عوامل فشارزا عمل می‌کند. افراد واجد سرسختی پایین در مقابل مشکلات واکنش هیجانی شدید نشان می‌دهند که در بلندمدت آسیب‌زا بوده و زمینه را برای ایجاد افسردگی فراهم می‌کند (۱۷)، در حالی که افراد دارای سرسختی بالا به رغم درگیری در مشکلاتی که برای دیگران طاقت‌فرسا و بیماری‌زاست، سالم و تندرست می‌مانند، این افراد غالباً قادر به حل مشکلات بوده و با چالش‌های زندگی روبه‌رو می‌شوند. آنها چالش‌ها را به عنوان فرصت دیده و هرگز ناامید نمی‌شوند از این رو نشانگان افسردگی در ایشان کاهش می‌یابد (۲۸). با این حال نقش تعدیل‌کنندگی سرسختی روانشناختی در رابطه با عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی مورد تأیید قرار نگرفت. در این خصوص توجه به این نکته حائز اهمیت است که سرسختی روانشناختی به معنای تطابق مثبت در واکنش به شرایط ناگوار می‌باشد (۱۶) در حالیکه عدم تحمل ابهام گرایش فرد به واکنش‌های منفی به رویدادها و موقعیت‌های مبهم می‌باشد (۱۱)، بر این اساس می‌توان گفت روشن‌سازی موقعیت‌ها و چالش‌ها موجب می‌شود تا افکار خودآیند پیرو آنها ایجاد شده و سرسختی روانشناختی نتواند به عنوان یک متغیر تعدیل‌کننده عمل نماید. با این حال نتیجه به دست آمده نیاز به تأییدات بیشتری دارد.

در خصوص انعطاف‌پذیری روانشناختی، نتایج نشان داد که بین انعطاف‌پذیری با افسردگی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین نقش تعدیل‌کنندگی انعطاف‌پذیری روانشناختی در رابطه بین عدم تحمل ابهام و نشانگان افسردگی نیز مورد تأیید قرار گرفت. این یافته‌ها با مطالعات فادسری و همکاران، مک‌کراکن و همکاران، هوآنگ و همکاران همسو می‌باشد (۲۲-۲۴). در این خصوص می‌توان گفت که بارزترین نشانه افسردگی این است که این افراد نمی‌توانند موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل کنترل در نظر گرفته و در مواجهه با رویدادهای زندگی و رفتار افراد توانایی توجیه چندین جایگزین را ندارند و در موقعیت‌های سخت نمی‌توانند به راه‌حل‌های جایگزین فکر کنند (۲۳). افراد افسرده خلق گسترده‌ی پایین و یا عدم توانایی لذت‌بردن از زندگی را گزارش می‌کنند و اغلب اوقات محیط خود را به صورت محیطی

## منابع

- Predicting Sleep Quality through Mental Health in Iranian Sailors in Bushehr . *jmarmed YR* - 2022. p. 26-32 K1-Sleep Quality K1-Mental Health K1. Available from: <http://jmarmed.ir/article-1-323-fa.html>
- Prevention of Common Health Problems in Seafarers with Self-Care Training . *jmarmed YR* - 2021. p. 205-209 K1-Prevention K1-Health problems K1. Available from: <http://jmarmed.ir/article-1-125-fa.html>
- Schmied EA, Martin RM, Harrison EM, Perez VG, Thomsen CJ. Studying the Health and Performance of Shipboard Sailors: An Evidence Map. *Mil Med.* 2021;186(5-6):e512-24. [doi:10.1093/milmed/usaa459](https://doi.org/10.1093/milmed/usaa459)
- Matsangas P, Shattuck NL. Habitability in Berthing Compartments and Well-Being of Sailors Working on U.S. Navy Surface Ships. *Hum Factors.* 2020;63(3):462-73. [doi:10.1177/0018720820906050](https://doi.org/10.1177/0018720820906050)
- Mirzaei M. Comparison of the effect of emotional intelligence training and yoga exercises on social anxiety of women with depression. *Novel Clin Med* 2023; 2(2): 82-91. [doi: 10.22034/ncm.2023.394935.1082](https://doi.org/10.22034/ncm.2023.394935.1082)
- Suh HN, Pigott T, Rice KG, Davis DE, Andrade AC. Meta-analysis of the relationship between self-critical perfectionism and depressive symptoms: Comparison between Asian American and Asian international college students. *J Couns Psychol.* 2023;70(2):203. [doi:10.1037/cou0000653](https://doi.org/10.1037/cou0000653)
- Effect of Spiritual-Religious Interventions on Anxiety, Depression, and Adjustment to Parental Divorce in Female High School Students. *muq-hsme YR* - 2020. p. 2-8 K1-Adjustment K1-Anxiety K1-Depressi.
- Barańczuk U. The five factor model of personality and emotion regulation: A meta-analysis. *Pers Individ Dif.* 2019;139:217-27. [doi:10.1016/j.paid.2018.11.025](https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.11.025)
- Chahar Mahali S, Beshai S, Feeney JR, Mishra S. Associations of negative cognitions, emotional regulation, and depression symptoms across four continents: International support for the cognitive model of depression. *BMC Psychiatry.* 2020;20:1-12. [doi:10.1186/s12888-019-2423-x](https://doi.org/10.1186/s12888-019-2423-x)
- Hasani DJ. The role of intolerance of uncertainty and positive metacognitive beliefs in obsessive compulsive disorder and depression. *Razi J Med Sci.* 2016;23(1):64-72. <https://www.magiran.com/paper/1546038>
- Hancock J, Mattick K. Tolerance of ambiguity and psychological well-being in medical training: A systematic review. *Med Educ.* 2020;54(2):125-37. [doi:10.1111/medu.14031](https://doi.org/10.1111/medu.14031)
- Zuo T. From Tolerance for Ambiguity to Stress and Anxiety: The Mediating Role of Need for Cognitive Closure Among Chinese University Students. *Psychol Rep.* 2023; 00332941231212833. [doi:10.1177/00332941231212833](https://doi.org/10.1177/00332941231212833)
- Wells A, Fisher P, Myers S, Wheatley J, Patel T, Brewin CR. Metacognitive therapy in recurrent and persistent depression: A multiple-baseline study of a new treatment. *Cognit Ther Res.* 2009;33:291-300. [doi:10.1007/s10608-007-9178-2](https://doi.org/10.1007/s10608-007-9178-2)
- Andrews JL, Li M, Minihan S, Songco A, Fox E, Ladouceur CD, et al. The effect of intolerance of uncertainty on anxiety and depression, and their symptom networks, during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry.* 2023;23(1):261. [doi:10.1186/s12888-023-04734-8](https://doi.org/10.1186/s12888-023-04734-8)
- Ruchensky JR, Bauer EA, MacNamara A. Intolerance of uncertainty, depression and the error-related negativity. *Int J Psychophysiol Off J Int Organ Psychophysiol.* 2020;153:45-52. [doi:10.1016/j.ijpsycho.2020.04.015](https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2020.04.015)
- Ruparel N. Mental toughness: Promising new paradigms for the workplace. Topa G, editor. *Cogent Psychol.* 2020;7(1):1722354. [doi:10.1080/23311908.2020.1722354](https://doi.org/10.1080/23311908.2020.1722354)
- Golboni F, Mahmoodi H, Baghi V, Ghanei Gheshlagh R, Valiee S, Dalvand P, et al. Prevalence of depression among Iranian elderly: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Novel Clin Med* 2022; 1(2): 70-80. [doi:10.22034/ncm.2022.327342.1014](https://doi.org/10.22034/ncm.2022.327342.1014)
- Kalinin R, Balazsi R, Pentek I, Hantiu I. Relationship Between Mental Toughness, Stress, Anxiety and Depression. *Stud Univ Babeş-Bolyai Educ Artis Gymnast.* 2021; 66:17-24. [doi:10.24193/subbeag.66\(1\).02](https://doi.org/10.24193/subbeag.66(1).02)
- Pope SM, Fagot J, Meguerditchian A, Washburn DA, Hopkins WD. Enhanced cognitive flexibility in the seminomadic Himba. *J Cross Cult Psychol.* 2019;50(1): 47-62. [doi:10.1177/0022022118806581](https://doi.org/10.1177/0022022118806581)
- Zmigrod L, Rentfrow PJ, Zmigrod S, Robbins TW. Cognitive flexibility and religious disbelief. *Psychol Res.* 2019;83(8): 1749-59. [doi:10.1007/s00426-018-1034-3](https://doi.org/10.1007/s00426-018-1034-3)
- Smith CA, Konik J. Who is satisfied with life? Personality, cognitive flexibility, and life



- satisfaction. *Curr Psychol*. 2022; 41 (12):9019-26. [doi:10.1007/s12144-021-01359-6](https://doi.org/10.1007/s12144-021-01359-6)
22. Phadsri S, Shioji R, Tanimura A, Apichai S, Jaknissai J. Proactive Community Occupational Therapy Service for Social Participation Development of Thai Adults with Depression: A Grounded Theory Study from Occupational Therapists' Perspective. *Occup Ther Int*. 2021; 2021: 6695052. [doi:10.1155/2021/6695052](https://doi.org/10.1155/2021/6695052)
23. Quan C, Bustos Sanabria G, Culumber J, Hammond R, Sanchez-Gonzalez M. Impact of provider burnout on the quality of healthcare services: A brief review. *J Prev Complement Med* 2024; 3(2): 103-109. [doi:10.22034/jpcm.2024.468645.1175](https://doi.org/10.22034/jpcm.2024.468645.1175)
24. Huang C, Xie J, Owusua T, Chen Z, Wang J, Qin C, et al. Is psychological flexibility a mediator between perceived stress and general anxiety or depression among suspected patients of the 2019 coronavirus disease (COVID-19)? *Pers Individ Dif*. 2021;183:111132. [doi:10.1016/j.paid.2021.111132](https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111132)
25. Landi G, Pakenham KI, Bocolini G, Grandi S, Tossani E. Health Anxiety and Mental Health Outcome During COVID-19 Lockdown in Italy: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility. *Front Psychol*. 2020;11:2195. [doi:10.3389/fpsyg.2020.02195](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.02195)
26. Viola M, Musso P, Inguglia C, Lo Coco A. Psychological Well-Being and Career Indecision in Emerging Adulthood: The Moderating Role of Hardiness. *Career Dev Q*. 2016;64:387-96. [doi:10.1002/cdq.12073](https://doi.org/10.1002/cdq.12073)
27. Saeedifard T, Rasouli M, Izanloo B, Zaharakar K, Mehrvar A. The mediating role of psychological flexibility in relation to religious coping with psychological distress of mothers with children with leukemia TT -. *jpenir* . 2021 Dec 1;8(2):32-44. Available from: <http://jpen.ir/article-1-622-fa.html>
28. Rahmati P, Abdollahi A. Moderating role of hardiness in the relationship between Job Stress and Job satisfaction. *Career Organ Couns*. 2020;12(42):161-78.
29. Delavar, Ali, & Zaharakar K. Measurement and psychometrics in psychology, counseling and educational sciences. 2nd ed. Tehran: Arasbaran; 2013.
30. Beck AT, Steer RA, Ball R, Ranieri W. Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *J Pers Assess*. 1996 Dec;67(3):588-97. [doi:10.1207/s15327752jpa6703\\_13](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6703_13)
31. Tanjani PT, Garmaroudi G, Fekrizadeh Z, Hamidi R, Fathizadeh S, Ghisvandi E. Validity and reliability Beck Depression Inventory-II among the Iranian elderly Population. *J Sabzevar Univ Med Sci* . 2015;22(1):189. Available from: <https://www.magiran.com/paper/1381775> LK - <https://www.magiran.com/paper/1381775>
32. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med*. 1979;9(1): 139-45. [doi:10.1017/S0033291700021644](https://doi.org/10.1017/S0033291700021644)
33. Lovibond PF, Lovibond SH. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behav Res Ther*. 1995;33(3):335-43. [doi:10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://doi.org/10.1016/0005-7967(94)00075-U)
34. Dennis J, Vander Wal J. The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cogn Ther Res*. 2010 Jun 1;34:241-53. [doi:10.1007/s10608-009-9276-4](https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4)
35. The mediating role of cognitive flexibility in correlation of coping styles and resilience with depression . Pajoohandeh YR - 2013. p. 88-96 K1-Cognitive Flexibility K1-Depressio. Available from: <http://pajoohande.sbm.ac.ir/article-1-1518-fa.html>
36. Maddi S. Hardiness: The courage to grow from stresses. *J Posit Psychol*. 2006;1: 160-8. [doi:10.1080/17439760600619609](https://doi.org/10.1080/17439760600619609)
37. Carleton RN, Norton MAPJ, Asmundson GJG. Fearing the unknown: a short version of the Intolerance of Uncertainty Scale. *J Anxiety Disord*. 2007;21(1):105-17. [doi:10.1016/j.janxdis.2006.03.014](https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2006.03.014)
38. Molavi E, Ebrahimabad MJA. Investigating the Relationship between Metacognitive Beliefs and Cognitive-Attentional Syndrome with Social Anxiety of Female Students: The Mediating Role of Uncertainty Intolerance and Ambiguity Tolerance. *Res Clin Psychol Couns* . 2021;10(2):5-24. Available from: <https://www.magiran.com/paper/2337989> LK - <https://www.magiran.com/paper/2337989>