رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۴، شماره پیاپی ۸۵، تیر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(4), 2023

پیش‌بینی تاب آوری پرستاران براساس اضطراب کرونا و انعطاف پذیری شناختی

Predicting Resilience in nurses based on Corona Anxiety and Cognitive Flexibility

مهین ویسمرادی
کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر احمد برجعلی (نویسنده مسئول)
استاد گروه روانشناسی بالینی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.
دکتر زهره رافضی
استادیار گروه روانشناسی بالینی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی تاب‌آوری پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی بود. پژوهش حاضر ازلحاظ هدف جزء پژوهش-های بنیادین و ازلحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعهٔ پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آن‌ها به‌صورت در دسترس ۳۶۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC، ۲۰۰۳)، مقیاس اضطراب کرونا علی پور و همکاران (CDAS، ۱۳۹۸) و مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندوروال (CFI، ۲۰۱۰) بود. تجزیه‌وتحلیل داده‌های گردآوری‌شده به کمک آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین متغیرهای اضطراب کرونا با تاب‌آوری (r=۰/۵۸۴، P‹۰/۰۱) و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب‌آوری (r=-۰/۲۲۱، P ‹ ۰/۰۱) همبستگی معنادار وجود دارد و خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمی اضطراب کرونا (B=-۰/۱۶۸ و P=۰/۰۰۳)، ادراک کنترل (B=۰/۴۹۸ و P=۰/۰۰۱) و ادراک گزینه‌های مختلف (B=۰/۱۹۴ و P=۰/۰۰۱) توان پیش‌بینی ۴۰/۵ درصد از تغییرات تاب‌آوری را داشتند؛ بنابراین با ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اضطراب کرونا، می‌توان در جهت ارتقای تاب‌آوری قدم برداشت.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب کرونا، انعطاف‌پذیری شناختی پرستار تاب‌آوری.*

Mahin Veismoradi
M.A. in Clinical Psychology. Faculty of Psychology and Educational science, Allameh Tabataba'i University. Tehran, Iran
Dr. Ahmad Borjali*
Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical and General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.
borjali@atu.ac.ir
Dr. Zohreh Rafezi
Assistant Professor, Department of Clinical and General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran.

Abstract

The aim of this research was to predict nurses' resilience based on Corona's anxiety and cognitive flexibility. this research was basic research and in regard to procedure, it was a correlation study. The study community included all the nurses working in the hospitals of Kermanshah in 2021-2022. that among them 360 nurses were selected as samples by available sampling. Research questionnaires included: The resilience questionnaire by Connor and Davidson (2003), the Corona Anxiety questionnaire by Alipour et al (2020), and the Cognitive Flexibility questionnaire by Dennis and Vandorwal (2010). Pearson's correlation test and multiple regression test were used for data analysis. The results showed that there is a significant correlation between corona anxiety with resilience(p‹0/01 and r=0/584) and cognitive flexibility with resilience(p‹0/01 and r=0/221) and subscales of physical symptoms of corona anxiety(B=-0/168 and p=0/001) and perception of control(B=0/498 and p=0/001) and perception of different options(B=0/194 and p=0/001) were able to predict 40/5% of changes in resilience. Therefore, by improving cognitive flexibility and reducing corona anxiety, you can take steps towards improving resilience.

Keywords: *Corona Anxiety, Cognitive flexibility, Nurse, Resiliency.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : بهمن ۱۴۰۱** **پذیرش: فروردین ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۲**

مقدمه

پرستاران به عنوان بزرگ‌ترین گروه کاری در بیمارستان‌ها و محیط‌های بالینی، هرروز شاهد رنج و ناراحتی‌های فراوانی از جانب مراجعین خود هستند. فشار کاری، رویارویی با مریض‌های بدحال، فوت مریض، درگیری با همراهان مریض‌ها، نوبت‌های مکرر تنها تعدادی

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.3.3]

از چالش‌هایی است که پرستاران با آن‌ها مواجه هستند (دلانی[1] و همکاران، ۲۰۱۸). از اواخر سال ۲۰۱۹، با شیوع بیماری کووید[2]-۱۹ از ووهان چین و سپس فراگیری آن در سطح جهان، پرستاران به‌عنوان خط مقدم مبارزه با این بیماری، بیشتر از سایر گروه‌های جامعه با این بیماری و بیماران در ارتباط بودند و این موضوع جنبه‌های مختلف زندگی آنان را تحت تأثیر قرار داده است. شناسایی متغیرهایی که به پرستاران کمک می‌کند با شرایط کاری خود، به شیوه بهتری کنار بیایند؛ حائز اهمیت است (حسین نیا و حاتمی، ۱۳۹۸).

یکی از مفاهیمی که موردتوجه روانشناسی مثبت نگر است و به فرایند پویای انطباق با شرایط سخت، تلخ و ناگوار نظیر بیماری‌ها، اطلاق می‌شود، تاب‌آوری[3] است (لوتار و چیتچی[4]،۲۰۰۱ به نقل از خسرویان و چهاردولی، ۱۳۹۹). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر شرایط سخت و ناگوار و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس است (وود[5]، ۲۰۱۹). فرد تاب آور منابع درونی (شخصی) و بیرونی (محیطی) را باهم ترکیب کرده و به سازگاری مثبت در رویارویی با مشکلات می‌رسد؛ درواقع تاب‌آوری نوعی بازگشت به تعادل اولیه و حتی گاهی رسیدن به تعادل سطح بالاتر است. تاب‌آوری به رشد سالم، سازگارانه و مقاوم‌سازی فرد در برابر مشکلات فعلی و آینده اشاره دارد، به‌گونه‌ای که عوامل خطر برای فرد حتی نقض حفاظتی ایفا می‌کند (اقبالی، ۱۳۹۸). پرستاران قرن بیست و یکم به‌منظور رویارویی با مشکلات حرفه‌ای و تأمین سلامت روانی خود باید به‌طور ماهرانه‌ای تاب‌آوری را در خود گسترش دهند، زیرا تاب‌آوری و رفتارهای تاب آمرانه به‌طور بالقوه به آن‌ها کمک می‌کند تا بر تجارب منفی غلبه کرده و این تجارب را به تجارب مثبتی در خود تبدیل کنند و به دنبال آن از کیفیت زندگی بهتری برخوردار شوند (مارنانی و همکاران، ۱۴۰۱)؛ بنابراین نسبت به شناسایی متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری جهت مدیریت آن‌ها، احساس نیاز می‌شود.

یکی از متغیرهای مرتبط با تاب‌آوری که در جریان باندمی کرونا نیز بر سلامت روان افراد جامعه تأثیرات زیادی داشت، اضطراب کرونا[6] است (خجسته راد و همکاران، ۱۳۹۹). بیماری کرونا یک سندوم حاد تنفسی است که با علائمی نظیر تب، سرفه و تنگی نفس خود را نشان می‌دهد هرچند این بیماری تاکنون سویه‌های مختلفی داشته و هر بار علائم آن دچار تغییراتی شده است (پاولس[7] و همکاران، ۲۰۲۰). علائم بیماری از خفیف تا شدید متغیر است (پناهی فر و همکاران، ۱۴۰۱). به علت ناشناخته بودن، تغییرات سریع و غیرقابل‌باور در سبک زندگی و درپی داشتن ابهامات ذهنی در خصوص بیماری، اضطراب در مورد آن شایع است (بجاما[8] و همکاران،۲۰۲۰). ازآنجایی‌که بیماری کرونا به‌صورت خاموش پیش روی می‌کند و چندین روز پس از ابتلا علائم بیماری نمایان می‌شوند، ترس و نگرانی نسبت به آن بالا بوده و این نگرانی برای پرستاران به علت ارتباط بالا با افراد بیمار، بیشتر از سایر افراد جامعه است (کلاته ساداتی[9] همکاران،۲۰۲۰). مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که همه افراد جامعه امکان دارد اضطراب مرتبط با بیماری کرونا را تجربه کنند (چاو[10] و همکاران، ۲۰۲۱)، اما کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل ارتباط بالا با مبتلایان به بیماری کرونا، نسبت به سایرین در معرض اختلالات روان‌شناختی به‌ویژه اضطراب کرونا هستند (عینی و همکاران،۱۳۹۹). یک مطالعه مقطعی که شرکت‌کنندگان در آن کارکنان پزشکی کشور چین در طی باندمی کووید-۱۹ بودند نشان داده است که حدود ۱۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان اضطراب شدید تجربه کرده‌اند (بروکس[11] و همکاران،۲۰۲۰). به‌طورکلی نشانه‌های بیماری کرونا را می‌توان در دور دسته نشانه‌های جسمانی (تپش قلب، کاهش فعالیت بدنی، اختلال خواب، کابوس، کاهش اشتها، تنگی نفس، سردرد و..) و نشانه‌های روان‌شناختی (افکار تکرارشونده، نگرانی، ترس و...) قرارداد (بانرجی[12]، ۲۰۱۸، دایالی و اسکندری، ۱۴۰۰ و علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌های پناهی فر و همکاران (۱۴۰۱)، عینی و همکاران (۱۳۹۹) و خسرویان وچهاردولی (۱۳۹۸)، نشان دادند که بین اضطراب کرونا و تاب‌آوری ارتباط معناداری وجود دارد. پادل تاندوکار[13] و همکاران

1. Delaney
2. Covid-19
3. Resiliency
4 .Luthar, & Cichiti
5. Wood
6. Corona Anxiety
7. Paules
8 .Bejama
9 .Kalateh Sadati.
10. Chow
11 .Brooks
12 .Bannerjee
13 .Poudel-Tandukar

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.3.3]

(۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اضطراب در سطح متوسط با افزایش تاب‌آوری و اضطراب بالا با کاهش آن همراه است. ازاین‌رو نسبت به بررسی وضعیت اضطراب کرونا در پرستاران و ارتباط آن با تاب‌آوری احساس نیاز می‌شود.

یکی دیگر از متغیرهایی که به نظر می‌رسد با تاب‌آوری ارتباط داشته باشد، انعطاف‌پذیری شناختی[1] است. مطابق با نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان به معنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود و تعهد به فعالیت‌هایی است که ازلحاظ ارزشمندی، دارای ثبات هستند (صادقی،۱۴۰۰). اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی به‌وسیله افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا به‌وسیله رفتارهای ارزش محور و حساسیت به احتمالات مربوط به آینده، شرح داده‌شده است (ماسودا و تالی[2]، ۲۰۱۲). انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند باعث سازگاری در فکر و رفتار فرد در پاسخ به تغییرات شرایط محیطی شود. در این صورت انعطاف‌پذیری بالا احتمالاً باعث تاب‌آوری هم در افراد خواهد شد (دیکستین[3] و همکاران، ۲۰۰۶). پژوهش‌های قبلی نشان داده‌اند که انعطاف‌پذیری شناختی در ایجاد تعادل بین جنبه‌های مختلف زندگی مؤثر است و با بهزیستی روانی و آسیب‌پذیری فرد در گروهی از ناراحتی‌ها و اختلالات مانند افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی رابطه دارد (ماسودا و تالی، ۲۰۱۲). افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی دارند، کمتر به سراغ نشخوار فکری می‌روند و سبک‌های مقابله‌ای مناسبی برای رویارو شدن با مشکلات پیدا می‌کنند. دادمهر و قمری (۱۴۰۰) در پژوهشی به بررسی نقش انعطاف‌پذیری شناختی در تاب‌آوری پرستاران بخش کرونا بیمارستان بروجن پرداختند. نتایج این پژوهش نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری ارتباط مثبت معنادار وجود دارد.

درمجموع با توجه به اینکه پژوهش‌ها تا حدودی نشان داده‌اند اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی هرکدام رابطه معناداری با مؤلفه‌های تاب‌آوری دارند؛ بنابراین این احتمال وجود دارد که دو متغیر فعلی نقش پیش‌بینی کنندگی را برای متغیر تاب‌آوری ایفا کنند. نتایج این پژوهش سبب ارتقای دانش موجود در حیطه تاب‌آوری پرستاران می‌شود. بر همین اساس پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی تاب‌آوری در پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد.

روش

پژوهش حاضر ازلحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادین و ازلحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود که تعداد آن‌ها حدود ۵۰۰۰ نفر گزارش شد و از بین آن‌ها به روش نمونه‌گیری در دسترس با کمک جدول مورگان ۳۶۰ نفر وارد پژوهش شدند. به‌منظور انجام پژوهش؛ بعد از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه ارائه به پشتیبان‌های گروه‌های مخصوص پرستاران استان، لینک پرسشنامه برای آن‌ها ارسال شد و شرکت‌کنندگان به سؤالات پاسخ دادند. ملاک ورود به پژوهش، پرستار بودن و اشتغال دریکی از بیمارستان‌های استان کرمانشاه و عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی خاص (بر اساس گزارش اولیه شرکت‌کننده) و ملاک خروج عدم پاسخ به بیش از سه سؤال و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. هر شرکت‌کننده قبل از شروع کار پیامی حاوی توضیحات کلی، معرفی کار، نحوه پاسخگویی به سؤالات و ثبت پاسخ‌ها و محرمانه ماندن اطلاعات دریافت می‌کرد و تنها در صورت موافقت و رضایت آگاهانه، پرسشنامه برای او ارسال می‌شد. پژوهشگران درکل بازه زمانی جمع‌آوری داده‌ها در گروه‌ها حضورداشته و به سؤالات پاسخ می‌دادند، همچنین ایمیل و شماره تلفن نیز در اختیار آن‌ها قرار گرفت تا در صورت داشتن سؤال با پژوهشگران در ارتباط باشند. پس از جمع‌آوری نهایی پرسشنامه‌ها و نمره‌گذاری کار، درنهایت تجزیه‌وتحلیل داده‌ها به‌وسیله آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون به کمک نسخه ۲۵ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC[4]): مقیاس سنجش تاب‌آوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته‌شده است. این ابزار مشتمل بر ۲۵ سؤال است که پنج بعد تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این ابزار به‌وسیله‌ی یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای از کاملاً نادرست

1 .Cognitive flexibility
2 .Masuda, & Tully
3 .Dickstein
4. Conner-Davidson Resilience Scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.3.3]

(۰) تا کاملاً درست (۴) انجام می‌شود و نمره کلی آن دامنه بین ۱۰۰-۰ را در برمی‌گیرد. نمره بالاتر نشان‌دهنده تاب‌آوری بالاتر است. سازندگان به‌منظور تعیین روایی پرسشنامه، روایی سازه این مقیاس را بر اساس تحلیل عاملی تأییدی موردبررسی قراردادند و مقدار آن برای سؤالات بین ۰/۴۴ تا ۰/۹۳ به دست آمد و میزان پایایی پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ و ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی به فاصله یک ماه ۰/۸۷ گزارش شد (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). در ایران نیز محمدی (۱۳۸۴) پرسشنامه را هنجاریابی و به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه از روش تحلیل عاملی استفاده کرد. مقدار ضریب KMO برای این تحلیل برابر ۰/۸۹ و مقدار آزمون کرویت بارتلت برابر ۱۸۹۳/۸۳ به دست آمد. پایایی پرسشنامه نیز به کمک رو آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد (سامانی و همکاران، ۱۳۸۶). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۳ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کرونا (CDAS[1]): این مقیاس از اولین مقیاس‌های ساخته‌شده در ایران برای سنجش اضطراب کرونا توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که پاسخ‌دهنده در این مقیاس کسب می‌کند، بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. براین اساس شدت اضطراب به سه درجه خفیف (نمره ۰ تا ۱۶) متوسط (نمره ۱۷ تا ۲۹) و شدید (نمره ۳۰ تا ۵۴) تقسیم می‌شود. همچنین با استفاده از مقیاس حاضر، شدت اضطراب در ابعاد روان‌شناختی و جسمانی نیز سنجیده می‌شود. به‌منظور بررسی روایی پرسشنامه در ابتدا روایی محتوایی پرسشنامه حاضر مورد تائید ۵ روانشناس خبره قرار گرفت. سپس روایی همگرای آن با پرسشنامه GHQ-28 موردبررسی قرار گرفت که مقدار آن ۰/۴۸۳ به دست آمد. پایایی پرسشنامه نیز به روش آلفای کرونباخ محاسبه و ضریب آلفای کرونباخ برای بعد روان‌شناختی اضطراب کرونا ۰/۸۷، بعد جسمی اضطراب کرونا ۰/۸۶ و کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد (علی پور و همکاران،۱۳۹۸). در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

قیاس انعطاف‌پذیری شناختی (CFI[2]): این سیاهه توسط دنیس و وندروال[3] (۲۰۱۰) تدوین گردیده است که دارای ۲۰ سؤال است. سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی یک سیاهه چندبعدی است که جهت موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر، به کار می‌رود. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است که سه بعد ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار توسط آن سنجیده می‌شود. به‌منظور تعیین روایی پرسشنامه، سازندگان، روایی همزمان پرسشنامه حاضر با را پرسشنامه افسردگی بک (BDI-II) بررسی و مقدار آن را ۰/۳۹- به دست آورند. همچنین روایی همگرای آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین (۱۹۹۵) ۰/۷۵ به دست آمد. مقدار پایایی پرسشنامه نیز به روش باز آزمایی ۰/۷۱ و ضرایب آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۹۰ و برای خرده مقیاس ها به ترتیب ۰/۸۷، ۰/۸۹ و ۰/۵۵ به‌دست‌آمده (دنیس و وندوروال، ۲۰۱۰). در ایران نیز سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) روایی همگرای پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی را با پرسشنامه تاب‌آوری ۰/۶۷ و روایی همزمان آن با مقیاس افسردگی بک (BDI-II) گزارش دادند. پایایی پرسشنامه حاضر در پژوهش زارع (۱۳۹۶) به کمک ضرایب آلفای کرونباخ موردبررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۶۳ و کل مقیاس را ۰/۸۴ گزارش نمود. حداقل نمره کسب‌شده در این مقیاس ۲۰ و حداکثر ۱۴۰ می‌باشد. همچنین نمره بالاتر در این مقیاس نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بالاتر است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ سیاهه ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته ها

یافته‌های پژوهش حاکی از آن بود که از ۳۶۰ نفر افراد مشارکت‌کننده در پژوهش، ۱۷۱ نفر (۴۷/۵ درصد) زن و ۱۸۹ نفر (۵۲/۵ درصد) مرد بودند. میانگین سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش ۳۰/۵ با انحراف معیار ۵/۶ بود. بیشترین بازه سنی شرکت‌کنندگان در پژوهش، یعنی ۴۲/۲ درصد (۱۵۲ نفر)، در گروه سنی ۳۰-۲۶ سال، بودند و کمترین درصد یعنی ۰/۶ درصد (۲ نفر) مربوط به گروه سنی ۵۵-۵۱ بود. در خصوص وضعیت تأهل شرکت‌کنندگان در پژوهش، به‌طور برابر ۵۰ درصد (۱۸۰ نفر) مجرد و ۵۰ درصد (۱۸۰ نفر) متأهل بودند.

1. Corona Disease Anxiety Scale
2. Cognitive flexibility inventory
3 . Dennis & VanderWal

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.3.3]

بررسی سابقه شغلی شرکت‌کنندگان در پژوهش نشان داد ۱۸/۱ درصد (۶۵ نفر) از آنان سابقه کاری کمتر از دو سال، ۳۱/۱ درصد (۱۱۲ نفر) سابقه کاری بین ۲ تا ۵ سال، ۲۴/۷ درصد (۸۹ نفر) دارای سابقه کاری بین ۵ تا ۱۰ سال و ۲۶/۱ درصد (۹۴ نفر) از آنان سابقه کاری بالای ۱۰ سال داشتند. همچنین بررسی وضعیت استخدام شرکت‌کنندگان نشان داد که ۳۱/۱ درصد (۱۱۲ نفر) به‌صورت رسمی، ۹/۷ درصد (۳۵ نفر) به‌صورت قراردادی، ۱۴/۷ درصد (۵۳ نفر) به‌صورت پیمانی، ۱۱/۱ درصد (۴۰ نفر) به‌صورت شرکتی و ۳۳/۳ درصد (۱۲۰ نفر) به‌صورت طرح، در حال کار بودند. در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، به همراه ضرایب آزمون همبستگی پیرسون آن‌ها ارائه‌شده است:

جدول ۱. ماتریس همبستگی، متغیرهای پژوهش به همراه شاخص‌های توصیفی

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸
۱. تاب‌آوری کلی	۱							
۲. نشانه‌های روانی اضطراب کرونا	-۰/۲۵**	۱						
۳. نشانه‌های جسمی اضطراب کرونا	-۰/۱۴**	۰/۶۵**	۱					
۴. نمره کلی اضطراب کرونا	-۰/۲۲**	۰/۹۱**	۰/۹۰**	۱				
۵. ادراک گزینه‌های مختلف	۰/۴۱**	-۰/۰۴	-۰/۱۰	-۰/۰۷	۱			
۶. ادراک کنترل	۰/۶۰**	-۰/۲۸**	-۰/۲۲**	-۰/۲۷**	۰/۴۱**	۱		
۷. ادراک توجیه رفتار	۰/۱۱*	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۴۲**	۰/۰۰	۱	
۸. انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۵۸**	-۰/۱۷**	-۰/۱۷**	-۰/۱۸**	۰/۸۷**	۰/۷۸**	۰/۴۱**	۱
میانگین	۶۳/۶۱	۳۸/۱۸	۱۶/۵۸	۲۷/۳۸	۶۶/۱۳	۵۳/۳۳	۵۶/۸۱	۵۳/۳۰
انحراف معیار	۱۶/۰۰	۲۳/۰۱	۲۲/۱۸	۲۰/۵۷	۱۴/۹۱	۱۹/۷۰	۲۰/۱۴	۱۶/۹۹
کجی	-۰/۵۶	-۰/۸۱	۱/۷۹	۱/۳۳	-۰/۹۱	-۰/۰۸	-۰/۳۰	-۰/۲۵
کشیدگی	۰/۸۱	۰/۳۲	۱/۸۴	۱/۷۴	۱/۲۲	-۰/۴۹	-۰/۱۰	۰/۲۷

* P ‹ ۰/۰۵ **P ‹۰/۰۱

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، میان اضطراب کرونا و خرده مقیاس‌های آن، انعطاف‌پذیری کرونا و خرده مقیاس‌های ادراک کنترل و ادراک گزینه‌های مختلف با تاب‌آوری در سطح ۰/۰۵ رابطهٔ معناداری وجود دارد. همچنین بیشترین همبستگی به رابطه بین ادراک کنترل و تاب‌آوری (P<۰/۰۵، r= ۰/۶۰۶) و کم‌ترین همبستگی مربوط به ادراک توجیه رفتار و تاب‌آوری (P، ۰/۰۱› r= ۰/۱۱۲) بود. نتایج شاخص‌های کجی و کشیدگی برای همه متغیرهای پژوهش در بازه ۲+ تا ۲- قرار داشت که این مورد حاکی از آن است که توزیع متغیرها در شرایط نرمالی قرار دارد. به‌منظور بررسی فرض اصلی پژوهش، از آزمون رگرسیون چندمتغیری استفاده شد. قبل از انجام آزمون رگرسیون، پیش‌فرض‌های آن موردبررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که مقدار آماره تحمل متغیرهای پژوهش بین ۰/۴۸ تا ۰/۷۴ و مقادیر آماره تورم واریانس نیز بین ۱/۳۴ تا ۲/۰۶ قرار دارد که حاکی از عدم هم خطی نگران‌کننده بین متغیرهای پژوهش است. همچنین مقدار به‌دست‌آمده برای آماره دوربین واتسون ۱/۸۶ بود که نشان‌دهنده استقلال خطاها است. بررسی نمودار پراکنش متغیرهای پیش‌بین با ملاک، نشان داد که پیش‌فرض خطی بودن متغیرها رعایت شده است. نتایج آزمون رگرسیون در جدول ۲ و به شرح زیر است:

جدول شماره ۲- نتایج ضرایب چندگانه و بررسی معناداری پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی بر اساس آزمون آنوا

متغیر ملاک	منبع تغییر	مجموع مربعات	درجه آزادی	میانگین مربعات	آماره F	R	R^2	R^2adj	P
تاب‌آوری	رگرسیون	۳۸۰۱۳/۸۰	۶	۷۶۰۲/۷۶	۴۹/۹۰	۰/۶۴۳	۰/۴۱۳	۰/۴۰۵	۰/۰۱
	باقی ماده	۵۳۹۲۵/۸۲	۳۵۴	۱۵۲/۳۳					
	مجموع	۹۱۹۳۹/۶۲	۳۶۰						

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.3.3]

همان‌طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود مدل رگرسیونی پژوهش حاضر معنادار است (P< ۰/۰۱، F=۴۹/۹۰) و مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک در این پژوهش برابر ۰/۶۴، ضریب تعیین ۰/۴۳ و ضریب تعیین تعدیل‌شده ۰/۴۰ به دست آمد؛ بنابراین متغیرهای اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی قادر به پیش بینی ۴۰/۵ درصد از تغییرات متغیر ملاک (تاب‌آوری) در پرستاران هستند. در جدول شماره ۳ معناداری ضرایب متغیرهای پیش‌بین مدل رگرسیونی پژوهش در پیش‌بینی تاب‌آوری با استفاده از آزمون t ارائه‌شده است:

جدول شماره ۳- نتایج پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی در پرستاران

عامل	ضرایب غیراستاندارد		Beta استاندارد	T	سطح معناداری
	B	انحراف استاندارد			
مقدار ثابت	۳۰/۳۲	۳/۴۵		۸/۷۸	۰/۰۰
نشانه‌های جسمی اضطراب کرونا	۰/۰۶	۰/۰۳	۰/۰۹	۱/۷۳	۰/۰۸
نشانه‌های روان‌شناختی اضطراب کرونا	-۰/۱۱	۰/۰۳	-۰/۱۶	-۳/۰۳	۰/۰۰
ادراک توجیه رفتار	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۶۰	۰/۵۴
ادراک کنترل	۰/۴۰	۰/۰۳	۰/۴۹	۱۰/۴۳	۰/۰۰
ادراک گزینه‌های مختلف	۰/۲۰	۰/۰۵	۰/۱۹	۳/۸۲	۰/۰۰

با توجه به اطلاعات به‌دست‌آمده از جدول شماره ۳، نشانه روان‌شناختی اضطراب کرونا با سطح معناداری ۰/۰۰۳ و ضریب رگرسیونی استانداردشده ۰/۱۶-، ادراک کنترل با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استانداردشده ۰/۴۹ و ادراک گزینه‌های مختلف با سطح معناداری ۰/۰۰۱ و ضریب رگرسیونی استانداردشده ۰/۱۹ در تبیین واریانس تاب‌آوری دخالت دارند همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری مقدار ثابت، ۰/۰۰۱ بود، مقدار ثابت نیز در معادله رگرسیونی پیش‌بینی تاب‌آوری بر اساس متغیرهای اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی، وارد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش پیش‌بینی تاب‌آوری پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی بود. نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن بود که بین اضطراب کرونا و تاب‌آوری در پرستاران رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش پادل تاندوکار و همکاران (۲۰۱۹)، بانرجی (۲۰۱۸)، پناهی فر و همکاران (۱۴۰۱) عینی و همکاران (۱۳۹۹)، شریفی‌نیا و همکاران (۱۳۹۹) و خسرویان و چهاردولی (۱۳۹۸) همسو بود. اضطراب کرونا به‌عنوان یک آسیب روان‌شناختی قابل‌توجه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ مطرح است که سلامت روان را شدیداً متأثر می‌کند. افراد درگیر اضطراب کرونا باتجربه مجموعه‌ای از علائم جسمانی و روان‌شناختی، روبه‌رو هستند که جنبه‌های مختلفی از زندگی آنان را تحت تأثیر قرار داده است. توجه به این موارد برای پرستاران به خاطر حساسیت بالای شغلی، از اهمیت ویژه است برخوردار است؛ چراکه اختلال در عملکرد آنان می‌تواند درروند بهبود بیماران نیز اختلال ایجاد کند. تجربه اضطراب کرونا با ایجاد اختلال در کارکرد جسمانی، شناختی و حتی اجتماعی برای فرد همراه است. علائم و نشانه‌های جسمانی اضطراب کرونا می‌توانند به‌طور مستقیم بر سلامت جسمی و کیفیت زندگی تأثیر بگذارند و کاهش سلامت و کیفیت زندگی نیز بر کاهش تاب‌آوری افراد مؤثر است. علائم روان‌شناختی اضطراب کرونا با درگیری بیش‌ازحد فرد با بیماری، تشدید خطاهای شناختی و کاهش قدرت فرد در مدیریت خود و انتخاب گزینه‌های درست در مواجهه با چالش‌های جدید همراه است؛ که درنتیجه این تغییرات می‌توان انتظار کاهش تاب‌آوری را داشت زیرابه علت درگیری بالای ذهن با ترس از ابتلای به بیماری و نگرانی نسبت به انتقال آن به افراد نزدیک (به‌ویژه برای پرستاران به علت موقعیت شغلی خاص خود) اعتماد به توانایی خود در رویارویی با مسائل و چالش‌ها کاهش‌یافته و در عمل نیز توانایی او در سازگاری مثبت با شرایط پایین می‌آید، بنابراین با کاهش تاب‌آوری در رویارویی با شرایط منفی روبه‌رو هستند.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.3.3]

نتیجه دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که بین انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در پرستاران ارتباط مثبت معنی‌دار وجود داشت. نتیجه پژوهش با نتایج پژوهش صادقی چوگامی و همکاران (۱۴۰۰)، دنیوی و آلای (۱۳۹۷)، مک چکی و گرودا[1] (۲۰۲۱)، لوچتل[2] و همکاران (۲۰۲۱) همسو بود. این نتایج حاکی از آن است که هرچه انعطاف‌پذیری شناختی فرد بیشتر باشد و بتواند موقعیت‌های سخت و چالش‌برانگیز را به‌عنوان موقعیت قابل‌کنترل در نظر بگیرد، در مواجهه با اتفاقات به‌جای چسبیدن به دلایل مرسوم، چندین توجیه جایگزین داشته باشد و بتواند به راه‌حل‌های جایگزین بیندیشد، ظرفیت او در رویارویی با مشکلات، بالاتر خواهد بود. انعطاف‌پذیری شناختی بالا به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌های سخت را به‌عنوان موقعیت قابل‌کنترل در نظر بگیرند، چارچوب فکری خود را به‌صورت مثبت بازسازی کنند و ازنظر روان‌شناختی، تاب‌آوری بالاتری داشته باشند. همچنین افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالایی دارند به اعمال و اقدامات خودباور عمیقی دارند و طور مداوم در تکاپو و تلاش برای کسب تجارب جدید هستند که این حس پویایی، نشاط و تلاشش مکرر، می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای تاب‌آوری شود.

به‌طورکلی، نتایج پژوهش حاکی از آن بود اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی توان پیش‌بینی تاب‌آوری در پرستاران رادارند؛ بنابراین می‌توان با کاهش اضطراب ناشی از بیماری کرونا و افزایش انعطاف‌پذیری شناختی، انتظار افزایش تاب‌آوری در پرستاران را داشت.

انجام هر پژوهشی با محدودیت‌هایی همراه است. با توجه به اینکه در بازه زمانی انجام پژوهش استان کرمانشاه در وضعیت قرمز کرونایی قرار داشت، پژوهشگران امکان حضور در بیمارستان و ارتباط مستقیم با شرکت‌کنندگان در پژوهش را نداشتند، ازاین‌رو از روش نمونه‌گیری در دسترس برای پژوهش استفاده شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و پژوهشگران به‌صورت مستقیم با شرکت‌کنندگان در پژوهش در ارتباط باشند. همچنین نظر به اینکه امکان دارد پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان به‌ویژه بخش کرونا، ازنظر متغیرهای پژوهش با یکدیگر تفاوت‌هایی داشته باشند، در پژوهش‌های آتی بررسی‌هایی در این زمینه صورت گیرد. همچنین با توجه به ارتباط معنی‌دار متغیرهای پژوهش با تاب‌آوری، آموزش‌هایی جهت مدیریت اضطراب نسبت به بیماری کرونا و ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی، می‌تواند با افزایش تاب‌آوری پرستاران همراه باشد.

پژوهشگران این کار بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را نسبت به پرستاران استان کرمانشاه بابت همراهی در پژوهش، به‌جای آورند. پژوهش فعلی برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول مقاله می‌باشد.

منابع

اقبالی زارچ، ف. (۱۳۹۸). بررسی اثربخشی آموزش تاب‌آوری بر اساس سبک‌های دل‌بستگی و سپاسگزاری در زنان مطلقه. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد*، گروه روانشناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور تفت.

باقری شیخانگفشه، ف.، رضایی نصب، ف.، آل سعدی ثانی، ع.، صوابی نیری، و؛ و فتحی آشتیانی، ع. (۱۴۰۱). نقش معنویت و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان. *مجله طب پیشگیری*.۹(۳)،۹۶-۸۸. http://dx.doi.org/10.32598/JPM.9.3.406.2

پناهی فر، س.، ماهری نوریانی، ژ.، قنبری، ز. و سنجری، ش. (۱۴۰۱). رابطه تصور از خود، تاب‌آوری و تمایزیافتگی با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در پرستاران بخش مراقبت ویژه: یک مطالعه مقطعی. *مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه*. ۱۵(۱)،۲۱۶-۲۰۶.http://jccnursing.com/article-1-609-fa.html

حسینی نیا، ن. و حاتمی، ح. (۱۳۹۸). پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. *مجله دانش و پژوهش روانشناسی*. ۲۰(۱)،۹۷-۸۱.https://doi.org/10.30486/jsrp.2019.663546

خجسته راد، ع.، محمدخواه، ف.، امجدی، س. و نوابی ن. (۱۳۹۹). اضطراب بیماری کرونا، رضایت از زندگی و کیفیت زندگی جمعیت بزرگ‌سال ایرانی. *مجله سلامت سالمندی خزر*، ۵(۲)، ۳۵-۲۸.http://cjhaa.mubabol.ac.ir/article-1-126-fa.html

خسرویان، ط. و چهاردولی،ک. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا بر اساس تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی پرستاران شهر کرمانشاه. *مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*.۵۴(۱)،۲۴۱-۲۳۲.http://ijndibs.com/article-1-597-fa.html

دادمهر، م. و قمری، م. (۱۴۰۰). نقش انعطاف‌پذیری شناختی در پیش بینی تاب‌آوری پرستاران بخش کرونا. *مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی و علوم تربیتی و آموزش‌وپرورش*.۴(۴۱)،۱۶۸-۱۵۵.https://www.jonapte.ir/fa/showart-d750d03166f946061029467778d56346b

دانیالی، م. و اسکندری، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا بر اساس تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سایبرکندریا. *مجله تازه های علوم شناختی*. ۲۳(۴)،۷۱-۶۱...http://dx.doi.org/10.30514/icss.23.4.61

1 .McCleskey & Gruda

2 .Lucchettl

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.3.3]

زارع، ح.، عبدالله زاده، ح. و برادران، م.(۱۳۹۷). *مقیاس‌های اندازه‌گیری در روانشناسی شناختی*. تهران، انتشارات آییژ.

سامانی، س.، جوکار، ب. و صحراگرد، ص. (۱۳۸۶). تاب‌آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. *مجله روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*. ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۰.http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-275-en.html

سلطانی، ا.، شاره، ح.، بحرینیان، ع. و فرمانی، ا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. *مجله پژوهنده*.۹۲(۹)،۹۶-۸۸.http://pajoohande.sbmu.ac.ir/article-1-1518-fa.html

صادقی چوکامی، ا.، باقری شیخانگفشه، ف.، دریانی، س. و پورخلیلی، س. (۱۳۹۹). نقش انعطاف‌پذیری شناختی و تاب‌آوری در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان طی همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹. *اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید-۱۹* . https://civilica.com/doc/1223316

عبدی، ف.، بنی جمالی، ش.، احدی، ح، و کوشکی، ش. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تاب‌آوری کونر و دیویدسون در زنان مبتلابه سرطان پستان . مجله پژوهش در سلامت روان‌شناختی. ۱۳(۲)،۹۹-۸۱.http://rph.khu.ac.ir/article-1-2970-fa.html

علی پور، ا.، قدمی، ا.، علی پور، ز.، عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، (۴)۸، (پیاپی ۲۲)، ۱۷۵-۱۶۳.https://doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756

عینی، س.، عبادی، م. و ترابی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*،۱۱(۴۳)،۳۲-۱. https://doi.org/10.22054/qccpc.2020.51656.2376

مارنانی، س.، ایزدی، م. و میر احمدی، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی میزان تاب‌آوری بر اساس هوش هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود در کادر درمان بیمارستان علی شریعتی در دوران شیوع ویروس کرونا. *مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی*، ۱۳(۲)،۱۳۸-۱۲۷ https://www.ijpk.ir/fa/showart-e85d5212687775457aeaf971f6ae0421

Bagheri Lankarani,K., Honarvar,B., Kalateh Sadati,A., Rahmanian Haghighi,M.R. (2021), *Inquiry-the journal of health care organization provision and financing*, 58(1), https://doi.org/10.1177/00469580211024906.

Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., & Oliver, S. E. (2020). nCoV Persons Under Investigation Team; 2019-CoV Persons Under Investigation Team. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*, 69(6), 166-170. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/٣٢٠٥٣٥٧٩/#:~:text=doi٣%A-,١٠,١٥٥٨٥/mmwr.mm٦٩٠٦e١,-.

Chow, S.K., Francis, B., Naim, N., Beh, H.C., Ariffin, M.A., et al. Re - ligious coping. Depression and anxiety among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: *A Malaysian perspective. Health - care*. 2021; 9:7. https://doi.org/10.3390/healthcare9010079

Connor, K.M., Davidson, J.R., (2003). Evelopment of a new resilience scale: the Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depress Anxiety;* 18:76–82. https://doi.org/10.1002/da.10113.

Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive Therapy and Research*, *34*(3), 241–253. https://doi.org/10.1007/s10608-009-9276-4

Delaney, L. J. (2018). Patient-centred care as an approach to improving health care in Australia. *Collegian*, *25*(1), 119-123. https://doi.org/١٠,١٠١٦/j.colegn.٢٠١٧,٠٢,٠٠٥.

Dickstein, D. P., Nelson, E. E., McCLURE, E. B., Grimley, M. E., Knopf, L., Brotman, M. A., & Leibenluft, E. (2007). Cognitive flexibility in phenotypes of pediatric bipolar disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *46*(3), 341-355. https://doi.org/١٠,١٠٩٧/chi.٠b٠١٣e٣١٨٠٢d٠b٣d

Lucchetti. G., Góes, L.G., Amaral, S.G., Ganadjian, G.T., Andrade, I., Almeida, P.O.A., et al. Spirituality, religiosity and the mental health consequenc - es of social isolation during COVID-19 pandemic. *Int J Soc Psychiatry*. 2021; 67(6):672-9. https://doi.org/10.1177/0020764020970996

Masuda, A., & Tully, E. C. (2012). The role of mindfulness and psychological flexibility in somatization, depression, anxiety, and general psychological distress in a nonclinical college sample. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 17(1), 66-71. https://doi.org/٢١٥٦٥٨٧٢١١٤٢٣٤٠٠/١٠,١١٧٧

McCleskey. J., Gruda, D. (2021).Risk-taking resilience, and state anxiety dur - ing the COVID-19 pandemic: A coming of (old) age story. Pers Individ Differ. 170:110485. https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110485

Mohammadi, M. (1384). Investigating the Factors Affecting Resilience in Subjects at Risk of Substance Abuse. *Ph.D. Thesis.* University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences Tehran.

Paules, C.I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus Infections-More Than Just the Common Cold. *JAMA*, *323*(8), 707–708. https://doi.org/10.1001/jama.2020.0757

Petzold, M.B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Mascarell Maricic, L., Bet – zler, F., et al. Risk, resilience, psychological distress, and anxiety at the beginning of the COVID -19 pandemic in Germany. *Brain Behav. 2020; 10(9):*e01745 https://doi.org/10.1002/brb3.1745

Poudel-Tandukar, K., Chandler, G. E., Jacelon, C. S., Gautam, B., Bertone-Johnson, E. R., & Hollon, S. D. (2019). Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. *International Journal of Social Psychiatry*, *65*(6), 496-506. https://doi.org/10.1177/0020764019862312

Stainton, A., Chisholm, K., Kaiser, N., Rosen, M., Upthegrove, R., Ruhrmann, S., & Wood, S. J. (2019). Resilience as a multimodal dynamic process. *Early intervention in psychiatry*, *13*(4), 725-732. https://journals.sagepub.com/home/aut

Samantha, K., Brooks, Rebecca. K., Webster, L,.ouise, E., Smith, Lisa Woodland, Wessely,S., Greenberg, N., James Rubin,G. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid ReviewPublished Online February* 26, 2020. https://doi.org/10.1016/

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-10]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.4.3.3]