رویش روان شناسی، سال۱۲، شماره۷، شماره پیاپی ۸۸، مهر ۱۴۰۲
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(7), 2023

پیش‌بینی اضطراب کرونای پرستاران بر اساس رفتار خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی

Predicting Corona anxiety of Nurses based on Self- Care Behavior, Job Burnout and Alexithymia

ماریا قدیری نیاری(نویسنده مسئول)
کارشناس ارشد روان-شناسی عمومی، مؤسسه آموزش عالی کوشیار، رشت، ایران.
محسن مشکبیدحقیقی
استادیار گروه روان-شناسی، مؤسسه آموزش عالی کوشیار، رشت، ایران.

Maria Ghadiri Niari*
M.A. in General Psychology, Kushiar Higher Education Institute, Rasht, Iran.
maria.ghadiri1401@gmail.com
Mohsen Moshkbid Haghighi
Assistant Professor, Department of Psychology, Kushiar Higher Education Institute, Rasht, Iran.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونای پرستاران بر اساس رفتار خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی بود. این پژوهش به روش توصیفی- همبستگی انجام شد. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان آریا شهر رشت در سال ۱۴۰۱ به تعداد ۱۹۰ نفر بود که تعداد ۱۲۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع-آوری داده‌های مورد نیاز از پرسشنامه‌های خودمراقبتی (SCQ) هان و همکاران (۲۰۱۴)، فرسودگی شغلی (JBQ) ماسلاچ و جکسون (۱۹۹۶)، ناگویی هیجانی (AQ) بگبی و همکاران (۱۹۹۴) و اضطراب کرونا (CAQ) علیپور و همکاران (۱۳۹۸) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد که بین فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی با اضطراب کرونای پرستاران رابطه معناداری وجود دارد (P<۰/۰۵)، اما بین رفتار خودمراقبتی با اضطراب کرونا رابطه معناداری مشاهده نشد (P>۰/۰۵). این متغیرها در مجموع ۶/۶۷ درصد از واریانس اضطراب کرونا را تبیین کردند. با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی پیش‌بین مناسبی برای کاهش اضطراب پرستارن در ایام کرونا می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب کرونا، رفتار خودمراقبتی، فرسودگی شغلی، ناگویی هیجانی، پرستاران.*

Abstract

The aim of the present study was to predict the Corona anxiety of nurses based on self-care behavior, job burnout, and alexithymia. This research was done by the descriptive-correlation method. The statistical population included all the nurses working in Aria Hospital in Rasht City in 2022, numbering 190 people, of which 123 people were selected by the available sampling method. To collect the required data from self-care questionnaires (SCQ) Han et al (2014), job burnout (JBQ) Maslach and Jackson (1996), alexithymia (AQ) Bagby et al (1994), and Corona anxiety. (CAQ) Alipour et al. (2018) was used. Data were analyzed using Pearson correlation and simultaneous regression methods. The results showed that there is a significant relationship between job burnout and alexithymia with the nurses' corona anxiety (P<0.05), but no significant relationship was observed between self-care behavior and corona anxiety (P>0.05). These variables explained a total of 6.67% of the variance of Corona anxiety. According to the findings of the research, it can be concluded that the variables of job burnout and alexithymia are suitable predictors for reducing the anxiety of nurses during the Corona period.

Keywords: *Corona Anxiety, Self- Care Behavior, Job Burnout, Alexithymia, Nurses.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : اسفند ۱۴۰۱** **پذیرش: اردیبهشت ۱۴۰۲** **ویرایش نهایی: مهر ۱۴۰۲**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

مقدمه

در نظام سلامت که نیروی انسانی پایه و اساس آن را به خود اختصاص می‌دهد، پرستاران[1] بزرگترین گروه ارائه دهنده خدمات را تشکیل می‌دهند. از این‌رو توانمندی حرفه‌ای آن‌ها نقش مهمی در تحقق رسالت نظام سلامت ایفا می‌کند. بدین لحاظ در عصر حاضر یکی از دغدغه‌های متولیان سلامت در کشورهای مختلف، میزان توانمندی حرفه‌ای پرستاران می‌باشد. از طرفی، پرستاران از اعضای مهم در سیستم خدمات سلامت هستند که جامعه بشری به خدمات آن‌ها نیازمند است و آن‌ها تأثیر خود را در نظام سلامت از طریق ایفای نقش‌های مختلف انجام می‌دهند (کاظمی و آهی، ۱۴۰۱). در اوایل دسامبر ۲۰۱۹، ویروس کرونا[2] با منشاء ناشناخته در شهر ووهان چین شناسایی شد و در سراسر جهان گسترش یافت (هارپر[3] و همکاران، ۲۰۲۱). یکی از توصیه‌های کلی در بسیاری از کشورها این بود که افراد مبتلا به علایم ویروس کرونا باید به مدت ۷ الی ۱۴ روز خود را از دیگران جدا کنند و افراد بدون علائم باید فاصله اجتماعی را رعایت کنند و به‌طور مرتب دستان خود را بشویند. علی‌رغم نتایج مثبتی که به‌دنبال رعایت توصیه‌های بهداشتی حاصل شد، اجرای سیاست‌های سلامت، اثرات روانی منفی را نیز به‌همراه داشت. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار و شایعات نادرست، مداخله در فعالیت‌های روزمره، محدودیت در سفر و محدودیت‌های حمل‌و نقل باعث کاهش موقعیت اجتماعی، مشاغل، مشکلات مالی و ده‌ها پیامد دیگر شد (هامبورگ و پولند[4]، ۲۰۲۳). از آن‌جایی که پرستاران به لحاظ نوع و ماهیت شغلی‌اشان از جمله افرادی هستند که بیشترین ارتباط را با بیماران کرونایی دارند، در معرض انواع مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب کرونا[5] قرار دارند. بنابراین متخصصان سلامت روان به این گروه از کارکنان بیمارستان‌ها به‌خصوص پرستاران[6] توجه ویژه‌ای دارند (لی[7]، ۲۰۲۰).

اضطراب در شرایط کنونی به‌دلیل بیماری ناشی از ویروس کرونا و عدم اطمینان از آینده، شایع است (بانرجی[8]، ۲۰۲۰). همچنین کارکنان حوزه سلامت با استرس و ابهام مزمن روبرو هستند که در مواردی از کنترل آن‌ها خارج است. این شرایط، سلامت روانی آنان را تهدید می‌کند و منجر به اضطراب و نگرانی قابل توجهی می‌شود. در کشورهای مختلف، گزارش‌هایی از اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه در بین افراد جامعه و کارکنان مراقبت‌های بهداشتی گزارش شده است. با این‌حال، مطالعات کمی بررسی کرده‌اند که چقدر از این اضطراب و نگرانی ناشی از ترس و اضطراب ویروس کرونا بوده است (لا[9] و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب حالتی روان‌شناختی همراه با علایم برانگیختگی روانی و جسمی و نگرانی است که در لحظه، دارای موضوعیت عینی نیست. به معنای دیگر در اضطراب، فرد علایم برانگیختگی، دلشوره و نگرانی را تجربه می‌کند، بدون آن‌که عامل عینی و واقعی وجود داشته باشد (لوسیا[10] و همکاران، ۲۰۲۲). اضطراب کرونا، مجموعه‌ای از نگرانی‌ها و برانگیختگی‌های روانی و جسمی مرتبط با آن نظیر نگرانی از ابتلا و مواجه شدن با خطرات حین و بعد از ابتلا به این ویروس را در بر می‌گیرد (طالبی، ۱۴۰۰). نتایج مطالعات پیشین حاکی از آن است که اضطراب کرونا عاملی جهت تضعیف سلامت و بهزیستی در میان اقشار مختلف از جمله در میان پرستاران است (عابدپور و گل‌پرور، ۱۴۰۱).

به نظر می‌رسد عواملی مختلفی می‌توانند به‌عنوان پیش‌بینی کننده اضطراب کرونا در نظر گرفته شوند. از جمله این عوامل می‌توان به رفتار خودمراقبتی[11] اشاره نمود. منظور از رفتار خودمراقبتی مجموعه فعالیت‌های خودبرانگیزان است که در آن شخص در پی سلامت شخصی خودش و بهزیستی مستقلانه می‌باشد (لطیفی و همکاران، ۱۴۰۰). در زمینه میزان اضطراب و رفتارهای خودمراقبتی، نقش عوامل جمعیت‌شناختی در پژوهش‌های مختلف حائز اهمیت شناخته شده است. در مورد رفتارهای خودمراقبتی یافته‌ها نشان داده که تفاوت معناداری بین جنسیت و ترس از بیماری کرونا از نظر مراعات فاصله‌گیری اجتماعی وجود دارد (زارعی‌پور و همکاران، ۱۳۹۹). زنان به احتمال بیشتری در مقایسه با مردان فاصلهٔ اجتماعی را رعایت می‌کنند. این موضوع می‌تواند به دلایل مختلفی باشد؛ مثل مسئولیت‌پذیری

1. Nurses
2. Coronavirus (COVID-19)
3. Harper
4. Hamburg & Poland
5. Corona Anxiety
6. Nurses
7. Lee
8. Banerjee
9. Lai
10. Lusida
11. Self- Care Behavior

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

بالاتر زنان یا نگرانی بیشتر آن‌ها در مورد بیماری و انتقال آن به اعضای خانواده (لیو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین کسانی که ترس بیشتری از بیماری داشتند به احتمال بیشتری فاصله اجتماعی را رعایت می‌کردند. همچنین در مورد رفتارهای شستن دست‌ها، نتایج حاکی از وجود تفاوت معنادار بین مردان و زنان بود (هاپر و همکاران، ۲۰۲۱). در تحقیق موریس و پتروس‌چی[2] (۲۰۱۷) هم مشخص شد افرادی که ترس بیشتری از بیماری داشتند، بیشتر از بقیه به‌طور منظم دست‌های خود را شسته و مرتباً از ضدعفونی کننده استفاده می کردند. مولر- تاچ[3] و همکاران (۲۰۱۸) در پژوهشی نشان دادند بین اضطراب و مراقبت از خود ارتباط منفی وجود دارد. از سوی دیگر اسدی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی نشان دادند میانگین اضطراب ناشی از کرونا در دانشجویان پایین و رفتارهای خودمراقبتی در سطح متوسط بود و رفتارهای خودمراقبتی در دانشجویان دانشگاه‌های دولتی بیشتر از دانشجویان دانشگاه‌های غیردولتی است و ضرایب رگرسیون نشان دادند که اضطراب کرونا و علائم روانی و جسمانی آن توانستند ۹۱ درصد واریانس رفتارهای خودمراقبتی دانشجویان را در طول شیوع کووید-۱۹ تبیین کنند.

از دیگر پیش‌بینی کننده‌های اضطراب کرونا می‌توان فرسودگی شغلی[4] را نام برد. بسیاری از مطالعات گزارش کرده‌اند که علائم بیماری کرونا پس از تجربه اضطراب و فرسودگی شغلی در افراد ظاهر می‌شود (کوتسیمانی[5] و همکاران، ۲۰۱۹). فرسودگی شغلی یک اختلال عاطفی و رفتاری است که معمولاً به‌دلیل فشارهای کاری زیادی ایجاد می‌شود که می‌تواند سبک زندگی فرد را تغییر دهد. بنابراین افراد مبتلا به این اختلال دچار کمال‌گرایی می‌شوند و زمانی که به ایده‌آل مورد نظر خود نمی‌رسند، دچار نوعی عدم تعادل در محیط کار می‌شوند که موجب غیبت از کار خود می‌شود (مسلاچ و لیتر[6]، ۲۰۱۶). مسلاچ (۱۹۸۱) طی پژوهشی در این زمینه بیان کرد که فرسودگی شغلی دارای سه بعد است: تحلیل‌رفتگی (خستگی هیجانی)، شخصیت‌زدایی (مسخ شخصیت) و عدم کفایت شخصی (ناکارآمدی). خستگی هیجانی به این معنا است که فرد انرژی عاطفی ندارد و این مهم منجر به کاهش سطح انگیزش وی می‌گردد. مسخ شخصیت در واقع با روابط اجتماعی فرد مرتبط بوده و باعث می‌شود با مردم مانند اشیا برخورد کند. سومین مؤلفه یعنی ناکارآمدی نیز به از دست رفتن اعتماد به‌نفس و باور افراد به خود مربوط می‌باشد. به عبارت دیگر، فرد احساس می‌کند تاکنون در زندگی خود هیچ‌گونه موفقیتی را به‌دست نیاورده است (بابایی و همکاران، ۱۴۰۰).

از سازه‌های دیگری که مطالعه ارتباط آن با اضطراب کرونا مورد توجه روانشناسان قرار دارد ناگویی هیجانی[7] است. این مفهوم به‌عنوان یک ویژگی شخصیتی به معنای فقدان یا بروز مشکلاتی در شناسایی، توصیف و درگیر شدن با احساسات فردی تعریف می‌شود که اغلب به عدم درک احساسات دیگران نیز منجر می‌گردد (دوست‌محمدی و همکاران، ۱۴۰۱). در عین حال ناگویی هیجانی به موقعیتی اطلاق می‌شود که در آن فرد قادر به بیان هیجان خود نیست. این افراد در ابراز بیان کلامی هیجانات و استفاده از تخیلات خود مشکل دارند. در این شرایط بیماران در معرض خطر ابتلا به بیماری‌های عمده روان‌تنی مانند زخم معده، ناهنجاری‌های انسدادی مزمن تنفسی، اختلالات قلبی عروقی و همچنین برخی از اختلالات روان‌پزشکی مثل؛ افسردگی، اختلال شخصیت مرزی و وابستگی به مواد می‌باشند. از سوی دیگر ناگویی هیجانی به ناتوانی در پردازش شناختی اطلاعات هیجان و تنظیم هیجان‌ها گفته می‌شود و سازه‌ای چندوجهی شامل؛ مشکل در شناسایی احساسات، توصیف احساسات برای دیگران و جهت‌گیری فکری بیرونی است (نظری و همکاران، ۱۴۰۱). تحقیقات نشان داده‌اند که توانمند بودن افراد از نظر هیجانی، رویارویی آن‌ها را با چالش‌های زندگی آسان می‌کند و در نهایت آن‌ها از سلامت روان بیشتری برخوردار می‌شوند (پی[8] و همکاران، ۲۰۲۳). افراد توانمند احساس‌های خود را از نظر هیجانی تشخیص می‌دهند، مفاهیم ضمنی آن‌را درک می‌کنند و حالت‌های هیجانی خود را به‌طور مؤثرتر برای دیگران بیـان می‌کنند. آنان در مقایسه با افرادی که توانایی درک و بیان حالت‌های هیجانی را ندارند، در کنار آمدن با تجربه‌های منفی از موفقیت بیشتری برخوردارند و سازگاری مناسب‌تری را در ارتباط با محیط و دیگران نشان می‌دهند (پرس[9] و همکاران، ۲۰۲۲).

1. Liu
2. Muris & Petrocchi
3. Mueller-Tasch
4. Burnout
5. Koutsimani
6. Maslach & Leiter
7. Alexithymia
8. Pei
9. Preece

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

از ضرورت‌های انجام این پژوهش می‌توان به این نکته اشاره کرد که برابر آمارهای موجود، تاکنون تعداد کثیری از پرستاران صدمات جانی و روانی متعددی را از بیماری کرونا متحمل شدند (طالبی، ۱۴۰۰). این افراد به‌دلیل قرار گرفتن در ارتباط مستقیم با بیماران مبتلا به کرونا جزو اولین کسانی هستند که در معرض خطرات گوناگون قرار دارند. بنابراین هرگونه مطالعه‌ای که بتواند موجب کاهش مشکلات روانشناختی پرستاران شود از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. از سوی دیگر شناسایی فرایندهای روانی که می‌تواند به محافظت سلامت روانشناختی تحت چنین شرایط مهم کمک کنند، اهمیت بسزایی دارد. درک چنین فرایندهایی نه تنها دلالت دارد بر این‌که چگونه افراد ممکن است شرایط همه‌گیری کرونا را مدیریت کنند، بلکه همچنین بیان می‌کنند که چگونه ممکن است در آینده به بهترین شکل با بحران اضطراب کرونا برخورد داشته باشند تا از بروز سایر مشکلات روانشناختی پیشگیری کنند و باعث تقویت و حفظ شرایط سلامت روان در وضعیت جدی و طولانی مدت همه‌گیری بیماری کرونا شوند. در این پژوهش فرض بر این است که رفتار خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی می‌تواند در پیش‌بینی اضطراب کرونا در پرستاران مؤثر باشد. از ضرورت‌های دیگر انجام چنین پژوهشی می‌توان به خلاء پژوهشی که در این زمینه وجود دارد اشاره نمود. به طوری‌که تاکنون به‌صورت همزمان تمامی متغیرهای پژوهش حاضر مورد مطالعه قرار نگرفته است. بنابراین پژوهش پیش‌رو با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونای پرستاران بر اساس رفتار خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجان انجام شد.

روش

روش پژوهش حاضر توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در بیمارستان آریا شهر رشت در سال ۱۴۰۱ به تعداد ۱۹۰ نفر بود که تعداد ۱۲۳ نفر به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. در این پژوهش معیارهای ورود شامل؛ پرستاران شاغل در بیمارستان آریا شهر رشت، دارای جنسیت زن، حداقل تحصیلات کارشناسی، حداقل سابقه کار ۱۰ سال و علاقه‌مند به همکاری در پژوهش بود. همچنین معیارهای خروج شامل؛ عدم همکاری در پژوهش و تکمیل ناقص حداقل ۵ درصد از سؤالات پرسشنامه‌ها بود. در این پژوهش ملاحظات اخلاقی شرح ذیل رعایت شد: ۱) پیش از شروع مطالعه، شرکت کنندگان از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شدند. ۲) پژوهشگر متعهد شد تا از اطلاعات خصوصی و شخصی شرکت‌کنندگان محافظت نماید. ۳) پژوهشگر متعهد شد نتایج پژوهش را (در صورت تمایل شرکت‌کنندگان) برای آن‌ها تفسیر نماید. ۴) در صورت مشاهده هرگونه ابهام، راهنمایی‌های لازم به شرکت‌کنندگان ارائه شد. ۵) مشارکت در تحقیق موجب هیچگونه بار مالی برای شرکت کنندگان به‌دنبال نداشت و ۶) این پژوهش با موازین فرهنگی شرکت کننده و جامعه هیچ‌گونه مغایرتی نداشت. در نهایت داده‌های پژوهش با استفاده از روش‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون همزمان و با کمک نرم‌افزار $SPSS_{24}$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

پرسشنامه خودمراقبتی (SCQ[1]): این پرسشنامه توسط هان[2] و همکاران (۲۰۱۴) ساخته شده و دارای ۲۰ گویه ۴ گزینه‌ای بر مبنای طیف لیکرت شامل؛ هرگز (۱)، بندرت (۲)، بعضی اوقات (۳) و خیلی اوقات (۴) است. بنابراین حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه ۲۰ و ۸۰ و نقطه برش آن نیز ۵۰ می‌باشد. کسب نمره بالا به معنای وجود خودمراقبتی بیشتر در بین آزمودنی‌ها است. هان و همکاران (۲۰۱۴) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۸۹ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ گزارش کردند. از سوی دیگر بهمنی و همکاران (۱۴۰۰) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۸۲ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۰ محاسبه کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ محاسبه شد.

پرسشنامه فرسودگی شغلی (JBQ[3]): این پرسشنامه توسط ماسلاچ[4] و همکاران (۱۹۹۶) ساخته شده و دارای ۲۲ گویه می‌باشد. این پرسشنامه بر مبنای طیف ۵ درجه‌ای لیکرت شامل؛ کاملاً موافقم (۱)، موافقم (۲)، نظری ندارم (۳)، مخالفم (۴) و کاملاً مخالفم (۵) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه ۲۲ و ۱۱۰ و نقطه برش آن نیز ۶۶ می‌باشد. کسب نمره بالا به معنای وجود

1. Self- Care Questionnaire
2. Han
3. Job Burnout Questionnaire
4. Masalch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

فرسودگی شغلی بالا در بین آزمودنی‌ها است. این ۲۲ ماده جنبه‌های سه‌گانه فرسودگی شغلی شامل؛ خستگی عاطفی (سؤالات ۱، ۲، ۳، ۶، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۶ و ۲۰)، فقدان موفقیت فردی (سؤالات ۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱) و مسخ شخصیت (سؤالات ۵، ۱۰، ۱۱، ۱۵ و ۲۲) را می‌سنجد. البته سؤالات (۱، ۲، ۳، ۵، ۶، ۸، ۱۰، ۱۱، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۲۰ و ۲۲) به صورت معکوس و سؤالات (۴، ۷، ۹، ۱۲، ۱۷، ۱۸، ۱۹ و ۲۱) به صورت مستقیم محاسبه می‌شوند. ماسلاچ و همکاران (۱۹۹۶) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۸۰ و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۰ گزارش کردند. تنهایی و همکاران (۱۴۰۱) نیز روایی صوری پایایی این پرسشنامه را با استفاده از نظرهای چند نفر متخصص، مناسب گزارش کرده و پایایی آن را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

پرسشنامه ناگویی هیجانی (AQ[1]): این پرسشنامه توسط بگبی[2] و همکاران (۱۹۹۴) ساخته شده و دارای ۲۰ گویه است. در مقابل هر گویه ۵ گزینه شامل؛ کاملاً مخالف (۱)، مخالف (۲)، نه مخالف نه موافق (۳)، موافق (۴) و کاملاً موافق (۵) قرار دارد. بنابراین حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه ۲۰ و ۱۰۰ و نقطه برش آن نیز ۶۰ می‌باشد. کسب نمره بالا به معنای نشان دهنده شدت ناگویی هیجانی بیشتر در بین آزمودنی‌ها است. این ابزار دارای ۳ خرده مؤلفه شامل؛ دشواری در تشخیص احساسات (سؤالات ۱، ۳، ۶، ۷، ۹، ۱۳ و ۱۴)، دشواری در توصیف احساسات (سؤالات ۲، ۴، ۱۱، ۱۲ و ۱۷) و تفکر با جهت‌گیری خارجی (سؤالات ۵، ۸، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۸، ۱۹ و ۲۰) است. بگبی و همکاران (۱۹۹۴) روایی تحلیل عاملی این پرسشنامه را ۰/۸۸ و پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ بین ۰/۷۱ تا ۰/۸۷ گزارش کردند. همچنین ابراهیم‌پور و همکاران (۱۴۰۱) ضمن تأیید روایی صوری پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصان رشته روانشناسی، پایایی آن را نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۰ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب کرونا (CAQ[3]): این پرسشنامه توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) ساخته شده و دارای ۱۸ گویه است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت شامل؛ هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، بیشتر اوقات (۲) و همیشه (۳) نمره‌گذاری می‌شود. بنابراین حداقل و حداکثر نمره پرسشنامه صفر و ۵۴ و نقطه برش آن نیز ۲۷ می‌باشد. کسب نمره بالا به معنای سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. این ابزار دارای ۲ خرده مؤلفه شامل؛ علائم روانی (سؤالات ۱ الی ۹) و علائم جسمانی (سؤالات ۱۰ الی ۱۸) است. علیپور و همکاران (۱۳۹۸) روایی این پرسشنامه را با دریافت نظرات متخصصان رشته روانشناسی مناسب توصیف کرده و پایایی آن را از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای دو مؤلفه به ترتیب برابر با ۰/۸۷ و ۰/۸۶ به دست آوردند. در پژوهش حاضر پایایی ابزار مذکور با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته ها

شرکت‌کنندگان این پژوهش را تعداد ۱۲۳ نفر از پرستاران زن بیمارستان آریا شهر رشت تشکیل دادند که میانگین سن آن‌ها ۵/۳۶ ± ۳۴/۴۸ سال بود. تعداد ۷۱ نفر (۵۷/۷۲ درصد) متأهل و ۵۲ نفر (۴۲/۲۸ درصد) نیز مجرد بودند. همچنین تعداد ۴۹ نفر (۳۹/۸۳ درصد) استخدام رسمی و تعداد ۷۴ نفر (۶۰/۱۷ درصد) نیز استخدام غیررسمی بودند. در جدول ۱ یافته‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱- ماتریس همبستگی متغیرهای پیش‌بین و ملاک

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. اضطراب کرونا	۱			
۲. رفتارهای خودمراقبتی	-۰/۰۵	۱		
۳. فرسودگی شغلی	۰/۳۲**	-۰/۱۷	۱	

1. Alexithymia Questionnaire
2. Bagby
3. Corona Anxiety Questionnaire

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

۴. ناگویی هیجانی	**۰/۳۹	-۰/۲۰	**۰/۱۹	۱
میانگین	۱۰/۶۷	۳۲/۸۵	۳۱/۰۱	۴۹/۲۸
انحراف معیار	۲/۳۰	۶/۴۱	۴/۷۱	۵/۳۰
کجی	۱/۰۷۱	۰/۰۳۷	-۰/۲۲۷	-۰/۱۱۷
کشیدگی	۰/۶۱۶	-۰/۸۳۵	-۰/۹۷۶	-۰/۴۴۵

*p<۰/۰۵ ، **p<۰/۰۱

در جدول ۱ نتایج نشان داد بین فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد (P<۰/۰۱). اما بین رفتارهای خودمراقبتی با اضطراب کرونا رابطه معنادار مشاهده نشد (P>۰/۰۵).

پیش از تحلیل داده‌ها با روش رگرسیون همزمان، مفروضه‌های آن بررسی شد. فرض نرمال بودن داده‌ها به‌دلیل قرار داشتن مقدار کجی و کشیدگی در دامنه ۲+ تا ۲- برای همه متغیرها تأیید شد. همچنین مقدار عامل تورم واریانس برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس رفتارهای خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی ۲/۶۱ و میزان آزمون دوربین- واتسون هم ۲/۰۱ بود. بنابراین با توجه به این‌که اگر مقدار عامل تورم واریانس کوچکتر از ۱۰ باشد، فرض هم‌خطی چندگانه رد و اگر مقدار آزمون دوربین- واتسون در دامنه ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، فرض همبستگی باقیمانده رد می‌شود، بر همین اساس استفاده از تحلیل رگرسیون مجاز است.

در جدول ۲ خلاصه مدل رگرسیونی چندگانه رفتارهای خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی در پیش‌بینی اضطراب کرونا ارائه شده است.

جدول ۲- مدل تحلیل رگرسیون

R	مجذور R	مجذور R تعدیل شده	F	Sig.
۰/۴۲	۰/۲۱	۰/۱۹	۸/۴۴	۰/۰۰۱

بر اساس نتایج جدول ۲ متغیرهای رفتارهای خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی ۰/۱۹ درصد از واریانس متغیر وابسته (اضطراب کرونا) را تبیین می‌کنند.

جدول ۳- نتایج ضرایب رگرسیونی برای پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس رفتارهای خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی

	ضرایب غیراستاندارد		ضرایب استاندارد		
	B	خطای استاندارد	Beta	t	معناداری
مقدار ثابت	۶/۶۷۲	۶/۳۹۵	-	۰/۲۶۲	۰/۷۹۴
رفتارهای خودمراقبتی	-۰/۰۴۴	۰/۱۲۹	-۰/۰۳۰	-۰/۳۳۷	۰/۷۳۷
فرسودگی شغلی	۰/۱۸۷	۰/۱۵۶	۰/۲۳۸	۲/۵۵۷	۰/۰۲۲
ناگویی هیجانی	۰/۱۵۷	۰/۰۸۰	۰/۱۷۴	۱/۹۴۷	۰/۰۴۴

بر اساس نتایج جدول ۳ مقدار تی به‌دست آمده برای متغیر پیش‌بین فرسودگی شغلی معنادار است که نشان می‌دهد این متغیر با ضریب بتای ۰/۲۳۸ نقش معناداری در پیش‌بینی متغیر وابسته (اضطراب کرونا) دارد (P<۰/۰۵). از سوی دیگر نتایج نشان می‌دهد مقدار تی به‌دست آمده برای متغیر پیش‌بین ناگویی هیجانی معنادار است که نشان می‌دهد این متغیر با ضریب بتای ۰/۱۷۴ نقش معناداری در پیش‌بینی متغیر وابسته (اضطراب کرونا) دارد (P<۰/۰۵). همچنین نتایج نشان داد متغیر رفتارهای خودمراقبتی نقش معناداری در پیش‌بینی متغیر وابسته (اضطراب کرونا) نداشت (P>۰/۰۵).

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف پیش‌بینی اضطراب کرونای پرستاران بر اساس رفتار خودمراقبتی، فرسودگی شغلی و ناگویی هیجان انجام شد. نتایج نشان‌داد که بین رفتارهای خودمراقبتی با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه معنادار وجود نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های مولر-تاچ و همکاران (۲۰۱۸) و اسدی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت خودمراقبتی مسئولیتی همگانی برای حفظ سلامت خود است. در این میان خودمراقبتی در بین کارکنان بهداشت و درمان خصوصاً پرستاران از اهمیت خاصی برخوردار است، پرستاری به عنوان حرفه‌ای است که می‌تواند از طریق پرداختن به رفتارهای مراقبت بهداشتی فعالانه و استراتژی‌های خودمراقبتی، برای مقابله با شرایط نامطلوب نظیر اضطراب کرونا انجام شود. خودمراقبتی توسط پرستاران، مسئولیت‌پذیری برای حفظ سلامت است. این افراد باید در مقابل سلامتی خود و جامعه احساس مسئولیت کنند و این احساس مسئولیت با خودمراقبتی محقق خواهد شد. بنابراین پرستاران برای کنترل و پیشگیری از عوارض و مرگ‌و میر ناشی ویروس کرونا باید خودمراقبتی را به‌عنوان جزء مهمی از فعالیت‌های روزانه‌شان قرار دهند. از سوی دیگر سواد سلامت عامل مهمی برای کنترل رفتارهای خودمراقبتی و بهبود شرایط پیشگیری از عوارض بیماری کرونا محسوب می‌شود. از آن‌جایی‌که کارکنان بخش سلامت و به‌ویژه پرستاران در دوران تحصیلات دانشگاهی و در طول خدمت آموزش‌های لازم را در رابطه با رفتارهای خودمراقبتی یاد گرفته‌اند بنابراین رعایت رفتارهای خودمراقبتی در آنان نهادینه شده و انجام آن را جزو وظایف اصلی تلقی می‌نمایند. به عبارت دیگر انجام رفتارهای خودمراقبتی در بین پرستاران یک وظیفه عادی، مرسوم و پذیرفته شده است. به‌طوری‌که انجام چنین وظایفی پرستاران را دچار اضطراب نمی‌کند. بر همین اساس در پژوهش حاضر نیز رابطه معناداری بین رفتارهای خودمراقبتی و اضطراب کرونا مشاهده نشد.

در بخش دیگری از پژوهش پیش‌رو نتایج نشان داد که بین فرسودگی شغلی با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه معناداری وجود دارد. به‌گونه‌ای که با افزایش فرسودگی شغلی، اضطراب کرونا افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج تحقیقات رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) و عریضی و همکاران (۱۳۹۱) همخوانی دارد. ماسک[1] و همکاران (۲۰۱۶) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که ۵۹ درصد از افرادی که فرسودگی شغلی داشتند کسانی بودند که از اضطراب نیز رنج می‌بردند. نتایج این مطالعه یافته‌های پژوهش حاضر را حمایت می‌کند. در تبیین یافته مذکور می‌توان گفت فرسودگی شغلی برای افراد تبعات آسیب‌زای شخصیتی دارد که می‌تواند آنان را در برابر موقعیت استرس‌زای خاصی شکننده نماید. خستگی روانی حاصل از فرسودگی شغلی، احتمال آسیب فرد را در برابر شرایط استرس‌زا بیشتر می‌کند و مانع واکنش‌های مقابله‌ای مناسب فرد در این گونه موقعیت‌ها می‌گردد. ضمن آنکه زندگی در شرایط استرس‌زا مانند کار در بیمارستانی که پذیرنده بیماران کرونایی است و اضطرابی که فرد شاغل از کار در این موقعیت شغلی برای حفظ سلامت خود یا اطرافیان و خانواده‌اش تجربه می‌کند. خصوصاً اگر این موقعیت اضطراب‌زا سبب فشار روانی مستمر و طولانی مدت و بدون وقفه برای فرد گردد، احتمال افزایش فرسودگی شغلی فرد وجود خواهد داشت. در شرایط شیوع بیماری کرونا، پرستاران گاه مجبور هستند علاوه بر آن‌که شرح وظایف خود را به‌خوبی ایفا نمایند، جبران خدماتی را انجام دهند که به‌واسطه بیماری یا غیبت سایر پرستاران به‌خاطر ابتلا به بیماری کرونا ایجاد می‌شود و مازاد بر آن نگران تماس و ارتباط با خانواده‌های اصلی خود به دلیل شیوع بیماری کرونا هستند. به‌خوبی می‌توان انتظار داشت که این شرایط نه‌تنها سبب افزایش اضطراب کرونا در پرستاران می‌گردد، بلکه آرام آرام بستر و زمینه بروز فرسودگی شغلی و تشدید این فرسودگی را در آنان فراهم می‌سازد.

بخش دیگری از نتایج گویای این بود که بین ناگویی هیجانی با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه معنادار وجود دارد. به این ترتیب که با افزایش ناگویی هیجانی، اضطراب کرونا افزایش می‌یابد. این یافته با نتیجه پژوهش رادتزسکی[2] و همکاران (۲۰۲۱) و کاکاوند و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. در تبیین این یافته باید گفت یکی از ویژگی‌های اصلی افرادی مبتلا به ناگویی هیجانی این است که آن‌ها بر روی احساسات بدنی خود تمرکز دارند. نقص در آگاهی از عواطف و فعالیت‌های شناختی نمادین در افراد مبتلا به ناگویی هیجانی، عامل آسیب‌پذیری در مقابله با اضطراب است و این افراد در برخورد با وقایع اضطراب‌زای زندگی، عواطف و احساسات خود را با نشانه‌های بدنی مانند درد بیان می‌کنند. افراد مبتلا به ناگویی هیجانی احساسات خود را سرکوب می‌کنند و از احساسات خود آگاه نیستند. آن‌ها در شرایط انواع بیماری نظیر کرونا، بیشتر از دیگران درد را متحمل می‌شوند. رابطه بین ناگویی و آسیب‌شناسی روانی بسیار پیچیده است و اعتقاد بر

1. Maske
2. Radetzki

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

این است که ناگویی هیجانی باعث می‌شود که افراد حالت‌های خلقی منفی را تجربه کنند. خلق و عواطف منفی سرکوب می‌شود و در صورت عدم بیان، جسمانی‌سازی می‌شود (هوبر[1] و همکاران، ۲۰۱۹). ناگویی هیجانی در افراد مبتلا به اختلال‌های اضطرابی شایع‌تر است و بین اضطراب با مشکل در شناسایی و توصیف احساسات ارتباط مثبتی وجود دارد. پرستارانی که در بیمارستان آریای رشت در حال مداوای بیماران کرونا بودند ممکن است از شدت درد دیگران و حجم بالای پذیرش بیماران یا از درد خود غافل بوده یا اهمیتی به آن نداده و یا درد خود را تحمل نموده و بیان آن را سانسور می‌کردند و این حالت خود موجب بروز اضطراب در این دسته از پرستاران شده است.

با توجه به یافته‌های پژوهش می‌توان نتیجه گرفت که متغیرهای فرسودگی شغلی و ناگویی هیجانی پیش‌بین مناسبی برای کاهش اضطراب پرستاران در ایام کرونا می‌باشد.

محدودیت‌های این پژوهش بدین شرح بود: برای نمونه‌گیری شرکت‌کنندگان از روش در دسترس استفاده شد. ابزار به‌کار رفته در این پژوهش پرسشنامه بود و افراد ممکن است به دلایل مختلف، واقعیت‌ها را منعکس نکنند. این پژوهش در بین پرستاران بیمارستان آریا رشت انجام شد. استفاده هم‌زمان از سه نوع پرسشنامه باعث طولانی شدن مدت پاسخگویی و خستگی آن‌ها شد. به دلیل ماهیت مقطعی مطالعه، نمی‌توان نتیجه‌گیری این یافته‌ها را به همه پرستاران تعمیم داد. پیشنهادهای مطالعه حاضر بدین شرح می‌باشد؛ در پژوهش‌های بعدی برای نمونه‌گیری از روش تصادفی استفاده شود. نظیر این پژوهش در سایر بخش‌های جامعه مانند بیمارستان‌های دولتی و دیگر شهرهای استان گیلان نیز انجام شود تا یافته‌های دقیق‌تری در این رابطه ارائه شود. برای جمع‌آوری داده‌های مورد نیاز، علاوه بر پرسشنامه از ابزارهای دیگری همچون مصاحبه استفاده گردد. بررسی شرایط مدیریت بیمارستان، منابع مالی اختصاص داده شده، تأمین نیروی متخصص، تعامل کارکنان بخش‌ها و ویژگی‌های شخصیتی پرستاران و تغییر شرایط نامناسب این مؤلفه‌ها، افزایش مهارت‌های مقابله‌ای پرستاران از طریق آموزش فنون مقابله‌ای مؤثر در پرستاران، شناسایی علایم اضطراب کرونا و آشنایی با راه‌های کاهش آن برای پرستاران، می‌تواند سبب آرامش بیشتر پرستاران گردد.

منابع

ابراهیم‌پور، م.، پادیاب، ع.، احمدی، ص. و صادقی، م. (۱۴۰۱). پیش‌بینی اعتیادپذیری به مواد دانش‌آموزان: نقش نگرانی، نشخوار فکری و ناگویی هیجانی. *مجله تازه‌های علوم شناختی*، ۲۴(۱)، ۶۹-۵۶. https://icssjournal.ir/article-1-1332-fa.html

اسدی، م.، کیانی، ا.ر.، عظیمی، ل. و غریبی، ز. (۱۴۰۰). تعیین رفتارهای خودمراقبتی با کووید ۱۹ در دانشجویان بر اساس اضطراب کرونا و عوامل جمعیت‌شناختی. *مجله روانشناسی بالینی*، ۱۳(۲)، ۱۸۰-۱۶۹. https://jcp.semnan.ac.ir/article_4898.html

بابایی، ا.، قدیمی، م.، احمدی، ع. و گلستانی، ط. (۱۴۰۰). نقش تاب‌آوری و سبک‌های مقابله‌ای در پیش‌بینی فرسودگی شغلی پرستاران بخش کرونا. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۰(۴)، ۹۵-۷-۸۶. https://ijnv.ir/browse.php?a_code=A-10-1378-1&sid=1&slc_lang=fa

بهمنی، ر.، علیایی، ن.، درویشی، س. و شیخ‌ذکریایی، ن. (۱۴۰۰). بررسی ارتباط خودمراقبتی، سواد سلامت و حمایت اجتماعی در بیماران مبتلا به فشار خون مراجعه کننده به کلینیک تخصصی قلب بیمارستان توحید سنندج. *مجله مراقبت پرستاری و مامایی ابن‌سینا*، ۲۹(۳)، ۲۰۰-۱۹۰. https://nmj.umsha.ac.ir/article-1-2218-fa.html

تنهایی، ا.پ.، دلیری، م.ر.، وان‌ووت، م.، ناصحی، م.، مرادی، ع. و جوادپور، ص. (۱۴۰۱). بررسی عملکرد شناختی کنترل اجرایی و امواج مغزی وابسته به رخداد در مراقبین بهداشتی مبتلا به اختلال افسردگی خفیف با زمینه فرسودگی شغلی. *فصلنامه علمی تخصصی طب کار*، ۱۴(۱)، ۹۴-۸۴. https://tkj.ssu.ac.ir/article-1-1182-fa.html

دوست‌محمدی، ف.، طاولی، آ. و خسروی، زهره. (۱۴۰۱). بررسی ارتباط بین الگوهای روابط موضوعی و علائم جسمانی‌سازی با میانجی‌گری ناگویی هیجانی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان*، ۲۱، ۹۰-۷۱. https://journal.rums.ac.ir/browse.php?a_id=6333&sid=1&slc_lang=fa&html=1

رحمانی، ر.، سرگزی، و.، شیرازی‌جلالی، م. و بابامیری، م. (۱۳۹۹). بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران. *مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای*. ۷(۴)، ۶۹-۶۱. https://johe.umsha.ac.ir/article-1-647-fa.html

زارعی‌پور، م.ع.، موحد، ا.، زمانی، س. و جدگال، م.س. (۱۳۹۹). نقش خوم‌راقبتی در بیماران دیابتی در همه‌گیری کووید- ۱۹. *فصلنامه علمی- پژوهشی پرستاری دیابت زابل*، ۸، ۱۱۳۶-۱۱۳۱. https://jdn.zbmu.ac.ir/browse.php?a_code=A-10-179-2&sid=1&slc_lang=fa

1. Huber

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

طالبی، م. (۱۴۰۰). نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی و سلامت معنوی در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا در پرستاران. *نشریه پژوهش توانبخشی در پرستاری*، ۸(۲)، ۲۰-۱۲. https://ijrn.ir/article-1-665-fa.html

عابدپور، س. و گل‌پرور، م. (۱۴۰۱). رابطه استرس و اضطراب کرونا با بهزیستی روانشناختی با توجه به نقش واسطه فرسودگی کرونا در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۱۱(۲)، ۵۲-۴۲. https://ijnv.ir/browse.php?a_id=949&sid=1&slc_lang=fa&ftxt=0

عریضی، ح.ر.، نوری، ا، زارع، ر. و امیری، م. (۱۳۹۱). فراتحلیل تحقیقات پیرامون رابطه فرسودگی شغلی با سلامت روان. *فصلنامهٔ علمی- پژوهشی رفاه اجتماعی*، ۱۳(۴۸)، ۱۱۲-۹۳. http://refahj.uswr.ac.ir/browse.php?a_id=1247&sid=1&slc_lang=fa

علیپور، ا.، قدمی، ا.، علیپور، ز. و عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *نشریه روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳. https://hpj.journals.pnu.ac.ir/article_6571.html

کاکاوند، ع.، شیرمحمدی، ف.، جعفری، ع. و حاجی‌امیدی، س. (۱۳۹۹). نقش میانجی ناگویی هیجانی و اضطراب ناشی از کرونا در ارتباط بین تاب‌آوری با تعارضات زناشویی. *مجله مطالعات روانشناختی*، ۱۶(۴)، ۱۵۹-۱۴۳. https://psychstudies.alzahra.ac.ir/article_5456.html

کاظمی، ع. و آهی، آ. (۱۴۰۱). نقش میانجی ذهن آگاهی در رابطه بین اضطراب بیماری کرونا و کیفیت زندگی حرفه‌ای پرستاران. *نشریه آموزش پرستاری*، ۱۱(۳)، ۲۹-۱۸. https://jne.ir/article-1-1323-fa.html

لطیفی، م.، داوری، ن. و شاهی، م. (۱۴۰۰). تأثیر شبکه‌های اجتماعی مجازی بر خودمراقبتی کاربران نسبت به کووید- ۱۹: مدل معادلات ساختاری. *نشریه مدیریت سلامت*، ۲۴(۱)، ۶۷-۵۴. https://jha.iums.ac.ir/article-1-3447-fa.html

نظری، ز.، فروزنده، ا. و بنی‌طبا، س.م. (۱۴۰۱). اثربخشی آموزش اختصاصی‌سازی حافظه سرگذشتی بر توانایی‌های شناختی، تنظیم هیجان و ناگویی هیجانی در دختران نوجوان افسرده. *مجله شفای حاتم*، ۱۰(۴)، ۷۰-۶۲. https://shefayekhatam.ir/article-1-2282-fa.html

Bagbay, R.M., Parker, J.D.A., Taylor, G.J. (1994). The twenty-item Alexithymia Scale: Item selection and cross validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32. https://doi.org/10.1016/0022-3999(94)90005-1

Banerjee, D. (2020). The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian J Psychiatr*, 50, 102014. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102014

Hamburg, M., Poland, G.A. (2023). The Time is Now for Committed and Comprehensive Action to Attain More Broadly Protective Coronavirus Vaccines: The Coronavirus Vaccines R&D Roadmap. *Vaccine*, Available online 21 February 2023. https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2023.02.053

Han, H.R., Song, H.J, Nguyen, T., Kim, M.T. (2014). Measuring self-care in patients with hypertension: a systematic review of literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 29(1), 55-67. DOI: 10.1097/JCN.0b013e3182775fd1

Harper, C.A., Satchell, L.P., Fido, D., Latzman, R.D. (2021). Functional Fear Predicts Public Health Compliance in the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Addict*, 19(5), 1875-1888. DOI: 10.1007/s11469-020-00281-5

Huber, A., Suman, A.L., Biasi, G., Carli, G. (2019). Alexithymia in fibromyalgia syndrome: associations with ongoing pain, experimental pain sensitivity and illness behavior. *J Psychosom Res*, 66(5), 425-433. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2008.11.009

Koutsimani, P., Montgomery, A., Georganta, K. (2019). The relationship between burnout, depression, and anxiety: a systematic review and meta-analysis. *Front Psychol*, 10, 284-299. doi: 10.3389/fpsyg.2019.00284

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease. *JAMA network open*, 3(3), e203976-e. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Lee, S.A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Stud*, 44(7), 393-401. DOI: 10.1080/07481187.2020.1748481

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry research*, 112921. doi: 10.1016/j.psychres.2020.112921

Lusida, M.A.P., Salamah, S., Jonatan, M., et al. (2022). Prevalence of and risk factors for depression, anxiety, and stress in non-hospitalized asymptomatic and mild COVID-19 patients in East Java province, Indonesia. *Plos One*, 17(7): e0270966. doi: 10.1371/journal.pone.0270966

Maske, U.E., Riedel-Heller, S.G., Seiffert, I., Jacobi, F., Hapke, U. (2016). Haufigkeit und psychiatrische Komorbiditaten von selbstberichtetem diagnostiziertem Burnout-Syndrom. *Psychiatr Prax*, 43(01), 18-24. DOI: 10.1055/s-0034-1387201

Maslach, C., Jackson, S.E., Leiter, M.P., Schaufeli, W.B., Schwap, R.L. (1996). *MBI: Maslach burnout inventory*. Sunnyvale, CA: CPP, Incorporated Sunnyvale. https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi

Maslach, C., Leiter, M.P. (2016). Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, 15(2), 103-111. https://doi.org/10.1002/wps.20311

Mueller-Tasch, T., Loewe, B., Lossnitzer, N., Frankenstein, L., Taeger, T., Haass, M., Katus, H., Schultz, J.H., Herzog, W. (2018). Anxiety and self-care behaviour in patients with chronic systolic heart failure: A multivariate model. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17(2), 170-177. DOI: 10.1177/1474515117722255

Muris, P., Petrocchi, N. (2017). Protection or vulnerability? A meta-analysis of the relations between the positive and negative components of self-compassion and psychopathology. *Clinical psychology & psychotherapy*, 24(2), 373-383. DOI: 10.1002/cpp.2005

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]

Pei, J.H., Wang, X., Ma, T., Du, Y., Dou, X. (2023). Alexithymia in a Chinese Patient with Chronic Pain and Associated Factors: A Cross-Sectional Study. *Pain Management Nursing*, Available online 9 February 2023. https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.01.003

Preece, D.A., Mehta, A., Petrova, K., Sikka, P., Bjureberg, J., Becerra, R., Gross, J.J. (2022). Alexithymia and emotion regulation. *Journal of Affective Disorders*, 324, 232-238. https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.12.065

Radetzki, P.A., Wrath, A.J., Le, T., Adams, G.C. (2021). Alexithymia is a mediating factor in the relationship between adult attachment and severity of depression and social anxiety. *Journal of Affective Disorders*, 295, 846-855. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.057

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-09-05]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.7.17.3]