

پیش‌بینی تاب آوری پرستاران براساس اضطراب کرونا و انعطاف پذیری شناختی Predicting Resilience in nurses based on Corona Anxiety and Cognitive Flexibility

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.

مهین ویسمرادی

کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

دکتر احمد برجلی (نویسنده مسئول)

استاد گروه روانشناسی بالینی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

دکتر زهرا رفاضی

استادیار گروه روانشناسی بالینی و عمومی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

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.

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی تاب آوری پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی بود. پژوهش حاضر از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادین و ازلحاظ روش از نوع مطالعات همبستگی بود. جامعه پژوهش را کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند که از بین آن‌ها به صورت در دسترس ۳۶۰ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند. ابزارهای این پژوهش شامل مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC، ۲۰۰۳)، مقیاس اضطراب کرونا علی پور و همکاران (CDAS، ۱۳۹۸) و مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندرووال (CFI، ۲۰۱۰) بود. تجزیه و تحلیل داده‌های گردآوری شده به کمک آزمون همبستگی پیرسون و آزمون رگرسیون چندگانه انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد بین متغیرهای اضطراب کرونا با تاب آوری ($P=0/01$ ، $r=0/584$) و انعطاف‌پذیری شناختی با تاب آوری ($P=0/01$ ، $r=0/221$) همبستگی معنادار وجود دارد و خرده مقیاس‌های نشانه‌های جسمی اضطراب کرونا ($P=0/003$ و $B=-0/168$)، ادراک کنترل ($P=0/498$ و $B=0/001$) و ادراک گزینه‌های مختلف ($P=0/194$ و $B=0/194$) توان پیش‌بینی ۴۰/۵ درصد از تغییرات تاب آوری را داشته؛ بنابراین با ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی و کاهش اضطراب کرونا، می‌توان درجه ارتقای تاب آوری قدم بردشت.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، انعطاف‌پذیری شناختی پرستار تاب آوری.

ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۲

پذیرش: فروردین ۱۴۰۲

دربیافت: بهمن ۱۴۰۱

نوع مقاله: پژوهشی

مقدمه

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

از چالش‌هایی است که پرستاران با آن‌ها مواجه هستند (دلانی^۱ و همکاران، ۲۰۱۸). از اواخر سال ۲۰۱۹، با شیوع بیماری کووید-۱۹ از ووهان چین و سپس فراغیری آن در سطح جهان، پرستاران به عنوان 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 مورد توجه روانشناسی مثبت نگر است و به فرایند پویای انتباط با شرایط سخت، تلخ و ناگوار نظری بیماری‌ها، اطلاق می‌شود، تاب آوری^۲ است (لوتار و چیتچی^۳، ۲۰۰۱، ۲۰۱۹) به نقل از خسرویان و چهاردولی، (۱۳۹۹). تاب آوری توانایی مقاومت در برابر شرایط سخت و ناگوار و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس است (وود^۴، ۲۰۱۹). فرد تاب آور منابع درونی (شخصی) و بیرونی (محیطی) را باهم ترکیب کرده و به سازگاری مثبت در رویارویی با مشکلات می‌رسد؛ درواقع تاب آوری نوعی بازگشت به تعادل اولیه و حتی گاهی رسیدن به تعادل سطح بالاتر است. تاب آوری به رشد سالم، سازگارانه و مقاوم‌سازی فرد در برابر مشکلات فعلی و آینده اشاره دارد، به‌گونه‌ای که عوامل خطر برای فرد حتی نقش حفاظتی ایفا می‌کند (اقبالی، ۱۳۹۸). پرستاران قرن بیست و یکم بهمنظور رویارویی با مشکلات حرفه‌ای و تأمین سلامت روانی خود باید به طور ماهرانه‌ای تاب آوری را در خود گسترش دهند، زیرا تاب آوری و رفتارهای تاب آمرانه به طور بالقوه به آن‌ها کمک می‌کند تا بر تجارت منفی غلبه کرده و این تجارت 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 تاب آوری جهت مدیریت آن‌ها، احساس نیاز می‌شود.

یکی از متغیرهای مرتبط با تاب آوری که در جریان باندی کرونا نیز بر سلامت روان افراد جامعه تأثیرات زیادی داشت، اضطراب کرونا^۵ است (خجسته راد و همکاران، ۱۳۹۹). بیماری کرونا یک سندوم حاد تنفسی است که با علائمی نظری تب، سرفه و تنگی نفس خود را نشان می‌دهد هرچند این بیماری تاکنون سویه‌های مختلفی داشته و هر بار عالم آن دچار تغییراتی شده است (پاولس^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). عالم بیماری از خفیف تا شدید متغیر است (پناهی فر و همکاران، ۱۴۰۱). به علت ناشناخته بودن، تغییرات سریع و غیرقابل باور در سبک زندگی و دربی داشتن ابهامات ذهنی در خصوص بیماری، اضطراب در مورد آن شایع است (بجاما^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). از آنجایی که بیماری کرونا به صورت خاموش پیش روی می‌کند و چندین روز پس از ابتلاء عالم 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^۸ همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات صورت گرفته حاکی از آن است که همه افراد جامعه امکان دارد اضطراب مرتبط با بیماری کرونا را تجربه کنند (چاو^۹ 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 پژوهشی کشور چین در طی باندی کووید-۱۹ بودند نشان داده است که حدود ۱۲/۵ درصد از شرکت‌کنندگان اضطراب شدید تجربه کرده‌اند (بروکس^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۰). به طور کلی 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^{۱۱}، ۲۰۱۸، دایالی و اسکندری، ۱۴۰۰ و علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). پژوهش‌های پناهی فر و همکاران (۱۴۰۱)، عینی و همکاران (۱۳۹۹) و خسرویان و چهاردولی (۱۳۹۸)، نشان دادند که بین اضطراب کرونا و تاب آوری ارتباط معناداری وجود دارد. پادل تاندوکار^{۱۲} و همکاران

1. Delaney

2. Covid-19

3. Resiliency

4. Luthar, & Cichetti

5. Wood

6. Corona Anxiety

7. Paules

8. Bejama

9. Kalateh Sadati.

10. Chow

11. Brooks

12. Bannerjee

13. Poudel-Tandukar

(۲۰۱۹) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که اضطراب در سطح متوسط با افزایش تابآوری و اضطراب بالا با کاهش آن همراه است. از این‌رو 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^۱ است. مطابق با نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان به معنی پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی خود و تعهد به فعالیت‌هایی است که از لحاظ ارزشمندی، دارای ثبات هستند (صادقی، ۱۴۰۰). اشکال مختلف آسیب‌شناسی روانی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی بهوبله افراط در قوانین رفتاری و عاطفی ناسازگارانه یا بهوبله رفتارهای ارزش محور و حساسیت به احتمالات مربوط به آینده، شرح داده شده است (Masuda و Talí، 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 (Dickstein^۲ 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 (Masuda و Talí، 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.

در مجموع 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 از لحاظ هدف جزء پژوهش‌های بنیادین و از لحاظ 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 سوالات پاسخ دادند. ملاک ورود به پژوهش، پرستار بودن و اشتغال دریکی از بیمارستان‌های استان کرمانشاه و عدم ابتلاء 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 سوالات و ثبت پاسخ‌ها و محترمانه ماندن اطلاعات دریافت می‌کرد و تنها در صورت موافقت و رضایت آگاهانه، پرسشنامه برای او ارسال می‌شد. پژوهشگران در کل بازه زمانی جمع‌آوری داده‌ها در گروه‌ها حضور داشته و به سوالات 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 تجزیه و تحلیل داده‌ها به‌ویله آزمون‌های همبستگی پیرسون و رگرسیون به کمک نسخه ۲۵ نرم‌افزار SPSS انجام شد.

ابزار سنجش

مقیاس تابآوری کانر و دیویدسون (CD-RISC^۴): مقیاس سنجش تابآوری توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده 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 به‌ویله‌ی یک طیف لیکرت پنج گرینه‌ای از کاملاً نادرست

1. Cognitive flexibility

2. Masuda, & Tully

3. Dickstein

4. Conner-Davidson Resilience Scale

(۰) تا کاملاً درست (۴) انجام می‌شود و نمره کلی آن دامنه بین ۰-۱۰۰ را در برمی‌گیرد. نمره بالاتر نشان دهنده تاب آوری بالاتر است. سازندگان بهمنظور تعیین روایی پرسشنامه، روایی سازه این مقیاس را بر اساس تحلیل عاملی تأییدی موربدبرسی 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 (کاتر 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 روش 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^۱: این مقیاس از اولین مقیاس‌های ساخته شده 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 نشان دهنده 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 محتوايی پرسشنامه حاضر مورد تائید ۵ روانشناس خبره قرار گرفت. سپس روایی همگرای آن با پرسشنامه GHQ-28 موربدبرسی 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^۲: این سیاهه توسط دنیس و وندروال^۳ (۲۰۱۰) تدوین گردیده است که دارای ۲۰ سؤال است. سیاهه انعطاف‌پذیری شناختی یک سیاهه چندبعدی است که جهت موفقتی 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 ۰/۳۹-۰ 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 مقیاس‌ها به ترتیب ۰/۸۹، ۰/۸۷ و ۰/۵۵ به دست آمده (دنیس و وندروال، ۲۰۱۰). در ایران نیز سلطانی و همکاران (۱۳۹۲) روایی همگرایی پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی را با پرسشنامه تاب آوری 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 موربدبرسی قرار گرفت و ضریب آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌ها را به ترتیب ۰/۷۲، ۰/۷۷، ۰/۶۳، ۰/۶۳ و کل مقیاس را ۰/۸۴ گزارش نمود. حداقل نمره کسب شده در این مقیاس ۲۰ و حداکثر ۱۴۰ می‌باشد. همچنین نمره بالاتر در این مقیاس نشان دهنده انعطاف‌پذیری بالاتر است. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ سیاهه ۰/۸۸ به دست آمد.

یافته‌ها

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

1. Corona Disease Anxiety Scale

2. Cognitive flexibility inventory

3. Dennis & VanderWal

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) به صورت رسمی، ۹/۷ درصد (۳۵ نفر) به صورت قراردادی، ۱۴/۷ درصد (۵۳ نفر) به صورت پیمانی، ۱۱/۱ درصد (۴۰ نفر) به صورت شرکتی و ۳۳/۳ درصد (۱۲۰ نفر) به صورت طرح، در حال کار بودند. در جدول شماره ۱ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش، به همراه ضرایب آزمون همبستگی پیرسون آن‌ها ارائه شده 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		۱	-۰/۲۵**					
اضطراب کرونا				۱	۰/۶۵**			
۳. نشانه‌های جسمی					۰/۱۴**			
اضطراب کرونا						۰/۹۱**		
۴. نمره کلی اضطراب							۰/۲۲**	
کرونا								۱
۵. ادراک گزینه‌های مختلف								-۰/۰۷
۶. ادراک کنترل								-۰/۱۰
۷. ادراک توجیه رفتار								-۰/۰۴
۸. انعطاف‌پذیری شناختی								-۰/۰۴
میانگین								-۰/۰۷
انحراف معیار								-۰/۰۸
کجی								-۰/۰۹
کشیدگی								-۰/۰۱

* P < 0.05 **P < 0.01

همان‌طور که در جدول ۱ دیده می‌شود، میان اضطراب کرونا و خرد مقياس‌های آن، انعطاف‌پذیری کرونا و خرد مقياس‌های ادراک کنترل و ادراک گزینه‌های مختلف با تابآوری در سطح $P < 0.05$ رابطه معناداری وجود دارد. همچنین بیشترین همبستگی به رابطه بین ادراک کنترل و تابآوری ($P < 0.05$) و کمترین همبستگی مربوط به ادراک توجیه رفتار و تابآوری ($P < 0.01$) بود. نتایج شاخص‌های کجی و کشیدگی برای همه متغیرهای پژوهش در بازه $+2$ تا -2 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 موردنرسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند که مقدار آماره تحمل متغیرهای پژوهش بین $0/48$ تا $0/74$ و مقدار آماره تورم واریانس نیز بین $1/34$ تا $2/06$ قرار دارد که حاکی از عدم هم خطی نگران‌کننده بین متغیرهای پژوهش است. همچنین مقدار به دست آمده برای آماره دوربین واتسون $1/86$ بود که نشان‌دهنده استقلال خطاهای 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	آماره F	میانگین مربعات	R	R ²	R ² -adj	P
تابآوری	رگرسیون	۳۸۰۱۳/۸۰	۶	۷۶۰۲/۷۶	۴۹/۹۰	۰/۶۴۳	۰/۴۱۳	۰/۴۰۵	۰/۰۱
باقی ماده	۵۳۹۲۵/۸۲	۱۵۲/۳۳	۳۵۴						
مجموع	۹۱۹۳۹/۶۲	۳۶۰							

همان طور که در جدول شماره ۲ مشاهده می‌شود مدل رگرسیونی پژوهش حاضر معنادار است ($F=49/90$, $P<0.01$) و مقدار همبستگی چندگانه متغیرهای پیش‌بین با متغیر ملاک در این پژوهش برابر 0.64 ، ضریب تعیین 0.43 و ضریب تعیین تعديل شده 0.40 به دست آمد؛ بنابراین متغیرهای اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی قادر به پیش‌بینی $40/5$ درصد از تغییرات متغیر ملاک (تاب آوری) در پرستاران هستند. در جدول شماره ۳ معناداری ضرایب متغیرهای پیش‌بین مدل رگرسیونی پژوهش در پیش‌بینی تاب آوری با استفاده از آزمون t ارائه شده است:

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

عامل	B	انحراف استاندارد	ضرایب غیراستاندارد	T	سطح معناداری
مقدار ثابت	۳۰/۳۲	۳/۴۵		۸/۷۸	.۰/۰
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	.۰/۰
ادراک توجیه رفتار	۰/۰۲	۰/۰۳	۰/۰۲	۰/۶۰	.۰/۵۴
ادراک کنترل	۰/۴۰	۰/۰۳	۰/۴۹	۱۰/۴۳	.۰/۰
ادراک گزینه‌های مختلف	۰/۲۰	۰/۰۵	۰/۱۹	۳/۸۲	.۰/۰

با توجه به اطلاعات به دست آمده از جدول شماره ۳، نشانه روان‌شناختی اضطراب کرونا با سطح معناداری 0.003 و ضریب رگرسیونی استاندارد شده 0.16 ، ادراک کنترل با سطح معناداری 0.001 و ضریب رگرسیونی استاندارد شده 0.49 و ادراک گزینه‌های مختلف با سطح معناداری 0.001 و ضریب رگرسیونی استاندارد شده 0.19 در تبیین واریانس تاب آوری دخالت دارند همچنین با توجه به اینکه سطح معناداری مقدار ثابت، 0.001 بود، مقدار ثابت نیز در معادله رگرسیونی پیش‌بینی تاب آوری بر اساس متغیرهای اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی، وارد می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش پیش‌بینی تاب آوری پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی بود. نتایج حاصل از پژوهش حاکی از آن بود که بین اضطراب کرونا و تاب آوری در پرستاران رابطه منفی معنی دار وجود دارد. نتیجه این پژوهش با نتایج پژوهش پادل تاندوکار و همکاران (۱۳۹۹)، پناهی فر و همکاران (۱۴۰۱)، عینی و همکاران (۱۳۹۹)، شریفی‌نیا و همکاران (۱۳۹۹) و خسروویان و چهاردولی (۱۳۹۸) همسو بود. اضطراب کرونا به عنوان یک آسیب روان‌شناختی قابل توجه در دوران همه‌گیری کووید-۱۹ مطرح است که سلامت روان را شدیداً متأثر می‌کند. افراد در گیر اضطراب کرونا با تجربه 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 در روند 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 تاب آوری افراد مؤثر است. علائم روان‌شناختی اضطراب کرونا با درگیری بیش از حد فرد با بیماری، تشدید خطاها شناختی و کاهش قدرت فرد در مديريت خود و انتخاب گزینه‌های درست در مواجهه با چالش‌های جدید همراه است؛ که درنتیجه این تغییرات می‌توان انتظار کاهش تاب آوری را داشت زیرا به 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 کاهش یافته و در عمل نیز توانایی او در سازگاری مثبت با شرایط پایین می‌آید، بنابراین با کاهش تاب آوری در رویارویی با شرایط منفی روبه‌رو هستند.

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^۱ (۲۰۲۱)، لوقتل^۲ 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 به عنوان موقعیت قابل‌کنترل در نظر بگیرد، در مواجهه با اتفاقات به جای چسبیدن به دلایل مرسوم، چندین توجیه جایگزین داشته باشد و بتواند به راه حل‌های جایگزین بیندیشد، ظرفیت او در رویارویی با مشکلات، بالاتر خواهد بود. انعطاف‌پذیری شناختی بالا به افراد کمک می‌کند تا موقعیت‌های سخت را به عنوان موقعیت قابل‌کنترل در نظر بگیرند، چارچوب فکری خود را به صورت مثبت بازسازی کنند و ازنظر روان شناختی، تابآوری بالاتری داشته باشند. همچنین افرادی که انعطاف‌پذیری شناختی بالای دارند به اعمال و اقدامات خود باور عمیقی دارند و طور مدام در تکاپو و تلاش برای کسب تجارب جدید هستند که این حس پویایی، نشاط و تلاشش مکرر، می‌تواند زمینه‌ساز ارتقای تابآوری شود.

به طور کلی، نتایج پژوهش حاکی از آن بود اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی توان پیش‌بینی تابآوری در پرستاران را داردند؛ 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 کرونا می‌باشد، پژوهشگران امکان حضور در بیمارستان و ارتباط مستقیم با شرکت‌کنندگان در پژوهش را نداشتند، ازین‌رو از روش نمونه‌گیری در دسترس برای پژوهش استفاده شد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی استفاده شود و پژوهشگران به صورت مستقیم با شرکت‌کنندگان در پژوهش در ارتباط باشند. همچنین نظر به اینکه امکان دارد پرستاران بخش‌های مختلف بیمارستان به‌ویژه بخش کرونا، از نظر 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، به جای 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، ۶۹-۸۸. <http://dx.doi.org/10.32598/JPM.9.3.406.2>
- پناهی فر، س.، ماهری نوریان، ز.، قبیری، ز. و سنجرجی، ش. (۱۴۰۱). رابطه تصور از خود، تابآوری و تمایزی‌گفتگی با اضطراب ناشی از کووید-۱۹ در پرستاران بخش مراقبت ویژه: یک مطالعه مقطعی. مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه، ۱۵، ۱۶-۲۰. <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 بازنیستگان. مجله دانش و پژوهش روانشناسی، ۱۲، ۵۶-۶۰. <https://doi.org/10.30486/jrsp.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، ۲۵. <http://cjhaa.mubabol.ac.ir/article-1-126-fa.html>
- خسرویان، ط. و چهاردویلی، ک. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا بر اساس تابآوری و سرسرخی روان‌شناختی پرستاران شهر کرمانشاه. مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۵۴، ۱۱-۲۳. <http://ijndibs.com/article-1-597-fa.html>
- دادمهر، م. و قمری، م. (۱۴۰۰). نقش انعطاف‌پذیری شناختی در پیش‌بینی تابآوری پرستاران بخش کرونا. مجله پیشرفت‌های نوین در روانشناسی و علوم تربیتی و آموزش پرورش، ۴، ۶۱-۱۶۸. <https://www.jonapte.ir/fa/showart-d750d03166f94606102946778d56346b>
- دانیالی، م. و اسکندری، ا. (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا بر اساس تابآوری، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سایبر‌کندریا. مجله تاره های علوم شناختی، ۲۳، ۶۱-۷۱. <http://dx.doi.org/10.30514/icss.23.4.61>

Predicting Resilience in nurses based on Corona Anxiety and Cognitive Flexibility

- زارع، ح. عبدالله زاده، ح. و براذران، م. (۱۳۹۷). مقیاس‌های اندازه‌گیری در روانشناسی شناختی. تهران، انتشارات آیث.
- سامانی، س.، جوکار، ب. و صحراء‌گرد، ص. (۱۳۸۶). تاب آوری، سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپژوهی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳)، ۲۹۵-۲۹۷.
- <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 تاب آوری با افسردگی. مجله پژوهنده، ۹۲(۹)، ۸۸-۹۶.
- صادقی چوکامی، ا.، باقری شیخانگفشه، ف.، دریانی، س. و پورخیلی، س. (۱۳۹۹). نقش انعطاف‌پذیری شناختی و تاب آوری در پیش‌بینی افسردگی دانشجویان طی همه‌گیری کرونا ویروس ۲۰۱۹. اولین کنگره ملی دانشگاه و کووید-۱۹.
- عبدی، ف.، بنی جمالی، ش.، احدی، ح. و کوشکی، ش. (۱۳۹۸). بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس تاب آوری کونر و دیوبدسوون در زنان مبتلا به سرطان پستان. مجله پژوهش در سلامت روان شناختی، ۱۳(۲)، ۸۱-۹۹.
- 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)، ۱۷۵-۱۶۳.
- عینی، س.، عبادی، م. و ترابی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. مجله فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۳۲)، ۴۳-۳۲.
- مارنانی، س.، ایزدی، م. و میر احمدی، س. (۱۴۰۱). پیش‌بینی میزان تاب آوری بر اساس هوش هیجانی، انعطاف‌پذیری شناختی و شفقت خود در کادر درمان بیمارستان علی شرعیتی در دوران شیوع ویروس کرونا. مجله راهبردهای نو در روانشناسی و علوم تربیتی، ۱۳(۱۲۷-۱۳۸)، ۲(۱۳).
- <https://www.ijpk.ir/fa/showart-e85d5212687775457aeaf971f6ae0421>
- Bagheri Lankarani,K., Honarvar,B., Kalateh Sadati,A., Rahamanian Haghghi,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. *Morb Mortal Wkly Rep*, 69(6), 166-170. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32053579/#:~:text=doi%A_1,10580/mmwr.mm19061_2.
- Chow, S.K., Francis, B., Naim, N., Beh, H.C., Ariffin, M.A., et al. Religious 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). Development 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/10.1111/j.colegn.2017.00200>.
- 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/10.1177/00029534073003004>
- 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 consequences 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/10.1177/2156587211422400>
- McCleskey, J., Gruda, D. (2021). Risk-taking resilience, and state anxiety during 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., Betzler, 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/>