

Research Article

Industrial and Organizational Psychology Studies

Ind Organ Psychol Stud
Fall & Winter 2021 8(2), 295-316
DOI: 10.22055/JIOPS.2022.39341.1257

Received: 01.12.2021
Accepted: 13.01.2022

The Relationship of Corona Anxiety and Health Concern with
Quality of Life: Mediating Role of Resilience in Nurses

Kamran Mazhari¹, Ahmad Borjali^{2*} , Abdollah Moatamedy³

1. MA of Psychology, Department of Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
2. Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
3. Professor, Department of Clinical Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Citation: Mazhari, K., Borjali, A., & Moatamedy, A. (2021). The relationship of corona anxiety and health concern with quality of life: mediating role of resilience in nurses. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 8(2), 295-316.

Abstract

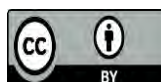
Introduction

The aim of this study was to investigate the Relationship of Corona Anxiety and Health Concern with Quality of Life with mediating role of resilience in Nurses

Method

The statistical population included all female nurses working in COVID-19 government hospitals in Ahvaz in the first 6 months of 2021(N=320).

* **Corresponding Author:** Ahmad Borjali
Email: Boarali@atu.ac.ir



© 2021 The Author(s). Published by Shahid Chamran University of Ahvaz. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Therefore, 250 nurses were selected by census sampling method and were provided with online questionnaires using WhatsApp virtual network. In order to collect data, the Short Form of Quality of Life Questionnaire (World Health Organization, 2006), Corona Anxiety Scale (Alizadeh et al., 2020), Health Concern Scale (Wells & Davis, 1994), and the Resilience Scale (Connor & Davidson, 2003) were used. Data were analyzed using structural equation modeling. Also, indirect effects were investigated through the bootstrap method.

Results

The results showed that the direct effects of corona anxiety on resilience ($\beta = -0.35, p < 0.05$), health concern on resilience ($\beta = 0.20, p < 0.05$), corona anxiety on quality of life ($\beta = -0.11, p < 0.05$), and resilience on quality of life ($\beta = 0.58, p < 0.05$) were significant. However, the direct path of health concern on quality of life ($\beta = 0.03, p < 0.05$) was not significant. Also, the indirect effect of corona anxiety on quality of life through resilience and also the indirect effect of health anxiety on quality of life through resilience were significant ($p < 0.01$).

Discussion

Due to the importance of resilience in the quality of life of nurses, it is recommended that training be done to promote the quality of life of nurses.

Keywords: quality of life, corona anxiety, health concern, resilience

مطالعات روان‌شناسی صنعتی و سازمانی

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۰/۰۹/۱۰

پاییز و زمستان ۱۴۰۰، ۸(۲)، ۲۹۵-۳۱۶

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱۱/۲۹

DOI: 10.22055/JIOPS.2022.39341.1257

رابطه اضطراب کرونا و نگرانی سلامتی با کیفیت زندگی: نقش میانجی گر تاب‌آوری در پرستاران

کامران مظهري^۱، احمد برجعلي^{۲*}، عبدالله معتمدی^۳

۱. کارشناسی ارشد روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۲. استاد تمام گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

۳. استاد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اضطراب کرونا و نگرانی سلامتی با کیفیت زندگی پرستاران با میانجی‌گری تاب‌آوری بود. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های دولتی کرونایی شهر اهواز در شش ماه اول سال ۱۴۰۰ بود (N=۳۲۰). تعداد ۲۵۰ پرستار با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و با استفاده از شبکه مجازی واتس‌آپ، پرسش‌نامه‌های آنلاین در اختیار آنان قرار گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه کیفیت زندگی (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۶)، مقیاس اضطراب کرونا علیزاده و همکاران (۱۳۹۹)، مقیاس نگرانی سلامتی ولز و دیویس (۱۹۹۴)، و پرسش‌نامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. هم‌چنین، اثرات غیرمستقیم از طریق روش بوت‌استرپ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مسیرهای مستقیم اضطراب کرونا بر تاب‌آوری ($\beta = -0.35$, $p < 0.01$)، نگرانی سلامتی بر تاب‌آوری ($\beta = 0.20$, $p < 0.05$)، اضطراب کرونا بر کیفیت زندگی ($\beta = -0.11$, $p < 0.05$) و تاب‌آوری بر کیفیت زندگی ($\beta = 0.58$, $p < 0.01$) معنی‌دار هستند. با این حال، مسیر مستقیم نگرانی سلامتی بر کیفیت زندگی ($\beta = 0.03$, $p > 0.05$) معنی‌دار نبود. هم‌چنین، اثر غیرمستقیم اضطراب کرونا بر کیفیت زندگی از

* نویسنده مسئول: احمد برجعلي

رایانامه: Boarali@atu.ac.ir

طریق تاب‌آوری و نیز اثر غیرمستقیم نگرانی سلامتی بر کیفیت زندگی از طریق تاب‌آوری معنی‌دار بوده ($p < 0/01$). با توجه به تأثیر نامطلوب اضطراب و نگرانی نسبت به سلامتی بر تاب‌آوری و کیفیت زندگی پرستاران، پیشنهاد می‌شود که آموزش‌هایی در جهت مدیریت اضطراب و نگرانی در حوزه سلامتی انجام شود.

کلید واژگان: کیفیت زندگی، اضطراب کرونا، نگرانی سلامتی، تاب‌آوری

مقدمه

از بین گروه‌های مختلف شغلی، گروه پرستاران جزء بزرگ‌ترین گروه درمان و گروه کار در بخش مراقبت‌های بهداشتی هستند که بدون مشارکت آنان، کیفیت خدمات بیمارستانی و مراقبت از بیمار بهبود نخواهد یافت. پرستاران به دلیل مشکلات شغلی و شرایط سخت کاری بیشترین استرس شغلی را تجربه می‌کنند، که در نهایت می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را نیز تحت تأثیر قرار دهد (Krzeminska et al., 2018).

ترس و اضطراب ناشی از شرایط کووید-۱۹، بار روانی زیاد و مخربی ایجاد نموده که می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها در افراد جامعه از جمله تیم درمان (پرستاران، پزشکان و ...) شود (Anderson et al., 2020). پرستاران عنصر اصلی مراقبت در تیم درمان هستند و به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجهه با پاندمی کووید-۱۹ حضور دارند. پرستاران بخش‌های مرتبط با کرونا به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های محافظتی سنگین، استفاده از ماسک N-95، خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران در معرض خطر هستند که می‌تواند منجر به بروز اختلالات روان‌شناختی و کاهش سطح کیفیت زندگی در آن‌ها شود (Kang et al., 2020).

کیفیت زندگی (quality of life) یک مفهوم چندبعدی است که عوامل مهم و متعددی نظیر وضعیت جسمی، روانی، عقیده فردی و ارتباطات اجتماعی بر آن تأثیر دارد (Estrella-Castillo & Gómez-de-Regil, 2016). کیفیت زندگی، دامنه‌ای از نیازهای عینی هر انسانی است که با درک شخصی وی از احساس خوب بودن به دست می‌آید و به معنای فقدان بیماری نیست، بلکه به معنای احساس خوب بودن در زمینه‌های متعدد روانی، اجتماعی، عملکردی و روانی است.

(Zhang et al., 2006). سازمان بهداشت جهانی (World Health Organization (WHO)) کیفیت زندگی را مفهومی چندبعدی می‌داند و آن را درک هر فرد از زندگی، ارزش‌ها، اهداف، استانداردها و علائق فردی تعریف کرده است. احساس امنیت، تعارضات هیجانی، عقاید شخصی، اهداف و میزان تحمل ناکامی‌ها، همگی در تعیین نوع درک فرد از خود (احساس خوب بودن یا احساس ناخوشی) تأثیر دارند (Mousavi & Farhadi, 2019).

اضطراب (anxiety) یک احساس منفی رایج است که توسط افراد و کادر پزشکی در هنگام بروز همه‌گیری بیماری‌های عفونی تجربه می‌شود (Guan et al., 2020). بررسی‌های اخیر و گسترده بر روی افراد مستعد ابتلا به کرونا ویروس (به‌عنوان مثال، کارکنان پزشکی)، میزان شیوع استرس آسیب‌زا را ۷۳/۴ درصد، افسردگی ۵۰/۷، اضطراب عمومی ۴۴/۷ و بی‌خوابی ۳۶/۱ درصد گزارش دادند (Liu et al., 2020). در مرحله اولیه شیوع کروناویروس در چین، بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان تأثیر روان‌شناختی را شدید تا متوسط و حدود یک سوم اضطراب متوسط تا شدید گزارش کردند (Yang et al., 2020). یافته‌های قبلی ارتباطات روشنی بین بیماری‌های همه‌گیر با اضطراب و افزایش علائم استرس، نگرانی‌های آلودگی، اضطراب سلامتی، استرس پس از سانحه و خودکشی را نشان داده است (Wheaton et al., 2012). Lu et al. (2020) در پژوهشی بر روی کارکنان مراقبت بهداشتی گزارش دادند که اکثر شرکت‌کنندگان در پژوهش علائم افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی را نشان دادند و تعداد زیادی از افراد در هنگام شیوع بیماری عفونی، ترس و اضطراب قابل توجهی از نظر بالینی تجربه می‌کنند. اگرچه توجه زیادی به اقدامات مربوط به شناسایی افراد مبتلا به عفونت کروناویروس شده است، اما شناسایی نیازهای سلامت روان افراد تحت تأثیر این بیماری همه‌گیر نادیده گرفته شده است (Xiang et al., 2020).

نگرانی سلامتی (health concern) نوعی نگرانی و دل‌مشغولی دارای جنبه‌های جسمانی، روانی و اجتماعی است که افراد درباره موضوع‌های مرتبط با سلامتی خود و یا حتی دیگران دارند (Everson et al., 2018). نگرانی سلامتی باعث افزایش احتمال بروز اختلال‌های روانی از جمله اضطراب، افسردگی و افزایش استفاده از خدمات روان‌شناختی، بهداشتی و درمانی می‌شود (Yarnell et al., 2020).

با توجه به ماهیت تنش‌زای شغل پرستاری نگاه ویژه به ظرفیت‌های فردی و روانی که فرد به کمک آن‌ها بتواند در شرایط دشوار مقاومت نموده و دچار آسیب‌دیدگی نشود و حتی در تجربه چنین شرایط مشکل‌آفرین یا بحرانی، خود را از لحاظ شخصیتی ارتقاء ببخشد اهمیت دارد (McAllister & McKinnon, 2009). یکی از مهم‌ترین توانایی‌های انسان که در شرایط سخت و فشارهای روانی باعث سازگاری مؤثر با تغییرات و عوامل خطر و تنش‌زا شده و عاملی در جهت مقاومت در برابر مشکلات است، تاب‌آوری (resilience) می‌باشد (Ahern & Norris, 2011). (Norris, 2011). (Buckner et al., 2003) تاب‌آوری را فرایند یا توانایی انطباق دادن خود با چالش‌ها و تهدیدها و غلبه بر آن‌ها می‌داند. وی بیان می‌دارد که افراد و گروه‌های تاب‌آور، مجهز به مجموعه‌ای از ویژگی‌های مشترک هستند که آن‌ها را برای غلبه بر دگرگونی‌ها و فراز و نشیب‌های زندگی آماده می‌کند.

با چنین دیدگاهی افرادی که تاب‌آوری بالایی دارند، موقعیت تنش‌زا را بررسی و سپس با اتخاذ راه‌حل‌های منطقی، آن موقعیت‌ها را در مسیری که خود می‌خواهند، هدایت می‌کنند. این افراد در چنین شرایطی احساس خشنودی، خودباوری و اعتماد به نفس می‌کنند (Carver et al., 2010). در تعریف دیگر تاب‌آوری به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با بلایا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و حتی تقویت شدن به وسیله آن تجارب اطلاق می‌شود. تاب‌آوری یک حالت ثابت نیست که به‌طور ذاتی در فرد وجود داشته باشد و پدیده‌ای گذرا هم نیست. در عوض فرایندی پویاست که می‌تواند در اکثر افراد پرورش یابد (Wanrer & April, 2012, cited in Dezhban & Samavatian, 2020). (Connor & Davidson (2003) تاب‌آوری را به‌عنوان پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده و هم‌چنین شرکت فعال و سازنده فرد در محیط می‌دانند که موجب توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی-روانی در شرایط تنش‌زا می‌شود در واقع خوش‌بینی و تاب‌آوری می‌تواند باعث بهبود کیفیت زندگی و خودکارآمدی پرستاران شود (Thomas & Revell, 2016).

با توجه به سطح گسترده شیوع بیماری کووید-۱۹ در سطح جهان و میزان تلفات ناشی از این بیماری، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با این بیماری نسبت به سایرین با امکان بیشتری در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی و اضطراب قرار دارند. در یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین در طی انتشار کووید-۱۹ در دهم فوریه تا بیستم فوریه ۲۰۲۱ انجام شده نشان می‌دهد که از بین ۶۱۴

نفر پرسنل حدود ۱۶۲ نفر تماس مستقیم با بیمار آلوده به کووید-۱۹ داشتند. در این بین میزان شیوع اضطراب حدود ۶۲/۱ درصد بود که ۶۱/۹۱ درصد افراد اضطراب خفیف، ۹۱/۶ اضطراب متوسط و حدود ۱/۷۱ درصد اضطراب شدید تجربه کرده‌اند (Lee et al., 2020). در یک بررسی دیگر که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شده نشان می‌دهد که کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی (۱۱/۴ درصد) و اضطراب (۴۴/۱ درصد) را تجربه می‌کنند. نکته قابل تأمل اینکه بر اساس نتایج به دست آمده از این تحقیق افراد در تماس مستقیم با بیماران آلوده به کووید-۱۹ میزان بالاتری از علائم روان‌شناختی ذکر شده را گزارش کرده‌اند (Silwal et al., 2020). از آنجا که اضطراب سبب به خطر افتادن سلامت جسمی و روحی پرستاران و کاهش انرژی و بازده کاری این افراد می‌شود، می‌تواند منجر به عدم ارائه مراقبت‌های صحیح پرستاری شده و تبعات جبران‌ناپذیری برای فرد و بیماران به همراه داشته باشد. هم‌چنین کیفیت زندگی و نگرانی‌های مرتبط با سلامتی، می‌تواند نمایانگر وضعیت جسمی و روحی پرستاران باشد. بنابراین بر اساس نتایج مطالعات ارائه شده به نظر می‌رسد رسیدگی و حفظ سلامت روان کارکنان مراقبت‌های پزشکی در مواجهه با بیماری عفونی مسری و هم‌چنین بیماری کووید-۱۹ از اهمیت بسیار بالایی برخوردار است. در نتیجه پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا بین اضطراب کرونا و نگرانی سلامتی با کیفیت زندگی پرستاران با توجه به میانجی‌گری تاب‌آوری رابطه وجود دارد؟ (شکل ۱)

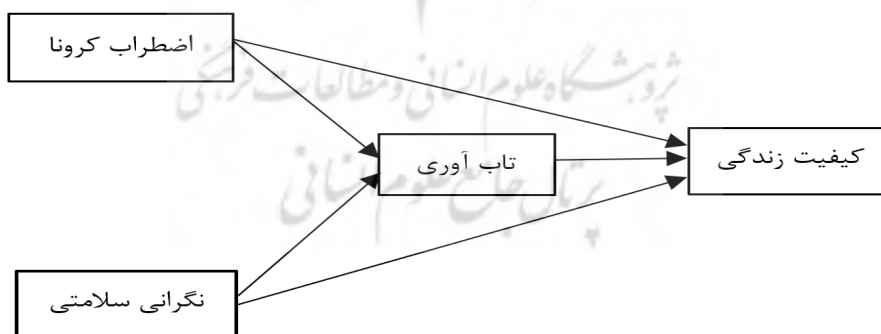


Figure 1. Research proposed model

روش

جامعه آماری، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی دولتی کرونایی شهر اهواز در ۶ ماه اول سال ۱۴۰۰ بود که تعداد آن‌ها بر اساس سازمان مرکزی دانشگاه جندی شاپور حدود ۳۲۰ نفر در چهار بیمارستان دولتی (شامل بیمارستان‌های امام خمینی، رازی، امیرالمومنین و فاطمه الزهرا) شهر اهواز بود. با توجه به این که حداقل حجم نمونه در پژوهش‌های همبستگی و معادلات ساختاری ۲۰۰ نفر است، لذا حجم نمونه با در نظر گرفتن احتمال ریزش حجم نمونه، ۲۵۰ نفر در نظر گرفته شد. بر این اساس، ۲۵۰ نفر از پرستاران زن بخش‌های عفونی بیمارستان‌های شهر اهواز با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و از طریق شبکه‌های مجازی واتس‌آپ لینک پرسش‌نامه‌های آنلاین در اختیار آنان قرار گرفت (با توجه به این که پژوهش در دوان پاندمی کرونا انجام شد، امکان نمونه‌گیری تصادفی نبود؛ در نتیجه نمونه‌گیری به صورت در دسترس انجام شد). از نظر سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش، ۱۳۴ نفر کارشناسی (۵۳/۶ درصد)، ۱۰۸ نفر کارشناسی ارشد (۴۳/۲ درصد) و ۸ نفر دارای مدرک دکترا (۳/۲ درصد) بودند. هم‌چنین، اکثریت افراد یعنی ۳۶/۸ درصد از شرکت‌کنندگان در گروه سنی ۳۱-۳۵ سال بودند.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه کیفیت زندگی سازمان جهانی بهداشت (The World Health Organization

Quality of Life): این پرسش‌نامه، فرم کوتاه پرسش‌نامه کیفیت زندگی است که بعد از ادغام برخی از حیطه‌ها و حذف تعدادی از گویه‌های آن، تدوین شده و شامل ۲۶ گویه است. این پرسش‌نامه وضعیت آزمودنی را با مقیاس لیکرت پنج‌درجه‌ای می‌سنجد. در گویه ۱ کیفیت زندگی آزمودنی از بسیار بد = ۱ تا اصلاً = ۵ گسترده است. گویه‌های ۵، ۶، ۷، ۸، ۹ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه پاسخ گویه‌های ۱۰ تا ۱۴ از اصلاً = ۱ تا کاملاً = ۵، گویه ۱۵ از بسیار بد = ۱ تا بسیار خوب = ۵، گویه‌های ۱۶ تا ۲۵ از بسیار ناراضی = ۱ تا راضی = ۵ و گویه ۲۶ از همیشه = ۱ تا هرگز

۵= پراکنده هستند. در نهایت کمترین نمره‌ای که هر فردی می‌تواند به دست آورد ۲۶ و بالاترین نمره ۱۳۰ است که نمره بیشتر نشان از کیفیت زندگی بهتر و بالاتر دارد. (Skevington et al. (2004). ضریب آلفای کرونباخ را برای سلامت جسمانی ۰/۸۲، سلامت روانی ۰/۸۱، سلامت محیط ۰/۸۰ و روابط اجتماعی ۰/۶۸ گزارش کردند. روایی این ابزار با استفاده از دو روش روایی افتراقی و روایی سازه بررسی و قابل قبول گزارش شد. مقدار پایایی پرسش‌نامه کیفیت زندگی در این پژوهش با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ به دست آمد.

مقیاس اضطراب کرونا (Corona Anxiety Scale): مقیاس اضطراب کرونا توسط

Alipour et al. (2020) ساخته شد. این ابزار دارای ۱۸ گویه است و گویه‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (صفر=هرگز تا ۳=همیشه) نمره‌گذاری و نمره ابزار با مجموع نمره گویه‌ها محاسبه می‌شود، لذا دامنه نمرات بین صفر تا ۵۴ است و نمره بالاتر حاکی از اضطراب کرونا بیشتر می‌باشد. روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأییدی و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۲ گزارش شد (Alipour et al., 2020) در این پژوهش پایایی مقیاس اضطراب کرونا با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برابر ۰/۸۶ بدست آمد.

خرده‌مقیاس نگرانی سلامتی (Anxious Thought Inventory): مقیاس نگرانی سلامتی

یکی از مؤلفه‌های مقیاس افکار اضطرابی است که توسط Wells & Davies (1994) ساخته شد. این مؤلفه دارای ۷ گویه است و پاسخ‌ها با استفاده از مقیاس لیکرت چهار گزینه‌ای (۱=کاملاً مخالفم تا ۴=کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات بین ۷ تا ۲۸ است و نمره بالاتر حاکی از نگرانی سلامتی بیشتر می‌باشد. پایایی مؤلفه نگرانی سلامتی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ گزارش شد. در این پژوهش پایایی مؤلفه نگرانی سلامتی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۱ محاسبه شد.

مقیاس تاب‌آوری (Conner-Davidson Resilience Scale): متغیر تاب‌آوری با استفاده

از مقیاس تاب‌آوری Connor & Davidson (2003) سنجیده شده است. این مقیاس مشتمل بر ۲۵ گویه است که پنج بُعد، تصور از شایستگی فردی (۸ گویه)، اعتماد به غرایز منفی / تحمل عاطفه منفی (۷ گویه)، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن (۵ گویه)، کنترل (۳ گویه) و تأثیرات معنوی (۲ گویه) را در بر می‌گیرد. نمره‌گذاری این مقیاس در یک طیف لیکرت پنج گزینه‌ای

(کاملاً نادرست = ۰ تا همیشه درست = ۴) می‌باشد. نمره کلی مقیاس تاب‌آوری دامنه بین ۱۰۰-۰ را دربرمی‌گیرد و نمرات بالاتر در این مقیاس نشان دهنده تاب‌آوری بالاتر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس در دانشجویان ۰/۸۷ گزارش شده است (Samani et al., 2007). در این پژوهش، پایایی مقیاس تاب‌آوری با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ محاسبه شد.

یافته‌ها

ضرایب همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش حاضر در جدول ۱ نشان داده شده است.

Table 1. Mean, standard deviation and correlation coefficients of the research variables

| Row Variables | Mean± S.D | 1 | 2 | 3 | 4 |
|-------------------|-------------|---------|----------|--------|---|
| 1 Corona anxiety | 21.52±7.79 | 1 | | | |
| 2 Health concern | 16.60±4.62 | 0.68** | 1 | | |
| 3 Resilience | 51.57±16.99 | -0.23** | -0.05** | 1 | |
| 4 Quality of life | 65.10±18.09 | -0.48** | -0.024** | 0.62** | 1 |

به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24، مورد استفاده قرار گرفت. پیش از آزمون الگو، جهت اطمینان از این‌که داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی الگویابی معادلات ساختاری را برآورد می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه معادلات ساختاری شامل داده‌های از دست رفته، بررسی داده‌های پرت، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. با توجه به اجرای آنلاین پرسش‌نامه‌ها، هیچ‌گونه داده از دست رفته‌ای وجود نداشت و داده‌های پرت نیز با استفاده از فاصله ماهالانویس بررسی شدند که نتایج نشان داد داده‌های مربوط به ۷ نفر از آزمودنی‌ها در محدوده پرت قرار دارند و این تعداد از تحلیل نهایی حذف شدند. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن از آماره‌های کجی و کشیدگی، و به منظور بررسی مفروضه هم‌خطی چندگانه از آماره‌های تحمل ابهام و عامل تورم واریانس استفاده شد که نتایج حاکی از برقرار بودن مفروضه‌های مورد نظر بود. در ادامه، جهت ارزیابی الگوی پیشنهادی،

شاخص‌های برازندگی آن بررسی شد. نتایج الگوی پیشنهادی و نهایی در جدول ۲ نشان داده شده است.

Table 2. Model fit indices

| | X ² | df | X ² /df | GFI | AGFI | IFI | TLI | CFI | NFI | RMSEA |
|----------------|----------------|----|--------------------|------|------|------|------|------|------|-------|
| Proposed model | 4.77 | 1 | 4.77 | 0.99 | 0.90 | 0.99 | 0.94 | 0.99 | 0.99 | 0.12 |
| Modified model | 0.18 | 1 | 0.18 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 1.00 | 0.001 |

با توجه به نتایج جدول ۲، شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی از برازندگی مطلوبی برخوردار بودند. برازندگی مطلوب‌تر در الگوی نهایی و از طریق حذف مسیر مستقیم غیرمعنی دار نگرانی سلامتی به کیفیت زندگی، حاصل شد (RMSEA=۰/۰۰۱، CFI=۱/۰۰، $X^2/df=۰/۱۸$ ، GFI=۱/۰۰، IFI=۱/۰۰). ضرایب مسیر مربوط به مسیرهای مستقیم در شکل ۲ نشان داده شده‌اند.

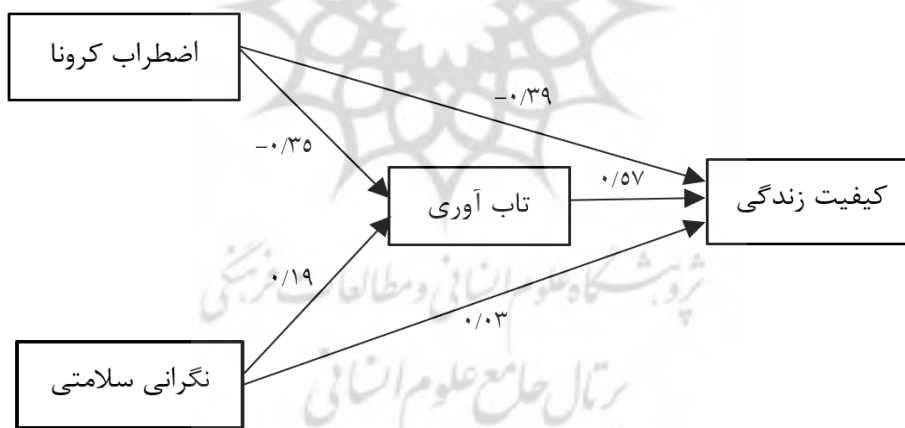


Figure 2. Path coefficients in the final model

مطابق با شکل ۲، تمامی مسیرهای مستقیم (به جز مسیر مستقیم نگرانی سلامتی به کیفیت زندگی) در سطح $p < ۰/۰۱$ معنی دار هستند.

یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی این پژوهش، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که این روابط با استفاده از روش بوت‌استرپ در نرم‌افزار AMOS-24 بررسی شدند. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی در جدول ۳ نشان داده شده‌اند.

Table 3. Indirect effects

| Indirect path | Data | Boot | Bias | S.E. | Lower limit | Upper limit |
|---|-------|--------|------|------|-------------|-------------|
| Corona anxiety → Resilience → Quality of life | -0.49 | -0.489 | 0.05 | 0.01 | -0.29 | -0.13 |
| Health concern → Resilience → Quality Of life | 0.449 | 0.44 | 0.05 | 0.03 | 0.02 | 0.18 |

با توجه به نتایج جدول ۳، در صورتی که فاصله اطمینان برای مسیرهای غیرمستقیم صفر را در بر نگیرد، در آن صورت آن مسیرها معنی‌دار خواهند بود. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که مسیرهای غیرمستقیم اضطراب کرونا و نگرانی سلامتی از طریق تاب‌آوری بر کیفیت زندگی معنی‌دار می‌باشند.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این مطالعه پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و نگرانی سلامتی با نقش میانجی‌گر تاب‌آوری در پرستاران شهر اهواز بود. یافته‌ها نشان داد اضطراب کرونا بر تاب‌آوری پرستاران اثر منفی و مستقیم معنی‌داری داشت که این یافته با نتایج پژوهش‌های (Devi et al. (2021)، Seyedoshohadaee et al. (2020)، Kahrizi & Alikhani (2020)، Roberts et al. (2021)، Beheshti & Zarqam Hajabi (2018) و Moshiri Jam et al. (2017) همسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که تاب‌آوری به‌عنوان یک سپر مقاومتی در برابر موقعیت‌های تهدیدآمیز و چالش‌برانگیز عمل می‌کند، از این رو، پرستاران تاب‌آور علیرغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها، از آثار نامطلوب آن‌ها می‌کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می‌کنند. بنابراین پرستارانی که دارای تاب‌آوری هستند، چاره‌ساز و انعطاف‌پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند در نتیجه قادر به کنترل اضطراب خود در مواجهه با

اضطراب می‌باشند. برعکس پرستارانی که در سطح پایین تاب‌آوری بودند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند در نتیجه بیشتر امکان دارد در برخورد با موقعیت‌های سخت دچار اضطراب شوند. هم‌چنین پرستاران در شرایط شیوع کرونا تغییر و تحولات ناگهانی در شرایط شغلی و زندگی فردی آن‌ها، زمینه‌ساز اضطراب در آن‌ها می‌گردد. لذا برای کنترل این اضطراب پرستارانی موفق بودند، که تاب‌آوری بالاتری برای مقابله با این شرایط داشتند. از طرفی پرستارانی که تاب‌آوری پایین‌تری داشتند، از آنجا که خود را در مقابله با تغییرات و استرس‌های شرایط کرونا ضعیف می‌دیدند، در نتیجه اضطراب بیشتری را نشان دادند. بنابراین بر این اساس می‌توان بیان نمود که ویژگی‌های بیان شده ناشی از تاب‌آوری می‌تواند تبیین‌کننده رابطه تاب‌آوری و اضطراب کرونا در پرستاران باشد.

یافته‌های پژوهش نشان داد که نگرانی سلامتی بر تاب‌آوری پرستاران اثر مثبت و مستقیمی داشت؛ بر این اساس، با افزایش نگرانی سلامتی، تاب‌آوری در پرستاران نیز افزایش می‌یابد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Labrague (2021)، Amirfakhraei et al. (2020) و Mousavi et al. (2020) همسو نمی‌باشد. عدم همسویی یافته این پژوهش با سایر پژوهش‌ها را می‌توان به این شکل تبیین کرد که در صورتی که نگرانی نسبت به سلامتی در سطح متوسطی باشد، این عامل نه تنها نگران‌کننده است، بلکه می‌تواند کارکرد فرد را زمینه رفتارهای بهداشتی بهبود بخشیده و از این طریق سطح تاب‌آوری و مقاومت فرد را نسبت به استرس‌زاهای محیطی مانند بیماری کروناویروس، افزایش دهد. در این پژوهش، میانگین نگرانی سلامتی برابر با $16/60$ بود که در سطح متوسط قرار دارد (میانگین استاندارد مقیاس نگرانی سلامتی برابر با $17/50$ می‌باشد)؛ بنابراین می‌توان ادعا کرد که مقدار متوسط نگرانی سلامتی، نه تنها برای سلامت و بهزیستی فرد مضر است بلکه می‌تواند لازم و ضروری باشد.

مطابق با نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها، تاب‌آوری بر کیفیت زندگی پرستاران اثر مثبت مستقیم و معنی‌داری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Anderson et al. (2021)، Gerami Nejad et al. (2019) و Barghi (2017) همسو می‌باشد. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که تاب‌آوری در پرستاران موجب بازیابی اعتقاد آن‌ها شده و جرأت انجام کارهای سخت پرستاری را به آن‌ها می‌دهد و از طریق دلگرمی، پرستاران به ارزش‌های خود آگاهی

می‌یابند و به نقاط قوت و داشته‌های خود واقف می‌شوند (Thomas & Revell, 2016). بنابراین، تاب‌آوری بالا موجب افزایش ارتباطات افراد می‌شود که در نتیجه این امر، سطح کیفیت زندگی افراد بالا می‌رود. افرادی که از سطح کیفیت زندگی بالایی برخوردارند، رفتارهای منعطف بیشتری از خود بروز می‌دهند و روابط بهتری را با دیگران ایجاد می‌کنند. این رفتارهای انعطاف‌پذیر باعث حل مسأله بهتر می‌شوند. در واقع، پرستارانی که دارای ارزیابی مثبتی از درک زندگی‌شان هستند، آرامش بیشتری را تجربه می‌کنند و می‌توانند اطلاعات دریافتی را به‌طور گسترده‌تر و متنوع‌تر طبقه‌بندی کنند. در نتیجه تداعی‌های بیشتری را در مورد یک موضوع می‌توانند داشته باشند. برای حل مسایل کاری و زندگی پافشاری بیشتری می‌کنند و در برابر بازخوردهای نامطلوبی که از محیط اطرافشان دریافت می‌کنند، استقامت بیشتری دارند، و در نتیجه می‌توانند سطوح بالاتری از هیجانات مثبت را بروز دهند. هم‌چنین، تاب‌آوری پرستارن را قادر خواهد ساخت تا با پرورش آن در خود، نسبت به تنیدگی و سایر جنبه‌های منفی که سلامت روان و بهزیستی آن‌ها را به خطر می‌اندازد، مصون باشند.

نتایج پژوهش حاکی از آن بود که اضطراب کرونا بر کیفیت زندگی پرستاران اثر منفی مستقیم و معنی‌داری داشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Kameg et al., 2021)، (Da Rosa et al., 2021)، (Kahrizi & Alikhani, 2020) و (Eyni et al., 2020) همسو بود. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان نمود که در دوران شیوع کرونا، اضطراب ابتلا به ویروس کرونا در پرستاران به دلیل تماس با بیماران کرونایی بسیار بالا است (Da Rosa et al., 2021) اضطراب واکنش طبیعی به شرایط سخت و تهدیدآمیز است، اما اگر شدید و طولانی شده و رنج ایجاد کند کیفیت زندگی را مختل می‌کند. علاوه بر این، اضطراب می‌تواند روی سیستم ایمنی تأثیر منفی داشته باشد و بدن را در برابر بیماری‌ها تضعیف کند. گاهی نیز اضطراب باعث رفتارهای ناکارآمد می‌شود. بر این اساس پرستاران نیز به دلیل تجربه بالای اضطراب کرونا، کیفیت زندگی آن‌ها تحت تأثیر قرار گرفته و با بالا رفتن اضطراب در آن‌ها کیفیت زندگی پایین‌تری را تجربه نمایند. پرستاران در محیط بالینی روزانه شاهد مشکلات فراوان و ناراحتی‌های بیماران مبتلا به بیماری کووید هستند. موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت بیماران، عدم اطمینان در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب کرونا در آن‌ها می‌شود. هم‌چنین می‌توان اشاره کرد که پرستاران بخش‌های مرتبط با کرونا به دلیل ماهیت کاری، لباس‌های

محافظتی سنگین، ماسک، خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران، در معرض فشارهای روانی زیادی هستند که به نوبه خود می‌تواند کیفیت زندگی آن‌ها را کاهش دهد.

بر اساس نتایج حاصل از پژوهش نگرانی سلامتی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنی‌داری نداشت. این یافته با نتایج پژوهش‌های Babaei et al. (2019) همسو بود و با پژوهش‌های Wang et al. (2015)، Savitsky et al. (2020)، Amirfakhraei et al. (2020) و Aziziaram & Basharpour (2020) ناهمسو بود. در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که مطالعات قبلی نیز در این راستا نشان دادند افراد عادی (غیر از کادر درمان) در زمان مواجهه با برخی علائم بیماری خصوصاً در شرایط شیوع کرونا، استرس بیشتری تجربه می‌کنند و دچار نگرانی سلامتی زیادی می‌شوند و همچنین پیامدهای منفی بیشتری تجربه خواهند کرد. اما در پژوهش حاضر بر خلاف یافته‌های دیگر، بین نگرانی سلامتی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه وجود نداشت. در تبیین این نتیجه می‌توان بیان نمود که پرستاران اطلاعات زیادی در مورد بیماری‌ها و نشانه‌های تخصصی آن‌ها دارند و به همین دلیل پرستاران در هنگام مواجهه با علائم و نشانه‌های بیماری، آن‌ها را سوء تعبیر نکرده و به‌عنوان نشانه‌های بدنی مربوط به بیماری درک نمی‌کنند. بنابراین کمتر امکان دارد که این نگرانی بر کیفیت زندگی آن‌ها تأثیرگذار باشد.

هم‌چنین، یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که اضطراب کرونا با میانجی‌گری تاب‌آوری، بر کیفیت زندگی پرستاران اثر غیرمستقیم و معنی‌داری داشت. این یافته از جهاتی با نتایج پژوهش‌های Labrague (2021)، Moshtaghi et al. (2020)، Gerami Nejad et al. (2019) و Aziziaram & Basharpour (2020) همسو بود. در تبیین نقش اضطراب کرونا در پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران از طریق نقش میانجی‌گری تاب‌آوری، می‌توان گفت که اضطراب کرونا با بسیاری از شاخص‌های منفی مثل استرس، اضطراب، افسردگی، وسواس، و عزت‌نفس پایین رابطه مثبت و با بسیاری از شاخص‌های مثبت مانند شادکامی، امید و تاب‌آوری رابطه منفی دارند. از آنجایی که اضطراب کرونا یک ویژگی منفی روان‌شناختی است، لذا می‌توان انتظار داشت که توانایی پیش‌بینی منفی و معکوس کیفیت زندگی را خصوصاً در زمانی که افراد دارای تاب‌آوری پایین هستند، داشته باشد.

درنهایت، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد نگرانی سلامتی از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری بر کیفیت زندگی پرستاران اثر غیرمستقیم و معنی‌داری دارد، که این نتیجه از جهاتی با نتایج پژوهش‌های (Barghi (2017)، Mousavi et al. (2021) و Amirfakhraei et al. (2020) همسو بود. نگرانی سلامتی باعث بررسی افراطی شاخص‌های سلامتی و افزایش استفاده از خدمات روان‌شناختی، بهداشتی و درمانی می‌شود. نگرانی سلامتی باعث افزایش استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش استفاده از مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌شود و افراد دارای نگرانی سلامتی بالا در مقایسه با افراد دارای نگرانی سلامتی پایین جهت دریافت خدمات مختلف بیشتر به متخصصان بهبود سلامت جسمی و روانی از جمله پزشکان و درمانگران روان‌شناختی مراجعه می‌کنند. بر این اساس، نگرانی سلامتی افراطی ضمن کاهش سطح مقاومت و تاب‌آوری فرد، کیفیت زندگی او را نیز به گونه‌ای منفی و نامطلوب تحت تأثیر قرار می‌دهد (Folke, 2016).

پژوهش حاضر مانند اکثر پژوهش‌هایی که در علوم رفتاری صورت می‌گیرد با محدودیت‌هایی همراه بود که شناخت آن‌ها جهت انجام پژوهش‌های بعدی و تلاش برای کاهش یا رفع این محدودیت‌ها منطقی به نظر می‌رسد: ۱- شرایط روحی-روانی و خستگی ناشی از فشار کار در پرستاران در زمان تکمیل پرسش‌نامه‌ها به دلیل شرایط شیوع کرونا می‌تواند بر نتایج مطالعه تأثیرگذار باشد که خارج از کنترل پژوهشگر بود؛ ۲- تأثیر عوامل جمعیت‌شناختی از جمله ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی، جنسیت، طول مدت ازدواج و سن ازدواج، مورد بررسی و تحلیل قرار نگرفته است و اثرات این متغیرها کنترل نشده است؛ ۳- همچنین با وجود وقت زیادی که برای سنجش متغیرهای مؤثر بر کیفیت زندگی صرف شد، به دلیل شرایط اپیدمی کرونا و صرفه‌جویی در زمان پرستاران سنجش و کنترل برخی متغیرهای مزاحم نادیده گرفته شد. بر این اساس، برای پژوهش‌های آتی پیشنهاد می‌شود تا از روش‌های دیگری مانند مصاحبه جهت جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود. همچنین، پیشنهاد می‌شود که در پژوهش‌های آتی عوامل جمعیت‌شناختی از جمله ویژگی‌های فرهنگی، اقتصادی، جنسیت، طول مدت ازدواج و سن ازدواج، شناسایی و کنترل شوند تا به نتایج دقیق‌تری منتهی خواهد شود. درنهایت، پیشنهادی می‌شود در پژوهش‌های آتی، این پژوهش در شرایط پساکرونا نیز تکرار شود تا اثر استرس ناشی از شرایط کرونا نیز مورد کنترل قرار گیرد.

در مجموع، با توجه به نقش و اهمیت تاب‌آوری در کیفیت زندگی پرستاران به برنامه‌ریزان و مسئولان وزارت بهداشت و بیمارستان‌ها پیشنهاد می‌گردد، که تاب‌آوری به عنوان یک ویژگی فردی در پرستاران آموزش داده شود تا زمینه لازم برای ارتقاء و بهبود کیفیت زندگی پرستاران فراهم گردد. با توجه به شرایط بحرانی و فشارزای کرونا بر کادر پرستاری پیشنهاد می‌شود کارگاه‌های آموزشی مدیریت اضطراب به منظور ارتقاء سلامت روان پرستاران برگزار گردد. همچنین با تأکید بر حمایت از سلامتی جسمانی و روانی پرستاران (مثل ایجاد زمینه‌های لازم برای حفظ سلامت جسم و روان در ایام شیوع کرونا)، حمایت مادی و معنوی مدیران و سرپرستان، آموزش مدیریت اضطراب و مشاوره به پرستاران می‌تواند موجبات ارتقاء کیفیت زندگی در آن‌ها را فراهم کرد و در نهایت کیفیت زندگی کاری و بهره‌وری پرستاران زن را ارتقاء داد.

تشکر و قدردانی

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از تمامی پرستاران زن شاغل در بیمارستان‌های مورد مطالعه که نهایت همکاری را با محققین این مطالعه داشتند، تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

References

- Ahern, N. R., & Norris, A. E. (2011). Examining factors that increase and decrease stress in adolescent community college students. *Journal of pediatric nursing*, 26(6), 530-540.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. (Persian)
- Amirfakhraei, A., Masoumifard, M., Esmaeilshad, B., DashtBozorgi, Z., & Baseri, L. D. (2020). Prediction of corona virus anxiety based on health concern,

- psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients. *Journal of Diabetes Nursing*, 8(2), 1072-1083. (Persian)
- Anderson, D. C., Grey, T., Kennelly, S., & O'Neill, D. (2020). Nursing home design and COVID-19: balancing infection control, quality of life, and resilience. *Journal of the American Medical Directors Association*, 21(11), 1519-1524.
- Anderson, R. M., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?. *The Lancet*, 395(10228), 931-934.
- Azizaram, S., & Basharpour, S. (2020). The role of health promoting behaviors and health beliefs in predicting of corona anxiety (COVID-19) among Nurses. *Quarterly Journal of Nursing Management*, 9(4), 1-10.(Persian)
- Babaei, N. K., Amiry, S., Farzalizade, V., & Sattari, M. (2019). investigate the dimensions of health anxiety in nurses compared to normal people based on the role of maladaptive personality dimensions. *Journal of Nurse and Physician Within War*, 6(20), 28-35. (Persian)
- Barghi, Z. (2017). The effectiveness of resilience training program on improving nurses' quality of life. *Nursing Management*, 5(3-4), 9-18. (Persian)
- Beheshti, E., & Zarfam Hajabi, M. (2018). The Relationship between resiliency and practice of religious beliefs with anxiety and depression among soldiers. *Journal Mil Med*, 20(3), 333-341.(Persian)
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and psychopathology*, 15(1), 139-162.
- Carver, C. S., Scheier, M. F., & Segerstrom, S. C. (2010). Optimism. *Clinical psychology review*, 30(7), 879-889.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor Davidson Resilience Scale (CD RISC). *Depression and anxiety*, 18(2), 76-82.
- Da Rosa, P., Brown, R., Pravecek, B., Carotta, C., Garcia, A. S., Carson, P., ... & Vukovich, M. (2021). Factors associated with nurses emotional distress during the COVID-19 pandemic. *Applied Nursing Research*, 62, 151502.
- Devi, H. M., Purborini, N., & Chang, H. J. (2021). Mediating effect of resilience on

- association among stress, depression, and anxiety in Indonesian nursing students. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 706-713.
- Dezhban, R., & Samavatian, H. (2020). The relationship between neuroticism and hardiness with employee well-being: mediating role of resiliency and mindfulness and moderating role of working hours and type of shift work. *Journal of Industrial and Organizational Psychology Studies*, 7(2), 259-282. (Persian)
- Estrella-Castillo, D. F., & Gómez-de-Regil, L. (2016). Quality of life in Mexican patients with primary neurological or musculoskeletal disabilities. *Disability and Health Journal*, 9(1), 127-133.
- Everson, N., Levett-Jones, T., & Pitt, V. (2018). The impact of educational interventions on the empathic concern of health professional students: A literature review. *Nurse Education in Practice*, 31, 104-111.
- Eyni, S., Ebadi, M., & Torabi, N. (2020). Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support. *Counseling Culture and Psychotherapy*, 11(43), 1-32. (Persian)
- Folke, C. (2016). Resilience (republished). *Ecology and Society*, 21(4).
- Gerami Nejad, N., Hosseini, M., Mousavi Mirzaei, S. M., & Ghorbani Moghaddam, Z. (2019). Association between resilience and professional quality of life among nurses working in intensive care units. *Iran Journal of Nursing*, 31(116), 49-60. (Persian)
- Guan, W. J., Liang, W. H., Zhao, Y., Liang, H. R., Chen, Z. S., Li, Y. M., ... & He, J. X. (2020). Comorbidity and its impact on 1590 patients with COVID-19 in China: a nationwide analysis. *European Respiratory Journal*, 55(5).
- Kahrizi, S., & Alikhani, M. (2020). *The relationship between resilience, depression and anxiety of active nurses in the corona ward of Shahid Mohammad Montazeri Hospital in Najafabad*. The 2nd International Conference on Interdisciplinary Studies in Psychology, Counseling and Educational Sciences, Tehran. (Persian)
- Kameg, B. N., Fradkin, D., Lee, H., & Mitchell, A. (2021). Mental wellness among psychiatric-mental health nurses during the COVID-19 pandemic. *Archives of psychiatric nursing*, 35(4), 401-406.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., ... & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 14-23.

- Krzeminska, A., Lim, J., & Härtel, C. E. (2018). Psychological capital and occupational stress in emergency services teams: Empowering effects of servant leadership and workgroup emotional climate. In *Individual, Relational, and Contextual Dynamics of Emotions*. Emerald Publishing Limited.
- Labrague, L. J. (2021). Resilience as a mediator in the relationship between stress-associated with the Covid-19 pandemic, life satisfaction, and psychological well-being in student nurses: A cross-sectional study. *Nurse Education in Practice*, 56, 103182.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102268.
- Liu, C. Y., Yang, Y. Z., Zhang, X. M., Xu, X., Dou, Q. L., Zhang, W. W., & Cheng, A. S. (2020). The prevalence and influencing factors in anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. *Epidemiology & Infection*, 148.
- Lu, J., Gu, J., Li, K., Xu, C., Su, W., Lai, Z., ... & Yang, Z. (2020). COVID-19 outbreak associated with air conditioning in restaurant, Guangzhou, China, 2020. *Emerging Infectious Diseases*, 26(7), 1628-1631.
- McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines: a critical review of the literature. *Nurse Education Today*, 29(4), 371-379.
- Moshiri Jam, B., Tonkamani, N., Safarzadeh Moghadam, F., & Koushakbaghi, N. (2017). *The relationship between resilience with anxiety, depression, social function and physical symptoms in students*. 3rd National Conference on Modern Studies and Research in Educational Sciences and Psychology of Iran. (Persian)
- Moshtaghi, M., Asghari Ebrahimabad, M. J., & Salayani, F. (2020). Associations between Resilience and Quality of Life in Nurses: The Mediating Role of Emotional Expressivity. *Journal of Mazandaran University of Medical Sciences*, 30(191), 53-65. (Persian)
- Mousavi, S. M. A., & Farhadi, H. (2019). The Effectiveness of cognitive-behavioral stress management virtual training on employees' work-family conflict, general health, quality of life and mental health. *Industrial and Organizational Psychology Studies*, 6(1), 103-122. (Persian)

- Mousavi, S. M., Yazdanirad, S., Sadeghian, M., Abbasi, M., & Naeini, M. J. (2021). Relationship between resilience and hypochondriasis due to COVID-19: A case study in an occupational environment. *Journal of Occupational Hygiene Engineering Volume*, 7(4), 35-43.(Persian)
- Roberts, N. J., McAloney-Kocaman, K., Lippiett, K., Ray, E., Welch, L., & Kelly, C. (2021). Levels of resilience, anxiety and depression in nurses working in respiratory clinical areas during the COVID pandemic. *Respiratory medicine*, 176, 106219.
- Samani, S., Jokar, B., & Sahragard, N. (2007). Effects of resilience on mental health and life satisfaction. *Iranian Journal of psychiatry and clinical psychology*, 13(3), 290-295.(Persian)
- Savitsky, B., Findling, Y., Ereli, A., & Hendel, T. (2020). Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Education in Practice*, 46, 102809.
- Seyedoshohadaee, M., Seraj, A., & Haghani, H. (2020). The Correlation of Resilience and Anxiety in the Candidate Burn Patients for Skin Grafting. *Iran Journal of Nursing*, 32(122), 69-79.(Persian)
- Silwal, M., Koirala, D., Koirala, S., & Lamichhane, A. (2020). Depression, anxiety and stress among nurses during corona lockdown in a selected teaching hospital, Kaski, Nepal. *Journal of Health and Allied Sciences*, 10(2), 82-87.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group. *Quality of life Research*, 13(2), 299-310.
- Thomas, L. J., & Revell, S. H. (2016). Resilience in nursing students: An integrative review. *Nurse education today*, 36, 457-462.
- Wang, Y., Chen, C., Wang, J., & Baldick, R. (2015). Research on resilience of power systems under natural disasters—A review. *IEEE Transactions on Power Systems*, 31(2), 1604-1613.
- Wells, A., & Davies, M. I. (1994). The Thought Control Questionnaire: A measure of individual differences in the control of unwanted thoughts. *Behaviour research and therapy*, 32(8), 871-878.

- Wheaton, M. G., Abramowitz, J. S., Berman, N. C., Fabricant, L. E., & Olatunji, B. O. (2012). Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cognitive Therapy and Research*, 36(3), 210-218.
- Xiang, Y. T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., & Ng, C. H. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Yang, J., Zheng, Y. A., Gou, X., Pu, K., Chen, Z., Guo, Q., ... & Zhou, Y. (2020). Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *International journal of infectious Diseases*, 94, 91-95.
- Yarnell, S., Li, L., MacGrory, B., Trevisan, L., & Kirwin, P. (2020). Substance use disorders in later life: A review and synthesis of the literature of an emerging public health concern. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 28(2), 226-236.
- Zhang, H., Wisniewski, S. R., Bauer, M. S., Sachs, G. S., Thase, M. E., & STEP-BD Investigators. (2006). Comparisons of perceived quality of life across clinical states in bipolar disorder: Data from the first 2000 Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD) participants. *Comprehensive Psychiatry*, 47(3), 161-168.