

Research Article

# Predicting Nurses' Quality of Life Based on Coronavirus-Induced Anxiety and Cognitive Flexibility

Authors

Mahin Veismoradi<sup>1</sup>, Ahmad Borjali<sup>2\*</sup>, Zohreh Rafezi<sup>3</sup>

1. M.A. in Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. mwaismoradi@gmail.com

2. Professor of Clinical Psychology, Department of Clinical and General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. (Corresponding Author)

3. Assistant Professor, Department of Clinical and general Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences Allameh Tabataba'i University, Tehran, Iran. rafezi.zohreh13@gmail.com

Abstract

Receive Date:  
03/11/2022

Accept Date:  
09/04/2023



**Introduction:** A study of the conducted research shows that with the spread of corona disease, nurses, as one of the main groups dealing with the disease, are facing an increase in psychological issues and a decrease in the quality of life, therefore, the current research aims to predict the quality of nurses' life based on chronic anxiety and cognitive flexibility.

**Method:** The design of the present study was descriptive-correlational. The study population included all nurses employed in hospitals in the province of Kermanshah in 1400, 360 of whom answered the survey questions by available sampling method and online. Quality of Life Questionnaire (SF-36), coronavirus-induced anxiety Alipour et al. (CDAS), and Dennis and Vanderwall cognitive flexibility inventory (CFI) questionnaires were used for research and data collection.

**Result:** The results of this study indicated that the quality of life of nurses has a significant negative relationship with the coronavirus-induced anxiety variables and its subscales ( $P < 0.001$ ) and a significant positive relation to cognitive flexibility and its sub-scales ( $P < 0.001$ ). Furthermore, the analysis of the regression results demonstrated that the coronavirus-induced anxiety and cognitive flexibility variables can collectively account for 20.8% of changes in the quality of life variable.

**Discussion and conclusion:** Considering that the matter of the quality of life of nurses is important for both themselves and the health of society, and The results of this study demonstrated that an acceptable percent of this variable can be explained by coronavirus-induced anxiety and cognitive flexibility, Programs in the field of anxiety management, familiarity with cognitive flexibility and its promotion by a psychologist can be implemented online or in person.

Keywords

Anxiety, Corona Virus, Cognitive flexibility, Nurse, Quality of life

Corresponding Author's E-mail

borjali@atu.ac.ir

## پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی

نویسندگان

مهین ویسمرادی<sup>۱</sup>، احمد برجلی<sup>۲\*</sup>، زهره رافعی<sup>۳</sup>

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

mwaismoradi@gmail.com

۲. استاد گروه روان‌شناسی عمومی و بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. (نویسنده مسئول)

۳. استادیار گروه روان‌شناسی عمومی و بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران. rafezi.zohreh13@gmail.com

چکیده

**مقدمه:** بررسی پژوهش‌های انجام‌شده حاکی از آن است که با شیوع بیماری کرونا، پرستاران به‌عنوان یکی از اصلی‌ترین گروه‌های مقابله با بیماری، با افزایش مسائل روان‌شناختی و کاهش کیفیت زندگی روبه‌رو هستند؛ از این‌رو پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد.

**روش:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمام پرستاران استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود که تعداد ۳۶۰ نفر از آنها به روش نمونه‌گیری دردسترس وارد پژوهش شدند. ابزار جمع‌آوری داده‌ها شامل مقیاس‌های کیفیت زندگی وار و شریون (SF-36)، اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران (CDAS) و انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندورال (CFI) بود.

**نتایج:** نتایج این پژوهش نشان داد که کیفیت زندگی پرستاران با متغیرهای اضطراب کرونا و خرده‌مقیاس‌های آن رابطه منفی معنادار ( $P < 0/001$ ) و با انعطاف‌پذیری شناختی و خرده‌مقیاس‌های آن رابطه مثبت معنادار ( $P < 0/001$ ) دارد. همچنین تحلیل نتایج رگرسیونی نشان داد که متغیرهای اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی با هم می‌توانند ۲۰/۸ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی را تبیین کنند.

**بحث و نتیجه‌گیری:** با توجه به اینکه مبحث کیفیت زندگی در پرستاران، موضوع حائز اهمیت هم برای خود آنها و هم سلامت جامعه است و نتایج تحقیق هم نشان داد که درصد قابل قبولی از این متغیر را می‌توان بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی تبیین کرد؛ از این‌رو می‌توان با برگزاری برنامه‌هایی در زمینه مدیریت اضطراب، آشنایی با انعطاف‌پذیری شناختی و ارتقای آن توسط روان‌شناس به‌صورت آنلاین یا حضوری، به ارتقای کیفیت زندگی پرستاران کمک کرد.

تاریخ دریافت:

۱۴۰۱/۰۸/۱۲

تاریخ پذیرش:

۱۴۰۲/۰۱/۲۰



کلیدواژه‌ها

اضطراب، انعطاف‌پذیری شناختی، پرستار، کیفیت زندگی، ویروس کرونا.

پست الکترونیکی  
نویسنده مسئول

borjali@atu.ac.ir

این مقاله برگرفته از پایان‌نامه کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

## مقدمه

روان‌شناختی، اجتماعی و غیره است، درنظرمی‌گیرند. با توجه به چندبعدی بودن مفهوم کیفیت زندگی، بررسی ابعاد روان‌شناختی این مفهوم، از اهمیتی بالا برخوردار است؛ زیرا این بعد از کیفیت زندگی بیشتر ذهنی<sup>۲</sup> است [۱۱].

یکی از متغیرهای روان‌شناختی که به نظر می‌رسد با کیفیت زندگی ارتباط داشته باشد، اضطراب کروناست. اضطراب را یک حالت هیجانی ناخوشایند که با ترس، نگرانی، تنش، بیم و ابهام و علائم جسمانی همراه است، تعریف کرده‌اند [۱۲]. اضطراب کرونا، اضطراب از ابتلای به بیماری و بروز علائم آن در فرد است که دارای دو مؤلفه علائم جسمانی و علائم روان‌شناختی است. علائم جسمانی اضطراب کرونا شامل احساس تنش، مشکلات خواب، سردرد، لرزش، کاهش فعالیت‌های جسمانی، تپش قلب، مشکلات اشتها و علائم روان‌شناختی شامل نگرانی بیش از حد، ترس از ابتلا، نشخوار فکری و غیره است [۱۳]. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش داده [۱۴] و علاوه بر آسیب‌پذیر کردن فرد نسبت به بیماری، سبب بروز نشانه‌های اضطراب در وی می‌شود، به همین دلیل اضطراب نسبت به بیماری کرونا نیز شایع است [۱۵ و ۱۶]. با توجه به گستردگی شیوع کووید-۱۹ در جهان، پرستاران به‌عنوان گروهی که با فشار کاری بالایی روبه‌رو شدند و هر روز شاهد درد و رنج و مرگ مبتلایان به این بیماری هستند، بیشتر از سایر اقشار در معرض بروز اختلال‌های روان‌شناختی و اضطراب قرار دارند [۱۷]. نتایج پژوهش‌های انجام‌شده در زمان پاندمی کرونا حاکی از آن است که بین اضطراب ناشی از بیماری کرونا و کیفیت زندگی در مراقبان سلامت رابطه معناداری وجود دارد [۱۸ و ۱۹] و با افزایش سطوح اضطراب، به‌مراتب کیفیت زندگی در آنها کاهش پیدا می‌کند [۲۰].

یکی دیگر از متغیرهای روان‌شناختی که می‌تواند با کیفیت زندگی ارتباط داشته باشد، انعطاف‌پذیری شناختی<sup>۳</sup> است [۲۱]. انعطاف‌پذیری شناختی، فرایندی پویاست که مسئول ایجاد انطباق و سازگاری فرد با محیط است، به‌نحوی که فرد انعطاف‌پذیر با وجود داشتن تجارب آسیب‌زا و اذیت‌کننده، به‌جای نشخوار فکری و سبک مقابله‌ای ناکارآمد، با کمک فرایندهای چارچوب‌دهی مجدد و حل مسئله می‌تواند با محرک‌های تنش‌زای در حال تغییر

تلاش برای یک زندگی باکیفیت مطلوب همواره یکی از اهداف انسان بوده و با مقایسه انواع چالش‌های مرتبط با سلامت، می‌توان به این نتیجه رسید که اگرچه چالش بزرگ سیستم بهداشت و درمان در قرن بیستم زنده‌ماندن بوده است، اما چالش اصلی در قرن حاضر، زندگی با کیفیت مطلوب است [۱]. طبق تعریف سازمانی جهانی بهداشت، ادراک هر فرد از موقعیت خود در رابطه با اهداف، انتظارات، استانداردها و نگرانی‌هایی که در متن فرهنگ و سیستم‌های احاطه‌کننده فرد وجود دارند، کیفیت زندگی او را شکل می‌دهند (۲). کیفیت زندگی را می‌توان یک مفهوم چندبعدی در نظر گرفت [۳]؛ که دربرگیرنده ابعاد مختلفی نظیر احساس رضایت‌مندی، خوشحالی، امید، سلامت جسمانی و سلامت روان‌شناختی است که به‌صورت یک سیستم پویا عمل کرده و در بازه‌های زمانی مختلف و تحت تأثیر عوامل مختلف دچار تغییراتی می‌شود [۴].

شغل یکی از متغیرهای تأثیرگذار بر کیفیت زندگی افراد است (۵). پرستاری از جمله مشاغل مهمی است که به‌طور مستقیم با سلامتی افراد جامعه در ارتباط است. سازمان جهانی بهداشت<sup>۱</sup> به علت نقش اساسی پرستاران در بهداشت و سلامت جامعه، آنها را ستون فقرات و تنه اصلی سیستم بهداشت و درمان نامیده است [۴]. با شیوع پاندمی کرونا، پرستاران تحت فشارهای فیزیولوژیکی، روان‌شناختی و اجتماعی زیادی قرار گرفته‌اند [۶]. بررسی پژوهش‌ها حاکی از آن است که در نتیجه ویژگی‌های کار و محیط کاری، حدود ۳۰ تا ۴۰ درصد از پرستارانی که مورد بررسی قرار گرفته‌اند، کاهش چشمگیری در کیفیت زندگی را گزارش داده‌اند [۷-۹]. فراگیر شدن بیماری کووید-۱۹ در سطح جامعه و ابتلای تعداد زیادی از افراد به این بیماری، با افزایش فشار کاری برای پرستاران به‌عنوان خط مقدم کادر درمان، همراه بوده است. با توجه به افزایش روزانه شمار مبتلایان و به‌تبع آن افزایش فشار کاری، تغییر شیفت‌بندی‌ها و ابتلای خود آنان به بیماری، به نظر می‌رسد با کاهش کیفیت زندگی در آنان روبه‌رو باشیم [۱۰]. صاحب‌نظران حیطه روان‌شناسی، کیفیت زندگی را یک مفهوم چندبعدی که دربرگیرنده ابعاد جسمانی،

2. Subjective  
3. Cognitive flexibility

1. WHO

دنبال پاسخ به این سؤال هستیم که آیا می‌توان کیفیت زندگی پرستاران را بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بینی کرد؟

### روش پژوهش

پژوهش حاضر یک پژوهش مقطعی توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های استان کرمانشاه در سال ۱۴۰۰ بود که حدود ۵۰۰۰ نفر گزارش شد. حجم نمونه در این پژوهش بر اساس جدول مورگان ۳۵۷ نفر محاسبه شد که با در نظر گرفتن احتمال ناقص بودن پرسشنامه‌ها و برای اطمینان بیشتر، ۳۶۰ نفر وارد پژوهش شدند. با توجه به وضعیت بیماری کرونا در سطح استان و عدم امکان حضور پژوهشگر در بیمارستان‌ها، از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. بعد از دریافت معرفی‌نامه از دانشگاه و ارائه به پشتیبان‌های کانال‌های پرستاری در سطح استان، پرسشنامه‌های مربوط به پژوهش از طریق یک لینک گوگل فرم در گروه‌های مجازی پرستاران استان قرار داده شد و شرکت‌کنندگان به سؤالات پاسخ دادند. ملاک ورود به پژوهش، پرستار، شاغل بودن در یکی از بیمارستان‌های استان کرمانشاه و عدم ابتلا به اختلال روان‌شناختی و ملاک خروج عدم پاسخ به بیشتر از سه سؤال و عدم تمایل به ادامه همکاری بود. برای افراد قبل از پاسخ‌گویی به سؤالات پیامی حاوی توضیحات کلی و معرفی، نحوه پاسخ‌گویی، ثبت پاسخ‌ها و محرمانه‌ماندن اطلاعات ارسال شد و تنها در صورت رضایت کامل، پرسشنامه برای آنها ارسال می‌شد. پژوهشگر تا اتمام جمع‌آوری داده‌ها در گروه‌ها حضور داشت، شماره تلفن و آدرس ایمیل پژوهشگر نیز در اختیار شرکت‌کنندگان در پژوهش قرار داده شد تا سؤالات احتمالی خود را با پژوهشگر در میان بگذارند.

### ابزارهای پژوهش

#### پرسشنامه کیفیت زندگی وار و شریون<sup>۱</sup>

پرسشنامه‌های زیادی برای سنجش کیفیت زندگی ابداع شده‌اند که یکی از معروف‌ترین آنها، پرسشنامه کیفیت زندگی (SF-36) است. این پرسشنامه در سال ۱۹۹۲ توسط

سازگار شده و از خود عملکرد مطلوبی را نشان دهد [۲۲]. انعطاف‌پذیری شناختی دارای دو مؤلفه اصلی در معرض خطر بودن و سازگاری مثبت در شرایط است. افراد انعطاف‌پذیر برای تعیین روش‌های انطباق با شرایط موجود، با استفاده از فرایندهای شناخت اجتماعی توانمند هستند. به‌طور کلی افرادی که می‌توانند راه‌های انعطاف‌پذیر و متعدد برای حل یک مشکل پیدا کنند، نسبت به کسانی که همیشه از یک طریق به حل مشکل می‌پردازند، دارای انعطاف‌پذیری شناختی بیشتری هستند [۲۳]. نتایج پژوهش‌های قبلی حاکی از آن است که انعطاف‌پذیری شناختی در ایجاد تعادل بین جنبه‌های مختلف زندگی مؤثر بوده و با بهزیستی روان‌شناختی و سلامت روان در گروهی از اختلالات نظیر افسردگی و اضطراب و ناراحتی‌های روانی عمومی رابطه دارد [۲۴-۲۶]. از این رو به نظر می‌رسد افرادی که از نظر انعطاف‌پذیری شناختی در سطح خوبی قرار دارند، به علت توانایی انطباق بالا با شرایط سخت، از کیفیت زندگی نیز در سطح مطلوبی قرار داشته باشند [۲۷ و ۲۸].

در سازمان‌هایی نظیر بیمارستان‌ها که بزرگ‌ترین بخش کارکنان را پرستاران تشکیل می‌دهند، توجه مدیران به کیفیت زندگی می‌تواند محیط کاری منعطف‌تری ایجاد کند که نیازهای اساسی پرستاران، به شیوه بهتری تأمین شود؛ چون کیفیت زندگی از طرفی با سلامت جسمی و روانی پرستاران ارتباط نزدیکی دارد و از طرفی دیگر می‌تواند بر عملکرد آنان در جهت انجام وظایف پرستاری و مراقبت از بیماران تأثیر چشمگیری داشته باشد؛ از این رو نیاز است متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی شناسایی شوند. تاکنون پژوهش‌های زیادی در زمینه متغیرهای مرتبط با کیفیت زندگی انجام شده است اما با توجه به شیوع بیماری کووید-۱۹ و به دنبال آن پیامدهای روان‌شناختی ناشی از این بیماری در اقصای مختلف جامعه مخصوصاً پرستاران، پژوهش‌های جامعی که بتواند به ارائه یک مدل پیش‌بینی کیفیت زندگی در پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی بپردازد انجام نشده است؛ بنابراین نیاز به این پژوهش در شرایط فعلی احساس می‌شود. نتایج این پژوهش می‌تواند دانش ما را در زمینه کیفیت زندگی پرستاران افزایش داده و در ارائه مدل‌ها و برنامه‌هایی برای ارتقای کیفیت زندگی آنان به‌ویژه در شرایط فعلی، ما را همراهی کند. با توجه به آنچه تاکنون عنوان شد، در این پژوهش به

1. SF-36

کرونباخ برای عامل اول ( $\alpha=0/879$ )، عامل دوم ( $\alpha=0/861$ ) و برای کل پرسشنامه ( $\alpha=0/919$ ) به دست آمد. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ  $0/943$  به دست آمد. همچنین مقدار  $\lambda-2$  گاتمن<sup>۲</sup> برای عامل اول ( $\lambda-2=0/882$ )، عامل دوم ( $\lambda-2=0/864$ ) و برای کل پرسشنامه ( $\lambda-2=0/922$ ) به دست آمد. به منظور بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته‌کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با  $0/483$ ،  $0/507$ ،  $0/418$ ،  $0/333$  و  $0/269$  است و تمامی این ضرایب در سطح  $0/01$  معنادار بود [۳۰].

### پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی دنیس و وندروال<sup>۳</sup>

این پرسشنامه (CFI) توسط دنیس و وندروال<sup>۴</sup> (۲۰۱۰) تدوین شده است که دارای ۲۰ سؤال است. پرسشنامه انعطاف‌پذیری شناختی یک پرسشنامه چندبعدی است که جهت موفقیت فرد برای چالش و جایگزینی افکار ناکارآمد با افکار کارآمدتر به کار می‌رود. نمره‌گذاری آن بر اساس مقیاس ۷ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالفم (۱) تا کاملاً موافقم (۷) است که سه بعد توسط آن سنجیده می‌شود: ادراک کنترل‌پذیری، ادراک گزینه‌های مختلف و ادراک توجیه رفتار. دنیس و وندروال (۲۰۱۰) در پژوهش خود، روایی هم‌زمان این پرسشنامه را با پرسشنامه افسردگی بک  $0/39-$  و روایی هم‌گرایی آن با مقیاس انعطاف‌پذیری شناختی مارتین و رابین  $0/75$  به دست آورده‌اند. در ایران شماره و همکاران (شاره، سلطانی، بحرینیان و فرمانی به نقل از فاضلی و همکاران ۱۳۹۳) ضریب بازآزمایی کل مقیاس را  $0/71$  و ضریب آلفای کرونباخ کل را  $0/90$  گزارش کرده‌اند. زارع (۱۳۹۶) ضریب آلفای کرونباخ خرده‌مقیاس‌ها را به ترتیب  $0/72$ ،  $0/77$ ،  $0/63$  و کل مقیاس را  $0/84$  گزارش کرد. در این پژوهش نیز ضریب آلفای کرونباخ  $0/88$  به دست آمد. حداقل نمره کسب‌شده در این مقیاس ۲۰ و حداکثر ۱۴۰ است. همچنین نمره بالاتر در این مقیاس

وار و شریون ساخته شده و دارای ۳۶ سؤال است که ۸ زیرمقیاس را مورد بررسی قرار می‌دهد. هر زیرمقیاس متشکل از ۲ الی ۱۰ ماده است. هشت زیرمقیاس این پرسشنامه عبارت‌اند از عملکرد جسمی (۱۰ سؤال)، اختلال نقش به خاطر سلامت جسمی (۴ سؤال)، اختلال نقش به خاطر سلامت هیجانی (۳ سؤال)، انرژی/خستگی (۴ سؤال)، بهزیستی هیجانی (۵ سؤال)، کارکرد اجتماعی (۲ سؤال)، درد (۲ سؤال) و سلامت عمومی (۵ سؤال). همچنین از ادغام زیرمقیاس‌ها دو زیرمقیاس کلی با نام‌های سلامت جسمی و سلامت روانی به دست می‌آید. نمره فرد در هر یک از این زیرمقیاس‌ها بین ۰ تا ۱۰۰ متغیر است و نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده کیفیت زندگی بالاتر است (نمره‌گذاری این پرسشنامه نیازمند دقت بالایی است). اعتبار و روایی این پرسشنامه در جمعیت ایرانی مورد تأیید قرار گرفته است و ضرایب همسانی درونی خرده‌مقیاس‌های ۸ گانه بین  $0/7$  تا  $0/85$  و ضرایب بازآزمایی آنها را با فاصله زمانی یک هفته بین  $0/43$  تا  $0/79$  گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه  $0/930$  به دست آمد [۲۹].

### پرسشنامه اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران<sup>۱</sup>

مقیاس (CDAS) از نخستین مقیاس‌های ساخته‌شده در ایران برای سنجش اضطراب کرونا توسط علی‌پور 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 افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. بر این 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 پرسشنامه حاضر، شدت اضطراب در ابعاد روان‌شناختی و جسمانی نیز سنجیده می‌شود. ۳۰۸ نفر در فراخوان اینترنتی این پژوهش شرکت کردند و در نهایت پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای

2. Guttman  
3. CFI  
4. Dennis & VanderWal

1. CDAS

لازم است که برای سهولت کار نمرات استانداردسازی شده‌اند. همان‌طور که در جدول شماره ۱ مشاهده می‌شود، میانگین نمره کلی متغیر کیفیت زندگی ۵۹/۷۰، متغیر انعطاف‌پذیری شناختی ۵۳/۳۰ و متغیر اضطراب کرونا ۲۷/۳۸ است. همچنین در بین خرده‌مقیاس‌های کیفیت زندگی بیشترین نمره مربوط به کارکرد جسمانی (۷۸/۵۷) بود. در بین خرده‌مقیاس‌های اضطراب کرونا علائم روانی میانگین بیشتری (۳۸/۱۸) داشت و ادراک گزینه‌های مختلف در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی میانگین بیشتری (۶۶/۱۳) نسبت به دو خرده‌مقیاس دیگر به دست آورد. همچنین علاوه بر آماره‌های توصیفی، نتایج آزمون کولموگروف اسمیرنوف جهت بررسی توزیع نرمال متغیرهای اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی ارائه شده است.

نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری بالاتر و نمرات نزدیک به ۲۰ نشان‌دهنده انعطاف‌پذیری شناختی پایین است (۳۱). به‌منظور تحلیل داده‌ها از نسخه ۲۵ نرم‌افزار SPSS استفاده شد و جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش، از آزمون آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندمتغیری استفاده شد.

### یافته‌های پژوهش

از تعداد ۳۶۰ شرکت‌کننده در این پژوهش، ۱۷۱ نفر زن و ۱۸۹ نفر مرد بودند. همچنین در متغیر وضعیت تأهل تعداد افراد مجرد و متأهل با هم برابر بوده، یعنی ۱۸۰ نفر مجرد و ۱۸۰ نفر متأهل با میانگین سنی تقریباً ۳۰ سال در این پژوهش حضور داشتند. تمامی شرکت‌کنندگان در پژوهش نیز دارای مدرک کارشناسی رشته پرستاری بودند. در جدول ۱، میانگین، میانه و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش و خرده‌مقیاس‌های آن گزارش شده است. این توضیح

جدول شماره ۱. یافته‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه	خرده‌مقیاس	میانگین (۰-۱۰۰)	میانه (۰-۱۰۰)	انحراف استاندارد	کولموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
سلامت جسمی	سلامت جسمی	عدم اختلال در سلامت جسمی	۵۴/۰۳	۵۰/۰۰	۳۵/۹۰۹	۱/۱۵۸	۰/۱۲۴
		کارکرد جسمی	۷۸/۵۷	۸۵/۰۰	۲۱/۱۶۰	۱/۳۱۲	۰/۰۸۶
		سلامت عمومی	۵۵/۱۳	۵۵/۰۰	۱۷/۹۹۶	۱/۳۰۰	۰/۰۶۰
		عدم احساس درد	۵۵/۵۰	۵۵/۰۰	۲۵/۸۷۳	۱/۲۵۷	۰/۰۷۶
		نمره کل سلامت جسمی	۶۶/۱۲	۶۸/۱۰	۱۹/۳۰۱	۱/۲۰۱	۰/۱۱۲
سلامت روانی	سلامت روانی	عدم اختلال در سلامت هیجانی	۴۲/۶۹	۳۳/۳۳	۳۹/۶۷۸	۱/۳۱۴	۰/۰۶۹
		داشتن انرژی	۵۱/۰۸	۵۰/۰۰	۱۸/۱۱۷	۱/۱۸۱	۰/۱۲۳
		کارکرد اجتماعی	۴۹/۰۶	۳۷/۵۰	۲۴/۱۲۳	۱/۱۶۳	۰/۱۳۶
		بهبودی هیجانی	۵۴/۰۸	۵۴/۰۰	۱۶/۷۵۴	۱/۳۱۰	۰/۰۹۸
		نمره کل سلامت روانی	۵۰/۰۶	۴۷/۱۴	۱۹/۵۴۴	۱/۲۸۴	۰/۰۷۳
انعطاف‌پذیری شناختی	انعطاف‌پذیری شناختی	نمره کلی کیفیت زندگی	۵۹/۷۰	۵۹/۲۹	۱۷/۶۷۸	۱/۲۹۲	۰/۰۷۱
		ادراک گزینه‌های مختلف	۶۶/۱۳	۶۶/۶۷	۱۴/۹۱۰	۱/۲۶۳	۰/۰۸۸
		ادراک کنترل‌پذیری	۵۳/۳۳	۵۲/۵۰	۱۹/۷۰۳	۱/۰۵۷	۰/۲۱۴
		ادراک توجیه رفتار	۵۶/۸۱	۵۸/۳۳	۲۰/۱۴۵	۱/۱۹۲	۰/۱۲۶
اضطراب کرونا	اضطراب کرونا	نمره کلی انعطاف‌پذیری شناختی	۵۳/۳۰	۵۴/۶۵	۱۶/۹۹۳	۱/۲۷۸	۰/۰۷۷
		علائم روانی	۳۸/۱۸	۳۳/۳۳	۲۳/۰۱۰	۱/۱۲۶	۰/۲۱۶
		علائم جسمانی	۱۶/۵۸	۷/۴۱	۲۲/۱۸۴	۱/۲۱۴	۰/۰۹۶
		نمره کلی اضطراب کرونا	۲۷/۳۸	۲۲/۲۲	۲۰/۵۷۹	۱/۰۹۶	۰/۲۱۷

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و اضطراب کرونا با کیفیت زندگی

متغیر	کیفیت زندگی	ادراک گزینه مختلف	ادراک کنترل‌پذیری	ادراک توجیه رفتار	انعطاف‌پذیری (کلی)	علائم روان‌شناختی اضطراب کرونا	علائم جسمی اضطراب کرونا	اضطراب کرونا (کلی)
کیفیت زندگی	۱							
ادراک گزینه‌های مختلف	۰/۱۹۶**	۱						
ادراک کنترل‌پذیری	۰/۳۷۲**	۰/۴۱۶**	۱					
ادراک توجیه رفتار	۰/۰۴۷	۰/۴۲۲**	۰/۰۰۹	۱				
انعطاف‌پذیری شناختی (کلی)	۰/۳۲۲**	۰/۸۷۶**	۰/۷۸۳**	۰/۴۱۶**	۱			
علائم روان‌شناختی اضطراب کرونا	-۰/۳۳۷**	-۰/۰۴۱	-۰/۲۸۴**	۰/۰۴۱	-۰/۱۷۰**	۱		
علائم جسمانی اضطراب کرونا	-۰/۲۹۵**	-۰/۱۰۲	-۰/۲۲۲**	۰/۰۴۱	-۰/۱۷۲**	۰/۶۵۹**	۱	
اضطراب کرونا (کلی)	-۰/۳۴۸**	-۰/۰۷۸	-۰/۲۷۸**	۰/۰۴۵	-۰/۱۸۸**	۰/۹۱۴**	۰/۹۰۷**	۱

\*\*P < ۰/۰۰۱ N = ۳۶۰

می‌توان گفت که داده‌ها از توزیع نرمال برخوردارند. پیش‌فرض استقلال خطاها نیز به‌وسیله آزمون دوربین واتسون بررسی شد. آماره به‌دست‌آمده دوربین واتسون در این پژوهش ۲/۰۶۸ نتیجه داد و این عدد در بازه ۲/۵-۱/۵ قرار دارد، نتیجه می‌گیریم که فرض استقلال خطاها تأیید می‌شود. در هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین با کمک شاخص VIF مورد بررسی قرار گرفت؛ چنانچه عدد به‌دست‌آمده برای این شاخص بزرگ‌تر از ۱۰ نباشد، می‌توان گفت که بین متغیرهای واردشده در مدل، مشکل درهم‌خطی وجود ندارد. شاخص VIF در متغیرهای پیش‌بین و خرده‌مقیاس‌های آن همگی پایین‌تر از ۱۰ به دست آمدند. نتایج مربوط به پیش‌فرض‌های تحلیل آزمون رگرسیون در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

جهت بررسی همبستگی بین متغیرهای پژوهش از روش همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ آمده است.

مطابق جدول شماره ۲، به غیر از خرده‌مقیاس ادراک توجیه رفتار در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی، همبستگی سایر خرده‌مقیاس‌ها و نمرات کلی به‌دست‌آمده، با متغیر کیفیت زندگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار هستند.

به‌منظور بررسی فرضیه پژوهش از آزمون رگرسیون استفاده شد. قبل از انجام تحلیل رگرسیون، باید پیش‌فرض‌های آن (نرمال بودن متغیر ملاک، استقلال خطاها، درهم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین) مورد بررسی قرار گیرد. به این منظور توزیع نرمال متغیرها به‌وسیله آزمون کولموگروف اسمیرنوف (جدول ۱) بررسی شد و چون سطح معناداری همه متغیرها بالاتر از ۰/۰۵ به دست آمد،

جدول شماره ۳. بررسی آماره‌های مربوط به تشخیص درهم‌خطی و آماره دوربین واتسون

آماره دوربین واتسون	آماره‌های تشخیص درهم‌خطی		متغیرهای پیش‌بین
۲/۰۶۸	VIF	تولرانس	مقدار ثابت
	۱/۶۸۷	۰/۵۹۳	ادراک گزینه‌های مختلف
	۱/۹۳۵	۰/۵۱۷	ادراک کنترل‌پذیری
	۱/۳۴۶	۰/۷۴۳	ادراک توجیه رفتار
	۲/۰۶۲	۰/۴۸۵	علائم روانی اضطراب
	۱/۸۸۵	۰/۵۳۰	علائم جسمانی اضطراب

جدول شماره ۴. نتایج تحلیل رگرسیون کیفیت زندگی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و اضطراب کرونا

سطح معناداری	T	ضریب همبستگی غیراستاندارد		متغیرهای پیش‌بین
		Beta	Std. Error	
۰/۰۰۰	۱۰/۸۲۲		۴/۴۲۹	مقدار ثابت
۰/۴۱۰	۰/۸۲۵	۰/۰۴۹	۰/۰۷۰	ادراک گزینه‌های مختلف
۰/۰۰۰	۴/۹۳۷	۰/۲۷۴	۰/۰۵۰	ادراک کنترل‌پذیری
۰/۴۹۸	۰/۶۷۹	۰/۰۳۶	۰/۰۴۷	ادراک توجیه رفتار
۰/۰۰۴	-۲/۹۳۵	-۰/۱۸۹	۰/۰۵۰	علائم روانی
۰/۰۹۵	-۱/۶۷۴	-۰/۱۰۶	۰/۰۵۰	علائم جسمانی
		۰/۰۰۰		سطح معناداری
		۰/۴۵۶		ضریب همبستگی چندگانه (R)
		۰/۲۰۸		ضریب تعیین (R <sup>2</sup> )
		۰/۱۹۷		ضریب تعیین تعدیل‌شده
		۱۸/۶۰۹		آماره (معناداری مدل)

نتایج پژوهش‌های سونگ و همکاران<sup>[۱۰]</sup>، قنبرپور<sup>[۱۲]</sup> سبحانی، محمدی، تابان‌فر و شریف‌حسینی<sup>[۱۳]</sup> و علی‌زاده و صفاری‌نیا<sup>[۲۰]</sup> در مورد رابطه اضطراب کرونا و کیفیت زندگی همسو بود. عبدالقانع، مهدی و الگوهری<sup>[۱۹]</sup> در پژوهشی به بررسی رابطه اضطراب نسبت به ابتلای بیماری کرونا و کیفیت زندگی در مراقبان سلامت پرداختند. نتیجه این پژوهش حاکی از آن بود که بین سطوح اضطراب در مراقبان سلامت و کیفیت زندگی آنان رابطه معناداری وجود داشت و با افزایش اضطراب در آنان، کیفیت زندگی کاهش می‌یافت. تجربه اضطراب در زندگی امری اجتناب‌ناپذیر بوده و با بروز علائم جسمانی و روان‌شناختی برای فرد همراه است. مشکل اصلی افراد مضطرب، درگیری ذهن با ابهام، نگرانی و خطای شناختی است<sup>[۱۲]</sup>. با شیوع بیماری کووید-۱۹ در اکثر کشورهای جهان، عواملی نظیر ناشناخته‌بودن بیماری، انتشار اخبار متناقض در مورد بیماری و آینده آن، جهش‌های متعدد ویروس و مرگ و میر گسترده سبب ایجاد اضطراب و نگرانی بین عموم مردم شده است و در این میان پرستاران به دلیل بیشترین مواجهه با بیماری و بیماران، به میزان زیادی تحت تأثیر این بیماری قرار گرفتند و اضطراب زیادی را متحمل شدند<sup>[۳۲]</sup>. تجربه

نتایج تحلیل رگرسیونی پیش‌بینی کیفیت زندگی پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود.

مطابق جدول شماره ۴ می‌توان نتیجه گرفت که ۲۰/۸ درصد از تغییرات متغیر کیفیت زندگی را می‌توان بر اساس متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی و اضطراب کرونا تبیین کرد. نتایج آزمون آنوا نیز حاکی از معناداربودن مدل رگرسیونی است ( $F=18/609$ ,  $P<0/001$ ). نتایج بررسی ضرایب رگرسیونی نیز نشان داد که ادراک کنترل‌پذیری با مقدار ضریب بتای ۰/۲۷۴ و علائم روانی اضطراب کرونا با ضریب بتای -۰/۱۸۹، کیفیت زندگی را پیش‌بینی می‌کنند.

### بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی کیفیت زندگی در پرستاران بر اساس اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی انجام شد. نتایج نشان داد که بین اضطراب کرونا و انعطاف‌پذیری شناختی با کیفیت زندگی پرستاران رابطه معنادار (بین اضطراب کرونا و کیفیت زندگی رابطه منفی معنادار و بین انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی رابطه مثبت معنادار) وجود دارد و این دو متغیر قادر به پیش‌بینی کیفیت زندگی در پرستاران هستند. نتایج این پژوهش با



رفتاری و عاطفی ناسازگارانه، حساسیت بالا به احتمالات مربوط به آینده و چسبیدن به راهکارهای هیجان‌مدار موقت، مورد توجه قرار گرفته است [۳۱]. انعطاف‌پذیری شناختی با ارتقای سطح شناختی و افزایش توانمندی چیره‌شدن بر محیط، بر بهزیستی روانی و کاهش آسیب‌پذیری نسبت افسردگی، اضطراب و ناراحتی‌های عمومی و در نهایت افزایش کیفیت زندگی تأثیرگذار است.

نتایج تحلیل رگرسیون نیز حاکی از آن بود که از بین متغیرهای پژوهش، ادراک کنترل‌پذیری در متغیر انعطاف‌پذیری شناختی و علائم روان‌شناختی در متغیر اضطراب کرونا، در مدل فعلی اثرگذارند. ادراک کنترل‌پذیری با ارتقای حس خودکارآمدی و ارتقای سلامت روان سبب ارتقای کیفیت زندگی شده و علائم روان‌شناختی اضطراب کرونا، با افزایش ترس، ابهام و نگرانی و درگیری با خطاهای شناختی و به تبع آن کاهش سلامت روان شناختی و کاهش کیفیت زندگی همراه است.

این مطالعه دارای محدودیت‌هایی بود. با توجه به شیوع بیماری و قراردادن استان کرمانشاه در وضعیت قرمز، امکان حضور پژوهشگران در بیمارستان و انتشار پرسشنامه‌ها به صورت فردی و حضوری نبود، در نتیجه امکان نظارت کامل از سوی پژوهشگران بر نحوه اجرا و پاسخ‌گویی شرکت‌کنندگان وجود نداشت. همچنین به علت شرایط موجود و عدم دسترسی به پرستاران برای انتخاب روش‌های تصادفی، از روش نمونه‌گیری دردسترس و ابزارهای خودگزارش‌دهی استفاده شد و در نهایت جامعه پژوهش محدود به پرستاران بیمارستان‌های استان کرمانشاه بود. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و در صورت امکان از ابزارهای دیگری نظیر مصاحبه استفاده شود. با توجه به اینکه پرستاران بخش کرونا به احتمال زیاد بیشتر از پرستاران سایر بخش‌ها اضطراب را تجربه کنند، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی به مقایسه متغیرهای روان‌شناختی از جمله اضطراب در پرستاران بخش کرونا با سایر بخش‌ها پرداخته شود. همچنین نظر به اینکه کیفیت زندگی یک مفهوم چندبعدی است که تحت تأثیر عوامل مختلفی نظیر وضعیت اقتصادی و اجتماعی قرار می‌گیرد، پیشنهاد می‌شود پژوهشگران بعدی به بررسی نقش این متغیرها در پیش‌بینی کیفیت زندگی بپردازند. در مجموع با توجه به نتایج به دست آمده در

مداوم اضطراب به تضعیف سیستم ایمنی منجر می‌شود و فرد را نسبت به بیماری نیز آسیب‌پذیرتر می‌کند و با بروز کوچک‌ترین علائم در او، اضطرابش تشدید می‌شود. از طرفی به علت تشابه تعدادی از علائم بیماری با اضطراب (تپش قلب، مشکلات خواب، کابوس، سردرد و غیره)، افراد گاهی در تمایز بیماری با اضطرابشان دچار مشکل می‌شدند و نسبت به علائم بیش‌برآورد، ترس نامتناسب با تهدید و فاجعه‌انگاری داشتند. علاوه بر این شیوع بیماری سبب کاهش تعاملات اجتماعی و پایین‌آمدن کیفیت روابط در سطح خانوادگی و دور شدن از شبکه‌های دوستی و اجتماعی به شکل سابق شد و همین موضوع روی بعد اجتماعی کیفیت زندگی تأثیر گذاشته است. پس می‌توان نتیجه‌گیری کرد که اضطراب کرونا با اثرگذاری بر ابعاد جسمانی، روان‌شناختی و اجتماعی افراد، در کاهش کیفیت زندگی آنان تأثیرگذار بوده است [۱۵]. از سویی دیگر نتایج این پژوهش نشان داد که بین انعطاف‌پذیری شناختی و کیفیت زندگی ارتباط مثبت معنادار ( $P < 0/001$ ) وجود دارد که این نتیجه با نتایج تحقیقات الزوبی<sup>۱</sup> [۲۴]، لیلیک و دمیر<sup>۲</sup> [۲۵] و عامریان و جعفری [۲۶] همسو بود. کروکوزک، باسینسکا و جانیکا<sup>۳</sup> [۲۷] در پژوهشی به بررسی متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، سبک مقابله، سازگاری و کیفیت زندگی در پرستاران پرداختند. نتیجه این پژوهش حاکی از آن بود که انعطاف‌پذیری شناختی پیش‌بینی‌کننده سبک مقابله، سازگاری و سلامت روان‌شناختی در پرستاران است. انعطاف‌پذیری شناختی به‌عنوان یکی از مؤلفه‌های مهم کارکردهای اجرایی در افراد و یک قابلیت شناختی اساسی به شمار می‌رود. فردی که انعطاف‌پذیری شناختی دارد به کمک ذهن خلاق و پویای خود، می‌تواند در رویارویی با یک اتفاق، بازنمایی‌های متناقضی را در نظر بگیرد و پس از بررسی و ارزیابی گزینه‌های موجود، از بین گزینه‌های موجود، بهترین گزینه را انتخاب کند؛ از این رو احساس خودکارآمدی بالایی نیز دارد. در نظریه انعطاف‌پذیری شناختی، سلامت روان این‌گونه تعریف می‌شود: پذیرش محیط‌های درونی و بیرونی و متعهد شدن به فعالیت‌های ارزشمند و با ثبات و به تبع آن در تعریف آسیب‌شناسی روانی افراط در قوانین

1. Al-Zoubi
2. Muyan-Yılık, M., & Demir, A
3. Kruczek, A., Basinska, M. A. & Janicka, M

- 7- Allen J, Mellor D. Work context, personal control, and burnout amongst nurses. *Western West J Nurs Res.* 2002;24(8):905-17.
- 8- Suryavanshi N, Kadam A, Dhupal G, Nimkar S, Mave V, Gupta A, et al. Mental health and quality of life among healthcare professionals during the COVID-19 pandemic in India. *Brain Behav.* 2020;10(11):e01837.
- 9- Dehkordi AH, Gholamzad S, Myrfendereski S, Dehkordi AH. The Effect of Covid-19 on Anxiety, Quality of Work Life and Fatigue of *Health Care Providers in Health Care Centers*; 2020.
- 10-Song Y, Xu W, ChatoohNd, Chen J, Huang Y, Chen P, Lan Y, Li C, Ying Q, Ma L, Zhou J. Comparison Of Low Dose Versus Ultra-Low Dose Hormone Therapy In Menopausal Symptoms And Quality Of Life In Perimenopause Women. *GynecolEndocrinol.* 2020 Mar;36(3):252-256.
- 11-Ghanbarpoor,Elham. The Relationship Between Disease Caused By Students' Quality Of Life. *Journal Of Psychological Studies And Educational Sciences*,2019;4(6).
- ۱۲-امانی رزیتا. نقش کارکرد خانواده در اضطراب و افسردگی نوجوانان. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*. ۱۳۹۴، ۱۳(۲) (پیاپی ۲۵): ۷۷-۸۴.
- ۱۳-سبحانی، سیوان، محمدی زیدی، عیسی، تابان‌فر، سارا و شریف‌حسینی، محمد. ارتباط اضطراب با کیفیت زندگی پرستاران شاغل در بخش مراقبت از بیماران مبتلا به کووید-۱۹. *مهندسی بهداشت حرفه‌ای*. ۱۴۰۱، ۹(۱): ۴۵-۲۷.
- ۱۴-نائینیان محمدرضا، باباپور جلیل، گروسی فرشی تقی، شعیری محمدرضا، رستمی رضا. مقایسه تأثیر آموزش نوروفیدبک و دارودرمانی بر کاهش نشانه‌های اضطراب و کیفیت زندگی بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر. *روان‌شناسی بالینی و شخصیت (دانشور رفتار)*. ۱۳۹۱، ۱۹(۷): ۱-۱۳.
- 15-Vafaei H, Roozmeh S, Hessami K, Kasraeian M, Asadi N, Faraji A, et al. Obstetrics Healthcare Providers' Mental Health and Quality of Life During COVID-19 Pandemic: Multicenter Study from Eight Cities in Iran. *Psychol Res Behav Manag.* 2020;13:563-571.
- 16-Bajema Kl, Oster Am, MCGovern Ol, Lindstrom S, Stenger Mr, Anderson Tc, Isenhour C, Clarke Kr, Evans Me, Chu Vt, Biggs Hm, Kirking Hl, Gerber Si, Hall Aj, Fry Am, Oliver Se; 2019-

این پژوهش آموزش مهارت‌هایی جهت مدیریت اضطراب نسبت به بیماری کرونا و راهکارهای ارتقای انعطاف‌پذیری شناختی به پرستاران، توسط متخصصان سلامت روان به صورت حضوری یا آنلاین ضروری است.

### تشکر و قدردانی

پژوهشگران بر خود لازم می‌دانند مراتب تقدیر و تشکر خود را نسبت به تمامی پرستاران بیمارستان‌های استان کرمانشاه و مسئولان نظام پرستاری که در جمع‌آوری داده‌ها، کمک شایانی داشتند، ابراز کنند.

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه مقطع کارشناسی ارشد نویسنده اول است.

### منابع

- ۱- علیزاده بیرجندی زهرا، غنچه‌ای محدثه، حکم‌آبادی فاطمه، موسویان سیده زهرا. بررسی رابطه بین اضطراب ناشی از کرونا و پیامدهای آن بر سلامت روان کارکنان. *سنجش و پژوهش در مشاوره و روان‌شناسی کاربردی*. ۱۳۹۹، ۲(۴): ۳۲-۲۱.
- 2- Keener TA, Hall K, Wang K, Hulsey T, Piamjariyakul U. Relationship of quality of life, resilience, and associated factors among nursing faculty during COVID-19. *Nurse Educ.* 2021;46(1):17-22.
- ۳- حسین‌نیا، نرگس و حاتمی حمیدرضا. پیش‌بینی کیفیت زندگی بر مبنای بهزیستی روان‌شناختی و تاب‌آوری در بازنشستگان. *فصلنامه دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی*. ۱۳۹۸، ۲۰(۱): ۹۱-۸۱.
- 4- YalçınözBaysal H, Yıldız M. Determining Of Health Literacy Level In Elderly: An Example Of Eastern Turkey. *Middle Black Sea Journal Of Health Science.* 2021; 7(1): 7-14.
- 5- Abbasi M, Farhang Dehghan S, Fallah Madvari R. Interactive effect of background variables and workload parameters on the quality of life among nurses working in highly complex hospital units: A cross-sectional study. *J Clin Diagn Res.* 2019;13(1):15-25.
- 6- Yang X, Zhang Y, Li S, Chen X. Risk factors for anxiety of otolaryngology healthcare workers in Hubei province fighting coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2021;56(1):39-45.

- 25-Muyan-Yılık, M., & Demir, A. (2020). A Pathway Towards Subjective Well-Being For Turkish University Students: The Roles Of Dispositional Hope, Cognitive Flexibility, And Coping Strategies. *Journal Of Happiness Studies*, 21(6), 1945-1963.  
<https://link.springer.com/article/10.1007%2fs10902-019-00162-2>
- ۲۶- عامریان، وصال و جعفری، داود. پیش‌بینی کیفیت زندگی دانشجویی بر اساس انعطاف‌پذیری شناختی و انگیزش درونی، نهمین کنفرانس ملی توسعه پایدار در علوم تربیتی و روانشناسی، مطالعات اجتماعی و فرهنگی، تهران، ۱۴۰۰
- 27-Kruczek A, Basińska Ma, Janicka M. Cognitive Flexibility And Flexibility In Coping In Nurses - The Moderating Role Of Age, Seniority And The Sense Of Stress. *Int J Occup Med Environ Health*. 2020 Jun 16;33(4):507-521.  
Doi: 10.13075/Ijomeh.1896.01567
- 28-Masuda, Akihiko, And Erin C. Tully. "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*, Jan. 2012, Pp. 66-71.  
Doi:10.1177/2156587211423400.
- ۲۹- منتظری، علی، گشتاسبی، آریتا، وحدانی نیا، مریم السادات . ترجمه، تعیین پایایی و روایی گونه فارسی ابزار استاندارد SF-36. پایش. ۱۳۸۴؛ ۵ (۱)
- ۳۰- علی‌پور، احمد، قدمی، ابوالفضل، علی‌پور، زهرا، عبداله‌زاده، حسن. اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روان‌شناسی سلامت*: ۱۳۹۸؛ ۸ (۴) (پیاپی ۳۲): ۱۷۵-۱۶۳
- ۳۱- زارع، حسین، عبدالله‌زاده، حسن و برادران، مجید. مقیاس‌های اندازه‌گیری در روان‌شناسی شناختی. تهران: آبیژ.
- 32- Özçevik Subaşı D, Akça Sümengen A, Ekim A, Ocakçı Af, Beşer A. The Relation Between Quality Of Life And Future Expectations For Refugee Adolescents. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*. 2021 Aug;34(3):206-211.  
<https://doi.org/10.1111/Jcap.12314>
- Ncov Persons Under Investigation Team; 2019-Cov Persons Under Investigation Team. Persons Evaluated For 2019 Novel Coronavirus - United States, January 2020 14;69(6):166-170
- 17-Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *J Nurs Manag*. 2020;28(7):1653-61.
- 18-Dong Xy, Wang L, Tao Yx, Suo Xl, Li Yc, Liu F, Zhao Y, Zhang Q. Psychometric Properties Of The Anxiety Inventory For Respiratory Disease In Patients With Copd In China. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2016 Dec 20;12:49-58  
Doi: 10.2147/Copd.S117626
- 19-Abdelghani M, El-Gohary Hm, Fouad E, Hassan Ms. Addressing The Relationship Between Perceived Fear Of Covid-19 Virus Infection And Emergence Of Burnout Symptoms In A Sample Of Egyptian Physicians During Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Middle East Curr Psychiatry*. 2020;27(1):70 <https://doi.org/10.1186/S43045-020-00079-0>
- ۲۰- علی‌زاده فرد، سوسن، صفاری‌نیا، مجید. پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۱۳۹۹؛ ۹ (۳۶): ۱۴۱-۱۲۹.
- 21-Park, Denise C., And Chih-Mao Huang. "Culture Wires The Brain: A Cognitive Neuroscience Perspective." *Perspectives On Psychological Science*, Vol. 5, No. 4, July 2010, Pp. 391-400,  
Doi:10.1177/1745691610374591.
- ۲۲- دهقانی فهیمه، بهاری زهرا. نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در رابطه بین استرس شغلی و بهزیستی روان‌شناختی پرستاران. *نشریه پرستاری ایران* ۱۴۰۰؛ ۳۴ (۱۳۳): ۲۷-۱۶.
- 23- Su, Y.-F., Chung, S.-H., & Su, S.-W. The Impact Of Cognitive Flexibility On Resistance To Organizational Change. *Social Behavior And Personality: An International Journal* , (2012) 40(5), 735-  
<https://doi.org/10.2224/Sbp.2012.40.5.735>
- 24-Al-Zoubi Em. Quality Of Life And Its Relationship With Cognitive Flexibility Among Higher Education Students. *Jesr [Internet]*. 2020jul.10 [Cited 2022apr.11];10(4):156. Available From:  
<https://www.richtmann.org/journal/index.php/jesr/article/view/12170>