J Crit Care Nurs. 2022 March;15(1)

Published online 2022

Research Article

The Relationship between Self-esteem, Resilience and Differentiation with Covid-19 Anxiety in Hospital Nurses: A Cross-sectional Study

Sajjad Panahi Far[1], Zhila Maheri Nooryani[2], Zahra Ghanbari[3*], Shahrzad Sanjari[4]

1. Department of Psychology, Imam Ali University, Tehran, Iran
2. Family Counseling, Tadbir Counseling Center, Urmia, Iran
*3. Department of Psychology, Payame Noor University, Central Kerman, Kerman, Iran
4. Student Research Committee, School of Nursing and Midwifery, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran

*Corresponding author: Zahra Ghanbari, Department of Psychology, Payame Noor University, Central Kerman, Kerman, Iran.
E-mail: z.ghanbari@gmail.com

Abstract

Background and Aim: Anxiety caused by Covid-19 causes some psychological problems in nurses. The aim of this study was to determine the relationship between self-perception, resilience and differentiation with anxiety caused by Covid-19 in nurses of Loghman Hakim Hospital in Tehran.

Methods: The present study was a cross-sectional study. The statistical population consisted of all nurses in the special ward of Loghman Hakim Hospital in Tehran in the second half of 2020 with 103 people. For this purpose, 81 people were selected as the sample size by simple random sampling. Participants answered questionnaires about "self-concept", Connor's and Davidson's resilience, and anxiety caused by Covid-19 Correlation coefficient and regression were used to analyze the data.

Results: The results showed that between self-perception (r=-0.714, p=-0.001) and resilience (p=0.001, r=-0.862) with anxiety caused by Covid-19, a negative and significant relationship exists between the nurses of the special ward of Loghman Hakim Hospital in Tehran. There is also a positive relationship between differentiation (r=0.667, p=0.001) and Covid-19 anxiety.

Conclusion: The results showed that self-concept, resilience and differentiation are associated with anxiety caused by Covid-19 in nurses.

Keywords: *Self-concept, Resilience, Differentiation, Coronavirus Anxiety, Nurses*

Copyright © 2018, Critical Care Nursing. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) which permits copy and redistribute the material just in noncommercial usages, provided the original work is properly cited.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

مجله پرستاری مراقبت‌های ویژه
دوره ۱۵، شماره۱، ۱۴۰۱
صفحات:۷۲-۶۳

رابطه تصور از خود، تاب‌آوری و تمایزیافتگی با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش مراقبت ویژه: یک مطالعه مقطعی

سجاد پناهی فر[۱]، ژیلا ماهری نوریانی[۲]، زهرا قنبری[۳*]، شهرزاد سنجری[۴]

۱. گروه روانشناسی، دانشگاه امام علی، تهران، ایران

۲. مشاوره خانواده، مرکز مشاوره تدبیر، ارومیه، ایران

*۳. گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز کرمان، کرمان، ایران

۴. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران

نویسنده مسوول: زهرا قنبری، گروه روانشناسی، دانشگاه پیام نور مرکز کرمان، کرمان، ایران. E-mail: z.ghanbari@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: اضطراب ناشی از کووید- ۱۹، زمینه‌ساز برخی مشکلات روانشناختی در پرستاران می‌شود. هدف از پژوهش حاضر، تعیین رابطه تصور از خود، تاب‌آوری و تمایز یافتگی با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران بود.

روش‌ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۰۳ نفر تشکیل دادند که ۸۱ نفر به عنوان حجم نمونه به روش تصادفی ساده انتخاب شدند. شرکت‌کنندگان به پرسشنامه‌های تصور از خود بک، تاب‌آوری کونور و دیویدسون و اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ علیپور و همکاران پاسخ دادند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین تصور از خود (r=-0.714, p=-0.001)، تاب‌آوری (p=0.001, r=-0.862) با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین تمایز یافتگی (r=0.667, p=0.001) با اضطراب ویروس کرونا رابطه مثبت وجود دارد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که تصور از خود، تاب‌آوری و تمایز یافتگی با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران ارتباط دارد.

کلمات کلیدی: *تصور از خود، تاب‌آوری، تمایز یافتگی، اضطراب ویروس کرونا، پرستاران بخش مراقبت ویژه*

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

مقدمه

گروهی از ویروس‌ها متعلق به خانواده ویروسی کرونا هستند که از طریق عفونت دستگاه تنفسی، ایجاد بیماری می‌کنند. این ویروس‌ها می‌توانند عامل ایجاد برخی از انواع سرماخوردگی معمولی تا عامل بیماری‌های شدیدتری همچون سارس، مرس و کووید ۱۹ باشند[۱]. این ویروس‌ها به طور طبیعی در انسان‌ها و پستانداران و پرندگان شیوع پیدا می‌کنند، با این حال تاکنون میلیون‌ها کروناویروس منتقل شده به انسان، کشف شده‌است. آخرین نوع آنها، کروناویروس سندرم حاد تنفسی، در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین با همه‌گیری در انسان شیوع پیدا کرد. شیوع این کرونا ویروس پس از مدت کوتاهی تمام جهان را نگران کرد و تبدیل به بحران بین‌المللی رسید[۲]. با شیوع بیماری کووید- ۱۹، میزان اضطراب ناشی از آن در جهان افزایش یافت[۳].

اضطراب به حالتی در فرد اشاره می‌کند که به موجب آن، فرد بیش از حد معمول درباره وقوع رخدادهای وحشتناک در آینده نگران است[۴]، رفتارهای اضطرابی می‌تواند واکنش‌های سازگارانه طبیعی باشد که به فرد کمک کند تا واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد؛ اما اضطراب شدید همراه با رویدادها و موقعیت‌های نامناسب می‌تواند سبب بروز رفتارهای ناسازگارانه شود[۵]. اضطراب در مورد این ویروس، شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی توسط این ویروس گسترده باشد. ترس از ناشناخته‌ها، همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره کووید-۱۹ نیز اطلاعات اندک علمی، این اضطراب را تشدید می‌کند[۶]. آگاهی کم افراد در مورد بیماری ویروس کووید- ۱۹ موجب بروز اضطراب بیشتر در افراد شده است[۷]. از سویی دیگر، عدم قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر می‌شود.[۸].

احتمال دارد همه افراد جامعه اضطراب مرتبط با ویروس کرونا را تجربه کنند، اما یکی از گروههایی که ممکن است این اضطراب را به میزان شدیدتر تجربه کنند کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی هستند؛ زیرا مراقبت‌های درمانی، کارکنان مراقبت‌های درمانی را در شرایطی که میزبان افراد مبتلا یا مشکوک به ویروس کرونا هستند در معرض آسیب‌پذیری بیشتری نسبت به این ویروس قرار می‌دهد[۹]. کاهش فعالیت‌های روزمره، کاهش عملکرد جسمی و همچنین کاهش ارتباطات اجتماعی در این دوران موجب کاهش کیفیت زندگی و افزایش اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ شده است[۱۰]. نتایج پژوهش‌ها نشان دادند که شیوع اضطراب در پرستاران ۲۶/۸۸ درصد و بیشتر از پزشکان ۲۳/۶۷ درصد بود[۱۱]؛ بنابراین یافته‌های علمی نشان می‌دهد که در طول شیوع کووید- ۱۹میزان بالایی از مشکلات سلامت روان در بین کارکنان مراقبت بهداشتی وجود دارد[۲]؛ در نتیجه نظارت مداوم بر پیامدهای روانی ناشی از شیوع ویروس کرونا و درمان آن در این قشر، باید به عنوان بخش مهمی از تلاش‌های مقابله مورد توجه قرار گیرد. نتایج پژوهش Wang و همکاران (۲۰۲۰)، تأثیر روانشناختی شیوع ویروس کووید- ۱۹ از جمله افسردگی، اضطراب و استرس را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده است[۱۰]. نریمانی و عینی (۱۴۰۰)، در پژوهش خود دریافتند که اضطراب ویروس کرونا موجب افزایش اضطراب و تنیدگی شده است[۱۱].

از عواملی که می‌تواند با اضطراب ویروس کرونا نقش داشته باشد تصور از خود (Self-Concept) است؛ اینکه فرد چه تصوری از خود دارد بسیار مهم است و بر همه‌ی جنبه‌های زندگی فرد تأثیر می‌گذارد. تصور از خود شامل ویژگی‌هایی است که شخص به عنوان موجود منحصر به فرد از خود ادراک می‌کند[۱۲]. González-Valero و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که اضطراب ناشی از ویروس کووید- ۱۹ با تصور از خود ارتباط منفی دارد[۱۳]. Alessandri و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان دادند که بین تصور از خود و ویروس کرونا ارتباط منفی و معنادار وجود دارد[۱۴].

یکی دیگر از عواملی که می‌تواند با اضطراب ویروس کرونا نقش داشته باشد تاب‌آوری (Resilience) است؛ تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات[۱۵] و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس[۱۶] است. تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یکی از متغیرهای مؤثر در کاهش اضطراب ناشی از بحران کرونا باشد[۱۷]. مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو است که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و شرایط بروز اضطراب را نمی‌دهد[۱۸].

Poudel-Tandukar و همکاران (۲۰۱۹) دریافتند که اضطراب، موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود[۱۹]. Nasirzade و همکاران (۲۰۱۸)، نشان دادند که در شرایط ویروس کووید- ۱۹، افراد با تاب‌آوری بالاتر، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند[۲۰].

تمایز یافتگی (Differentiation) نیز می‌تواند یکی دیگر از عواملی باشد که با اضطراب ویروس کرونا نقش دارد؛ تمایزیافتگی خویشتن ویژگی شخصیتی است که توانایی ایجاد تعادل در دو سطح درون روانی و فرا روانی (بین فردی) تعریف می‌شود[۲۱]. تمایزیافتگی خویشتن که توانایی فرد برای تفکیک خود از دیگران در سطح شناختی و هیجانی است از ظرفیت ایگو/خود برای کنش اجتماعی حاصل می‌شود و ظرفیت تفکر را به طوری فراهم می‌آورد که فرد به صورت خودکار به فشارهای هیجانی درونی یا بیرونی پاسخ ندهد. بدین ترتیب، توانایی افراد در انعطاف‌پذیر بودن و عاقلانه عمل کردن به خصوص در مواجهه با اضطراب تعریف شده است[۲۲]. نتایج پژوهش

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

Mayer (2020)، نشان داد که بین تمایزیافتگی خود و اضطراب ارتباط رابطه مثبت وجود دارد[۲۳]. Xie و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که بین اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ با تمایزیافتگی خود ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد[۲۴].

پرستاران نقش مهمی در ارائه مراقبت‌های بهداشتی دارند چرا که بزرگترین نیروی انسانی فعال سازمان‌های مراقبتی و بهداشتی محسوب می‌شوند. پرستاران به دلیل تماس نزدیک با بیماران کووید- ۱۹ در برابر عفونت آسیب‌پذیر بوده و می‌توانند ویروس را در بین همکاران و اعضای خانواده گسترش دهند. ماهیت این بیماری واکنش‌های شدید تنش‌زا مانند: خستگی، اضطراب و افسردگی را در پرستاران افزایش‌می‌دهد. با توجه به اهمیت موضوع اضطراب کرونا در عموم مردم، به ویژه در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی (پرستاران) و لزوم درمان آن به سبب اهمیت تقویت سلامت روان در این گروه جهت ارائه خدمات به عموم مردم و بیماران در چنین روزهای بحرانی، همچنین خلاء پژوهشی در مورد موضوع مطالعه در ایران، هدف مطالعه حاضر تعیین رابطه تصور از خود، تاب‌آوری و تمایز یافتگی با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران بود.

روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران در شش ماهه دوم سال ۱۳۹۹ به تعداد ۱۰۳ نفر تشکیل دادند. بر اساس جدول مورگان، ۸۱ نفر به عنوان حجم نمونه به روش تصادفی ساده و به صورت قرعه‌کشی انتخاب شدند. شیوه نمونه‌گیری به این صورت بود که پس از مشخص شدن اسامی پرستاران به صورت قرعه‌کشی و هماهنگی با سرپرستار بخش و مشخص شدن شیفت کاری آنان به بیمارستان مراجعه و از آنها خواسته می‌شد پرسشنامه‌های پژوهش را تکمیل کنند. قابل ذکر است تعداد ۴ نفر از پرستاران پرسشنامه‌ها را تکمیل نکردند که از سایر همکاران آنها جایگزین شدند. جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های تصور از خود (۱۹۷۸)، تاب‌آوری (۲۰۰۳) و اضطراب ویروس کرونا (۱۳۹۸) استفاده شد. پرسشنامه تصور از خود (Self-Concept Questionnaires)، توسط Beck و Steer در سال ۱۹۷۸ تهیه شده است و دارای ۲۵ ماده و ۵ جنبه عامل "توانایی ذهنی، کارآمدی شغلی، جذابیت جسمانی، مهارت‌های اجتماعی و عیب‌ها و حسن‌ها" است. بعد توانایی ذهنی شامل سؤال‌های مربوط به معلومات، هوش، یادگیری چیزها، توانایی خواندن و حافظه، بعد توانایی شغلی شامل سؤال‌های مربوط به، اتمام رساندن کارها، تلاش و سخت کوشی، موفقیت، تنبلی و هشیاری از خود است، بعد جذابیت جسمانی شامل سؤال‌های مربوط به قیافه، محبوبیت، جذابیت، وضع ظاهر و مرتب بودن، بعد مهارت‌های اجتماعی شامل سؤال‌های مربوط به شوخ طبعی، استقلال، حسادت، شخصیت و ورزشکاری، بعد عیب‌ها و حسن‌ها شامل سؤال‌های مربوط به حرص و طمع، خودخواهی، بی‌رحمی، مهربانی و خلق و خو. نمره‌گذاری در یک طیف پنج درجه‌ای لیکرت از کاملاً مثبت تا کاملاً منفی است. حداقل نمره‌ای که آزمودنی در این مقیاس به دست می‌آورد ۲۵ و حداکثر آن ۱۲۵ خواهد بود. سازندگان ضریب اعتبار ۰/۸۸ و ۰/۶۵ را با استفاده از روش آزمون— آزمون مجدد به ترتیب پس از یک هفته و سه ماه فاصله‌ی زمانی گزارش نمودند. همچنین ضریب هم‌سانی درونی برای این مقیاس ۰/۸۰ گزارش شده است. روایی این پرسشنامه در مقایسه با پرسشنامه‌ی عزت نفس روزنبرگ ۰/۵۵ گزارش شده است[۲۵]. در ایران، اعتبار این پرسشنامه را با استفاده از روش دو نیمه کردن و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۶۵ و ۰/۶۸ گزارش شده است[۲۶]. در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۰۸ محاسبه شد.

پرسشنامه تاب‌آوری (Resilience Questionnaires)، (Connor)و (Davidson) (2003) تهیه کردند. پرسشنامه ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. نمره‌گذاری گزینه‌ها در این مقیاس کاملاً نادرست= صفر، به ندرت=۱، گاهی درست=۲، اغلب درست=۳، همیشه درست=۴ است و طیف نمرات آزمون بین صفر تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. این آزمون دارای پنج عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. عبارات مربوط به هر زیرمقیاس: زیرمقیاس تصور از شایستگی فردی: ۲۵- ۲۴- ۲۳- ۱۷- ۱۶- ۱۲- ۱۱- ۱۰، زیرمقیاس اعتماد به غرایز فردی تحمل عاطفه منفی: ۲۰- ۱۹- ۱۸- ۱۵- ۱۴- ۷- ۶، زیرمقیاس پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن: ۸- ۵- ۴- ۲- ۱۴ و زیرمقیاس کنترل: ۲۲- ۲۱- ۱۳ و زیرمقیاس تأثیرات معنوی: ۹- ۳ هستند. (Davidson – Connor)[۲۷] ضریب آلفای کرونباخ را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند، همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. برای تعیین روایی ایرانی[۲۸] نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و پس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل ضریب‌های بین ۰/۴۱ تا ۰/۶۴ را نشان داد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به دست آمد.

پرسشنامه تمایزیافتگی (Differentiation Questionnaires) توسط Skowron و Friedlander در سال ۲۰۰۳ به منظور سنجش تمایزیافتگی افراد طراحی و تدوین شده است. پرسشنامه

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

استاندارد تمایزیافتگی خود بر ارتباط‌های مهم زندگی و روابط جاری افراد با خانواده اصلی است. این پرسشنامه دارای ۴۶ سؤال است که چهار خرده مقیاس واکنش‌پذیری عاطفی، جایگاه من، گریز عاطفی و هم آمیختگی با دیگران است. سؤال‌های مربوط به واکنش پذیری عاطفی: ۱، ۶، ۱۰، ۱۴، ۱۸، ۲۱، ۲۶، ۳۰، ۳۴، ۳۸ و ۴۰.، جایگاه من: ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۵، ۴۱، ۴۳.، گریز عاطفی: سؤال‌های ۲، ۳، ۸، ۱۲، ۱۶، ۲۰، ۲۴، ۲۸، ۳۲، ۳۶، ۳۹، ۴۲ و هم آمیختگی با دیگران: سؤال‌های ۵، ۹، ۱۳، ۱۷، ۲۲، ۲۵، ۲۹، ۳۳، ۳۷، ۴۴، ۴۵، ۴۶ هستند. این پرسشنامه با مقیاس لیکرت در یک طیف ۶ گزینه‌ای از ۱ (ابداً در مورد من صحیح نیست) تا ۶ (کاملاً در مورد من صحیح است) درجه‌بندی شده است. سؤال‌های ۴، ۷، ۱۱، ۱۵، ۱۹، ۲۳، ۲۷، ۳۱، ۳۷، ۴۱، ۴۳ به صورت مثبت و سایر سؤال‌ها به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود. حداکثر نمره پرسشنامه ۲۷۰ است. نمره کمتر در این پرسشنامه نشان دهنده سطوح پایین‌تر تمایزیافتگی است. در ایران روایی محتوایی و صوری و ملاکی این پرسشنامه مناسب ارزیابی شده است. ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شده این پرسشنامه بالای ۰/۷ برآورد شد. ضریب آلفای گزارش شده توسط اسکورن و فریدلندر برای پرسشنامه تمایزیافتگی خود ۰/۸۸ است. همین ضریب آلفا در پژوهش پلچ- پوپکو که در سال ۲۰۰۴ انجام گرفت ۰/۸۶ گزارش شد[۲۹]. در ایران، نیز میزان پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۲ گزارش شد و روایی محتوایی آن نیز مورد تأیید قرار گرفت[۳۰]. در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۷۲۰ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب ویروس کرونا (Corona Virus Anxiety Questionnaires)، جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) در ایران تهیه و اعتباریابی شده است. ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ عامل(روانی: ۱-۹؛ جسمانی: ۱۰-۱۸) است. طیف پاسخ‌گویی از نوع لیکرت ۴ درجه‌ای و شیوه نمره‌گذاری در مورد عبارات ۱، ۲، ۳، ۴، ۵، ۶، ۷، ۸، ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰، ۲۱، ۲۲ معکوس شده است.

برای به دست آوردن امتیاز مربوط به هر عامل، مجموع امتیازات عبارات مربوط به آن عامل و برای به دست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه، مجموع امتیازات همه عبارات با هم جمع می‌شوند. بیشترین و کمترین نمره بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. سازندگان مقیاس برای اعتبار و روایی پرسشنامه ۲-λ گاتمن برای کل پرسشنامه (۰/۹۲۲= ۲-λ) و ضریب آلفای کرونباخ را برای علائم روانی(۰/۸۷۹)، علائم جسمانی (۰/۸۶۱) و کل پرسشنامه (۰/۹۲) به دست آورند. داده‌ها با مدل دو عاملی برازش مناسبی دارد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-۲۸ استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-۲۸ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۱، ۰/۴۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود[۳۱]. در این پژوهش پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۶۹ محاسبه شد. پژوهشگران پس از کسب کد اخلاق IR.IAU.TEH.REC.1399.049، مجوزهای لازم برای اجرای مطالعه را اخذ نمود و نمونه‌گیری پس از کسب رضایت کتبی و آگاهانه از واحدهای پژوهش و توضیح اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به آنها انجام شد. تمام مراحل انتخاب نمونه‌ها، جمع‌آوری و ثبت اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس رعایت صداقت انجام شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها ضریب همبستگی و رگرسیون استفاده شد.

نتایج

از میان کل شرکت‌کنندگان ۷۵ نفر (۰/۹۳) زن بودند. میانگین (انحراف معیار) سن واحدهای مورد پژوهش ۳۸/۱۵ (۲/۴۵) سال بود. تعداد ۶۸ نفر (۰/۸۴) متأهل بودند. افراد دارای مدرک کارشناسی ۷۷ نفر (۰/۹۵) بودند و کمترین تعداد افراد با تحصیلات فوق لیسانس چهار نفر (۰/۵) بود (جدول یک).

ویژگی‌های جمعیت‌شناختی پرستاران شرکت‌کننده در مطالعه در جدول یک ارائه شده است.

میانگین (انحراف معیار) متغیر تصور از خود ۱/۴۸۸ (۰/۳۵۸)، تاب‌آوری ۰/۸۰۵ (۰/۳۴۷)، تمایزیافتگی ۱/۸۹۸ (۰/۵۷۷) و اضطراب ویروس کرونا ۳/۴۱۹ (۰/۵۳۵) به دست آمد (جدول دو). شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش در جدول دو ارائه شده است.

نتایج همبستگی نشان داد بین تصور از خود (r=-۰/۷۱۴ , P=۰/۰۰۱)، تاب‌آوری (P=۰/۰۰۱, r=-۰/۸۶۲) با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین تمایزیافتگی (P=۰/۰۰۱, r=۰/۶۶۷) با اضطراب ویروس کرونا رابطه مثبت وجود دارد (جدول سه).

نتایج تحلیل واریانس جهت معنادار بودن رگرسیون در جدول چهار ارائه شده است. سطح معناداری محاسبه شده برای این آماره برابر ۰/۰۰۱ بوده و نشان از معنادار بودن رگرسیون در سطح ۰/۹۹ درصد دارد. بنابراین مدل رگرسیونی خطی برآورد شده مورد قبول است (جدول چهار).

معنادار بودن ضرایب رگرسیونی در جدول چهار ارائه شده است. با ارتقای یک واحد از متغیرهای تاب‌آوری یا تصور از خود، به ترتیب ۰/۱۵۵ یا ۰/۰۲۰ واحد انحراف اضطراب ویروس کرونا

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

جدول یک. ویژگی‌های جمعیت شناختی پرستاران شرکت کننده در مطالعه

	ویژگی جمعیت شناختی	توزیع فراوانی	درصد فراوانی
جنسیت	زن	۷۵	۹۳
	مرد	۶	۰/۷
وضعیت تأهل	مجرد	۱۳	۱۶
	متأهل	۶۸	۸۴
وضعیت تحصیلات	کارشناسی	۷۷	۹۵/۰۶
	کارشناسی ارشد	۴	۴/۹۴
سابقه کاری(سال)	۱-۶	۴۵	۵۵
	۶-۱۰	۱۲	۱۵
	۱۱-۱۵	۲۴	۳۰
وضعیت استخدامی	طرحی	۱۵	۱۸
	قراردادی	۱۶	۲
	پیمانی	۳۰	۳۷
	رسمی	۲۰	۲۴

کاهش پیدا خواهد کرد، در نتیجه ارتباط منفی دارند و متغیر تمایزیافتگی ۰/۳۶۰ با آن رابطه مثبت دارد (جدول پنج).

رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها هم‌سو بود. مطالعه‌ای ناهم‌سو با این یافته نبود. González-Valero و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهش خود دریافتند که اضطراب ناشی از ویروس کووید- ۱۹ با تصور از

جدول دو. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار
تصور از خود	۱/۴۸۸	۰/۳۵۸
تاب‌آوری	۰/۸۰۵	۰/۳۴۷
تمایزیافتگی	۱/۸۹۸	۰/۵۷۷
اضطراب ویروس کرونا	۳/۴۱۹	۰/۵۳۵

** معنی داری در سطح P<0/01

بحث

هدف پژوهش حاضر تعیین رابطه تصور از خود، تاب‌آوری و تمایزیافتگی با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران بود. نتایج این پژوهش نشان داد که بین تصور از خود با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران

خود ارتباط منفی دارد[۱۳]. Alessandri و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود نشان دادند که بین تصور از خود و ویروس کرونا ارتباط منفی و معنادار وجود دارد[۱۴].

در تبیین این یافته می‌توان گفت که از تصور از خود یکی از معضلات شخصی پرستاران است که ناشی از استرس آنها در برابر آلوده شدن خود یا یکی از اعضای خانواده اشاره کرد. با

جدول سه. همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	تصور از خود	تاب آوری	تمایز یافتگی	اضطراب ناشی از کوید ۱۹
تصور از خود	۱			
تاب آوری	۰/۵۱۹**	۱		
تمایز یافتگی	۰/۶۳۵**	۰/۵۸۱**	۱	
اضطراب ناشی از کوید ۱۹	-۰/۷۱۴**	-۰/۸۶۲**	۰/۶۶۷**	۱

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

جدول چهار. آزمون F (تحلیل واریانس) جهت معنادار بودن رگرسیون

مدل	مجموع مربعات	درجات آزادی	میانگین مجموع مربعات	آماره F	Sig.
رگرسیون	۲۰/۵۲۸	۳	۶/۸۴۳	۳۱//۷۰	۰/۰۰۱
باقیمانده	۶۵/۶۳۱	۷۸	۰/۲۲۰		
کل	۹۸۶۲/۱۵۹	۸۰			

توجه به این که آنها اعتماد کافی به وسایل حفاظت شخصی ندارند و فکر نمی‌کنند که این وسایل بتواند آنها را در مقابل ویروس کرونا ایمن نگه دارد خود باعث افزایش اضطراب و استرس کادر درمان به خصوص کسانی که در مواجهه دائم با افراد کرونا مثبت هستند می‌شود. از جمله راهکارهای کاهش این معضل این است که جزوات و محتواهای آموزشی در رابطه با استفاده صحیح از تجهیزات و کاهش اضطراب آنها تهیه شود و زمانی که فکر می‌کنند ناقل بیماری هستند و یا به بیماری کرونا مبتلا شده‌اند خود را در منزل و به دور از اعضای خانواده قرنطینه نمایند تا استرسی از بابت بیمار شدن اعضای خانواده خود نداشته باشند[۳۲].

جدول پنج. معنادار بودن ضرایب رگرسیونی

مدل	مجموع مربعات B	ضریب استاندارد شده Beta	ضریب خطای استاندارد Std. Error	t	Sig.
مقدار ثابت	۱/۱۸۳		۰/۳۱۲	۳/۷۹۳	۰/۰۰۰۱
تصور از خود	-۰/۰۲۹	-۰/۰۲۰	۰/۰۸۲	-۰/۳۶۰	۰/۷۱۹
تاب‌آوری	-۰/۲۲۹	-۰/۱۵۵	۰/۰۱۱۵	-۲/۰۸۶	۰/۰۳۸
تمایزیافتگی	۰/۳۳۴	۰/۳۶۰	۰/۰۶۶	۵/۰۷۰	۰/۰۰۰۱

عوامل مرتبط با پرستاران شامل سلامت جسمی- روانی، حمایت خانواده، میزان آگاهی از اطلاعات موجود در زمینه محافظت در مقابل بیماری، داشتن فرزند، داشتن فرد مبتلا به بیماری زمینه‌ای در خانواده، مشکلات اقتصادی است، عوامل مرتبط با محیط کار شامل تعداد شیفت، میزان مواجه با بیماران کرونایی در هر شیفت، برخورد مدیران، وجود لوازم حفاظت شخصی، بار کاری هر شیفت، میزان مرگ و میر بیماران، میزان درک و اهمیت مدیران رده بالا در خصوص کارکنان نحوه برخورد مدیران در زمان ابتلا پرسنل به بیماری، میزان افزایش حقوق اختصاص یافته در ارتباط با این بیماری، افزایش تعداد بیماران، اختلالات خواب، دوری از خانواده است. در این پاندمی اکثر کادر درمان به خصوص پرستارانی که در مواجه مستقیم با بیماران مبتلا به کرونا هستند، یکی از راههای افزایش تصور از خود این است که پرستاران و کادر درمان جلسات مرتب و منظمی با روانشناسان با کسانی که به آنها علاقه‌مند هستند از جمله خانواده و همسر خود داشته باشند و با آنها صحبت کرده و خود را از لحاظ روانی تخلیه کرده و علاوه بر این می‌توان به استفاده از مکمل‌هایی برای تقویت سیستم ایمنی جسمی پرستاران و کادر درمان اشاره کرد[۳۳]. هرچقدر بین خود آرمانی و خود واقعی فرد فاصله‌ی کمتری باشد، فرد از وضوح تصور از خود بیشتری برخوردار است. همچنین فردی که بین خود آرمانی و خود واقعی‌اش تفاوت زیادی داشته باشد، از وضوح تصور از خود کمتری برخوردار بوده و مستعد انواع اختلالات روانشناختی همچون اضطراب و افسردگی است[۱۴].

دیگر یافته این پژوهش نشان داد که بین تاب‌آوری با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران رابطه منفی و معناداری وجود دارد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها هم‌سو بود. مطالعه‌ای ناهم‌سو با این یافته نبود.). Poudel-Tandukar و همکاران (۲۰۱۹)، دریافت که اضطراب، موجب افزایش تاب‌آوری می‌شود[۱۹].

Nasirzade و همکاران (۲۰۱۸)، نشان دادند که در شرایط ویروس کووید- ۱۹، افراد با تاب‌آوری بالاتر، اضطراب کمتری را تجربه می‌کنند[۲۰].

در تبیین این یافته می‌توان گفت که مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد. پرستارانی که از ویژگی تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند، در زمان مواجهه با حادترین و استرس‌زاترین شرایط از جمله شرایط مشابه پیش آمده در طی اپیدمی کرونا

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

ویروس که ممکن است افراد در هر لحظه خود با خانواده و دوستانش به این ویروس مبتلا شوند، به دلیل انعطاف‌پذیری بالایی که دارند در چنین شرایطی تاب‌آورند و دچار مشکلات روان شناختی از جمله اضطراب و افسردگی نشوند[۳۴]. تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است و افراد تاب‌آور دارای خصوصیتی هستند که آنها را قادر به تحمل مثبت رویدادهای استرس‌زا می‌کند، کمتر فاجعه سازی می‌کنند و به همین خاطر در بازگشت از رویدادهای منفی و استرس‌زا و سازماندهی مجدد خود توانمند هستند. این افراد به جای فاجعه سازی از روش‌های مقابله سازگار مثل کنار آمدن استفاده می‌کنند تا این که راه حلی برای مشکل‌های خود بیابند و در مواقع لزوم از دیگران نیز کمک می‌گیرند. در نتیجه چنین منطقی است که با افزایش تاب‌آوری میزان اضطراب کرونا در پرستاران کاهش یابد[۲۰].

همچنین این پژوهش نشان داد که بین تمایزیافتگی با اضطراب ویروس کرونا رابطه مثبت وجود دارد. نتایج این یافته با سایر یافته‌ها هم‌سو بود. مطالعه‌ای ناهم‌سو با این یافته نبود. نتایج پژوهش Mayer (۲۰۲۰)، نشان داد که بین تمایزیافتگی خود و اضطراب ارتباط رابطه مثبت وجود دارد[۲۳]. Xie و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهش خود دریافتند که بین اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ با تمایزیافتگی خود ارتباط مثبت و معنادار وجود دارد[۲۴].

در تبیین این یافته می‌توان گفت که افرادی که تفکر انعطاف‌پذیر دارند، از توجیهات جایگزین استفاده می‌کنند، به صورت مثبت چارچوب فکری خود را بازسازی می‌کنند و در موقعیت‌های چالش برانگیز، رویدادهای استرس‌زا را می‌پذیرند و به لحاظ روانشناختی در مقایسه با افراد انعطاف‌ناپذیر پرتحمل‌تر و بردبارتر هستند. از آن جایی که انعطاف‌پذیری شناختی پایین، تحمل‌پذیری افراد را کاهش می‌دهد، افراد نمی‌توانند به شیوهای مطلوب در موقعیت‌های اضطراب‌زا رفتار کنند[۲۴]. عدم انعطاف‌پذیری در مورد تغییرات غیر قابل پیشگیری در مورد وقایع، از جمله بیماری کرونا، موجب افزایش آشفتگی هیجانی شده و بنابراین این افراد، از نظر روانشناختی تاب‌آوری کمتری نیز داشته و می‌توان این‌گونه پیش‌بینی کرد، زمانی که افراد انعطاف‌ناپذیر در یک حالت یا موقعیت آشفته و استرس‌زا قرار می‌گیرند، یکی از راهها برای سازگاری با محیط در حال تغییر در این افراد، ایجاد و رشد علایم آسیب روانی از جمله اضطراب است[۳۵].

افرادی که از تمایزیافتگی خود بالایی برخوردارند عقاید مشخص و هویت مستقلی دارند، در برابر رویدادهای زندگی به ویژه رخدادهای تهدیدکننده زندگی با حفظ پاسخ‌های مستقل، از رفتارهای انعطاف‌پذیرتری برخوردارند و کمتر درگیر مکانیزم‌های دفاعی هیجانی می‌شوند که از توده ایگوی خانواده شکل گرفته است. افراد تمایزیافته از اهداف زندگی، افکار و عقاید خود به خوبی آگاهاند و تعریف مشخصی از خود و عقایدشان دارند، آنها می‌توانند جهت خویش را در زندگی انتخاب کنند و در موقعیت‌های شدیداً عاطفی که در بسیاری از افراد منجر به بروز رفتارهای غیرارادی و گرفتن تصمیمات نافرجام می‌شود، کنترل خود را از دست ندهند و با در نظر گرفتن عقل و منطق تصمیم‌گیری کنند. در مقابل، افراد تمایز نایافته که هویت تعریف شده‌ای از خود ندارند و در نقش‌ها و مسائل بین شخصی موجود همراه با موج عاطفی خانواده حرکت می‌کنند، اضطراب مزمن بالایی را تجربه می‌کنند[۳۶].

محدودیت‌های پژوهش، ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این مطالعه پرسشنامه بود که به روش خود گزارش‌دهی پر شد، بر همین اساس داده‌ها تحت تأثیر شرایط روحی و روانی نمونه‌ها در زمان پر کردن پرسشنامه بودند. همچنین این پژوهش در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران انجام شد که در تعمیم نتایج آن باید احتیاط نمود. با توجه به یافته‌های این پژوهش می‌توان پیشنهاد کرد که مطالعات بعدی در پرستاران سایر بخش‌ها و در شهرهای دیگر نیز انجام شود. همچنین برگزاری دوره‌های آموزشی جهت افزایش تصور از خود و تاب‌آوری و کاهش اضطراب پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان دادند که بین تصور از خود و تاب‌آوری با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ در پرستاران بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین بین تمایزیافتگی با اضطراب ناشی از کووید- ۱۹ رابطه مثبت وجود دارد. نتایج این بررسی می‌تواند برای مددکاران، مشاوران، روانشناسان و ارگان‌های دولتی و خصوصی این قابلیت و کاربرد را فراهم آورد تا با در نظر گرفتن اضطراب ویروس کرونا؛ امکانات، برنامه‌های آموزشی و درمانی مناسب را برای این کارکنان در نظر بگیرند.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران پس از کسب کد اخلاق IR.IAU.TEH.REC.1399.049، مجوزهای لازم برای اجرای مطالعه را اخذ نمودند و نمونه‌گیری پس از کسب رضایت کتبی و آگاهانه از واحدهای پژوهش و توضیح اختیاری بودن شرکت در پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات به آنها انجام شد. این مقاله با مجوز نامه شماره ۱۹/۴۵۱/۴۷۵۱۲ تاریخ ۱۳۹۹/۰۲/۱۳ بخش ویژه بیمارستان لقمان حکیم شهر تهران انجام شد. به این وسیله

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

از کلیه مشارکت کنندگان که ما را در انجام این پژوهش یاری رساندند تقدیر و تشکر می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان اظهار می‌دارند هیچ‌گونه تعارض منافعی در مورد این مطالعه وجود ندارد.

کتاب‌نامه

1. Morens DM, Taubenberger JK, Fauci AS. Universal coronavirus vaccines—an urgent need. New England Journal of Medicine. 2022;386(4):297-9.
2. Kaufman-Shriqui V, Navarro DA, Raz O, Boaz M. Dietary changes and anxiety during the coronavirus pandemic: A multinational survey. European Journal of Clinical Nutrition. 2022;76(1):84-92.
3. Vedhara K, Ayling K, Jia R, Fairclough L, Morling JR, Ball JK, Knight H, Blake H, Corner J, Denning C, Bolton K. Relationship Between Anxiety, Depression, and Susceptibility to Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection: Proof of Concept. The Journal of infectious diseases. 2022; 1(12): 25-38.
4. Hancock KM, Swain J, Hainsworth CJ, Dixon AL, Koo S, Munro K. Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology. 2018; 47(2): 296-311.
5. Hollocks MJ, Lerh JW, Magiati I, Meiser-Stedman R, Brugha TS. Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder:A systematic review and meta-analysis. Psychological Medicine. 2019; 49(4): 559-72.
6. 3- Dong Lu and Jennifer Bouey. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. Emerging Infectious Diseases. 2020; 26-34.
7. 4- Hofmann SG, Sawyer AT, Witt AA, Oh D. The effect of mindfulness- based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 2010; 78(2):169-83.
8. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL. Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus — United States, MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2020. DOI: dx.doi.org/10.15585/mmwr.mm6906e1.
9. To KW, Tsang O TY, Yip CCY. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva.Clinical Infectious Diseases, ciaa149. 2020. DOI: https://doi .org/10.1093/cid/ciaa149.
10. Huang, Yeen , Zhao, Ning. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in China: a web-based cross-sectional survey. medrixiv. The Preprint Server for Health Sciences. 2020.
11. Driggin E, Madhavan M V, Bikdeli B, Chuich T, Laracy J, BondiZoccai G, Brown T S, Der Nigoghossian C, Zidar DA. Cardiovascular Considerations for Patients, Health Care Workers, and Health Systems during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic. Journal of the American College of Cardiology. 2020. DOI: 10.1016/j.jacc.2020.03.031
12. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020; 17(5): 17-29.
13. Narimani, M., Eyni, S. The Causal Model of Coronavirus Anxiety in the Elderly Based on Perceived Stress and Sense of Cohesion: The Mediating Role of Perceived Social Support. Aging Psychology, 2021; 7(1): 27-13. doi: 10.22126/jap.2021.6043.1494
14. Huang JZ, Han M F, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. Article in Chinese; Abstract available in Chinese fromthe publisher. Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing ZaZhi. 2020; 4(38).
15. Cristin R, Laura M, Thorntona M. Pisetskyb, Cynthia M, Bulika C. Self-image and suicide in a Swedish national eating disorders clinical register. Comprehensive Psychiatry. 2014; 88: 436–446.
16. González-Valero G, Zurita-Ortega F, Lindell-Postigo D, Conde-Pipó J, Grosz WR, Badicu G. Analysis of self-concept in adolescents before and during COVID-19 lockdown: Differences by gender and sports activity. Sustainability. 2020;12(18):7792
17. Alessandri G, De Longis E, Golfieri F, Crocetti E. Can self-concept clarity protect against a pandemic? A daily study on self-concept clarity and negative affect during the COVID-19 outbreak. Identity. 2021;21(1):6-19.
18. Panpakdee C, Limnirankul B. Indicators for assessing social-ecological resilience: A case study of organic rice production in northern Thailand. Kasetsart Journal of Social Sciences. 2018; 39(3): 414-421.
19. Akhteh M, Alipor A, Sarifi Saki S. Effectiveness of stress management training in

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]

reducing anxiety and Met worry of Women who had abortion several times. Science Journal of Business and Management. 2014; 3(11): 120-129.
20. Lupe SE, Keefer L, Szigethy E. Gaining resilience and reducing stress in the age of COVID-19. Curr. Opin. 2020; 36(4):295-303.
21. Wood B (2019). Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. Journal of Occupational Health Psychology. 2019; 18(4): 384-394.
22. Poudel-Tandukar K, Chandler GE, Jacelon CS, Gautam B, Bertone-Johnson ER, Hollon SD. Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. International Journal of Social Psychiatry. 2019; 65(6): 496-506.
23. Nasirzade Z, Razai A, Mohamadifar M. The Effectiveness of Resiliency Education to Reduce the Loneliness and Anxiety of High School Girl Students. *Journal of Clinical Psychology*. 2018; 10(2): 29-40. doi: 10.22075/jcp.2018.13949.1359
24. Alibakiyan A, afsharineya K. Evaluating model of meditating marital boredom role in the relationship between self-differentiation, conflict resolution styles & marital expectations in predicting marital adjustment in married men & women in Kermanshah. 2020; 10(38): 225-246.
25. Heravi M, Milani, M. Investigating the effect of relaxation therapy on level of exam anxiety. Journal of Abnormal Psychology. 2008; 100: 31-38.
26. Mayer A. The development of our sense of self as a defense against invading thoughts: From Buddhist psychology to psychoanalysis. New Ideas in Psychology. 2020; 58: 100775.
27. Xie Z, Qin Y, Li Y, Shen W, Zheng Z, Liu S. Spatial and temporal differentiation of COVID-19 epidemic spread in mainland China and its influencing factors. Science of The Total Environment. 2020;744:140929.
28. Beck AT, Steer RA, Epstein N. Self-Concept dimensions OF clinically depressed and anxious outpatients. Journal of Clinical Psychology. 1992 Jul;48(4):423-32.
29. Razian S, Fathi Ashtiani A, Hassanabadi H, Ashrafi E. Psychometric properties of the Persian Version of the Self- concept clarity Scale. Journal of Research in Psychological Health. 2019; 13 (3):78 – 90. [Persian]
30. Connor K, Jonathan m, Davidson r, Lee L. Spirituality, resilience and anger in survivors of violent truma: a community survey. Journal of traumatic stress. 2003; 12: 1-6. [link]
31. Kazerooni Zand, B. Sepehri Shamloo, V. Mirzaeiyan, B. Investigating the Psychometric Features of Child and Adolescent Resilience Scale -28 in Iranian Population: Validity and Reliability. Quarterly journal of Nasim Sanjordisti, 2013; 2 (3): 15-21. [Persian]
32. Skowron EA. The role of differentiation of self in marital adjustment. Journal of Counseling Psychology. 2000;47(2):229-37. doi: 10.1037/0022-0167.47.2.229
33. Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women. Quarterly of Applied Psychology. 2020; 1(53): 9-33. ISSN: 2008-4331-eISSN: 2645-3541. [Persian]
34. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. Quarterly Journal of Health Psychology. 2020; 8(32): 163-175. doi: 10.30473/hpj.2020.52023.4756.[Persian]
35. Fernandez R, Lord H, Halcomb E, Moxham L, Middleton R, Alananzeh I, Ellwood L. Implications for COVID-19: A systematic review of nurses' experiences of working in acute care hospital settings during a respiratory pandemic. Int J Nurs Stud. 2020; 111: 103637. Published online 2020 May 8. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103637
36. Dopelt K, Bashkin O, Davidovitch N, Asna N. Facing the Unknown: Healthcare Workers'Concerns, Attitudes and Burnout During the COVID-19 Pandemic - A Mixed Methods Study.2020
37. Alizadeh A, Khankeh HR, Barati M, Ahmadi Y, Hadian A, Azizi M. Psychological distress among Iranian health-care providers exposed to coronavirus disease 2019 (COVID-19): a qualitative study. BMC psychiatry. 2020;20(1):1-10.
38. Rahimzadegan S, Atadokht, A. Prediction of coronavirus anxiety based on cognitive flexibility and self-differentiation in patients with obsessive-compulsive disorder. Thoughts and Behavior in Clinical Psychology, 2020; 15(58): 27-36. [Persian]
39. Kamalian T, Mirzahoseini H, Monirpoor N. Comparison of the effectiveness of Emotional Schema Therapy with Self-Differentiation Method on marital burnout in women. Quarterly of Applied Psychology. 2020; 1(53): 9-33. ISSN: 2008-4331-eISSN: 2645-3541.

[Downloaded from jccnursing.com on 2026-11-14]

[DOI: 10.30491/JCC.15.1.63]