Quarterly Journal of Nursing Management (IJNV) Orginal Article

Volume 11, Issue 1, Spring 2022

Predicting Corona Stress Based on Coping Strategies, Quality of Life and Psychological Well-being of Nurses

Yaghoobi A[1], Orvti Movafagh A[2] , Safari N[3*]

1- Professor, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan Iran.
2- Assistant Professor of Islamic Studies, Faculty of Literature and Human Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.
3- Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran,

Corresponding Author: Safari N, Department of Psychology, Faculty of Economics and Social Sciences, Bu-Ali Sina University, Hamedan, Iran.
Email: nedasafari8@gmail.com

Abstract

Introduction: The prevalence of coronavirus and the formation of its mutant species has caused stress and anxiety in communities. Fear and anxiety caused by coronavirus are destructive and can lead to mental disorders in people. The aim of this study was to predict corona stress based on coping strategies with stress, quality of life and psychological well-being among nurses in Kermanshah.

Methods: The method of this research was descriptive-correlation. The statistical population consisted of all nurses in Kermanshah in April 1400. A total of 200 people were selected as a statistical sample by voluntary sampling through online response to questionnaires. In this study, Corona stress scale (Salimi et al., 1399), stress coping strategies questionnaire (Lazarus and Folkman, 1998), short version of the World Health Organization quality of life questionnaire (2004) and psychological well-being scale (Reef, 1989) were used. . Data analysis was performed using multivariate regression simultaneously with the help of SPSS-22 software.

Results: The correlation results showed that stress has a positive relationship with emotion-oriented coping strategy and a negative relationship with problem-oriented coping strategy, quality of life and psychological well-being. The results of regression analysis showed that the strongest predictor of corona stress was emotion-oriented coping with Beta = 0.854, and yet all variables had a significant share in the regression equation.

Conclusions: The results of this study showed that the application of problem-oriented coping strategy and high quality of life and psychological well-being can be associated with a reduction in coronary stress. Therefore, by using strategies and interventions focused on increasing the levels of quality of life and psychological well-being, steps can be taken to reduce nurses' stress.

Keywords: Corona stress, Coping Strategy, Quality of life, Psychological Well-being, Nurses.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

فصلنامه مدیریت پرستاری مقاله پژوهشی
دوره ۱۱، شماره ۱، بهار ۱۴۰۱

پیش¬بینی استرس ناشی از کرونا براساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی پرستاران

ابوالقاسم یعقوبی[۱]، اکبر عروتی موفق[۲]، ندا صفری[۳*]

۱- استاد، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
۲- استادیار، گروه معارف اسلامی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
۳- دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.

نویسنده مسئول: ندا صفری، دانشجوی دکتری، گروه روان شناسی، دانشکده علوم اقتصادی و اجتماعی، دانشگاه بوعلی سینا، همدان، ایران.
ایمیل: nedasafari8@gmail.com

چکیده

مقدمه: شیوع کرونا و شکل گیری گونه های جهش یافته آن سبب استرس و نگرانی در جوامع شده است. ترس و اضطراب ناشی از ابتلا به بیماری کرونا مخرب بوده و می تواند منجر به ناهنجاری های روحی و روانی در افراد شود. هدف مطالعه حاضر، پیش بینی استرس ناشی از کرونا براساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی در بین پرستاران شهر کرمانشاه بود.

روش کار: روش این پژوهش توصیفی- همبستگی بود. جامعه آماری را کلیه پرستاران شهر کرمانشاه در فروردین ۱۴۰۰ تشکیل دادند. تعداد ۲۰۰ نفر با روش نمونه گیری داوطلبانه، از طریق پاسخ دهی آنلاین به پرسشنامه ها به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. در این پژوهش از مقیاس استرس کرونا (سلیمی و همکاران، ۱۳۹۹)، پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس (لازاروس و فولکمن، ۱۹۹۸)، نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی (۲۰۰۴) و مقیاس بهزیستی روانشناختی (ریف، ۱۹۸۹) استفاده شد. تحلیل داده ها با استفاده از رگرسیون چندمتغیره به روش همزمان و به کمک نرم افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته ها: نتایج همبستگی نشان داد که استرس با راهبرد مقابله ای هیجان مدار رابطه مثبت و با راهبرد مقابله ای مسئله مدار، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی رابطه منفی دارد. نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که قوی ترین متغیر پیش بینی کننده استرس کرونا مقابله هیجان مدار با ضریب بتا= ۰/۸۵۴ بود و با این وجود تمامی متغیرها سهم معناداری در معادله رگرسیون داشتند.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که به کارگیری راهبرد مقابله ای مسئله مدار و داشتن زندگی با کیفیت و بهزیستی روانشناختی می تواند با استرس ناشی از کرونا ارتباط منفی داشته باشد. از این رو با استفاده از راهبردها و مداخلات متمرکز بر افزایش سطوح کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی می توان جهت کاهش استرس پرستاران گام برداشت.

کلیدواژه ها: استرس کرونا، راهبرد مقابله ای، کیفیت زندگی، بهزیستی روانشناختی، پرستاران.

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹ دانشمندان ویروس کرونا را شناسایی کردند که به نظر می رسد منشا آن در شهر ووهان چین باشد. در طی چند هفته بیش از صدهزار مورد ابتلا و هزاران مرگ در سطح جهان تائید شد و روز به روز بر تعداد آنها افزوده می گردد (۱). ویروس کرونا مهمترین بحران جهانی بهداشت در زمان ما و بزرگترین چالشی است که از زمان جنگ جهانی دوم با آن روبه رو بوده ایم. تاثیرگذاری شیوع ویروس کرونا بر تمام مناسبات اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، روحی و روانی جوامع بشری، اجتناب ناپذیر است. کشورها سعی می کنند با آزمایش و معالجه بیماران، ردیابی تماس ها، محدود کردن سفرها، قرنطینه کردن شهروندان و لغو

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جلسات و برنامه همگانی از جمله حضور در دانشگاه ها، مدارس، امکان مذهبی و رویدادهای ورزشی شیوع ویروس را کاهش دهند (۲). این بیماری به سبب ناشناختگی و کشنده بودن، موج جدیدی از وحشت را در دنیا به راه انداخت و در زمان کوتاهی در کل دنیا شیوع پیدا کرد. به گونه ای که تا زمان انجام تحقیق (۳ دسامبر ۲۰۲۰) بیش از ۱۴۶ میلیون و ۶۷ هزار نفر مبتلا و ۳ میلیون و ۹۷ هزار نفر مرگ و میر بر اثر این بیماری ثبت شده است (۳) که سهم ایران از این آمار، دو میلیون و ۴۷۹ هزار و ۸۰۵ نفر مبتلا و ۷۱ هزار و ۳۵۱ نفر فوتی (۱۳ آذر ۱۳۹۹) است (۴). تاثیرات ناشی از بحران های همه گیری، در برخی از افراد به سرعت حل و فصل شده و سازگاری مجدد به دست می آورند، اما به طور معمول حداقل یک سوم آنان دچار واکنش های نابهنجار شده و سطح کیفیت زندگی پایینی را گزارش می دهند (۵). در خصوص افرادی ازجمله پرستاران که دچار بحران شده اند، یعنی بسیار ملموس مرگ را مشاهده کرده اند و از دست دادن جان همنوع های خود را دیده اند و با توجه به سرعت سرایت ویروس حتی خود را در چند قدمی مرگ می بینند، مطالعات روان شناختی نشان داده اند که همه یا بعضی از نشانه های زیر در آن ها به وجود آمده است: علایم فشار روانی و فیزیولوژیکی (ترس، هراس، تنش)، کرختی روانشناختی (تجربه حالت از هم گسستگی و پریشانی، احساس بی کفایتی و درماندگی)، اضطراب، اختلال در تفکر (انزوا طلبی، اشتغال ذهنی، انکار واقعیات، اجتناب از تفکر یا تکلم درباره بحران، حقیقت گریزی، بی توجهی و بی قیدی نسبت به امورات شخصی و زندگی، پناه بردن به رویا و تخیل) (۶) و افسردگی (اختلال خواب، اختلال خوردن، افکار مربوط به خودکشی، وقوع مجدد آسیب و گریه های غیر ارادی) (۲). پرستاران، به عنوان یکی از بزرگترین گروه های ارائه دهنده خدمات سلامت که بیشترین تعامل را با بیماران کرونایی دارند، نگرانی بیشتری در مورد وضعیت سلامتی خود خواهند داشت و در نتیجه استرس بیشتری متحمل شده و نیاز بیشتری به مراقبت های بهداشتی، درمانی و روانشناختی و افزایش کیفیت زندگی خواهند داشت. استرس به معنای تحت فشار قرار گرفتن است. استرس از تعامل با محیط نشات می گیرد و زمانی رخ می دهد که بین فشارهای موقعیتی و منابعی که فرد در اختیار دارد، ناهماهنگی وجود داشته باشد. استرس بر سلامتی افراد تاثیر داشته، کیفیت زندگی را کاهش می دهد و احتمال ابتلا به افسردگی ناشی از کار را افزایش می دهد (۷). پرستاران به دلیل موقعیت شغلی خود با مشکلاتی از جمله خطر بالای ابتلا به بیماری کرونا به علت نبود فاصله اجتماعی، ساعات کاری طولانی، خستگی، پوشش های محافظتی بسیار سنگین، فعالیت بدنی ناکافی، رژیم غذایی نامناسب بیش از سایر اقشار جامعه با بحران های روانشناختی و استرس روبرو خواهند شد (۸). پرستاران به دلیل نیاز به مهارت و تمرکز بالا، کار تیمی قوی و ارایه مراقبت دقیق با استرس بیش تری مواجه هستند (۹). واکنش به استرس ممکن است در سازگاری فردی نقش مهمی داشته باشد، افراد در ارزیابی رویدادهای تنش زا با یکدیگر تفاوت دارند. همچنین آنان به گونه های متفاوت با استرس سازش پیدا می کنند و آن را کاهش می دهند (۱۰).

براساس مدل شناختی – رفتاری استرس، ارزیابی فرد از ارتباط با محیط، نقش تعیین کننده ای در ایجاد استرس دارد. اگر شخص، محیط خویش را بیش از حد فشارزا تلقی و احساس کند توانایی مواجهه با موقعیت های دشوار را ندارد، استرس وی افزایش خواهد یافت، اما اگر بداند توانایی مقابله با رویدادهای فشارزا را دارد، استرس کمتری احساس خواهد کرد (۱۱). بنابراین با شناخت رفتارهای مقابله ای پرستاران می توان تاثیر استرس آنها را کاهش داد. سبک های مقابله ای که افراد به کار می گیرند، بر سلامت آنها موثر است. شیوه های مقابله با استرس یعنی فرایندی که به وسیله آن، افراد مسائل ناشی از آن استرس و هیجان منفی ایجاد شده را تحت کنترل خود در می آورند (۱۲). سبک های مقابله ای تلاش مستمر به منظور سازگاری افراد با وضعیت نامتعادل است. در صورت استفاده از سبک های مقابله ای، هیجانات تعدیل شده و استرس برطرف می گردد (۹). طبق نظر لازاروس و فولکمن دو شیوه اصلی مقابله با تندیگی وجود دارد که به عنوان روش های مقابله مسئله مدار و هیجان مدار شناخته شده اند. سبک مقابله ای مسئله مدار به رفتارها و شناخت هایی که هدف آنها تغییر موقعیت یا متغیر استرس زا است، اطلاق می شود. این سبک دارای دو مولفه است؛ که مولفه اول آماده سازی است و در آن جستجوی اطلاعات و برنامه ریزی صورت می گیرد و مولفه دوم عمل نام دارد که در آن حل مسئله و مقابله فعال صورت می گیرد و راهبردهایی مانند جمع آوری، سازماندهی و تفسیر اطلاعات را شامل می شود. سبک مقابله ای هیجان مدار رفتارها و شناخت هایی را شامل می شود که در آن هدف تغییر پاسخ فرد به عامل تنش زا است، راهبردهای آن شامل اشتغال فکری با خود، خیال پردازی و تمرکز بر ابعاد هیجانی است (۱۱). احمد راد (۶) در پژوهشی از استرس به عنوان یکی از ابعاد روانشناختی بحران کرونا یاد کرده و

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

به نقش مشاوره روانشناختی در کاهش آن اشاره کرد. تیلور و همکارانش (۱۳) در پژوهش خود نشان دادند که مراقبان بیماران کرونایی به دلیل خطر ابتلا و آلودگی و بیگانه هراسی، استرس بیشتری را تجربه کرده و سبک مقابله ای هیجان مدار را برای کاهش استرس در پیش گرفته اند. چان و همکارانش (۱۴) در کشور چین به استرس ناشی از حضور مجدد در موقعیت های شغلی اشاره کرده اند و یافته پژوهش آن ها نشان داد که رعایت کامل اقدامات پیشگیرانه از شیوع مجدد بیماری و راهبردهای کاملا عملیاتی در جهت کاهش استرس اثربخش بوده است. همچنین پارک و همکارانش به افزایش سطح استرس ایجاد شده در جوانان، زنان و مراقبان از بیماران در پاندمی کرونا اشاره کرده اند و نتایج پژوهش آنها نشان داد که افراد بیشتر از راهبردهای مقابله ای مدیریت استرس، حواس پرتی، کنار آمدن فعال با استرس و جستجوی حمایت اجتماعی جهت مدیریت و کاهش استرس استفاده کرده اند (۱).

یکی از راههای کاهش استرس و مقابله موثر با کرونا، تشویق افراد به اصلاح سبک زندگی و ارتقای کیفیت آن است (۱۳). پرستاران به عنوان مراقبانی که از نزدیک با بیماران کرونایی در ارتباط هستند، به دلیل تنش های زیادی که با آن روبرو می شوند، ممکن است کیفیت زندگی آنها تحت تاثیر قرار گیرد. بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی، کیفیت زندگی به ادراک فرد از جایگاه خودش در زندگی، با توجه به بافت فرهنگی جامعه، اهداف، معیارها و نگرانی ها اشاره دارد و از متغیرهایی مانند سلامت جسمانی، وضعیت روانشناختی، استقلال و روابط اجتماعی ناشی می شود (۱۶). کیفیت زندگی درکی است که افراد از موقعیت شان در زندگی، در زمینه فرهنگی و سیستم های ارزشی دارند و با اهداف، آرزوها و استانداردهای آنها در ارتباط است (۱۷). کیفیت زندگی مفهوم وسیعی است که همه ابعاد زندگی از جمله سلامت را در بر می گیرد و چیزی بیش از سلامت جسمانی است و شامل احساس سالم بودن، سطح رضایت مندی و وجود حس کلی خودارزشمندی است، مفهومی انتزاعی و پیچیده شامل زمینه های گوناگونی که تمام آنها در رضایت شخصی و عزت نفس سهم دارند (۱۸). گاهی اوقات کیفیت زندگی معادل رضایت از زندگی افراد تعریف می شود و شامل طیف وسیعی از رضایت افراد از کلیه مسائل زندگی خود می باشد (۱۶). کیفیت زندگی با بهداشت روانی افراد رابطه دارد و به بیان حالات و تغییرات، توانایی های افراد و میزان رضایت افراد از عملکردهای زندگی می پردازد (۱۷).

دیگر سازه مطرح در کاهش استرس، بهزیستی روان شناختی است. از نظر ریف، بهزیستی روانشناختی یک مفهوم چند بعدی در نظر گرفته می شود که شامل پذیرش خود، روابط مثبت با دیگران، خودمختاری، تسلط بر محیط، زندگی هدفمند و رشد فردی است (۱۹). افرادی که از بهزیستی روانشناختی بالایی برخوردار باشند، تجربه های خوشایند بیشتری را ادراک می کنند و کمتر از عواطف ناخوشایند رنج می برند. به طور کلی بین بهزیستی روانشناختی با کیفیت زندگی، افزایش رضایتمندی از زندگی و امیدواری ارتباط مثبت وجود دارد (۲۰) نظریه های مقابله ای در مورد بهزیستی روانشناختی بیانگر آن است که افراد شادکام، افکار و رفتارهایی دارند که سازگار و کمک کننده می باشند. آنها با دید روشنی به امور می نگرند. به طور مستقیم برای حل مسائل خود کوشش می کنند و به موقع از دیگران کمک می طلبند. این در حالی است که افراد غیر شادکام به طور مخرب فکر و عمل می کنند و در خیالات خود فرو می روند، خود و دیگران را سرزنش می کنند و از کار کردن جهت حل مشکلات اجتناب می ورزند (۲۱). بهزیستی روانشناختی پرستاران علاوه بر تاثیر به سزایی که می تواند در ارتقای کیفت زندگی داشته باشد، در بهبود عملکرد شغلی آنها و در نتیجه افزایش رضایتمندی بیماران و مددجویان از خدمات ارائه شده بهداشتی و درمانی موثر است. شرایط شغلی نامناسب پرستاران در محیط های با خطر ریسک ابتلا به کرونا ویروس باعث افزایش استرس و کاهش سطح بهزیستی روانشناختی آنها می شود (۲۲). در مجموع می توان گفت بیماری همه گیر کرونا تهدیدهای جدی برای سلامت جسمی و روانشناختی افراد به خصوص پرستاران ایجاد کرده است. نظر به اهمیت این امر، شناسایی عوامل کاهش دهنده استرس پرستاران یکی از اولویت های بهداشت روان در شرایط پاندمی کرونا می باشد. به نظر می رسد در ارتباط با عوامل تاثیرگذار در کاهش استرس پرستاران مطالعات اندکی انجام شده است. با توجه به نوظهور بودن کرونا ویروس و اندک پژوهش هایی که در این حیطه انجام شده است، هدف اصلی این مطالعه پیش بینی استرس ناشی از کرونا براساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی پرستاران است.

روش کار

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و از نظر روش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری را کلیه پرستاران شهر

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

کرمانشاه در فروردین ۱۴۰۰ تشکیل می دادند. جامعه آماری شامل تمامی پرستاران شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی دولتی شهر کرمانشاه در سال ۱۳۹۹ بود.از جامعه آماری پیش گفته، با توجه به شرایط قرنطینه و عدم دستیابی به جمع آوری اطلاعات حضوری و شرایط سخت کاری افراد نمونه، پرسشنامه ها به صورت آنلاین جمع آوری شدند. نمونه مورد پژوهش به دلیل شرایط و محدودیت کرونایی و تمایل آنها به همکاری، ۲۰۰ نفر بودند که به صورت در دسترس از میان زنان و مردان پرستار به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. به منظور رعایت اصول اخلاق پژوهش، پس از تهیه معرفی نامه از معاونت پژوهشی دانشگاه بوعلی سینا و معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه و ارائه به ریاست شبکه بهداشت و درمان، مجوز نمونه گیری در بیمارستان های کرمانشاه اخذ گردید. با توجه به شرایط، و همچنین بیماری کرونا که به صورت گسترده تمام شهر را تحت تاثیر قرار داده بود، با مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی شهر کرمانشاه جهت درمان بیماران کرونایی (بیمارستان فارابی، بیمارستان امام رضا (ع)، بیمارستان گلستان، بیمارستان شهدا) و ارائه بروشور و اطلاع رسانی در این مراکز، از پرستارانی که به صورت داوطلبانه می خواستند در پژوهش شرکت دعوت به عمل آمد و پس از دریافت شماره تماس و ملحق شدن به گروه در فضای مجازی واتس اپ لینک پرسشنامه در اختیار آنها قرار داده شد. همچنین به آنها توضیح داده شد که شرکت در این پژوهش کاملا اختیاری بوده و اطلاعات ثبت شده در پرسشنامه های آنلاین بدون نام و محرمانه ثبت خواهد شد. به دلیل وجود شرایط خاص امکان پخش پرسشنامه های کاغذ و مدادی وجود نداشت و از پرسشنامه آنلاین استفاده شد. این روش به دلیل محدودیت تردد در شرایط همه گیری ویروس کرونا انتخاب گردید..افراد به صورت داوطلبانه وارد صفحه اینترنتی پرسشنامه شده (در سایت پرس لاین) و به گویه ها پاسخ دادند. ملاک های ورود به پژوهش تعلق به جامعه پژوهش، دسترسی به اینترنت، مواجهه با بیماران کرونایی حداقل به مدت ۱ ماه و رضایت آگاهانه بود و همچنین وجود مشکلات جسمانی جدی و روان شناختی، مصرف مداوم دخانیات و الکل و عدم پاسخ دهی کامل، به عنوان ملاک های خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند. بر همین اساس از میان پاسخ دهی اینترنتی به سوالات از ۲۴۰ نفر، پرسشنامه ۲۰۰ نفر انتخاب شد و تعداد ۴۰ پرسشنامه از بررسی حذف گردید. در نهایت پاسخ ها در نرم افزار SPSS-23 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

مقیاس استرس کرونا (CSS-18) سلیمی و همکاران (۱۳۹۹)

این مقیاس شامل ۱۸ سوال است که نمره گذاری مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه ای می باشد به این صورت که هرگز ۰ نمره، به ندرت ۱ نمره، گاهی اوقات ۲ نمره، اغلب اوقات ۳ نمره و همیشه ۴ نمره تعلق می گیرد. این مقیاس دارای ۳ زیر مقیاس حالت های روانی استرس (۱۰ سوال)، حالت های جسمانی استرس (۵ سوال) و رفتارهای مرتبط با استرس کرونا (۳ سوال) است. نمره کل استرس کرونا از جمع تمامی سوالات به دست می آید و نمرات بالاتر به معنای استرس بیشتر است. در پژوهش توسط سازندگان مقیاس روایی آن با روش تحلیل عاملی و اکتشافی تایید شد که مقدار خطای ریشه ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA) ۰/۰۵۶ به دست آمد. همچنین پایایی مقیاس نیز با روش آلفای کرونباخ بررسی و ضرایب برای حالت های روانی استرس ۰/۹۲، حالت های جسمانی استرس ۰/۸۲ و رفتارهای مرتبط با استرس ۰/۵۷ و کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمده است (۲۳).

پرسشنامه راهبردهای مقابله با استرس: لازاروس و فولکمن (۱۹۹۸)

این پرسشنامه شامل ۶۶ سوال است که دو مولفه مقابله هیجان مدار و مسئله مدار را اندازه گیری می کند. نمره‌گذاری پرسشنامه در طیف طیف ۴ چهار درجه‌ای لیکرت شامل اصلا صفر نمره، بعضی اوقات ۱ نمره، معمولا ۲ نمره و زیاد ۳ نمره تعلق می‌گیرد (۲۴). لازاروس و فولکمن راهبردهای مقابله با استرس را به دو دسته کلی مسأله محور و هیجان محور تقسیم می‌کنند و عقیده دارند که افراد از هر دو نوع سبک مقابله در مواجهه با موقعیت‌ها استفاده می‌کنند. مطالعات نشان می‌دهند که استفاده از سبک‌های هیجان مدار در مقابله با موقعیت‌های استرس‌زا با سطح بالایی از فشار روانی همراه است در حالی که استفاده از روش‌های مسأله مدار با سطح پایینی از استرس و فشار روانی همراه است. نمرات کسب شده در سوالات ۱تا ۳۶ سبک مقابله ای هیجان مدار و ۳۷ الی ۶۶ سبک مقابله ای مسئله مدار را می سنجند. نمرات بالاتر به معنای سبک مقابله ای به کار گرفته شده توسط افراد است. برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه بر روی دانش‌آموزان دختر دبیرستان‌های شهر سبزوار از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضرایب مقابله مسئله مدار ۰/۷۰ و مقابله هیجان مدار ۰/۶۹ به دست آمده است (۲۴). در خارج کشور برای بررسی قابلیت اعتماد پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

شده است که ضرایب آلفای کرونباخ مولفه‌ها بین ۰/۸۶ تا ۰/۹۳ گزارش شده است (۲۵).

نسخه کوتاه پرسشنامه کیفیت زندگی سازمان بهداشت جهانی : لکس و همکاران (۲۰۱۹).

این پرسشنامه شامل ۲۶ سوال است ۵ مولفه سلامت جسمی با سوالات ۳، ۴، ۱۰، ۱۵، ۱۶، ۱۷ و ۱۸؛ سلامت روانی با سوالات ۵، ۶، ۷، ۱۱، ۱۹ و ۲۶؛ رابطه اجتماعی با سوالات ۲۰، ۲۱ و ۲۲؛ محیط سالم و با سوالات ۸، ۹، ۱۲، ۱۳، ۱۴، ۲۳، ۲۴ و ۲۵؛ سلامت عمومی کلی با سوالات ۱ و ۲ را اندازه گیری می‌کند (۲۶). نمره گذاری سوالات در طیف ۵ درجه ای لیکرت صورت می‌گیرد، به این صورت که اصلا ۱ نمره، خیلی کم، ۲ نمره، کم ۳ نمره، زیاد ۴ نمره و خیلی زیاد ۵ نمره تعلق می‌گیرد. نمرات بالا در هر مولفه نشانه بالا بودن سطح کیفیت در آن مولفه است. در یک پژوهش برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه از آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمده است (۲۷). در یک پژوهش خارج از کشور پایایی پرسشنامه به روش بازآزمایی پرسشنامه برای مولفه‌های سلامت جسمی ۰/۹۲، سلامت روانی ۰/۸۹، رابطه اجتماعی ۰/۷۸ و محیط سالم ۷۹/ و سلامت عمومی کلی ۰/۷۵ گزارش شده است (۲۸).

مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف (۱۹۸۹)

این مقیاس شامل ۱۸ سوال است و ۶ مولفه شامل تسلط محیطی با سوالات ۱، ۴، ۶، پذیرش خود با سوالات ۲، ۸، ۱۰، رابطه مثبت با دیگران با سوالات ۳، ۱۱، ۱۳، داشتن هدف در زندگی با سوالات ۵، ۱۴، ۱۶، رشد فردی با سوالات ۷، ۱۵، ۱۷ و استقلال با سوالات ۹، ۱۲، ۱۸ را اندازه گیری می‌کند (۲۹). سوالات به صورت طیف ۶ درجه ای از کاملا مخالفم از تا کاملا موافقم می باشد به این صورت که کاملاً مخالفم نمره ۱، تا حدودی مخالفم نمره ۲، خیلی کم مخالفم نمره ۳، خیلی کم موافقم نمره ۴، تا حدودی موافقم نمره ۵ و کاملاً موافقم نمره ۶ تعلق می‌گیرد. نمرات بالا در هر مولفه نشان دهنده بالا بودن سطح کیفیت آن مولفه است. در یک پژوهش آلفای کرونباخ برای بررسی اعتبار مقیاس ۰/۷۹ به دست آمده است (۳۰). در خارج از کشور ویژگی های روانسنجی مقیاس بررسی و نتایج نشان داده است ضریب همبستگی پیرسون مقیاس با رضایت از زندگی ۰/۹۲ و معنی‌دار گزارش شده است که نشان دهنده روایی همگرایی است (۳۱).

یافته ها

در این پژوهش ۲۰۰ نفر شرکت کردند که تعداد ۱۱۰ نفر (۵۵ درصد) آنها زن و تعداد ۹۰ نفر (۴۵ درصد) مرد بودند.

جدول ۱: میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

پژوهش	متغیرهای	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف معیار
	استرس کرونا	۲۰۰	۱۶	۶۲	۴۰/۴۰	۱۶/۶۱۶
	مقابله هیجان مدار	۲۰۰	۳۱	۶۱	۴۶/۰۶	۸/۹۷۶
	مقابله مسئله مدار	۲۰۰	۲۴	۴۸	۳۶/۵۲	۸/۲۷۷
	سلامت جسمی	۲۰۰	۱۰	۳۲	۲۰/۵۰	۸/۸۷۸
	سلامت روانی	۲۰۰	۷	۳۰	۱۵/۱۸	۶/۲۶۵
	رابطه اجتماعی	۲۰۰	۴	۱۲	۹/۰۳	۲/۹۲۶
	محیط سالم	۲۰۰	۸	۴۰	۲۱/۳۱	۱۱/۷۶۵
	سلامت عمومی کلی	۲۰۰	۲	۹	۵/۶۹	۲/۸۱۵
	نمره کل کیفیت زندگی	۲۰۰	۳۷	۱۱۳	۷۱/۷۱	۲۹/۲۷۸
	تسلط محیطی	۲۰۰	۳	۱۶	۷۷/۱	۳/۹۹۵
	پذیرش خود	۲۰۰	۳	۱۷	۷/۴۱	۳/۹۳۸
	رابطه مثبت با دیگران	۲۰۰	۳	۱۷	۷/۸۲	۴/۳۵۸
	داشتن هدف در زندگی	۲۰۰	۳	۱۵	۷/۷۵	۴/۴۳۰
	رشد فردی	۲۰۰	۳	۱۵	۷/۶۴	۳/۹۹۶
	استقلال	۲۰۰	۳	۱۵	۷/۴۶	۴/۰۲۶
	نمره کل بهزیستی روانشناختی	۲۰۰	۲۰	۹۲	۴۵/۱۸	۲۴/۰۸۱

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

(جـدول۱) تعـداد، کمینـه، بیشـینه، میانگیـن و انحـراف معیـار اسـترس کرونـا، راهبردهـای مقابلـه ای، کیفیـت زندگـی، بهزیسـتی روانشـناختی را نشـان می‌دهـد.

نتایـج آزمـون کلموگـروف اسـمیرنوف نشـان مـی دهـد کـه توزیع نمـرات متغیرهـای پژوهـش نرمـال مـی باشـند.

جدول ۲: نتایج آزمون دوربین واتسون برای استقلال خطاها و عدم همخطی چندگانه

متغیرهای پیشبین	ضریب تحمل	تورم واریانس	دوربین واتسون (خودهمبستگی)
مقابله هیجان مدار	۰/۱۲۵	۸/۰۳۸	
مقابله مسئله مدار	۰/۱۲۲	۴/۲۰۳	
سلامت جسمی	۰/۱۲۱	۸/۲۳۷	
سلامت روانی	۰/۲۴۰	۴/۱۷۱	
رابطه اجتماعی	۰/۲۱۸	۴/۵۸۵	
سلامت محیط	۰/۱۶۴	۵/۶۶۲	
سلامت عمومی کلی	۰/۱۴۰	۷/۱۱۸	۲/۳۹۸
تسلط محیطی	۰/۱۱۴	۹/۷۶۰	
پذیرش خود	۰/۱۳۲	۳/۱۲۰	
رابطه مثبت با دیگران	۰/۲۳۰	۳/۳۳۰	
داشتن هدف در زندگی	۰/۱۳۲	۳/۰۹۶	
رشد فردی	۰/۱۶۷	۴/۸۳۵	
استقلال	۰/۱۳۴	۹/۳۰۹	

(جـدول۲) نتایـج آزمـون دوربین–واتسـون را نشـان مـی دهـد. از آنجایـی کـه یافتـه هـا نشـان دهنـده عـدم وجـود همخطـی چندگانـه در متغیرهـای پیـش بیـن اسـت، می‌تـوان از آزمـون هـای پارامتریـک ضریـب همبسـتگی پیرسـون و رگرسـیون چندمتغیـره اسـتفاده نمـود و نتایـج آن قابـل اطمینـان اسـت. در (جـدول۳) ضرایـب ماتریـس همبسـتگی بیـن متغیرهای پژوهـش آمـده اسـت.

جدول ۳: همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرهای پژوهش	۱	۲	۳	۴	۵
۱– استرس کرونا	۱				
۲–راهبرد مقابله هیجان مدار	۰/۷۲۴**	۱			
۳–راهبرد مقابله مسئله مدار	-۰/۵۰۴**	-۰/۷۶۰**	۱		
۴–کیفیت زندگی	-۰/۴۰۴**	-۰/۶۷۸**	۰/۶۵۲**	۱	
۵–بهزیستی روانشناختی	-۰/۳۶۵**	-۰/۴۹۳**	۰/۸۱۰**	۰/۸۷۰**	۱

** معنادار در سطح ۰/۰۱

(جـدول۳) همبسـتگی بیـن متغیرهـای پژوهـش را نشـان می‌دهـد. همـان گونـه کـه مشـاهده مـی شـود بیـن راهبـرد مقابلـه هیجـان مـدار ($p<0/01$ و $r=0/724$) بـا اسـترس کرونـا رابطـه مثبـت و معنـاداری وجـود دارد. بیـن راهبـرد مقابلـه مسـئله مـدار ($p<0/01$ و $r=-0/504$) بـا اسـترس کرونـا رابطـه منفـی و معنـاداری وجـود دارد. بیـن راهبـرد کیفیـت زندگـی ($p<0/01$ و $r=-0/404$) بـا اسـترس کرونـا رابطـه منفـی و معنـاداری وجـود دارد. بیـن راهبرد بهزیسـتی روانشـناختی ($p<0/01$ و $r=-0/365$) بـا اسـترس کرونـا رابطـه منفـی و معنـاداری وجـود دارد. از آنجایی کـه بیـن متغیرهـای رابطـه معنـاداری وجـود دارد می‌تـوان از آزمـون پارامتریـک رگرسـیون چندمتغیـره اسـتفاده نمـود و نتایـج آن قابـل اطمینـان اسـت. در ادامـه بـرای پیـش بینـی اسـترس کرونـا بـر اسـاس راهبردهـای مقابلـه بـا اسـترس، کیفیـت زندگی و بهزیسـتی روانشـناختی در پرسـتاران از رگرسـیون چندمتغیـره اسـتفاده شـده اسـت کـه نتایـج آن در جـدول ۴ و ۵ آورده شـده اسـت.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

جدول ۴: خلاصه مدل استرس کرونا بر اساس بر اساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی

شاخص	مقدار به دست آمده
همبستگی چندگانه (MR)	۰/۷۱۷
مجذور R (ضریب تعیین)	۰/۵۱۴
مجذور R تعدیل شده	۰/۵۱۱
آماره F	۷۵/۷۲۸
سطح معناداریF	۰/۰۰۱

با توجه (جدول۴) نتایج نشان داد که ضریب همبستگی چندگانه بین راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی با استرس کرونا ویروس برابر ۰/۷۱۷ است که بر این اساس ۵۱/۴ درصد از واریانس استرس کرونا بر اساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی تبیین می شود. همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که مقدار F به دست آمده برابر ۷۵/۷۲۸ است که در سطح آلفای کوچکتر از ۰/۰۵ معنی‌دار است که این نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است. در (جدول۵) ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره استرس کرونا بر اساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی آمده است.

جدول ۵: ضرایب رگرسیون چندمتغیره استرس کرونا بر اساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی

متغیرهای پیشبین	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	سطح معناداری
	B	خطای استاندارد	ضریب بتا (β)		
ثابت (Constant)	۵۲/۹۳۱	۱۶/۶۷۴	–	۳/۱۷۴	۰/۰۰۲
مقابله هیجان مدار	۱/۸۴۰	۰/۱۷۱	۰/۸۵۴	۱۰/۷۳۳	۰/۰۰۱
مقابله مسئله مدار	−۱/۱۲۵	۰/۳۹۹	−۰/۳۰۱	−۲/۲۳۵	۰/۰۳۱
سلامت جسمی	−۱/۲۵۴	۰/۱۵۷	−۰/۲۲۲	−۴/۰۰۰	۰/۰۳۴
سلامت روانی	−۱/۰۹۰	۰/۱۵۸	−۰/۲۳۴	−۳/۵۷۰	۰/۰۴۷
رابطه اجتماعی	−۱/۱۶۸	۰/۳۵۵	−۰/۲۰۶	−۳/۲۸۶	۰/۰۰۱
سلامت محیط	−۱/۲۵۱	۰/۱۶۳	−۰/۶۸۴	−۵/۹۱۳	۰/۰۰۱
سلامت عمومی کلی	−۲/۵۸۴	۰/۴۶۰	−۰/۴۳۸	−۵/۶۱۵	۰/۰۰۱
تسلط محیطی	−۴/۹۰۹	۱/۰۱۵	−۰/۲۰۸	−۴/۵۳۹	۰/۰۰۱
پذیرش خود	−۱/۱۱۲	۰/۶۸۸	−۰/۲۲۷	−۴/۱۶۳	۰/۰۲۷
رابطه مثبت با دیگران	−۱/۰۰۵	۰/۶۴۳	−۰/۲۶۴	−۴/۰۰۰	۰/۰۲۰
داشتن هدف در زندگی	−۱/۰۲۵	۰/۶۱۱	−۰/۵۰۲	−۵/۵۳۲	۰/۰۰۱
رشد فردی	−۲/۲۶۷	۰/۴۶۸	−۰/۲۲۶	−۹/۱۱۶	۰/۰۰۱
استقلال	−۱/۰۰۰	۰/۶۵۳	−۰/۷۷۴	−۴/۸۹۲	۰/۰۰۱

(جدول۵) نتایج ضرایب استاندارد و غیراستاندارد رگرسیون چندمتغیره استرس بر اساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی را نشان می‌دهد. بر اساس نتایج قوی ترین متغیر پیش بینی کننده مقابله هیجان مدار با ضریب بتا= ۰/۸۵۴ و ضعیف ترین مولفه رابطه اجتماعی از کیفیت زندگی با ضریب بتا= ۰/۲۰۶− بود. با این وجود تمامی متغیرها سهم معناداری در معادله رگرسیون در پیش بینی استرس کرونا در در پرستاران مشغول به کار در بخش مراقبت های کرونایی داشتند.

بحث

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی استرس ناشی از کرونا براساس راهبردهای مقابله با استرس، کیفیت زندگی و بهزیستی روانشناختی پرستاران انجام گرفته است. نتایج

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

پژوهش نشان داد که استرس کرونا با سبک های مقابله ای، بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی پرستاران رابطه دارد. در همین راستا یافته پژوهش پارک و همکارانش (۱) گویای این نکته است که استرس کرونا موجب کاهش بهزیستی روانشناختی و مقابله های ناسازگارانه می شود که با یافته پژوهش حاضر همسو بود. هانگ و همکارش (۲) به نقش استرس کرونا در کاهش سلامت روان عمومی، افزایش افسردگی، افزایش خطر ابتلا به بیماری های روانشناختی در کارکنان مراکز بهداشتی اشاره کردند که کاملا با یافته پژوهش حاضر همسو بود. استرس موجب ناتوانی در یافتن راه حل برای مسائل، کاهش راهبردهای مسئله مدار برای کنار آمدن با شرایط دشوار میگردد. این شرایط و عدم انعطاف پذیری در انجام کارها مراقبت از بیمار را تحت تاثیر قرار می دهد می شود که فرد برای حل مشکلات، از راهبردهای هیجان مدار استفاده کند.

نتایج این پژوهش نشان داد که استرس کرونا با بهزیستی روانشناختی ارتباط منفی دارد. در ارتباط با رابطه منفی بهزیستی روانشناختی با استرس کرونا، مفهوم تسلط بر محیط جایگاه ویژه ای دارد. تسلط بر محیط یک سازه شناختی است که استرس وابسته به بیماری را توجیح می کند. در واقع احساس امنیت (در مقابل ترس) ناشی از شناخت موقعیت، پیش بینی پیامدها و کنترل آنها است. موقعیت های مبهم و غیر قطعی، توانایی پیش بینی و تسلط فرد را به شدت محدود می کند. (۲۳). در نتیجه اگر موقعیتی مبهم باشد، نسبت به خطرات و مشکلات آگاهی نداشته، پیش بینی قطعی پیامدها ناممکن باشد و فرد بر امور تسلط نداشته باشد، نتیجه آن اضطراب فراوان و اجتناب از آن موقعیت است. پرستاران در محیط بیمارستان به دلیل کاهش احساس امنیت و تسلط بر محیط به خاطر نبود شرایط امن، با کاهش سطوح بهزیستی روانشناختی همراه خواهند بود (۱۹). از طرفی استرس کرونا بر یکی از مهم ترین مولفه های بهزیستی روانشناختی که ارتباط مثبت با دیگران است تاثیر می گذارد. این امر موجب انزوای اجتماعی و عدم وجود ارتباط و قرنطینه های سختگیرانه و همچنین جدایی طولانی مدت از خانواده و فعالیت های مختلف در فضای خارج از بیمارستان می گردد و همین عامل باعث می شود بهزیستی روانشناختی افت پیدا کند (۱۸). در ارتباط با استرس و رابطه منفی آن یا کیفیت زندگی می توان به این نکته اشاره کرد که استرس داشتن در برخورد با محیط بیماری، نگرانی های غیر قابل کنترل و چند بعدی، ناتوانی در حفظ آرامش، بی قراری های روزانه، زودرنجی و حساسیت به کلام و گفتار دیگران و انتظار وقوع رویدادهای ناگوار در اثر گسترش بیشتر ویروس کرونا در بین پرستاران باعث می شود که رفتارهای غیر دوستانه، بی توجهی به مسولیت های فرد در خانواده، مشاجرات لفظی و کاهش گرمی و صمیمت در آن ها شود و در نتیجه کیفیت زندگی کاهش یابد. از طرفی عوامل متعددی از جمله زندگی تنها و در قرنطینه ، مرگ و میر افزایش درصد ابتلا در طی موج های دوم و سوم، نگرانی و احساس خشم نسب به آینده، فقدان حمایت اجتماعی و ارتباطی برای کاهش سطح کیفیت زندگی پرستاران بسیار خطرناک و نگران کننده است (۱۲).

نتیجه گیری

یافته پژوهش حاضر نشان داد که با افزایش سطح استرس کرونا، پرستاران از سبک مقابله ای هیجان مدار استفاده نموده و سطوح بهزیستی روانشناختی و کیفیت زندگی آنان کاهش پیدا می کند. بر همین اساس پیشنهاد می شود برای به حداقل رساندن استرس شغلی پرستاران و بهبود فرایند انجام کار آنها بر آموزش سبک مقابله ای مسئله مدار و تقویت سطوح بهزیستی روانشناختی که موجب افزایش سطح کیفیت زندگی می شود تاکید کرد تا جو روانی توام با آرامش را در محیط کار حاکم نمایند. پژوهش حاضر نیز مانند سایر پژوهش هایی که در دوران کرونا انجام شد، با محدودیت تردد همراه بود، که برای جبران این محدودیت از پرسشنامه های اینترنتی استفاده گردید.

تعارض منافع

بین نویسندگان هیچ گونه تعارضی در منافع وجود ندارد.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

References

1. Park C L, Russell B S, Fendrich M, Finkelstein-Fox L, Hutchison M, & Becker. JAmericans' COVID-19 stress, coping, and adherence to CDC guidelines Journal of General Internal Medicine. 2020; 1–8.
2. Huang Y, Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. Psychiatry research. 2020;12(288):1-6
3. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard Accessed Desamber 3, 2020.
4. https://behdasht.gov.ir/
5. Dong X, Wang L, Tao Y, Suo X, Li Y, Liu F, Zhao Y, Zhang Q. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. International journal of chronic. 2017; 12:49-58
6. ahmadrad, F. Psychological dimensions of corona crisis (covid-19) and educational methods to reduce it. Educational Psychology, 2020; 16(55): 27-54. [In Persian]
7. Hatami A , Afshari D. Effect of Occupational Stress on the Work Ability of Iranian Firefighters, Jundishapur J Health Sci. 2019 ; 11(1):e83410. [In Persian]
8. Priano S M, Hong O S, & Chen J L. Lifestyles and Health-Related Outcomes of U.S. Hospital Nurses: A Systematic Review. Nursing Outlook. 2018; 66(1):66- 89.
9. Ghaleei A, Mohajeran B, Mahmoodzadeh M. The relationship among spiritual intelligence, mental health and job stress in nurses in Imam Khomeini hospital of Mahabad. Sci J Hamadan Nurs Midwifery Fac 2015; 23(4): 14-21. [In Persian]
10. Khodayarifard M, Asayesh M H. Psychological Coping Strategies and Techniques to deal with Stress & Anxiety around Coronavirus (COVID-19). Rooyesh. 2020; 9 (8):1-18. [In Persian]
11. Folkman S, Lazarus R S. If it changes it must be a process: study of emotion and coping during three stages of a college examination. J. Pers. Soc. Psychol. 1985; 48, 150–170.
12. Duan L, & Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. The Lancet Psychiatry. 2020; 7(4): 300–302.
13. Taylor S, Landry C A, Paluszek M M, Fergus T A, McKay D, & Asmundson G J G. COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. Depression and Anxiety. 2020; 37 (7): 706-714.
14. Chen F, Zheng D, Liu J, Gong Y, Guan Z, Lou D. Depression and anxiety among adolescents during COVID-19: A cross-sectional study. Brain Behav Immun. 2020; 88: 36-38.
15. Asmundson GJG, Paluszek MM, Landry CA, Rachor GS, McKay D, Taylor S. Do pre-existing anxiety-related and mood disorders differentially impact COVID-19 stress responses and coping?. J Anxiety Disord. 2020; 74:(102271).1-7.
16. Daniel H. Coelho, Evan R. Reiter, Serenity G. Budd, Yongyun Shin, Zachary A. Kons, Richard M. Costanzo, Quality of life and safety impact of COVID-19 associated smell and taste disturbances, American Journal of Otolaryngology. 2021; 42: (4). 103001.
17. Yasmin Al-Shannaq, Anas A. Mohammad, Mohammed Aldalaykeh, Depression, coping skills, and quality of life among Jordanian adults during the initial outbreak of COVID-19 pandemic: cross sectional study, Heliyon. 2021; 7: (4). 1-9.
18. Xiao-Meng Xie, Yan-Jie Zhao, Feng-Rong An, Qing-E Zhang, Hai-Yang Yu, Zhen Yuan, Teris Cheung, Chee H. Ng, Yu-Tao Xiang, Workplace violence and its association with quality of life among mental health professionals in China during the COVID-19 pandemic, Journal of Psychiatric Research. 2021; 135: 289-293.
19. Ryff C D. Well-being with soul: Science in pursuit of human potential. Perspectives on Psychological Science, 2018; 13(2): 242-248.
20. Knowles SR. Wilson J. Wilkinson A. Connell W. Salzberg M. Castle D. Desmond P. Kamm MA. Psychological wellbeing and quality of life in Crohn›s disease patients with an ostomy: a preliminary investigation. Journal of Wound Ostomy & Continence Nursing. 2013; 40(6): 623-639.
21. Asmundson G J, & Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. Journal of Anxiety Disorders. 2020; 70: 102196.
22. Lima CKT, Carvalho PMM, Lima IAAS, Nunes JVAO, Saraiva JS, de Souza RI, da Silva CGL, Neto MLR. The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). Psychiatry Res. 2020; 287:112915.

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]

Group. Adjusting for cross-cultural differences in computer-adaptive tests of quality of life. Quality of Life Research. 2018; 27(4):1027-1039.

30. Thomas, V., & Azmitia, M. Motivation matters: Development and validation of the Motivation for Solitude Scale–Short Form (MSS-SF). Journal of Adolescence. 2019; 70(1): 33-42.
31. Alijanzadeh Tonkaboni M, Bagheri M. Comparative examine of effectiveness of training behavioral activation and education based on acceptance and commitment on increasing psychological well-being among high school boy students of Grade nine in Kerman. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2019; 6 (1) :75-86. [In Persian].
32. Friedman, E. M., Ruini, C., Foy, R., Jaros, L., Sampson, H., & Ryff, C. D. Lighten UP! A community-based group intervention to promote psychological well-being in older adults. Aging & mental health. 2017; 21(2): 199-205.
33. Brown, L. J., & Bond, M. J. The pragmatic derivation and validation of measures of adaptive and maladaptive coping styles. Cogent Psychology. 2019; 6(1):156-166.
34. Siljander, E., Luoma, M. L., & Meriläinen–Porras, S. Validity and reliability of Finnish version of WHOQOL–Bref on adult population in Finland. International Journal of Happiness and Development. 2015; 2(1): 52-68.
35. Nejat S, Montazeri A, Holakouie Naieni K, Mohammad K, Majdzadeh S. The World Health Organization quality of Life (WHOQOL-BREF) questionnaire: Translation and validation study of the Iranian version. sjsph. 2006; 4 (4) :1-12

23. Salimi H, Abedini Chamgordani S, Ghasemi Nafchi N, Tabashir S. Construction and Validation of Corona Stress Scale (CSS-18) According to Iranian Lifestyle. Quran and Medicine. 2021; 5 (4): 23-31. [In Persian]
24. Sadidi, M., Yamini, M. Prediction of psychological well-being based on coping strategies and alexithymia. Journal of Psychological Studies, 2018; 14(2): 125-141. doi: 10.22051/psy.2018.16823.1472
25. Bregar, B., Skela-Savič, B., & Plesničar, B. K. Cross-sectional study on nurses' attitudes regarding coercive measures: the importance of socio-demographic characteristics, job satisfaction, and strategies for coping with stress. BMC psychiatry. 2018; 18(1): 171.
26. Kraaij, V., & Garnefski, N. The Behavioral Emotion Regulation Questionnaire: Development, psychometric properties and relationships with emotional problems and the Cognitive Emotion Regulation Questionnaire. Personality and Individual Differences. 2019; 137: 56-61.
27. Lex, H., Ginsburg, Y., Sitzmann, A. F., Grayhack, C., Maixner, D. F., & Mickey, B. J. Quality of life across domains among individuals with treatment-resistant depression. Journal of affective disorders. 2019; 243: 401-407.
28. Mehrad sader M, Azami Y, Moatamedy A, Siah kamari R, Mam sharifi P. Investigating the Role of Coping Strategies, Purposefulness in Life, and Quality of Life in Marital Adjustment of Retirees. IJPN. 2018; 6 (2) :12-23. [In Persian].
29. Gibbons, C. J., Skevington, S. M., & WHOQOL

[Downloaded from ijnv.ir on 2026-11-09]