

اضطراب کووید-۱۹ در میان پرستاران خط مقدم: نقش پیش‌بینی‌کنندگی خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی

رحیم مرادی^۱، بهمن یاسبلاغی شراهی^۲، حبیبه بشیرنژاد دستجردی^۳، میترا میرزایی^۴،
ساناز حاجی‌میری قشمی^۵، حسنا میرزایی^۶

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ در میان پرستاران خط مقدم براساس خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی انجام شد. روش انجام پژوهش، توصیفی از نوع هم‌بستگی بود. جامعه آماری تحقیق، تمام پرستاران شاغل در بیمارستان مصطفی خمینی شهر ایلام، اختصاص یافته به کووید-۱۹ و بخش کرونایی بیمارستان امام خمینی شهر ایلام بودند که با توجه به جدول مورگان، تعداد ۱۷۵ پرستار به‌عنوان حجم نمونه با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و پرسش‌نامه‌های اضطراب کروناویروس، پرسش‌نامه خودکارآمدی، مقیاس حمایت اجتماعی و مقیاس حمایت سازمانی به‌روش اینترنتی از طریق شبکه‌های مجازی با توزیع لینک پرسش‌نامه آنلاین در بین نمونه پژوهش توزیع شد. برای آزمون فرضیه‌ها از تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده شد. نتایج تحقیق نشان داد ترکیب خطی خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی به ترتیب ۲۴/۶، ۲۲/۷۷ و ۱۵/۵ درصد از واریانس متغیرهای اضطراب کووید-۱۹، اضطراب روانی و جسمی را پیش‌بینی می‌کردند.

۱. استادیار، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران.

۲. استادیار، گروه تکنولوژی آموزشی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه اراک، اراک، ایران. (نویسنده مسئول) bahmaneducation@gmail.com

۳. کارشناس ارشد سنجش و اندازه‌گیری، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۴. کارشناس ارشد مشاوره خانواده، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه هرمزگان، بندرعباس، ایران.

۵. کارشناس ارشد گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران.

۶. کارشناس گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه ایلام، ایلام، ایران.

براساس ضرایب بتا خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی به ترتیب با بتای «۰/۲۴-»، «۰/۱۸-» و «۰/۳۶-» متغیر اضطراب کووید-۱۹، با بتای «۰/۲۰-»، «۰/۱۹-» و «۰/۳۵-» مؤلفه اضطراب روانی و متغیرهای خودکارآمدی و حمایت سازمانی به ترتیب با بتای «۰/۲۳-» و «۰/۲۸-» مؤلفه اضطراب جسمی را به صورت منفی و معنی دار پیش‌بینی می‌کردند. متغیر حمایت اجتماعی به صورت معنی‌داری قادر به پیش‌بینی مؤلفه اضطراب جسمی نبود. با توجه به نتایج پژوهش حاضر که ترکیب خطی خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی به طور معنی‌داری متغیر اضطراب کووید-۱۹ را پیش‌بینی می‌کردند، پیشنهاد می‌شود از پرستاران، حمایت‌های سازمانی و اجتماعی لازم شود و با برگزاری دوره‌های آموزشی، به تقویت خودکارآمدی پرستاران توجه شود.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کووید-۱۹، خودکارآمدی، حمایت اجتماعی، حمایت سازمانی.

Covid -19 Anxiety among Frontline Nurses: Predictive Roles of Self-Efficacy, Social Support, and Organizational Support

Rahim Moradi¹
Bahman yasbolaghi sharahi²
Habibeh Bashirnezhad dastjerdi³
Mitra Mirzaei⁴
Sanaz Haji Miri Qeshmi⁵
Hosna Mirzaee⁶

Abstract

The aim of this study was to investigate the prediction of Covid-19 anxiety among frontline nurses based on self-efficacy, social support and organizational support. The research method was descriptive-correlational. The statistical population of the study was all nurses working in Mostafa Khomeini Hospital in Ilam assigned to Covid-19 and the corona ward of Imam Khomeini Hospital in Ilam. According to Morgan's table, 175 nurses were available as a sample size using the sampling method. Internet methods were selected through virtual networks by distributing online questionnaire links. Simultaneous multiple regression analysis was used to test the hypotheses. The instruments used in this study included coronavirus anxiety scale, self-efficacy questionnaire, social support scale and organizational support scale. The findings showed that all three predictor variables namely self-efficacy, social support and organizational support have a negative and significant relationship with Covid anxiety-19. Therefore , the hogher the level of all three predictor variables among nurses, the lower the anxiety among them.

Keywords: Covid anxiety-19, self-efficacy, social support, organizational support

-
1. Assistant Professor, Faculty of Humanities, Department of Educational Sciences, Arak University, Arak, Iran.
 2. Assistant Professor, Faculty of Humanities, Department of Educational Sciences, Arak University, Arak, Iran.
 3. Master of Measurement, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Allameh Tabataba'i University , Tehran, Iran.
 4. Master of Family Counseling, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Hormozgan University, Bandar Abbas, Iran.
 5. Master of Clinical Psychology, Islamic Azad University, Bandar Abbas Branch, Bandar Abbas, Iran.
 6. Master of Nursing, Ilam University, Ilam, Iran.

مقدمه

کرونا ویروس (کووید-۱۹)، خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر؛ مانند: مرس و سارس شوند. به تازگی این ویروس به نام «Covid 19» نام‌گذاری شده و شیوع آن از دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰، به نقل از علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). کرونا ویروس‌ها تاکنون توجه زیادی از موارد بیماری‌زایی و آسیب‌شناسی بین‌المللی را متوجه خود کرده‌اند. این ویروس‌ها تهدیدی برای سلامت عمومی محسوب می‌شوند. «MERS- CoV» عامل ایجاد عفونت شدید دستگاه تنفسی تحتانی در انسان - نسبت به «SARS- COV»، نرخ مرگ‌ومیر بیشتری را ثبت کرده است. کروناویروس جدید یا کووید-۱۹ این روزها خطرناک‌ترین ویروس خانواده محسوب شده و هشدار جدی برای تمام کشورهای جهان به‌شمار می‌آید. این ویروس عفونت‌های شدید تنفسی و روده‌ای در حیوانات و انسان‌ها را به‌وجود آورده است. عفونت نیز ناشی از این ویروس بوده و در پی آن مرگ را به‌همراه دارد (دانش و قویدل، ۱۳۹۸). شیوع بیماری همه‌گیری مانند کووید-۱۹، تحریک‌کننده اضطراب است و به‌عنوان «وضعیت ناآرامی یا دلهره‌ناشی از پیش‌بینی یک واقعه یا وضعیت تهدیدآمیز واقعی یا قابل درک، تعریف شده است». اضطراب در بین کارکنان مراقبت‌های بهداشتی که به‌طور مستقیم در مدیریت بیماران مبتلا به بیماری همه‌گیر نقش دارند، رایج است (لبرینگ و سانتوس^۱، ۲۰۲۰). آن‌ها هر روز شاهد رنج‌های فراوان و ناراحتی‌های دیگران هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر: بدحال شدن و فوت بیماران، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین‌فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب در آن‌ها می‌شود و این اضطراب بر سایر حیطه‌ها تأثیر گذاشته و بازده کاری نظام مراقبت و کیفیت آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (عینی و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین ساعات کاری، تجهیزات محافظتی ناکافی، اخبار رسانه‌ها، احساس عدم حمایت کافی نیز، از منابع اضطراب در آن‌هاست (اسپوردی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). مطالعات قبلی نشان داده است که وقتی پرستاران از نزدیک با بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی مانند «MERS- COV, SARS» تماس دارند، از تنهایی، اضطراب، ترس، خستگی، اختلالات خواب و سایر مشکلات بهداشت جسمی و روانی رنج

1. Labrague & Santos
2. Spoorthy

خواهند برد (سان^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). در حالی که سطح اضطراب پایین برای ایجاد انگیزه در یک فرد مفید است؛ قرار گرفتن در معرض اضطراب ممکن است پیامدهای منفی بر سلامت جسمی-روانی و عملکرد او داشته باشد. تعداد زیادی از مطالعات، تأثیر منفی سطح اضطراب بالاتر، از جمله: ازدست دادن میل به غذا خوردن، سرگیجه، اختلال خواب و استفراغ یا حالت تهوع را برجسته کرده‌اند. سطح بالای اضطراب، همچنین با اختلال در برخی از عملکردهای بدن، مکانیسم‌های مقابله‌ای منفی مانند (افزایش مصرف الکل یا مواد مخدر)، استرس و افسردگی و افزایش افکار خودکشی همراه است (لی^۲ و همکاران، ۲۰۲۰).

با توجه به اینکه بیماری همه‌گیر کووید-۱۹ باعث ایجاد شرایط دشوار و استرس‌زایی در بین پرستاران شده است، خودکارآمدی یکی از عواملی است که در هر پرستار می‌تواند نتایج یا تغییرات خاصی ایجاد کند. خودکارآمدی در تلاش‌های مختلف انسان نقش مهمی دارد. خودکارآمدی مفهومی کلی برای اشاره به میزانی است که مردم اعتقاد دارند که آن‌ها صلاحیت انجام وظایف و مقابله با عوامل استرس‌زا را دارند. این امر نه تنها به مهارت، بلکه به اعتقاد قوی به توانایی شخص در کنترل انگیزه‌ها و رفتار نیز، نیاز دارد. اعتقادات افراد در مورد توانایی‌هایشان تأثیر مستقیمی بر آنچه انجام می‌دهند، میزان تحمل فشار و مدت مقاومت در برابر اقدامات احتیاطی دارد (یلدیریم و گولر^۳، ۲۰۲۰). پرستاران وقتی از کارایی بالایی برخوردار باشند، از مشکلات جان سالم به در می‌برند. هنگامی که یک پرستار با خودکارآمدی پایین، مشکلات را تجربه می‌کند، ممکن است استرس و اضطراب زیادی در او ایجاد شود و با این حال افرادی که خودکارآمدی بالایی دارند قادر به انجام وظایف تهدیدآمیز هستند؛ جایی که ممکن است شکست زیادی را تجربه کنند (پراگولاپاتی^۴، ۲۰۲۰). شارو و دادس^۵ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «اختلال استرس حاد، خودکارآمدی و پیش‌بینی‌کننده‌های پریشانی روان‌شناختی در میان پرستاران در طی بیماری کووید-۱۹ در اردن» نشان دادند که خودکارآمدی به‌عنوان یک عامل محافظتی در کاهش پریشانی روان‌شناختی نقش دارد. چونگ^۶ و همکاران (۲۰۲۰)، در

1. Sun
2. Lee
3. Yildirim & Guler
4. Pragholapati
5. Shahrour & Dardas
6. Chong

پژوهشی با عنوان «نقش ادراک بیماری، کنار آمدن و خودکارآمدی در پای بندی به اقدامات احتیاطی برای کووید-۱۹ در هنگ کنگ» نشان دادند که خودکارآمدی و درک بیماری در اقدامات پیشگیرانه از کووید-۱۹ نقش دارند. پراگولاپاتی (۲۰۲۰)، در مطالعه‌ای با عنوان «خودکارآمدی پرستاران در طول بیماری همه گیر کووید-۱۹» دریافتند که پرستارانی که خودکارآمدی بالایی دارند به توانایی‌های خود در غلبه بر موقعیت‌های دشوار اطمینان دارند.

حمایت اجتماعی عامل محافظتی پرستاران در برابر اضطراب کووید-۱۹ است. حمایت اجتماعی به مثابه یک منبع مقابله‌ای مؤثر در قلمرو فرایند استرس، مبتنی بر این باور است که فرد در صورت نیاز به دیگران، از کمک آن‌ها بهره‌مند خواهد شد. حمایت اجتماعی شامل آن دسته از منابع اجتماعی دریافت شده است که از طریق افراد در دسترس یا از طریق روابط یاری‌رسان به آن‌ها پیشنهاد می‌شود (سعادت‌طلب و جعفری، ۱۳۹۹). حمایت از پرستاران از نظر اجتماعی و روان‌شناختی برای حفظ سلامتی آن‌ها در کوتاه‌مدت و بلندمدت ضروری است؛ به‌ویژه هنگامی که سطح استرس شغلی بسیار بالا باشد (می‌بن و بریجز^۱، ۲۰۲۰). حمایت اجتماعی کافی برای کمک به کارکنان مراقبت‌های بهداشتی برای مدیریت حوادث استرس‌زا، از جمله: شرایط اضطراری، حوادث فاجعه‌آمیز و شیوع بیماری‌های عفونی، بسیار مهم تلقی می‌شود و بر رضایت شغلی، تعهد کاری، سلامتی و بهزیستی آن‌ها تأثیر می‌گذارد (لبرینگ و سانتوس، ۲۰۲۰). شواهد موجود، نشان‌دهنده وجود ارتباط مثبت بین سطوح بالاتر حمایت اجتماعی و نتایج مثبت در پرستاران است. الزوغبی^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «تأثیر کووید-۱۹ بر سلامت روان و حمایت اجتماعی در میان بزرگسالان مصری»، نشان دادند که بیماری کووید-۱۹ تأثیر روانی زیادی بر بزرگسالان مصری دارد و بر حمایت اجتماعی تأثیر می‌گذارد. مو^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نیز در پژوهشی با عنوان «استرس کاری در میان پرستاران چینی برای حمایت در وهان در مبارزه با اپیدمی کووید-۱۹»، نشان دادند که بین حمایت اجتماعی و استرس کاری پرستاران، هم‌بستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد. شیائو^۴ و همکاران (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «اثرات حمایت اجتماعی بر کیفیت خواب

1. Maben & Bridges
2. El - Zoghby
3. Mo
4. Xiao

کارکنان پزشکی معالج بیماران مبتلا به بیماری کرونا در چین» نشان دادند که بین حمایت اجتماعی با خودکارآمدی و کیفیت خواب کارکنان پزشکی، رابطه معناداری وجود دارد و نیز، حمایت اجتماعی با میزان اضطراب و استرس رابطه منفی داشت.

یکی دیگر از عوامل محافظتی پرستاران در طول کووید-۱۹ در برابر اضطراب، حمایت سازمانی است. حمایت سازمانی به برداشت کارکنان از میزان توجه سازمان به تلاش، سلامتی و آسایش آن‌ها اشاره دارد و باورهای کلی کارمندان را درباره سازمان منعکس می‌کند. این اعتقادات و باورها که عمدتاً از تجربیات کاری ناشی می‌شود، حالتی را در فرد ایجاد می‌کند که براساس آن، فرد شاغل احساس می‌کند که سازمان، وی را فردی مهم، برجسته و مفید می‌داند و به خدماتش نیاز فوری دارد (صفری و همکاران، ۱۳۹۷). عدم حمایت سازمانی در مراکز بهداشتی-درمانی با سطح بالای استرس، فرسودگی شغلی و نیز، با نارضایتی شغلی همراه است. از سوی دیگر محیط‌های کاری حمایت‌آمیز، مهم‌ترین عامل ایجاد رضایت شغلی در پرستاران است و در نتیجه حمایت مدیران از پرسنل پرستاری، نقش اساسی در بهره‌وری و کیفیت مراقبت آن‌ها دارد (قرلی و همکاران، ۱۳۹۸). در طی بیماری کووید-۱۹، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی با محدودیت منابع و خطر قرار گرفتن در معرض ویروس به واسطه کار زیاد روبه‌رو هستند. سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی برای کاهش اضطراب باید از کارکنان خود حمایت کنند (زانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). تحقیقات مختلفی نشان‌دهنده ارتباط بین حمایت سازمانی و نتایج مثبت کاری در پرستاران است. پُل هوسین^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «حمایت سازمانی برای پرستاران در مراقبت‌های اولیه و پیامدهای نیروی کار» دریافتند حمایت سازمانی بالاتر، با رضایت شغلی و کیفیت مراقبت بهتر، همراه است. چو و کیم^۳ (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «اثرات عملکرد کاری، حمایت سازمانی ادراک‌شده و منابع مقابله‌ای شخصی، بر رضایت شغلی پرستاران در کره» نشان دادند که بین حمایت سازمانی ادراک‌شده، با رضایت شغلی پرستاران، رابطه معناداری وجود دارد. لبرینگ و سانتوس (۲۰۲۰)، در پژوهشی با عنوان «اضطراب کووید-۱۹ در میان پرستاران خط مقدم، نقش پیش‌بینی‌کنندگی حمایت سازمانی، تاب‌آوری شخصی و حمایت اجتماعی در فیلیپین» در نمونه‌ای با حجم ۳۲۵ پرستار نشان دادند پرستارانی که

1. Zang

2. Poghosyan

3. Cho & Kim

حمایت سازمانی بالاتری را درک می‌کنند، اضطراب کم‌تری را گزارش می‌کنند. بنابر مطالعات انجام‌شده به‌نظر می‌رسد متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی می‌توانند از عوامل محافظتی در شرایط استرس‌زا باشند. با توجه به نوظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت اضطراب این بیماری، بر سلامت روان پرستاران و فقدان پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه و با توجه به اینکه اضطراب ناشی از این بیماری بر آحاد جامعه اثرگذار است؛ در این میان، با توجه به اینکه کارکنان شاغل در بیمارستان‌ها در خط مقدم مقابله با این ویروس قرار دارند، توجه به سلامتی این افراد که حافظان سلامتی دیگر افراد جامعه هستند، ضروری است تا براساس نتایج به‌دست آمده، گام‌هایی در جهت حفظ و ارتقای سلامت روان آن‌ها برداشته شود. بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این پرسش انجام شد که آیا خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی در کاهش اضطراب کووید-۱۹ در میان پرستاران خط مقدم، نقش دارند؟

روش

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع هم‌بستگی بود. جامعه آماری این پژوهش، تمام پرستاران شاغل در بیمارستان مصطفی خمینی ایلام، اختصاص یافته به کووید-۱۹ و بخش کرونایی بیمارستان امام خمینی این شهر بودند. تعداد کل پرستاران شاغل در بخش کرونا، ۳۱۴ نفر بودند، به این منظور از ۱۷۵ پرستار براساس جدول مورگان با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به روش اینترنتی - به دلیل محدودیت حضور در مراکز درمانی - لینک پرسش‌نامه از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی در اختیار مشارکت‌کنندگان در پژوهش قرار گرفت. معیارهای ورود به مطالعه، داشتن مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد، پرستاران طرحی، قراردادی، پیمانی و رسمی شاغل در بخش بستری بیماران کرونایی و داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش بود. از طرفی پرستارانی که شرایط موردنیاز را نداشتند، از چرخه پژوهش خارج شدند.

ابزارها

مقیاس اضطراب کروناویروس (CDAS)^۱: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از

1. corona disease anxiety scale

شیوع کرونا در ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار، دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹، علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸، علائم جسمانی را می‌سنجند. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز، ۰ تا همیشه، ۳) نمره‌گذاری شده است. بیشترین نمره و کم‌ترین نمره، بین صفر تا ۵۴ خواهد بود. نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش «آلفای کرونباخ» برای عامل اول، ۰/۸۷، و برای عامل دوم، ۰/۸۶، به دست آمد. همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل تأییدی و اکتشافی، تأیید شده است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد و برای مؤلفه‌های اضطراب روانی و جسمانی، به ترتیب ۰/۹۱ و ۰/۹۳ محاسبه شد.

پرسش‌نامه خودکارآمدی (GSES)^۱: این پرسش‌نامه در سال (۱۹۸۲) توسط شرر و همکاران، برای سنجش میزان خودکارآمدی عمومی ساخته شده است. ابزار فوق، دارای ۱۷ گویه است که انتظارات خودکارآمدی شرکت‌کنندگان را در سه سطح میل به آغازگری رفتار، میل به گسترش تلاش جهت کامل کردن تکلیف و مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه‌گیری می‌کند. این مقیاس، براساس طیف لیکرت (از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) ساخته شده و برای هر ماده این مقیاس، ۵ پاسخ پیشنهاد شده است که برای هر ماده، ۱ تا ۵ امتیاز تعلق می‌گیرد. فردی که نمرات بالاتری در این مقیاس را کسب کند، دارای خودکارآمدی بالاتر و هر فرد که نمرات پایین‌تر اخذ کند، دارای خودکارآمدی ضعیفی است. اصغرنژاد (۱۳۸۷) در مطالعه‌ای با عنوان «بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر» روایی پرسش‌نامه را با استفاده از روش تحلیل عاملی و اکتشافی و پایایی آن از طریق ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۳) تأیید کردند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه به مقدار ۰/۹۱، با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد.

مقیاس حمایت اجتماعی (MSPSS)^۲: این مقیاس توسط زیمنت و همکاران (۱۹۸۹) تهیه شد. این مقیاس مشتمل بر ۱۲ ماده است که سه مؤلفه حمایت ادراک‌شده از سوی خانواده (۴ ماده)، حمایت ادراک‌شده از سوی افراد مهم (۴ ماده)، و حمایت ادراک‌شده از سوی دوستان (۴ ماده)، را می‌سنجد. همه ماده‌های این مقیاس، براساس طیف پنج درجه‌ای لیکرت (کاملاً موافق، موافق، نظری ندارم، مخالف و کاملاً مخالف) درجه‌بندی شده‌اند. دامنه نمرات این

1. general self – efficacy scale
2. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

مقیاس، ۱۲ الی ۶۰ است. روایی و پایایی این مقیاس، توسط زیمنت و همکاران در حد مطلوب گزارش شده است. سلیمی و همکاران (۱۳۸۸)، پایایی مقیاس را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای سه بُعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲. گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه شد و مقدار ۰/۸۴ به دست آمد.

مقیاس حمایت سازمانی: این مقیاس توسط آیزنبرگر و همکاران در سال (۱۹۸۶)، ساخته شد. این مقیاس بدون مؤلفه است. نمره گذاری سؤالات این پرسش‌نامه شامل یک طیف ۷ ارزشی لیکرت (از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم) است. در این پرسش‌نامه سؤالات ۲، ۳، ۵ و ۷ به صورت معکوس نمره گذاری می‌شوند. بدین صورت که گزینه کاملاً مخالفم، نمره ۶ و گزینه کاملاً موافقم، نمره ۱ صفر دریافت می‌کند. در این پرسش‌نامه هرچه فرد، نمره بالاتری کسب کند، بیانگر برخورداری بیشتر فرد از حمایت سازمانی ادراک شده از طرف سازمان مربوطه است. کلویی و همکاران (۱۹۹۰)، روایی این پرسش‌نامه را در حد قابل قبولی گزارش کرده‌اند. همچنین سخراوی و همکاران (۱۳۹۲)، روایی آن را از طریق هم‌بسته کردن با یک سؤال محقق ساخته برابر ۰/۸۱. گزارش کردند و پایایی آن را با استفاده از روش آلفای کرونباخ، ۰/۸۴. گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از آلفای کرونباخ به مقدار ۰/۹۰ محاسبه شد. در این پژوهش برای آزمون فرضیه‌های پژوهش، از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار، حداقل، حداکثر، کجی و کشیدگی) آمار استنباطی (ضریب هم‌بستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون) با استفاده از نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. نسخه ۲۶ استفاده شد.

یافته‌ها

بر اساس یافته‌های پژوهش، ۲۵ نفر (۱۴/۳ درصد) و ۱۵۰ نفر (۸۵/۷ درصد) از پرستاران پاسخ‌دهنده پرسش‌نامه‌های پژوهش به ترتیب، مرد و زن بودند. ۴۷ نفر (۲۶/۹ درصد) متأهل و ۱۲۸ نفر (۷۳/۱ درصد) مجرد بودند. ۵ نفر (۲/۹ درصد) دارای مدرک تحصیلی کاردانی، ۱۶۲ نفر (۹۲/۶ درصد) کارشناسی و ۸ نفر (۴/۶ درصد) کارشناسی ارشد بودند. ۱۶۲ نفر (۹۲/۶ درصد) کم‌تر از ۱۰ سال، ۹ نفر (۵/۱ درصد) بین ۱۱ تا ۲۰ سال و ۴ نفر (۲/۳ درصد) بیشتر از ۲۱ سال، سابقه خدمت داشتند. ۱۱۳ نفر (۶۴/۶ درصد) به کرونا مبتلا نشده بودند و ۶۲ نفر (۳۵/۴ درصد) به کرونا مبتلا شده‌اند. ۷۴ نفر (۴۲/۳ درصد) در گروه سنی ۲۰ و

کم‌تر از آن، ۶۹ نفر (۳۹/۴ درصد) در گروه سنی ۲۱-۲۵، ۲۲ نفر (۱۲/۶ درصد) در گروه سنی ۲۶-۳۰، ۶ نفر (۳/۴ درصد) در گروه سنی ۳۱-۳۵ و ۴ نفر (۲/۳ درصد) در گروه سنی ۳۶ و بیشتر قرار داشتند.

جدول ۱ میانگین و انحراف معیار نمرات متغیرهای پژوهش

متغیر	تعداد	حداقل	حداکثر	کجی	کشیدگی	میانگین	انحراف معیار
نمره کل	۱۷۵	۵	۴۷	۰/۴۶	-۰/۲۱	۲۲/۴۵	۹/۶۴
اضطراب کرونا	۱۷۵	۰	۲۷	-۰/۱۳	-۰/۴۷	۱۴/۰۸	۶/۳۲
اضطراب جسمی	۱۷۵	۱	۲۰	۰/۷۵	۰/۰۶	۸/۳۷	۴/۵۷
خودکارآمدی	۱۷۵	۱۷	۶۱	۰/۱۹	-۰/۶۸	۳۶/۹۴	۱۰/۴۰
حمایت اجتماعی	۱۷۵	۲۰	۶۰	-۰/۲۰	-۰/۳۴	۴۳/۲۳	۸/۸۲
حمایت سازمانی	۱۷۵	۰	۳۷	-۰/۰۶	-۰/۲۵	۱۷/۲۰	۹/۸۰

بر اساس نتایج جدول ۱ میانگین و انحراف معیار اضطراب کرونا (۲۲/۴۵ و ۹/۶۴)، خودکارآمدی (۳۶/۹۴ و ۱۰/۴۰)، حمایت اجتماعی (۴۳/۲۳ و ۸/۸۲) و حمایت سازمانی (۱۷/۲۰ و ۹/۸۰) بوده است. میزان کجی و کشیدگی در هر ۴ متغیر مورد مطالعه بین +۱/۰۰ و -۱/۰۰ قرار دارد که می‌توان متغیرهای مورد مطالعه از توزیع نرمالی برخوردارند. مفروضه استقلال خطاها با آماره دورین واتسون بررسی شد و این آماره با مقدار ۱/۶۶ در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار داشت، که نشان می‌دهد فرض استقلال بین خطاها یا عدم هم‌بستگی بین خطاها پذیرفته می‌شود. مفروضه هم خطی چندگانه با مقادیر تحمل و VIF بررسی شدند. مقدار این آماره‌ها در دامنه‌های مطلوب قرار داشتند (جدول ۳)، که نشان می‌دهد بین متغیرهای پیش‌بین هم خطی چندگانه وجود ندارد.

جدول ۲ ماتریس هم‌بستگی برای بررسی مفروضه رابطه خطی ساده بین متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴	۵
۱. اضطراب کووید	۱				
۲. اضطراب روانی	۰/۸۲**	۱			
۳. اضطراب جسمی	۰/۸۴**	۰/۵۶**	۱		
۴. خودکارآمدی	-۰/۲۰**	-۰/۱۶*	-۰/۲۰**	۱	
۵. حمایت اجتماعی	-۰/۲۷**	-۰/۲۸**	-۰/۱۸**	۰/۱۷**	۱
۶. حمایت سازمانی	-۰/۴۱**	-۰/۴۰**	-۰/۳۱**	۰/۲۱**	۰/۳۳**

جدول ۲ تحلیل رگرسیون چندگانه هم‌زمان برای پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و سازمانی

VIF	قدرت تحمل	ضریب هم‌بستگی نیمه تفکیکی	سطح معناداری	T	ضرایب	ضرایب غیر استاندارد		F	R ²	متغیر پیش بین	متغیر ملاک
					استاندارد	خطای استاندارد میانگین					
					Beta	B					
	-	-	۰/۰۰۱	۱۰/۹۰	-	۴/۱۹	۴۵/۶۵			ثابت	
۱/۰۲	۰/۹۸	-۰/۲۴	۰/۰۰۱	-۳/۶۳	-۰/۲۴	۰/۰۶	-۰/۲۳	۱۸/۵۹		خودکارآمدی	اضطراب
۱/۱۳	۰/۸۸	-۰/۱۹	۰/۰۱۰	-۲/۶۰	-۰/۱۸	۰/۰۸	-۰/۲۰	(p<0.01)	۰/۲۴۶	حمایت اجتماعی	کووید-۱۹
۱/۱۲	۰/۸۹	-۰/۳۴	۰/۰۰۱	-۵/۱۶	-۰/۳۶	۰/۰۷	-۰/۳۶			حمایت سازمانی	
-	-	-	۰/۰۰۱	۱۰/۲۸	-	۲/۷۷	۲۸/۵۶			ثابت	
۱/۰۲	۰/۹۸	-۰/۲۰	۰/۰۰۳	-۳/۰۰	-۰/۲۰	۰/۰۴	-۰/۱۲	۱۶/۷۱		خودکارآمدی	اضطراب روانی
۱/۱۳	۰/۸۸	-۰/۱۸	۰/۰۰۷	-۲/۷۲	-۰/۱۹	۰/۰۵	-۰/۱۴	(p<0.01)	۰/۲۲۷	حمایت اجتماعی	
۱/۱۲	۰/۸۹	-۰/۳۳	۰/۰۰۱	-۴/۹۰	-۰/۳۵	۰/۰۵	-۰/۲۲			حمایت سازمانی	
-	-	-	۰/۰۰۱	۸/۱۴	-	۲/۱۰	۱۷/۰۸			ثابت	
۱/۰۲	۰/۹۸	-۰/۲۳	۰/۰۰۱	-۳/۲۷	-۰/۲۳	۰/۰۳	-۰/۱۰	۱۰/۴۶		خودکارآمدی	اضطراب جسمی
۱/۱۳	۰/۸۸	-۰/۱۱	۰/۱۱	-۱/۵۹	-۰/۱۲	۰/۰۴	-۰/۰۶	(p<0.01)	۰/۱۵۵	حمایت اجتماعی	
۱/۱۲	۰/۸۹	-۰/۲۷	۰/۰۰۱	-۳/۸۱	-۰/۲۸	۰/۰۳	-۰/۱۳			حمایت سازمانی	

بر اساس نتایج ضریب هم‌بستگی پیرسون (جدول ۲) بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی به ترتیب با ضریب هم‌بستگی (۰/۲۷، -۰/۲۰) و (۰/۴۱-) رابطه منفی و معنی‌داری با اضطراب کووید در سطح آلفای ۰/۰۱ وجود دارد. بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی به ترتیب با ضریب هم‌بستگی (۰/۱۶، -۰/۲۸، -۰/۴۰) رابطه منفی و معنی‌داری با اضطراب روانی وجود دارد. بین متغیرهای خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی به ترتیب با ضریب هم‌بستگی (۰/۲۰، -۰/۱۸، -۰/۳۱) رابطه منفی و معنی‌داری با اضطراب جسمی وجود دارد.

بر اساس نتایج جدول ۲ ترکیب خطی خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی با (R=0.496)، ۲۴/۶ درصد از واریانس متغیر اضطراب کرونا، با (R=0.476)، ۲۲/۷ درصد از واریانس مؤلفه اضطراب روانی و با (R=0.394)، ۱۵/۵ درصد از واریانس مؤلفه اضطراب جسمی را پیش‌بینی می‌کردند. رابطه هر سه متغیر ملاک بر اساس تحلیل واریانس در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بود. بر اساس ضرایب بتا خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و حمایت سازمانی به ترتیب با بتای «۰/۲۴، -۰/۱۸، -۰/۳۶» متغیر اضطراب کووید-۱۹، با بتای «۰/۲۰، -۰/۱۹، -۰/۳۵» مؤلفه اضطراب روانی و متغیرهای خودکارآمدی و حمایت سازمانی به ترتیب با بتای «۰/۲۳، -۰/۲۸» مؤلفه اضطراب جسمی را به صورت منفی و معنی‌دار پیش‌بینی می‌کردند (P < ۰/۰۱). متغیر حمایت اجتماعی با سطح معنی‌داری ۰/۱۱ به صورت معنی‌داری قادر به پیش‌بینی مؤلفه اضطراب جسمی نبود (P > ۰/۰۵).

بحث و نتیجه‌گیری

برای تجزیه و تحلیل فرضیه‌ها از رگرسیون چندگانه هم‌زمان استفاده و مشخص شد که بین اضطراب کووید-۱۹ و خودکارآمدی رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شارو و دادس (۲۰۲۰)، چونگک و همکاران (۲۰۲۰)، و پراگولاپاتی (۲۰۲۰) همخوانی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت که اضطراب در زندگی انسان امری اجتناب‌ناپذیر است. اضطراب پاسخ فیزیولوژیکی و هیجانی سیستم عصبی مرکزی به احساس مبهم تهدید یا خطر است. مفهوم مبهم در خطر بودن معمولاً «اضطراب» نامیده می‌شود. اضطراب هیجانی است که با نگرانی و علائم جسمانی تنش مشخص می‌شود که آن

فرد خطر محتمل الوقوع، فاجعه یا بدبختی را پیش بینی می کند (آینه چی و همکاران، ۱۴۰۰). این علائم اضطراب با شدت بالا ممکن است به طور منفی ریسک بالا و مرگ و میر را به دنبال داشته باشد. مشکل اصلی کسانی که از اضطراب رنج می برند، این است که ذهن خود را از او هام نگران کننده پر می کنند و از آن جایی که اضطراب توان بالقوه فرد را به حداقل می رساند یا گاهی کاملاً از بین می برد، در آن ها باور شکست پذیری ایجاد می شود. شیوع بیماری کووید-۱۹ و مرگ و میر ناشی از آن موجب می شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند. پیش بینی ناپذیر بودن اوضاع و عدم اطمینان از نحوه درمان، زمان کنترل بیماری و خطرناک بودن آن، این بیماری را به یکی از استرس آورترین عامل در شرایط اخیر تبدیل کرده است. شرایطی چون ترس از ابتلای خود و بستگان به بیماری، مراقبت بیش از اندازه برای آلوده نشدن و آلوده نکردن دیگران و نیز ترس از عواقب اقتصادی-اجتماعی باعث ایجاد استرس های مخرب می شود (سلیمی و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج حاصل از مطالعات در کشورهای مختلف حاکی از آن است که وجود اختلال استرس پس از سانحه، تشدید رفتارهای وسواس گونه، پارانوئیا، حملات پانیک و اختلال خواب بیش از پیش گزارش شده است. در عین حال اکثر افراد اختلالات خلقی همراه با علائمی مانند پریشانی، ترس، خستگی و ناامیدی طی دوران شیوع کووید-۱۹ را تجربه کرده اند که اپیدمی حاضر صرفاً یک مشکل و پدیده فیزیولوژیک نیست و به همان اندازه بر بُعد روان شناختی افراد تأثیر می گذارد و به سطح وسیعی از اختلالات هراس و استرس منجر خواهد شد (محمدی و همکاران، ۱۴۰۰). ترس و ابتلای احتمالی بار روانی زیادی ایجاد می کند که می تواند به نابهنجاری های روحی و روانی، تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدنی در مبارزه با بیماری ها در افراد جامعه، از جمله پرستاران منجر شود. پرستاران یکی از عناصر اصلی مراقبت در سیستم درمان هستند که بیش از ۷۵٪ تیم درمان را تشکیل می دهند و به عنوان اولین گروه در خط مقدم مواجه با پاندمی کووید-۱۹ حضور دارند. محیط کار پرستاران، استرس های طولانی مداوم را به دنبال دارد و این مورد در افراد شاغل در صرف یاری رساندن که خود را غرق در مشکلات دیگران احساس می کنند، به وجود می آید (حسین آبادی و همکاران، ۱۳۹۹)، و باورشان درباره توانمندی هایشان را تحت تأثیر قرار می دهد. می توان بیان داشت که باور خود کارآمدی مقوله بسیار مهمی برای پرستاران است، زیرا تعیین می کند که افراد چگونه احساس می کنند، می اندیشند و خودشان را برمی انگیزانند و رفتار می کنند. خود کارآمدی توانایی فزاینده ای است که به موجب آن

فرد مهارت‌های خود را برای مقابله با ضروریات و شرایطی که با آن مواجه می‌شود، سازمان می‌دهد و هماهنگ می‌کند (بابایی و همکاران، ۱۳۹۹). از نظر بندورا افرادی که خودکارآمدی پایینی دارند، توان مقابله با فشارهای روانی در آن‌ها کم است. اغلب احساس می‌کنند توانایی لازم برای رفتارهای بین‌فردی را ندارند و انتظار کمی از موفقیت در موقعیت‌های اجتماعی دارند. این امر سبب بروز اضطراب بیشتر در آنان می‌شود. همچنین ادراک خودکارآمدی بالا موجب رشد و توسعه روابط اجتماعی می‌شود و فرد را قادر می‌سازد تا موقعیت‌های پیش‌بینی‌ناپذیر را به خوبی مدیریت کند و از خود در برابر بسیاری از آسیب‌های روانی از جمله اضطراب محافظت کند (کوچی و همکاران، ۱۴۰۰). نتایج این مطالعه بیانگر این است که هرچه سطح خودکارآمدی پرستاران بالاتر باشد، میزان اضطراب آن‌ها پایین، و برعکس است. نتایج دیگر پژوهش نشان می‌دهد که بین اضطراب کووید-۱۹ و حمایت اجتماعی در بین پرستاران رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های الزوغبی و همکاران (۲۰۲۰)، مو و همکاران (۲۰۲۰)، شیائو و همکاران (۲۰۲۰) و عینی و همکاران (۱۳۹۹) همخوانی دارد. حمایت اجتماعی را شبکه‌هایی از ارتباطات توصیف کرده‌اند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم و رفتارهای ارتقای سلامتی را تسهیل می‌کند و سبب تعدیل فشارهای روانی وارد شده بر فرد می‌شود (عبدالله‌نژاد و همکاران، ۱۴۰۰). حمایت اجتماعی می‌تواند با تأثیر بر خودپنداره و توانایی‌ها، ادراک فرد را از عوامل فشارزا تحت تأثیر قرار دهد و بر سلامت روانی اثرگذار باشد (حاجیان و نیکونژاد، ۱۴۰۰). افرادی که از حمایت اجتماعی بالا برخوردارند، به‌طور مؤثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و آشفستگی کم‌تر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند. افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی مطمئن هستند که در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آن‌ها حضور خواهند داشت و در نتیجه ممکن است رویدادهای بالقوه استرس‌زا را کم‌تر فشارزا و تنش‌آفرین تصور کنند و در واقع دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند اثرات منفی موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را به‌طور مستقیم حذف کند یا دست‌کم آن‌ها را کاهش دهد. بنابراین حمایت اجتماعی ادراک شده به ایجاد نوعی اعتماد به نفس و اطمینان از مواجهه مؤثر و مفید در برابر بیماری کرونا منجر می‌شود (عینی و همکاران، ۱۳۹۹). بنابراین حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم مهارکننده اثرات منفی تنش‌های شغلی است و به ایجاد نوعی حس اعتماد به نفس و اطمینان از مواجهه با مشکلات منجر می‌شود، و

در نهایت بین اضطراب کووید-۱۹ و حمایت سازمانی نیز رابطه منفی و معنی داری وجود دارد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های لبرینگ و ساتوس (۲۰۲۰)، چو و کیم (۲۰۲۰)، پُل هوسین و همکاران (۲۰۲۰) همخوانی دارد. به این صورت که هرچه میزان حمایت سازمانی از پرستاران بیشتر باشد با اضطراب کم‌تری روبه‌رو خواهند شد. لذا در تبیین این یافته می‌توان بیان داشت هنگامی که سازمان‌ها به سهم کارکنان و پرسنل خود در ادامه حیات و موفقیت خود توجه و اهمیت بدهند، احساس حمایت و شرایط روانی مثبتی را ایجاد می‌کنند که می‌تواند در افزایش بهره‌وری آنان مؤثر شود. حمایت سازمانی ادراک‌شده انگیزه ذاتی کارکنان را افزایش می‌دهد، زیرا آن‌ها معتقدند که سازمان محیط کار راحت و پشتیبانی را برای ایجاد رابطه مثبت با هم‌تایان و مدیران فراهم می‌کند. هر رفتار مثبت در محل کار می‌تواند احساسات مثبتی در کارکنان ایجاد کند که از کارمندان برای انجام رفتارهای داوطلبانه مثبت برای سازمان حمایت می‌کند. حمایت سازمانی ادراک‌شده کارکنان را به خلاقیت بیشتر، به‌دست آوردن منابع بیشتر و تغییر معنای شغل خود ترغیب می‌کند (تیموری و زارع بهرام‌آبادی، ۱۴۰۰). همچنین حمایت سازمانی زمینه مطلوب شغلی را ایجاد می‌کند و با درک حمایت مناسب سازمانی شاهد روابط مثبت متقابل و پررنگ بین کارکنان و سازمان مربوط خواهیم بود. بر این اساس، حمایت سازمانی، توانایی‌های کارکنان را در مقابله با تنش و استرس‌ها افزایش می‌دهد (زارعی و کاظمی‌پور، ۱۳۹۹). در واقع حمایت سازمانی واکنش‌های نامطلوب کارکنان درباره اینکه سازمان درباره بهزیستی کارکنان مسئولیت دارد، کاهش می‌دهد. استرس شغلی از طریق تعاملات بین ادراک کارکنان از خواسته‌های شغلی و کنترل بر کار، میزان حمایتی را که دریافت می‌کنند تحت تأثیر قرار می‌دهد (کیانی و همکاران، ۱۳۹۷).

در مجموع با توجه به تأیید فرضیات پژوهش و اینکه خودکارآمدی و خویش‌پنداری پرستاران از خود، در نحوه مدیریت موقعیت‌های استرس آفرین و تنش‌زا، که کووید-۱۹ یکی و شاید خطرناک‌ترین آن‌ها از این سویه باشد که با غریزه مرگ و زندگی در جدال است، مؤثر است. مثلث خودکارآمدی، حمایت اجتماعی و سازمانی یک بسته حمایتی برای پرستار، به‌سان میله تعادل بندباز فضای سیرک است. همان‌گونه که از نظر روانی بندباز با ذهنی آزاد و در سکوت تماشاگران، تعادلش را بهتر حفظ می‌کند، پرستار خط مقدم کرونا، با حمایت‌های خانواده، دوستان و اطرافیان، به‌علاوه باور و ایمان به دانش و آموخته‌هایش (خویش‌پنداری) و عشق به کار پرستاری و

همچنین حمایت سازمانی از جمله افزایش حقوق، اختصاص بیست نمره برای پرستاران پیمانی یا طرحی جهت استخدام، تهیه و تأمین ملزومات کار شامل: ماسک، گان و فضای مناسب استراحت و...، به مقابله و مقاومت از یک طرف با ویروس کرونا برای بقا، و از طرف دیگر، با مهربانی و ملاحظت و عطف و انجام وظیفه دوگانه انسانی / سازمانی که نوعی بازیگری در فضای واقعی، اما بدون پشت صحنه و گریم، بی ماسک و نقاب، اما با ماسک و نقاب پزشکی برای برنده شدن در جدال مرگ و زندگی؛ مبارزه برای امر زیستی و معیشتی، امر انسانی و امر حیات. آری پرستار قصه پژوهش ما، پرستار ایلامی‌ای است که ناملايمات جنگ، خودکشی، دوران گذار، تحریم و کرونا، این پنج واقعیت و فاکت بی‌رحم را از آزمون زندگی، پیروز به در آمده است. در پایان، از حُسن همکاری تمامی کادر درمان بیمارستان مصطفی خمینی و نیز بخش کووید بیمارستان امام خمینی شهر ایلام، نهایت قدردانی را داریم و به قد قامتشان می‌ایستیم و کلاه شعف از سر بر می‌داریم، زیرا اگر نبود همراهی آنان با ما و بیماران، نه این رساله متولد می‌شد، و نه آن بیمار زندگی را از نو می‌آغازید.

منابع

- آینه‌چی، ع.، جان بزرگی، م.، حسن آبادی، ح. (۱۴۰۰). امکان‌سنجی مداخله مذهبی مبتنی بر تقرب به خدا در کاهش نشانگان اضطراب: مطالعه تک‌جنسیتی با طرح تک‌آزمودنی - خط پایه چندگانه. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۱۵(۱)، ۱-۳۳.
- بابایی، ا.، گلستانی، ط.، نازک‌تبار، ح.، و انتظاری، ر. (۱۳۹۹). آموزش مدیریت استرس بر خودکارآمدی و کیفیت زندگی پرستاران بیمارستان‌های دولتی در شهر تهران. *سلامت و مراقبت*، ۲۲(۲)، ۱۵۷-۱۶۷.
- تیموری، م.، زارع بهرام‌آبادی، م. (۱۴۰۰). مدل‌یابی دگرگون‌سازی شغلی بر مبنای سرمایه روان‌شناختی و رسالت شغلی با میانجی‌گری حمایت سازمانی. *روان‌شناسی فرهنگی*، ۱۵(۲)، ۱۸۷-۲۱۲.
- حاجیان، م.، و نیکونژاد، ف. (۱۴۰۰). نقش میانجی‌گر سبک‌های مقابله با کرونا و استرس ادراک‌شده در رابطه بین حمایت اجتماعی و پرخاشگری در نوجوانان. *روان‌شناسی بالینی*، ۱۳(۲)، ۱۳۳-۱۴۶.
- دانش، ف.، و قویدل، س. (۱۳۹۸). کروناویروس: علم‌سنجی پنجاه سال تولید علم جهانی. *مجله میکروبی‌شناسی پزشکی ایران*، ۱۴(۱)، ۱-۱۶.
- زارعی، س.، و کاظمی‌پور، ا. (۱۳۹۹). نقش تعدیل‌کنندگی حمایت سازمانی ادراک‌شده و تاب‌آوری روان‌شناختی در رابطه بین استرس شغلی با بهره‌وری شغلی پرستاران. *نشریه پژوهش پرستاری*، ۱۵(۲)، ۴۵-۵۷.
- سخراوی، ر.، ظهیری، آ.، احمدی چگنی، س.، و کرمی راد، ب. (۱۳۹۲). بررسی رابطه بین عدالت سازمانی و عزت نفس سازمانی با توجه به نقش میانجی‌گری حمایت سازمانی ادراک‌شده در کارکنان. *مجله روان‌شناسی اجتماعی*، ۲۹(۸)، ۷۵-۸۴.

سربوزی حسین آبادی، ط.، عسکری، م. ر.، میری، خ.، نمازی‌نیا، م. (۱۳۹۹). افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در پاندمی کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۶)، ۵۳۳-۵۲۶.

سعادت‌طلب، آ.، و جعفری، م. (۱۳۹۹). تحلیل نقش نشاط معنوی در رابطه میان سرمایه‌های اجتماعی و حمایت اجتماعی با تاب‌آوری کارکنان در برابر همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ در دوران فاصله‌گذاری اجتماعی. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی*، ۱۴(۱)، ۱۱۵-۱۲۹.

سلیمی، ه.، حاجی‌علیزاده، ک.، عامری‌سیاهویی، م.، و بهدوست، پ. (۱۴۰۰). نقش میانجی استرس کرونا در رابطه بین اعتیاد با اینترنت با تعارضات و خشونت زناشویی و خانوادگی. *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۲(۴۵)، ۸۳-۱۰۰.

صادقی، س.، شریفی‌رهنمو، س.، فتحی، آ.، و محمدی، ش. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ و تجربه‌انگ اجتماعی آن براساس ابعاد اعتیاد اینترنتی پیش از موج اول اپیدمی در دانشجویان. *مجله پژوهش سلامت*، ۵(۴)، ۲۶۸-۲۷۸.

صفری، ی.، اسدی، م.، خلیجیان، ص.، و جورسرا، م. ر. (۱۳۹۷). تحلیل روابط بین حمایت سازمانی، اعتماد و تعهد سازمانی در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۷(۲)، ۹-۱۷.

عبدالله‌نژاد، ف.، اندام، ر.، رجبی، م. (۱۴۰۰). تأثیر نگرانی کووید-۱۹ بر سلامت روان دانشجویان ورزشکار با نقش تعدیل‌گر حمایت اجتماعی، یک تحلیل چندگروهی براساس جنسیت. *مجله دانشگاه علوم پزشکی قم*، ۱۵(۲)، ۱۹۸-۲۰۹.

علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبدالله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *مجله روان‌شناسی سلامت*، ۴(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.

عینی، س.، عبادی، م.، هاشمی، ز. (۱۳۹۹). اضطراب کرونا در پرستاران: نقش پیش‌بینی حمایت اجتماعی ادراک‌شده و حس انسجام. *روان‌پزشکی و روان‌شناسی بالینی ایران*، ۲۶(۳)، ۳۲۰-۳۳۱.

عینی، س.، عبادی، م.، و ترابی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی درک‌شده. *فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی*، ۱۱(۴۳)، ۱-۳۲.

قزلی، ف.، کوشان، م.، رخشانی، م. ح.، قاسمی، م. ر. (۱۳۹۸). بررسی ارتباط درک ویژگی‌های شغلی و حمایت سازمانی با بیگانگی شغلی پرستاران. *مجله علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۷(۶)، ۷۴۷-۷۵۳.

کوچی، ص.، مامی، ش.، و احمدی، و. (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم هیجان و خودکارآمدی اجتماعی در رابطه بین سبک‌های دلبستگی و اضطراب اجتماعی در دانش‌آموزان دختر دوره دوم متوسطه. *پژوهش‌های کاربردی روان‌شناختی*، ۱۲(۲)، ۳۰۹-۳۲۶.

کیانی، ف.، رحیمی‌پردنجانی، ط.، و محمدزاده‌ابراهیمی، ع. (۱۳۹۷). نقش حمایت سازمانی ادراک‌شده در رابطه بین استرس شغلی با پیامدهای سلامت در کارکنان. *مجله ارگونومی*، ۶(۱)، ۵۰-۵۷.

محمدی، س.، نخعی‌زاده، ا.، و آرازی، ت. (۱۴۰۰). بررسی اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ و علائم جسمی و روانی آن در جمعیت بزرگ‌سال ایران. *طب نظامی*، ۲۳(۲)، ۱۴۲-۱۵۰.

- Cho, Y. S., & Kim, Y. I. (2019). The effects of work performance, perceived organizational support and personal coping resources on job satisfaction among infusion nurses in Korea. *The Journal of Korean Academic Society of Nursing Education*, 25(1), 148-158.
- Chong, Y. Y., Chien, W. T., Cheng, H. Y., Chow, K. M., Kassianos, A. P., Karekla, M., & Gloster, A. (2020). The role of illness perceptions, coping, and self-efficacy on adherence to precautionary measures for COVID-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(18), 6540.
- El-Zoghby, S. M., Soltan, E. M., & Salama, H. M. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and social support among adult Egyptians. *Journal of Community Health*, 45, 689-695.
- Kelloway, E. K., & Barling, J. (1990). Item content versus item wording: Disentangling role conflict and role ambiguity. *Journal of Applied Psychology*, 75(6), 738.
- Labrague, L. J., & De los Santos, J. A. A. (2020). COVID-19 anxiety among front-line nurses: Predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1653-1661.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2020). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102268.
- Maben, J., & Bridges, J. (2020). Covid-19: Supporting nurses' psychological and mental health. *Journal of Clinical Nursing*, Accepted-Article.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N.,... & Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *Journal of Nursing Management*, 28(5), 1002-1009.
- Poghosyan, L., Ghaffari, A., Liu, J., & McHugh, M. D. (2020). Organizational support for nurse practitioners in primary care and workforce outcomes. *Nursing Research*, 69(4), 280-288.
- Pragholapati, A. (2020). *Self-Efficacy Of Nurses During The Pandemic Covid-19*. Academia.edu.
- Shahrour, G., & Dardas, L. A. (2020). Acute stress disorder, coping self-efficacy and subsequent psychological distress among nurses amid COVID-19. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1686-1695.
- Spoorthy, M. S., Pratapa, S. K., & Mahant, S. (2020). Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic—A review. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102119.
- Sun, N., Wei, L., Shi, S., Jiao, D., Song, R., Ma, L.,... & Wang, H. (2020). A qualitative study on the psychological experience of caregivers of COVID-19 patients. *American Journal of Infection Control*, 48(6), 592-598.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549-1.
- Yıldırım, M., & Güler, A. (2020). Factor analysis of the COVID-19 Perceived Risk Scale: A preliminary study. *Death studies*, 46(5), 1065-1072.
- Zhang, S. X., Sun, S., Jahanshahi, A. A., Alvarez-Risco, A., Ibarra, V. G., Li, J., & Patty-Tito, R. M. (2020). Developing and testing a measure of COVID-19 organizational support of healthcare workers—results from Peru, Ecuador, and Bolivia. *Psychiatry Research*, 291, 113174.