

پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روانشناختی در کادر درمان

شکوفه شایان مهر^۱

دانشگاه آزاد کرج

(*شکوفه شایان مهر: Skokoufeh.shayan96@gmail.com)

چکیده

هدف از انجام این پژوهش، تعیین پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روانشناختی در کادر درمان بود. روش پژوهش، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش، شامل کلیه کادر درمان شهر کرج در سال ۱۴۰۱ بودند. جامعه آماری شامل کادر درمان مراکز بهداشت شهر کرج بود که از بین آنها، ۱۵۲ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های اضطراب کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۸)، احساس انسجام فلسنبرگ-مدسن، ونتگوت و مریک (۲۰۰۶)، فراهیجان مثبت میتمانگروبر و همکاران (۲۰۰۹) و سرسختی روانشناختی کرج از کیامرثی، نجاریان و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۷۷) استفاده شد. برای تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و استنباطی ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون به روش گام به گام استفاده شد. نتایج نشان داد بین احساس انسجام با اضطراب کرونا و بین فراهیجان مثبت با اضطراب کرونا و بین سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی دار وجود داشت ($p > 0/01$). همچنین، بین احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روانشناختی با اضطراب کرونا وجود رابطه چندگانه وجود داشت ($p > 0/01$). بنابراین می‌توان نتیجه گرفت، با افزایش احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روانشناختی در کادر درمان، اضطراب کرونا در آنها کاهش می‌یابد.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، احساس انسجام، فراهیجان مثبت، سرسختی روانشناختی

۱- مقدمه

کادر درمان به دلیل طبیعت طاقت فرسای مراقبت از بیماران و بالا بودن انتظارات عاطفی بیماران از آنها، به عنوان گروهی که در معرض خطر بالایی از نظر فرسودگی قرار دارند، شناخته شده‌اند (آلن و میلور، ۲۰۱۲). از مهمترین عناصر مراقبت سلامت، کادر درمان هستند؛ زیرا بار اصلی ارائه خدمات سلامت انسانها بر دوش آنهاست، از این رو پیوسته فشار روانی شدیدی را تجربه می‌کنند. پرستاری به عنوان حرفه‌ای سرشار از استرس جسمی و هیجانی در نظر گرفته شده است. این روزها

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد کرج

رایج‌ترین واکنش هیجانی که کادر درمان با آن درگیر هستند، اضطراب است؛ زیرا شیوع کرونا در بین مردم باعث ایجاد اضطراب شده است (جرنیگان، کوئید و تیم، ۲۰۲۰).

عوامل مختلفی با اضطراب کرونا رابطه دارند، یکی از این عوامل، احساس انسجام است. از طریق احساس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابراین احساس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند و کنترل از طریق سه مولفه قابل درک بودن، کنترل پذیری و معنی دار بودن ممکن می‌شود. براساس تئوری آنتونوسکی احساس انسجام یک تجربه درونی است که به صورت تدریجی در طول جوانی رشد می‌کند تا در یک فرد به کیفیت نسبتاً پایدار می‌رسد. در صورتی که این ویژگی شخصیتی در هر فردی وجود داشته باشد، فرد، محرک‌های درونی و محیط بیرونی که در طول زندگی ساخته شده‌اند را قابل پیش‌بینی و توضیح می‌داند و نیز معتقد است منابعی برای روبرو شدن با مطالبه‌های محرک‌ها وجود دارد (واینیو و دائوکانتایت، ۲۰۱۶). در این راستا، عینی، عبادی و ترابی (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که احساس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده بر میزان اضطراب کرونا دانشجویان اثر مستقیم دارند.

در این راستا، فراهیجان مثبت نیز می‌تواند اضطراب کرونا کادر درمان را تحت تأثیر قرار دهد. فراهیجان همان واکنش‌های هیجانی افراد به هیجان‌های دیگر مثل خشم، علاقه و غیره است. به نظر می‌رسد فراهیجان مثبت موجب کاهش استرس و اضطراب در افراد شود (پرداتو، دیوید و ملفی، ۲۰۱۹). فراهیجان‌ها به دو بخش کلی فراهیجان‌های مثبت و منفی تقسیم و افراد دارای فراهیجان مثبت برخلاف افراد دارای فراهیجان منفی از توانمندی بالایی در پذیرش و ابراز مناسب و سازگار هیجان‌ها برخوردار هستند (پائوکات، ماک و تائوچ، ۲۰۲۰). به باور گارنفسکی و کرایچ (۲۰۰۶) راهبردهای فراهیجان، کنش‌هایی در رابطه با راه‌های کنار آمدن فرد با شرایط استرس‌زا و یا اتفاقات ناگوار هستند. یکی از موانع مهم در این زمینه، دشواری در تنظیم هیجان است. فورد و گروس (۲۰۱۷) در بسط نظریه‌های مربوط به راهبردهای فراهیجان، اظهار داشتند که اختلال و آشفتگی در هیجان‌ها و تنظیم آنها به دلیل اهمیت ذاتی‌شان در زندگی روزمره، پیامدهای آسیب‌ناختی خواهند داشت. فراهیجان مثبت در واقع به شیوه شناختی مثبت مدیریت و دستکاری ورود اطلاعات فراخواننده هیجان اشاره دارد که می‌تواند کیفیت زندگی افراد را ارتقاء دهد (اتکین، بوچل و گروس، ۲۰۱۵). در این راستا، اعزازی بجنوردی، قدم‌پور، مرادی شکیب و غضبان‌زاده (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که راهبردهای مثبت فراهیجان مثبت و سرسختی سلامت با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه منفی و معنی‌دار و راهبردهای منفی فراهیجان مثبت و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا آنان رابطه مثبت و معنی‌دار داشت.

از دیگر متغیرهای پیش‌بینی‌کننده اضطراب کرونا، سرسختی روان‌شناختی باشد. واژه سرسختی روان‌شناختی، اولین بار در ادبیات پزشکی شکل گرفت و نخستین بار کوباسا آن را به عنوان منبع مقاومت در اواخر دهه ۱۹۷۰ شناسایی کرد. او سرسختی روان‌شناختی را ترکیبی از باورها و برداشت‌ها درباره خود، جهان و رویدادها و مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی می‌داند که در مواجهه با رویدادهای فشارزای زندگی به عنوان منبعی از مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند (کوباسا، ۱۹۷۹)؛ نقل از شکوهی فرد، حمید و سودانی، ۱۳۹۲). از نظر مدی و کوباسا (۲۰۰۲)، سرسختی روان‌شناختی متشکل از سه متغیر تعهد، کنترل و مبارزه طلبی است. تعهد به این معنا است که فرد سرسخت نسبت به آنچه انجام می‌دهد خود را وقف می‌کند و متعهدانه عمل می‌کند. کنترل به این معنا است که فرد سرسخت به این درک رسیده است که خودش تعیین‌کننده و مسلط بر شرایط موجود می‌باشد و مبارزه طلبی به این معنا است که فرد سرسخت به چالش‌های زندگی به عنوان تهدید و محدودیت نگاه نمی‌کند بلکه از آنها برای رشد و ترقی خود بهره می‌برد (نقل از راسنانینگسیه و ناینگتیس، ۲۰۱۹).

در این راستا، امیرفخرایی، معصومی‌فرد، اسماعیلی‌شاد، دشت‌بزرگی و درویش باصری (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که نگرانی سلامتی با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه مثبت و معنی‌دار و سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت با اضطراب کرونا آنان رابطه منفی و معنی‌دار داشت. بر این اساس، با توجه به مطالب عنوان شده، پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ به این سؤال است که آیا اضطراب کرونا بر اساس احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روانشناختی در کادر درمان قابل پیش بینی است؟

۲- پیشینه تحقیق

جدول شماره ۱: پیشینه تحقیق

ردیف	محقق	سال	یافته
۱	شاکری نسب و همکاران	۱۴۰۰	بین استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی و مؤلفه های آن با احساس انسجام روانی در جهت منفی ارتباط معنی دار وجود دارد
۲	سقزی و همکاران	۱۳۹۹	مسیرهای مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به فراشناخت و فراهیجان مثبت، فراشناخت و فراهیجان مثبت به اضطراب کرونا و مسیر غیرمستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده به اضطراب کرونا با میانجیگری فراشناخت و فراهیجان معنی دار بودند
۳	اعزازی بجنوردی و همکاران	۱۳۹۹	یافته‌ها نشان داد که راهبردهای مثبت فراهیجان مثبت و سرسختی سلامت با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه منفی و معنی‌دار و راهبردهای منفی فراهیجان مثبت و اضطراب مرگ با اضطراب کرونا آنان رابطه مثبت و معنی‌دار داشت
۴	امیرفخرایی و همکاران	۱۳۹۹	یافته‌ها نشان داد که نگرانی سرسختی با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه مثبت و معنی‌دار و سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت با اضطراب کرونا آنان رابطه منفی و معنی‌دار داشت.
۵	نیکویک، مارینو، کولوبینسکی، لیچ و اسپادا ^۱	۲۰۲۱	نتایج نشان داد، بین ۵ عامل شخصیتی، تحمل پریشانی و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب کرونا و افسردگی رابطه معنادار وجود داشت.
۶	آنتونیز ^۲ و همکاران	۲۰۲۱	سبک زندگی، احساس انسجام و سلامت روانی پیش بینی کننده اضطراب کرونا در بزرگسالان بودند.
۷	ران ^۳ و همکاران	۲۰۲۰	نتایج نشان داد سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت موجب اضطراب از ابتلا به ویروس کرونا در بزرگسالان شده‌اند در حالی که افسردگی موجب افزایش اضطراب از ابتلا به ویروس کرونا در بزرگسالان شده است
۸	زیبرگ ^۴ و زیبرگ	۲۰۲۰	نتایج مطالعه نشان داد، نگرانی، فراهیجان مثبت و حمایت اجتماعی پیش بینی کننده‌های اضطراب از ابتلا به ویروس کرونا هستند

۳- روش تحقیق

روش پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی بود. در این پژوهش، متغیر اضطراب کرونا به عنوان متغیر ملاک، متغیرهای احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روان‌شناختی به عنوان متغیرهای پیش‌بین به کار رفته است.

¹. Nikčević, Marino, Kolubinski, Leach & Spada

². Antunes

³. Ran

⁴. Zisberg

۴- جامعه آماری پژوهش

در این پژوهش، جامعه آماری شامل تمامی کارکنان مراکز بهداشت شهر کرج در سال ۱۴۰۱ بودند. در پژوهش حاضر، از روش نمونه گیری در دسترس استفاده شد. بر این اساس، با تهیه لینک پرسشنامه ها و حضور در چند مرکز درمانی شهر کرج و هماهنگی با مسئولان مراکز، از آنها خواسته شد که لینک پرسشنامه ها در گروه های کارکنان مراکز قرار داده شود. در ابتدای لینک به شرکت کننده ها این اطمینان داده شد که حضور آنها در پژوهش کاملاً آزادانه است و نتایج بدون نام و به صورت کلی تحلیل می شوند. طبق نظر گرین^۱ (۱۹۹۱) در تحقیقات رگرسیون، فرمولی برای تعداد نمونه وجود دارد. به این ترتیب که عدد ثابت ۱۰۴ نفر به اضافه تعداد متغیرهای پیش‌بین؛ در این پژوهش، ۳ متغیر پیش‌بین وجود دارد و تعداد نمونه ۱۰۷ نفر کافی است. در پایان، ۱۵۲ نفر به صورت کامل به سؤالات پرسشنامه ها پاسخ داده و وارد پژوهش شدند.

۵- ابزار اندازه‌گیری و جمع‌آوری اطلاعات

الف- پرسشنامه اضطراب کرونا

پرسشنامه اضطراب کرونا توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) ساخته شده است. این مقیاس در ۱۸ گویه تنظیم شده است که در طیف ۴ درجه‌ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) نمره گذاری می‌شود. دامنه نمرات بین ۰-۵۴ و نمره بالاتر نشان دهنده اضطراب کرونا بیشتر است. در پژوهش علی پور و همکاران (۱۳۹۸) روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱۹ گزارش شد. در پژوهش اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) پایایی پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش شد. در پژوهش حاضر برای بررسی همسانی درونی پرسشنامه اضطراب کرونا از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ضریب آلفای کرونباخ کل سؤالات ۰/۸۶ به دست آمده است.

ب- پرسشنامه احساس انسجام

پرسشنامه احساس انسجام توسط فلنسبرگ-مدسن و همکارانش (۲۰۰۶) بر اساس نسخه اولیه آنتونوسکی، تجدیدنظر شده و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه یک آزمون ۳۵ سؤالی که به صورت ۳ یا ۵ گزینه ای طراحی شده است. دامنه نمرات این پرسشنامه نیز بین ۳۵ تا ۱۰۵ در نوسان می‌باشد. در ایران ابتدا این پرسشنامه از انگلیسی به فارسی ترجمه و سپس برای اطمینان خاطر بیشتر از فارسی به انگلیسی ترجمه شده است و سپس مورد استفاده قرار گرفته (صبری نظرزاده، ۱۳۹۰). همچنین فلنسبرگ (۲۰۰۶) روایی این پرسشنامه را از محتوایی و سازه به تایید رسانده است. وی برای بررسی پایایی این پرسشنامه نیز ضریب آلفای کرونباخ را در دو پژوهش، به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش کرده است. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی پرسشنامه احساس انسجام از ضریب آلفای کرونباخ استفاده شده است که ۰/۸۴ به دست آمده است.

ج- پرسشنامه فراهیجان مثبت

پرسشنامه فراهیجان مثبت توسط میتمانگروبر^۲ و همکاران (۲۰۰۹) با ۱۵ گویه طراحی شد. گویه‌ها بر اساس طیف شش درجه ای لیکرت (۱: کاملاً مخالفم تا ۶: کاملاً موافقم) نمره گذاری می‌شوند، لذا دامنه نمرات فراهیجان مثبت بین ۹۰-۱۵ و نمره بالاتر نشان دهنده فراهیجان مثبت بیشتر است. میتمانگروبر و همکاران (۲۰۰۹) روایی سازه ابزار با روش تحلیل عاملی تأیید و پایایی آن با روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ گزارش کردند. در ایران رضایی و همکاران (۲۰۱۴) روایی مقیاس را مطلوب

¹. Green

². Mitmansgruber

گزارش کردند و پایایی ابزار را با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ گزارش کردند. در مطالعه وکیلی و همکاران (۱۳۹۹) مقدار پایایی با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ بدست آمد. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه فراهیجان مثبت از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۶ به دست آمده است.

د- پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کرج را کیامرثی، نجاریان و مهربانی زاده هنرمند با هدف تهیه مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی با تحلیل عوامل روی نمونه ای به حجم ۵۲۳ دانشجوی دختر و پسر در دانشگاه شهید چمران کرج ساخته اند که دارای ۲۷ ماده است و هر ماده دارای چهار گزینه هرگز، به ندرت، گاهی اوقات و بیشتر اوقات است. در نمره گذاری برای هر ماده به ترتیب مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ در نظر گرفته شده است. به استثنای عبارات ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۲۱ که دارای بار عاملی منفی هستند و به شیوه معکوس نمره گذاری می‌شوند. دامنه نمره در پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی عدد ۰ تا ۸۱ است. در پژوهش کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) برای سنجش همسانی درونی پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کرج، ضریب آلفای کرونباخ به کار برده شد و بر پایه یافته‌ها ضرایب آلفا برای کل نمونه، شرکت کننده‌های پسر و شرکت کننده‌های دختر به ترتیب، ۰/۷۶، ۰/۷۴ و ۰/۷۴ بدست آمد. برای سنجش پایایی «مقیاس سرسختی کرج» این آزمون دوباره پس از شش هفته به ۱۱۹ دانشجو (۵۳ پسر و ۶۶ دختر) ارائه شد. ضرایب همبستگی بین نمره‌های شرکت کننده‌ها در دو نوبت یعنی پیش آزمون و پس آزمون دوباره برای کل شرکت کننده‌ها ۰/۸۴، شرکت کننده‌های پسر ۰/۸۴ و شرکت کننده‌های دختر ۰/۸۵ به دست آمد. غفوری ورنو سفادرانی، کمالی و نوری (۱۳۸۷) روایی این آزمون را به روش روایی همزمان با سه ملاک، مقیاس اضطراب عمومی، پرسشنامه افسردگی و خودشکوفایی مزلو محاسبه کردند. ضرایب بدست آمده به ترتیب ۰/۶۵، ۰/۶۷ و ۰/۶۲ بود که کلیه ضرایب در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. در ضمن روایی همزمان با تعریف سازه «سرسختی روان‌شناختی» نیز محاسبه شد که روایی بدست آمده رضایت بخش بود. در پژوهش حاضر، برای تعیین پایایی پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۸۳ به دست آمده است.

ملاحظات اخلاقی

۱. این پژوهش با موازین دینی و فرهنگی شرکت کننده و جامعه هیچ گونه مغایرتی نداشت.
۲. مشارکت در تحقیق موجب هیچ گونه بار مالی برای شرکت کنندگان نشد.
۳. نتایج در صورت تمایل برای شرکت کنندگان تفسیر خواهد شد.
۴. پیش از شروع کار، شرکت کننده (داوطلب) از موضوع و روش اجرا مطالعه مطلع شد.

۶- یافته‌ها

در این مطالعه ۷ نفر زن بودند و مردان ۵۵ نفر بودند. بیشترین تعداد آزمودنی‌ها برحسب مدرک تحصیلی متعلق به مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد با فراوانی ۹۱ نفر بود. و بیشترین تعداد آزمودنی‌ها برحسب سابقه کار متعلق به گروه ۴-۷ سال با فراوانی ۵۵ نفر بود.

بررسی نرمال بودن

از مفروضه‌های مهم تحلیل رگرسیون، نرمال بودن توزیع متغیرها است. جهت بررسی نرمال بودن، از آزمون‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. جدول ۲ نتایج آزمون نرمال بودن متغیرها را نشان می‌دهد.

جدول ۲. پیش فرض نرمال بودن داده‌ها

متغیر	شاخص‌های آماری	کجی	کشیدگی
اضطراب کرونا		۰,۱۱۹	۰,۰۵۰
احساس انسجام		-۰,۱۳۳	-۰,۹۳۴
فراهیجان مثبت		-۰,۵۴۰	۰,۱۸۶
سرسختی روان‌شناختی		۰,۱۵۶	-۰,۳۴۸

مطابق جدول ۲ مشاهده می‌کنید، کجی و کشیدگی همه متغیرها بین +۲ و -۲ می‌باشد، در نتیجه داده‌ها نرمال

می‌باشند.

پیش فرض های رگرسیون

جدول ۳ نتایج بررسی هم خطی چندگانه متغیرهای پژوهش

شاخص‌های هم خطی چندگانه		متغیرها
آماره تحمل	عامل تورم واریانس	
۰,۶۷۶	۱,۴۷۹	احساس انسجام
۰,۶۱۷	۱,۶۲۱	فراهیجان مثبت
۰,۸۶۰	۱,۱۶۲	سرسختی روان‌شناختی

مطابق جدول ۳ عامل تورم واریانس کمتر از ۱۰ و آماره تحمل، بیشتر از ۰,۱ است، در نتیجه مفروضه عدم هم خطی

چندگانه رعایت شده است.

در این بخش به فرضیه‌های مربوط به روابط بین متغیرها پرداخته می‌شود.

بررسی همبستگی متغیرهای تحقیق

جدول شماره ۴: ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیر وابسته		متغیرهای مستقل	
اضطراب کرونا		p	r

احساس انسجام	-۰,۴۳۹	۰,۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی	-۰,۵۴۵	۰,۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی	-۰,۵۴۵	۰,۰۰۱

ملاحظه می‌شود ضریب همبستگی بین متغیرهای احساس انسجام با اضطراب کرونا ($r = -0,439$ و $p < 0,01$) به دست آمد، همچنین ضریب همبستگی بین متغیرهای فراهیجان مثبت با اضطراب کرونا ($r = -0,515$ و $p < 0,01$) به دست آمد و ضریب همبستگی بین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی با اضطراب کرونا ($r = -0,545$ و $p < 0,01$) به دست آمده است

فرضیه کلی: اضطراب کرونا بر اساس احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روان‌شناختی در کادر درمان قابل پیش بینی است.

جدول ۵ شاخص‌های تحلیل رگرسیون چندگانه به روش گام به گام برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس متغیرهای پیش‌بین

متغیرهای پیش‌بین	شاخص آماری	همبستگی چندگانه MR	ضریب تعیین RS	نسبت F احتمال p	ضرایب رگرسیون (β) و (B)		
					۱	۲	۳
سرسختی روان‌شناختی	۰,۵۴۵	۰,۲۹۷	F= ۶۳,۳۹ p=۰,۰۰۱	$\beta = -0,545$ B= -۰,۴۷۲ t= -۷,۹۶۲ p=۰,۰۰۱	-	-	۴۷,۹۲
سرسختی روان‌شناختی - فراهیجان مثبت	۰,۶۴۰	۰,۴۱۰	F= ۵۱,۷۷ p=۰,۰۰۱	$\beta = -0,410$ B= -۰,۳۵۵ t= -۶,۰۴۹ p=۰,۰۰۱	$\beta = -0,362$ B= -۰,۲۱۹ t= -۵,۳۴۱ p=۰,۰۲۵	-	۵۶,۲۲
سرسختی روان‌شناختی - فراهیجان مثبت - احساس انسجام	۰,۶۶۱	۰,۴۳۷	F= ۳۸,۳۳ p=۰,۰۰۱	$\beta = -0,404$ B= -۰,۳۵۰ t= -۶,۰۸۰ p=۰,۰۰۱	$\beta = -0,250$ B= -۰,۱۵۱ t= -۳,۱۸۸ p=۰,۰۰۲	$\beta = -0,201$ B= -۰,۰۶۴ t= -۲,۶۷۶ p=۰,۰۰۸	۵۶,۶۶

مطابق جدول ۵ مشاهده می‌شود، طبق نتایج رگرسیون به روش گام به گام متغیرهای احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روان‌شناختی وارد تحلیل شدند. در گام اول تنها متغیر سرسختی روان‌شناختی قرار گرفته است که مقدار F و P آن به ترتیب ۶۳,۳۹ و ۰,۰۰۱ است. سپس در گام دوم با اضافه شدن متغیر فراهیجان مثبت مقدار F و P آن به ترتیب ۵۱,۷۷ و ۰,۰۰۱ بدست آمد. و در گام سوم با اضافه شدن احساس انسجام متغیر مقدار F و P آن به ترتیب ۳۸,۳۳ و ۰,۰۰۱ بدست آمد.

در این مدل ضریب تعیین متغیر سرسختی روان‌شناختی در مرحله اول، ۰،۵۴۵؛ ضریب تعیین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در مرحله دوم، ۰،۶۴۰ و ضریب تعیین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی، فراهیجان مثبت و احساس انسجام در مرحله سوم، ۰،۶۶۱ محاسبه شد که نشان دهنده این است که این سه مرحله به ترتیب ۰،۲۹۷، ۰،۴۱۰ و ۰،۴۳۷ از متغیر اضطراب کرونا را تبیین می‌کنند. در نتیجه فرضیه کلی تأیید می‌شود.

۷- نتیجه گیری

بر اساس نتایج تحقیق و طبق نتایج رگرسیون به روش گام به گام متغیرهای احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روان‌شناختی وارد تحلیل شدند. در گام اول تنها متغیر سرسختی روان‌شناختی قرار گرفته است که مقدار F و P آن به ترتیب ۶۳،۳۹ و ۰،۰۱ است. سپس در گام دوم با اضافه شدن متغیر فراهیجان مثبت مقدار F و P آن به ترتیب ۵۱،۷۷ و ۰،۰۱ بدست آمد. و در گام سوم با اضافه شدن احساس انسجام متغیر مقدار F و P آن به ترتیب ۳۸،۳۳ و ۰،۰۱ بدست آمد. در این مدل ضریب تعیین متغیر سرسختی روان‌شناختی در مرحله اول، ۰،۵۴۵؛ ضریب تعیین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در مرحله دوم، ۰،۶۴۰ و ضریب تعیین متغیرهای سرسختی روان‌شناختی، فراهیجان مثبت و احساس انسجام در مرحله سوم، ۰،۶۶۱ محاسبه شد که نشان دهنده این است که این سه مرحله به ترتیب ۰،۲۹۷، ۰،۴۱۰ و ۰،۴۳۷ از متغیر اضطراب کرونا را تبیین می‌کنند. در نتیجه فرضیه کلی تأیید می‌شود. در تبیین این یافته می‌توان چنین گفت که، اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی رایج است که به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌باشد و اضطراب کرونا، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می‌باشد. عوامل بسیاری از جمله احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب مرتبط هستند و ممکن است که این عوامل با اضطراب کرونا نیز رابطه داشته باشند. اضطراب تهدیدی برای سلامت روان، سبب مشکلات متعددی در زمان حال از جمله نگرانی از دچار شدن به کرونا برای کادر درمان شده است. تحقیقات قبلی، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی بر افراد در سطح فردی، جامعه و بین الملل در هنگام شیوع را نشان داده است. در سطح فردی، افراد به احتمال زیاد ترس از بیمار شدن یا احساس ناتوانی می‌کنند (نیشیورا^۱، ۲۰۲۰)؛ در نتیجه، شیوع آن می‌تواند استرس روانی قابل توجهی داشته باشد که ممکن است منجر به تأثیرات نامطلوبی بر بهداشت روان کادر درمان شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌گردد احساس انسجام، فراهیجان مثبت و سرسختی روان‌شناختی نقش مهمی در کاهش میزان اضطراب کرونا کادر درمان ایفا می‌کنند و هدف قراردادن این سه مؤلفه به وسیله درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در کاهش اضطراب کرونا کادر درمان مؤثر باشد. همچنین می‌توان با بررسی راهبردهای موثر بر افزایش فراهیجان مثبت، سرسختی روان‌شناختی و احساس انسجام، اضطراب ناشی از بیماری کرونا را در کادر درمان کاهش داد.

مراجع

- ۱- امیرفخرایی، آ؛ معصومی‌فرد، م؛ ا، ب.، دشت‌بزرگی، ز، درویش باصری، ل. پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۸ (۲)، ۱۰۷۲-۱۰۸۳. ۱۳۹۹.

¹. Nishiura

- ۲- سقزی، ا.، یزدانی اسفیدواجانی، ح.، و گل محمدیان، م. نقش واسطه ای فراشناخت و فراهیجان مثبت در رابطه حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۳)، ۶۲-۳۳. ۱۳۹۹.
- ۳- شاکری نسب، م.، زیبایی ثانی، م.، کاظم آبادی فراهانی، ز.، و قلعه نوی، ز. رابطه استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی با انسجام روانی در بحران های پاندومی، با تأکید بر بیماران کووید ۱۹ ترخیصی از بیمارستان واسعی سبزوار. روانشناسی بالینی، ۱۳(۲)، ۸۷-۹۶. ۱۴۰۰.
- ۴- شکوهی فرد، س.، حمید. ن.، سودانی، م. اثربخشی آموزش سرسختی روان شناختی بر کیفیت زندگی دانشجویان دختر تربیت معلم. دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی، ۱۴ (۲)، ۲۵-۱۴. ۱۳۹۲.
- ۵- صفورایی پاریزی، س.، نادری، ف.، صفورایی پاریزی، م.م. نقش تعدیل کننده هوش معنوی در رابطه بین حمایت اجتماعی و اضطراب مرگ در بیماران کرونایی. پژوهش های روانشناسی اسلامی، ۲(۲)، ۱۵۹-۱۳۷. ۱۳۹۸.
- ۶- عینی، س.، عبادی، م.، ترابی، ن. تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۱۱(۴۳)، ۳۲-۱. ۱۳۹۲.
- ۷- نصیرزاده، م.، آخوندی، م.، جمالیزاده نوق، ا.، خرم نیا، س.، بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا (COVID-۱۹) در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه. مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، ۱۹ (۸): ۸۸۹-۸۹۸. ۱۳۹۹.
- ۸- وکیلی، س.، ریاضی، ز.، صفرپور دهکردی، س.، ثناگوی محرر، غ. نقش فراهیجان های مثبت و منفی، باورهای مذهبی و تاب آوری در پیش بینی اضطراب کرونا مبتلایان به بیماری دیابت نوع دو. پژوهش پرستاری، ۱۵ (۴)، ۹۲-۸۳. ۱۳۹۹.
- 9- Antunes, R., Frontini, R., Amaro, N., Salvador, R., Matos, R., Morouço, P., & Rebelo-Gonçalves, R. Exploring lifestyle habits, physical activity, anxiety and basic psychological needs in a sample of portuguese adults during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4360. 2020.
- 10- Bao, Y., Sun, Y., Meng, S., Shi, J., & Lu, L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*, 395(10224), e37-e38. 2020.
- 11- Barros, L., Goes, A. R., & Pereira, A. I. Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 32(2), 295-306. 2015.
- 12- Bartone, P. T., Kelly, D. R., & Matthews, M. D. Psychological hardiness predicts adaptability in military leaders: A prospective study. *International Journal of Selection and Assessment*, 21(2), 200-210. 2013.
- 13- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. Sense of coherence and physical health. Testing Antonovsky's theory. *The Scientific World JOURNAL*, 6, 2212-2219. 2006.
- 14- Flensburg-Madsen, T., Ventegodt, S., & Merrick, J. Sense of coherence and physical health. A review of previous findings. *The Scientific World JOURNAL*, 5, 665-673. 2005.
- 15- Griffiths, C. A., Ryan, P., & Foster, J. H. Thematic analysis of Antonovsky's sense of coherence theory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 52(2), 168-173. 2011.
- 16- Kobasa, S. C. The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. *Social psychology of health and illness*, 4, 3-32. 1982.
- 17- McCraty, R., & Zayas, M. A. Cardiac coherence, self-regulation, autonomic stability, and psychosocial well-being. *Frontiers in psychology*, 5, 1090. 2014.
- 18- Nikčević, A. V., Marino, C., Kolubinski, D. C., Leach, D., & Spada, M. M. Modelling the contribution of the Big Five personality traits, health anxiety, and COVID-19 psychological distress to generalised anxiety and depressive symptoms during the COVID-19 pandemic. *Journal of affective disorders*, 279, 578-584. 2021.
- 19- Nishiura, H. The extent of transmission of novel Coronavirus in Wuhan, China. *Journal of Clinical Medicine*, 9, 330. 2020.

چهارمین همایش ملی روانشناسی و علوم رفتاری

۱۴۰۱/۱۰/۳۰

4TH NATIONAL CONFERENCE ON PSYCHOLOGY AND BEHAVIORAL SCIENCES

- 20- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. 2020.
- 21- Rubin, G. J., Wessely, S. The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical research ed.)*, 368, m313. doi: 10.1136/bmj.m313. 2020.
- 22- Shigemura, J., Nakamoto, K., Ursano, R. J. Responses to the outbreak of novel influenza A (H1N1) in Japan: risk communication and shimaguni konjo. *American Journal of Disaster Medicine*. 4: 133–134. 2009.
- 23- Vainio, M. M., & Daukantaitė, D. Grit and different aspects of well-being: Direct and indirect relationships via sense of coherence and authenticity. *Journal of Happiness Studies*, 17(5), 2119-2147. 2016.
- 24- Zysberg, L., & Zisberg, A. Days of worry: Emotional intelligence and social support mediate worry in the COVID-19 pandemic. *Journal of health psychology*, 1359105320949935. 2020.