فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی
Human Sciences Research Journal
دوره چهارم، شماره ۳۲، زمستان ۱۳۹۹، صص ۵۶۷-۵۵۹
New Period 4, No 32, 2021, P 559-567
ISSN (2476-7018) شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸)

بررسی رابطه اضطراب کرونا، خودکارآمدی با پریشانی روان شناختی زنان متاهل شهر مشهد

تکتم مغفرتی
دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی شاندیز، مشهد، ایران

چکیده
هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اضطراب کرونا، خودکارآمدی با پریشانی روان شناختی زنان متاهل شهر مشهد می‌باشد. برای دست یابی به این هدف بر اساس ماهیت پژوهش (توصیفی از نوع رابطه ای) نمونه ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس (به علت شیوع پاندمی کرونا) برای این پژوهش انتخاب و پرسشنامه‌های اضطراب کرونا علیپور(۱۳۹۹) خودکارآمدی عمومی شرر و همکاران و پریشانی روان شناختی کسلر(۲۰۰۳) را تکمیل کردند. بر اساس یافته های پژوهش مشخص شد که بین اضطراب کرونا با خودکارآمدی و پریشانی روان شناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد **(p<%05)**.

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، خودکارآمدی، پریشانی روان شناختی

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]

مقدمه:

بزرگترین بحرانی که در سال ۲۰۲۰ جهان را درگیر خود کرده بود ویروس کووید ۱۹ بود که تمام جنبه‌های اجتماعی، اقتصادی و روان شناختی را در بر می‌گرفت. ویروس کرونا در نگاه اول بحرانی بهداشتی درمانی است. شیوع پذیری و نرخ انتشار و همچنین میزان کشندگی و نرخ درمان آن، معیارهای فنی برای سنجش اثرگذاری این ویروس اند، اما این مساله درمدت شیوع، در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و ساسی زندگی مردم نیز بسیار اثرگذار بوده است. با گذشت زمان، دیدگاه های گوناگون و حتی متضادی برای چگونگی مقابله با این ویروس و آثار آن در میان مردم و سیاست گذاران شکل گرفته است. انتهای دسامبر ۲۰۱۹ بیماری مهلکی سراسر جهان را فرا گرفت و به سرعت تمام نقاط جهان را درگیر خود کرد. در ابتدا گزارشاتی مبنی بر شیوع یک بیماری حاد تنفسی در بازار فروش پرندگان و ماهی‌ها در شهر ووهان گزارش شد که بعدها کووید۱۹ یا بیماری کرونا نام گذاری شد. شیوع بیماری کرونا همانند تمام پدیده‌های نوظهور و جدید پیامدهای روان شناختی خاص خود را داشت که از آن جمله می توان به ترس، اضطراب، افسردگی وهراس جمعی اشاره کرد. یکی از پیامدهای مهم این بیماری که جایگاه خاصی را در بین متخصصان سلامت روان اشغال کرده است اضطراب بیماری کرونا می باشد. اضطراب یک نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال تنفسی مزمن است و می‌تواند کیفیت زندگی بیماران را به میزان قابل توجهی کاهش دهد. تقریباً در غالب موارد سنجش اضطراب شامل موارد جسمی نیز می‌باشد که میتواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (دونگ و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب بالینی تا دو سوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می‌کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می‌شود.

تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (ویلگوس، یوهانیس، گلدبارت وفاتوی، ۲۰۱۲). از دیگرسو تاثیر پریشانی روان شناختی در بحران های طبیعی انکار ناپذیر است. پریشانی روانشناختی به‌طور گسترده به‌عنوان شاخص سلامت روانی در بهداشت عمومی، بررسی‌های جمعیت‌شناسی، مطالعات همه گیرشناسی و همچنین به‌عنوان یک پیامد در مطالعات بالینی و اثربخشی استفاده می‌شود (ورنر، ۲۰۱۳). پریشانی روانشناختی ناراحتی خاص و حالت هیجانی است که توسط افراد به‌طور موقت یا دائم در پاسخ به استرس‌های خاص و درخواست‌های آسیب‌زا تجربه می‌شود (ویلین و همکاران، ۲۰۱۶). افزون بر این، پریشانی روان‌شناختی حالات ذهنی ناخوشایند افسردگی و اضطراب است که هر دو علائم هیجانی و فیزیولوژیکی را دارد. مفهوم پریشانی، برچسب گسترده‌ای است که به دامنه‌ی متنوع و گوناگونی از حالات و پاسخ‌ها، به خصوص آن‌هایی که با افسردگی و اضطراب مرتبطند اطلاق می‌شود (ماندمیکرز، ۲۰۱۲). پریشانی "یک تجربه‌ی ناخوشایند از ماهیت عاطفی، روانی، اجتماعی و یا معنوی که با توانایی کنار آمدن با درمان تداخل می‌نماید" تعریف شده است که در طول یک پیوستار از احساسات طبیعی و رایج آسیب‌پذیری، غمگینی و ترس تا مسائلی که ناتوان کننده‌اند

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]

همچون افسردگی، اضطراب، وحشت و احساس انزوا و یا قرار گرفتن در یک بحران معنوی گسترش می‌یابد. پریشانی روان‌شناختی به خصوص به تجربیات ناخوشایند در پیوستاری از احساسات عادی رایج در مورد آسیب پذیری، ناراحتی و ترس نسبت به مشکلاتی که ناتوان کننده هستند هم‌چون افسردگی واقعی، اضطراب، استرس، هراس و احساس انزوا و یا یک بحران روحی اشاره می کند (نولن و هاکسما، ۲۰۱۲). از دیگر سو شاید در وهله اول به نظر برسد خودکارآمدی رابطه مستقیمی با پریشانی روان شناختی نداشته باشد ولی با اندکی تامل در می‌یابیم افراد دارای پریشانی روان شناختی کم می توانند از خودکار آمدی بالاتری نیز برخوردار باشند. خودکارآمدی به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابلهٔ او در موقعیتهای خاص است، و الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی را در سطوح مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد (بندورا، ۲۰۰۶). خودکارآمدی سازه ای چند بعدی شامل خودکارآمدی تحصیلی، اجتماعی و عاطفی است. خودکارآمدی تحصیلی به معنای احساس توانمند بودن فرد در انجام تکالیف تحصیلی و موضوعات درسی است، خودکارآمدی اجتماعی به احساس توانایی برای ایجاد روابط با همسالان، و مدیریت ناسازگاری‌های بین فردی اشاره دارد و خودکارآمدی عاطفی به معنای احساس توانمندی مدیریت هیجانها است (موریس، ۲۰۰۰). با توجه به تفاسیر موجود در پژوهش حاضر به بررسی رابطه اضطراب کرونا، خودکارآمدی با پریشانی روان شناختی زنان متاهل شهر مشهد پرداخته می‌شود.

روش تحقیق:

هنگامی که تحقیق با هدف برخورداری از نتایج داده‌ها برای حل مساله موجود صورت گیرد تحقیق از نوع کاربردی است. اما وقتی اساسا برای بهبود درک درباره مسائل به خصوصی که به طور معمول در محیط‌های سازمانی روی می‌دهند و نیزچگونگی حل آن ها تحقیق صورت گیرد. تحقیق را بنیادی یا پایه‌ای گویند که تحقیق محض نیز نامیده میشود. بنابراین در پژوهش حاضر که به بررسی رابطه اضطراب کرونا، خودکارآمدی با پریشانی روان شناختی زنان متاهل شهر مشهد پرداخته می‌شود توصیفی از نوع همبستگی می باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل تمام زنان متاهل شهر مشهد می باشد که نمونه ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر بر اساس ماهیت تحقیق با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس (به علت شیوع بیماری کرونا) برای این پژوهش انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها در بستر فضای مجازی تلگرام، واتساپ و ایمیل به آزمودنی ها ارائه شد.

ابزار پژوهش:

مقیاس خودکارآمدی عمومی:

این مقیاس توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) ساخته شد و دارای ۱۷گویه است که سه جنبه از رفتار شامل میل به آغازگری رفتار، میل به تلاش برای تکمیل رفتار و مقاومت در رویارویی با موانع را اندازه گیری می‌کند. در نمره گذاری به هر ماده از یک تا پنج امتیاز (کاملاً مخالفم = تا کاملاً موافقم) تعلق می‌گیرد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]

گویه های ۱۵، ۹، ۱، ۳ و ۱۹به طور معکوس نمره گذاری می شود و نمره بالاتر بیانگر خودکارآمدی بیشتر است. ضریب پایایی گزارش شده توسط شرر و همکاران (۱۹۸۲) با استفاده از آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی ۸۶٪گزارش شده است (اصغرنژاد، احمدی ده قطب الدینی، فرزاد و خداپناهی، ۱۳۸۵). در پژوهشی که در مورد دانشجویان کارشناسی دانشگاه شهید بهشتی انجام شد آلفای کرونباخ برای خودکارآمدی ۸۳٪گزارش شد. همچنین همبستگی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر با مقیاس مسند مهارگذاری درونی راتر ۳۳٪به دست آمد که در سطح ۰۵٪معنی دار بود و نشان دهنده روایی پرسشنامه است (اصغر نژاد وهمکاران، ۱۳۸۵).

مقیاس پریشانی روان شناختی کسلر

این مقیاس ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمعیت عمومی توسط کسلر و همکارانش (۲۰۰۲) به دو صورت ده سوالی و شش سوالی تدوین شده و در مطالعات مختلف مورد استفاده قرار گرفته است. سوالات این دو فرم به صورت لیکرتی از" هیچ وقت" تا همیشه است و از ۰ تا ۴ نمره گذاری می‌شود. و حداکثر نمره در فرم ۱۰ سوالی برابر ۴۰ و حداقل نمره ۰ می باشد که اختلال روانشناختی خاصی را هدف قرار نمی‌دهد، اما در مجموع سطح اضطراب و افسردگی را که فرد در چند هفته اخیر تجربه کرده، مشخص می‌نماید.کسلر و همکاران برای ساختن این مقیاس ابتدا ۵۰۰۰ سوال را از منابع مختلف گرد آوری نموده و طبقه بندی کردند و پس از طبقه بندی آنها بر اسا س اختلالات روانی موجود، تعداد سوالات را به ۴۵ و سپس ۳۲ سوال کاهش دادند. . در ایران پژوهش کولیوند و همکاران (۱۳۹۴) پایایی این پرسشنامه را ۸۰٪ گزارش کرده اند.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس(CDAS):

این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیپور، قدمی، علیپور و عبداله زاده (۱۳۹۸) تدوین گردید مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری تهیه گردید. تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸گویه و ۲مؤلفه است. گویه های ۱تا ۹علائم روانی و گویه های ۱۰تا ۱۸علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴درجه ای لیکرت (هرگز: ۰تا همیشه: ۳) نمره گذاری می شود. بیشترین وکمترین نمره بین ۰تا ۵۴خواهد بود. نمره ی بالا نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب درفرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۸۷٪و عامل دوم ۸۶٪ وبرای کل پرسشنامه ۹۱٪به دست آمد؛ همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸).

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]

بررسی توصیفی اطلاعات

در این قسمت داده‌ها حاصل از اجرای پرسش نامه‌های اضطراب کرونا، خودکار آمدی و پریشانی روان شناختی بر روی اعضای گروه نمونه مورد تجزیه و تحلیل توصیفی قرار می‌گیرد. اطلاعاتی که در این قسمت ارائه می‌گردد شامل میانگین و انحراف استاندارد حداقل و حداکثر نمرات می باشد.

جدول۱: میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر
خودکارآمدی	۲/۳۵	۰/۷۵	۱۰	۳۸
اضطراب کرونا	۳/۲۷	۰/۵۳	۲۶	۸۶
پریشانی روان شناختی	۳/۴۲	۰/۶۱	۴	۳۷

یافته‌های استنباطی

در این بخش داده‌های حاصل از اجرای پرسشنامه‌های اضطراب کرونا، تاب آوری و پریشانی روان شناختی بر روی اعضای نمونه مورد تجزیه و تحلیل استنباطی قرار می‌گیرد.

آزمون کالموگروف اسمیرونوف

به جهت بررسی پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در مقیاس های پژوهش، آزمون کالموگروف اسمیرنوف[1] به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت توزیع داده‌ها نرمال است. نتایج حاصل از اجرای آزمون کالموگروف اسمیرنوف مربوط به متغیرهای پژوهش در جدول (۲) ارائه می‌شود.

جدول۲: نتایج حاصل از آزمون کالموگروف اسمیرنوف متغیرهای پژوهش

متغیر	K S	سطح معناداری
خودکارآمدی	۴۴٪	۰۷٪
اضطراب کرونا	۵۵٪	۹۹٪
پریشانی روان شناختی	۲۸٪	۱۴٪

همان طور که در جدول فوق مشاهده می‌شود توزیع نمرات پریشانی روانشناختی، خودکارآمدی و اضطراب کرونا در گروه نمونه پژوهش نرمال می‌باشد.

1. Kolmogorov-Smirnov

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]

آزمون لوین

به جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در نمونه پژوهش آزمون لوین[1] به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین مربوط به مقیاس‌های پژوهش در جدول (۳) ارائه می‌شود.

جدول ۳: نتایج حاصل از آزمون لوین مربوط به مقیاس‌های پژوهش

مقیاس	F	سطح معناداری
خودکارآمدی	۲/۰۶۵	۱۲٪
اضطراب کرونا	۲/۲۵	۳۵٪
پریشانی روان شناختی	۱/۸۹	۴۱٪

نتایج حاصل از اجرای آزمون لوین نشان می‌دهد که پیش فرض همگنی واریانس‌ها در مقیاس‌های پژوهش رعایت شده است.

بعد از مشخص شدن نرمال بودن و همگنی واریانس‌های متغیر های پژوهش برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می‌شود.

جدول٤: نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون مربوط به متغیرهای پژوهش

متغیر	خودکارآمدی	اضطراب کرونا	پریشانی روان شناختی
خودکارآمدی	۱	۰/۶۸	۰/-۷۲
اضطراب کرونا	۰/ ۶۸	۱	۰/ -۷۹
پریشانی روان شناختی	۰/ -۷۲	۰/-۷۹	۱

همان طور که در جدول شماره ۴مشاهده می شود بین اضطراب کرونا و خودکارامدی رابطه مثبت معنادار و بین خودکارآمدی و پریشانی روان شناختی و همچنین اضطراب کرونا و پریشانی روان شناختی رابطه منفی معنادار وجود دارد.

1. Levene' s Test

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]

نتیجه گیری:

در پژوهش حاضر به بررسی رابطه اضطراب کرونا ,خودکارآمدی با پریشانی روان شناختی زنان متاهل شهر مشهد پرداخته شد که با برخی از پژوهش های پیشین از جمله اولانی ایوانز (۲۰۲۰) گولبراست، ون و میلر(۲۰۲۰) , مختاری، کجباف و عابدی (۱۳۹۹)، فرهوش و همکاران (۱۳۹۹) و کربلایی و کرمی (۱۳۹۸) همسو می باشد. پریشانی روان‌شناختی درک اصطلاح کلی برای توصیف احساسات ناخوشایند یا هیجاناتی است که بر سطح عملکرد ما در زندگیمان تأثیر می‌گذارد. به عبارت دیگر آن نوعی ناراحتی روانی است که با فعالیت‌های ما در زندگی روزمره تداخل ایجاد می‌کند که به تبع آن می‌توان باعث کاهش زندگی شود. پریشانی روان‌شناختی می‌تواند باعث شود که در ما نگرش و ایده منفی نسبت به محیط، دیگران و حتی خودمان شکل بگیرد. غم، اندوه، افسردگی و اضطراب تظاهرات پریشانی روان‌شناختی هستند. افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند قطعا در مواجه با بحران های ناگهانی از جمله پاندمی کرونا شیوه های منطقی و کارآمدتری را تجربه می کنند. البته با توجه به نوظهور بودن ویروس کرونا لزوم توجه به تمام جنبه های آن باید مورد بررسی بیشتر قرار گیرد.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]

فهرست منابع و مآخذ

ـ اصغرنژاد، طاهره؛ احمدی ده قطب الدینی، محمد؛ فرزاد، ولی الله و خدا پناهی، محمد کریم. (۱۳۸۵) مطالعه ویژگی‌های روانسنجی مقیاس خودکارآمدی عمومی شرر مجله روانشناسی، ۱۰(۳) ۲۶۲- ۲۷۴.

ـ علیپور، ا قدمی، ا. علیپور، ز و عبداله زاده، ح(۱۳۹۸) اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرون **CDAS**در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت.

ـ فرهوش، م. عسکری، م. قربانی، س و داوودی، ع(۱۳۹۹) نقش میانجی خودکارآمدی و تاب آوری در رابطه با هوش معنوی و خودمهارگری. مجله روان شناسی و دین. شماره ۳. ۱۰۴-۹۱.

ـ کربلایی، م و کرمی، ج(۱۳۹۸) پیش بینی خودکارآمدی بر اساس تاب آوری، تبعیض جنسیتی ادراک شده و طرحواره های نقش جنسیتی زنان. منبع پژوهش‌های روان شناسی اجتماعی شماره ۳۶.

ـ کولیوند، پ. نظری، م. و جعفری، ر. (۱۳۹۴). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری برکاهش پریشانی روانشناختی در بیماران با درد مزمن.

__ Bandura, A. (2006). Toward a psychology of human agency. Perspectives on Psychological Science, 1(2), 164-180.

__ Dong X. , Wang L. , Tao Y. , Suo X. , Li Y. , Liu F. , Zhao Y. , Zhang Q. (2017). Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 12,49-58 https://doi. org/10. 2147/COPD. S117626

__ experiences of anxiety in people with chronic obstructive pulmonary disease. Heart Lung. 41(6):562-71

__ Golberstein, E. , Wen, H. , & Miller, B. F. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health for children and adolescents. JAMA pediatrics. 1, 1-10.

__ Kessler R (2011). Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and practice. New York: Guilford Press: Heimberg, Turk & Mennin

__ Mandemakers, J. J. . (2012). Are the effects of divorce on psychological distress modified by familybackground? Advances in Life Course Research; 15, 27-40.

__ Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youth. Journal of Psychology and Behavioral Assessment, 23(3), 145-149.

__ Nolen-Hoeksema S (2012). The response styles theory. In C Papageorgiou, A Wells (Eds.). Depressive rumination. Chichester: Wiley.

__ Olaniyi, E. (2020). Socio-economic impacts of novel coronavirus: The policy solutions. ResearchGate, V 7, p:3-12

__ Willgoss T. G. , Yohannes A. M. , Goldbart J. , Fatoye F. (2012). "Everything was spiraling out of control":

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]

__ Willin, S. , Rones, F. E & Joslin, H. (2016). The prediction of the quality of life of single-guarded girls based on optimism, mental fatigue and self-concept. Journal of psychology, 9 (3), 511-518.

[Downloaded from jnrihs.ir on 2026-11-23]