

# فصلنامه تحقیقات جدید علوم انسانی

Human Sciences Research Journal

دوره چهارم، شماره ۳۲، زمستان ۱۳۹۹، صص ۵۵۹-۵۶۷  
New Period 4, No 32, 2021, P 559-567

شماره شاپا (۲۴۷۶-۷۰۱۸) ISSN (2476-7018)

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

تکنم مغفرتی

دانشجوی کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، موسسه آموزش عالی شاندریز، مشهد، ایران

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه اضطراب کرونا، خودکارآمدی با پریشانی روان شناختی زنان متأهل 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



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، دیدگاه‌های گوناگون و حتی متضادی برای چگونگی مقابله با این ویروس و آثار آن در میان مردم و سیاست‌گذاران 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 کووید ۱۹ 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 می‌توان به ترس، اضطراب، افسردگی و هراس جمعی اشاره کرد. یکی از پیامدهای مهم این بیماری که جایگاه خاصی را در بین متخصصان سلامت روان اشغال کرده است اضطراب بیماری کرونا می‌باشد. 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 و فاتوی، ۲۰۱۲). از دیگر سو تاثیر پریشانی روان شناختی در بحران‌های طبیعی انکار ناپذیر است. پریشانی روانشناختی به‌طور گسترده به‌عنوان شاخص سلامت روانی در بهداشت عمومی، بررسی‌های جمعیت‌شناسی، مطالعات همه‌گیرشناسی 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 ناتوان‌کننده‌اند



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 آسیب‌پذیری، ناراحتی و ترس نسبت به مشکلاتی که ناتوان‌کننده هستند هم‌چون افسردگی واقعی، اضطراب، استرس، هراس و احساس انزوا و یا یک بحران روحی اشاره می‌کند (نولن و هاکسما، ۲۰۱۲). از دیگر سو شاید در وهله اول به نظر برسد خودکارآمدی رابطه مستقیمی با پریشانی روان‌شناختی نداشته باشد ولی با اندکی تأمل در می‌یابیم افراد دارای پریشانی روان‌شناختی کم می‌توانند از خودکارآمدی بالاتری نیز برخوردار باشند. خودکارآمدی به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابله او در موقعیتهای خاص است، و الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی را در سطوح مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد (بندورا، ۲۰۰۶). خودکارآمدی سازه‌ای 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 روان‌شناختی 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 اساساً برای بهبود درک درباره مسائل به خصوصی که به طور معمول در محیط‌های سازمانی روی می‌دهند و نیز چگونگی حل آن‌ها 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 روان‌شناختی زنان متاهل شهر مشهد پرداخته می‌شود توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل تمام زنان متاهل شهر مشهد می‌باشد که نمونه‌ای مشتمل بر ۱۵۰ نفر بر اساس ماهیت تحقیق با استفاده از روش نمونه‌گیری در دسترس (به علت شیوع بیماری کرونا) برای این پژوهش انتخاب شدند. پرسشنامه‌ها در بستر فضای مجازی تلگرام، واتساپ و ایمیل به آزمودنی‌ها ارائه شد.

### ابزار پژوهش:

#### مقیاس خودکارآمدی عمومی:

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



گویه های ۱۵، ۹، ۱ و ۳ به 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 و همکاران، 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 می شود. و حداکثر نمره در فرم ۱۰ سوالی برابر ۴۰ و حداقل نمره ۰ می باشد که اختلال روانشناختی خاصی را هدف قرار نمی دهد، اما در مجموع سطح اضطراب و افسردگی را که فرد در چند هفته اخیر تجربه کرده، مشخص می نماید. 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 اساس 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 عبدالله 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 ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه های ۹ تا ۱۱ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز: ۰ تا همیشه: ۳) نمره گذاری می شود. بیشترین و کمترین نمره بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. نمره ی بالا نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۸۷٪ و عامل دوم ۸۶٪ و برای کل پرسشنامه ۹۱٪ به دست آمد؛ همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸).



### بررسی توصیفی اطلاعات

در این قسمت داده‌ها حاصل از اجرای پرسش نامه‌های اضطراب کرونا، خودکارآمدی 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 می‌باشد.

جدول ۱: 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 اسمیرنوف

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

جدول ۲: 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



### آزمون لوین

به جهت بررسی پیش فرض همگنی واریانس‌ها در نمونه پژوهش آزمون لوین<sup>۱</sup> به کار گرفته می‌شود. چنانچه سطح معناداری آزمون از ۰/۰۵ بزرگ‌تر باشد؛ می‌توان گفت پیش فرض 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 متغیرهای پژوهش برای بررسی فرضیه اصلی پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون استفاده می‌شود.

جدول ۴: 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

همان‌طور که در جدول شماره ۴ مشاهده می‌شود بین اضطراب کرونا و خودکارآمدی 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

۵۶۴



### 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، کججاف و عابدی (۱۳۹۹)، فرهوش و همکاران (۱۳۹۹) و کربلایی و کرمی (۱۳۹۸) همسو می باشد. پریشانی روان شناختی درک اصطلاح کلی برای توصیف احساسات ناخوشایند یا هیجانانی است که بر سطح عملکرد ما در زندگیمان تأثیر می گذارد. به عبارت دیگر آن نوعی ناراحتی روانی است که با فعالیت های ما در زندگی روزمره تداخل ایجاد می کند که به تبع آن می توان باعث کاهش زندگی شود. پریشانی روان شناختی می تواند 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 روان شناختی هستند. افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند قطعاً در مواجهه 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.



فهرست منابع و مآخذ

- 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.
- علیپور، اقدمی، ا. علیپور، ز و عبدالله زاده، ح (۱۳۹۸) اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرون CDAS در نمونه ایرانی. نشریه علمی روانشناسی سلامت.
- 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.
- کربلایی، م و کرمی، ج (۱۳۹۸) پیش بینی خودکارآمدی بر اساس تاب آوری، تبعیض جنسیتی ادراک شده و طرحواره های نقش جنسیتی زنان. منبع پژوهش های روان شناسی اجتماعی شماره ۳۶.
- کولیوند، پ. نظری، م. و جعفری، ر. (۱۳۹۴). اثر بخشی درمان شناختی رفتاری بر کاهش 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":



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.