

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

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

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

تکنیم 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 شر و همکاران و پریشانی روان شناختی کسلر (۲۰۰۳) را تکمیل کردند. بر اساس یافته‌های پژوهش مشخص شد که بین اضطراب کرونا با خودکارآمدی و پریشانی روان شناختی رابطه مثبت معنادار وجود دارد ($p < 0.05$).

واژه‌های کلیدی: اضطراب کرونا، خودکارآمدی، پریشانی روان شناختی



مقدمه:

بزرگترین بحرانی که در سال ۲۰۲۰ جهان را درگیر خود 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. شیع پذیری و نرخ انتشار و همچنین میزان کشندگی و نرخ درمان آن، معیارهای فی برای سنجش اثرگذاری این ویروس اند، اما این مساله در مدت شیوع، در ابعاد اقتصادی، اجتماعی و ساسی زندگی مردم نیز بسیار اثرگذار بوده است. با گذشت زمان، دیدگاه‌های گوناگون و حتی متصادی 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 پرنده‌گان 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 وفاتوی، ۲۰۱۲). از دیگرسو تاثیر پریشانی روان شناختی در بحران‌های طبیعی انکار ناپذیر است. پریشانی روان‌شناختی به‌طور گستردۀ به عنوان شاخص سلامت روانی در بهداشت عمومی، بررسی‌های جمعیت‌شناسی، مطالعات همه گیرشناصی و همچنین به عنوان 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 گستردۀ‌ای 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



همچون افسردگی، اضطراب، وحشت و احساس انزوا و یا قرار گرفتن در یک بحران معنوی گسترش می‌یابد. پریشانی روان شناختی 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 می‌کند (نولن و هاکسما، ۲۰۱۲). از دیگر سو شاید در وله اول به نظر برسد خودکارآمدی رابطه مستقیمی با پریشانی روان شناختی نداشته باشد ولی با اندکی تأمل در می‌یابیم افراد دارای پریشانی روان شناختی کم می‌توانند از خودکارآمدی بالاتری نیز برخوردار باشند. خودکارآمدی به معنای باور فرد در مورد توانایی مقابله او در موقعیتها خاص است، و الگوهای فکری، رفتاری و هیجانی را در سطوح مختلف تحت تأثیر قرار می‌دهد (بندورا، ۲۰۰۶). 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 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 روان شناختی زنان متاهل شهر مشهد پرداخته می‌شود توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه پژوهش حاضر شامل تمام زنان متاهل شهر مشهد می‌باشد که نمونه ای 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 شر 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 اندازه گیری می‌کند. در نمره گذاری به هر ماده از یک تا پنج امتیاز (کاملاً مخالف = تا کاملاً موافق) تعلق می‌گیرد.



گویه‌های ۱۵، ۹، ۱ و ۳ به طور معکوس نمره گذاری می‌شود و نمره بالاتر بیانگر خودکارآمدی بیشتر است. ضریب پایابی گزارش شده توسط شر 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 مقایس خودکارآمدی عمومی شرر با مقایس مستند مهارگذاری درونی را تر ۳۳٪/ به دست آمد که در سطح ۰۵٪/ معنی دار بود و نشان دهنده روایی پرسشنامه است (اصغرنژاد و همکاران، ۱۳۸۵).

مقایس پریشانی روان شناختی کسلر

این مقایس ویژه شناسایی اختلالات روانی در جمیعت 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 می‌باشد که اختلال روانشناسی 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 مقایس ابتدا ۵۰۰ سوال را از منابع مختلف گردآوری 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) پایابی این پرسشنامه را ۸۰٪ گزارش کرده‌اند.

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 حسن انسجام و تاب آوری تهیه گردید. تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱۰ تا ۱۹ عالم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ عالم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هر گز: ۰ تا همیشه: ۳) نمره گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین ۰ تا ۴ مخواهد بود. نمره ۵ بالا نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب درفرد است. پایابی 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	۳/۴۲	۰/۶۱	۴	۳۷
شناختی				

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 پیش‌فرض نرمال بودن توزیع نمرات در مقیاس های پژوهش، آزمون کالموگروف اسمیرنوف^۱ 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.

جدول ۲: نتایج حاصل از آزمون کالموگروف اسمیرنوف متغیرهای پژوهش

متغیر	K S	سطح معناداری
خودکارآمدی	۴۴٪.	۰/۷٪.
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



فصلنامه تحقیقات جدید در علوم انسانی

آزمون لوین

به جهت بررسی پیش‌فرض همگنی واریانس‌ها در نمونه پژوهش آزمون لوین^۱ 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 پیش‌فرض 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 پرسون استفاده می‌شود.

جدول ۴: نتایج حاصل از آزمون همبستگی پرسون 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 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



نتیجه‌گیری:

در پژوهش حاضر به بررسی رابطه اضطراب کرونا، خودکارآمدی با پریشانی روان شناختی زنان متأهل شهر مشهد پرداخته شد که با برخی از پژوهش های پیشین از جمله اولانی ایوانز (۲۰۲۰) گولبراست، ون و میلر (۲۰۲۰)، مختاری، کجاف و عابدی (۱۳۹۹)، فرهوش و همکاران (۱۳۹۹) و کربلایی و کرمی (۱۳۹۸) همسو می باشد. پریشانی روان شناختی در ک اصطلاح کلی برای توصیف احساسات ناخوشایند یا هیجاناتی 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 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.



فهرست منابع و مأخذ

- اصغریزاد، طاهره؛ احمدی ده قطب الدینی، محمد؛ فرزاد، ولی الله و خدا پناهی، محمد کریم. (۱۳۸۵). مطالعه ویژگی های 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 داودی، ع (۱۳۹۹). نقش میانجی خودکارآمدی و تاب آوری در رابطه با هوش معنوی و خودمهارگری. مجله روان شناسی و دین. شماره ۳، ۹۱-۱۰۴.
- 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.