پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا بر اساس تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی پرستاران شهر کرمانشاه

طیبه خسرویان[1*]، کریم چهاردولی[2]

۱. واحد توسعه و تحقیقات بالینی بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

۲. واحد توسعه و تحقیقات بالینی بیمارستان فارابی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره ششم، شماره پنجاه و پنجم، سال ۱۴۰۰، صفحات ۲۴۱-۲۳۲

تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۱۰/۲۶ **تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۱۱/۳۰**

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا بر اساس تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی پرستاران شهر کرمانشاه بود. پژوهش توصیفی، از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه پرستاران دانشگاه علوم پزشکی شهر کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ تشکیل دادند. نمونه موردنظر در پژوهش حاضر مطابق با جدول مورگان ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای با کسب رضایت از آن دسته از پرستارانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند به پرسشنامه‌های تاب‌آوری کانر و دیوید سون، پرسشنامه سخت رویی اهواز و مقیاس اضطراب ویروس کرونا به‌صورت آنلاین پاسخ دادند. نتایج به‌دست‌آمده با استفاده از رگرسیون و ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی توانایی پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا رادارند. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که با توجه به نقش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا توصیه می‌گردد که برای کاهش اضطراب کرونا در پرستاران برنامه‌هایی در جهت افزایش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی طراحی و از طریق کارگاه‌های آموزش مجازی و الکترونیکی بر روی پرستاران و کادر درمان اجرا کرد.

کلیدواژه: اضطراب ویروس کرونا، تاب‌آوری، سرسختی روان‌شناختی، پرستاران.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مقدمه

پرستاران در محیط بالینی هرروز شاهد رنج‌های فراوان و ناراحتی‌های دیگران هستند و موقعیت‌های آموزشی بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت شدن بیماران، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی 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 تحت شعاع قرار می‌دهد (دلانی، نائگل، والنتیا، آنتای اتنگ، گروش و برنامن[1]، ۲۰۱۸). اضطراب تهدیدی برای سلامت روان، سبب کاهش مشکلات متعددی در زمان حال ازجمله نگرانی از مبتلا شدن به کوید-۱۹ برای پرستاران شده است. ویروس کرونا[2] گروه بزرگی از ویروس‌ها است که به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته‌شده و بیشترین شیوع آن از زمان سندرم حاد تنفسی بوده است (وانگ، پن، وان، تان، زوو، هو[3] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ و شامل علایمی ازجمله تب، سرفه و تنگی نفس می باشد (پاولس، مارستون و فاوسی[4]، ۲۰۲۰). پرستاری ازجمله مشاغل پرتنش است و به دلیل ارتباط آن با زندگی و جان انسان‌ها در بین مشاغل دیگر از اهمیت خاصی برخوردار می‌باشند. اضطراب جز شناخته‌شده و لاینفک پرستاری مدرن است که موجب مشکلات عدیده‌ای برای پرستاران و بیماران می‌گردد (امبریاکو، یاپازیان، کنتیش-بارنز، پوچارد، آزولای[5]، ۲۰۰۷). شیوع بیماری کرونا و ترس از مبتلا شدن به این بیماری موجب شده که افراد دچار اضطراب‌ها و استرس‌های زیادی گردند، ازآنجایی‌که این بیماری به‌طور خاموش عمل کرده و فرد حداقل ۱۴ روز پس از مبتلا شدن متوجه می‌شود که به این ویروس آلوده گشته است و ممکن است هر فردی بی‌آنکه خود اطلاع داشته باشد ناقل این بیماری باشد وسواس و ترس بین افراد در حال تبدیل‌شدن به یک فوبیای جدی ابتلا به کرونا و اضطراب ناشی از آن می‌گردد. یکی از مهم‌ترین عواقب شیوع کرونا ویروس ایجاد اضطراب در سراسر جهان و تغییرات سریع و غیرقابل‌باور در سبک زندگی است. ترس از قرار گرفتن در معرض این ویروس منجر به رفتار غیرمنطقی و نمایشی در جوامع شده است (کلاته ساداتی[6] و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به گستردگی شیوع کووید- ۱۹ در جهان و میزان تلفات این بیماری کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به‌ویژه پرستاران به دلیل بودن در خط اول مقابله با این بیماری به امکان بیشتری نسبت به دیگران در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی و اضطراب هستند. یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین طی شیوع کووید- ۱۹ انجام شد نشان داده است که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل، حدود ۱۶۴ نفر تماس مستقیم با بیمار آلوده داشتند. در این میان میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید را تجربه کردند (بروک، وبستر، اسمیت، وودلند، وسلی وگرینبرگ، ۲۰۲۰). عوامل مختلفی بر کاهش اضطراب کرونا در پرستاران تأثیر می‌گذارند که ازجمله آن‌ها تاب‌آوری است، که یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار موردتوجه و مطالعه‌ی روان‌شناسی

[1] - Delaney, Naegle, Valentine, Antai-Otong, Gtoh, Brennaman
[2] - Coronaviruses
[3] - Wang, Pan, Wan, Tan, Xu, Ho
[4] - Paules, Marston & Fauc
[5] - Embriaco, Papazian, Kentish-Barnes, Pochard & Azoulag
[6] - Kalateh Sadati

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

مثبت نگر است و به فرایند پویای انطباق مثبت باتجربه‌های تلخ و ناگوار اطلاق می‌شود (لوتار و چیچتی[1]، ۲۰۰۱؛ مستن[2]، ۲۰۰۱) فراتر از جان سالم به دربردن از استرس و ناملایمات زندگی است (بونانو[3]، ۲۰۰۴). مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلفی هستند که برخورداری از آن فرد را در برابر آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌نماید (لو، تیلور، دی فوالکو، ۲۰۱۸). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات (پنپاکدی و لیمنیرانکول، ۲۰۱۸) و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس (اخته، علی پور و صریفی ساکی، ۲۰۱۴) تعریف‌شده است. مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتمادبه‌نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به‌مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود، ۲۰۱۹). درواقع تاب‌آوری از سازه‌های بنیادی شخصیت است که دربرگیرنده قابلیت‌های فردی در رویارویی، عقب‌نشینی و ازسرگیری دوباره و تلاش و مقابله با مشکلات می باشد (نادری، حیدری و مشعل پور، ۱۳۹۰). همچنین تاب‌آوری را به معنای مهارت‌ها و خصوصیات و توانمندی‌هایی تعریف می‌کنند که فرد را قادر می‌سازد با سختی‌ها، مشکلات و چالش‌ها سازگار شود. فرد تاب آور به‌طور عادی قادر به تفکر خلاقانه و منعطف درباره‌ی حل مسائل است، یعنی هر وقت که نیاز داشته باشد از افراد دیگر کمک می‌خواهد و در حل مشکلات مربوط به خود و دیگران کاردانی نشان می‌دهد. افراد تاب آور درجه‌هایی از سلامتی و استقلال را نشان می‌دهند. آن‌ها قادرند که خود فکر کنند و آن را عملی سازند. آن‌ها وقتی از محیطشان انتقاد دارند، قادر هستند که نظراتشان را به دیگران انتقال دهند. آن‌ها احساسات خوبی نسبت به اطرافیان دارند و توانایی‌هایشان را برای تغییر دادن محیطشان باور دارند (آلورد[4] وهمکاران، ۲۰۰۶). با توجه به اینکه تاب‌آوری به‌عنوان یک مفهوم دوبعدی یعنی اهمیت ناگواری و سازگاری مثبت در نظر گرفته می‌شود، تاب‌آوری نیز می‌تواند بر روی کیفیت زندگی و ابعاد آن تأثیرگذار باشد (لوتار،۲۰۰۶؛ تاگید و فردریکسون[5]، ۲۰۰۴؛ کارل و چسیون[6]، ۲۰۰۴). یکی دیگر از متغیرها و عواملی که به نظر می‌رسد با اضطراب کرونا در پرستاران و کادر درمان رابطه داشته باشد می‌توان به سرسختی روان‌شناختی اشاره کرد. درواقع سخت رویی به‌مثابه یک ویژگی شخصیتی، نگرش درونی خاصی را به وجود می‌آورد که شیوه رویارویی افراد با مسائل مختلف زندگی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (میرزا محمدی، محسن زاده و عارفی، ۱۳۹۵). این در حالی است که بسیاری از مردم رویارویی با حوادث زندگی را خسته‌کننده، ملال‌آور یا حتی تهدید آفرین تلقی می‌نمایند. افراد سرسخت نسبت به رویدادهای زندگی احساس کنترل بیشتری می‌نمایند و رویدادهای محیط را به‌گونه‌ای معنادار ارزیابی می‌کنند درحالی‌که افراد غیر سخت نسبت به رویدادهای زندگی دچار احساس ازخودبیگانگی، ناتوانی و تهدید می‌کردند (سبز علی زاده، بادامی و حسینی، ۱۳۹۳). یقیناً چنین نگرشی در شیوه‌ی ارزیابی شناختی نقش عمده‌ای ایفا می‌کند. نتایج پژوهش نصیر زاده، رضایی و محمدی فر (۱۳۹۷) بیانگر آن بود که آموزش تاب‌آوری بر کاهش اضطراب مؤثر بوده است. امیرفخرایی، معصومی فرد، اسماعیلی

[1] - Luthar & cichiti
[2] - Masten
[3] - Bonanno
[4] - Alvord
[5] - Tugade & Fredrickson
[6] - Carle & Chassion

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

شاد، دشت بزرگی و درویش باصری (۱۳۹۹) در پژوهشی تحت عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی به این نتیجه رسیدند 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. عینی، عبادی و ترابی (۱۳۹۹) در پژوهش خود با عنوان تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده به این نتیجه رسیدند که حس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر میزان اضطراب کرونا دانشجویان اثر مستقیم دارند؛ همچنین حس انسجام و تاب‌آوری از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر اضطراب کرونا دانشجویان تأثیر غیرمستقیم دارد. پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر روان‌شناختی شیوع بیماری کرونا ازجمله (افسردگی، اضطراب و استرس) را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده است. بررسی مطالعات انجام‌شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به‌جز مرگ‌ومیر، مشکلات روان‌شناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی ازجمله اضطراب است (فردین، ۲۰۲۰). درنتیجه در شرایط اپیدمی کرونا ویروس، سرسختی افراد تاب آور می‌تواند در کنترل شرایط اضطراب‌آور از عوامل تأثیرگذار باشد. بنابراین با توجه به پیشینه پژوهش‌های انجام‌شده هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا بر اساس تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی پرستاران شهر کرمانشاه می باشد.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش حاضر را کلیه پرستاران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ که تحت تأثیر اپیدمی کرونا ویروس قرارگرفته‌اند، تشکیل دادند که بر اساس ملاک ورود و خروج و مطابق با جدول مورگان (۳۰۰) نفر به‌عنوان نمونه و به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای انتخاب شدند و با کسب رضایت از آن دسته از پرستارانی که حاضر به همکاری در پژوهش بودند پرسشنامه آنلاین شرح داده و اجرا شدند. ملاک ورود به پژوهش داشتن حداقل مدرک کارشناسی (پرستاری) و داوطلب بودن برای شرکت در پژوهش و ملاک خروج عدم رضایت و خستگی برای شرکت در پژوهش، نداشتن تحصیلات دانشگاهی (کمک پرستار و بهیار) و نداشتن سابقه‌ی کار در نظر گرفته شد.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب ویروس کرونا[1] (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبداله زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز: ۰ تا همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل

[1] - Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد؛ همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأییدشده است (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸).

مقیاس تاب‌آوری: مقیاس تاب‌آوری (CD-RISC؛ کانر-دیویدسون، ۲۰۰۳) یک ابزار ۲۵ سوالی است که سازه ی تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از یک تا پنج می‌سنجد و خرده مقیاس ندارد. نتایج مطالعه‌ی مقدماتی مربوط به ویژگی روان‌سنجی این مقیاس، پایایی و روایی آن را تائید کرده است. همسانی درونی، پایایی بازآزمایی و روایی همگرا و واگرا به مقیاس کافی گزارش‌شده‌اند. این مقیاس در فرم فارسی در مطالعات قبلی از روایی و پایایی خوبی برخوردار بوده است (بشارت، ۱۳۸۶). برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برابر ۰/۸۹ بود و روایی به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ بوده است (کانر و دیوید سون، ۲۰۰۳). محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار و پورشهباز (۱۳۸۵) شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس را در ایران موردبررسی قرار داده است؛ روایی مقیاس به دو شیوه‌ی تحلیل عاملی و همسانی درونی مورد تأیید قرارگرفته شده است. پایایی آن نیز ۰/۸۹ بیان‌شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ محاسبه شد.

پرسشنامه سخت رویی اهواز (۱۳۷۷): این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی مداد-کاغذی است که دارای ۲۷ ماده می باشد. این پرسشنامه به‌وسیله تحلیل عوامل کیامرثی، نجاریان و مهرابی زاده هنرمند (۱۳۸۳) اعضاء هیات علمی گروه روانشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز ساخته‌شده است. در سال ۱۳۷۷ بر روی یک نمونه ۵۲۳ نفری از دانشگاه آزاد اسلامی اهواز اعتبار یابی شد که سرسختی را موردسنجش قرار می‌دهد. این آزمون یک نمره کل از سرسختی افراد می‌دهد و فاقد مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی است. شیوه نمره‌گذاری این پرسشنامه ۲۷ ماده‌ای به این صورت است که آزمودنی‌ها به یکی از چهار گزینه‌ی هرگز، بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات پاسخ گفته و بر اساس مقادیر ۰، ۱، ۲، ۳ نمره‌گذاری می‌شود. به‌جز ماده‌های ۲۱، ۱۷، ۱۳، ۱۰، ۷، ۶ که در این پرسشنامه نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بالا در افراد است. نجاریان و همکاران برای سنجش پایایی مقیاس AHI از دو روش بازآزمایی و همسانی درونی استفاده کرده است. ضریب همبستگی بین آزمون و آزمون مجدد با فاصله زمانی ۶ هفته در نمونه ۱۱۹ نفری برای آزمودنی‌های دختر و پسر به ترتیب ۰/۸۴ و ۰/۸۵ گزارش شد و در روش همسانی درونی پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی از ضریب آلفای کرونباخ استفاده گردید که برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۶ به دست آمد که کاملاً ضریب قابل قبولی می باشد. در پژوهش حاضر ضرایب آلفای کرونباخ پرسشنامه سخت رویی در کل نمونه به دست آمد. در زمینه اعتبار یابی آزمون مزبور از روش اعتبار ملاکی همزمان استفاده نمود و این پرسشنامه را همزمان با چهار پرسشنامه اضطراب عمومی[1]، پرسشنامه افسردگی اهواز[2]، پرسشنامه خود شکوفایی مازلو[3] و مقیاس سازه ای سرسختی به دو روش تنصیف و آلفای کرونباخ به کاربرد که ضریب همبستگی بین نمره‌های کل آزمودنی‌ها به ترتیب ۰/۵۵، ۰/۷۰ و ۰/۴۴ که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. همچنین ضریب همبستگی خود شکوفایی ۰/۶۵ بوده است. بین اعتبار سازه‌ای سرسختی و مقیاس سرسختی همبستگی در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار بود.

[1] - ANQ
[2] - ADI
[3] - MASAI

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

(کیامرثی و همکاران، ۱۳۷۷). بنابراین با توجه به استاندارد بودن پرسشنامه و تحقیقات فراوانی که درباره آزمون سخت رویی صورت گرفته، همگی از اعتبار بالای این آزمون حکایت می‌کند و نشان می‌دهد که یکی از بهترین ابزارهای سنجش سرسختی در افراد می باشد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ محاسبه شد.

یافته‌ها

همان‌طور که در جدول ۱) آمده است از ۳۰۰ نفر از آزمودنی شرکت‌کننده در پژوهش دامنه سنی آزمودنی‌ها از ۲۱ تا ۵۳ سال و میانگین سنی نمونه موردبررسی ۳۸/۱۳ سال بود.

جدول۱. میانگین و انحراف استاندارد آزمودنی‌ها برحسب سن

متغیر	تعداد	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد
سن	۳۰۰	۲۱	۵۳	۳۸/۱۳	۷/۱۱

برای بررسی رابطه‌ی تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب ویروس کرونا از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که بین اضطراب ویروس کرونا و تاب‌آوری ضریب همبستگی ۰/۳۷- وجود دارد و بین اضطراب ویروس کرونا و سرسختی روان‌شناختی همبستگی ۰/۳۳ - وجود دارد که همگی در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. نتایج تحلیل همبستگی و داده‌های توصیفی در جدول (۲) آمده است.

جدول ۲. داده‌های توصیفی و همبستگی

متغیرها	کمینه	بیشینه	میانگین	انحراف استاندارد	همبستگی با اضطراب کرونا	سطح معناداری
تاب‌آوری	۲۱	۴۳	۵۶/۷۷	۵/۲۳	-۰/۳۷	۰/۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی	۱۱	۵۷	۳۴/۳۶	۴/۸۷	-۰/۳۳	۰/۰۰۱

برای پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس متغیرهای تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی از تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نشان داد که F مشاهده‌شده معنادار است (F=۴/۴۵) و متغیرهای پیش‌بین باهم ۰/۲۷ واریانس اضطراب ویروس کرونا را تبیین می‌کنند. همبستگی چندگانه بین متغیرها نیز۰/۳۸ (R=۰/۳۸) به دست آمد. نتایج تحلیل رگرسیون در جدول ۳ آمده است.

جدول ۳. نتایج رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا توسط تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی

منابع تغیر	SS	df	Ms	F	R	R^2	Sig
رگرسیون	۶۱۴۲۷/۲۱	۱۸	۲۴۱۶/۵۵				
باقی‌مانده	۳۶۳۶۵۱/۸۷	۳۰۸	۹۲۱/۱۴	۴/۴۵	۰/۳۸	۰/۲۷	۰/۰۰۱
کل	۳۳۸۶۳۱/۲۲	۳۲۶					

ضرایب رگرسیونی متغیرهای پیش‌بین نشان می‌دهند که تاب‌آوری، β=-۰/۲۱ t= -۳/۷ و سرسختی روان‌شناختی β=-۰/۱۸ t= -۳/۹ می‌توانند اضطراب ویروس کرونا را پیش‌بینی کنند. نتایج در جدول شماره ۴ آمده است.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

جدول ۴. نتایج تحلیل رگرسیون برای پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا توسط تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی

متغیرهای پیش‌بین	B	خطای استاندارد برآورد	β	t	سطح معناداری
تاب‌آوری	-۶/۲۲	۶/۳	-۰/۲۱	-۳/۷	۰/۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی	-۵/۴۵	۵/۹	-۰/۱۸	-۳/۹	۰/۰۰۲

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب ویروس کرونا بر اساس تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی در پرستاران شهر کرمانشاه است. نتایج تحلیل رگرسیون نشان می‌دهد که متغیرهای تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی می‌توانند اضطراب کرونا را پیش‌بینی کنند. همچنین نتایج نیز نشان داد بین تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب ویروس کرونا رابطه منفی معناداری وجود دارد. یعنی با بالا بودن میزان تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی افراد میزان اضطراب کرونا در آنان کمتر مشاهده شد. این یافته‌ها با نتایج پژوهش‌های امیرفخرایی و همکاران (۲۰۲۰)، عینی و همکاران (۱۳۹۹)، نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۷)، بروک و همکاران (۲۰۲۰) و وانگ و همکاران (۲۰۲۰) همسو می باشد. در تبیین یافته‌ها می‌توان گفت اولین اثر ارتقاء توانمندی‌های فرد درزمینه تاب‌آوری، کاهش مشکلات روانی-هیجانی، کاهش اضطراب، افزایش میزان سلامت روانی و درنتیجه افزایش میزان رضایت فرد از زندگی خواهد بود (میکائیلی و همکاران، ۱۳۹۱). توانایی در کسب تاب‌آوری بالا در برابر مشکلات و افزایش رضایت از زندگی، به فرد کمک می‌کند تا از عهده مشکلاتش به‌خوبی برآید. افراد تاب آور به دلیل داشتن بیان هیجانی گشوده و حل مسئله مشارکتی، عملکرد کاری را در شرایط پرتنش بیماری کرونا بهبود می‌بخشند که این به‌نوبه‌ی خود باعث بهبود اضطراب در دوران بیماری کرونا شده و میزان اضطراب ناشی از بیماری کاهش می‌یابد. سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که در رویارویی با حوادث فشارزای زندگی به‌عنوان منبع مقاومت و سپر محافظ عمل می‌کند. ازآنجاکه سرسختی روان‌شناختی را می‌توان یاد گرفت، احتمالاً افراد در مواجهه با وقایع، احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب کرده‌اند (کوباسا، ۱۹۸۸، به نقل فلوریان، ۲۰۰۴). برخی از خصوصیات این افراد شامل: ۱. کنترل بیشتری بر زندگی خود دارند. ۲. نسبت به آنچه انجام می‌دهند تعلق‌خاطر بیشتری دارند. ۳. در قبال عقاید و تغییرات جدید پذیرا هستند. هامید (۲۰۱۱) به بررسی رابطه میان مؤلفه‌های سرسختی پرداخت و مشاهده کرد که رابطه معنی‌داری بین مؤلفه‌های سرسختی وجود دارد و افراد سرسخت به‌گونه‌ای بیشتر با مشکلات تنهایی کنار می‌آیند. گنجی و همکاران (۱۳۹۴) نتیجه گرفتند که آموزش سرسختی در سطح معنی‌داری کمتر موجب کاهش اضطراب و همچنین موجب افزایش پیشرفت در کار وزندگی در گروه آزمایش‌شده است. بنابراین اگرچه سرسختی تا حدی نوعی ویژگی شخصی و تا حدود دیگری نیز نتیجه تجربه‌های محیطی افراد است، ولی انسان‌ها قربانی محیط یا وراثت خود نیستند و می‌توان واکنش افراد را در مقابل تعارض، رویدادهای ناخوشایند و دشواری‌ها تغییر داد؛ به‌طوری‌که بتوانند بر مشکلات و تأثیرات منفی محیط، غلبه کنند (کوردیچ هال و پیرسون، ۲۰۰۵؛ کورهونن، ۲۰۰۷؛ به نقل از کاوه و همکاران، ۱۳۹۰). از آنجایی که اضطراب کرونا یک ویژگی منفی روان‌شناختی است، لذا می‌توان انتظار داشت که تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی توانایی پیش‌بینی منفی و معکوس اضطراب کرونا را داشته باشند؛ بنابراین هنگامی‌که متغیرهای تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی باهم وارد معادله رگرسیون می‌شوند، می‌توانند

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

اضطراب کرونا در پرستاران را پیش‌بینی نمایند. هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به‌دشواری در جمع‌آوری ابزارهایی که برای شرکت‌کنندگان به‌صورت الکترونیکی ارسال‌شده بودند، عدم بررسی نتایج به تفکیک جنسیت، ابزارهای خود گزارشی و محدودشده جامعه پژوهش به پرستاران شهر کرمانشاه اشاره کرد. با توجه به محدودیت‌ها در صورت امکان بررسی نتایج پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس متغیرهای پیش‌بین به تفکیک جنسیت، استفاده از مصاحبه ساختاریافته یا نیمه ساختاریافته برای جمع‌آوری داده‌ها به‌ویژه درباره اضطراب کرونا و انجام پژوهش بر روی پرستاران سایر شهرها توصیه می‌شود. با توجه به نتایج پژوهش پیشنهاد می‌شود برای کاهش اضطراب کرونا برنامه‌هایی جهت افزایش تاب‌آوری و سرسختی روان‌شناختی طراحی و از طریق کارگاه‌های آموزشی مجازی و الکترونیکی اجرا کرد. در این زمینه استفاده از برنامه‌های آموزشی مثل برنامه‌های آموزش تاب‌آوری و بالا بردن سرسختی روان‌شناختی در این اپیدمی کرونا ویروس، می‌توانند برای کاهش اضطراب کرونا در پرستاران مفید واقع شوند.

منابع

- امیرفخرایی، آزیتا؛ معصومی فرد، مرجان؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ؛ دشت بزرگی، زهرا و درویش باصری، لیلا (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی، ۹۸(۲)، ۱۰۸۳-۱۰۷۲.
- سبز علی زاده، حمیده؛ بادامی، رخساره؛ نزاکت الحسینی، مریم (۱۳۹۳). رابطه عملکرد خانواده با استحکام ذهنی در ورزشکاران پارالمپیکی. مطالعات روانشناسی ورزشی، شماره۹، ۱-۱۰.
- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه و ترابی، نغمه (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی. دانشگاه علامه طباطبایی، ۱۱(۴۳)، ۳۲-۱.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا و عبداله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- کیامرثی، آذر (۱۳۷۷). ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش سرسختی روان‌شناختی و بررسی رابطه آن با تیپ شخصیتی الف «عملکرد تحصیلی»، «شکایات جسمانی»، «عزت نفس»، «کانون مهار» در دانشجویان دختر و پسر دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد اهواز.
- میرزا محمدی، زهرا؛ محسن زاده، فرشاد و عارفی، مختار (۱۳۹۵). رابطهٔ سبک های فرزندپروری و سرسختی روانشناختی با تاب آوری در دانش آموزان، فصلنامه خانواده و پژوهش. شماره ۳۳.
- نادری، فرح؛ حیدری، علیرضا و مشعل پور، مرضیه (۱۳۹۰). رابطه انعطاف پذیری کنشی، عاطفه مثبت ومنفی با خودکارآمدی ورضایت شغلی در کارکنان شهرداری اهواز. یافته های نو در روان شناسی، دوره ۳، شماره ۹، صص ۲۴-۷.
- نصیرزاده، زیبا؛ رضایی، علی محمد و محمدی فر، محمدعلی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش تاب آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش آموزان دختر دبیرستان. روانشناسی بالینی، ۱۰ (۲)، ۲۹.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Akhteh, M., Alipor, A., & Sarifi Saki, S. (2014). Effectiveness of stress management training in reducing anxiety and Met worry of Women who had abortion several times. Science Journal of Business and Management, 3(11), 120-129.
- Alvord, C. B., Bcgar & Diana, H. (2006). Resiliency Determinats and resiliency processes armong female adult surnivors of childhood sexual abuse.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss. Trauma and human resilience. American.
- Carle, A.C., & Chassion, L. (2004). Resilience in a community sample of children of alcoholies: Its prevalence and relation internalizing symptomatology and positive affect. Journal of Applied Development Psychology, (25), 577-596.
- Conner, K. M., & Davidson, J.R.T. (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Journal of Depression and Anxiety, 18, 76-82.
- Delaney, K.R., Naegle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Gtoh, C. J., & Brennaman, K. (2018). The effective use of psychiatric mental health nurses in integrated care: Policy implications for increasing guality and access to care. The Journal of Behavioral Health Services & Research, 45(2), 300-309.
- Embriaco, N., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Pochard, F., Azoulag, E. (2007). Burnout syndrome among critical care healthcare workers. Curr opin crit care, 13(5), 482-8.
- Fardin, M. A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. Archives of Clinical Infectious Diseases, 15, e102779.
- Kobasa, S.C. (1988). Stressful events, personality and health: An inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology, 37, 111.
- Luthar, S. S., & cichiti, D. (2001). The construct of resilience. Implications for interventions and social policies. Development and psychology, 12, 857-885.
- Luthar, S. S. (2006). Resilience in development and psychology, pp. 739-795.
- Lou, Y., Taylor, E.P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. Children and Youth Services Review, 89, 83-92.
- Masten, A. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. American psychologist, 56, 227-228.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections-more than just the common cold. The Journal of the American Medical Association. (In Press)
- Panpakdee, C., & Limnirankul, B. (2018). Indicators for assessing social-ecological resilience: A case study of organic rice production in northern Thailand. Kasetsart Journal of Social Sciences, 39(3), 414-421.
- Tugade, M. M., & Fredrickson, B. L. (2004). Resilinet individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. Journal of Personality and Social Psychology, (86), 320-333.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S, & et al. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(5), 1729.

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]

- Wood, B. (2019). Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. Journal of Occupational Health Psychology, 18(4), 384-394.

مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری

[Downloaded from ijndibs.com on 2026-11-14]