

Research Paper



Study of psychological and social resilience with corona anxiety among Members University of Tabriz



Shahrooz Nemati*¹, Rahim Badri Gargari², Mohammad Bardel³

1. Associate Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
2. Professor, Department of Psychology, Faculty of Education and Psychology, Tabriz University, Tabriz, Iran.
3. Ph.D. in Educational Psychology, Department of Educational Science, Faculty of Educational Science and Psychology, University of Tabriz, Tabriz, Iran.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15349

DOR: [20.1001.1.27173852.1401.17.68.26.0](https://doi.org/10.22034/JMPR.2023.15349)

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15349.html



ARTICLE INFO

ABSTRACT

Keywords:
Coronavirus
Psychosocial resilience,
Coronary Anxiety,
Members of University of
Tabriz.

Received: 2022/04/23
Accepted: 2022/05/17
Available: 2023/02/09

The aim of this study was to study psychological and social resilience with coronary anxiety among students and employees of University Tabriz. The research design was a comparative and correlational type. The statistical population included students and employees University of Tabriz. Using convenience sampling and through cyberspace, 1321 subjects were selected, And Conon and Davidson (2003) psychological resilience scales, Rezaei and Bastami Nia social resilience (1396) and Alipour virus corona anxiety scale; Ghadimi, Alipour and Abdollahzadeh (1400) were used to collect the data. The results of t-test for independent group showed that coronary anxiety was not significant for gender and place of residence (urban and rural). Analysis of variance revealed that there was a significant difference in coronary anxiety between different age groups. In this regard, people over 43 years of age reported higher and significant coronary anxiety. Multivariate regression also showed that psychological and social resilience predicted 18% of the variance in coronary anxiety disorder. That is, the higher the psychological and social resilience, the lower the coronary anxiety. Due to the positive relationship between aging and coronary anxiety, as well as the positive role of psychological and social resilience in reducing coronary anxiety, developing and necessary psychological and social interventions to reduce coronary anxiety are suggested for this age group.



* Corresponding Author: Shahrooz Nemati

E-mail: sh.nemati@tabrizu.ac.ir

مقاله پژوهشی



بررسی تاب‌آوری روانی و اجتماعی با اضطراب کرونایی در بین اعضای دانشگاه تبریز*



شهرزاد نعمتی**^۱، رحیم بدری گرگری^۲، محمد باردل^۳

۱. دانشیار، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۲. استاد، گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.

۳. دانش آموخته دکتری روانشناسی تربیتی، گروه علوم تربیتی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه تبریز، تبریز، ایران.



DOI: 10.22034/JMPR.2023.15349

DOR: 20.1001.1.27173852.1401.17.68.26.0

URL: https://psychologyj.tabrizu.ac.ir/article_15349.htm



چکیده

مشخصات مقاله

هدف پژوهش حاضر بررسی تاب‌آوری روانی، اجتماعی با اضطراب کرونایی در بین اعضای دانشگاه تبریز بود. طرح پژوهش حاضر از نوع علی مقایسه‌ای و همبستگی بود. جامعه آماری شامل دانشجویان و کارکنان دانشگاه تبریز بودند. با استفاده از نمونه‌گیری در دسترس و از طریق فضای مجازی تعداد ۱۳۲۱ انتخاب شدند و از مقیاس‌های تاب‌آوری روانی کونور و دیویدسون (۲۰۰۳)، تاب‌آوری اجتماعی رضایی و بسطامی نیا (۱۳۹۶) و مقیاس اضطراب کرونا ویروس علی پور؛ قدیمی، علی پور و عبدالله زاده (۱۴۰۰) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. نتایج آزمون T برای گروهی مستقل نشان داد که اضطراب کرونایی برای جنسیت و مکان زندگی (شهر و روستا) معنی‌دار نبود. تحلیل واریانس نشان داد که بین گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری در اضطراب کرونایی وجود داشت. در این راستا، افراد بالای ۴۳ سال اضطراب کرونایی بالاتر و معنی‌داری را گزارش کرده بودند. همچنین رگرسیون چندمتغیره نشان داد که تاب‌آوری روانی و اجتماعی ۱۸ درصد از واریانس اضطراب کرونایی را پیش‌بینی کرده بودند؛ یعنی هرچه مقدار تاب‌آوری روانی و اجتماعی بالاتر بود اضطراب کرونایی کاهش پیدا می‌کرد. به واسطه رابطه مثبت بین افزایش سن و اضطراب کرونایی و همچنین نقش مثبت تاب‌آوری روانی و اجتماعی در کاهش اضطراب کرونا، طراحی و مداخلات لازم روانی و اجتماعی برای کاهش اضطراب کرونا برای این گروه سنی پیشنهاد می‌شود.

کلیدواژه‌ها:

تاب‌آوری روانی اجتماعی،
اضطراب کرونایی، اعضای
دانشگاه تبریز.

دریافت شده: ۱۴۰۱/۰۲/۰۳

پذیرفته شده: ۱۴۰۱/۰۲/۲۷

منتشر شده: ۱۴۰۱/۱۱/۲۰

* این مقاله برگرفته از طرح مشترک مصوب معاونت‌های فرهنگی و پژوهشی دانشگاه تبریز با شماره ۳۴۱۲/ص است

** نویسنده مسئول: شهرزاد نعمتی

رایانامه: sh.nemati@tabrizu.ac.ir

مقدمه

کووید ۱۹ (بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹) یک بیماری با عفونت بالا و دوره نهفتگی طولانی است که به‌وسیله سارس کووید-۱۲ ایجاد می‌شود (رحمان^۲ و همکاران، ۲۰۲۲). اخیراً این ویروس به نام کووید-۱۹ نام‌گذاری شده است؛ که شیوع ویروس جدید از دسامبر ۲۰۱۹ در ووهان چین آغاز شد (تانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۲). در مقایسه با ویروس‌هایی مثل سارس و ابولا، کووید-۱۹ سرایت بالایی در دوره نهفتگی داشته و عفونت بدون علامت ایجاد می‌کند. می‌تواند از طریق قطرات تنفسی، تماس و معلق ماندن در هوا منتقل شود (لی^۵ و همکاران، ۲۰۲۲). علائم بیماری این ویروس از خفیف تا شدید متغیر است. علائم و نشانه‌های عفونت شامل تب، سرفه و مشکل در تنفس است (لی^۶، ۲۰۲۰).

عدم قطعیت و قابل‌پیشگیری نبودن کووید ۱۹ نه تنها سلامت جسمانی افراد را تهدید می‌کند همچنین بر سلامت روان مردم به‌ویژه از نظر شناختی و هیجانی مطابق بیشتر نظریه‌ها اثر می‌گذارد. طبق نظریه سیستم ایمنی رفتاری (لی^۷ و همکاران، ۲۰۲۲) افراد که از بیماری خاصی رنج می‌برند بیشتر احتمال دارد هیجان‌های منفی مثل تنفر و اضطراب (پاستورنیو^۸ و همکاران، ۲۰۲۲) و ارزیابی شناختی منفی را برای حفاظت از خود استفاده کنند (چویی^۹ و همکاران، ۲۰۲۱). استرس عامل خطر محیطی اصلی برای اختلالات روان‌پزشکی را ارائه می‌دهد و در یک وضعیت استرس طولانی‌مدت، افراد می‌توانند بیشتر مستعد افسردگی یا دیگر اختلال‌های روانی شوند که آن‌هم خطر عفونت را افزایش می‌دهد (لی و همکاران، ۲۰۲۲).

اضطراب شامل موارد جسمی نیز هست که می‌تواند با علائم بیماری مزمن تنفسی و عوارض جانبی داروها همپوشانی داشته باشد (فتزر^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۲). تحقیقات کمی در مورد تجربیات اضطراب در بیماران مبتلا به علائم تنفسی شدید انجام شده است (لی، ۲۰۲۰). اضطراب در مورد COVID-19 شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره COVID-19 همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (لیو^{۱۱}، ۲۰۲۲).

در مطالعه‌ای با عنوان پیامدهای روان‌شناختی اپیدمی ویروس کرونا در افراد مبتلا این نتیجه به دست آمد که هیجان‌ات منفی (اضطراب، افسردگی، خشم) و حساسیت به خطرهای اجتماعی افزایش یافت درحالی‌که میزان هیجان‌ات مثبت (شادکامی) و رضایت از زندگی کاهش یافت. افراد بیشتر در

مورد سلامتی خود و خانواده‌شان و کمتر در مورد تفریح و سرگرمی و دوستانشان نگران بودند (شاهین و کولاجاک^{۱۲}، ۲۰۲۲). در پژوهشی دیگر با عنوان پاسخ‌های هیجانی و سبک‌های مقابله‌ای پرستاران و دانشجویان پرستاری در طی شیوع ویروس کرونا (کوراچر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۲۲) محققان به این نتیجه رسیدند که زنان اضطراب و ترس شدیدتری نسبت به مردان نشان دادند. شرکت‌کننده‌هایی که از شهر بودند نسبت به روستایی‌ها اضطراب و ترس بیشتری نشان دادند اما روستایی‌ها غم و ناراحتی بیشتری داشتند. پرستاران نسبت به دانشجویان بیشتر تمایل به استفاده از سبک‌های مقابله‌ای متمرکز بر مسئله داشتند (مسئله مدار). در مطالعه‌ای با عنوان وضعیت سلامت روان اعضای خانواده‌های کادر درمانی چین در طی شیوع ویروس کرونا در سال ۲۰۲۰ این یافته به دست آمد که میزان علائم اضطراب فراگیر و افسردگی ۳۳/۷۳٪ و ۲۹/۳۵٪ بود (دورانکوش و آکسو^{۱۴}، ۲۰۲۲).

از جمله سازه‌های روان‌شناختی که تأثیرگذاری آن‌ها بر ابعاد مهم روان‌شناختی در تحقیقات متعددی مورد تأیید قرار گرفته است، تاب‌آوری روانی^{۱۵} است (کایا-کائودر^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۱). تاب‌آوری روانی مربوط به توانایی اشخاص به مقابله موفق با سختی، عوامل خطر و استرس شدید زندگی می‌شود که با وجود این مشکلات، شایسته و شاد هستند (گراسمن^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۱). تاب‌آوری روانی به‌عنوان فرایندی پویا توصیف می‌شود که شامل تعامل بین عوامل خطرزا، عوامل حفاظتی درونی و بیرونی برای بهبود آثار رویدادهای ناگوار زندگی است. ماهیت پویای این فرایند بدین معنی است که مقابله موفقیت‌آمیز با یک موقعیت، توانایی فرد برای مقابله با آینده را افزایش می‌دهد (پادرز آپولازا^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۱).

افراد تاب‌آور افرادی هستند که علی‌رغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها، از آثار نامطلوب آن‌ها می‌کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می‌کنند (بازرس^{۱۹} و همکاران، ۲۰۲۲). آنان دارای رفتارهای خودشکنا نه نیستند، از نظر عاطفی آرام هستند و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند (گراسمن و همکاران، ۲۰۲۱). تاب‌آوری روانی عاملی است که به افراد در سازگاری با شرایط سخت و استرس‌زای زندگی کمک می‌کند و آن‌ها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند (اسکیرنور^{۲۰} و همکاران، ۲۰۲۱).

یکی از متغیرهای دیگر، تاب‌آوری اجتماعی^{۲۱} است. تاب‌آوری اجتماعی اشاره به ظرفیت و توانایی خاصی در افراد و گروه‌ها، خانواده‌ها و جوامع دارد که عمدتاً یادگیری و سازگاری در تغییرات تحمل‌شده و همچنین قدرت تطبیق با شرایط و مقتضیات را دارد. احیای روابط عاطفی، رشد سازگاری، قدرت مبتنی بر انعطاف که سرمایه و سازندگی اجتماعی را تقویت می‌کند و

12. Şahin & Kulakaç
13. Kurcer
14. Durankuş & Aksu
15. psychological resilience
16. Kaye-Kauderer
17. Grossman
18. Paredes
19. Bryce
20. Scrivner
21. social resilience

1. Sars-Cov-2
2. Rehman
3. COVID-19
4. Tang
5. Lee
6. Lee
7. Lee
8. Pastorino
9. Choi
10. Fetzer
11. Liu

تعداد ۲۶۴ نفر که ۱۵۶ خانم و ۱۰۸ آقا با استفاده از جدول مورگان و به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار سنجش

پرسشنامه تاب‌آوری روانی: این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. نتایج تحلیل عاملی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی، تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، کنترل و تأثیرات معنوی است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش باز آزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش کرده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۵ است.

پرسشنامه تاب‌آوری اجتماعی: این پرسشنامه توسط بسطامی نیا، رضایی و سرائی (۱۳۹۶) تهیه شده است. برای سنجش میزان تاب‌آوری اجتماعی و مؤلفه‌های ۵ گانه آن که در کل شامل ۹۴ سؤال: سؤال ۲۶ مربوط به سنجش مؤلفه آگاهی، دانش و مهارت، ۷ سؤال مؤلفه ارزش‌ها و ادراکات جامعه، ۱۱ سؤال مؤلفه دسترسی به امکانات رفاهی، ۲۵ سؤال مؤلفه سرمایه اجتماعی و ۲۵ سؤال هم مربوط به سنجش سلامت بوده است. سؤالات در مقیاس لیکرت از خیلی زیاد (۵)، زیاد (۴)، تا حدودی (۳)، کم (۲)، خیلی کم (۱) و نمی‌دانم (۰) / خیلی موافقم (۵)، موافقم (۴)، تا حدودی موافقم (۳)، نظری ندارم (۲)، مخالفم (۱) و خیلی مخالفم (۰) درجه‌بندی شده است. همچنین دارای سؤالات منفی نیز است که نمره سؤالات منفی به صورت معکوس محاسبه شده است. برای محاسبه میانگین هر یک از مؤلفه‌های تاب‌آوری اجتماعی همه سؤالات مربوط به هر مؤلفه جمع زده شد و سپس بر تعداد سؤالات مؤلفه تقسیم شده است. برای محاسبه میزان تاب‌آوری اجتماعی میانگین مؤلفه‌های آگاهی، دانش و مهارت، ارزش‌ها و ادراکات جامعه، دسترسی به امکانات رفاهی، سرمایه اجتماعی و سلامت با هم جمع زده می‌شود. شایان‌ذکر است این پرسشنامه برای جامعه آماری شهر زلزله‌زده بم طراحی و اجرا شده است که با تعدیل برای جامعه کرونایی در نظر گرفته شده است. میزان پایایی با استفاده از روش آزمون-آزمون مجدد ۰/۸۵ به دست آمد (بسطامی نیا، رضایی و سرائی، ۱۳۹۶). در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۵ به دست آمده است.

مقیاس اضطراب کرونا ویروس: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا توسط علی پور، قدیمی، علی پور و عبدالله زاده (۲۰۲۰)

هم‌زمان موجب و دستاورد تاب‌آوری است (علیزاده و شریفی^۱، ۲۰۲۲). هدف اصلی تاب‌آوری اجتماعی ارتقا ظرفیت و مهارت افراد، گروه‌ها و سازمان‌ها در مواجهه با اختلالات است (پسکارولی^۲ و همکاران، ۲۰۲۱). تاب‌آوری اجتماعی را می‌توان ظرفیت تبدیل و تحول، تطبیق و سازگاری و توان مقابله با تنش و بحران‌های اجتماعی نامید (سانچز^۳ و همکاران، ۲۰۲۲). یک جامعه تاب آور قادر است به تغییرات یا تنش‌ها به روش مناسب واکنش نشان بدهد و کارکرد اصلی را به‌عنوان یک جامعه باوجود تنش‌ها حفظ کند. یک تغییر خاص می‌تواند نتایج مختلفی در جوامع متفاوت داشته باشد و جوامع متفاوت درجات متفاوتی از تاب‌آوری را نسبت به تغییر از خود نشان خواهند داد (فرانک و الیوت^۴، ۲۰۲۱).

با شیوع کرونا در جوامع، پژوهش‌های مختلفی در ارتباط با آثار اقتصادی، روانی و اجتماعی انجام شده است (پرینها و پریا^۵، ۲۰۲۱، گراسمن و همکاران، ۲۰۲۱، بازرس و همکاران، ۲۰۲۲).

در شرایط استرس‌زا، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب بیمارگونه و غیرعادی می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (لی^۶ و همکاران، ۲۰۲۲). استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کنند و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (پاستورنیو و همکاران، ۲۰۲۲). اگرچه بایستی سایر مؤلفه‌های تحولی از جمله‌های بحران‌های هر دوره سنی را نیز در نظر گرفت (ارنیستن و لوییز^۷، ۲۰۲۱).

با توجه به همه‌گیری این بیماری و شیوع تصاعدی آن در زمان‌های مختلف، مطالعه تاب‌آوری روانی و اجتماعی به‌عنوان متغیرهای مهم کمک‌کننده در سلامت روانی افراد برای تعیین اضطراب کرونایی برای جامعه دانشگاهی نیز به‌عنوان عضوی مهم از جامعه ضروری بود. پژوهش حاضر نیز در راستای تعیین نقش این متغیرها به همراه سایر مؤلفه‌های تحولی مانند سن افراد و مکان زندگی در پیش‌بینی اضطراب کرونا انجام گرفت تا نتایج آن در حوزه‌های مختلف پیشگیرانه، طراحی برنامه‌های مداخله‌ای و سایر شرایط مرتبط با سیاست‌گذاری‌ها موردتوجه قرار گیرد. افزون بر این، در هر جامعه‌ای دانشگاه موتور محرکه بخش‌های مختلف جامعه است، فراهم آوردن شرایط مساعد روانی، اجتماعی برای کمک به اعضای آن از اهمیت ویژه‌ای می‌تواند برخوردار باشد. پژوهش حاضر نیز در تحقق اهداف آرمانی سلامت در این حوزه انجام شد.

روش

روش پژوهش، جامعه آماری و نمونه: این پژوهش از نظر هدف بنیادی و جز پژوهش‌های علی مقایسه‌ای و همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان و کارکنان دانشگاه تبریز بودند که به صورت داوطلبانه و مجازی در پژوهش شرکت کردند. حجم جامعه آماری ۱۳۲۱ نفر بود و

5. Pereirinha & Pereira

6. Lee

7. Orenstein & Lewis

1. Alizadeh & Sharifi

2. Pescaroli

3. Sanchez

4. Franke & Elliott

جدول ۲: تحلیل واریانس برای مقایسه میانگین گروه‌های سنی مختلف در متغیر

اضطراب کرونا				
متغیر	مجموع مجزورات	درجه آزادی	میانگین مجزورات	F
بین گروهی	۲۳۵۵/۳۷	۵	۴۷۱/۰۷	
درون گروهی	۴۲۰۱۷/۸۶	۲۵۸	۱۶۲/۸۶	
اضطراب کرونا				۲/۸۹
ویروس	۴۴۳۷۳/۲۳	۲۶۳	-	۰/۰۱۵

با توجه به نتایج به دست آمده از جدول ۲ مشاهده می‌شود که تفاوت بین میانگین اضطراب بیماری کرونا در گروه‌های سنی مختلف معنادار است ($P < 0/01$).

جدول ۳: نتایج آزمون تعقیبی توکی برای مقایسه نمره‌های اضطراب گرونی در گروه‌های مختلف سنی

متغیر	گروه‌ها	تفاوت میانگین	سطح معناداری
اضطراب کرونا ویروس	۱۸-۲۲	۲۳-۲۷	۰/۰۱۷
	۲۳-۲۷	۲۸-۳۲	۰/۲۵۱
	۲۳-۲۷	۳۳-۳۷	۰/۷۰۵
	۳۷-۴۲	۳۷-۴۲	۰/۰۴۵
	۴۳ و بالاتر	۴۳ و بالاتر	۰/۰۸۰
	۲۳-۲۷	۳۲-۲۸	۰/۹۴۸
	۳۷-۳۳	۲/۴۸	۰/۷۹۰
	۴۲-۳۷	۶/۵۴	۰/۳۵۴
	۴۳ و بالاتر	۱۲/۲۵	۰/۰۰۵
	۲۸-۳۲	۳۷-۳۳	۱/۵۵
۴۲-۳۷	۶/۶۴	۰/۴۴۳	
۴۳ و بالاتر	۱۲/۲۵	۰/۰۰۷	
۳۳-۲۷	۴۲-۳۷	۸/۲۰	۰/۴۴۳
۴۳ و بالاتر	۱۰/۷۰	۰/۲۹۰	
۳۷-۴۲	۴۳ و بالاتر	۱۸/۹۰	۰/۰۰۷

نتایج آزمون تعقیبی در جدول ۳ نشان می‌دهد بین اضطراب از بیماری کرونای گروه سنی ۲۳-۲۷ با گروه‌های سنی ۲۳-۲۷ و ۲۷-۳۲؛ گروه‌های سنی ۲۳-۲۷، ۲۷-۳۲، ۳۲-۲۸، ۳۷-۴۲ با گروه سنی ۴۳ و بالاتر تفاوت معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$)؛ اما بین اضطراب کرونای سایر گروه‌ها با یکدیگر تفاوت معناداری وجود ندارد ($P > 0/01$).

به منظور پیش‌بینی اضطراب کرونا از طریق متغیرهای تاب‌آوری روانی و اجتماعی، از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده شد. برای بررسی استقلال

تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول $0/879 = \alpha$ و برای عامل دوم $0/861 = \alpha$ و برای کل پرسشنامه $0/919 = \alpha$ به دست آمد (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالعلی‌زاده، ۲۰۲۰). در این پژوهش نیز مقداری آلفای کرونباخ برای کل مقیاس $0/88$ به دست آمد.

روش اجرا و تحلیل داده‌ها: با توجه به شیوع کرونا، از پرسشنامه الکترونیکی برای گردآوری داده‌ها استفاده شد. به این صورت که پرسشنامه‌های الکترونیکی پژوهش در فضای مجازی در اختیار دانشجویان و کارکنان دانشگاه تبریز قرار گرفت. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش نیز با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS25 در دو سطح آمار توصیفی و استنباطی انجام گردید و برای ارائه تفاسیر مناسبی از داده‌ها، از طریق تحلیل‌های توصیفی به بررسی جامعه آماری مورد مطالعه پرداخته شد. سپس با استفاده از آزمون T، تحلیل واریانس و رگرسیون چندگانه به تحلیل داده‌ها اقدام شد.

نتایج

نتایج مربوط به بررسی داده‌های توصیفی نشان داد که ۴۸/۴ درصد پاسخگویان با بیشترین فراوانی در دامنه سنی ۱۸-۲۲ سال و ۲/۸ درصد پاسخگویان با کمترین فراوانی در دامنه سنی ۳۳-۳۷ داشتند و همچنین ۴۱/۲ شرکت‌کنندگان در پژوهش دارای جنسیت مرد و ۵۸/۸ درصد دارای جنسیت زن بودند.

جدول ۱: مقایسه اضطراب کرونای مردان و زنان دانشگاه تبریز

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	t	درجه آزادی	سطح معناداری
جنسیت						
مرد	۱۰۸	۱۶/۴۴	۱۷/۳۴	۱/۳۳	۲۶۲	۰/۱۸۴
زن	۱۵۶	۱۳/۸۴	۱۱/۵۲			
محل سکونت						
شهری	۲۳۸	۱۴/۵۵	۱۲/۹۳			
روستایی	۲۶	۱۳	۱۳/۶۳	۰/۵۷۷	۲۶۲	۰/۵۶۴

نتایج جدول ۱ بیانگر آن است بین اضطراب از بیماری کرونای مردان و زنان تفاوت معناداری با یکدیگر ندارد ($P > 0/01$).

همان‌طور که جدول ۵ نشان می‌دهد، تاب‌آوری روانی با ضریب بتای ۰/۳۴۴- و تاب‌آوری اجتماعی با ضریب بتای ۰/۲۹۲- پیش‌بینی کننده منفی اضطراب کرونا را بوده است چراکه P محاسبه‌شده در سطح ۰/۰۱ معنادار است ($P < 0/01$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی تاب‌آوری روانی و اجتماعی با اضطراب کرونایی در بین دانشجویان و کارکنان دانشگاه تبریز انجام شد.

نتایج پژوهش نشان دادند که اضطراب کرونایی برای جنسیت و مکان زندگی (شهر و روستا) معنی‌دار نبود. این یافته‌ها با (ویجت و کیلنبرگ، ۲۰۲۰، فورویا و همکاران، ۲۰۱۳، دیون و همکاران، ۲۰۰۸ و تودارو و همکاران، ۲۰۰۸) همسو است. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد که در دیدگاه تکاملی، موجود انسان همواره در شرایط بحرانی برای حفظ سلامتی خود اقدام‌هایی را انجام داده است که بقای انسان تاکنون نمونه‌ای از این تلاش است. اگرچه ممکن است واکنش به بحران بسته به میزان درک آن در افراد متفاوت باشد، اما سلامتی و کوشش برای زنده ماندن موضوعی است که افراد در هر موقعیتی که باشند برای آن تلاش می‌کنند. اجتناب از مرگ موضوعی است که همه افراد در هر مکانی اعم از شهر و روستا به‌عنوان آرمان نگاه می‌کنند و اگر مسائلی مثل بیماری کرونا آن را تهدید کند انتظار واکنش و مواردی مثل اضطراب کرونا قابل تصور است، بنابراین این عدم تفاوت چندان دور از انتظار نیست.

در زمینه عدم تفاوت اضطراب کرونایی به لحاظ جنسیت در پژوهش حاضر ناهم‌سویی با برخی از پژوهش‌ها برای نمونه (بارسکی و همکاران، ۲۰۱۰) وجود دارد. مواردی مثل زمینه‌های تحولی، تحصیلی و فرهنگی و نیز انتخاب جامعه پژوهش که از بافت دانشگاه انتخاب شده‌اند و به‌نوعی معرف کل جامعه نیستند ممکن است در این عدم تفاوت قابل تبیین باشند.

همچنین نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین گروه‌های سنی مختلف تفاوت معنی‌داری در اضطراب کرونایی وجود داشت. در این راستا، افراد بالای ۴۳ سال اضطراب کرونایی بالاتر و معنی‌داری را گزارش کرده‌اند. در دیدگاه روانی اجتماعی اریکسون، این دوره سنی که سن میان‌سالی است مواردی مثل داشتن مسئولیت‌های اجتماعی از قبیل شغل و خانوادگی مانند داشتن فرزند و تلاش در مراقبت از آنان و نیز کمک به والدین در سازگار شدن با شرایط سالمندی مشاهده می‌شود. فضیلت یا نیوی ایگوی این دوره اهتمام و مراقبت است. هر عاملی که این فضیلت را تحت تأثیر قرار دهد چالش‌هایی را برای فرد ایجاد می‌کند (ارنستین و لوییز، ۲۰۲۱). به نظر می‌رسد شرایط کرونا و امکان کنترل نبودن آن در برخی از مواقع اضطراب کرونا را در این گروه سنی برجسته کرده است. آگاهی از فناپذیری یکی دیگر از ویژگی‌های این دوره سنی است که شرایطی مثل کرونا ممکن است اضطراب کرونا در این دامنه‌ی سنی را تسهیل کند. افزون‌براین، افراد با افزایش سن دچار افت عملکرد در بافت‌های بدنی خود می‌شوند که برای مقابله با اضطراب بیماری کرونا، افراد را دچار اضطراب می‌کنند.

باقی‌مانده‌ها از آماره دوربین-واتسون استفاده شد. مقدار آماره دوربین-واتسون برابر با ۱/۸۶ به دست آمد که با توجه به اینکه مقدار آن در فاصله ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد می‌توان گفت پیش‌فرض استقلال باقی‌مانده‌ها رعایت شده است. نرمال بودن توزیع نمرات با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف مورد بررسی قرار گرفت که با توجه به عدم معنی‌داری مقادیر به‌دست‌آمده فرض نرمال بودن توزیع نمرات پذیرفته شد. برای بررسی وجود هم خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین از شاخص‌های تحمل و عامل تورم واریانس (VIF) استفاده شد که با توجه به نتایج به‌دست‌آمده انحرافی از مفروضه هم خطی چندگانه مشاهده نشد. مقدار F به‌دست‌آمده برای بررسی مدل رگرسیونی برابر با ۲۹/۰۲ است که در سطح آلفای کوچک‌تر از یک درصد معنی‌دار است که نشان می‌دهد تاب‌آوری روانی و اجتماعی می‌تواند تغییرات مربوط به اضطراب از بیماری کرونا را به‌خوبی تبیین نمایند و نشان‌دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه‌شده است.

جدول ۴: یافته‌های توصیفی و ماتریس همبستگی

ردیف	متغیر	میانگین	SD	۱	۲	۳
۱	تاب‌آوری روانی	۶۹/۱۲	۱۵/۵۵	۱		
۲	تاب‌آوری اجتماعی	۶۶/۴۱	۱۵/۵۱	* ۰/۶۰۹	۱	
۳	اضطراب کرونا و بروس	۱۴/۳۹	۱۲/۹۹	* -۰/۴۱۹	* -۰/۴۱۴	۱

* $P < 0/01$

نتایج جدول ۴ نشانگر آن است بین تاب‌آوری روانی و اجتماعی با اضطراب از بیماری کرونا رابطه منفی معنی‌داری وجود دارد ($P < 0/01$). به‌منظور تعیین سهم نسبی هر یک از متغیرهای پیش‌بین بر تغییرات مربوط به آن در متغیر ملاک از آزمون آماری رگرسیون چندگانه استفاده شده است. در این تحلیل متغیرهای پیش‌بین تاب‌آوری روانی و اجتماعی است که در اینجا از روش ورود هم‌زمان متغیرهای پیش‌بین استفاده شده است و متغیر ملاک اضطراب از بیماری کرونا است.

جدول ۵: آماره‌های تحلیل رگرسیون چندگانه

متغیر	B	خطای استاندارد	Beta	t	سطح معناداری	R	R ²	F
تاب‌آوری روانی	-۰/۲۸۶	۰/۱۱۲	-۰/۳۴۴	-۳/۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۷	۰/۱۸۲	۲۹/۰۲
تاب‌آوری اجتماعی	-۰/۲۵۱	۰/۱۰۶	-۰/۲۹۲	-۳/۱۲	۰/۰۰۱			

* $(P < 0/01)$

متغیر ملاک: اضطراب از بیماری کرونا

همکلاسی‌های خود و به اشتراک گذاشتن نگرانی و ترس‌های خود به نحو مطلوبی به آرامش خاطر برسند و شدت استرس و اضطراب آن‌ها کاسته شود. عدم کنترل سایر متغیرهای اثرگذار نظیر باورهای اعتقادی، مثل دل‌بستگی، توکل بر خدا و جهت‌گیری مذهبی و ویژگی‌های شخصیتی مانند برون‌گرایی، سخت‌رویی روان‌شناختی نیز از جمله محدودیت‌های اصلی این پژوهش محسوب می‌شود. معرف نبودن نمونه پژوهش (انتخاب فقط از اعضای دانشگاه) تعمیم نتایج به سایر اقشار جامعه را با احتیاط مواجه می‌کند که این شرایط نیز از محدودیت‌های پژوهش به حساب می‌آید. طراحی و اجرای مداخلات لازم روانی و اجتماعی برای کمک به کاهش اضطراب بیماری کرونا پیشنهاد می‌شود.

منابع

بسطامی نیا، ف.، رضایی، ع. و سرائی، خ. (۱۳۹۶). تبیین و تحلیل تاب‌آوری اجتماعی برای مقابله با سوانح طبیعی. *فصلنامه علمی دانش‌پیشگیری و مدیریت بحران*، ۸(۳)، ۲۰۹-۲۲۴.

علی پور، ا.، قدمی، ا.، علیپور، ز. و عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.

همچنین نتایج تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که تاب‌آوری روانی و اجتماعی ۱۸ درصد از واریانس اضطراب کرونایی را پیش‌بینی کرده بودند؛ یعنی هرچقدر میزان تاب‌آوری روانی و اجتماعی بالاتر بود اضطراب کرونایی کاهش پیدا می‌کرد. این یافته‌ها با نتایج (تانگ و همکاران، ۲۰۲۲، لی و همکاران، ۲۰۲۲، لی و همکاران، ۲۰۲۲، شاهین و کولاجاک، ۲۰۲۲، دورانکوش و آکسو، ۲۰۲۲، بازرس و همکاران، ۲۰۲۲، پسرکالی و همکاران، ۲۰۲۱، سانچز و همکاران، ۲۰۲۲) همسو است.

افرادی که از میزان بالای تاب‌آوری روان‌شناختی برخوردار هستند، خطر اضطراب در آن‌ها به‌طور قابل‌توجهی کاهش پیدا می‌کند (پاستورنیو و همکاران، ۲۰۲۲). تاب‌آوری به‌عنوان توانایی مقاومت در برابر تغییرات و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس از عوامل اساسی در کنار آمدن با بیماری است (شاهین و کولاجاک، ۲۰۲۲؛ کوراجر و همکاران، ۲۰۲۲). مکانیسم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتمادبه‌نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به‌خود، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به‌مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (گراسمن و همکاران، ۲۰۲۱). در این راستا، افرادی که از ویژگی تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند؛ در زمان مواجهه با حادثه‌ترین و استرس‌زاترین شرایط از جمله شرایط اپیدمی کرونا ویروس که ممکن است افراد در هر لحظه خود یا خانواده و دوستانش به این ویروس مبتلا شوند، به دلیل انعطاف‌پذیری بالایی که دارد در چنین شرایطی دچار مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی نشود.

تاب‌آوری اطمینان فرد به توانایی‌های مقابله‌ای، عزت‌نفس، ثبات عاطفی و ویژگی‌های فردی است که تاب‌آوری اجتماعی از طرف دیگران را نیز افزایش می‌دهد (اسکیرنور و همکاران، ۲۰۲۱). از آنجایی که تاب‌آوری اجتماعی برافزایش راهبردهای کنار آمدن با مسائل چالش‌برانگیز است پس در افراد توانایی مقابله با شرایط استرس‌زا بیماری افزایش می‌یابد. در تبیین این یافته می‌توان بیان کرد افرادی که از تاب‌آوری اجتماعی بالایی برخوردار هستند به دلیل ویژگی مثبت اندیشی، حس همدلی بالا، حل مسئله مشارکتی و سرسختی در شرایط نامساعد و پرتنش شیوع کرونا در جهت کمک و توجه به خانواده، دوستان و دیگران می‌شتابند، در نتیجه این افراد از دایره گسترده‌ای از حمایت و روابط اجتماعی بهره‌مند می‌شوند. افراد تاب‌آور همواره از سوی دوستان مورد احترام هستند و همواره با دیگران روابط صمیمی برقرار می‌کنند و در غم و شادی دیگران شریک هستند. می‌توان بیان کرد تاب‌آوری اجتماعی یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به‌شمار می‌آید و به‌عنوان سپری ضربه‌گیر در برابر استرس عمل می‌کند (فتزر و همکاران، ۲۰۲۲). به عبارتی افزایش تاب‌آوری اجتماعی با افزایش عملکرد روانی، افزایش سلامت جسمی و روانی، احساس تنهایی کمتر و سازگاری بهتر همراه است (سالتر و همکاران، ۲۰۲۱؛ تانگ و همکاران، ۲۰۲۲).

درمجموع اعضای دانشگاه می‌توانند در روزهای شیوع بیماری‌های عفونی از جمله کرونا ویروس، با گسترش شبکه ارتباطی خود با خانواده، دوستان و

- Alizadeh, H., & Sharifi, A. (2022). Social Resilience Promotion Factors during the COVID-19 Pandemic: Insights from Urmia, Iran. *Urban Science*, 6(1), 14-21.
- Bryce, C., Ring, P., Ashby, S., & Wardman, J. K. (2022). Resilience in the face of uncertainty: early lessons from the COVID-19 pandemic. *Journal of Risk Research*, 23(7-8), 880-887.
- Choi, E. P. H., Hui, B. P. H., & Wan, E. Y. F. (2021). Depression and anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 37-40.
- Durankuş, F., & Aksu, E. (2022). Effects of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women: a preliminary study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 35(2), 205-211.
- DeVon, H. A., Ryan, C. J., Ochs, A. L., & Shapiro, M. (2008). Symptoms across the continuum of acute coronary syndromes: differences between women and men. *American journal of critical care*, 17(1), 14-24.
- Franke, V. C., & Elliott, C. N. (2021). Optimism and social resilience: Social isolation, meaninglessness, trust, and empathy in times of covid-19. *Societies*, 11(2), 35-42.
- Fetzer, T., Hensel, L., Hermle, J., & Roth, C. (2022). Coronavirus perceptions and economic anxiety. *Review of Economics and Statistics*, 8(11), 1-36.
- Furuya, R. K., Costa, E. D. C. A., Coelho, M., Richter, V. C., Dessotte, C. A. M., Schmidt, A., & Rossi, L. A. (2013). Anxiety and depression among men and women who underwent percutaneous coronary intervention. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47, 1333-1337.
- Grossman, E. S., Hoffman, Y. S., Palgi, Y., & Shrira, A. (2021). COVID-19 related loneliness and sleep problems in older adults: worries and resilience as potential moderators. *Personality and individual differences*, 12(7), 88-96.
- Kurcer, M. A., Erdogan, Z., & Cakir Kardes, V. (2022). The effect of the COVID-19 pandemic on health anxiety and cyberchondria levels of university students. *Perspectives in Psychiatric Care*, 58(1), 132-140.
- Kaye-Kauderer, H., Feingold, J. H., Feder, A., Southwick, S., & Charney, D. (2021). Resilience in the age of COVID-19. *BJPsych Advances*, 9(11), 1-13.
- Lee, S. A. (2021). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, 44(7), 393-401.
- Lee, S. A., Jobe, M. C., Mathis, A. A., & Gibbons, J. A. (2022). Incremental validity of coronaphobia: Coronavirus anxiety explains depression, generalized anxiety, and death anxiety. *Journal of anxiety disorders*, 74, 102268.
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2022). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry research*, 290, 113112.
- Liu, K. (2022). How I faced my coronavirus anxiety. *Science*, 367(6484), 1398-1398.
- Orenstein, G. A., & Lewis, L. (2021). Eriksons stages of psychosocial development. In *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing.
- Pastorino, R., Pezzullo, A. M., Villani, L., Causio, F. A., Axfors, C., Contopoulos-Ioannidis, D. G., ... & Ioannidis, J. P. (2022). Change in age distribution of COVID-19 deaths with the introduction of COVID-19 vaccination. *Environmental research*, 204, 112342.
- Paredes, M. R., Apaolaza, V., Fernandez-Robin, C., Hartmann, P., & Yañez-Martinez, D. (2021). The impact of the COVID-19 pandemic on subjective mental well-being: The interplay of perceived threat, future anxiety and resilience. *Personality and Individual Differences*, 170, 45-50.
- Pescaroli, G., Galbusera, L., Cardarilli, M., Giannopoulos, G., & Alexander, D. (2021). Linking healthcare and societal resilience during the Covid-19 pandemic. *Safety science*, 140, 10-25.
- Pereirinha, J. A. C., & Pereira, E. (2021). Social resilience and welfare systems under COVID-19: A European comparative perspective. *Global Social Policy*, 21(3), 569-594.
- Rehman, U., Shahnawaz, M. G., Khan, N. H., Kharshiing, K. D., Khursheed, M., Gupta, K., ... & Uniyal, R. (2022). Depression, anxiety and stress among Indians in times of Covid-19 lockdown. *Community mental health journal*, 57(1), 42-48.
- Şahin, C. U., & Kulakaç, N. (2022). Exploring anxiety levels in healthcare workers during COVID-19 pandemic: Turkey sample. *Current Psychology*, 41(2), 1057-1064.
- Saltzman, L. Y., Hansel, T. C., & Bordnick, P. S. (2021). Loneliness, isolation, and social support factors in post-COVID-19 mental health. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 168, 11-19.
- Sanchez, M., Lamont, M., & Zilberstein, S. (2022). How American college students understand social resilience and navigate towards the future during covid and the movement for racial justice. *Social Science & Medicine*, 18(3), 15-23.
- Scrivner, C., Johnson, J. A., Kjeldgaard-Christiansen, J., & Clasen, M. (2021). Pandemic practice: Horror fans and morbidly curious individuals are more psychologically resilient during the COVID-19 pandemic. *Personality and individual differences*, 168, 39-47.
- Todaro, J. F., Shen, B. J., Raffa, S. D., Tilkemeier, P. L., & Niaura, R. (2007). Prevalence of anxiety disorders in men and women with established coronary heart disease. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention*, 27(2), 86-91.
- Tang, F., Liang, J., Zhang, H., Kelifa, M. M., He, Q., & Wang, P. (2022). COVID-19 related depression and anxiety among quarantined respondents. *Psychology & health*, 36(2), 164-178.
- Vegt, I. V. D., & Kleinberg, B. (2020). Women worry about family, men about the economy: Gender differences in emotional responses to COVID-19. In *International Conference on Social Informatics*. 24(5). 397-409.