

تعیین نقش پیش‌بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در اضطراب (کووید ۱۹) کارمندان مرد

معاونت بهداشت کرج

مریم ذنوبی^{۱*}، آرزو تاری مرادی^۲

۱. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، ایران. (نویسنده مسئول).

۲. دکترای روانشناسی سلامت، مدیر گروه دانشکده روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج، البرز، ایران.

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره پانزدهم، پاییز ۱۴۰۱، صفحات ۴۸-۵۷

چکیده

هدف از این پژوهش، پیش‌بینی اضطراب (بیماری کووید ۱۹) بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی کارمندان مرد معاونت بهداشت کرج بود. روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. ابزار پژوهش، پرسشنامه استاندارد شامل پرسشنامه اضطراب کرونا و ویروس، پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی صفرزایی و همکاران بود. از آمار توصیفی و استنباطی برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است. یافته‌های تحقیق نشان داد که انعطاف‌پذیری روان‌شناختی می‌تواند حدود ۳,۵ درصد از تغییرات اضطراب کووید ۱۹ را تبیین کند؛ بنابراین فرضیه تحقیق مبنی بر اینکه اضطراب کووید ۱۹ بر اساس انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پیش‌بینی می‌شود تأیید شد. کارمندان مرد معاونت بهداشت کرج که دارای انعطاف‌پذیری شناختی بالایی بودند در مواجهه با اضطراب کرونا توانایی سازگاری داشتند زیرا آن‌ها به فکر حل مسئله بودند و می‌توانستند رفتارهایی انجام دهند که به بهبود شرایط کمک کند و می‌توانستند هیجان‌هایشان را کنترل نمایند. از آنجایی که اضطراب کمکی به حل مشکل نمی‌کند پس به انجام وظایف شغلی خود می‌پرداختند.

واژه‌های کلیدی: انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، اضطراب، کووید ۱۹، کارمندان مرد، معاونت بهداشت کرج.

مقدمه

سازه‌ای جدیدتر و امتداد مدل فراتشخیصی فیبرن، انعطاف‌پذیری روانی در سال‌های اخیر به‌عنوان نظریه‌ای معاصر در زمینه سلامت روان به‌طور گسترده مورد مطالعه قرار گرفته است (هایس، لوما، باند، ماسودا و لیلیس^۱، ۲۰۰۶). مفهوم انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از درمان شناختی رفتاری (CBT) مبتنی بر پذیرش و ذهن‌آگاهی مشتق شده است که به درمان پذیرش و تعهد (ACT) معروف است (هایس^۲ و همکاران، ۲۰۱۲). برای فردی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا، تغییر شرایط، یک چالش مثبت محسوب می‌شود، زیرا می‌تواند شرایط جدید را بپذیرد و بهترین راه‌حل را برای رشد یا سازگاری با تغییرات به وجود آمده انتخاب کند (اصغری ابراهیم‌آباد و ممی زاده اوجور، ۱۳۹۷). جنبه شناختی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به توانایی فرد برای ارتباط برقرار کردن بین دو موضوع مختلف و توانایی فکر کردن در مورد مفاهیم چندگانه به‌طور همزمان اشاره دارد (پوراکبران، مهرابی، بدیهی زراعتی، تیمورزاده، دهقان زاده، ۱۳۹۸). در این مفهوم توانایی تغییر تفکر فرد از موقعیت‌های قدیمی به موقعیت‌های جدید، غلبه بر پاسخ‌ها یا تفکراتی رایج و همچنین سازگاری و انطباق یافتن با موقعیت‌های جدید از اهمیت برخوردار است (بهادری و خیر، ۱۳۹۱). به این ترتیب، اگر فرد در هنگام نیاز قادر به غلبه بر باورها یا عادات قبلی خود باشد از نظر شناختی انعطاف‌پذیر تلقی می‌شود (آلریف^۳، ۲۰۱۹).

جنبه رفتاری انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به توانایی فرد برای انتخاب رفتارهایی اشاره دارد که برگرفته از تجارب مشابه گذشته (نه الزاماً همسان) و متناسب با شرایط اکنون است و می‌تواند به سازگاری و بهبود شرایط کمک کند (حسینی زرویجانی، فتاح مقدم، پارچه بافی، ۱۳۹۸). همچنین افراد منعطف در برخورد با موقعیت‌های جدید می‌توانند برای حل مسائل نیز راه‌حل‌های جدید و مؤثرتری پیدا کنند. جنبه هیجانی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، دیدگاه متفاوتی از نظریه‌های قبلی ارائه می‌دهد که هیجان‌ات مثبت را در مقابل هیجان‌ات منفی در نظر می‌گرفت. در این مفهوم هیچ سبک سازگاری، هیجان یا تجربه‌ای در نوبه خود خوب یا بد نیست و با توجه به موقعیت فرد می‌تواند کارآمد یا ناکارآمد باشد (وی^۴، ۲۰۱۵). این دیدگاه معتقد است که هنگام روبرو شدن با فردی که در حال انکار مشکل است، خشم و اقتدار مؤثرتر از پذیرش و صبر است با وجود اینکه در شرایط عادی پذیرش و صبر کاربردی‌تر از خشم و اقتدار است (خلج زاده و هاشمی، ۱۳۹۸). بر این اساس، کاربرد تکنیک‌های تنظیم هیجانی مانند افزایش، نگهداری و کاهش هیجان‌ات مثبت و منفی بر اساس موقعیت ارائه می‌شود (سلطانی، شاره، بحرینیان و فرمانی، ۱۳۹۲). رشد الگوهای هیجانی انعطاف‌پذیر، پتانسیل سازگارشده را افزایش می‌دهد. افزایش سازگاری نیز به نوبه خود باعث افزایش سلامت روان می‌گردد (مک کراکن و مورلی^۵، ۲۰۱۴).

1. Hayes, Luoma, Bond, Masuda, & Lillis

2. Hayes

3. Alrefi

4. wei

5. McCracken, L. M., & Morley

فروید^۱ (۱۹۲۳) معتقد است که اضطراب هشدار و تهدیدی است علیه «خود» که از فشار یک تمایل یا خواسته غیرمنطقی ناشی می‌شود و درصدد وارد شدن به حیطه آگاهی، جهت تخلیه بار هیجانی می‌باشد. این فشار از طرف ناخودآگاه خود را به استفاده کردن از جهت مقابله با سائق‌های نامعقول وادار می‌نماید (لطیفی فر، کرمی، شریفی درآمدی، فتحی، ۱۳۹۲).

مفاهیم شناختی حالت‌های اضطرابی، حاکی از آن است که الگوهای تفکر اشتباه آمیز، مسخ شده و ویرانگر، با رفتارهای سازش نایافته و اختلال‌های هیجانی همراه است (شعبانی و آباد، ۱۳۹۸). از این دیدگاه افراد مضطرب، میزان خطر و احتمال آسیب دیدن را در یک موقعیت خاص بیش از حد و توانایی خود را کمتر از حد برآورد می‌کنند (نصیرزاده، آخوندی، جمالی زاده نوق، و خرم نیا، ۱۳۹۹). کلی^۲ بر نقش برداشت‌های شخصی، به‌عنوان علل واکنش‌های هیجانی تأکید می‌کند و معتقد است اضطراب، نتیجه شناخت عدم‌کفایت و عدم لیاقت در سیستم سازه‌های فرد می‌باشد و زمانی که یک سازه از ارائه معنی و مفهوم برای یک تجربه شخصی عاجز می‌ماند، اضطراب و احساس گناه در فرد به وجود می‌آید. ساراسون^۳ (۱۹۸۹) بر این عقیده است که وقتی بفهمیم نظام ساختارهای ما از عهده مشکلی که داریم بر نمی‌آید احساس اضطراب می‌کنیم (خوشنویسان و افروز، ۱۳۹۰).

نظریه یادگیری اجتماعی بر این نکته تأکید دارد که رفتار هم تابع فرد است و هم تابع موقعیت. به نظر می‌رسد افرادی که شکست‌هایشان را به عوامل درونی نسبت می‌دهند در مواجهه با شکست‌های پی‌درپی و متوالی احساس افسردگی و یأس می‌کنند و همین احساس آن‌ها منجر به پیش‌بینی شکست‌های دیگران در آینده شده و بنابراین هنگام رویارویی با تکالیف با موقعیت‌های مشابه دچار اضطراب می‌شوند (محمدزاده و جمهری کهنه شهری، ۱۳۹۵).

دو سال از ورود بیماری کووید ۱۹ می‌گذرد و افراد زیادی به‌واسطه ابتلا به این بیماری به مراکز درمانی مراجعه کرده‌اند. کارمندان مرد معاونت بهداشت در محیط بالینی هر روز شاهد رنج‌های فراوان و ناراحتی‌های دیگران هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت بیماران، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب در آن‌ها شده و این اضطراب بر سایر حیطه‌ها تأثیر گذاشته و بازده کاری نظام مراقبت و کیفیت آن‌ها را تحت الشعاع قرار داده است. اضطراب، تهدیدی برای سلامت روان، سبب مشکلات متعددی در زمان حال از جمله نگرانی از دچار شدن به کووید ۱۹- برای کارمندان مرد شده است.

با توجه به گستردگی شیوع کووید-۱۹ در جهان و میزان تلفات این بیماری کارکنان مرد مراقبت‌های بهداشتی و درمانی 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. پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر روان‌شناختی شیوع بیماری کرونا از جمله (افسردگی، اضطراب و استرس) را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده

¹ Freud

است. بررسی مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به جز مرگومیر، مشکلات روانشناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله اضطراب است.

با توجه به این شواهد، در دو سال اخیر مطالعات زیادی در مورد عوامل مؤثر در کاهش اضطراب کرونا انجام شده است. امیرفخرایی، معصومی فرد، اسماعیلی شاد، دشت بزرگی، درویش باصری (۱۳۹۹) در پژوهشی پیش بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی را مورد مطالعه قرار دادند. نتایج نشان داد با توجه به توانمندی نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت در پیش بینی اضطراب کرونا بیماران دیابتی، توصیه می گردد که برای کاهش اضطراب کرونا برنامه‌هایی جهت کاهش نگرانی سلامتی و افزایش سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت طراحی و از طریق کارگاه‌های آموزشی مجازی و الکترونیکی اجرا کرد.

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 (خانقاهی، باندی، و خوشدل دریاسری، ۱۳۹۸). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (امانی، شیر، ولی پور و شیر، ۱۳۹۲). استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (ناهدی، خادمی، اریسیان، پورحسینقلی، ۱۳۹۴). در نتیجه، مردم برای مقابله با اضطراب باید استراتژی‌هایی یاد بگیرند. با توجه به شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به‌ویژه اضطراب ایجاد شده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند (بجاما^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). با عنایت به موارد مطرحه و وجود خلأ در تحقیقات داخلی و خارجی و تحقیقات اندکی که به‌طور خاص نقش انعطاف‌پذیری روانشناختی را در پیش‌بینی اضطراب (بیماری کووید ۱۹) کارمندان مرد را مورد ارزیابی قرار دهد، تاکنون انجام نشده است؛ لذا در این تحقیق به دنبال پاسخگویی به این سؤال اصلی هستیم که آیا انعطاف‌پذیری روانشناختی پیش‌بینی کننده اضطراب بیماری کووید ۱۹ کارمندان مرد معاونت بهداشت است؟

روش پژوهش

این تحقیق از نظر جمع‌آوری داده توصیفی، از نظر هدف از نوع تحقیقات کاربردی است. ماهیت این پژوهش از نوع پژوهش‌های کمی و روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه این پژوهش عبارت است از کلیه کارمندان مرد معاونت بهداشت کرج که در سال ۱۳۹۹ مشغول به کار بودند. روش نمونه‌گیری این پژوهش، نمونه‌گیری تصادفی ساده بود. شیوه برآورد حجم نمونه روش تاپاخانیک و فیدل بود. بدین‌صورت که ۱۶۰ نفر از کارمندان مرد معاونت بهداشت کرج به‌صورت تصادفی ساده انتخاب

۱. Bajema

شدند. طبق فرمول $N \geq 50 + 8m$ با توجه به اینکه مقدار N بزرگتر مساوی ۱۱۴ می باشد، از آنجایی که قصد داریم آزمون رگرسیون چندمتغیره انجام دهیم، برای قابل قبول بودن پاسخها محقق بر آن شد که ۲۵۰ نفر از کارمندان مرد معاونت بهداشت کرج مشغول به کار را به صورت تصادفی طبقه‌ای انتخاب کند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها در این پژوهش به‌قرار زیر است:

الف- پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس^۱ (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی 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 تا همیشه: ۳) نمره‌گذاری شد. بیشترین و کمترین نمره بین ۰ تا ۵۴ 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 پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد؛ همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده است (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش عینی، عبادی و ترابی، (۱۳۹۹) پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵ برآورد گردید.

ب- پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی^۲: نسخه فارسی این پرسشنامه توسط (صفرزائی و همکاران، ۱۳۹۹) ساخته شده است، یک ابزار خود گزارشی کوتاه بیست‌سؤالی برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی از جنبه‌های مختلف رفتاری و شناختی و هیجانی بر ۵ عامل به کار می‌رود. نحوه امتیازدهی این مقیاس بر اساس مقیاس ۶ ارزشی لیکرت که در دامنه هرگز با شماره ۱، خیلی زیاد با شماره ۶، قرار دارد و تلاش دارد تا ۵ عامل تأثیرگذار در انعطاف‌پذیری روان‌شناختی را بسنجد. الف- عامل ۱- تأثیر مثبت از تغییر شامل ۵ سؤال ب- عامل ۲- در نظر گرفتن خود به‌عنوان فردی منعطف ۵ سؤال ج- عامل ۳- در نظر گرفتن خود به‌عنوان فردی گشوده و خلاق ۳ سؤال د- عامل ۴- تغییر واقعیت به‌عنوان پویا و قابل تفسیر واقعیت به‌عنوان پویا و قابل تغییر بودن ۴ سؤال ه- عامل ۵- تفسیر واقعیت به‌عنوان چندوجهی بودن ۳ سؤال. صفرزائی و همکاران (۱۳۹۹) به ارائه نسخه فارسی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پرداختند. پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی توسط بن ایتزاک و همکارانش در سال ۲۰۱۴ تدوین شد. پرسشنامه شامل ۲۴ گویه و ۵ خرده مقیاس است. خرده مقیاس‌ها شامل تفسیر مثبت از تغییر (۵ گویه)، در نظر گرفتن خود به‌عنوان یک فرد منعطف (۵ گویه)، در نظر گرفتن خود به‌عنوان امری پویا و تغییرپذیر (۴ گویه) و تفسیر واقعیت به‌عنوان امری چندوجهی (۳ گویه) است. نمره‌گذاری بر اساس یک مقیاس لیکرت ۶ ارزشی بوده که ۱ در این مقیاس به معنای هرگز و ۶ به معنای خیلی زیاد است دسته‌بندی پاسخها به‌صورت ۱ تا ۶ است و نمره کل از ۲۰ تا ۱۲۰ است. نمره بالاتر در این پرسشنامه، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بیشتر را نشان می‌دهد.

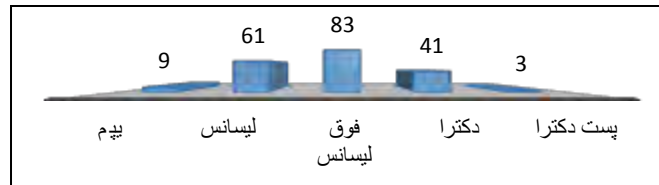
پایایی پرسشنامه از طریق روش آلفای کرونباخ برابر ۰,۹۱۸ نشان داده شده است. برای روایی پرسشنامه دو روایی سازه و روایی همگرا بررسی شده است. برای روایی سازه از روش تحلیل عاملی اکتشافی (تحلیل مؤلفه‌های اصلی با چرخش واریماکس)

1. Coronavirus Anxiety Inventory

2. Psychological Flexibility Questionnaire

استفاده شده که ۵ عامل پرسشنامه ۶۶,۸ درصد از واریانس کل را تبیین کردند و برای روایی همگرا هم یک همبستگی مثبت میان پرسشنامه مذکور و مقیاس گشودگی و مقیاس خودکارآمدی به دست آمده است. این پرسشنامه به تائید اساتید مشاور و راهنما رسید. آلفای کرونباخ کل این پرسشنامه ۰,۸۹ به دست آمد. لذا پایایی این پرسشنامه تائید شد.

یافته‌ها



نمودار ۱. توزیع فراوانی افراد نمونه برحسب تحصیلات

برحسب سابقه کار: نتایج توزیع افراد نمونه بر اساس سابقه کار نشان داد که ۳۷ نفر (۱۸,۳ درصد) از افراد نمونه کمتر از ۲ سال، ۳۲ نفر (۱۵,۸ درصد) ۳ تا ۵ سال، ۲۰ نفر (۹,۹ درصد) ۶ تا ۹ سال، ۳۶ نفر (۱۷,۸ درصد) ۱۰ تا ۱۵ سال، ۶۴ نفر (۳۱,۷ درصد) ۱۵ تا ۲۰ سال سابقه کار داشتند. مقادیر فراوانی و درصدی توزیع افراد نمونه نشان داد که توزیع افراد ۱۵ تا ۴۲ سال سابقه کار دارای بیشترین تعداد است. جدول و نمودار ۱ نتایج این توزیع را نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع عوامل

شاخص	انعطاف‌پذیری روانشناختی	اضطراب کرونا
مرکزی	۴,۴۹۶۸	۰,۲۷۰۸
پراکندگی	انحراف معیار	۰,۴۹۰۲۷
	واریانس	۰,۲۴۰
شکل توزیع	چولگی	۱,۱۲۴
	کشیدگی	۱,۳۴

در جدول ۱ برخی از مفاهیم آمار توصیفی متغیرها شامل میانگین، انحراف معیار، چولگی و کشیدگی ارائه شده است. میانگین انعطاف‌پذیری روانشناختی برابر است با ۴,۴۹ که نشان می‌دهد بیشتر داده‌های مربوط به این متغیر حول این نقطه تمرکز یافته‌اند. انعطاف‌پذیری روانشناختی با مقدار ۰,۷۵ بیشترین پراکندگی را دارد. مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرهای مورد مطالعه در بازه (۲، -۲) قرار دارد. یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آن متقارن است.

جدول ۲. خلاصه‌ی الگوی رگرسیون

مدل	R	R ²	تعدیل شده R ²	خطای استاندارد برآورد	دوربین - واتسون
مقدار	۰,۱۹۹۸	۰,۴۰	۰,۳۹	۰,۴۲۴۰۸	۱,۹۷

در جدول ۲ که خلاصه آماره‌های مربوط به برازش مدل است، مقدار ضریب همبستگی چندگانه (R) برابر با ۰,۱۹۹ می‌باشد. در جدول بالا مقدار R² تعدیل شده برابر با ۰,۳۹ می‌باشد که نشان می‌دهد انعطاف‌پذیری روانشناختی می‌تواند حدود ۳,۹ درصد از

تغییرات اضطراب کووید ۱۹ را تبیین کند. نتایج آماره دوربین-واتسون استقلال مشاهدات (استقلال مقادیر باقی مانده یا خطاها) از یکدیگر را تأیید کرد. این آماره در جدول ۱،۹۷ می باشد.

جدول ۳. آزمون مجموع مجذورات و مقدار F (ANOVA)

مدل	مجموع مجذورات	درجات آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig
رگرسیون	۱,۴۴۱	۱	۱,۴۴۱	۸,۰۱۴	۰,۰۰۵b
باقی مانده	۳۴,۸۹۰	۱۹۴	۰,۱۸۰		
مقدار کل	۳۶,۳۳۲	۱۹۵			

در جدول ۳ مقدار F در سطح خطای ۰/۰۵ معنادار گزارش شد که نشان می دهد مدل رگرسیونی برازش مناسبی دارد [P-Value ≤ 0.05]

جدول ۴. ضریب رگرسیون استاندارد شده و استاندارد نشده

متغیر	ضرایب غیراستاندارد		ضریب استاندارد		T	Sig
	B	Std. Error	Beta			
مقدار ثابت	۱,۰۷۹	۰,۱۸۳			۵,۸۸۸	۰,۰۰۰
انعطاف پذیری روانشناختی	-۰,۱۴۴	-۰,۴۰	-۰,۱۹۹		-۲,۸۳۱	۰,۰۵۵

جدول شماره ۴ نتایج مربوط به ضرایب بتا را نشان می دهد. در این جدول ضریب Beta برای انعطاف پذیری روانشناختی برابر ۰,۱۹۹- می باشد. در جدول مذکور مقدار t برای این متغیر در سطح خطای ۰,۰۵ معنادار بود [P-Value ≤ 0.05] و این بدان معناست که با افزایش یک انحراف استاندارد در انعطاف پذیری روانشناختی، اضطراب کووید ۱۹ به میزان ۰,۱۹۹ انحراف استاندارد کاهش می یابد؛ بنابراین فرض صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید می شود.

بحث و نتیجه گیری

نتایج پژوهش نشان می دهد انعطاف پذیری روانشناختی می تواند حدود ۳,۹ درصد از تغییرات اضطراب کووید ۱۹ را تبیین کند. پس فرضیه پژوهش، تأیید شده است. نتیجه پژوهش حاضر با نتایج پژوهش های مایر^۱ و همکاران (۲۰۲۰)، استانتون^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، الشرجی (۲۰۲۰)، مالسزا و کچمارک^۳ (۲۰۲۰)، اوچیاکو^۴ و همکاران (۲۰۲۰)، صالح زاده عین آباد، خلیلی، مجتهدزاده، ناینیان (۱۳۹۷) مطابقت دارد. ارتباط منفی بین متغیرها گزارش شده است یعنی بین انعطاف پذیری روانشناختی و اضطراب کرونا رابطه معنادار منفی وجود دارد. هر چه انعطاف پذیری روانشناختی کارمندان مرد معاونت بهداشت کرج بالاتر باشد اضطراب کرونا در آنها کمتر خواهد بود. روتر^۵ (۲۰۰۸) انعطاف پذیری روانشناختی را به عنوان توانایی فرد برای سازگاری با رویدادهای استرس زا یا نامطلوب توصیف می کند؛ بنابراین از نظر محقق، کارمندی که دارای انعطاف پذیری شناختی بالایی است در مواجهه با بحران کرونا که رویدادی فوق العاده نامطلوب و استرس زا تلقی می شود توانایی سازگاری بالایی دارد. از آنجایی که انعطاف پذیری روانشناختی این

¹ Moyer

² Stanton

³ Malesza & Kaczmarek

⁴ Ojiaku

⁵ Rutter

امکان را فراهم می‌کند که فرد بتواند در موقعیت‌های گوناگون تشخیص درستی از شرایط داشته باشد و رفتارهایی را انجام دهد که به بهبود شرایط کمک می‌کند، از نظر محقق، کارمندان با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی زیاد در شرایط کرونا که اضطراب زیادی در جامعه و از جمله در اداره بهداشت ایجاد کرده است می‌توانند رفتارهایی انجام دهند که به بهبود شرایط کمک کند و می‌توانند هیجان‌هایشان را کنترل کنند چون درک می‌کنند که ترس و اضطراب کمکی به برطرف شدن مسئله نمی‌کند بلکه حتی مسئله را تشدید می‌سازد پس به فکر حل مسئله هستند. همچنین اضطرابی که در بین کارمندان حکم‌فرما است مانع از بهره‌وری شغلی آن‌ها می‌شود و انواع بیماری‌های جسمی و روحی را هم برای افراد جامعه به همراه می‌آورد. همین‌که فردی بتواند تشخیص بدهد که اضطراب کمکی به حل مشکل نمی‌کند پس برایش شناخت حاصل شده که این شناخت باعث تغییر رفتار می‌شود و می‌تواند تکانه‌ها و هیجان‌هایش را کنترل کند و با آرامش در محل کار حاضر شود و به انجام وظایف شغلی‌اش بپردازد و مایه آرامش برای دیگر همکارانش هم باشد.

همچنین، برای فردی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا، تغییر شرایط، یک چالش مثبت محسوب می‌شود، زیرا می‌تواند شرایط جدید را بپذیرد و بهترین راه‌حل را برای رشد یا سازگاری با تغییرات به وجود آمده انتخاب کند؛ بنابراین از نظر محقق، چنین فردی در جستجوی بهترین راه‌حل برای سازگاری با تغییرات به وجود آمده در جامعه به‌واسطه بحران کرونا خواهد بود. همچنین از آنجایی که فردی با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالا توانایی تغییر تفکر از موقعیت‌های قدیمی به موقعیت‌های جدید را دارد و می‌تواند بر پاسخ‌ها یا تفکراتی رایج غلبه کند و همچنین با موقعیت‌های جدید سازگاری پیدا کند بنابراین از نظر محقق چنین فردی می‌تواند بر باورها یا عادات قبلی خود نسبت به بیماری‌های عفونی همه‌گیر مانند کرونا غلبه پیدا کند و از نظر شناختی انعطاف‌پذیر باشد. (آلرفی^۱، ۲۰۱۹) او می‌تواند به سازگاری و بهبود شرایط کمک نماید و می‌تواند برای حل مسائل نیز راه‌حل‌های جدید و مؤثرتری پیدا کنند. او به‌جای انکار مشکل و بروز خشم و اضطراب، مشکل را می‌پذیرد و صبورانه رفتار می‌کند.

منابع

- اصغری ابراهیم آباد، م. ج؛ و ممی زاده اوجور، م. (۱۳۹۷). نقش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی در تبیین بهزیستی روان‌شناختی سربازان، پژوهش‌های روان‌شناسی بالینی و مشاوره (مطالعات تربیتی و روان‌شناسی)، ۸(۱)، ۵۱-۳۷.
- امانی، م؛ شیر، ا؛ ولی پور، م؛ و شیر، و. (۱۳۹۲). نقش حساسیت به اضطراب و نظم جویی شناختی هیجان در اضطراب و افسردگی، پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۷(۱)، ۲۹-۳۹.
- امیرفخرایی، آ؛ معصومی فرد، م؛ اسماعیلی شاد، ب؛ دشت بزرگی، ز؛ و درویش باصری، ل. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا و ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی، فصلنامه پرستاری دیابت، ۸(۲)، ۱۰۷۲ - ۱۰۸۳.
- بهادری، ا؛ و خیر، م. (۱۳۹۱). رابطه سرسختی روان‌شناختی و انعطاف‌پذیری خانواده با سبک‌های مقابله با استرس در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی، روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی، ۷(۲)، ۱۸-۱.

1. Alrefi

- پوراکبران، ا؛ مهرابی، ر؛ بدیهی زراعتی، ف؛ تیمورزاده، س؛ دهقان زاده، ط. (۱۳۹۸). بررسی رابطه پذیرش و عمل و چشم‌انداز زمان آینده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و سازگاری در مادران کودکان کم‌توان ذهنی، کودکان استثنایی (پژوهش در حیطه کودکان استثنایی)، (۱) ۱۹، ۹۴-۸۱.
- حسینی زرویجانی، س. آ؛ فتاح مقدم، ل؛ و پارچه بافیه، س. (۱۳۹۸). همبستگی تنش ادراک‌شده با انعطاف‌پذیری روان‌شناختی پرستاران بخش‌های روان‌پزشکی رازی تهران، مدیریت ارتقای سلامت، (۶) ۸، ۱۷-۱.
- خانقاهی، س؛ بامدی، ن؛ و خوشدل دریاسری، ص. (۱۳۹۸). بررسی مقایسه‌ای اضطراب بیماری و رضایت جنسی زناشویی در زنان متأهل شاغل و خانه دار، زن و جامعه (جامعه‌شناسی زنان)، (۳) ۱۰، ۱۱۳-۹۹.
- خلیج زاده، م؛ و هاشمی، ن. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش خود شفقت‌ورزی بر ادراک شایستگی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی دختران بد سرپرست، روان‌شناسی تربیتی (روانشناسی و علوم تربیتی)، ۱۵(۵۴)، ۳۲-۱.
- خوشنویسان، ز؛ و افروز، غ. (۱۳۹۰). رابطه خودکارآمدی با افسردگی، اضطراب و استرس، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، (۲۰) ۵، ۸۰-۷۳.
- سلطانی، ا؛ شاره، ح؛ بحرینیان، س. ع؛ و فرمانی، ا. (۱۳۹۲). نقش واسطه‌ای انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین سبک‌های مقابله‌ای و تاب‌آوری با افسردگی. مجله پژوهنده (مجله پژوهشی دانشگته علوم پزشکی شهید بهشتی)، ۱۸(۲)، ۹۶-۸۸.
- شعبانی مینا، آباد، م. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش از راه دور پکیج آموزشی پیشگیری از ابتلا به بیماری کووید-۱۹ بر کاهش ترس و اضطراب بیماری کووید ۱۹ (ویروس کرونا-نوین ۲۰۱۹) در کلاس مجازی زبان انگلیسی زبان آموزان-مطالعه پایلوت، مجله انجمن آنستزیولوژی و مراقبتهای ویژه ایران، ۴۲(۴)، ۶۷-۵۸.
- صالح زاده عین‌آباد، ز؛ خلیلی، ا. مجتهدزاده، م؛ و نایینیان، محمدرضا (۱۳۹۷). بررسی رابطه بین انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، کنترل اجتناب و اضطراب و تفاوت‌های جنسیتی در اضطراب، نشریه رویش روان‌شناسی، ۵(۲۶)، ۱۲۹-۱۴۶.
- صفرزایی، م؛ عامری، ف؛ مهری نژاد، س. ا؛ پیوسته گر، م؛ و خدابخش، پ. (۱۳۹۹). ویژگی‌های روان‌سنجی پرسشنامه انعطاف‌پذیری روان‌شناختی در دانشجویان، فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۱۴(۲)، ۵۰-۶۵.
- لطیفی فر، ب؛ کرمی، ا؛ شریفی درآمدی، پ؛ و فتحی، م. (۱۳۹۲). اثر بخشی هیپنوتراپی در میزان اضطراب، پژوهش در پزشکی، (۳) ۳۷، ۱۷۰-۱۶۴.
- محمدزاده، ع؛ و جمهری کهنه شهری، س. ز. (۱۳۹۵). مقایسه صفات شخصیت، اضطراب صفت - حالت و اضطراب وجودی در بیماران مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر و افراد عادی، روان‌شناسی بالینی، (۱) ۸، ۹۱-۸۳.
- ناهیدی، ف؛ خادمی، ن؛ اریسیان، م؛ پورحسینقلی، ا. (۱۳۹۴). فراوانی اضطراب در قربانیان تجاوز جنسی، سلامت و مراقبت، (۴) ۱۷، ۳۱۱-۳۱۸.
- نصیرزاده، م. آخوندی، م. جمالی زاده نوق، ا؛ و خرم نیا، س. (۱۳۹۹). بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه، مجله دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، (۸) ۹، ۸۹۸-۸۸۹.

- Alrefi, A. (2019). Psychological Flexibility Research Trends. *JOMSIGN: Journal of Multicultural Studies in Guidance and Counseling*, 3(1), 64-74.
- Alsharji, K. E. (2020). Anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in Kuwait: the importance of physical activity. *Middle East Current Psychiatry*, 27(1), 1-8.
- Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., ... & Biggs, H. M. (2020). Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(6), 166.
- Hayes, S.C., Pistorello, J., & Levin, M.E. (2012). "Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change." *The Counseling Psychologist*, 40 (7), 976-1002.
- Malesza, M., & Kaczmarek, M. C. (2020). Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and individual differences*, 170, 110419.
- McCracken, L. M., & Morley, S. (2014). The psychological flexibility model: a basis for integration and progress in psychological approaches to chronic pain management. *The Journal of Pain*, 15(3), 221-234.
- Moyer, C. A., Compton, S. D., Kaselitz, E., & Muzik, M. (2020). Pregnancy-related anxiety during COVID-19: a nationwide survey of 2740 pregnant women. *Archives of Women's Mental Health*, 1-9.
- Ojiaku, C. M., Iorfa, S., Mefoh, P. C., Ezeuzo, O., & Odinko, I. C. (2020). COVID-19-Induced Anxiety and Covid-19 Precautionary Measures as Predictors of Mental Wellbeing of Nigerians. *International Journal of Behavioral Sciences*, 14(3), 149-154.
- Stanton, R., To, Q. G., Khalesi, S., Williams, S. L., Alley, S. J., Thwaite, T. L., & Vandelanotte, C. (2020). Depression, Anxiety and Stress during COVID-19: Associations with Changes in Physical Activity, Sleep, Tobacco and Alcohol Use in Australian Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 4065.
- Wei, M., Tsai, P.C., Lannin, D.G., Du, Y., & Tucker, J.R. (2015). "Mindfulness, Psychological Flexibility, and Counseling Self-Efficacy: Hindering Self-Focused Attention as a Mediator." *The Counseling Psychologist*, 43 (1), 39-63.