

اضطراب کووید-۱۹ در کارکنان مراکز توان بخشی شهر سقز: نقش پیش بین سازگاری

اجتماعی و سلامت روان

حسام عثمانی^۱

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی و آموزش کودکان استثنایی، واحد ارومیه، دانشگاه آزاد اسلامی، ارومیه، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان شناسی و علوم تربیتی، دوره چهارم، شماره چهاردهم، تابستان ۱۴۰۱، صفحات ۱۵۷-۱۴۹

چکیده

هدف پژوهش حاضر پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس سازگاری اجتماعی و سلامت روان بود. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کارکنان مراکز توان بخشی شهر سقز در سال ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که با استفاده از روش نمونه گیری تمام شماری ۱۰۳ نفر به عنوان نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند و به علت مخدوش بودن بعضی از پرسشنامه در نهایت ۱۰۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گرفت. برای سنجش متغیرهای مورد مطالعه از پرسشنامه های اضطراب کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۸)، پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۲) و پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ) استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده های پژوهش با استفاده از روش های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام و با نرم افزار SPSS نسخه ۲۳ صورت گرفت و سطح معناداری آزمون ها ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. یافته ها نشان داد که ۶۰ نفر (۶۰ درصد) از کارکنان مرد و ۴۰ نفر (۴۰ درصد) از کارکنان زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن برای کارکنان مرد $3/14 \pm 35/32$ و میانگین و انحراف معیار سن برای کارکنان زن $2/50 \pm 31/03$ بود. همبستگی مثبت معنی داری بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان و همچنین همبستگی منفی معنی داری بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان با اضطراب کرونا وجود داشت. ۲۸/۱ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط سازگاری اجتماعی و در مجموع ۴۴/۶ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط سازگاری اجتماعی و سلامت روان تبیین شد. با توجه به نتایج پژوهش می توان اظهار کرد که جهت بالا بردن سازگاری و سلامت روان افراد تدابیری اتخاذ شود که اضطراب کاهش یافته و کارکنان با سازگاری و سلامت روان بیشتری فعالیت خود را انجام دهند.

واژه های کلیدی: سازگاری اجتماعی، سلامت روان، اضطراب کرونا.

مقدمه

شیوع بیماری کرونا^۱ و ویروس از دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان چین شروع شد و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره امریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام عربی را در بر گرفت. در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد (عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹). سازمان بهداشت جهانی در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه‌ای، مبنی بر شیوع کرونا و ویروس جدید؛ آن را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سراسر جهان اعلام کرد و تهدیدات آن را برای تمامی کشورهای جهان از جمله چین گوشزد کرد (لای و همکاران^۲، ۲۰۲۰). بدون شک این اوقات استرس‌زاست به‌ویژه از آنجایی که عامل استرس‌زا جدید است و هیچ‌گونه هشدار برای آمادگی و سازگاری از قبل وجود نداشته است و پیامدهای طولانی مدت این ویروس بر سلامتی و جامعه آشکار نیست و مشخص نیست که بیماری همه‌گیر چه تأثیری در سبک زندگی و آینده خواهد گذاشت و چه موقع می‌توانیم زندگی عادی خود را از سر بگیریم. این عدم قطعیت فراگیر برنامه‌ریزی برای آینده را دشوار می‌کند و بنابراین استرس روانی اجتماعی دیگری ایجاد می‌کند. افق زندگی روزمره ما، توانایی ما در سفر و تعامل آزادانه به‌طور ناگهانی محدود شده است، اضطراب و ناراحتی پاسخ‌های عادی به چنین شرایطی است. افزایش و گسترش اضطراب در پی شیوع این ویروس یکی از عواملی است که سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند. سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که گسترش سریع این بیماری عفونی غیرقابل پیش‌بینی باعث افزایش اضطراب و پریشانی شده است و افزایش اضطراب را پاسخ روان‌شناختی طبیعی به وضعیت به‌طور تصادفی در حال تغییر دانسته‌اند (علی پور و همکاران، ۲۰۲۰؛ به نقل از کریمی، یزدان بخش و کربلایی، ۱۴۰۰). اضطراب^۳ یکی از علائم مشترک بین بیماران با اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا می‌باشد که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت^۴ و کیفیت زندگی^۵ تأثیر منفی می‌گذارد. همچنین حالتی روان‌شناختی است که هر انسانی در طول زندگی معمولاً آن را تجربه می‌کند؛ اما اگر از حد تعادل خارج شود به‌عنوان یک اختلال روانی^۶ شناخته می‌شود (کیور و کیور^۷، ۲۰۲۰). یافته‌ها نشان داده‌اند که ۱۵ درصد از بیماران مبتلابه کرونا و ویروس دچار عوارض سلامتی جدی می‌شوند و در حدود ۵ تا ۱۰ درصد به دلیل جدی بودن علائم و خطر بالای مرگ‌ومیر نیاز به مراقبت دارند (علی پور و همکاران، ۱۳۹۹). از متغیرهایی که می‌تواند تحت تأثیر این بیماری قرار بگیرد، سازگاری اجتماعی و سلامت روان است.

منظور از سازگاری رابطه‌ای است که میان فرد و محیط او به‌ویژه محیط اجتماعی وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ دهد. فرد زمانی از سازگاری بهره‌مند است که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه‌ای سالم برقرار کند و انگیزه‌های خود را ارضا کند، در غیر این صورت ناسازگار قلمداد می‌شود (اسلامی نسب، ۱۳۷۳). به‌طور کلی سازگاری را

1. Corona Virus

2. Lai et al

3. anxiety

4. Health

5. Quality of life

6. Mental disorder

7. Cure & Cure

توانایی آمیزش، انطباق، مصالحه، همکاری و کنار آمدن با خود، محیط و دیگران تعریف کرده‌اند (فولادی، ۱۳۸۳). اساس سازگاری اجتماعی بوجود آوردن تعادل بین خواست‌های خود و انتظارات اجتماع است که می‌تواند بر تمام ابعاد زندگی فرد تأثیر گذارد (دینگرا^۱ و همکاران، ۲۰۰۵). سازگاری با موقعیت‌های جدید و متنوع در دورانی که عصر تنیدگی و تغییر سریع اجتماعی است، کار آسانی نیست. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که هرگونه دگرگونی در زندگی آدمی خواه خوشایند و خواه ناخوشایند، مستلزم نوعی سازگاری مجدد است (نزو، نزو و دوزوریلایا^۲، ۲۰۱۳). علاوه بر این قدرت سازگاری افراد در جوامع انسانی برابر نیست و این در حالی است که کنار آمدن با دیگران اولین تکلیفی است که در زندگی با آن روبرو می‌شویم. سطح سازگاری اجتماعی ما، که بخشی از سبک زندگی ماست، بر روش برخورد ما با مشکلات زندگی تأثیرگذار است لذا افراد باید هر یک، به‌نوعی باید به سازگاری رضایت‌بخش دست یابند (لارا، ایلنا، ایان و داریو^۳، ۲۰۰۶، به نقل از فتح اله زاده و همکاران، ۱۳۹۵).

همچنین به نظر می‌رسد افراد با مشخصات کووید ۱۹ از نظر سلامت روان نیز دچار آسیب جدی می‌شوند. موضوع سلامتی از آغاز پیدایش انسان مورد بحث بوده است؛ اما هر وقت از آن سخنی به میان آمده؛ عموماً بعد جسمانی آن مدنظر بوده است و کمتر به بعد روانی توجه نشان داده شده است. سازمان جهانی بهداشت، سلامت روانی را گستره وسیعی از فعالیت‌های مستقیم و غیرمستقیم می‌داند که به احساس بهزیستی روانی منجر می‌شود. مؤلفه‌های بهزیستی روانی از نظر سازمان بهداشت جهانی شامل کمال وضعیت جسمی، روانی و بهزیستی اجتماعی است (گودوین^۴، ۲۰۰۳). آمار و ارقام منتشر شده در زمینه شیوع اختلالات روانی در کشورهای مختلف جهان و ایران، اهمیت ضرورت توجه به بهداشت روان را مشخص‌تر می‌کند. طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی در سال ۲۰۰۲ میلادی حدود ۵۰۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به یکی از اختلالات روانی هستند که حدود نیمی از آن‌ها را اختلالات خفیف روانی همچون افسردگی و اضطراب تشکیل می‌دهند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۰۲).

نجاری و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان اضطراب کرونا و ویروس در معلمان: نقش پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی به این نتیجه رسیدند که همبستگی معنی‌داری بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی وجود دارد. همچنین همبستگی منفی معنی‌داری بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی با اضطراب کرونا وجود دارد. ۴۷ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط بهزیستی روان‌شناختی و در مجموع ۵۲ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تبیین می‌شود. رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران به این نتیجه رسیدند که بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی، ارتباط معناداری وجود دارد. صادقی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا و تجربه‌انگ اجتماعی آن بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی پس از موج اول اپیدمی در دانشجویان دریافتند که از ابعاد اعتیاد اینترنتی تأثیر بر عملکرد و فقدان کنترل

1. Dhingra

2. Nezu, Nezu & D'Zurilla

3. Lara, Ina, Iyan & Dario

4. Goodwin

قادر هستند تغییرات میزان اضطراب کرونا را پیش‌بینی کنند. همچنین ابعاد فقدان کنترل و بی‌توجهی به وظایف شغلی و تحصیلی و نمره کل اعتیاد اینترنتی قادر هستند تغییرات میزان استیگمای کرونا در دانشجویان را پس از موج اول اپیدمی کرونا پیش‌بینی نمایند. بنابراین، با توجه به نقش اساسی کارکنان مراکز توانبخشی در امر خدمت‌رسانی و آموزش به خانواده‌های تحت پوشش، انجام این پژوهش و ارائه راهکارهای اثربخش ضروری به نظر می‌رسد. تاکنون مطالعه‌ای در داخل کشور به ارزیابی اضطراب کووید ۱۹ در کارکنان مراکز توانبخشی شهر سقز: نقش پیش‌بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان نپرداخته است. لذا انجام این پژوهش می‌تواند دستاوردهای تلوچی مهمی برای سیستم سلامت کشور به دنبال داشته باشد. درنهایت هدف از انجام پژوهش حاضر با توجه به مطالب ارائه‌شده در بالا ارزیابی اضطراب کووید-۱۹ در کارکنان مراکز توانبخشی شهر سقز بر اساس سازگاری اجتماعی و سلامت روان بود.

روش پژوهش

روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کارکنان مراکز توانبخشی شهر سقز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود که تعداد ۱۰۳ نفر از طریق روش نمونه‌گیری تمام شماری به‌عنوان نمونه مورد ارزیابی قرار گرفتند و به علت مخدوش بودن بعضی از پرسش‌نامه‌ها درنهایت ۱۰۰ پرسشنامه مورد تحلیل قرار گ رفت. ملاک‌های ورود آزمودنی‌ها به پژوهش کارکنان زن و مرد مراکز توانبخشی، رضایت جهت شرکت در پژوهش و همچنین ملاک‌های خروج ناقص تکمیل شدن پرسشنامه، عدم رضایت فرد و مایل نبودن به همکاری در امر پژوهش بود. درنهایت این اطمینان به افراد داده شد که تمامی اطلاعات محرمانه هستند و برای امور پژوهشی مورد استفاده قرار خواهند گرفت؛ به‌منظور رعایت حریم خصوصی، از افراد خواسته شد از ذکر نام و نام خانوادگی در پرسش‌نامه‌ها خودداری نمایند. همچنین برای گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه‌های ذیل استفاده شد.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس^۱: این ابزار جهت سنجش ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله زاده (۱۳۹۸) طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۸ سؤال است و بر اساس طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود. هرچقدر فرد نمرات بالاتری در این پرسشنامه کسب کند؛ نشان‌دهنده‌ی سطح بالاتری از اضطراب و بالعکس کسب نمرات پایین به معنای اضطراب کمتر در فرد می‌باشد. دامنه نمرات کسب‌شده توسط آزمودنی‌ها بین ۰ تا ۵۴ متغیر است. روایی سازه و محتوایی آن توسط سازندگان تأیید شده و پایایی از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱ به‌دست آمده است (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). همچنین در پژوهش عینی، عبادی و هاشمی (۱۳۹۹) پایایی آزمون از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است.

پرسشنامه سازگاری اجتماعی بل (۱۹۶۲): این پرسشنامه توسط بل (۱۹۶۲) تدوین شده است. بل در زمینه‌ی سازگاری دو پرسشنامه ارائه کرده است که یکی مربوط به دانش آموزان و دانشجویان و دیگری مربوط به بزرگسالان (نوع اجراشده) است. این پرسشنامه دارای ۱۶۰ گویه و پنج خرده مقیاس (سازگاری خانوادگی، سازگاری شغلی، سازگاری تندرستی، سازگاری عاطفی و سازگاری

1. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

اجتماعی) می‌باشد. هر خرده مقیاس ۳۲ گویه را به خود اختصاص داده است. پاسخگویی به سؤالات به صورت بله، خیر و نمی‌دانم است (فتیحی آشتیانی و داستانی، ۱۳۸۸). در مطالعه حاضر از خرده مقیاس ۳۲ سؤالی سازگاری اجتماعی استفاده شد. نمره بالا در این مقیاس نشانه سازگاری اجتماعی مطلوب است. بل (۱۹۶۲) ضریب پایایی برای خرده مقیاس سازگاری اجتماعی ۰/۸۸ گزارش کرده است. یزدان بخش (۱۳۹۴) پایایی این آزمون با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه و در حیطه سازگاری هیجانی، تندرستی، اجتماعی، خانوادگی، عاطفی و کل به ترتیب ۰/۰۹۱، ۰/۸۱، ۰/۸۱، ۰/۹۱، ۰/۸۵ و ۰/۹۴ به دست آورد. در این مطالعه پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۰ به دست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ (GHQ): سؤال‌های پرسشنامه سلامت عمومی، به بررسی وضعیت سلامتی فرد در یک‌ماهه اخیر می‌پردازد و از ۴ خرده مقیاس تشکیل شده است که هر کدام از خرده مقیاس‌ها شامل ۷ گویه می‌باشد. سؤال‌های هر خرده مقیاس به ترتیب و پشت سر هم آمده است. سؤالات ۱ تا ۷ مربوط به خرده مقیاس نشانه‌های جسمانی، سؤالات ۸ تا ۱۴ مربوط به اضطراب و بی‌خوابی، سؤالات ۱۵ تا ۲۱ مربوط به کارکردهای اجتماعی و سؤالات ۲۲ تا ۲۸ مربوط به افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری به روش لیکرت است که بر اساس این شیوه هر یک از سؤال‌های آزمون به صورت به‌هیچ‌وجه، در حد معمول، بیش از معمول و بسیار بیش از معمول از ۰ تا ۳ نمره‌گذاری می‌شود. در هر خرده مقیاس نمره از صفر تا ۲۱ متغیر می‌باشد و در کل پرسشنامه حداقل نمره صفر و حداکثر آن ۸۴ است. در این شیوه نمره‌گذاری هرچقدر فرد نمرات بالاتری کسب کند؛ به معنای وضعیت سلامت روان مطلوب‌تر می‌باشد. پژوهش‌های زیادی همبستگی بالای موجود بین نتایج حاصل از فرم ۲۸ سؤالی پرسشنامه عمومی در تشخیص اختلالات سلامتی را نشان می‌دهند که دلالت بر این دارد که پرسشنامه، از توانایی لازم برای ارزیابی شدت اختلالات سلامتی برخوردار است. ابراهیمی و همکاران (۱۳۸۶) پایایی پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳ گزارش کرده‌اند. در پژوهش حاضر نیز ضریب پایایی بر اساس روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به دست آمد.

یافته‌ها

یافته‌های جمعیت‌شناختی مربوط به گروه نمونه نشان داد که ۶۰ نفر (۶۰ درصد) از کارکنان مرد و ۴۰ نفر (۴۰ درصد) از کارکنان زن بودند. میانگین و انحراف معیار سن برای کارکنان مرد $31/14 \pm 35/32$ و میانگین و انحراف معیار سن برای کارکنان زن $2/50 \pm 31/03$ بود. نتایج آزمون تی مستقل نشان داد که از لحاظ اضطراب کرونا بین دو گروه کارکنان مراکز توانبخشی زن و مرد تفاوت معنی‌داری وجود نداشت ($p=0/062$). پیش از تحلیل داده‌ها بررسی پیش فرض نرمال بودن بر اساس آزمون کلموگروف-اسمیرنوف بررسی شد و فرض نرمال بودن داده‌ها برقرار بود. در جدول شماره ۱ نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف، میانگین و انحراف معیار، کمترین نمره و بیشترین نمره مربوط به متغیرهای پژوهش ارائه شده است.

جدول ۱. آمار توصیفی مربوط به متغیرهای پژوهش و نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمینه	بیشینه	کلموگروف-اسمیرنوف (سطح معنی داری)
اضطراب کرونا	۱۰۰	۱۴/۸۰	۹/۴۹	۹	۲۵	۰/۲۰۰
سازگاری اجتماعی	۱۰۰	۱۶/۰۷	۱۰/۹۳	۳	۲۲	۰/۱۸۲
سلامت روان	۱۰۰	۴۵/۸۳	۱۴/۲۳	۱۷	۶۱	۰/۱۶۷

نتایج مندرج در جدول ۱ شاخص‌های توصیفی، نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به مقدار آزمون کلموگروف - اسمیرنوف برای همه متغیرها مقدار سطح معنی داری بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است؛ بنابراین این مقدار به لحاظ آماری معنادار نیست ($P > 0/05$) و هر سه توزیع نرمال هستند. همچنین نتایج میانگین و انحراف معیار، کمینه و بیشینه متغیرهای پژوهش به تفکیک ذکر شده است.

جدول ۲. ضرایب همبستگی پیرسون مربوط به متغیرهای تحقیق

متغیر	۱	۲	۳
۱. اضطراب کرونا	-		
۲. سازگاری اجتماعی	* -۰/۵۵۳	-	
۳. سلامت روان	* -۰/۶۷۰	* ۰/۷۱۲	-

نتایج مندرج در جدول ۲ نشان می‌دهد که همبستگی معنی داری بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان کارکنان مراکز توانبخشی وجود دارد. همچنین همبستگی منفی معنی داری بین سازگاری اجتماعی و سلامت روان با اضطراب کرونا وجود دارد.

جدول ۳. ضرایب رگرسیون گام به گام اضطراب کرونا بر اساس رضایت شغلی و اشتیاق شغلی

گام‌ها	متغیرهای پیش‌بین	B	Beta	ضریب t	R ²	P	دوربین واتسون	Tolerance	VIF
۱	سازگاری اجتماعی	-۰/۲۶۱	-۰/۵۵۳	-۵/۴۰	۰/۲۸۱	۰/۰۰۱		۰/۸۵۰	۱/۴۲۰
۲	سلامت روان	-۰/۳۲۰	-۰/۶۷۰	-۷/۲۰	۰/۴۴۶	۰/۰۰۱	۱/۷۴۲	۰/۸۵۰	۱/۴۲۰

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که سازگاری اجتماعی و سلامت روان قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا در مدرسان هستند ($P < 0/01$). ۲۸/۱ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط سازگاری اجتماعی و در مجموع ۴۴/۶ درصد از واریانس اضطراب کرونا توسط سازگاری اجتماعی و سلامت روان تبیین می‌شود. همچنین باهدف تعیین تفاوت بین مقادیر واقعی و مقادیر پیش‌بین شده با مدل رگرسیون از آماره دوربین واتسون استفاده شد؛ که برابر با ۱/۷۴۲ بود که این مقدار در دامنه بین ۱/۵ تا ۲/۵ قرار دارد که نشان از مستقل بودن خطاها داشته است. مقادیر ضریب تحمل و تورم واریانس نیز نشان از عدم هم خطی بودن و مناسب بودن مدل رگرسیون است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی اضطراب کرونا بر سازگاری اجتماعی و سلامت روان انجام گرفت. یافته‌ها نشان داد که سازگاری اجتماعی و سلامت روان توان پیش‌بینی اضطراب کرونا را دارند. یافته‌های این پژوهش با نتایج نجاری و همکاران (۱۴۰۰)، کیور و کیور^۱ (۲۰۲۰)، والرومورنو^۲ و همکاران (۲۰۲۰)، وو و مک کوگان^۳ (۲۰۲۰)، کریمی و همکاران (۱۴۰۰)، امیر فخرایی و همکاران (۱۳۹۹)، رحمانی و همکاران (۱۳۹۹)، صادقی و همکاران (۱۳۹۹)، سالاری و همکاران (۱۳۹۹)، اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹) همسو بود. کریمی و همکاران (۱۴۰۰) در پژوهشی با عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس کیفیت خواب: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت دریافتند که با شروع اپیدمی کرونا کیفیت خواب در هر دو جنس کاهش محسوسی یافته است. کیفیت خواب و مؤلفه‌های آن توان پیش‌بینی اضطراب کرونا را داشتند. همچنین تحلیل اثرات تعدیل‌کنندگی جنسیت نیز نشان داد که مؤلفه‌های کیفیت خواب و شاخص کیفیت خواب توان پیش‌بینی اضطراب کرونا در زنان و مردان را دارند، اما مقدار ضریب پیش‌بینی در گروه مردان بیشتر از زنان بود. امیر فخرایی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ی خود با عنوان پیش‌بینی اضطراب کرونا و ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت در بیماران دیابتی نشان دادند که نگرانی سلامتی با اضطراب کرونا در بیماران دیابتی رابطه مثبت و معنی‌دار، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت با اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌دار داشت. همچنین متغیرهای نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت به‌طور معنی‌داری توانستند ۲۶/۵ درصد از تغییرات اضطراب کرونا در بیماران دیابتی را پیش‌بینی نمایند که سهم نگرانی سلامتی بیشتر از سایر متغیرها بود. رحمانی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای تحت عنوان بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران به این نتیجه رسیدند که بین اضطراب ناشی از کرونا و فرسودگی شغلی، ارتباط معناداری وجود دارد. در تبیین یافته اول مبنی بر اثر سازگاری اجتماعی بر اضطراب کرونا می‌توان گفت که افراد سازگار با توجه به توانایی بالای تطبیق خود با محیط و مسائل بیشتر متغیرهای منفی را کنترل کرده و در برابر محیط و اضطراب وارده مستحکم‌تر و قدرتمندتر رفتار خواهند کرد. منظور از سازگاری، رابطه‌ای است که میان فرد و محیط او، به‌ویژه محیط اجتماعی و خانوادگی وجود دارد و به او امکان می‌دهد تا نیازها و انگیزه‌های خود را پاسخ گوید. فرد زمانی از سازگاری بهره‌منداست که بتواند میان خود و محیط اجتماعی‌اش رابطه‌ای سالم برقرار و انگیزه‌های خود را ارضاء کند، در غیر این صورت او را ناسازگار قلمداد می‌کنیم. در واقع سازگاری با محیط، مهارتی است که باید آموخته شود و کیفیت آن مانند سایر آموخته‌ها به میزان علاقه و کوشش فرد برای یادگیری بستگی دارد (اسلامی نسب، ۱۳۷۳). همچنین در تبیین یافته دوم مبنی بر پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سلامت روان می‌توان اظهار داشت که اضطراب در زندگی عاملی مخرب است که بر روی جسم و روان فرد تأثیر منفی می‌گذارد و او را از انجام هر کاری منع می‌کند. پس در چنین موقعیتی نمی‌توان از فرد انتظار داشت که با نگاه مثبتی به زندگی بنگرد و هرچه نگرانی و دلهره فرد بیشتر باشد، این نگرانی در

1. Cure & Cure

2. Valero-Moreno

3. Wu & McGoogan

موقعیت‌های اجتماعی زمینه مساعدتری را برای بروز اضطراب ایجاد خواهد کرد و باعث خواهد شد که میزان سلامت روانی فرد کاهش یابد و نسبت به زندگی ناامیدتر شود (فریره^۱ و همکاران، ۲۰۱۶). درنهایت می‌توان اظهار داشت؛ با توجه به رابطه منفی معنی‌دار سازگاری اجتماعی و سلامت روان با اضطراب کرونا می‌توان برنامه‌هایی جهت مداخله کاهش اضطراب کرونا اجرا کرد. پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های جداگانه‌ای، دیگر متغیرهای روان‌شناختی را با اضطراب کرونا در کارکنان مراکز توانبخشی موردسنجش قرارداد و نتایج حاصل از آن را در مقایسه با یافته‌های این پژوهش قرارداد تا تعمیم‌پذیری بااحتیاط صورت گیرد. همچنین این مطالعه در جمعیت‌های مختلف آماری موردبررسی قرار گیرد.

منابع

- اسلامی نسب، علی. (۱۳۷۳). روانشناسی سازگاری، تهران: چاپ و نشر بنیاد.
- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم‌پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه و غضبان‌زاده، رضیه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. روان پرستاری، ۸(۲)، ۳۴-۴۴.
- امیر فخرایی، آزیتا؛ معصومی فرد، مرجان؛ اسماعیلی شاد، بهرنگ، دشت بزرگی، زهرا و درویش باصری، لیلا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا و ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فرا هیجان مثبت در بیماران دیابتی، ۸(۲)، ۱۰۷۲-۱۰۷۸.
- رحمانی، رامین؛ سرگزری، ونوس، شیرزایی جلالی، مهدی و بابامیری، محمد. (۱۳۹۹). بررسی اضطراب ناشی از کرونا و ارتباط آن با فرسودگی شغلی در کارکنان بیمارستان: مطالعه مقطعی در جنوب شرق ایران، ۷(۴)، ۶۱-۶۹.
- سالاری، محبوبه؛ بکرای، سعدی؛ شریف زاده نعمت آباد، محمد امین؛ عالی زاده، نرگس و محسنی، فاطمه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا و ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۱(۴)، ۳۸-۵۲.
- صادقی، سولماز؛ شریفی رهنمو، سعید؛ فتحی، ایت اله و محمدی، شروین. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا و تجربه انگ اجتماعی آن بر اساس ابعاد اعتیاد اینترنتی پس از موج اول اپیدمی در دانشجویان. پژوهش سلامت، ۵(۴)، ۲۶۸-۲۷۸.
- عزیز، سمانه و بشرپور، سجاد. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب و ویروس کرونا در پرستاران. فصلنامه مدیریت پرستاری، ۹(۳)، ۸-۱۸.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- فتح اله زاده، نوشین، باقری، پریسا، رستمی، مهدی و دربانی، سید علی. (۱۳۹۵). اثربخشی آموزش مهارت‌های اجتماعی بر سازگاری و خودکارآمدی دانش‌آموزان دختر دبیرستانی. فصلنامه روانشناسی کاربردی، ۳(۳۹)، ۲۷۱-۲۸۹.
- فتحی آشتیانی، علی و داستانی، محبوبه. (۱۳۸۸). آزمون‌های روان‌شناختی ارزشیابی شخصیت و سلامت روان. تهران: بعثت.
- فولادی، عزت الله. (۱۳۸۳). مشاوره هم‌تایان: چشم‌اندازها، مفاهیم بهداشت روان و مهارت‌ها. چاپ سوم، تهران: انتشارات طلوع دانش.

¹. Freire & et al

- کریمی، پروانه؛ یزدان بخش، کامران و کربلایی، محبوبه (۱۴۰۰). پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس کیفیت خواب: تحلیل نقش تعدیل‌کنندگی جنسیت. مجله روانشناسی بالینی، ۱۳(۲)، ۱۵-۲۲.
- نجاری، مسعود؛ بی‌باک، فرشید؛ خضرنژاد، علی؛ خضرنژاد، اسعد و قادر دوست، زینب. (۱۴۰۰). اضطراب کرونا ویروس در معلمان: نقش پیش‌بین بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی (مطالعه موردی: شهر بوکان). پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، ۶(۵۴)، ۵۳۵-۵۴۴.
- یزدان بخش، کامران. (۱۳۹۴). اثربخشی مرور زندگی بر افزایش سازگاری اجتماعی سالمندان بازنشسته. مجله روانشناسی پیری، ۱(۳)، ۱۷۹-۱۸۵.
- Cure, E., Cure, M.C. (2020). Angiotensin-converting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID-19 pandemic. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14 (4), 349-50.
- Dhingra, R., Manhas, S., & Thakur, N. (2005). Establishing Connectivity of Emotional Quotient (E.Q), Spiritual Quotient with Social Adjustment: A Study of Kashmiri Migrant Woman. *J. Hum. Ecol*, 18(4), 313-317.
- Freire, C., Ferradás, M.D.M., Vallem A., Núñezm, J.C., Vallejo, G. (2016). Profiles of Psychological Well-being and Coping Strategies among University Students. *Front Psychol*, 7.
- Lai, C.C., Shih, T.P., Ko, W.C., Tang, H.J., Hsueh, P.R. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*, 55 (3), 105924
- Nezu, A. M., Nezu, C. M & D'Zurilla, T. J. (2013). *Problem-solving therapy: A treatment manual*. New York: Springer Publishing Co.
- Valero-Moreno, S., Lacomba-Trejo, L., Casaña-Granell, S. (2020). Psychometric properties of the questionnaire on threat perception of chronic illnesses in pediatric patients. *Revista Latinoamericana de Enfermagem*, 28, e3242.
- Wu, Z., McGoogan, J. M. (2020). Characteristics of and Important Lessons from the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Outbreak in China: Summary of a Report of 72 314 Cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention external icon. *JAMA*.