

پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سلامت روان و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان مقطع

کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه

سحرالسادات فواضلی مطلق^۱، کریم افشاری نیا^{۲*}

۱. گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران.
۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد کرمانشاه، ایران. (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هشتم، شماره پنجاه و ششم، سال ۱۴۰۲، صفحات ۷۲۷-۷۲۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۰۴/۲۳

تاریخ وصول: ۱۴۰۲/۰۲/۱۸

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس سلامت روان و مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ می‌باشد. پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ می‌باشند. جهت تعیین حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران تعداد ۲۶۹ نفر از دانشجویان بر اساس نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب و به پرسشنامه‌های اضطراب کرونا (CDAS)، سلامت روان گلبک و هیلر و مهارت‌های ارتباطی کوئین دام پاسخ دادند. نتایج حاصل از تحلیل رگرسیون همزمان نشان داد که مؤلفه‌های نشانه‌های بدنی و اضطراب و بی‌خوابی توان پیش‌بینی علائم روانی اضطراب کرونا را دارند. همچنین مؤلفه‌های توانایی دریافت و ارسال پیام، بیش نسبت به فرایند ارتباط نیز توان پیش‌بینی علائم روانی اضطراب کرونا را دارند. مؤلفه‌های اضطراب و بی‌خوابی و بیش نسبت به فرایند ارتباط، مهارت گوش دادن و توانایی دریافت و ارسال پیام نیز توان پیش‌بینی علائم جسمانی اضطراب کرونا را دارند. با توجه به یافته‌های پژوهش، می‌توان گفت که سلامت روان و مهارت‌های ارتباطی از عوامل مؤثر و مرتبط با اضطراب ویروس کرونا در دانشجویان هستند که این نکته می‌تواند در مراکز آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها مورد توجه قرار گیرد.

کلیدواژه: اضطراب کرونا، سلامت روان، مهارت‌های ارتباطی، دانشجویان.

مقدمه

شیوع بیماری کرونا از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین شروع و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی را آلوده ساخته است (الصافی و همکاران^۱، ۲۰۲۰) در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می اندازد (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). همزمان با آنکه جهان در شرایط بحرانی ناشی از کرونا به سر می برد و به نظر می رسد که دنیا را به بن بست رسانده است، وضعیت ترس و اضطراب در جهان شکل گرفت. در یک بررسی جدید که اخیراً در افراد بسیار مستعد ابتلا به کووید ۱۹ انجام شد، میزان شیوع استرس آسیبزا در ۷۳/۴ درصد، افسردگی در ۵۰/۷ درصد، اضطراب عمومی در ۴۴/۷ درصد و بی خوابی ۳۶/۱ درصد گزارش شد که نگران کننده بود (لیو و همکاران^۲، ۲۰۲۰). اضطراب یکی از نشانه های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می گذارد (روی و همکاران^۳، ۲۰۲۰). اضطراب حالتی روان شناختی است که تقریباً همه انسان ها آن را در طول زندگی تجربه می کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می شود. اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه های جسمی در غیاب اشیاء، محرک ها و موقعیت های خاص است (فیلنباوم و همکاران^۴، ۲۰۱۹). پژوهش ها نشان می دهد که مبتلایان به اضطراب و ویروس کرونا از طیف گسترده ای از مشکلات روانی رنج برده و داشتن این عفونت یک عامل خطر روانی است، تاجایی که در بین مردم ایالات متحده، چین و اخیراً هند، افراد از اضطراب ابتلا به این بیماری، دست به خودکشی زدند (گوپتا، راگوانشی و چاندا^۵، ۲۰۲۰). اضطراب تهدیدی برای سلامت روان، سبب کاهش مشکلات متعددی در زمان حال از جمله نگرانی از مبتلا شدن به کووید-۱۹ برای دانشجویان شده است. سازمان بهداشت جهانی سلامتی را رفاه کامل جسمی، روانی و اجتماعی تعریف می کند. فرد دارای سلامت از سه ویژگی عمده از جمله احساس راحتی، احساس درست نسبت به دیگران و قدرت تأمین نیازهای زندگی برخوردار است (موسوی مقدم، توان، سایه میری و نادری، ۱۳۹۳). موضوع سلامت روان در دو دهه گذشته توجه محققین بسیاری را به خود جلب نموده و وجود یا عدم وجود اضطراب از جنبه های بسیار مهم آن محسوب می گردد. استرس های محیطی در بروز بیماری های مختلف جسمی و روانی دخالت دارند (بن و جین^۶، ۲۰۰۶). اضطراب در این حالت می تواند هم به صورت محرک شروع یا تشدید علائم در زمان آغاز بیماری عمل کرده و هم می تواند نقشی زمینه ای در بروز بیماری (به صورت سابقه ابتلا به افسردگی، اختلالات تبدلی و اختلالات اضطرابی) داشته باشد (موری، فیجیتا و یاماماتو^۷، ۲۰۰۲). عوامل بسیاری از جمله، مهارت های ارتباطی با اضطراب مرتبط هستند و ممکن است این عوامل با اضطراب و ویروس کرونا نیز ارتباط داشته باشند. به عقیده کولی ارتباط مکانیسمی است که روابط انسانی بر اساس و به وسیله آن به

1. Alsafi et al.

2. Liu et al.

3. Roy et al.

4. Fillenbaum et al.

5. Gupta & Raghuwanshi & Chanda

6. Ban, Jin

7. Mori, Fujieda, Yamamoto

وجود می آید و تمام مظاهر فکری و وسایل انتقال و حفظ آن ها در مکان و زمان بر پایه آن توسعه پیدا می کند. ارتباط حالات چهره، رفتار، حرکات، طنین صدا، کلمات، نوشته ها، چاپ، راه آهن، تلگراف، تلفن و تمام وسایلی که اخیراً در راه غلبه انسان بر مکان و زمان ساخته شده است را دربر می گیرد. با وجود آنکه ارتباط بین فردی بزرگترین دستاورد بشری محسوب می شود، افراد معمولی، به خوبی قادر به برقراری ارتباط نیستند. ارتباط سطح پایین، ممکن است به تنهایی، به دوری از دوستان، همسر، کودکان و نیز عدم کارایی شغلی منجر شود. مهارت های ارتباطی به مجموعه ای از روابط بین فردی اشاره دارد که شامل یادگیری مهارت های شنیدن، گوش دادن و حل اختلاف است (هارگی^۱، ۲۰۱۶). برقراری ارتباط میان فردی، زمانی صورت می گیرد که افراد با هم تعامل^۲ (ارتباط متقابل) داشته باشند. هر ارتباطی یک تبادل است و حداقل دو نفر باید در آن شرکت داشته باشند. افراد به طرق گوناگون با یکدیگر صحبت می کنند، گوش می دهند، مشاهده می کنند و نسبت به هم واکنش نشان می دهند و اطلاعات بسیاری رد و بدل می کنند و این همان شیوه های زندگی اجتماعی است (کایوند، شفیق آبادی و سودانی، ۱۳۸۸). مهارت های ارتباطی به فرد این توانایی را می بخشد که مسئولیت های نقش اجتماعی خود را بپذیرد و بدون لطمه زدن به خود و دیگران با خواست ها و نیازها و مشکلات روزانه به ویژه در روابط بین فردی به شکل مؤثری روبرو شود. ارتباطات غیر مؤثر جلوی شکوفایی انسان را می گیرد و برای روابط حکم سم را دارد و حتی روابط را تخریب می کند. ما درگیر ارتباطات می شویم تا هویت پیدا کنیم و با دیگران پیوند برقرار کرده و پیوندمان را عمیق تر کنیم. پس اساس زندگی و خوشبختی ما را همین ارتباطات میان فردی می سازند (جولیا تی؛ ترجمه فیروزبخت، ۱۳۸۴). مهارت های ارتباطی دارای دو بعد کلامی و غیر کلامی است. رفتارهای غیر کلامی دامنه وسیعی از ارتباطات بین فردی انسان ها را دربر می گیرند. از طرف دیگر قابلیت هایی وجود دارد که به ما کمک می کنند یاد بگیریم چگونه گوینده خوبی باشیم تا هنگام گفت و گو، طرف مقابل احساس مورد حمله قرار گرفتن نکند. یادگیری این مهارت ها و توانمند شدن در آن ها باعث سهولت ارتباط، احساس درک شدن توسط طرف مقابل، تعامل احساسی با وی و در نهایت ارتباط مؤثری می شود که در آن گوینده و شنونده احساس مطلوب همدلی و همراهی را تجربه می کنند. مهارت های ارتباطی به منزله آن دسته از مهارت هایی هستند که به واسطه آن ها افراد می توانند درگیر تعامل های بین فردی وارد فرایند ارتباط شوند، یعنی فرایندی که در طی آن، اطلاعات، افکار و احساس های خود را از طریق مبادله پیام های کلامی و غیر کلامی با یکدیگر در میان می گذارند (سبزی، ۱۳۹۱). به دلیل جدید بودن بیماری کرونا پژوهش های بسیار اندکی درباره اضطراب کرونا انجام شده و هیچ پژوهشی درباره پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس سلامت روان و مهارت های ارتباطی دانشجویان یافت نشد، اما پژوهش هایی در زمینه رابطه آن ها با اضطراب انجام شده است. برای مثال نتایج پژوهش آل-رابیاه^۳ و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین اضطراب با استرس ناشی از کرونا رابطه معناداری وجود داشت. همچنین، نتایج پژوهش رکنز^۴ و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد که سرسختی با اضطراب رابطه منفی و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر کوواس و بورس^۵ (۲۰۱۷)

^۱ -Hargie

^۲ - interaction

^۳ - Al-Rabiaah

^۴ - Reknes

^۵ - Kovacs, Borcsa

گزارش کردند که اضطراب و علائم جسمانی با سرسختی رابطه معنادار منفی داشت. فلاح، میهن دوست و مامی (۱۳۹۸) ضمن پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سرسختی روان شناختی با اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه رابطه منفی و معنادار داشت. در پژوهشی دیگر حدادنیا (۱۳۹۷) گزارش کرد که سرسختی روان شناختی با اضطراب سلامت رابطه معنادار منفی داشت. بنابراین با توجه به شیوع بالا و روزافزون اضطراب ویروس کرونا مخصوصاً در دانشجویان، ناشناخته بودن بیماری کرونا و از آنجایی که برای کاهش اضطراب کرونا ابتدا باید عوامل مرتبط با آن و سهم هر یک را شناسایی کرد و سپس از آن‌ها بهره برد، بنابراین پژوهش حاضر درصدد آن است که به این سؤال اساسی پاسخ دهد که آیا سلامت روان و مهارت‌های ارتباطی می‌توانند اضطراب کرونا را در دانشجویان پیش‌بینی کنند یا خیر؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی است که باهدف تعیین رابطه سلامت روان و مهارت‌های ارتباطی با اضطراب کرونا در دانشجویان انجام شد. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد شهر کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ می‌باشند. جهت تعیین حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران تعداد ۲۶۹ نفر از دانشجویان بر اساس نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه اضطراب ویروس کرونا^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 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 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).

پرسشنامه سلامت روان: پرسشنامه سلامت عمومی در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلر ساخته شده و به‌وسیله پالاهنگ، نصر، براهنی و شاه محمدی (۱۳۷۵) به فارسی ترجمه و هنجاریابی شده است (فرهادی مطلق، ۱۳۹۱). این پرسشنامه یک ابزار غربالگری شناخته‌شده روان‌پزشکی در جمعیت عمومی است و برای شناسایی اختلال‌های روانی و غیر سایکوتیک در شرایط گوناگون در سطح گسترده‌ای به کار می‌رود. این مقیاس دارای چهار مؤلفه نشانه‌های بدنی، اضطراب و بی‌خوابی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد و هر مؤلفه دارای هفت ماده است. این پرسشنامه دارای جمله‌هایی ساده پیرامون وضعیت روانی فرد است که با چهار گزینه اصلاً (۰)، خیلی کم (۱)، کم (۲) و زیاد (۳) نمره‌گذاری می‌شود. پالاهنگ و همکاران (۱۳۷۵) ضریب پایایی این

¹ - Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

پرسشنامه را ۰/۹۱ و تقوی (۱۳۸۰) ضریب پایایی آن را از طریق سه روش بازآزمایی، تنصیف و آلفای کرونباخ به ترتیب ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۹۰ گزارش نموده است. همچنین تقوی (۱۳۸۰) برای مطالعه روایی این پرسشنامه از دو روش روایی همزمان، همبستگی خرده مقیاس های این پرسشنامه با نمره کل استفاده نمود که به ترتیب ۰/۵۵ و همبستگی خرده مقیاس ها بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۷ متغیر بود (فرهادی مطلق، ۱۳۹۱).

پرسشنامه مهارت های ارتباطی کوئین دام: این آزمون ۳۴ گویه دارد که سطوح مهارت های ارتباطی افراد را در ۵ حیطه توانایی دریافت و ارسال پیام (۹ گویه)، کنترل عاطفی (۹ گویه)، گوش دادن (۶ گویه)، بینش نسبت به فرایند ارتباط (۵ گویه) و مهارت ارتباط توأم با قاطعیت (۵ گویه) می سنجد، سؤالات این پرسشنامه در یک طیف پنج گزینه ای لیکرت از هرگز (۱) تا همیشه (۵) نمره گذاری می شوند. سؤالات ۲-۴-۶ به صورت معکوس نمره گذاری می شوند. دامنه نمره محتمل برای هر فرد بین ۱۷۰ تا ۳۴ خواهد بود و نمره بالاتر نشان دهنده مهارت های ارتباطی بالاتر می باشد. پرسشنامه مهارت های ارتباطی کوئین دام در مطالعات متعدد پرستاری مورد استفاده قرار گرفته است و روایی و پایایی آن با آلفای کرونباخ ۰/۶۹ تا ۰/۶۶ درصد گزارش شده است (حسین چاری و فداکار، ۲۰۰۶). پس از جمع آوری پرسشنامه، تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS-22 انجام شد و علاوه بر استفاده از روش های آمار توصیفی و شاخص های آماری همچون میانگین و انحراف استاندارد، همبستگی و رگرسیون همزمان استفاده گردید.

یافته ها

جدول ۱ اطلاعات جمعیت شناختی نمونه برحسب جنسیت را نشان می دهد.

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی نمونه برحسب جنسیت

جنسیت	تعداد	درصد
مرد	۴۱	۱۵/۲
زن	۲۲۸	۸۴/۸
کل	۲۶۹	۱۰۰

نتایج جدول نشان می دهد که ۴۱ نفر از آزمودنی ها (۱۵/۲) درصد مرد و ۲۲۸ نفر (۸۴/۸) درصد نیز زن بوده اند.

جدول ۲ میانگین سن آزمودنی ها را نشان می دهد.

جدول ۲. میانگین و انحراف معیار سن آزمودنی ها

میانگین	انحراف معیار	حداقل سن	حداکثر سن
۳۱/۴۱	۸/۱۷	۲۳	۴۸

نتایج جدول نشان می دهد که میانگین سن آزمودنی ها (۳۱/۴۱) سال می باشد.

جدول ۳ میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۳. میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

متغیر	مؤلفه ها	کمترین نمره	بیشترین نمره	میانگین	انحراف معیار
علاقه	علائم روانی	۲	۲۰	۹/۲۹	۵/۱۰
	علائم جسمانی	۰	۹	۱/۶۲	۲/۷۹
	نمره کل	۲	۲۵	۱۰/۹۱	۶/۹۵

سلامت روان		مهارت های ارتباطی	
۲/۲۹	۵/۶۶	۹	۲
۲/۹۳	۶/۳۸	۱۵	۲
۲/۰۵	۶/۴۵	۱۲	۳
۴/۰۴	۴/۱۱	۱۶	۰
۲/۵۳	۲۴/۰۱	۲۸	۱۹
۳/۴۸	۲۵/۲۳	۳۱	۱۷
۱/۶۳	۱۴/۳۳	۱۸	۱۲
۱/۳۳	۱۴/۵۵	۱۸	۱۳
۱/۶۹	۱۶/۹۱	۲۰	۱۲
۶/۷۹	۹۵/۰۵	۱۰۸	۸۰

جهت بررسی مفروضه نرمال بودن توزیع از آزمون کالموگراف اسمیرنوف استفاده شده است که نتایج آن در جدول ۴ نشان داده شده است.

جدول ۴. نتایج حاصل از آزمون کالموگراف اسمیرنوف

مقدار و سطح معنی داری آزمون		متغیر
سطح معنی داری	کالموگراف اسمیرنوف	اضطراب کرونا
۰/۰۰۱	۰/۲۵۵	نشانه های بدنی
۰/۰۰۱	۰/۲۲۲	اضطراب و بی خوابی
۰/۰۰۲	۰/۲۱۲	اختلال در کارکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۱۷۴	افسردگی
۰/۰۰۱	۰/۱۷۲	مهارت های ارتباطی
۰/۰۰۱	۰/۱۸۵	

همان طور که در جدول ۴، مشاهده می شود، آزمون کالموگراف اسمیرنوف برای تمامی متغیرها در سطح $P < 0/01$ معنادار می باشد؛ بنابراین توزیع متغیرهای مذکور از نرمال بودن تبعیت نمی کند اما به دلیل کافی بودن حجم نمونه و بزرگ بودن آن از غیر نرمال بودن توزیع این متغیرها چشم پوشی می کنیم.

جدول ۵ نتایج تحلیل رگرسیون همزمان جهت پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس سلامت روان و مهارت های ارتباطی را نشان می دهد.

جدول ۵. نتایج تحلیل رگرسیون همزمان جهت پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس سلامت روان و مهارت های ارتباطی

متغیر ملاک	R	R ²	F	متغیر پیش بین	B	β	T	sig
علائم اضطراب روان	۰/۵۱	۰/۲۶	۲۳/۲۵	نشانه های بدنی	۱/۰۴	۰/۴۶	۶/۹۹	۰/۰۰۱
				اضطراب و بی خوابی	۰/۷۷	۰/۴۷	۷/۰۳	۰/۰۰۱
				توانایی دریافت و ارسال پیام	-۰/۲۷۹	-۰/۱۳۹	-۲/۱۷	۰/۰۳۰
				بیش نسبت به فرایند ارتباط	-۱/۴۱	-۰/۳۶۸	-۶/۰۸	۰/۰۰۱
علائم جسمانی	۰/۵۷	۰/۳۳	۲۵/۷۳	نشانه های بدنی	۰/۰۶۱	۰/۵۰	۰/۷۷۶	۰/۴۳۹
				اضطراب و بی خوابی	۰/۱۸۰	۰/۱۸۹	۳/۰۵	۰/۰۰۲
				بیش نسبت به فرایند ارتباط	-۱/۰۶	-۰/۵۰۹	-۸/۴۰	۰/۰۰۱
				مهارت گوش دادن	-۰/۷۶۱	-۰/۴۴۵	-۷/۶۸	۰/۰۰۱
				توانایی دریافت و ارسال پیام	-۰/۲۹	-۰/۲۶	-۴/۱۷	۰/۰۰۱

نتایج جدول نشان می دهد که مؤلفه های نشانه های بدنی و اضطراب و بی خوابی توان پیش بینی علائم روانی اضطراب کرونا را دارند همچنین مؤلفه های توانایی دریافت و ارسال پیام، بیش نسبت به فرایند ارتباط نیز توان پیش بینی علائم روانی اضطراب کرونا را دارند. مؤلفه های اضطراب و بی خوابی و بیش نسبت به فرایند ارتباط، مهارت گوش دادن و توانایی دریافت و ارسال پیام نیز توان پیش بینی علائم جسمانی اضطراب کرونا را دارند.

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس سلامت روان و مهارت های ارتباطی در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد اسلامی کرمانشاه در سال ۱۴۰۱ می باشد. نتایج پژوهش نشان داد که بین سلامت روان و مهارت های ارتباطی با اضطراب کرونا رابطه منفی معناداری وجود دارد و سلامت روان و مهارت های ارتباطی توان پیش بینی اضطراب کرونا را دارند؛ که این یافته با نتایج پژوهش های و همکاران (۲۰۲۰)، لای و همکاران (۲۰۲۰)، آل رایبیه و همکاران (۲۰۲۰)، بجاما و همکاران (۲۰۲۰) و لیدلفیلد و همکاران (۲۰۱۷) همسو می باشد. در تبیین این نتایج می توان گفت در قرن حاضر استرس از مهم ترین ابعاد زندگی فردی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی به حساب می آید. به طور کلی هنگامی که فرد در محیط زندگی خود یا کار با شرایطی روبه رو می شود که این شرایط با ظرفیت ها و امکانات کنونی و وضعیت قبلی وی هماهنگی ندارد دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش های درونی می شود که به آن استرس می گویند. امروزه استرس جزء جدایی ناپذیر زندگی انسان شده و تمامی افراد با آن آشنایی دارند (شهسوارانی، آزاد مرزآبادی و حکیمی کلخوران، ۲۰۱۵). استرس پاسخ روانی-فیزیولوژیک ما به فشارهای ناشی از یک وضعیت یا یک رویداد زندگی است که عامل استرس زا نامیده می شود (مرکز مطالعات استرس، ۲۰۱۸). پاسخ استرس یک عملکرد سالم و سازگار در شرایط چالش حاد مانند شیوع ویروس کرونا است. باین حال، قرار گرفتن در معرض استرس طولانی مدت ممکن است موجب بروز اختلال در تنظیم سیستم های عصبی شود (مک ایوان و همکاران، ۲۰۱۵). همان طور که اشاره شد استرس پدیده های گسترده در سراسر زندگی بشر است. از نظر استپ تو (۱۹۹۷) یک فعالیت فراتر از توانایی های فردی و اجتماعی افراد است، پاسخ هایی ارائه می شوند که به آن استرس می گویند. همه مردم آن را در طول تاریخ زندگی خود و در طول تاریخ بشر تجربه کرده اند (دریو و همکاران، ۲۰۰۷). پیشرفت تمدن امروز و صنعتی شدن، افزایش بی رویه جمعیت، دگرگونی روابط اجتماعی، بیماری ها، فشارهای جسمی و روانی ناشی از زندگی در شهرهای بزرگ، آلودگی و سروصدا و تأثیر آن بر رفتار انسان منجر به تشدید استرس شده است؛ از طرفی اضطراب و استرس می تواند تغییراتی را در شناخت، هیجان، رفتار و فیزیولوژی افراد ایجاد کند (دیویدسن و نیل، ۱۹۹۰)؛ و بر جنبه های روانی و جسمانی ارگانیزم از جمله سلامت جسم و روان او آثاری زیان بار بر جای می گذارد. سلامتی یکی از مهم ترین منابع ایجاد ایمنی در زندگی است که بر توانایی ما در مراقبت از خود، خانه، خانواده و کارمان تأثیر می گذارد. پس تعجب آور نیست که بسیاری از مردم، اضطراب سلامتی را در خود یا افراد موردعلاقه شان تجربه می کنند. این نوع از اضطراب ممکن است در اثر تجربه علائم روزمره مانند تپش قلب، سر درد و یا تجربه های ترسناکی مانند شناسایی توده در سینه و یا روبه رو شدن با بیماری و مرگ یکی از افراد موردعلاقه برانگیخته شود (رضایی، داری و راه نجات، ۱۳۹۷). همچنین این اضطراب ممکن است به علت وجود اخباری در خصوص سلامتی در جامعه یا رسانه ها برانگیخته شود (فورر، والکر و استین، ۲۰۰۷). بنابراین می توان نتیجه گرفت انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی های این ویروس است باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری های روان شناختی نیز می شود. در این شرایط، حفظ وضعیت سلامت روان افراد ضروری است زیرا مردم در قسمت های مختلف جامعه ممکن است محرک های استرس زایی در طول

انتشار کووید- ۱۹ تجربه نمایند. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آنها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راهکارها و فن‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان افراد را حفظ نمود (شهید و تقی محمدی، ۱۳۹۹). پژوهش حاضر مانند سایر پژوهش‌ها دارای محدودیت‌هایی بود از جمله اینکه پژوهش حاضر صرفاً در شهر کرمانشاه انجام شده است، بنابراین ممکن است امکان تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر نقاط وجود نداشته باشد. پژوهش حاضر صرفاً بر روی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد انجام شده است، بنابراین ممکن است امکان تعمیم یافته‌های پژوهش به سایر دانشجویان وجود نداشته باشد. با توجه به اینکه این پژوهش در شهر کرمانشاه انجام گرفته است و چنانچه می‌دانیم زمینه فرهنگی و اجتماعی مؤثر است، لذا پیشنهاد می‌شود که در سایر شهرستان‌ها و جوامع دیگر نیز این موضوع مورد بررسی و مقایسه قرار گیرد و در نمونه و جامعه‌های مختلف و با فرهنگ و طبقات اجتماعی-اقتصادی متفاوت اجرا و نتایج مقایسه گردد. همچنین پیشنهاد می‌شود که از طریق برگزاری سمینارها و کلاس‌های آموزشی، با افزایش مهارت‌های ارتباطی در دانشجویان، میزان اضطراب و ویروس کرونا را در آنان کاهش داد.

منابع

- حدادنیا، زهرا (۱۳۹۷). رابطه روان‌شناختی مقاومت و امید همراه با اضطراب سلامتی در زنان معلم در شهرستان سبزوار. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، سبزوار: دانشگاه آزاد اسلامی.
- حسین چاری، مسعود و فداکار، محمد مهدی (۱۳۸۴). بررسی تأثیر دانشگاه بر مهارت‌های ارتباطی بر اساس مقایسه دانش‌آموزان و دانشجویان. دانش‌ور رفتار، ۱۵، ۲۱-۳۳.
- سیزی، ندا (۱۳۹۱). بررسی الگوی علی ابعاد شخصیت، هوش هیجانی، خودکارآمدی عاطفی و مهارت‌های ارتباطی. پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی دانشگاه شیراز.
- شهید، شیما و محمد تقی (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه. مجله طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
- علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، نشریه علمی روانشناسی سلامت، ۸(۴)، ۱۷۵-۱۶۳.
- کایوند، فریدون؛ شفیع‌آبادی، عبدالله و سودانی، منصور (۱۳۸۸). اثربخشی آموزش مهارت‌های ارتباطی بر اضطراب اجتماعی دانش‌آموزان پسر سال اول متوسطه ناحیه ۴ آموزش و پرورش شهر اهواز. دانش و پژوهش در روان‌شناسی کاربردی. دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، ۱۱(۴۲)، ۱-۲۴.
- فلاح، سمیرا؛ میهن دوست، زینب و مامی، شهرام (۱۳۹۸). رابطه علی بین حافظه فعال، اضطراب و افسردگی با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی در افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه در زلزله شهرستان سرپل ذهاب. نشریه پژوهش پرستاری ایران، ۱۴(۶)، ۱-۱۰.

- فرهادی مطلق، لیلا (۱۳۹۱). رابطه مستقیم و غیرمستقیم هوش هیجانی با سلامت روانی و عملکرد تحصیلی با میانجی‌گری تاب‌آوری و خودکارآمدی در دانشجویان مقطع علوم پایه‌ی رشته‌ی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز. پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه شهید چمران اهواز.
- موسوی مقدم، سید رحمت‌اله؛ توان، حامد؛ سایه میری، کورش و نادری، سوسن (۱۳۹۳). بررسی وضعیت سلامت عمومی دانش‌آموزان دختر و پسر مدارس مقطع راهنمایی شهر ایلام در سال ۱۳۹۲-۱۳۹۱. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۲۲(۲)، ۶۵-۵۷.
- Alsafi, Z., Sohrabi, C., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., et al. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*, 76, 71-6.
- Al-Rabiaah, A., Tamsah, M-H., Al-Eyadhy, A.A., Hasan, GM., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S, et al. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*.
- Ban, J.H., Jin, SM. (2006). A clinical analysis of psychogenic sudden deafness. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 134(6), 970-4.
- Fillenbaum, G.G., Blay, SL., Mello, M.F., Quintana, M.I., Mari, J.J., Bressan, RA., Andreoli, S.B. (2019). Use of mental health services by community-resident adults with DSMIV anxiety and mood disorders in a violence-prone area: Sao Paulo, Brazil. *Journal of Affect Disord*, 250, 145-52.
- Gupta, S., Raghuwanshi, G.S., Chanda, A. (2020). Effect of weather on COVID-19 spread in the US: a prediction model for India in 2020. *Science of The Total Environment*, 13, 60-88.
- Hargie, O. (2016). *Skilled Interpersonal Communication*, 6th edition. Hove: Routledge.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The journal of Lancet Psychiatry*, 7 (4), e17-e18.
- Mori, S., Fujieda, S., Yamamoto, T. (2002). Psychogenic hearing loss with panic anxiety attack after the onset of acute inner ear disorder. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec*, 4, 41-64.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, SK., Sharma, N., Verma, S.K., Kaushal, V. (2020). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatr*, 51, 1-7.