

## تعیین نقش تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیش‌بینی اضطراب کرونا در پرستاران

یلدا شعبانی<sup>۱</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ساوه، ایران.

### چکیده

هدف از مطالعه حاضر تعیین نقش تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیش‌بینی اضطراب کرونا در پرستاران بود. روش پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در شهرستان زرنده در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. برای گردآوری داده از مقیاس اضطراب بیماری کرونا، تاب آوری کانر و دیویدسون و مقیاس حمایت اجتماعی ثامنی استفاده شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها با آزمون ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه صورت گرفت. یافته‌ها نشان داد بین تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا در پرستاران همبستگی منفی و معناداری وجود داشت ( $P < 0/01$ ). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که متغیرهای تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده ۴۰ درصد از واریانس اضطراب کرونا در پرستاران به صورت معناداری تبیین کردند. نتایج به دست آمده بر اهمیت متغیرهای تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیش‌بینی اضطراب کرونا در پرستاران تاکید دارد.

**واژه‌های کلیدی:** اضطراب کرونا، تاب آوری، حمایت اجتماعی خانواده

## مقدمه

از ابتدای قرن جدید میلادی بیماری‌های نوپدید از گروه کرونا به صورت دوره‌ای ظاهر شده‌اند که از جمله می‌توان به کرونا- کووید- ۱۹ اشاره کرد. کووید- ۱۹ یک بیماری حاد تنفسی است که در ارتباط نزدیک با کرونا ویروس سارس است. علائم اولیه کووید- ۱۹ شامل تب، دردهای عضلانی و خستگی می‌باشد (شینگینمورا<sup>۱</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). براساس آمار جهانی نرخ ۳/۴ درصدی مرگ برای این بیماری گزارش شده است (زانگریلو<sup>۲</sup> و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین در ایران نیز تا اول آبان ماه ۱۳۹۹ مجموع بیماران کرونایی در کشور ۵۱۶ هزار و ۸۹۳ نفر گزارش شده است (وزارت بهداشت ایران، ۱۳۹۹).

این بیماری به سبب سرعت بالا در شیوع و مرگ و میر ناشی از آن ترس و اضطراب شدیدی را ایجاد کرده است. به طوری که اضطراب ناشی از این بیماری منجر به پیدایش مفهومی تحت عنوان اضطراب کرونا شد. اضطراب کرونا به عنوان وجود نگرانی و دلشورگی و دلواپسی افراد در خصوص ویروس کرونا و خطرات ناشی از آن تعریف می‌شود (زانگریلو و همکاران، ۲۰۲۰). نظر بر این است که وجود عوامل فردی و اجتماعی می‌تواند با تاثیر گذاری غیر مستقیم بر سیستم ایمنی، بر میزان ابتلا یا عدم ابتلای فرد به ویروس تاثیر داشته باشد. در این راستا یکی از عوامل فردی، میزان تاب آوری<sup>۳</sup> فرد است. تاب آوری به عنوان فرایندی پویا که افراد را قادر می‌سازد تحت شرایط نامطلوب پاسخ دهند یا سازگار شوند، تعریف می‌شود (تورنتون و سنچز<sup>۴</sup>، ۲۰۱۰). همچنین والر<sup>۵</sup> تاب آوری را سازگاری مثبت فرد در واکنش به شرایط ناگوار می‌داند. هرچند این مفهوم ابتدا توسط ورنر در حوزه روانشناسی رشد مطرح شد، ولی به تدریج به حوزه های دیگر روانشناسی مانند روانشناسی اجتماعی و روانشناسی بالینی وارد شد. کانر و دیویدسون<sup>۶</sup> (۲۰۰۳) که تاب آوری را در حوزه‌های اجتماعی مورد مطالعه قرار داده‌اند، معتقدند تاب آوری، تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده فرد در محیط است. آنها تاب آوری را توانمندی فرد در برقراری تعادل زیستی \_ روانی در شرایط خطرناک می‌دانند. افزون براین، پژوهشگران بر این باورند که تاب آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت هیجانی، عاطفی و شناختی است. نتایج مطالعاتی حاکی از همبستگی منفی و معناداری بین تاب آوری با آشفتگی هیجانی مانند اضطراب، استرس و افسردگی است (جودیت<sup>۷</sup> و همکاران، ۲۰۱۶؛ بهشتی و ضرغام حاجبی، ۱۳۹۷؛ بریلوسکایا<sup>۸</sup> و همکاران، ۲۰۱۸). همچنین عینی و همکاران (۱۳۹۹) در نتایج مطالعه خود بیان کردند که حس انسجام، تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده بر میزان اضطراب کرونا دانشجویان اثر مستقیم دارند؛ همچنین حس انسجام و تاب آوری از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب کرونا دانشجویان تأثیر غیرمستقیم داشت.

بعلاوه از بین عوامل اجتماعی نیز، حمایت اجتماعی جایگاهی ویژه ای دارد. چرا که وجود حمایت دیگران در شرایط استرسی زا و اضطرابی می‌تواند نقش موثری بر کاهش استرس و اضطراب داشته باشد (جعفرزاده داشبلاغ و همکاران، ۱۳۹۹). حمایت اجتماعی به معنای روابط بین افرادی و تعاملات اجتماعی است و به عنوان پاسخ دهی به نیاز افراد دیگر تعریف می‌شود (استیک و همکاران، ۲۰۰۶). حمایت اجتماعی می‌تواند از سوی خانواده و یا سایرین صورت گیرد. وجود

<sup>۱</sup>- COVID-19

<sup>۲</sup>- Severe Acute Respiratory Syndrome

<sup>۳</sup>- Shigemura

<sup>۴</sup>- Zangrillo

<sup>۵</sup>- Resilience

<sup>۶</sup>- Thornton & Sanchez

<sup>۷</sup>- WALTER

<sup>۸</sup>- Conner & Davidson

<sup>۹</sup>- Judite

<sup>۱۰</sup>- Brailovskaia

خانواده به عنوان حمایتگر نقش بسزایی در کاهش شرایط استرس زای فرد است؛ و وجود حمایت اجتماعی از سوی دوستان می تواند زمینه ای برای درک بهتر شرایط موجود و به تبع آن تصمیم گیری مناسب باشد (سارفینو<sup>۱۱</sup>، ۱۹۹۸). نتایج مطالعه پرز- فوینتز<sup>۱۲</sup> و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که تهدید ادراک شده از بیماری کرونا می تواند باعث ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس شود. نتایج بررسی جعفرزاده داشبلاغ و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که بین حمایت اجتماعی از سوی دوستان و حمایت اجتماعی از سوی خانواده همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. عزیززاده فرد و علیپور (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا (بصورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (بصورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می کنند.

با توجه به شیوع جهانی ویروس کرونا، مرگ و میر بسیار بالای ناشی از این ویروس و میزان بالایی اضطراب ناشی از این ویروس در آحاد ملت و به خصوص پرستاران که در ارتباط مستقیم با این بیماران هستند، بررسی عوامل موثر بر اضطراب این افراد به عنوان مدافعان خط مقدم سلامت، بسیار مهم و قابل اهمیت است. لذا پژوهش حاضر به منظور تعیین نقش تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیش بینی اضطراب کرونا در پرستاران انجام شد.

### روش پژوهش

روش این مطالعه توصیفی-همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران و بهیاران شاغل در شهرستان زرنديه در نیمه دوم سال ۱۳۹۹ بودند که تعداد پرستاران ۸۰ نفر و بهیاران ۱۲۱ نفر بود (مجموعاً ۲۰۱ نفر)، که از این بین تعداد ۱۰۰ نفر به روش نمونه گیری در دسترس (داوطلبانه) به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. به منظور گردآوری داده ها بعد از هماهنگی های لازم با ستاد علوم پزشکی شهرستان زرنديه اقدام به انتخاب نمونه آماری گردید. بعد از انتخاب نمونه آماری و توضیح اهداف پژوهش همچنین بیان محرمانه بودن تمامی اطلاعات، اقدام به توزیع پرسشنامه ها گردید. لازم به ذکر است با توجه به شرایط بهداشتی کشور (شیوع ویروس کرونا) تمامی پروتکل های بهداشتی مانند بسته بندی پرسشنامه ها در کاورهای جداگانه، خودکار جداگانه برای هر بسته و غیره رعایت گردید. در نهایت پرسشنامه ها بعد از تکمیل شدن جمع آوری شده و آزمون ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه از طریق نرم افزار آماری SPSS<sup>2</sup> تجزیه و تحلیل شد. در ادامه مشخصات ابزار گردآوری داده ها ارایه شده است.

**الف- مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS):** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ( $\alpha=0/879$ )، عامل دوم ( $\alpha=0/861$ ) و برای کل پرسشنامه ( $\alpha=0/919$ ) به دست آمد. همچنین مقدار  $\lambda^2$ -گاتمن<sup>۱۳</sup> برای عامل اول ( $\lambda^2=0/882$ )، عامل دوم ( $\lambda^2=0/864$ ) و برای کل پرسشنامه ( $\lambda^2=0/922$ ) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با

<sup>۱۱</sup> Sarafino

<sup>۱۲</sup> Pérez-Fuentes

<sup>۱۳</sup> Corona Disease Anxiety Scale

<sup>۱۴</sup> Guttman

۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸، ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود (علیپور و همکاران، ۱۳۹۸). در مطالعه جعفرزاده داشبلان و همکاران (۱۳۹۹) نیز همسانی درونی این پرسشنامه با بررسی پایایی از طریق ضریب آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۷۴، عامل دوم ۰/۶۷ و کل مقیاس ۰/۷۰ گزارش شده است.

۲- **مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون**<sup>۱۵</sup>: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، جهت اندازه‌گیری قدرت مقابله با فشار و تهدید، تهیه شده است. دارای ۲۵ سوال است و برای هر سوال طیف درجه بندی ۵ گزینه‌ای شامل: کاملاً نادرست، به ندرت درست، گاهی درست، اغلب درست و همیشه درست، در نظر گرفته شده است. برای هر سوال طیف درجه بندی ۵ گزینه‌ای نمره گذاری می‌شود: صفر برای کاملاً نادرست، ۱ برای به ندرت درست، ۲ برای گاهی درست، ۳ برای اغلب درست و ۴ برای همیشه درست. این پرسشنامه دارای یک نمره کل می‌باشد. در این پرسشنامه بیشترین امتیاز ۱۰۰ و کمترین امتیاز صفر می‌باشد و افرادی که نمره بالاتر از ۶۰ بگیرند، جزء افراد تاب‌آور محسوب می‌شوند (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). مدانلو (۱۳۸۸) در پژوهش خود برای بررسی روایی این پرسشنامه از مقیاس عواطف مثبت و منفی، مقیاس شادی و افسردگی استفاده کرد و نتایج نشان داد که مقیاس عواطف مثبت (۰/۶۶)، منفی (۰/۴۱)، مقیاس شادی (۰/۴۶) و افسردگی (۰/۴۵) گزارش کرده است. پایایی این آزمون در سایر تحقیقات داخلی نیز مورد بررسی و تأکید قرار گرفته است (P < ۰/۰۰۱). سامانی و همکاران (۱۳۸۶) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را در دانشجویان برابر ۰/۸۷ بدست آورده‌اند.

ج- **مقیاس حمایت اجتماعی ثامنی**: مقیاس حمایت اجتماعی توسط ثامنی (۱۳۷۳) براساس تحلیل عوامل ساخت و اعتبار یابی شده است. مقیاس حمایت اجتماعی ۲۸ آیت‌م دارد که از سوی آزمودنی به صورت نادرست و درست پاسخ داده می‌شود. به این گزینه‌ها نمره صفر (۰) و یک (۱) اختصاص می‌یابد. مقیاس حمایت اجتماعی برای انتخاب آیت‌ها از باورهای عامل حداقل ۰/۵۰ استفاده شده است. با استفاده از تحلیل عامل، دو عامل یعنی حمایت اجتماعی مربوط به دوستان و حمایت اجتماعی مربوط به خانواده بدست آمده است. ضریب پایایی از طریق آلفای کرونباخ کل مقیاس ۰/۸۳، عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان ۰/۸۵ و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده ۰/۸۹ می‌باشد. ضریب بازآزمایی پس از چهار هفته برای کل مقیاس ۰/۷۳، عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان ۰/۷۳ و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده ۰/۶۸ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین نمرات کل مقیاس با تقویت عملیاتی از حمایت اجتماعی ۰/۶۱ می‌باشد. همچنین ضریب همبستگی بین نمرات عامل حمایت اجتماعی مربوط به دوستان و عامل حمایت اجتماعی مربوط به خانواده با سوالات مربوط به اعتبار سازه حمایت اجتماعی به ترتیب ۰/۵۱ و ۰/۵۷ می‌باشد (ثامنی، ۱۳۷۳). در این پژوهش از سوالات مربوط به حمایت اجتماعی از سوی خانواده مورد توجه بود.

### یافته‌های پژوهش

میانگین سنی گروه مورد مطالعه ۳۲/۶۷ با انحراف معیار ۴/۷۵ بود. ۶۳ درصد از گروه نمونه مونث بودند. ۶۸ درصد گروه مورد مطالعه متأهل بودند. در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای مورد مطالعه ارائه شده است.

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش

آماره	میانگین	انحراف معیار
علائم جسمانی اضطراب کرونا	۱۸/۲۰	۳/۶۷
علائم روانی اضطراب کرونا	۲۴/۳۹	۴/۱۹
اضطراب کرونا	۴۲/۵۹	۷/۸۶
تاب‌آوری	۶۷/۱۴	۶/۳۲

<sup>۱۵</sup> Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)

<sup>۱۶</sup> Conner & Davidson

۲/۶۰	۱۲/۸۲	حمایت اجتماعی خانواده
------	-------	-----------------------

در جدول ۱ میانگین و انحراف معیار متغیرهای اضطراب کرونا، تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پرستاران ارائه شده است.

جدول ۲- ضریب همبستگی پیرسون جهت بررسی رابطه تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا در پرستاران

متغیر مستقل	آماره	علائم جسمانی اضطراب کرونا	علائم روانی اضطراب کرونا	اضطراب کرونا
تاب آوری	ضریب همبستگی	-۰/۳۲۸**	-۰/۳۹۷**	-۰/۴۰۳**
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی خانواده	ضریب همبستگی	-۰/۲۹۵**	-۰/۳۷۴**	-۰/۳۹۵**
	سطح معنی داری	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱	۰/۰۰۱

\*\* معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۱ \* معنی داری آزمون برای سطح خطای ۰/۰۵

جدول (۲) نشان می‌دهد بین تاب آوری ( $r = -0.328, P < 0.01$ ) و حمایت اجتماعی خانواده ( $r = -0.395, P < 0.01$ ) با علائم جسمانی اضطراب کرونا، به ترتیب ( $r = -0.397, P < 0.01$ ) و ( $r = -0.374, P < 0.01$ ) با علائم روانی اضطراب کرونا و به ترتیب ( $r = -0.403, P < 0.01$ ) و ( $r = -0.395, P < 0.01$ ) با اضطراب کرونا در پرستاران رابطه منفی و معناداری وجود دارد. به منظور استفاده از روش تحلیل رگرسیون چندگانه مدل ورود پیش فرض‌های آن مورد بررسی قرار گرفت. برای این منظور شاخص دوگانه هم خطی چندگانه یعنی شاخص تورم واریانس (VIF) و شاخص تحمل (Tolerance) به ترتیب برای تاب آوری (۱/۳۸۲ و ۰/۸۹۴) و حمایت اجتماعی خانواده (۱/۸۶۰ و ۰/۹۰۵) می‌باشد که حاکی از تایید پیش فرض‌های مذکور می‌باشد.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه برای تعیین سهم تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیش بینی اضطراب کرونا در پرستاران

مدل	SS	df	MS	F	P
رگرسیون	۲۱۰۶/۲۴۷	۲	۱۰۵۳/۱۲۳	۳۱/۱۹۹	۰/۰۰۰
باقیمانده	۳۳۷۴/۲۶۵	۹۷	۳۳/۷۵۵		
کل		۹۹			
متغیرهای پیش بین	R	R <sup>2</sup>	ضرایب غیر استاندارد	ضرایب استاندارد	P
			SE	BETA	T
مقدار ثابت	-	-	۸۵/۶۲	۳/۵۴	۲۴/۱۲
تاب آوری	۰/۶۳۷	۰/۴۰۵	-۰/۷۵۳	۰/۱۸۲	-۳/۷۵۶
حمایت اجتماعی خانواده			-۰/۶۹۷	۰/۱۷۸	-۳/۳۶۷

همانطور که در جدول شماره (۳) مشاهده می‌شود میزان F مشاهده شده معنادار است ( $P < 0.01$ ) و ۴۰ درصد از اضطراب کرونا در پرستاران توسط متغیرهای تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده تبیین می‌شود. با توجه به مقادیر بتا تاب آوری

( $\beta = -0.42/6$ ) و حمایت اجتماعی خانواده ( $\beta = -0.38/5$ ) درصد می‌توانند واریانس مربوط به اضطراب کرونا پرستاران را به صورت معنی داری پیش بینی کنند.

### بحث و نتیجه گیری

هدف از مطالعه حاضر تعیین نقش تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیش بینی اضطراب کرونا در پرستاران بود. نتایج به دست آمده نشان داد که بین تاب آوری با اضطراب کرونا در پرستاران همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با یافته های مطالعات عینی و همکاران (۱۳۹۹) و کهریزی و علیخانی (۱۳۹۹) همپوانی داشت. به طوری که عینی و همکاران (۱۳۹۹) در نتایج مطالعه خود بیان کردند که حس انسجام، تاب آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده بر میزان اضطراب کرونا دانشجویان اثر مستقیم دارند؛ همچنین حس انسجام و تاب آوری از طریق حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب کرونا دانشجویان تأثیر غیرمستقیم داشت. همچنین کهریزی و علیخانی (۱۳۹۹) نیز در مطالعه خود نشان دادند که بین تاب آوری با اضطراب پرستاران فعال در بخش کرونا همبستگی منفی و معناداری وجود داشت.

در تبیین این نتیجه قابل بیان است که تاب آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات (پنپاکدی و لیمنیرانکول<sup>۱۲</sup>؛ ۲۰۱۸) و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس و از عوامل اساسی در کنار آمدن با بیماری است (سولانو<sup>۱۳</sup> و همکاران، ۲۰۱۶). مکانیزم تاب آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می کند که همبسته های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرسزا مانند یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی دهد (وود<sup>۱۴</sup>؛ ۲۰۱۹). پرستارانی که از ویژگی تاب آوری بالایی برخوردار هستند؛ در زمان مواجهه با حادثترین و استرسزاترین شرایط از جمله شرایط مشابه پیش آمده در طی اپیدمی کرونا ویروس که ممکن است افراد در هر لحظه خود یا خانواده و دوستانش به این ویروس مبتلا شوند، به دلیل انعطاف پذیری بالایی که دارند در چنین شرایطی تاب آورد و دچار مشکلات روانشناختی از جمله اضطراب کرونا نشود.

همچنین نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی خانواده با اضطراب کرونا در پرستاران همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. نتایج به دست آمده با یافته های مطالعات بریلوسکایا و همکاران (۲۰۱۸)، علیزاده فرد و علیپور (۱۳۹۸)، جعفرزاده داشبلاغ و همکاران (۱۳۹۹)، عینی و همکاران (۱۳۹۹) و پرز- فوینتز و همکاران (۲۰۲۰) همسویی داشت. در این راستا مطالعه پرز- فوینتز و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که تهدید ادراک شده از بیماری کرونا می تواند باعث ناسازگاری شدید روانی مانند افسردگی، اضطراب و استرس شود. نتایج بررسی جعفرزاده داشبلاغ و همکاران (۱۳۹۹) نشان داد که بین حمایت اجتماعی از سوی دوستان و حمایت اجتماعی از سوی خانواده همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. علیزاده فرد و علیپور (۱۳۹۸) در تحقیقی نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا (بصورت منفی) و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا (بصورت مثبت) با سلامت روان همبستگی دارد. همچنین مشخص شد که اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا، به ترتیب ۴۷ و ۲۶ درصد از تغییرات سلامت روان را پیش بینی می کنند. بعلاوه بریلوسکایا و همکاران (۲۰۱۸) در مطالعه ای نشان دادند که تاب آوری و حمایت اجتماعی محافظت کننده افراد در برابر استرس و اضطراب است. در تبیین این یافته می توان گفت که حمایت اجتماعی یکی از مهمترین عوامل پیش بینی کننده سلامت جسمی و روانشناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می آید و به عنوان سپری ضربه گیر در برابر استرس عمل می کند (جدیدی و همکاران، ۱۳۹۴) و شیوع ویروس کرونا به عنوان یکی از وضعیت بسیار استرس

<sup>۱۲</sup> Panpakdee & Limnirankul

<sup>۱۳</sup> Solano

<sup>۱۴</sup> Wood

زا، واکنشی را به همراه دارد که شامل پاسخ های هیجانی، جسمانی و روانی می باشد این امر سبب فشار روانی شده و پرستاران (که به شدت با این بیماری در ارتباطند) در پی آن هستند که این شرایط استرس زا را کنترل، اداره و یا با این شرایط کنار آمده و با آن زندگی کنند (لیندرمن و همکاران، ۱۹۹۹) و در این میان حمایت اجتماعی نیرومندترین نیروی مقابل های برای رویارویی موفقیت آمیز و آسان افراد در زمان درگیری با شرایط تنش زا شناخته شده و تحمل مشکلات را برای افراد تسهیل می کند. همچنین حمایت اجتماعی از طریق ایفای نقش واسطه های میان عوامل تنش زای زندگی و بروز مشکلات جسمی و روانی و همچنین تقویت شناخت افراد، باعث کاهش تنش تجربه شده، افزایش میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی افراد می شود. چرا که هنوز فضای صمیمی خانواده ایرانی منبع ارزشمندی برای حمایت اجتماعی عاطفی فرزندان محسوب می گردد. وجود چنین منبع عاطفی منجر می گردد این افراد همواره تکیه گاه و منبع حمایتی مناسبی در پشت سر خود در هنگام مواجهه با مشکلات و شرایط استرس زا زندگی احساس می کنند. که این عامل تاثیر بسزایی در کاهش تنش و نگرانی های مربوط به ویروس کرونا داشته باشند (جعفرزاده داشبلاغ و همکاران، ۱۳۹۹).

در نهایت نتایج تحلیل رگرسیون نشان داد که ۴۰ درصد از اضطراب کرونا در پرستاران توسط متغیرهای تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده تبیین می شود. این نتیجه با یافته های مطالعه علیزاده فرد و علیپور (۱۳۹۸)، جعفرزاده داشبلاغ و همکاران (۱۳۹۹) و عینی و همکاران (۱۳۹۹) همسویی داشت. قابل بیان است که وجود تاب آوری به عنوان یه ویژگی فردی موجب می شود که فرد توانایی مقابله ای خود در برابر شرایط استرس زا را افزایش دهد. در این بین وجود حمایت اجتماعی که به عنوان یک نیروی خارجی محافظت فردی است، وقتی با نیروی فردی تاب آوری آمیخته می شود، موجب افزایش توانایی مقابله ای و کاهش اضطراب و استرس فرد می شود.

استفاده از روش نمونه گیری دردسترس و محدود بودن به جامعه آماری پرستاران از محدودیت اصلی این پژوهش بود. بنابراین پیشنهاد می شود در مطالعات آتی از روش های نمونه گیری احتمالی استفاده شود. بعلاوه چنین پژوهشی بر روی گروه های دیگری نیز به منظور افزایش قابلیت تعمیم نتایج صورت گیرد. نتایج به دست آمده بر اهمیت متغیرهای تاب آوری و حمایت اجتماعی خانواده در پیش بینی اضطراب کرونا در پرستاران تاکید دارد.

## منابع و مراجع

- بهشتی، ابراهیم و ضرغام حاجبی، مجید. (۱۳۹۷). رابطه تاب آوری و عمل به باورهای دینی با اضطراب و افسردگی در سربازان. مجله طب نظامی، ۲۰ (۳)، ۳۴۱-۳۳۳.
- ثامنی، ناهید. (۱۳۷۳). ساخت و اعتبار یابی مقیاسی برای سنجش حمایت اجتماعی در دانشجویان. پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی. دانشگاه شهید چمران اهواز.
- جعفرزاده داشبلاغ، حسن؛ علیزاده، پروین و عبدی، محسن. (۱۳۹۹). تعیین نقش حمایت اجتماعی خانواده و دوستان در پیش بینی اضطراب کرونا در دانشجویان. مجله دستاوردهای نوین در مطالعات علوم انسانی، ۳ (۳۳)، ۲۲-۱۶.
- سامانی، سیامک؛ جوکار، بهرام و صحراگرد، نرگس. (۱۳۸۶). تاب آوری سلامت روانی و رضایتمندی از زندگی. مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۲۹۵ (۱۳)، ۳-۲۵.
- ستاد خبری سازمان علوم پزشکی کشور. (۱۳۹۹). قابل دسترسی در سایت ستاد خبری کشور. و سات علوم پزشکی.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت. ۸ (۳۲): ۱۶۳-۱۷۵.
- علیزاده فرد، سوسن و علیپور، احمد. (۱۳۹۸). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش های روانشناسی اجتماعی، ۹ (۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.



- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه و ترابی، نغمه. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس خوش‌بینی و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت‌اجتماعی ادراک شده. *ابن سینا*، ۲۲ (۱)، ۱۷-۲۸.
- کهریزی، شقایق و علیخانی، مرضیه. (۱۳۹۹). بررسی رابطه‌ی تاب‌آوری، افسردگی و اضطراب پرستاران فعال در بخش کرونای بیمارستان شهید محمد منتظری نجف آباد. *دومین کنفرانس بین‌المللی مطالعات میان‌رشته‌ای روانشناسی، مشاوره و آموزش علوم تربیتی، تهران، ایران*.
- مدانلو، فاطمه. (۱۳۸۸). بررسی رابطه تاب‌آوری، روش‌های مقابله با استرس و حمایت اجتماعی با آسیب‌های روانی در زنان داغ‌دیده. *پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، دانشگاه محقق اردبیلی*.
- Brailovskaia, J., Schonfeld, P., Zhang, X. C., Bieda, A., Kochetkov, Y., & Margraf, J (2018). A cross-cultural study in germany, Russia, and china: are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress? *Psychological Reports*, 121(2), ۲۶۵-۲۸۱.
- Conner, K. M., & Davidson, J.R.T (2003). Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Journal of Depression and Anxiety*, 18, ۷۶-۸۲.
- Judite, B., Guitele, R., Stéphanie, L., & Yoram, M. (2016). Religious Beliefs, PTSD, Depression and Resilience in Survivors of the 2010 Haiti Earthquake. *Journal of Affective Disorders*, 190: 697-703.
- Panpakdee, C., & Limnirankul, B (2018). Indicators for assessing social-ecological resilience: A case study of organic rice production in northern Thailand. *Kasetsart Journal of Social Sciences*, 39(3), 414-421.
- Pérez-Fuentes, M., Molero, J., Fátima, O.N, Martos, M.A., Simón, M.M, Herrera-Peco I, Gázquez, JJ. (2020). Questionnaire on Perception of Threat from COVID-19. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4):96-104.
- Sarafino, D.P. (1998). *Health Psychology*, Third Edition, New York, John Wiley & Sons.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., & Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*; 1: 32- ۴۱.
- Solano, J. P.C., da Silva, A.G., Soares, I. A., Ashmawi, H.A., & Vieira, J.E (2016). Resilience and hope during advanced disease: a pilot study with metastatic colorectal cancer patients. *BMC Palliative Care*, 15(1), 70.
- Stice, J., Ragan, K. & Randall, U. Mental health. *American Journal of psychiatry*, 2006; ۷۰(۲), ۷۹-۹۵.
- Thornton, B., & Sanchez, J.E. (2010). Promoting resiliency among Native American students to prevent dropouts. *Education*. 131 (2), 455-464.
- Wood, B (2019). Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(4), 384-394.
- Zangrillo, A., Beretta, L., Silvani, P., Colombo, S., Scandroglio, A.M., Dell'Acqua, A. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*.