



## Research Article

# Prediction of Anxiety Based on Psychological and Social Dimensions of Corona Disease in Students

R. Pazira<sup>1</sup>, M. Safarinia<sup>2</sup>, M. SadatiKiadehi<sup>3</sup>

1. PHD student In Psychology, Islamic Azad University kish International, Kish, Iran. Corresponding Author: r.pazira@iaukishnt.ac.ir

2. PHD. Psychology group, Faculty of humanities, Payam Noor University. Tehran.Iran.

3. Master of clinical psychology, Islamic Azad University Saveh. Iran.

R. Pazira, M. Safarinia, M. SadatiKiadehi. (2022). Prediction of Anxiety Based on Psychological and Social Dimensions of Corona Disease in Students.

## Abstract

The aim of the present study was to predict anxiety based on the psychological and social dimensions of Covid -19 disease. The research statistical population included the students of Islamic Azad University, Karaj Branch. By means of Cochran formula, 237 were selected as the statistical sample size and assessed by available sampling method. Data were collected using Ryff's Psychological-Wellbeing (PSW) Questionnaire (1995), Social Health Questionnaire by Safāri-Nia (2014), and Corona Disease Anxiety Scale by Alipour (2019). To analyze the data, Pearson correlation coefficient and stepwise regression analysis by SPSSV22 software were employed. The results revealed a significant association between psychological wellbeing and social health and anxiety caused by Corona disease and about 36% of the variable of anxiety caused by Corona is explained by the dimensions of solidarity and social participation, positive communication with others, as well as personal growth. According to the results, the more and better a person has psycho-psychological well-being and social health, the less they will suffer from inappropriate and false anxiety.

**Keywords:** Anxiety, Corona, Social Health, Psychological-Wellbeing

**Citation:** R. Pazira, M. Safarinia, M. SadatiKiadehi. (2022). Prediction of Anxiety Based on Psychological and Social Dimensions of Corona Disease in Students.. Journal of Social Psychology. 9(62), 113-125.

## پیش‌بینی اضطراب بر اساس ابعاد روانی و اجتماعی ناشی از بیماری کرونا در دانشجویان

رقیه پذیرا<sup>۱</sup>، مجید صفاری‌نیا<sup>۲</sup>، سیده محبوبه ساداتی کپادهی<sup>۳</sup>

۱. دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، واحد بین‌الملل کیش، دانشگاه آزاد بین‌الملل کیش، ایران. نویسنده مسئول r.pazira@iaukishnt.ac.ir

۲. دانشیار گروه روانشناسی دانشکده علوم انسانی، دانشگاه پیام نور تهران، ایران

۳. کارشناس ارشد، روان‌شناس بالینی، واحد ساوه، دانشگاه آزاد اسلامی، ایران

### چکیده

هدف مطالعه حاضر پیش‌بینی اضطراب بر اساس ابعاد روانی و اجتماعی ناشی از بیماری کووید ۱۹ بود. جامعه آماری شامل دانشجویان دانشگاه آزاد واحد کرج بودند که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۷۳ نفر به‌عنوان حجم نمونه آماری به‌دست آمد که به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و مورد ارزیابی قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه‌های بهزیستی-روان‌شناختی ریف (۱۹۹۵) سلامت اجتماعی-صفاری‌نیا (۱۳۹۳) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی‌پور (۱۳۹۸)، جمع‌آوری شدند. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام با کمک نرم‌افزار SPSSV22 استفاده شد. نتایج به‌دست آمده نشان داد که میان بهزیستی-روان‌شناختی و سلامت اجتماعی با اضطراب بیماری کرونا رابطه معناداری وجود دارد و حدود ۳۶ درصد از متغیر اضطراب ناشی از کرونا توسط ابعاد همبستگی و مشارکت اجتماعی، ارتباط مثبت با دیگران و رشد شخصی تبیین می‌شود. براساس نتایج، هر چه فرد از بهزیستی-روان‌شناختی و سلامت اجتماعی بیشتر و بهتری برخوردار باشد، کمتر دچار اضطراب‌های نابه‌جا و کاذب می‌شوند.

کلمات کلیدی: کرونا، سلامت اجتماعی، بهزیستی-روان‌شناختی

## مقدمه

کروناویروس خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس می‌شوند. سرانجام این ویروس جدید به نام کووید-۱۹ نام‌گذاری شد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). این ویروس در شهر ووهان چین گزارش شد (اباچی‌زاده، ۲۰۲۰). کووید-۱۹ در مناطق جغرافیایی مختلف به راحتی گسترش می‌یابد تا جایی که برخی افراد مطمئن نیستند که چگونه یا کجا آلوده شده‌اند (جرنیگان لو و همکاران<sup>۱</sup>، ۲۰۰۴). بهترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار آن، فاصله‌گذاری اجتماعی و قرنطینه معرفی شده است، لذا مردم بسیاری از کشورها مجبور به قرنطینه در خانه و یا در یک مرکز هستند. عدم قطعیت میزان پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن، باعث افزایش فشار روانی بر عموم مردم و دلیل بسیاری از مشکلات روانی شده است (هوآنگ و ژو<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). از طرفی پژوهش‌ها نشان داده‌اند که فقدان فعالیت‌های روزمره، ماندن در قرنطینه بر سلامت روان آسیب می‌زند (لیال، ویز و گراهام، ۲۰۱۸). اضطراب در مورد کرونا شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام‌شناختی افراد درباره این ویروس باشد. ترس از ناشناخته‌ها، ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره کرونا نیز اطلاعات کم علمی این اضطراب را تشدید می‌کند (بجاما و همکاران<sup>۳</sup>، ۲۰۲۰). استرس و اضطراب می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیرتر کند (چن، لینگ و وین<sup>۴</sup>، ۲۰۲۰).

از سوی دیگر تأثیر متقابل سلامت روانی و اجتماعی همواره موضوع مورد بحث بوده، اضطراب ناشی از کرونا می‌تواند بهزیستی-روان‌شناختی فرد و حتی جامعه را به هم بریزد. مطالعات نشان داده‌اند اضطراب و استرس و افسردگی و بهزیستی-روان‌شناختی رابطه معنادار وجود دارد (صحتی و طالبیان، ۱۳۹۷).

بهزیستی-روان‌شناختی به عنوان نبود فشار روانی و احساس شادی در زندگی تعریف می‌شود و شامل هدف‌مندی، شادی و احساس تعلق با وجود درد و رنج است (گری و همکاران، ۲۰۱۷). از نظر ریف (۱۹۸۹) بهزیستی-روان‌شناختی بر سلامت مثبت تأکید داشته و چیزی فراتر از بیماری است. بهزیستی-روان‌شناختی از دیدگاه آن‌ها یعنی برداشت مثبت افراد از ابعاد مختلف زندگی اجتماعی و فردی که این ابعاد عبارتند از تسلط بر محیط، ارتباط مثبت با دیگران، رشد شخصی، پذیرش خود، استقلال و هدف‌مندی در زندگی (چکرود و همکاران، ۲۰۱۸). افراد با بهزیستی بالا دیدگاه مثبت‌تری به خود دارند (ماتود، لویز و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجایی که بهزیستی-روان‌شناختی پیامدهای روان‌شناختی مثبت زیادی به همراه دارد، بررسی عوامل مؤثر بر آن حائز اهمیت است (هاتف‌نیا، در تاج و علی‌پور، ۱۳۹۸). از طرف دیگر به نظر می‌رسد که بروز همه‌گیری بیماری کرونا، علاوه بر جنبه‌های مختلف روان‌شناختی مانند استرس و اضطراب، اثرات متعددی نیز بر ابعاد و سلامت اجتماعی داشته باشد. امروزه سلامت اجتماعی<sup>۴</sup>، به عنوان یکی

1. Jernigan, Low
2. Huang and Zhao
3. Bajema, Oster et al.
4. Wellbeing Social

از ابعاد سلامت، در کنار سلامت روانی، معنوی و جسمی اهمیت زیادی پیدا کرده است؛ به‌نحوی که، سلامتی فقط عاری بودن از بیماری‌های جسمی و روانی نیست، بلکه چگونگی عملکرد انسان در روابط اجتماعی و چگونگی تفکر وی از اجتماع نیز به عنوان معیارهای ارزیابی سلامت فرد در سطح کلان جامعه مطرح است. سلامت اجتماعی در حقیقت هم بخشی از ارکان وضع سلامت اجتماعی محسوب می‌شود و هم می‌تواند تابعی از آن باشد (گنجی و همکاران، ۱۳۹۱). اهمیت سلامت اجتماعی در حدی است که افراد برخوردار از سلامت اجتماعی با موفقیت بیشتری با مشکلات ناشی از نقش‌های اصلی اجتماعی کنار می‌آیند (فتحی و همکاران، ۱۳۹۹). در سال (۱۹۷۸) مفهوم سلامت اجتماعی را دونالد و همکارانش مطرح کردند و استدلال آن‌ها این بود که سلامت، امری فراتر از گزارش علائم بیماری، میزان بیماری‌ها و قابلیت‌های کارکردی فرد است (موسوی و شبیانی، ۱۳۹۴). با توجه به مفهوم‌پردازی‌های نظری از سلامت اجتماعی، یک مدل پنج‌بعدی قابل سنجش ارائه شده است که در سطوح فردی قابل استفاده است؛ در سنجش سلامت اجتماعی این پنج بعد به عنوان متداول‌ترین ابعاد قابل استفاده به‌شمار می‌روند. این پنج بعد جهت تعیین میزان سلامت اجتماعی استفاده شده است: شکوفایی اجتماعی، همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، پذیرش اجتماعی و مشارکت اجتماعی. منظور از شکوفایی اجتماعی ارزیابی پتانسیل و خط سیر جامعه است. همبستگی اجتماعی یعنی ارزیابی یک فرد با در نظر گرفتن کیفیت همراهی او با جامعه اطرافش. انسجام اجتماعی قابل قیاس با بی‌معنابودن زندگی است و شامل دیدگاه‌هایی در این باره است که جامعه قابل سنجش و پیش‌بینی است. پذیرش اجتماعی نسخه اجتماعی پذیرش خود است و مشارکت اجتماعی عبارت است از ارزیابی ارزش اجتماعی که فرد دارد (صفاری‌نیا، ۱۳۹۳).

فتحی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه‌ای با نام «تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و بهزیستی- روان‌شناختی در اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز در فروردین سال ۱۳۹۹» دریافتند که از مؤلفه‌های بهزیستی- روان‌شناختی، رشد شخصی و روابط با دیگران قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا بودند. عینی و همکاران (۱۳۹۹) در پژوهشی دریافتند پورتر و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه‌ای اذعان کردند که عوامل استرس‌زای مرتبط با بیماری‌های همه‌گیر مانند خطرات/هزینه‌های سلامتی، مشکلات اقتصادی، ناامنی غذایی و اختلال در تحصیل یا اشتغال از مهمترین عوامل ایجادکننده اضطراب و افسردگی بودند، هرچند که میزان اهمیت متفاوتی در کشورها نشان داد. لذا استرس‌های بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی مرتبط با بیماری همه‌گیر، خطرات قابل توجهی برای سلامت روانی و اجتماعی جوانان دارد. در پژوهش که توسط شهیاد و محمدی در سال ۱۳۹۹ انجام شد در راستای مقاله حاضر نتیجه به‌دست آمده نشان می‌دهد که شواهد قوی وجود دارد که وضعیت سلامت روان افراد مستعد بروز نشانه‌های اختلالات روان‌شناختی است.

باتوجه به ماهیت اجتماعی زندگی بشر و چالش‌هایی که این امر می‌تواند به وجود آورد، نمی‌توان از توجه به جنبه‌های اجتماعی سلامت در کنار جنبه‌های عینی، عاطفی و روان‌شناختی آن غافل شد. شیوع کروناویروس در ایران نیز، به سرعت سلامت روان و جسمی را به خطر انداخت. هم‌چنین از آنجائی که

دانشگاه‌ها هر سال تعداد قابل توجهی از جمعیت جوان را جذب و طی زمان معینی توانمندی‌های علمی و عملی این اشخاص را پرورش و در نهایت نیروهای آموزش دیده و متخصص را در اختیار جامعه وسیع‌تر می‌گذارند و با توجه به این‌که این بیماری هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی بر افراد وارد می‌کند و با توجه به اهمیت اضطراب کرونا در میان دانشجویان و لزوم بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با در نظر گرفتن این‌که اضطراب کرونا می‌تواند یک عامل آسیب‌پذیر برای سایر اختلالات روان‌شناختی در این قشر از جامعه با توجه به محدودیت‌های به‌وجود آمده، تعطیلی مراکز آموزشی و احساس خطر از تأثیرات این بیماری بر آینده آنها باشد، شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا اهمیت به‌سزایی خواهد داشت. از سوی دیگر با توجه به شواهد موجود و اهمیتی که سلامت روانی و اجتماعی برای افراد جامعه دارد و به نوعی نقش مهمی که در تضمین پویایی و کارآمدی هر جامعه ایفا می‌کند بدیهی است که مطالعه و بررسی مناسب و جامع اضطراب دانشجویان بر مبنای ابعاد سلامت روانی و اجتماعی کاملاً ضروری به نظر می‌رسد. در همین راستا پژوهش حاضر با هدف پیش‌بینی اضطراب بر اساس ابعاد روانی و اجتماعی ناشی از بیماری کرونا در دانشجویان انجام شده است. برای تحقق این هدف، محقق به‌دنبال پاسخگویی به این سوال است که سلامت اجتماعی و بهزیستی-روان‌شناختی چه سهمی در پیش‌بینی اضطراب کرونا دارد.

## روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع توصیفی-همبستگی می‌باشد، جامعه آماری آن شامل دانشجویان دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد واحد کرج به تعداد ۹۰۰ نفر بودند که با استفاده از فرمول کوکران تعداد ۲۷۳ نفر از آنها به عنوان اعضای نمونه آماری تعیین شدند. از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب گروه نمونه بهره گرفته شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون گام به گام استفاده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تحصیل در مقطع کارشناسی، عدم مشروطی در ترم‌های گذشته، عدم وقوع رخدادهای تنش‌زا در سه ماه گذشته و تمایل به شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص و انصراف از تکمیل آنها بود. برای انجام این پژوهش پس از هماهنگی با مسئولان دانشگاه آزاد اسلامی واحد کرج جهت انجام پژوهش به واحد آموزشی مراجعه کرده با اجازه اساتید مربوطه هر درس، وارد گروه درسی در اپلیکشن واتس‌آپ شده و از دانشجویان مربوط به آن کلاس به روش تصادفی انتخاب و به همه افراد کلاس فرم اطلاعات جمعیت‌شناسی و پرسشنامه برای پاسخگویی ارسال شد.

## ابزارهای پژوهش

**الف: پرسش‌نامه بهزیستی-روان‌شناختی ریف (RSPWB):**<sup>۱</sup> توسط ریف در سال (۱۹۸۹) با هدف سنجش میزان بهزیستی-روان‌شناختی در هجده گویه با طیف لیکرت طراحی شده است. بهزیستی-روان‌شناختی یک مفهوم چند مؤلفه‌ای و متشکل از ابعاد تسلط بر محیط، پذیرش خود، روابط مثبت با

دیگران، زندگی هدفمند، خودمختاری، و رشد فردی است. نمره‌گذاری با طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ تا ۶ انجام شده است. ضریب همسانی درونی زیر مقیاس‌های فرم کوتاه مقیاس بهزیستی-روان‌شناختی و همچنین ضریب همسانی درونی کل آزمون حدود ۰/۵۰ گزارش شده است (هوانگ، ۲۰۰۹). در بررسی انجام شده توسط بیانی و همکاران (۱۳۸۷)، ضریب پایایی به روش بازآزمایی برای مقیاس بهزیستی-روان‌شناختی ریف ۰/۸۲ و برای خرده مقیاس‌های پذیرش خود، تسلط بر محیط، خودمختاری، روابط مثبت با دیگران، زندگی هدفمند و رشد شخصی به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۷، ۰/۷۸، ۰/۷۰، ۰/۷۷ و ۰/۷۱ به دست آمد که از نظر آماری معنادار بود.

**ب: پرسش‌نامه سلامت اجتماعی<sup>۱</sup>:** توسط صفاری‌نیا در سال (۱۳۹۳) تهیه شد و شامل ۲۸ گویه، و طراحی شده بر اساس الگوی سلامت اجتماعی کیز و شاپیرو<sup>۲</sup> (۲۰۰۴). سطح اندازه‌گیری این پرسش‌نامه فاصله‌ای و در قالب سوالات بسته پاسخ با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت طراحی شده است. نمره‌گذاری با طیف لیکرت پنج درجه‌ای از ۱ تا ۵ انجام شده است. این پرسش‌نامه ۵ بعد همبستگی اجتماعی، انسجام اجتماعی، مشارکت اجتماعی، شکوفایی اجتماعی و پذیرش اجتماعی را مورد سنجش قرار می‌دهد. در پژوهش صفاری‌نیا (۱۳۹۳) پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روش بازآزمایی و آلفای کرونباخ به ترتیب برابر با ۰/۸۵ و ۰/۷۷ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین، جهت تعیین روایی سازه پرسش‌نامه از روش‌های تحلیل عاملی تأییدی و اکتشافی استفاده شد کیز و شاپیرو (۲۰۰۴) که نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان‌دهنده برآزش متوسط مدل در تعیین عامل‌ها به شکل اولیه بیان شده توسط بود. جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسش‌نامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) از طریق چرخش واریماکس مؤید وجود پنج عامل دارای ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک تحت عنوان «همبستگی اجتماعی»، «پذیرش اجتماعی» و «شکوفایی اجتماعی»، «مشارکت اجتماعی» و «انسجام اجتماعی» بوده است.

**ج: مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS)<sup>۳</sup>:** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا توسط علیپور و همکاران در سال (۱۳۹۸) در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود؛ 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. 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، نشانه‌های جسمانی،

1. Social well-being Scales
2. Keyes & Shapiro
3. Corona Disease Anxiety Scale

اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با 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).

## یافته‌ها

ویژگی‌های شخصی: بر طبق یافته‌های به‌دست آمده، ۱۹۷ نفر از شرکت‌کنندگان خانم (۷۲٪) و ۷۶ نفر آقا (۲۷٪). غالباً (۳۱٪) دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس بودند (۸۶ نفر) و ۷۹ نفر فوق دیپلم (۲۸٪)، ۸۱ نفر لیسانس (۲۹٪)، ۲۷ نفر دکتری (۹٪). شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش حاضر و هم‌چنین نرمال بودن داده‌ها به ترتیب در جداول (۱ و ۲) ارائه شده است. نتایج شاخص‌های توصیفی میانگین و انحراف معیار متغیرها نشان‌دهنده پراکندگی مناسب داده‌ها و شاخص‌های چولگی و کشیدگی حاکی از طبیعی بودن توزیع متغیرهاست.

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	چولگی	کشیدگی
اضطراب کرونا	۱۸،۵۶	۷،۶۴	۰،۳۴	۰،۶۸
خودمختاری	۱۳،۱۴	۲،۸۷	۰،۵۸	۰،۲۵
تسلط بر محیط	۱۸،۸۹	۴،۸۹	۰،۰۱	۰،۸۱
رشد شخصی	۱۵،۵۸	۲،۹۱	۰،۰۷	۱،۳۵
رابطه مثبت با دیگران	۲۰،۲۶	۵،۱۷	۰،۰۱	۰،۸۲
هدف‌مندی	۱۷،۶۸	۴،۲۸	۰،۱۷	۰،۳۴
پذیرش خود	۱۹،۸۲	۵،۴۶	۰،۰۱	۰،۸۴
همبستگی اجتماعی	۳۹،۶۵	۴،۲۳	۰،۲۹	۰،۲۶
انسجام اجتماعی	۴۰،۳۱	۴،۶۵	۰،۰۸	۰،۹۸
مشارکت اجتماعی	۴۰،۷۸	۳،۹۸	۰،۲۸	۰،۳۵
شکوفایی اجتماعی	۳۸،۹۷	۴،۰۲	۰،۵۶	۰،۱۸
پذیرش اجتماعی	۳۹،۲۶	۳،۷۷	۱،۰۲	۰،۲۳

نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنوف برای بررسی نرمال بودن توزیع متغیرها جهت انجام آزمون‌های پارامتریک در جدول (۲) ارائه شده است. آماره Z کالموگروف اسمیرنوف برای تمامی متغیرها در سطح ۰/۰۵ معنی‌دار نشده است، لذا توزیع متغیرها نرمال بوده و می‌توان از آزمون‌های پارامتریک برای بررسی فرضیه‌های پژوهش استفاده کرد.



جدول ۲. نتایج آزمون کالموگروف اسمیرنف

نتیجه	P	zK-S	متغیرها
نرمال	۰,۱۵	۲۷,۰	اضطراب کرونا
نرمال	۰,۱۰	۰,۲۱	خودمختاری
نرمال	۰,۹	۰,۱۵	تسلط بر محیط
نرمال	۰,۱۱	۰,۱۸	رشد شخصی
نرمال	۰,۱۲	۰,۰۹	رابطه مثبت با دیگران
نرمال	۰,۰۸	۰,۱۴	هدف‌مندی
نرمال	۰,۱۱	۰,۰۹	پذیرش خود
نرمال	۰,۱۰	۰,۰۸	همبستگی اجتماعی
نرمال	۰,۱۶	۰,۱۲	انسجام اجتماعی
نرمال	۰,۱۲	۰,۲۱	مشارکت اجتماعی
نرمال	۰,۰۹	۰,۱۸	شکوفایی اجتماعی
نرمال	۰,۱۱	۰,۱۹	پذیرش اجتماعی

همبستگی بین متغیرها از طریق روش همبستگی پیرسون بررسی شد و نتایج آن در جدول ۳ ارائه شد. بر طبق نتایج به‌دست آمده میان متغیرهای مستقل و وابسته تحقیق رابطه معکوس وجود دارد.

جدول ۳. میزان همبستگی متغیرهای پژوهش

اضطراب کرونا	سلامت اجتماعی	بهبودی روان‌شناختی
۱		
۰,۰۲۲*	۱	
۰,۰۰۰**	۰,۰۲۳*	۱

\*  $P < 0/001$  \*\*  $P < 0/01$

برای آزمون فرضیه‌های پژوهش و بررسی رابطه متغیرهای پیشین (سلامت اجتماعی و بهبودی روان‌شناختی) با متغیر ملاک (اضطراب ناشی از بیماری کرونا) از روش رگرسیون گام به گام استفاده شد. پس از ورود کلیه متغیرهای مستقل دارای همبستگی معنی‌دار، تنها متغیرهای همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، رابطه مثبت با دیگران و رشد شخصی در معادله باقی ماندند. این متغیرها توانایی تبیین ۳۶ درصد از تغییرات متغیر وابسته را دارا هستند. متغیر همبستگی اجتماعی با مقدار  $R^2 = 0/192$  مهم‌ترین متغیر تأثیرگذار بر اضطراب است، به طوری که این متغیر به تنهایی حدود ۱۹ درصد از تغییرات متغیر وابسته را تبیین کرده است، در گام بعدی متغیر مشارکت اجتماعی وارد معادله رگرسیونی شده و با متغیر قبلی حدود



۲۷ درصد از اضطراب را تبیین می‌نماید، تا در نهایت و در گام چهارم با اضافه شدن متغیر رابطه رشد شخصی این چهار متغیر در مجموع حدود ۳۶ درصد از متغیر وابسته تحقیق را تبیین می‌نمایند (جدول ۴). آزمون  $t$  مربوط به ضرایب رگرسیون نیز در جدول (۵) نشان می‌دهد که این ضرایب معنی‌دار بوده و در برآورد مقدار  $Y$  مؤثر می‌باشند. معنی‌دار بودن رگرسیون نیز به وسیله  $F$  محاسبه شده که در سطح ۹۹٪ ( $sig=0.000$ ) تأیید شده است.

جدول ۴. مراحل مختلف ورود متغیرهای مستقل در تحلیل رگرسیونی

Std	R square	R	متغیرها	مراحل
۰,۳۰۶	۰,۱۹۲	۰,۴۴۴		۱ همبستگی اجتماعی
۰,۲۷۵	۰,۲۶۷	۰,۵۳۹		۲ همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی
۰,۲۵۰	۰,۳۲۳	۰,۵۸۹	رابطه با دیگران	۳ همبستگی اجتماعی مشارکت اجتماعی، همبستگی اجتماعی، رابطه با دیگران
۰,۳۲۱	۰,۳۶۱	۰,۶۰۴		۴ همبستگی اجتماعی، مشارکت اجتماعی، رابطه با دیگران، رشد شخصی

جدول ۵. ضرایب متغیرهای وارد شده در معادله رگرسیون

Sig	T	Beta	اشتباه استاندارد B	B	متغیرها	مراحل
۰,۰۰۲	۳,۲۵۶	۰,۱۹۳	۰,۱۹۲	۰,۱۳۲	همبستگی اجتماعی	۱
۰,۰۰۰	۳,۲۲۳	۰,۲۶۸	۰,۲۶۷	۰,۲۱۰	مشارکت اجتماعی	۲
۰,۰۰۳	۲,۵۶۷	۰,۲۹۲	۰,۳۲۳	۰,۴۶۹	رابطه با دیگران	۳
۰,۰۰۱	۳,۲۳۴	۰,۳۶۵	۰,۳۶۴	۰,۶۰۴	رشد شخصی	۴
۰,۰۰۱	۷,۲۳۴	---	۰,۲۸۹	۰,۲۵۰	عدد ثابت	

## بحث و نتیجه‌گیری

شیوع بیماری کرونا موجب ایجاد بحران جهانی شده است. انتشار سریع و ابتلای حجم بالای افراد به این ویروس، ناشناخته بودن آن، نداشتن درمان قطعی و اعمال محدودیت‌هایی چون قرنطینه و فاصله‌گذاری‌های اجتماعی، تأثیرات متعددی را بر جنبه‌های اجتماعی و روانی افراد بر جای گذاشته است. بنابراین مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه میان مؤلفه‌های بهزیستی-روان‌شناختی و سلامت اجتماعی با اضطراب ناشی از کرونا انجام شده است. بر طبق نتایج به دست آمده برازش‌ترین مدل که نشان می‌دهد ابعاد روانی و اجتماعی که پیش‌بینی‌کننده اضطراب کرونا را می‌تواند تبیین کرد که بهزیستی-روان‌شناختی و سلامت اجتماعی با اضطراب کرونا رابطه معکوس و معناداری دارند، بدین معنا که هر چه فرد از بهزیستی-روان‌شناختی و سلامت اجتماعی بیشتر و بهتری برخوردار باشد، کمتر دچار اضطراب‌های

نابه‌جا و کاذب می‌شوند. پورتر و همکاران، ۲۰۲۱؛ شهیاد و محمدی، ۱۳۹۹؛ علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۹؛ صدوقی و حسام‌پور ۱۳۹۶، در تحقیقات‌شان به نتایج مشابه دست یافتند. بر طبق نتایج به‌دست آمده فرضیه‌های میان‌همبستگی اجتماعی و اضطراب کرونا رابطه‌ی معناداری وجود دارد، میان مشارکت اجتماعی و اضطراب کرونا رابطه‌ی معناداری وجود دارد، میان ارتباط مثبت با دیگران و اضطراب کرونا رابطه‌ی معناداری وجود دارد و در نهایت میان رشد شخصی و اضطراب کرونا رابطه‌ی معناداری وجود دارد، مورد تأیید قرار گرفته‌اند. وجود اضطراب در زندگی افراد، امری غیرقابل انکار و اجتناب‌ناپذیر است. اضطراب با علائم عصبی، شناختی و رفتاری همراه است و شدت بالای آن ممکن است ریسک مرگ و میر را به همراه داشته باشد. اضطراب، قابلیت بالفعل را به حداقل رسانده و یا حتی نابود می‌کند. اضطراب اصلی‌ترین ویژگی شرایط بحران است که ترس از بیماری، مشکلات مادی، مرگ و از دست دادن عزیزان، بر آن دامن می‌زند. شرایط بحرانی موجب می‌شود تا معنای جدیدی در زندگی اجتماعی افراد به‌وجود آید که قبلاً مشابه آن یا وجود نداشته و یا بسیار کم‌رنگ بوده است. در این معنای جدید، رفتار همه افراد جامعه دارای کارکردی یکسان و به‌خصوص وابسته بهم می‌شود. این احساس که رفتار فرد به شدت بر کل جامعه اثرگذار است، حس مثبتی است که شاید قبلاً به این شکل در زندگی افراد وجود نداشته است. بنابراین مشخص می‌شود که شرایط بحرانی همه‌گیری بیماری کرونا علاوه بر افزایش عوامل منفی مانند اضطراب، باعث ایجاد عوامل مثبتی مانند همبستگی و مشارکت اجتماعی نیز شده است که به‌صورت منفی بر اضطراب به‌وجود آمده تأثیرگذار هستند. یعنی هرچه همبستگی و مشارکت اجتماعی بیشتر باشد به‌دلیل احساس همدردی و تنها نبودن و همسان‌سازی شرایط، فرد کمتر دچار اضطراب کاذب می‌شود. همچنین برخورداری از مؤلفه‌های ارتباط مثبت با دیگران و رشد شخصی بهزیستی-روان‌شناختی موجب تحمل‌پذیر شدن شرایط بحرانی و کاهش اضطراب می‌شود. چرا که چنین شخصی به‌واسطه رسیدن به رشد شخصی از قابلیت کنترل رفتار و افکارش برخوردار است و تحت شرایط بحرانی هم‌چون شیوع ویروس کرونا بهتر از سایرین می‌تواند اضطراب خود را کنترل کرده و بر آن پیروز شود. لذا با توجه به نتایج به‌دست آمده، توجه بیشتر به بهزیستی-روان‌شناختی و سلامت اجتماعی در شرایط بحرانی و انجام اقداماتی جهت تقویت آن توصیه می‌شود تا بتوان بدین طریق از پیامدهای ناخوشایند کرونا بر روح و روان افراد کاست، چراکه ممکن است حضور این بحران و اثرات آن برای مدت‌های زیادی بر زندگی بشر سایه افکند. ماهیت پویا و تغییرناپذیر متغیرهای پژوهش، و محدودیت‌های مربوط به کرونا که مانع از حضور محقق در میان اعضای نمونه شد، از مهم‌ترین محدودیت‌های این مطالعه بودند.

## منابع

- بیاتی، علی اصغر؛ کوچکی عاشور، محمد؛ بیانی، علی. (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی-روان شناختی ریف. *مجله روان پزشکی و روان شناسی بالینی ایران*، ۱۴(۲)، ۱۴۶-۱۵۱.
- شهیداد، شیما؛ محمدی، محمد تقی. (۱۳۹۹). تاثیرات روانی توسعه بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روانی اعضای جامعه: یک مطالعه مروری. *مجله پزشکی نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.
- صحتی یزدی، آرزو؛ طالبیان شریف، جعفر. (۱۳۹۷). رابطه اعتیاد به اینترنت با اختلالات روانی (اضطراب، استرس و افسردگی) و بهزیستی روانی. *فصلنامه ایده های نوین روان شناسی*، ۲(۶)، ۹-۱.
- صدوقی، مجید؛ حسام پور، فاطمه. (۱۳۹۶). پیش بینی بهزیستی-روان شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی کاشان بر اساس مؤلفه های بخشودگی. *مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران (نشریه پرستاری ایران)*، ۳۰(۱۱۰)، ۱-۱۰.
- صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۳). مؤلفه های اجتماعی روان شناسی سلامت در ایران. *فصلنامه علمی پژوهش*، ۳(۱۱)، ۱۰۲-۱۱۹.
- علیپور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریاب مقدمات اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. *روان شناسی سلامت*، ۸(۴)، ۱۶۳-۱۷۵.
- علیزاده فرد، سوسن؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۹). پیش بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *فصلنامه علمی پژوهشی، پژوهش های روان شناسی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.
- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه؛ ترابی، نغمه. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده، *فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، دانشگاه علامه طباطبائی*، ۱۱(۴۳)، ۱-۳۲.
- فتحی، آیت اله؛ صادقی، سولماز؛ ملکی راد، علی اکبر؛ رستمی، حسین؛ عبدالمحمدی، کریم. (۱۳۹۹). تأثیر ابعاد سبک زندگی ارتقا دهنده سلامت و بهزیستی-روان شناختی در اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه آزاد شهر تبریز در فروردین سال ۱۳۹۹. *مجله دانشگاه علم پزشکی اراک*، ۲۳(۵)، ۶۹۸-۷۰۹.
- گنجی، کامران؛ نوابخش، مهرداد؛ ذیحی، رزیتا. (۱۳۹۱). رابطه سبک های هویت و سلامت اجتماعی با رفتار کمک طلبی در دانش آموزان پیش دانشگاهی در ریاضیات. *فصلنامه روان شناسی تربیتی*، ۷(۲۲)، ۹۵-۱۲۳.
- موسوی، میرطاهر؛ شیانی، ملیحه. (۱۳۹۴). *سرمایه اجتماعی و سلامت اجتماعی؛ مفاهیم و رویکردها*. تهران: انتشارات آگاه.
- هاتف نیا، فاطمه؛ درتاج، فریبرز؛ علی پور، احمد؛ فرخی، نورعلی. (۱۳۹۸). تأثیر اعمال کاری تحصیلی بر بهزیستی-روان شناختی: نقش های واسطه ای شناور بودن، عواطف مثبت-منفی و رضایت از زندگی. *پژوهش های روان شناختی اجتماعی*، ۹(۳۳)، ۷۶-۵۳.

- Abacizadeh, K., Ostovar, A., Pariani, A., Raeisi, A. (2020). Banning Advertising Unhealthy Products and Services in Iran: A One- Decade Experience. *Risk. Management and Healthcare Policy*, 13, 965-968.
- Bajema, K. L., Oster, A. M., McGovern, O. L., Lindstrom, S., Stenger, M. R., Anderson, T. C., Isenhour, C., Clarke, K. R., Evans, M. E., Chu, V. T., Biggs, H. M., Kirking, H. L., Gerber, S. L., Hall, A.J., Fry, A. M., Oliver, S. E . (2020). Persons evaluated for 2019 Novel coronavirus- United States, January 2020. *Morbidity and mortality weekly report*, 69 (6), 166.
- Chekroud S. R, Gueorguieva R., Zheutlin A. B., Paulus M., Krumholz H. M, Krystal J. H., Chekroud A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1-2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: A cross- sectional study. *The Lancet. Psychiatry*, 5 (9), 739-746.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., . . . Zhang, Z. (2020). Mental health care for medical staff in china during the covid-19 outbreak. *Lancet Psychiatry*, 7(4), e15-e16.
- Fathi, M., Ajamnejad, R., Khakrangin, M. (2013). Factors contributing to social health among teachers of Maraghe city. *Social Welfare Quaterly*, 12 (47), 225-243.
- Gray, J. S., Ozer, D, J., & Rosenthal, R. (2017). Goal conflict and psychological well-being: A meta- analysis. *Journal of Research. Personality*, 66, 27-37.
- Hoang, C. U. (2009). Promoting mental health in older adults' Doctoral dissertation. **Texas Tech University.**
- Huang, Y., and N. Zhao (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality COVID-19 outbreak in china: a web- based cross- sectional survey. *Psychiatry research*, 288, 112954.
- Jernigan, J.A., Low, D. E., & Helfand, R. F. (2004). Combining Clinical and Epidemiologic Features for Early Recognition of SARS. *Emerging Infectious Diseases*, 10(2), 327- 333. <https://dx.doi.org/10.3201/eid1002.030741>.
- Keyes, C.L.M. & Shapiro, A. (2004). Social well- being in the U: S. A descriptive epidemiology, orville brim: Carol d. Ruff& ronald c. Kessler (ads), healthing are you? A national study of well-being of midlife. In: **University of Chicago Press.**
- Lyall, L. M, Wyse, C. A., Graham, N., Ferguson, A., Lyall, D. M., Cullen, B., Celis Morales, C. A., Biello, S. M., Mackay D., Ward J., Strawbridge R. J., Gill J. M. R, Bailey M. E. S, Pell J. P, Smith D. J. (2018). Association of disrupted circadian rhythmicity with mood disorders, subjective wellbeing, and cognitive function: a cross-sectional study of 91 105 participants from the UK Biobank. *The Lancet Psychiatry*, 5 (6), 507-514.
- Matud, M. P., Lopez- Curbelo, M., & Fortes, D. (2019). Gender and psychological well-being. *International journal of environmental. Research and public health*, 16 (19), 3531.
- Porter, C., Favara, M., Hittmeyer, A., Scott, D., Jiménez, A. S., Ellanki, R., Woldehanna, T., Duc, L. T., Craske, M. G., Stein, A. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depression symptoms of young people in the global south: evidence from a four- country cohort study. *BMJ open*, 11 (4), e049653.

- Ryff, C. D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of personality and social psychology*, 57(6), 1069.
- World health Organizations. (2020). Coronavirus disease 2019. (COVID-19) **Situation Report**, 73. Retrieved from.