



Research Article

Comparison of coping self-efficacy based on the severity of corona anxiety in Tehran

H. Yazdani¹, A. Saqqezi^{*2}, N. Bakhshi³

1. PhD student of psychometrics, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

2*. PhD Student of Counseling, Islamic Azad University of Roudhan Branch, Tehran, Iran. Corresponding Author: ayybsaqqezi71@gmail.com.

3. M.A Student of Psychometric, Islamic Azad University of Central Tehran Branch, Tehran, Iran.

Abstract

Infectious diseases are always a source of fear and anxiety that following the outbreak of the disease, symptoms of anxiety can be seen in the person, including coronary anxiety, which leads to the continuation of psychological trauma and aggravation of social problems. The aim of this study was to compare coping self-efficacy based on the severity of corona anxiety in citizens of Tehran. The research method was descriptive kind of comparative causal. The statistical population was all citizens of Tehran in April and May of 2020 that 215 people were selected by voluntary sampling with online call through virtual social networks (Telegram and WhatsApp). Data were collected by Coronavirus Anxiety Scale (Alipour et al., 2018) and the Coping Self-Efficacy Scale (Chesni et al., 2005) which were prepared as virtual web-based questionnaires. Also the data obtained from these questionnaires were analyzed by one-way analysis of variance in SPSS-25 software. The results of variance analysis showed that there was a significant difference between mild and severe coronary anxiety group in the mean of coping self-efficacy and problem-oriented coping ($p < 0/01$). Mean self-efficacy and problem-oriented coping did not differ significantly from other coronary anxiety severity confrontations, Also, the mean stop unpleasant emotions and thoughts and get support from friends and family were not differ significantly in all coronary severity confrontations ($p < 0/05$). Therefore, it seems that health officials should pay more attention to the concept of coping self-efficacy as an important indicator in ensuring the mental health of people during the outbreak of coronary anxiety.

Keywords: Coping Self-Efficacy, Corona Anxiety, Tehran

Citation: Yazdani, H., Saqqezi, A., Bakhshi, N. (2022). Comparison of coping self-efficacy based on the severity of corona anxiety in Tehran. *Journal of Social Psychology*, 10(65), 95-107.

مقایسه خودکارآمدی مقابله‌ای بر اساس شدت اضطراب کرونا در شهر تهران

حمیده یزدانی^۱، ایوب سقزی^{۲*}، نرگس بخشی^۳

۱. دانشجوی دکتری روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

۲. دانشجوی دکتری مشاوره، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن، تهران، ایران. نویسنده مسئول: ayybsaqzezi71@gmail.com

۳. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی، تهران، ایران.

چکیده

بیماری‌های واگیردار همواره منبعی از ترس و نگرانی را موجب می‌شوند که به دنبال شیوع بیماری، نشانه‌های اضطراب در فرد قابل مشاهده است از جمله اضطراب کرونا که به تداوم آسیب‌های روانی و تشدید مشکلات اجتماعی منجر می‌شود. هدف از انجام این پژوهش مقایسه خودکارآمدی مقابله‌ای بر اساس شدت اضطراب کرونا در شهروندان شهر تهران بود. روش پژوهش توصیفی از نوع علی مقایسه‌ای بود. جامعه آماری شامل همه شهروندان شهر تهران در فروردین و اردیبهشت ماه سال ۱۴۰۰ بودند که ۲۱۵ نفر به روش نمونه‌گیری داوطلبانه با فراخوان اینترنتی از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتساپ) انتخاب شدند. داده‌های آماری با استفاده از مقیاس اضطراب ویروس کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) و مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای (چسپی و همکاران، ۲۰۰۵) که بصورت پرسشنامه‌های مجازی تحت وب تهیه شده بودند، جمع‌آوری شد، همچنین داده‌های بدست آمده از این پرسشنامه‌ها با روش تحلیل واریانس یک راهه در نرم افزار SPSS-25 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج تحلیل واریانس نشان داد که بین گروه اضطراب کرونا خفیف با شدید، در میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله‌ی مسئله‌مدار، بین گروه اضطراب کرونا خفیف با متوسط در میانگین مقابله‌ی مسئله‌مدار تفاوت معنی‌دار وجود داشت ($p > 0.01$). میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله مسئله‌مدار در سایر تقابل‌های شدت اضطراب کرونا تفاوت معنی‌دار نداشتند، همچنین میانگین توقف هیجان و افکار ناخوشایند و دریافت حمایت از خانواده و دوستان در تمام تقابل‌های شدت اضطراب کرونا تفاوت معنی‌دار نداشتند ($p < 0.05$)، بنابراین بنظر می‌رسد مسؤلان حوزه سلامت باید به مفهوم خودکارآمدی مقابله‌ای به عنوان شاخصی مهم در زمینه تامین سلامت روان افراد در زمان شیوع اضطراب کرونا توجه بیشتری داشته باشند.

کلمات کلیدی: خودکارآمدی مقابله‌ای، اضطراب کرونا، شهر تهران

مقدمه

بیماری‌های واگیردار همواره منبعی از ترس و نگرانی را موجب می‌شوند که به دنبال شیوع بیماری، نشانه‌های اضطراب در فرد قابل مشاهده است (کسلر، سونگا، برومت، هیوز و نلسون^۱، ۱۹۹۵). ترس از بیمار شدن یکی از انواع ترس است (نورمن، وودارد، کالاماری، گروس، پونتارلی، سوچا و آرمسترانگ^۲، ۲۰۲۰) که در شیوع باورهای وسواسی مبنی بر مبتلا شدن نقش مهمی دارد (جافرانی و پاتل^۳، ۲۰۲۰). در ماه دسامبر ۲۰۱۹ ویروس کرونا^۴ در شهر ووهان چین شناسایی شد که انتقال این ویروس به اکثر کشورهای دنیا نگرانی‌های زیادی را موجب شد (چونگ، برنهایم، می، ژانگ، هوانگ، زنگ، ایکس و ژاکوبی^۵، ۲۰۲۰). افراد با علائم اضطراب آلوده شدن به ویروس کرونا مداوم تصور می‌کنند که هر چیزی ممکن است باعث بیماری آنان شود. تجربه علائم اضطراب بیماری زمانی به اوج شدت خود می‌رسد که فرد تصور کند خودش، اطرافیان، اعضای خانواده و دوستانش را تهدید می‌کند (سروین، پرین، اولسون، کلسدوتتر-ناتسون و لیندوال^۶، ۲۰۲۰). با شیوع ویروس کرونا در کشورهای درگیر با کرونا افراد در جستجوی اطلاعات جهت کاهش اضطراب خود هستند، از طرفی اضطراب کرونا مانع از تشخیص دقیق اطلاعات می‌شود (تو، تسانگ، لئونگ، تام، وو، لونگ و لاو^۷، ۲۰۲۰). اهمیت این وضعیت به حدی است که اضطراب کرونا در متخصصان مراقبت‌های بهداشتی باعث ایجاد علائم آسیب روانی می‌شود که تأثیر منفی بر سلامت روان دارد (امین، ۲۰۲۰). این وضعیت در شهروندان نیز می‌تواند به مراتب پیامدهای منفی بیشتری به همراه داشته باشد. جیانگ^۸ (۲۰۲۰) در پژوهشی نشان دادند که پرسنل بیمارستانی و بیماران مبتلا به ویروس کرونا اضطراب زیادی نسبت به آلوده شدن خانواده‌هایشان دارند. چنین شرایطی به نگران شدن فرد در مورد وضعیت سلامتی منجر خواهد شد، در نتیجه شیوع استرس، اضطراب و افسردگی و افزایش استفاده از مراقبت‌های بهداشتی، درمانی و روانشناختی تشدید می‌یابد. بیماری کرونا به دلیل ناشناخته بودن و شیوع بسیار بالای آن اضطراب زیادی ایجاد می‌کند (امیرفخرایی، معصومی‌فرد، اسماعیلی‌شاد، دشت‌بزرگی و درویش باصری، ۱۳۹۹).

حمایت‌های همه جانبه و آموزش‌های مبتنی بر بهزیستی ذهنی نقش مهمی در کاهش آلودگی و ترس ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا دارد (خیو، زانگ، کونگ، لی، یانگ^۹، ۲۰۲۰)، بنابراین خودکارآمدی مقابله‌ای^{۱۰} احتمال می‌رود نقش قابل توجهی در اضطراب کرونا داشته باشد. خودکارآمدی مقابله‌ای باعث

1. Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes & Nelson
2. Norman, Woodard, Calamari, Gross, Pontarelli, Socha & Armstrong
3. Jafferany & Patel
4. Corona virus
5. Chung, Bernheim, Mei, Zhang, Huang, Zeng & Jacobi
6. Cervin, Perrin, Olsson, Claesdotter-Knutsson & Lindvall
7. To, Tsang, Leung, Tam, Wu, Lung & Lau
8. Jiang
9. Xiao, Zhang, Kong, Li & Yang
10. coping self-efficacy

می‌شود که افراد رفتارهای مقابله‌ای انطباقی یا سازگارانه‌ی بیشتری را بروز دهند، بنابراین در طول زمان، هنگام مواجهه با مشکلات و شرایط چالش‌برانگیز، از مهارت‌های مقابله‌ای بیشتری استفاده می‌کنند و در مقابل استرس، آسیب‌پذیری کمتری دارند (بوسمنز و واندرویلدن^۱، ۲۰۱۵). خودکارآمدی مقابله‌ای نقش مهمی در سلامت جسمی (سلزler، راجرز، بری و استیکلند^۲، ۲۰۲۰) و رضایت از زندگی (گیم، کیم و جئون^۳، ۲۰۱۶) دارد. افرادی که خودکارآمدی مقابله‌ای بالاتری دارند، بیماری خود را به صورت منطقی می‌پذیرند و از اینکه دیگران به بیماری آنها پی‌ببرند، استرس کمتری تجربه می‌کنند؛ در مقابل افرادی که خودکارآمدی پایین‌تری دارند، فاش شدن بیماری خود را یک عامل استرس‌زای اجتماعی می‌دانند و تمایلی ندارند که دیگران راز بیماری آنها را بدانند (رودکایچیر، لومبورگ، استرگارد، لورسن، تی و سودمان^۴، ۲۰۱۴). باورهای خودکارآمدی در تعیین نوع فعالیت، میزان و مدت چالشی که افراد در دنبال کردن فعالیت صرف می‌کنند نقش حمایت‌کننده دارد (گالهاردو، کون‌ها و پینتو-گواویا^۵، ۲۰۱۳). خودکارآمدی مقابله‌ای با سبک‌های مسأله‌مدار همراه است، بنابراین باعث غنی‌سازی کیفیت زندگی می‌شود (مروتی و یادگاری^۶، ۱۳۹۸). مداخلات روانشناختی مبتنی بر مقابله‌های سازگار و خودکارآمدی نقش مهمی در کاهش پریشانی روانشناختی دارد (نالز، آپوتتورای، اوبرین، اسکی، تامپسون، و کاستل^۷، ۲۰۲۰). خودکارآمدی مقابله‌ای در کاهش پیامدهای منفی اضطراب نقش دارد (چنگ، لی، کاسو، وانگ، لئو و خو^۸، ۲۰۲۰). نتایج پژوهش اولبرگر و وگنر^۹ (۲۰۱۹) نشان دادند که اضطراب بالا معمولاً با سطح پایین خودکارآمدی همراه است. وانگ، وانگ، کیان، ران، آمیکو، ورموند و زانگ^{۱۰} (۲۰۱۹) در پژوهشی که بر روی بیماران مبتلا به ایدز انجام داده بودند نشان دادند که سطح بالاتری از خودکارآمدی با پایین آمدن اضطراب همراه است. خودکارآمدی مقابله‌ای مشتعل بر ابعاد توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله‌ی مسئله‌مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان است، این عوامل بر کاهش احساس پوچی، بیهودگی و غمگینی اثربخش می‌باشند (بهرامیان، مروتی، یوسفی، افراشته و امیری^{۱۱}، ۱۳۹۵). پژوهش لی، وانگ، زو، ژائو و زو^{۱۲} (۲۰۲۰) نشان داد که نگرش و هیجان منفی نقش مهمی در تشدید اضطراب کرونا دارد. علیزاده و صفاری‌نیا^{۱۳} (۱۳۹۹) به نقش همبستگی و اتحاد اجتماعی بر اضطراب کرونا تأکید دارند. اعزازی بجنوردی، قدم‌پور، مرادی شکیب و غضبان‌زاده^{۱۴} (۱۳۹۹) در پژوهشی به نقش تنظیم شناختی هیجان در پیش‌بینی اضطراب کرونا تأکید دارند. افرادی که خودکارآمدی مقابله‌ای بالایی دارند، راهبردهای مقابله‌ی مسئله‌مدار را به شکل مطلوبی به کار می‌گیرند، در همین راستا علیزاده فرد و

1. Bosmans & Van der Velden
2. Selzler, Rodgers, Berry & Stickland
3. Gam, Kim & Jeon
4. Rodkjaer, Chesney, Lomborg, Ostergaard, Laursen & Sodemann
5. Galhardo, Cunha & Pinto-Gouveia
6. Knowles, Apputhurai, O'Brien, Ski, Thompson & Castle
7. Chung, Bernheim, Mei, Zhang, Huang, Zeng & Jacobi
8. Ohlberger & Wegner
9. Wang, Wang, Qian, Ruan, Amico, Vermund & Zheng
10. Li, Wang, Xue, Zhao & Zhu

علی‌پور (۱۳۹۹) در پژوهشی نشان دادند که عدم تحمل بلا تکلیفی اثر مستقیمی بر کرونا فوبیا دارد. زارع و عیسی زاده (۱۳۹۹) در پژوهشی که بر روی بهبودیافتگان ویروس کرونا انجام داده بودند به این نتیجه دست یافتند که ادراک کنترل بیماری و ادراک خطر با رفتارهای خود مراقبتی رابطه دارد. پژوهش عینی، عبادی و ترابی (۱۳۹۹) به نقش مهم حمایت دوستان و خانواده در پیش‌بینی کاهش علائم اضطراب کرونا تأکید دارد. براساس ادبیات نظری و پژوهشی مطرح شده شدت اضطراب براساس ویژگی خوکارآمدی مقابله‌ای متفاوت است. راهبردهای مقابله‌ای مبتنی بر خودکارآمدی به واسطه کاهش پریشانی و تنیدگی‌های روانشناختی احتمال می‌رود سهم مهمی در کاهش اضطراب کرونا داشته باشد. در صورتی که چنین وضعیتی تأیید شود با توجه به پیامدهای منفی اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا لزوم بکارگیری آموزش‌های مبتنی بر خوکارآمدی مقابله‌ای اهمیت ویژه‌ای خواهد داشت، همچنین بررسی عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا به نتایج کاربردی منجر می‌شود. با توجه به آنچه مطرح شد انجام این پژوهش ضرورت دارد. پژوهش حاضر با هدف مقایسه خودکارآمدی مقابله‌ای براساس شدت اضطراب کرونا انجام گرفت.

روش پژوهش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع علی - مقایسه‌ای بود. جامعه آماری کلیه شهروندان ساکن شهر تهران در فروردین و اردیبهشت ماه ۱۳۹۹ بود از آنجا که شیوع اضطراب کرونا مشخص نبود با استفاده از روش نمونه‌گیری دواطلبانه براساس فراخوان اینترنتی از طریق شبکه‌های اجتماعی مجازی (واتساپ و تلگرام) ۲۱۵ نفر به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. ملاک ورود به پژوهش سکونت در تهران و شرکت کنندگان ۱۸ سال به بالا باشند. با توجه جمع‌آوری اطلاعات پژوهش به صورت آنلاین رعایت اصل رضایت آگاهانه شرکت در پژوهش، رازداری و افشای اطلاعات کاملاً پوشش داده شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و آماراستنباطی تحلیل واریانس یک راهه و آزمون تعقیبی شفه با رعایت پیش‌فرض‌های بررسی توزیع نرمال (آزمون کلموگرف - اسمیرنوف) و همگنی واریانس‌ها (آزمون لون) با استفاده از نرم افزار SPSS-۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزارهای پژوهش

الف: مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS)^۱: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. نمره‌گذاری این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت هرگز (۰)، گاهی اوقات (۱)، بیشتر اوقات (۲) و همیشه (۳) قرار دارد. بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. جهت سنجش روایی مقیاس اضطراب کرونا ویروس از همبسته کردن این ابزار

با پرسش‌نامه GHQ-28 استفاده شده که نتایج نشان داد ضریب همبستگی مقیاس اضطراب کرونا و ویروس با نمره کل پرسشنامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۴۱، ۰/۳۳ و ۰/۲۶ بود. پایایی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس، علائم روانی و جسمانی به ترتیب برابر با ۰/۹۱، ۰/۸۷ و ۰/۸۶ بود. همچنین در این پژوهش برای کل مقیاس، علائم روانی و جسمانی به ترتیب برابر با ۰/۸۴، ۰/۸۸ و ۰/۷۱ بود.

ب: مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای (CS-ES): مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای توسط چسنی، نیلاندرز، چامبرز، تیلور و فولکمن^۲ (۲۰۰۵) براساس نظریه خودکارآمدی بندورا تدوین شده است ۲۶ ماده را در بر می‌گیرد، و شیوه‌ی نمره‌گذاری مقیاس مذکور سه درجه‌ای لیکرتی است، این مقیاس مقابله مثبت و سازنده را اندازه‌گیری می‌کند. نمرات بالاتر در مقیاس خودکارآمدی مقابله‌ای با سطح پایین‌تری از استرس ادراک شده رابطه دارد. چسنی و همکاران (۲۰۰۵) پایایی مقیاس را به روش آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس‌های توقف هیجان و افکار ناخوشایند، مقابله‌ی مسئله مدار و دریافت حمایت از خانواده و دوستان به ترتیب ۰/۸۳، ۰/۸۰ و ۰/۹۱ بود. این مقیاس در ایران توسط بهرامیان و همکاران (۱۳۹۶) ترجمه شد، بررسی روایی این مقیاس نشان داد که با مقیاس خودکارآمدی عمومی همبستگی دارد. پایایی به روش آلفای کرونباخ نیز برابر با ۰/۸۸ بود.

یافته‌ها

تعداد ۲۱۵ نفر شهروند تهرانی در این پژوهش شرکت نمودند که ۶۴ نفر آن مرد و ۱۵۱ نفر آن زن بود. از نظر سن ۱۹ نفر در رده سنی ۱۸-۲۵، ۳۳ نفر در رده سنی ۲۶-۳۲ سال، ۵۱ نفر در رده سنی ۳۸-۳۳، ۵۰ نفر در رده سنی ۳۹-۴۵، ۳۲ نفر در رده سنی ۴۶-۵۲، ۲۱ نفر در رده سنی ۵۳-۶۰ و ۹ نفر در وضعیت ۶۱ سال به بالا قرار داشتند. از نظر وضعیت تأهل ۵۵ نفر مجرد و ۱۶۰ نفر متأهل بودند. از نظر وضعیت اشتغال ۹۱ نفر شاغل و ۱۲۴ نفر بیکار بودند. همچنین از نظر سطح تحصیلات ۴ نفر سواد ابتدایی، ۱۲ نفر سیکل، ۵۹ نفر دیپلم، ۱۷ نفر فوق دیپلم، ۷۵ نفر کارشناسی و ۴۸ نفر کارشناسی ارشد و دکتری بودند. از نظر وضعیت شدت اضطراب کرونا براساس استاندارد مقیاس اضطراب کرونا و ویروس (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸) ۱۵۸ نفر در وضعیت خفیف، ۳۹ نفر در وضعیت متوسط و ۱۸ نفر در وضعیت شدید قرار داشتند. ویژگی‌های توصیفی (میانگین و انحراف معیار) خودکارآمدی مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن در جدول ۱ اریه شده است.

1. coping self-efficacy scale

2. Chesney, Neilands, Chambers, Taylor & Folkman

جدول ۱. میانگین و انحراف معیار خودکارآمدی مقابله‌ای و مؤلفه‌های براساس شدت اضطراب کرونا

گروه						متغیرها
اضطراب کرونا شدید		اضطراب کرونا متوسط		اضطراب کرونا خفیف		
میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	
۹/۱۶	۱۲۵/۱	۴/۹۵	۱۴۳/۴۵	۸/۴۵	۱۵۷/۶۱	خودکارآمدی مقابله‌ای
۸/۵۹	۷۲/۴۴	۵/۷	۷۷/۴۳	۱/۶۳	۷۶/۹۵	توقف هیجان و افکار ناخوشایند
۸/۶۹	۳۲/۶۶	۲/۴۴	۴۳/۰۲	۸/۴۵	۵۵/۵۵	مقابله‌ی مسئله مدار
۱/۱۳	۱۹/۸۸	۱/۳۱	۲۲/۹۷	۲/۷	۲۵/۱	دریافت حمایت از خانواده و دوستان

بر اساس نتایج جدول ۲، میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن در گروه اضطراب کرونا خفیف به نسبت اضطراب کرونا متوسط، گروه اضطراب کرونا متوسط به نسبت اضطراب کرونا شدید، گروه اضطراب کرونا خفیف به نسبت اضطراب کرونا شدید کمتر بود.

جهت بررسی تفاوت خودکارآمدی مقابله‌ای براساس شدت اضطراب کرونا از آزمون تحلیل واریانس یک راهه استفاده شد. ابتدا پیش‌فرض‌های آمار پارامتریک تحلیل واریانس یک راهه مورد بررسی قرار گرفت. نتایج آزمون کلموگرف اسمیرنف نشان داد که سطح معنی‌داری خودکارآمدی مقابله‌ای و مؤلفه‌های آن از مقدار استاندارد ۰/۰۵ بیشتر است که گواه توزیع نرمال نمرات است ($p > 0.05$). جهت بررسی همگنی واریانس نیز آزمون لون استفاده شد که مقدار F از مقدار استاندارد ۴ بیشتر بود و سطح معنی‌داری از مقدار استاندارد ۰/۰۵ بیشتر است ($F < 4$ و $p > 0.05$). بنابراین واریانس نمرات در گروه‌ها همگن بود.

نتایج آزمون تحلیل واریانس یک راهه نشان داد که میانگین توقف هیجان و افکار ناخوشایند و دریافت حمایت از خانواده و دوستان براساس سطوح اضطراب کرونا تفاوت معنی‌دار ندارد ($F < 4$ و $p > 0.05$). میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله‌ی مسئله‌مدار براساس سطوح اضطراب کرونا تفاوت دارد ($F > 4$ و $p < 0.01$). نتایج دقیق‌تر تفاوت خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله‌ی مسئله‌مدار براساس سطوح اضطراب کرونا در جدول ۲ ارائه شده است.

جدول ۲. آزمون تعقیبی شفه جهت بررسی تفاوت میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله‌ی مسئله مدار آن براساس سطوح اضطراب کرونا

متغیرها	تقابل گروه	تفاوت میانگین خطای استاندارد	حد پایین	حد بالا	سطح معنی‌داری
	خفیف - متوسط	۱۴/۱۷	۸/۹۶	-۲/۹۹	۰/۱۲۹
خودکارآمدی مقابله‌ای	خفیف - شدید	۳۲/۶۱	۹/۶۹	۸/۷۱	۰/۰۰۴
	متوسط - شدید	-۱۸/۴۳	۱۱/۱	۰/۲۵۴	۸/۹۳
	خفیف - متوسط	۱۲/۵۳	۳/۳۴	۴/۲۸	۰/۰۰۱
مقابله‌ی مسئله مدار	خفیف - شدید	۲۲/۸۹	۴/۶۵	۱۱/۴۲	۰/۰۰۱
	متوسط - شدید	۱۰/۳۵	۵/۳۲	-۲/۷۷	۰/۱۵۴

همانطور که در جدول ۲. مشاهده می‌شود نتایج آزمون تعقیبی شفه جهت بررسی میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله‌ای مسئله‌مدار براساس سطوح اضطراب کرونا نشان داد که میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله‌ای مسئله‌مدار بین گروه اضطراب کرونا خفیف با شدید، میانگین مقابله‌ای مسئله‌مدار بین گروه اضطراب کرونا خفیف با متوسط تفاوت معنی‌دار دارد ($p > 0/01$). میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله‌ای مسئله‌مدار در سایر تقابل‌های شدت اضطراب کرونا تفاوت معنی‌داری ندارد ($p > 0/05$).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف مقایسه خودکارآمدی مقابله‌ای براساس شدت اضطراب کرونا انجام گرفت. میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای و مقابله‌ای مسئله‌مدار بین گروه اضطراب کرونا خفیف نسبت به گروه اضطراب کرونا شدید به صورت معنی‌داری بیشتر بود. همچنین میانگین مقابله‌ای مسئله‌مدار بین گروه اضطراب کرونا خفیف با متوسط به صورت معنی‌داری بیشتر بود. سایر تقابل‌ها معنی‌دار نبود. باتوجه به اینکه تا به حال خودکارآمدی مقابله‌ای براساس اضطراب کرونا مورد مقایسه قرار نگرفته است، این یافته به صورت غیرمستقیم با پژوهش‌های علیزاده و صفاری‌نیا (۱۳۹۹)، اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹)، علیزاده فرد و علی‌پور (۱۳۹۹)، زارع و عیسی زاده (۱۳۹۹)، عینی و همکاران (۱۳۹۹)، مروتی و یادگاری (۱۳۹۸)، نالز و همکاران (۲۰۲۰)، لی و همکاران (۲۰۲۰)، چنگ و همکاران (۲۰۲۰)، اولبرگر و وگنر (۲۰۱۹) و وانگ و همکاران (۲۰۱۹) همسو دانست.

اضطراب کرونا با تداخل در روزمرگی سطح کیفیت زندگی فرد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و شیوع آسیب‌های اجتماعی و روان‌شناختی را شدت می‌بخشد می‌توان گفت که فرد با توجه به تشدید نگرانی از آلوده شدن به ویروس کرونا از فعالیت‌های روزانه اجتناب نموده و با وجود رعایت اصول بهداشتی در پیشگیری همواره از انجام مسئولیت‌های ضروری و مهم امتناع می‌ورزد. براساس نظریه فشار روانی، منابع هیجانی، شناختی، رفتاری و حمایتی نقش مهمی در سازگاری فرد دارد به طوری که تعیین‌کننده کیفیت واکنش‌های هیجانی مانند ترس، اضطراب و وحشت در افراد است (پارک و پارک، ۲۰۲۰). به نظر می‌رسد مجهز بودن فرد به مهارت‌های مقابله‌ای شناختی، هیجانی و رفتاری به سازگاری با علائم اضطراب کرونا منجر خواهد شد. میانگین خودکارآمدی مقابله‌ای در افراد با علائم اضطراب کرونا به نسبت افراد معمولی کمتر است می‌توان گفت با توجه به نقش فشار روانی ناشی از ویروس کرونا در تشدید علائم اضطراب کرونا، مهارت خودکارآمدی مقابله‌ای پایین در افراد با تجربه علائم کرونا گرایش فرد به استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفی را افزایش می‌دهد که در نتیجه آن مقابله اجتنابی به افزایش پیامدهای منفی و تشدید علائم اضطراب کرونا منجر می‌شود. در مقابل افراد با مهارت خودکارآمدی بالا با بکارگیری مقابله مسئله‌مدار و ارزیابی مثبت در مواجهه با فشار روانی ناشی از اضطراب کرونا سازگار می‌شوند (یانپو، هوچی، بانجیانگ، بن، یابین و چانگشنگ^۱، ۲۰۲۰). عامل مهمی که در سلامت روانی ناشی از بیماری‌ها نقش دارد چگونگی درک و فرآیند ادراک فرد از فشار روانی مربوط به بیماری است می‌توان گفت خودکارآمدی

1. Yanyu, Huiqi, Bangjiang, Bin, L., Yabin & Changsheng

مقابله‌ای به واسطه تقویت اعتماد به نفس به مقابله موفقیت‌آمیز فرد با چالش‌ها، تهدیدات و بحران‌های زندگی می‌انجامد به طوری که با بررسی ادبیات خودکارآمدی به این نکته پی می‌بریم که خودکارآمدی با بکارگیری قضاوت‌های مثبت در مورد توانایی‌ها، ظرفیت‌ها و قابلیت‌های مثبت جهت انجام یک تکلیف خاص (دولتخواه، محمدی فر، امین بیدختی و نجفی، ۱۳۹۷) به کاهش اثرات منفی اضطراب کرونا منجر می‌شود این فرآیند تنها محدود به اضطراب نمی‌باشد، در واقع خودکارآمدی مقابله‌ای به واسطه بازسازی شناختی و هیجانی فردی با کاهش اضطراب، سطح کیفیت زندگی فردی را بهبود می‌بخشد (تونگا، آلرستسن، سولم، آرنویک، کرزنس و اولشتاین^۱، ۲۰۲۰).

راهبردهای مسئله‌مدار با کاهش فشار روانی ناشی از شیوع ویروس کرونا خلق و تفکر منفی و سرعت نشخوار فکری را کاهش می‌دهند و از طریق ایجاد فضای امن که در آن فرد بتواند به تأمین نیازهای عاطفی و روانی خود بپردازد، نگرانی از ابتلا به ویروس کرونا را کاهش می‌دهند در واقع فرد با بهره‌گیری از راهبردهای مطلوب و سازگار در مواجهه با بحران کرونا، زمینه ارتقای مثبت سیستم هیجانی و شناختی را موجب می‌شود. راهبردهای مسئله‌مدار با ارزیابی و کاوش دقیق منابع و پیگیری چگونگی مقابله با شرایط تروماتیک زمینه تدوین تفسیرهای مطلوب و مبتنی بر واقعیت را موجب می‌شود که در طی آن فرد به این باور دست می‌یابد که اضطراب کرونا مانند سایر طیف‌های اختلال اضطراب بوده و لزوم سازگاری با آن از طریق مهارت‌های مقابله‌ای امکان‌پذیر است، بنابراین با کاهش اجتناب و نشخوار فکری و باورمندی به توانایی‌هایی خود می‌توان به حل چالش‌های بحران کرونا پرداخت.

یافته دیگر پژوهش بیانگر آن بود که میانگین توقف هیجان و افکار ناخوشایند و دریافت حمایت از خانواده و دوستان براساس شدت اضطراب کرونا تفاوت معنی‌داری نداشت. این یافته با پژوهش‌های علیزاده و صفاری‌نیا (۱۳۹۹)، اعزازی بجنوردی و همکاران (۱۳۹۹)، علیزاده فرد و علی‌پور (۱۳۹۹)، زارع و عیسی زاده (۱۳۹۹)، عینی، عبادی و ترابی (۱۳۹۹) و لی و همکاران (۲۰۲۰) ناهمسو است.

با توجه که منبع اضطراب کرونا، شیوع ویروس شدیداً واگیری است که احتمال انتقال آن موجی از وحشت، انزوای اجتماعی را به راه انداخته است، از طرفی طرح فاصله‌گیری اجتماعی مرزهای عاطفی و روابط صمیمانه بین فردی را به چالش می‌کشد و کیفیت تعاملات قبل از شیوع کرونا را به شدت در سطح پایینی قرار داده است، در شرایط شیوع کرونا دریافت حمایت از خانواده و دوستان به سبب جو حاکم بر اجتماع کاسته می‌شود، بنابراین افرادی که اضطراب کرونا را در سطح بالایی تجربه می‌کند، به سبب نبود عدم ادراک منابع روانشناختی از سوی خانواده و دوستان همواره تغییرات سطح اضطراب کرونا در جهت بهبودی در این افراد قابل مشاهده نمی‌باشد. از طرفی احتمال می‌رود با توجه به طرح فاصله‌گیری نقش شبکه‌های اجتماعی مجازی در اجرای حمایت اجتماعی بیشتر آشکار بود، برخلاف روابط حضوری منابع حمایتی دریافت شده از کانال شبکه‌های اجتماعی مجازی به واسطه پایین بودن کیفیت همدلی، عدم مهارت زبان بدن و علائم غیرکلامی قادر به کاهش علائم اضطراب نمی‌باشند. در تبیین عدم معنی‌داری مهارت توقف افکار و هیجان ناخوشایند براساس شدت اضطراب کرونا احتمال می‌رود که مهارت توقف

افکار و هیجان ناخوشایند براساس ماهیت اضطراب کرونا و شرایط حاکم بر دنیا در سایر ابعاد آسیب شناسی اثربخشی بیشتری دارد به طوری که مکانیزم توقف هیجان و افکار ناخوشایند با توجه به آمارهای ترسناک مرگ و میر ناشی از ویروس کرونا توان کمی جهت کاهش نگرانی ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا دارند. همزمان با شیوع کرونا وسواس فکری درباره آلودگی و آلوده بودن هرآنچه در اطراف ما قرار دارد شدت بالایی به خود گرفته است همزمان با شدت شیوع ویروس کرونا، وسواس فکری و عملی درباره آن نیز به افزایش یافته است، به نظر می‌رسد روند صعودی در شیوع این بیماری مانع از بازسازی شناختی و هیجانی فرد می‌شود، در واقع افراد درگیر با ویروس کرونا با وجود اینکه مکانیزم توقف هیجان و افکار ناخوشایند در آنان رشد مطلوبی داشته، توان تقسیم مسئله به اجزای کوچکتر و تلاش در ارائه تفاسیری دقیق‌تر و ابراز هیجانات مطلوب را ندارد، بنابراین مهارت توقف افکار و هیجان ناخوشایند براساس شدت اضطراب کرونا تفاوت ندارد. نتایج این پژوهش به شهروندان شهر تهران قابل تعمیم است. عدم کنترل عوامل شخصیتی، سابقه اختلالات روانی و وضعیت اقتصادی اجتماعی از دیگر محدودیت‌های این پژوهش است، پیشنهاد می‌شود در پژوهش‌های آتی نسبت به رفع این موارد اقدام شود. با توجه به نتایج مطالعه پژوهش حاضر می‌توان گفت ویروس کرونا با اختلال در ابعاد مختلف سلامت لزوم بکارگیری تدابیری مبتنی بر تقویت مهارت‌های مقابله را الزامی می‌نماید. خودکارآمدی مقابله‌ای با شکل‌دهی دیدگاه‌های شناختی مطلوب توان مقابله با اضطراب کرونا را بازسازی می‌نماید. همچنین با توجه به روند صعودی شیوع کرونا لزوم انجام مطالعات دقیق‌تر نتایج مفید و کاربردی در حوزه آموزش و درمان خواهد داشت.

منابع

- اعزازی بجنوردی، المیرا؛ قدم‌پور، سمانه؛ مرادی شکیب، آمنه؛ غضبان‌زاده، رضیه. (۱۳۹۹) پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس راهبردهای تنظیم شناختی هیجان، سرسختی سلامت و اضطراب مرگ در بیماران دیابتی. **روان پرستاری**، ۸ (۲)، ۱۲-۱.
- امیرفخرایی، آریتا؛ معصومی‌فرد، مرجان؛ اسماعیلی‌شاد، بهرنگ؛ دشت‌بزرگی، زهرا؛ درویش باصری، لیلا. (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روانشناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. **فصلنامه پرستاری دیابت**، ۸ (۲)، ۱۰۸۳-۱۰۷۲.
- بهرامیان، سیده فاطمه؛ مروتی، ذکراه؛ یوسفی افراشته، مجید؛ امیری، محسن. (۱۳۹۶). بررسی ویژگی‌های روانسنجی و ساختار عامل تأییدی پرسشنامه خودکارآمدی مقابله‌ای. **روانشناسی بالینی و شخصیت**، ۱۵ (۲): ۲۲۶-۲۱۵.
- دولتخواه، مجید؛ محمدی‌فر، محمد علی؛ امین بیدختی، علی اکبر؛ نجفی، محمود. (۱۳۹۷). مقایسه اثربخشی «برنامه موفقیت در مدرسه» و «مدیریت استرس» بر خودکارآمدی، درگیری، فرسودگی و عملکرد تحصیلی دانش‌آموزان. **مجله دست آوردهای روان شناختی**، ۲۵ (۲)، ۱۸۰-۱۶۳.
- زارع، حسین؛ عیسی‌زاده، فاطمه. (۱۳۹۹). رابطه ادراک کنترل بیماری و ادراک خطر با رفتارهای خود مراقبتی در ترخیص شدگان از بیمارستان به دلیل کووید-۱۹: مطالعه تحلیل مسیر. **فصلنامه پژوهش در**

سلامت روانشناختی، ۱۴ (۱)، ۱۴۰-۱۲۱.

علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. **فصلنامه علمی - پژوهشی روانشناسی**

سلامت، ۸ (۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.

علیزاده فرد، سوسن؛ صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۹). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. **پژوهش‌های روانشناسی اجتماعی**، ۹ (۳۶)، ۱۴۱-۱۲۹.

علیزاده فرد، سوسن؛ علیپور، احمد. (۱۳۹۹). الگوی تحلیل مسیر پیش‌بینی کرونافوبیا بر اساس عدم تحمل بالاترکیفی و اضطراب سلامتی. **فصلنامه پژوهش در سلامت روانشناختی**، ۱۴ (۱)، ۱۵-۱.

عینی، ساناز؛ عبادی، متینه؛ ترابی، نغمه. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس خوش‌بینی و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. **فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی**، در دست چاپ.

مروتی، ذکراالله؛ یادگاری، روح‌الله. (۱۳۹۸). مقایسه احساس تنهایی و خودکارآمدی مقابله‌ای در دانشجویان زن وابسته به گوشی همراه و عادی. **مجله دست‌آوردهای روان‌شناختی**، ۲۶ (۲)، ۲۶۲-۲۴۳.

Amin, S. (2020). The psychology of coronavirus fear: Are healthcare professionals suffering from corona-phobia?. **International Journal of Healthcare Management**, 1(8), 249-256.

Bosmans, M. W., & Van der Velden, P. G. (2015). Longitudinal interplay between posttraumatic stress symptoms and coping self-efficacy: A four-wave prospective study. **Social Science & Medicine**, 15(134), 23-29.

Cervin, M., Perrin, S., Olsson, E., Claesdotter-Knutsson, E., & Lindvall, M. (2020). Incompleteness, harm avoidance, and disgust: a comparison of youth with OCD, anxiety disorders, and no psychiatric disorder. **Journal of Anxiety Disorders**, 69(20), 1-10.

Chen, J., Li, J., Cao, B., Wang, F., Luo, L., & Xu, J. (2020). Mediating effects of self-efficacy, coping, burnout, and social support between job stress and mental health among young Chinese nurses. **Journal of Advanced Nursing**, 76(1), 163-173.

Chesney, M. A., Neilands, T. B., Chambers, D. B., Taylor, J. M., & Folkman, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. **British journal of health psychology**, 11(3), 421-437.

Chung, M., Bernheim, A., Mei, X., Zhang, N., Huang, M., Zeng, X., ... & Jacobi, A. (2020). CT imaging features of 2019 novel coronavirus (2019-nCoV). **Radiology**, 295(1), 202-207.

Galhardo, A., Cunha, M., & Pinto-Gouveia, J. (2013). Measuring self-efficacy to deal with infertility: Psychometric properties and confirmatory factor analysis of the portuguese version of the infertility self-efficacy scale. **Research in nursing & health**, 36(1), 65-74.

Gam, J., Kim, G., & Jeon, Y. (2016). Influences of art therapists' self-efficacy and stress

- coping strategies on burnout. **The Arts in Psychotherapy**, 47(16), 1-8.†
- Jafferany, M., & Patel, A. (2020). Understanding psychocutaneous disease: psychosocial & psychoneuroimmunologic perspectives. **International journal of dermatology**, 59(1), 8-15.†
- Jiang, Y. (2020). Psychological impact and coping strategies of frontline medical staff in Hunan between January and March 2020 during the outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. **Med Sci Monit**, 26,(20),1-16.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Bromet, E., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey. **Archives of general psychiatry**, 52(12), 1048-1060.†
- Knowles, S. R., Apputhurai, P., O'Brien, C. L., Ski, C. F., Thompson, D. R., & Castle, D. J. (2020). Exploring the relationships between illness perceptions, self-efficacy, coping strategies, psychological distress and quality of life in a cohort of adults with diabetes mellitus. **Psychology, Health & Medicine**, 25(2), 214-228.†
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., ... & Tan, H. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA network open**, 3(3),1-12.
- Norman, A. L., Woodard, J. L., Calamari, J. E., Gross, E. Z., Pontarelli, N., Socha, J., ... & Armstrong, K. (2020). The fear of Alzheimer's disease: mediating effects of anxiety on subjective memory complaints. **Aging & mental health**, 24(2), 308-314.†
- Ohlberger, S., & Wegner, C. (2019). CLIL modules and their affective impact on students with high English anxiety and low self-efficacy. **Apples: Journal of Applied Language Studies**, 13(3),1-12.†
- Park, S. C., & Park, Y. C. (2020). Mental health care measures in response to the 2019 novel coronavirus outbreak in Korea. **Psychiatry investigation**, 17(2), 75-85.†
- Rodkjaer, L., Chesney, M. A., Lomborg, K., Ostergaard, L., Laursen, T., & Sodemann, M. (2014). HIV-infected individuals with high coping self-efficacy are less likely to report depressive symptoms: a cross-sectional study from Denmark. **International Journal of Infectious Diseases**, 22(14), 67-72.†
- Selzler, A. M., Rodgers, W. M., Berry, T. R., & Stickland, M. K. (2020). Coping versus mastery modeling intervention to enhance self-efficacy for exercise in patients with COPD. **Behavioral Medicine**, 46(1), 63-74.†
- To, K. K. W., Tsang, O. T. Y., Leung, W. S., Tam, A. R., Wu, T. C., Lung, D. C., ... & Lau, D. P. L. (2020). Temporal profiles of viral load in posterior oropharyngeal saliva samples and serum antibody responses during infection by SARS-CoV-2: an observational cohort study. **The Lancet Infectious Diseases**, 12(20),1-28.†
- Tonga, J. B., Eilertsen, D. E., Solem, I. K. L., Arnevik, E. A., Korsnes, M. S., & Ulstein, I. D. (2020). Effect of self-efficacy on quality of life in people with Mild Cognitive Impairment and Mild Dementia: The mediating roles of depression and anxiety. **American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias**,9(20),1-12.
- Wang, N., Wang, S., Qian, H. Z., Ruan, Y., Amico, K. R., Vermund, S. H., ... & Zheng, S. (2019). Negative associations between general self-efficacy and anxiety/depression among newly HIV-diagnosed men who have sex with men in Beijing, China. **AIDS**

care, 31(5), 629-635.‡

- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, 26(20), 1-12.
- Yanyu, J., Xi, Y., Huiqi, T., Bangjiang, F., Bin, L., Yabin, G., ... & Changsheng, D. (2020). Meditation-based interventions might be helpful for coping with the Coronavirus disease 2019 (COVID-19).‡ **journal of medicine**, 38 (17), 1722-1728,