



پیش بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری و حمایت اجتماعی ادراک شده

کیهان فتحی: استادیار، گروه روان شناسی، موسسه جهاد دانشگاهی خوزستان، اهواز، ایران (* نویسنده مسئول) keihan.fathi99@gmail.com

سارا شیرمردی: دکتری مشاوره، گروه مشاوره، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران
زینب ماهار: کارشناسی ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشگاه خوارزمی، تهران، ایران
امین کرای: استادیار، گروه مشاوره، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

کلیدواژه‌ها

طرح‌واره‌های ناسازگار،
حمایت اجتماعی،
اضطراب بیماری،
کرونا

زمینه و هدف: با توجه به اثرات جبران ناپذیر اپیدمی بیماری کرونا ویروس و عدم وجود هر گونه درمان یا پیشگیری قطعی و در نتیجه شیوع استرس و نگرانی زیاد در جامعه؛ هدف پژوهش حاضر، تعیین نقش طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری و حمایت اجتماعی ادراک شده در اضطراب بیماری کرونا بود.

روش کار: مطالعه حاضر از نوع توصیفی و همبستگی بود. جامعه پژوهش حاضر را پرسنل شبکه بهداشت شهرستان داراب در سال ۱۳۹۹ تشکیل دادند که ۲۰۰ نفر از آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده (زیمت و همکاران، ۱۹۹۸)، پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (یانگ، ۲۰۰۳) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علی پور، ۱۳۹۹) استفاده شد. داده‌ها با روش رگرسیون همزمان و گام‌به‌گام و در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ تحلیل شدند.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین طرحواره ناسازگار رهاشدگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری و ادراک حمایت دیگران با اضطراب بیماری کرونا رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/001$). از سوی دیگر رابطه بین ادراک حمایت خانواده و دوستان با اضطراب بیماری کرونا معنی دار نیست. همچنین مشخص شد که تقریباً ۳۱٪ واریانس مربوط به متغیر اضطراب کرونا به وسیله‌ی متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. نهایتاً، از میان متغیرهای پیش‌بین، به ترتیب آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری و طرحواره ناسازگار رهاشدگی بهترین پیش‌بینی کننده برای اضطراب بیماری کرونا کارکنان شبکه بهداشت است ($p < 0/001$).

نتیجه‌گیری: بنابراین، در بررسی عوامل مؤثر در اضطراب مراجعان، توجه به طرحواره‌های مذکور به مشاوران و روان‌شناسان پیشنهاد می‌گردد. همچنین، نقش دیگری مهم در سلامت در برنامه‌های آموزشی و درمانی در دوران شیوع بیماری کرونا در اولویت بگیرند.

تعارض منافع: گزارش نشده است.
منبع حمایت‌کننده: حامی مالی ندارد.

شیوه استناد به این مقاله:

Fathi K, Shirmardi S, Mahar Z, Koraei A. Predicting corona disease anxiety based on maladaptive schemas of abandonment, vulnerability to harm and disease, and perceived social support. Razi J Med Sci. 2021;28(7):16-25.

*انتشار این مقاله به‌صورت دسترسی آزاد مطابق با CC BY-NC-SA 3.0 صورت گرفته است.



Original Article

Predicting Corona disease anxiety based on maladaptive schemas of abandonment, vulnerability to harm and disease, and perceived social support

- Keihan Fathi: Assistant Professor, ACECR Khoozestan, Ahvaz, Iran (* Corresponding author) keihan.fathi99@gmail.com
Sara Shirmardi: Assistant Professor, Department of Counseling, Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran
Zeynab Mahar: MSc, Department of Counseling, Kharazmi University, Tehran, Iran
Amin Koraei: Assistant Professor, Department of Counseling, Ahvaz Branch, Azad-e-Eslami University, Ahvaz, Iran

Abstract

Background & Aims: Considering the epidemic irreversible effects of the corona virus disease and the lack of any definitive treatment resulting in the prevalence of the stress and great worry in the community. There seem to be psychological factors that affect people's anxiety. These factors can be individual or social. Individual factors are like the beliefs and schemas of individuals, and social factors are like the support that individuals receive from family, friends, and important people in their lives. Research shows that these variables are associated with anxiety. Therefore, the present study aims to determine the role of maladaptive schemas of abandonment, vulnerability to harm and disease, and perceived social support in coronary disease anxiety.

Methods: The descriptive and correlational methods were applied in this study. The study society composed of Health Network Personnel of Darab in 1399 in which 200 individuals were selected via available sampling method. The Perceived social Support Questionnaire (Zimet et al. 1998), Young's Early Maladaptive Schemas (2003), and Corona Disease Anxiety Scale (Alipour et al. 2019) were applied to collect data. Criteria for inclusion in this study included: 1) having at least 20 years, 2) employee of Darab health network, 3) conscious consent and voluntary to answer the questions of the questionnaire; Exclusion criteria included: Deficiency in answering the questions of the questionnaire. Data was analyzed via Enter and Stepwise regression method in SPSS 22.

Results: Findings showed that there was a significant relationship between predictor variables including vulnerability to harm and disease schema, maladaptive abandonment schema and perception of support of others with corona disease anxiety ($P > 0.001$). On the other hand, the relationship between perceived support of family and friends with corona disease anxiety was not significant. Enter regression results showed that approximately 31% of the variance related to the corona anxiety variable is explained by the predictor variable. Also, among the predictor variables, vulnerability schema to harm and disease and abandonment maladaptive schema are the best predictors for teachers' corona disease anxiety, respectively ($P < 0.001$).

Conclusion: This study showed that there is a significant relationship between predictors of vulnerability to harm and disease schema and coronary disease anxiety. This result is in line with the research of Kalvete and Cardenoso (4) and Arefinia (6) et al. The prevalence of coronary disease and the media coverage of injuries associated with the disease cause people to experience anxiety, which is primarily triggered by coronary heart disease but is rooted in the beliefs and

Keywords

Perceived Social Support,
Maladaptive Schemas,
Disease Anxiety,
Corona

Received: 27/06/2021

Published: 26/09/2021

schemas of the anxious person; Research has also shown that the vulnerability to harm and disease schema plays an important role in disease anxiety; These people think that it is possible for them or their loved ones to get coronary disease and they can have no control over this condition. In fact, distorted interpretations of coronary disease, its magnification and catastrophe, become a stimulus for the activation of anxiety and fear of the disease. Therefore, vulnerability to harm and disease schema may play a role in the development of coronary disease anxiety. Another finding of this study was that there was a significant relationship between the predictor variables of maladaptive abandonment schema and coronary disease anxiety. This finding is in line with the research of Kalvete and Cardenoso (4) research, Which showed that schema of fear of abandonment are major predictor variables in anxiety symptoms. Because of outbreak of the disease, people usually try to protect themselves by creating a home quarantine, and as a result, people's relationships with each other weaken, so this situation is a stimulus to activate the abandonment schema of people, which follows, Anxiety occurs, an anxiety that is triggered by illness and the fear of abandonment. Also, the results of the present study on the non-significance of the family and friends dimension of perceived social support with coronary disease anxiety are in line with the results of Ghasemi, Ganjeh, Saezi et al. (22). Perceived social support theorists state that not all relationships one has with others are social support. In other words, social communication is not a source of social support, unless one assesses it as an accessible and appropriate source to meet one's needs (23). Another finding of the study was a positive and significant relationship of important another dimension in the scale of perceived social support of coronary disease anxiety, which is in line with the research of Rashedi et al. (33). Another important dimension has an adaptive function and is negatively correlated with the psychological disorders of people at risk (35). Therefore, having social support, especially from important people in life, leads a person to physical health, psychological and ultimately mental well-being, and leads to better adaptation to difficult and critical situations associated with illness (36). Therefore, in examining the effective factors in corona disease anxiety of clients, it is recommended to pay attention to the schemas of vulnerability to harm and disease and the abandonment schema to counselors and psychologists. Also, considering the research results and the special importance of the important role in mental and physical health, it is suggested to prioritize educational and treatment programs to improve these relationships in counseling and education.

Conflicts of interest: None

Funding: None

Cite this article as:

Fathi K, Shirmardi S, Mahar Z, Koraei A. Predicting corona disease anxiety based on maladaptive schemas of abandonment, vulnerability to harm and disease, and perceived social support. *Razi J Med Sci.* 2021;28(7):16-25.

***This work is published under CC BY-NC-SA 3.0 licence.**

مقدمه

سازمان بهداشت جهانی چندین نوع عفونت ویروسی را گزارش داده است که جان میلیون ها آدم در معرض خطر ابتلا به این نوع بیماری ها است (۱). یکی از این بیماری ها که به یک اپیدمی تبدیل شده است، بیماری کرونا ویروس می باشد سلامت انسان را به خطر انداخته است و تأثیرات روانی غیرقابل برگشتی بر جامعه بشری تحمیل کرده است (۲).

از آنجایی که در مورد پیشگیری و درمان کووید-۱۹ اطلاعات کمی وجود دارد، برای افراد اضطراب شدیدی ایجاد می کند (۳). اضطراب بیماری کرونا به مواردی چون اضطراب، احساس تنش، نگرانی و ترس در مورد ابتلا خود و اطرافیان فرد به بیماری کرونا مربوط می شود که باعث اختلال در عملکرد، کابوس های شبانه، بی اشتها، سردرد، تپش قلب می شود (۴)؛ بنابراین ترس از مبتلا شدن به بیماری کرونا منجر به افزایش اضطراب و بی قراری، از این حیث شناسایی عوامل مؤثر بر اضطراب مهم می باشد.

یکی از عواملی که به نظر می رسد در ایجاد اضطراب مؤثر باشد، طرحواره ترس از رهاشدگی است؛ طرحواره ی ترس از رها شدگی متغیرهای پیش بین عمده ای در علائم اضطراب می باشد (۵). طرحواره رها شدگی به تزلزل یا بی اعتمادی محسوس افراد موجود برای دریافت حمایت و برقراری پیوند اشاره دارد و شامل این احساس است که سایر افراد مهم نمی توانند حمایت عاطفی، تشویق یا محافظت از فرد را ادامه دهند به این دلیل که آن ها از لحاظ هیجانی متزلزل، غیرقابل پیش بینی، اعتماد ناپذیر و نامنظم اند (۶). از آنجا که یکی از راهکارهای جلوگیری از ابتلا به بیماری کرونا ایجاد قرنطینه خانگی است، اما افراد شاغل در مراکز بهداشت به دلیل خدمات رسانی در مراکز درمانی ارتباط محدودی با خانواده خود و دیگران دارند و گاهی در قرنطینه به سر می برتند. این عامل می تواند محرکی برای فعال شدن طرحواره رهاشدگی در افراد مستعد باشد.

در کنار این تجربه افراد می توانند اضطراب را تجربه کنند اضطرابی که محرک اولیه آن بیماری کرونا است اما ریشه در باورها و طرحواره های فرد مضطرب دارد؛ پژوهش ها (۶) نیز نشان داده اند که طرحواره

آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری در اضطراب بیماری نقش مهمی دارد؛ این طرحواره به ترس افراطی از این که فاجعه نزدیک است و هر لحظه احتمال وقوع آن وجود دارد و این که شخص قادر نیست از آن جلوگیری کند، اشاره دارد. بر اساس نظریه طرحواره (۱۹۷۶) اضطراب با افکار منفی خودکار و تحریف در تفسیر محرک ها و رویدادها مشخص می شود؛ تصور می شود که افکار منفی یا تفسیرهای تحریف شده، از فعال شدن باورهای منفی انباشته شده (طرحواره ها) در حافظه بلند مدت، نشات می گیرد. به همین دلیل به نظر می رسد اضطراب می تواند پیامد طرحواره ها باشد (۳). پژوهش های بسیاری (۵، ۷ و ۸) حاکی از وجود رابطه میان اضطراب و طرحواره ها می باشد.

از طرف دیگر، یکی از عوامل عمده ای که بر طرحواره های ناسازگار اولیه (۹) و اضطراب بیماری کرونا اثرگذار است، حمایت اجتماعی ادراک شده می باشد (۱۰). حمایت اجتماعی یکی از عوامل مهم مهارکننده اثرات منفی تنش می باشد (۱۱) و می تواند به عنوان تسهیل کننده سازگاری با تنش، عمل کند (۱۲). حمایت اجتماعی را شبکه ای از ارتباط تشریح کرده اند که رفاقت، همکاری و تقویت احساسی را فراهم می آورد. همچنین، این حمایت، رفتارهای ارتقا سلامت را تسهیل می کند (۱۳). حمایت اجتماعی به سه طریق در برخورد با تنیدگی و استرس به فرد کمک می کند: اولاً اعضای خانواده، ثانیاً اعضای شبکه اجتماعی می توانند با پیشنهاد اقدامات متنوعی، فرد را از حمایت اطلاعاتی خود برخوردار سازند. ثالثاً، افراد شبکه اجتماعی می توانند با اطمینان بخشی دوباره به فرد (۱۴). بیشتر مطالعات نیز بر این باورند که حمایت اجتماعی یک عامل مثبت پیشگیری کننده از استرس های روانی (۱۵)، اضطراب مرگ (۱۶)، اضطراب اجتماعی (۱۷) و کاهش احتمال ایجاد شرایط بیماری (۱۸) است.

شناسایی عوامل روانی زیربنایی تشدیدکننده اضطراب همراه با بیماری کووید-۱۹ به ویژه طرحواره های هیجانی می تواند درمانگران را در شناسایی افرادی که در معرض خطر اختلالات روانی (۱۹) مرتبط با اضطراب همراه با بیماری کرونا، علت و درمان آن یاری دهد. در همین راستا، درمانگران بالینی و مشاوران معتقدند که

(هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری می شود (۳). بیشترین نمره‌ای که شرکت‌کننده‌ها در این پرسشنامه کسب می‌کنند، بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشانه دهنده‌ی 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 (۳). جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه، از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه GHQ-28 استفاده شد. نتایج برابر $0/483$ بود (۳). میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه در پژوهش حاضر برای کل پرسشنامه $0/90$ به دست آمد.

د. پرسشنامه طرحواره‌های ناسازگار اولیه (YSQ): این پرسشنامه در سال ۲۰۰۳ (۲۷). برای اندازه‌گیری طرحواره‌های ناسازگار اولیه ساخته شد (۲۷) و آن را به ۱۸ طرحواره‌ی ناسازگار اولیه تقسیم‌بندی نمودند (۶). این پرسشنامه ۹۰ سؤال دارد که هر ۵ مؤلفه یک طرحواره را می‌سنجد از جمله طرحواره‌های ناسازگاری در این پژوهش استفاده شد ۱- پرسشنامه طرحواره رهاشدگی و ۲- پرسشنامه طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به بیماری است که در یک طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از (اصلاً در مورد من صدق نمی‌کند) تا (دقیقاً مرا توصیف می‌کند) نمره‌گذاری می‌شوند. اعتبار پرسشنامه با استفاده از روش همسانی درونی و بازآزمایی به ترتیب $0/95$ و $0/81$ گزارش کرده‌اند و روایی آن ارتباط معناداری با پرسشنامه اعتقادات منفی یانگ (۶) داشت. میزان آلفای کرونباخ این دو پرسشنامه در پژوهش حاضر به ترتیب $0/86$ و $0/77$ به دست آمد.

مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده (PSSS): پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده توسط زیمت و همکاران (۱۹۹۸) ساخته شده است و یک ابزار ۱۲ گویه‌ای است (۱۳). این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک شده فرد را در سه حیطة خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی در لیکرت هفت‌گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌سنجد (۱۳). برای به دست آوردن نمره کل این مقیاس نمره همه‌ی گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲ گویه) تقسیم می‌شود و

طرحواره‌ها و نگرش‌ها نسبت به هیجان‌ها در کاهش تجربه استرس و نهایتاً پیشگیری و بهبود بیماران مؤثر است (۳) که بیماری کووید-۱۹ نیز از این قاعده مستثنی نیست. همچنین، از آنجایی که آدمی به دنبال منابع حمایتی است تا بتواند با ایجاد ارتباط و همراه شدن با آن‌ها این احساس را در خود پرورش دهد که در دایره هستی کسی یا جایی هست که او را زیر چتر حمایتی خود بگیرد. تا جایی که برخی از نظریه‌پردازان معتقدند که افراد در فرآیند ارتباط با دیگران توانایی‌ها و نگرش‌های خود را ارزیابی می‌کنند (۲۰). از سوی دیگر با توجه به اینکه بیماری کرونا یک بیماری نوظهور و تا حدی ناشناخته می‌باشد، بنابراین فقر ادبیات پژوهشی در این حوزه مورد توجه است؛ بنابراین، پژوهش حاضر به دنبال یافتن پاسخ برای این سؤال است که آیا طرحواره‌های ناسازگار رهاشدگی، آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری و حمایت اجتماعی ادراک شده در اضطراب بیماری کرونا نقش دارد؟

روش کار

پژوهش حاضر، جزء تحقیقات توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه پژوهش کارکنان (زن و مرد) شبکه بهداشت شهر داراب در سال ۱۳۹۹ بودند. نمونه پژوهش ۲۰۰ نفر بود که با روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. می‌توان حجم این نمونه را با توجه به نظر دلاور (۲۱) مبنی بر اینکه حداقل اندازه نمونه برای پژوهش‌های همبستگی ۵۰ فرد باشد، توجیه کرد. شرکت‌کنندگان به صورت داوطلب و از طریق پرسشنامه‌های الکترونیکی که در شبکه‌های اجتماعی (مجازی) قرار داده شده بود، به سؤالات پاسخ دادند. معیارهای ورود به این پژوهش شامل موارد زیر بود: (۱) داشتن حداقل ۲۰ سال (۲) کارمند شبکه بهداشت شهرستان داراب (۳) رضایت آگاهانه و داوطلبانه برای پاسخ دادن به سؤالات پرسشنامه؛ و معیارهای خروج شامل: نقص در پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه بود. در این پژوهش از سه پرسشنامه استفاده شد:

پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا (CDAS): پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا، توسط علی‌پور و همکاران در سال ۱۳۹۹ ساخته شد. این ابزار دارای ۱۸ گویه و دو مؤلفه است و در طیف چهار درجه‌ای لیکرت

مطابق اطلاعات مندرج در جدول ۴ ضریب همبستگی چندگانه برای ترکیب خطی متغیرهای پیش‌بین با اضطراب کرونا برابر با $MR=0/605$ است؛ بنابراین تقریباً ۳۱٪ واریانس مربوط به متغیر اضطراب کرونا به وسیله متغیرهای پیش‌بین تبیین می‌شود. ضریب بتا مربوط به هر کدام از متغیرهای پیش‌بین و معنی‌داری آن‌ها نیز قابل مشاهده است. همچنین برای تعیین یک معادله پیش‌بینی مناسب با استفاده از کوچکترین مجموعه‌ی احتمالی از قوی‌ترین ترکیب متغیرهای پیش‌بین از روش رگرسیون گام‌به‌گام استفاده شده است.

همان‌گونه که در جدول ۵ مشاهده می‌شود، از میان متغیرهای پیش‌بین، به ترتیب آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری و طرحواره ناسازگار رهاشدگی بهترین پیش‌بینی کننده برای اضطراب کرونای کارکنان شبکه بهداشت است ($p < 0/001$).

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش نشان داد بین متغیر پیش‌بین آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری با اضطراب بیماری کرونا در آزمودنی‌ها رابطه معنی‌داری وجود

نمره هر مقیاس نیز حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن، تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیر مقیاس به دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) در حد مطلوب گزارش شده است (۱۳). سلیمی و همکاران (۱۳۸۸) روایی مقیاس را به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی مقیاس را برای سه بعد حمایت اجتماعی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند (۱۳). تحلیل داده‌های پژوهش با روش همبستگی پیرسون و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-22 انجام شد.

یافته‌ها

جدول ۱ اطلاعات توصیفی از قبیل میانگین، انحراف استاندارد و کمترین و بیشترین نمره کسب شده مربوط به متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. در این پژوهش مفروضه‌های استفاده از تحلیل رگرسیون شامل فاصله‌ای بودن مقیاس، نرمال بودن توزیع متغیرها، عدم هم خطی داده‌ها، عامل تورم واریانس و استقلال خطاهای متغیرهای پیش‌بین رعایت شده است.

جدول ۱- میانگین، انحراف استاندارد، بیشترین و کمترین نمره آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

| شاخص متغیر | میانگین | انحراف استاندارد | کمترین | بیشترین |
|---------------------------------|---------|------------------|--------|---------|
| طرحواره ناسازگار رهاشدگی | ۱۱/۴۲ | ۴/۸۱ | ۵ | ۲۵ |
| آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری | ۱۰/۳۳ | ۴/۰۳ | ۵ | ۲۲ |
| ادراک حمایت اجتماعی خانواده | ۱۹/۸۹ | ۴/۶۷ | ۴ | ۲۴ |
| ادراک حمایت اجتماعی دوستان | ۱۶/۶۱ | ۵/۷۴ | ۴ | ۲۴ |
| ادراک حمایت اجتماعی دیگران | ۲۰/۶۹ | ۳/۹۹ | ۶ | ۲۶ |
| اضطراب کرونا | ۱۳/۱۳ | ۸/۲۱ | ۱ | ۳۳ |

جدول ۲- ضریب همبستگی بین ابعاد متغیرهای پژوهش با اضطراب کرونا در آزمودنی‌ها

| متغیر ملاک | | | متغیر پیش‌بین |
|--------------|-------|---------|---------------------------------|
| اضطراب کرونا | | | |
| مقدار P | تعداد | همبستگی | |
| ۰/۰۰۱ | ۲۰۰ | ۰/۴۶۹ | طرحواره ناسازگار رهاشدگی |
| ۰/۰۰۱ | ۲۰۰ | ۰/۵۸ | آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری |
| ۰/۲۰ | ۲۰۰ | ۰/۰۹۱ | ادراک حمایت اجتماعی خانواده |
| ۰/۱۱ | ۲۰۰ | ۰/۱۱۲ | ادراک حمایت اجتماعی دوستان |
| ۰/۰۰۹ | ۲۰۰ | ۰/۱۸۴ | ادراک حمایت اجتماعی دیگران |

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه مربوط به تعامل غیرهای پیش بین با اضطراب کرونا در کارکنان شبکه بهداشت با روش ورود همزمان

| مدل | مجموع مجزورات | درجه آزادی | میانگین مجزورات | مقدار F | مقدار P | همبستگی چندگانه | ضریب تعیین |
|-----------|---------------|------------|-----------------|---------|---------|-----------------|------------|
| رگرسیون | ۴۹۱۰/۷ | ۵ | ۹۸۲/۱۴ | ۲۲/۳۸ | ۰/۰۰۱ | ۰/۶۰۵ | ۰/۳۶۶ |
| باقیمانده | ۸۵۱۱/۹۱ | ۱۹۴ | ۴۳/۸۷ | | | | |

جدول ۴- خلاصه‌ی مدل رگرسیون و مشخصه‌های آماری رگرسیون به روش همزمان

| متغیرهای پیش‌بین | ضریب B | ضریب Beta | توان آماری | مقدار P |
|--|--------|-----------|------------|---------|
| X _۱ - طرحوا ناسازگار رهاشدگی | ۰/۳۴۲ | ۰/۲۰۰ | ۲/۷۶ | ۰/۰۰۶ |
| X _۲ - آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری | ۰/۹۲۸ | ۰/۴۵۶ | ۶/۲۶ | ۰/۰۰۱ |
| X _۳ - ادراک حمایت اجتماعی خانواده | ۰/۱۴۴ | ۰/۰۸۲ | ۱/۱۵ | ۰/۲۵ |
| X _۴ - ادراک حمایت اجتماعی دوستان | ۰/۰۰۳ | ۰/۰۰۲ | ۰/۰۳۹ | ۰/۹۶ |
| X _۵ - ادراک حمایت اجتماعی دیگران | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۰۱ | ۰/۰۱ | ۰/۹۹ |
| - عدد ثابت | -۳/۲۵ | - | - | - |

جدول ۵- ضرایب همبستگی چند گانه مربوط به تعامل متغیرهای پیش بین با اضطراب کرونا در کارکنان شبکه بهداشت با روش گام به گام

| شاخص آماری | همبستگی چندگانه | ضریب تعیین RS | نسبت F | ضرایب رگرسیون (β) و (B) | | مقدار ثابت |
|---------------------------------|-----------------|---------------|---------------------|---|--|------------|
| | | | | ۱ | ۲ | |
| آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری | ۰/۵۸۰ | ۰/۳۳۶ | F=۱۰۰/۳۱ p<۰/۰۰۱ | B=۱/۱۷ β=۰/۵۸ t=۱۰/۰۱ p=۰/۰۰۱ | - | ۰/۹۴ |
| طرحوا ناسازگار رهاشدگی | ۰/۵۹۹ | ۰/۳۵۹ | F=۵۵/۲ p<۰/۰۰۱ | B=۰/۹۴۸ β=۰/۴۶۶ t=۶/۵۵ p=۰/۰۰۱ | B=۰/۳۲۴ β=۰/۱۹ t=۲/۶۶ p=۰/۰۰۸ | -۰/۳۶ |

دارد. نتایج این پژوهش مشابه نتایج پژوهش کالویت و کاردنوسو (۴) و عارفی‌نیا و همکاران (۶) همسو است. شیوع بیماری کرونا و اخبار رسانه دربارهٔ آسیب‌های همراه با این بیماری موجب می‌شود که افراد اضطراب را تجربه کنند، اضطرابی که محرک اولیه آن بیماری کرونا است اما ریشه در باورها و طرحواره‌های فرد مضطرب دارد؛ پژوهش‌ها (۵) نیز نشان داده‌اند که طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری در اضطراب بیماری نقش مهمی دارد؛ این افراد فکر می‌کنند که هر آن ممکن است که خود یا نزدیکان‌شان به بیماری کرونا مبتلا شوند و هیچ کنترلی نمی‌توانند بر روی این شرایط داشته باشند. در واقع، تفسیرهای تحریف شده از بیماری کرونا، بزرگنمایی و فاجعه‌سازی آن، محرکی برای فعال شدن اضطراب و ترس از بیماری می‌شود (۶)؛ بنابراین، طرحواره‌ی مربوط به بیماری و

آسیب‌پذیری می‌تواند در پیدایش اضطراب بیماری کرونا نقش دارد. یافته دیگر این پژوهش این بود که بین متغیر پیش بین طرحواره ناسازگار رهاشدگی با اضطراب بیماری کرونا در آزمودنی‌ها رابطه معنی‌داری وجود دارد. این یافته نیز با پژوهش کالویت و کاردنوسو (۴) همسو است؛ که نشان داد طرحواره‌های ترس از رها شدگی متغیر پیش‌بین عمده‌ای در علائم اضطراب می‌باشند. از آنجاکه افرادی دارای طرحواره رهاشدگی نسبت به دریافت حمایت از افراد مهم زندگی خود بی‌اعتماد هستند زیرا در خانواده‌هایی رشد پیدا کرده‌اند که روابط بین اعضای خانواده سرد و دارای مرزهای سخت است، از طرفی، در زمان شیوع بیماری معمولاً افراد سعی می‌کنند با ایجاد قرنطینه خانگی از خود محافظت کنند و به دنبال آن روابط افراد با یکدیگر کم‌رنگ می‌شود به

اضطراب بیماری کرونا، بود که با پژوهش راشدی و همکاران (۳۴) همسو است. گرچه سالمندان در مقایسه با جوانان حمایت اجتماعی را از خانواده (نه دوستان و دیگری مهم) خویش کسب می کنند، به همین دلیل از آنجایی که نمونه پژوهش حاضر، شامل افراد متاهل و شاغل در مراکز درمانی هستند که مسئولیت های فراوانی دارند، در نتیجه این افراد بیشتر به عنوان حامی بیماران، خانواده و فرزندان خود در این شرایط هستند و در صورت تجربه اثرات روانی اضطراب بیماری کرونا توسط دیگری مهم زندگی خود که می تواند همسرشان باشد، حمایت می شوند (۳۴، ۳۵ و ۲۰). همچنین، بعد دیگری مهم دارای کارکردی انطباقی است و همبستگی منفی با آشفتگی های روان شناختی افرادی که در معرض بیماری هستند، دارد (۳۶)؛ بنابراین برخورداری از حمایت اجتماعی به خصوص از جانب افراد مهم زندگی، فرد را به سلامت جسمی، روان شناختی و در نهایت بهزیستی روانی هدایت می کند. به این ترتیب بهره گیری از کارکردهای مؤثر حمایت اجتماعی، سبب تطابق بهتر با شرایط سخت و بحرانی همراه با بیماری می گردد (۳۷).

در نهایت، پژوهش حاضر نشان داد از میان متغیرهای پیش بین، به ترتیب آسیب پذیری نسبت به ضرر و بیماری و طرحواره ناسازگار رهاشدگی بهترین پیش بینی کننده برای اضطراب کرونای کارکنان بهداشت است. این یافته با پژوهش قدسی (۳۴) و لهسازیی زاده و مرادی (۳۵) همسو است. یافته های پژوهشی نشان می دهد که طرحواره های ناسازگار هسته اصلی آسیب شناسی شخصیت و درماندگی های روان شناختی نظیر اختلالات شخصیتی، اضطرابی و مشکلات بین فردی هستند (۳۸). همچنین، رفتارهای فرد از جمله اضطراب وی بخشی از طرحواره محسوب نمی شوند بلکه رفتارهای ناسازگار در پاسخ به طرحواره به وجود می آیند (۳۹)؛ بنابراین، در زمان شروع بیماری با وجود اینکه قرنطینه خانگی مانع از برقراری ارتباط بین افراد می شود اما معمولاً در این دوران افراد مهم زندگی هر فرد تا اندازه ای، در دسترس یکدیگر هستند، بنابراین طرحواره رها شدگی نقش کمتری در پیش بینی اضطراب بیماری کرونا دارد؛ اما در این دوران با وجود اینکه ممکن است افراد مهم در کنار فرد باشند، افرادی

طوری که این موقعیت یک محرک برای فعال شدن طرحواره رهاشدگی افراد است که به دنبال آن، اضطراب بروز پیدا می کند، اضطرابی که محرک آن بیماری و ناشی از ترس از رها شدن است؛ بنابراین، می توان گفت قرنطینه خانگی و تنها ماندن افراد به دلیل محافظت از خود در برابر بیماری با فعال شدن طرحواره رها شدگی و اضطراب همراه با آن رابطه دارد.

همچنین، نتایج این پژوهش حاضر در مورد معنادار نبودن بعد خانواده و دوستان حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب بیماری کرونا با نتایج پژوهش های قاسمی و گنجه (۲۲) و سقزی و همکاران (۲۳) همسو است. حمایت اجتماعی ادراک شده از ارزیابی شناختی فرد از محیط و روابطش با دیگران شکل می گیرد. نظریه پردازان حمایت اجتماعی ادراک شده، بیان می کنند تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی شوند. به بیان دیگر، ارتباط اجتماعی منابع حمایت اجتماعی نیست، مگر اینکه فرد آن ها را به عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهایش ارزیابی کند (۲۴). از آنجایی که بیماری کرونا یک بیماری واگیردار است؛ و حضور فیزیکی، همدلی و حمایت روانی را محدود کرده است، از سوی دیگر با توجه به نوع بیماری، افراد دوره هایی از قرنطینه را سپری کردند، تماس کمتری با یکدیگر داشتند و ارتباط افراد با یکدیگر محدود به فضای مجازی شده است، به همین دلیل معنادار نبودن این یافته توجیه پذیر می شود. این یافته همچنین با پژوهش ویلسون و همکاران (۲۵)، فان و لو (۲۶)، شی و همکاران (۲۷)، تام و همکاران (۲۸)، بایدن و همکاران (۲۹)، میلر و فئودتتر (۳۰)، عینی و همکاران (۸)، بدافی و همکاران (۳۱)، ظهور پرونده و پاسبان (۳۲)، صالحی کمال و محمودی فر (۳۳) ناهمسو است. به نظر می رسد از دلایل مغایرت می تواند جامعه متفاوت پژوهش ها باشد. همچنین از آنجا که جامعه این پژوهش افراد متاهل و شاغل می باشند، به نظر می رسد این افراد کمتر در جستجوی حمایت از دوستان و خانواده اصلی خود باشند و حمایت را از منبع دیگری جستجو می کنند.

یافته های دیگر پژوهش رابطه مثبت و معنی دار بعد دیگری مهم در مقیاس حمایت اجتماعی ادراک شده

Zadeh H. Preliminary validation of the Corona Anxiety Scale (CDAS) in an Iranian sample. *J Health Psychol.* 1398;8(32):175-163.

4. Calvete E, Cardeñoso O. Gender differences in cognitive vulnerability to depression and behavior problems in adolescents. *J Abnorm Child Psychol.* 2005;33(2):179-192.

5. Ghasemi K, Elahi T. The relationship between early maladaptive schemas and illness anxiety: The mediating role of experiential avoidance. *Rehabil Psychol Health.* 2019;13 (3): 47-55.

6. Arefinia S, Sarandi P, Yousefi R. Comparison of early maladaptive schemas in anxious middle school students and normal students. *J School Psychol.* 2011; 1 (4): 89-74.

7. Aghaeipour Guasraei M. Study of cognitive schemas of women veterans with post-traumatic stress disorder in Iran and its relationship with demographic, cultural and social factors. *International Conference on the Culture of Psychopathology and Education. Iranian Psychological Association.* 1396. Al-Zahra University. Tehran

8. Eini S, Ebadi M, Torabi N. Developing a coronary anxiety model in students based on a sense of cohesion and resilience: The mediating role of perceived social support. *Culture Counsel Psychother.* 1399;11(43):32-1.

9. Abualrub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *J Nurs Scholar.* 2004;36(1):73-78.

10. Chang EM, Daly JW, Hancock KM, Bidewell J, Johnson A, Lambert VA, Lambert CE. The relationships among workplace stressors, coping methods, demographic characteristics, and health in Australian nurses. *J Profess Nurs.* 2006; 22(1), 30-38.

11. Kapadia F, Levy M, Griffin-Tomas M, Greene RE, Halkitis SN, Urbina A, Halkitis PN. Perceived social support and mental health states in a clinic-based sample of older HIV positive adults. *J HIV/AIDS Soc Serv.* 2016;15(4):417-427.

12. Riahi MI, Verdi Nia A, Poor Hossein Z. Investigating the relationship between social support and mental health. *Soc Welfare Q.* 1389;10(39):121-85.

13. Nissan Samani L, Hosseini F, Hashemieh Ch, Karam Elahi Z, Seyed Fatemi N. Relationship between anxiety and perceived social support in pregnant women with assisted reproductive techniques. *Nursing Care Research Center of Iran University of Medical Sciences (Iran J Nurs).* 1395;29(103):59-51.

14. Poordad S, Momeni Kh, Karami J. The Relationship between Thanksgiving and Social Support with Death Anxiety in the Elderly. *Elderly Quart.* 1398;14(53):3-26.

15. Salari E, Golshani F, Emamipour S. The Relationship between Perceived Social Support and

که مستعد طرحواره آسیب‌پذیری نسبت به ضرر و بیماری در محیط‌های مثل بیمارستان و شبکه بهداشت هستند، به محض مواجهه با موقعیت‌ها و علائم مبهم یا اندکی ناراحت‌کننده بلافاصله به تأیید انتظارهای خود می‌پردازند (۲) و فکر می‌کنند که هر آن ممکن است خود یا نزدیکانشان دچار به بیماری شوند؛ بنابراین، نقش این بیماری در پیش‌بینی اضطراب بیماری بیشتر از طرحواره رهاشدگی است.

از آنجایی که این پژوهش در شهرستان داراب انجام شده است، تعمیم‌پذیری پایینی دارد بنابراین پیشنهاد می‌شود در سایر شهرستان‌ها و نمونه‌های دیگر انجام شود. از جهت دیگر، به منظور آزمون پایایی مقیاس‌ها، سنجش پایایی ابزار از حیث ثبات زمانی صورت نگرفته است. لذا نتایج به‌دست‌آمده را نمی‌توان به سایر گروه‌های سنی، شغلی و طبقات اجتماعی در سراسر ایران تعمیم داد. همچنین پیشنهاد می‌شود، در پژوهش‌های بعدی متغیرهای دیگری نیز در ارتباط با بیماری کرونا به صورت مدل‌سازی معادلات ساختاری انجام شود و از پژوهش‌های کمی و کیفی نیز استفاده شود تا در نتیجه امکان طراحی پروتکل‌های درمانی و آموزشی جهت ارتقاء سطح سلامت روان در دوران شیوع بیماری کرونا فراهم گردد. در مجموع با توجه به نقش دیگری مهم در سلامت روانی و جسمانی، پیشنهاد می‌گردد که برنامه‌های آموزشی و درمانی در اولویت قرار بگیرد.

تقدیر و تشکر

بدین‌وسیله از تمامی شرکت‌کنندگان در این پژوهش صمیمانه تشکر می‌نمایم. همچنین این پژوهش دارای کد اخلاق scu.ac.ir/99.3.02.70500/EE می‌باشد.

References

1. Al-Hazmi, A. Challenges presented by MERS corona virus, and SARS corona virus to global health. *Saudi J Biol Sci.* 2016;23(4):507-511.
2. Hawryluck L, Gold WL, Robinson S, Pogorski S, Galea S, Styra R. SARS control and psychological effects of quarantine, Toronto, Canada. *Emerg Infect Dis.* 2004;10(7):1206.
3. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdullah

Family Cohesion with Social Anxiety National Congress of Child and Adolescent Psychology. 1394.

16. Bausin F, Sepahvandi MA. Investigating the relationship between social support components and social and mental health among the elderly in Khorramabad. *J Urmia School Nurs Midwif*. 1396;15(12):938-931.

17. Fardin MAli. COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Arch Clin Infect Dis*. (2020). In Press. 10.5812/archcid.102779

18. Rostami S, Ahmadnia Sh. Determining the share of perceived social support components in predicting social adjustment of high school female students in Javanrood. *Soc Res*. 2010;11(4):129-147.

19. Young JE, Kolsko j, wisshar ME, Shema. *schema therapy: A practitionerers guide*. New York. Guilford. 2003:73-75.

20. Ghasemipour M, Jahanbakhsh Ganja S. The relationship between social support and mental health in Khorramabad students. *Q Lorestan Univ Med Sci*. 1388;12(1):64-57.

21. Delavar A. *Research Methods in Psychology and Educational Sciences*. Publications: Editing (Edition 49). 2018.

22. Sazezi A, Yazdani Esfidvajani H, Gol Mohammadian M. The mediating role of metacognition and positive emotion in the relationship between perceived social support and coronary anxiety. *Culture Counsel Psychother*. 1399;11(43):62-33.

23. Clara IP, Cox BJ, Enns MW, Murray LT, Torgrudc LJ. Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *J Pers Assess*. 2003;81(3):265-270.

24. Wilson JM, Weiss A, Shook NJ. Mindfulness, self-compassion, and savoring: Factors that explain the relation between perceived social support and well-being. *Pers Individ Differ*. 2020; 152, 109568.

25. Fan X, Lu M. Testing the effect of perceived social support on left-behind children's mental well-being in mainland China: The mediation role of resilience. *Children Youth Serv Rev*. 2020; 109, 104695.

26. Shi J, Huang A, Jia Y, Yang X. Perceived stress and social support influence anxiety symptoms of Chinese family caregivers of community-dwelling older adults: a cross-sectional study. *Psychogeriatrics*. 2020.

27. Tham SM, Ellithorpe M, Meshi D. Real-world social support but not in-game social support is related to reduced depression and anxiety associated with problematic gaming. *Addict Behav*. 2020;106377.

28. Boyden JY, Hill DL, Carroll KW, Morrison WE, Miller VA, Feudtner, C. The Association of

Perceived Social Support with Anxiety over Time in Parents of Children with Serious Illnesses. *J Palliat Med*. 2020;23(4):527-534.

29. Osborn TL, Venturo-Conerly KE, Wasil AR, Schleider JL, Weisz JR. Depression and anxiety symptoms, social support, and demographic factors among Kenyan high school students. *J Child Fam Stud*. 2020;29(5):1432-1443.

30. Badaqi E, Alipour F, Badaqi M, Nouri R, Peyman N, Saeedpour S. The role of spirituality and social support in the symptoms of anxiety, depression and stress in pregnant women. *Community Health*. 2017;10(2):72-82.

31. Zohour Parvande V, Pasban S. Relationship between social support and resilience with social anxiety and psychological helplessness of mothers of exceptional children. *Fam Res Q*. 1398;15(58):283-301.

32. Salehi Kamal Y, Mahmoudifar Y. The relationship between social support and anxiety and depression in patients undergoing hemodialysis at Imam Khomeini Hospital in Mahabad. *Iran J Nurs Res*. 2014;9(32):33-39.

33. Rashedi V, Gharib M, Rezaei MA, Yazdani AA. Social support and anxiety in the elderly in Hamadan. *J Rehabil*. 1392;14(2):110-115.

34. Qudsi AM. A sociological study of the relationship between social support and depression. PhD Thesis in Sociology. 2003. Faculty of Humanities, Tarbiat Modares University.

35. Lahasaei Zadeh AA, Moradi G. The relationship between social capital and mental health in immigrants. *Soc Welfare*. 1386;26(7):180-161.

36. DiMatteo MR. Social support and patient adherence to medical treatment: a meta-analysis. *Health Psychol*. 2004;23(2):207.

37. Atadokht A, Hashemi J, Habibi Y, Fallahi V, Rahimi F. The Role of Perception of Disease and Perceived Social Support in Predicting Psychological Disorder in Patients with Multiple Sclerosis (MS), Urmia School of Nursing and Midwifery Monthly. 1396;15(11):863-873.

38. Young J, KClosko X, Marjorie V. *Schema therapy, a practical guide for clinical specialists*. 1386. (translated by Hassan Hamidpour and Zahra Andouz). Tehran: Arjmand Publishing. (Date of publication of the work in the original language 1994).

39. Roelofs J, Onchels L, Muris P. Attachment quality and psychopathological symptoms in clinically referred adolescents: The mediating role of early maladaptive schema. *J Child Fam Stud*. 2013;22(3):377-385.