

## مدل یابی معادلات ساختاری اثر اضطراب کرونا ویروس بر سلامت عمومی دانشجویان با میانجی‌گری مقابله مسأله‌محور

حیدر ساعدی

گروه روان‌شناسی تربیتی، دانشگاه پیام نور واحد بوشهر، بوشهر، ایران.

نام نویسنده مسئول:

حیدر ساعدی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۴/۰۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۴

چکیده

**مقدمه و هدف:** چنانچه فرد در مواجهه با تنش و اضطراب ناشی از کرونا ویروس نتواند به روشی مناسب مقابله نماید این اضطراب می‌تواند در زندگی فردی، اجتماعی و تحصیلی وی آشفتگی ایجاد نموده و سلامت عمومی وی را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. لذا پژوهش حاضر با هدف تبیین اثر اضطراب کرونا ویروس بر سلامت عمومی براساس نقش میانجی‌گر مقابله مسأله‌محور در دانشجویان انجام شد. **مواد و روش‌ها:** روش تحقیق حاضر توصیفی-همبستگی از نوع الگویابی معادلات ساختاری بود. در این پژوهش ۲۵۰ نفر دانشجوی کارشناسی با روش در دسترس به عنوان جامعه آماری انتخاب شدند و به پرسشنامه اضطراب کرونا، پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه سبک مقابله‌ای پاسخ دادند. در نهایت تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزار SPSS انجام شد. **یافته‌ها:** یافته‌ها نشان داد، میزان استفاده از سبک مقابله مسأله‌محور اکثر دانشجویان در حد متوسط روبه بالا بوده و مدل پیشنهادی روابط علی بین متغیرهای پژوهش از برازش قابل قبولی برخوردار بود در مدل پیشنهادی پژوهش، نتایج نشان داد که اضطراب کرونا ویروس به هر دو صورت مستقیم و غیرمستقیم از طریق سبک مقابله مسأله‌محور در دانشجویان، با مشکلات مرتبط با سلامت عمومی، رابطه دارد. این رابطه بین اضطراب کرونا ویروس با سبک مقابله مسأله‌محور معکوس و معنی‌دار بود رابطه بین سبک مقابله مسأله‌محور با سلامت عمومی نیز مثبت و معنی‌دار بود. **نتیجه‌گیری:** از تحقیق حاضر می‌توان نتیجه گرفت پژوهش آموزش و ارتقاء سبک مقابله مسأله‌محور در کنار رعایت اصول بهداشت فردی منجر به کاهش اضطراب کرونا ویروس و تأثیر آن بر سلامت عمومی می‌شود. **واژگان کلیدی:** اضطراب کرونا ویروس، سلامت عمومی، سبک مقابله، دانشجو.

## مقدمه

یکی از عواملی که می‌تواند بر بسیاری از جنبه‌های زندگی اثرگذار باشد، سلامت روانی<sup>۱</sup> است. موضوع سلامتی از بدو پیدایش بشر مطرح بوده و هرگاه سخنی از آن به میان آمده، عموماً بُعد جسمانی آن مطرح بوده و کمتر به سایر ابعاد سلامتی به خصوص بُعد روانی آن توجه شده است (کاراتکین<sup>۲</sup>، ۲۰۱۸).

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت<sup>۳</sup> (۱۹۸۹) سلامت روان عبارت است از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، اصلاح محیط فردی و اجتماعی، حل تضادها و تمایلات شخصی به‌طور منطقی و مناسب (پرینس، مک دونل، تورک، وازنتینی، ناویگلو<sup>۴</sup> و همکاران، ۲۰۱۸).

ابدل-خالک و لستر<sup>۵</sup> (۲۰۱۷) نیز سلامت روانی را عبارت از «سازش فرد با جهان اطراف و به حداکثر رساندن ظرفیت پنهان فرد دانسته‌اند که باعث شادی و رضایت فرد از زندگی می‌شود»، اما با این وجود سلامت روان نیز مانند سایر ابعاد زندگی بشر تحت تأثیر محیط پیرامون قرار می‌گیرد (گنجی، ۱۳۹۸). در حیطه روان‌شناختی، استرسورها<sup>۶</sup> و سبک‌های مقابله‌ای<sup>۷</sup> افراد در آسیب‌پذیری روانی و بروز بیماری‌های روان-تنی نقش چشمگیری دارند. هنگامی که فرد در محیط زندگی با شرایطی روبه‌رو می‌شود که این شرایط با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی ندارد، دچار عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی می‌شود که به آن استرس<sup>۸</sup> می‌گویند (صاحبی بزاز، سودانی و مهرابی‌زاده هنرمند، ۱۳۹۸).

استرس واقعیتی غیرقابل انکار در زندگی بشر است و به عنوان یکی از مهم‌ترین عوامل پیدایش بیماری‌ها شناخته می‌شود، بنابراین، نحوه‌ی پاسخ یا واکنش به آن که می‌تواند در سازگاری فرد نقش به‌سزایی داشته باشد، مسأله بسیار مهمی است (نیکنامی، دهقانی، بوراکی، کاظم نژاد و سلیمانی، ۱۳۹۳). سبک‌های مقابله‌ای و فرایندهای مقابله‌عمدتاً از فعالیت‌ها و اقدامات شناختی-رفتاری فرد برای مدیریت استرس تشکیل می‌شود. در این مقابله، پاسخ‌های رفتاری آموخته شده از طریق محدودسازی، اهمیت موقعیت خطرناک یا خوشایند (مطالبات استرس‌زا) را کاهش می‌دهد. راهبردهایی که فرد برای مقابله برمی‌گزیند، بخشی از نیم‌رخ آسیب‌پذیری وی به شمار می‌روند (نیکنامی و همکاران، ۱۳۹۳).

در واقع سبک‌های مقابله‌ای، مهارت‌هایی هستند که برای افزایش توانایی‌های روانی-اجتماعی مورد استفاده قرار می‌گیرند و فرد را قادر می‌سازند تا به‌طور مؤثر با مقتضیات و کشمکش‌های زندگی روبه‌رو شود و براین اساس می‌توانند بر روند احساس استرس در مقطع زمانی تأثیرگذار باشند (حبیبی و صفرزاده، ۱۳۹۶).

براساس نظر لازاروس و فولکمن<sup>۹</sup> (۱۹۸۷) دو نوع راهبرد مقابله‌ای در برابر استرس وجود دارد: ۱- راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار، ۲- راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار. در راهبرد مقابله‌ای مسأله‌مدار فرد بر عامل فشارآور متمرکز می‌شود و سعی می‌کند اقدامات سازنده‌ای در راستای تغییر شرایط فشارآور یا حذف آن انجام دهد، اما در راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار فرد سعی می‌کند پیامدهای هیجانی واقع‌فشارآور را مهار کند. کارکرد اولیه مقابله هیجان‌مدار تنظیم و مهار هیجانی عامل فشارآور است تا تعادل هیجانی فرد حفظ شود (مقصودی، آجیل‌چی و زارعیان، ۱۳۹۷).

از دیگر سو می‌توان گفت اضطراب<sup>۱۰</sup> یک نشانه مشترک در آسیب‌پذیری‌های روانی است و می‌تواند کیفیت زندگی افراد را به میزان قابل توجهی کاهش دهد (دونگ، وانگ، تاو، سایو، لی، لایو<sup>۱۱</sup> و همکاران، ۲۰۱۷). اضطراب در مورد کرونا ویروس<sup>۱۲</sup> (کووید ۱۹) شایع است و به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از

<sup>1</sup> mental health

<sup>2</sup> Karatekin

<sup>3</sup> world health organization (WHO)

<sup>4</sup> Prince, McDonnell, Turek, Visintini & Nahwegahbow

<sup>5</sup> Abdel-Khalek & Lester

<sup>6</sup> stressor

<sup>7</sup> coping strategies

<sup>8</sup> stress

<sup>9</sup> Lazarus & Folkman

<sup>10</sup> anxiety

<sup>11</sup> Dong, Wang, Tao, Suo, Li & Liu

<sup>12</sup> corona viruses (COVID-19)

ناشناخته‌ها که ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است. درباره کرونا ویروس همچنان اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند (باجاما، اوستر و مک گورن<sup>۱۳</sup>، ۲۰۲۰). کرونا ویروس خانواده بزرگی از ویروس‌ها هستند که ممکن است باعث عفونت‌های تنفسی از سرماخوردگی گرفته تا بیماری‌های شدیدتر مانند مرس و سارس<sup>۱۴</sup> شوند. اخیراً این ویروس به نام کووید-۱۹ نام گذاری شده است، که شیوع آن در دسامبر سال ۲۰۱۹ در یوهان<sup>۱۵</sup> چین آغاز شد (ماد-آرتیکا، دیوانتاری و ویاتنو<sup>۱۶</sup>، ۲۰۲۰).

در این دوران که کرونا ویروس شایع است، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب و استرس می‌تواند باعث شوند افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار گرفته (تو، تسانگ و ییپ<sup>۱۷</sup>، ۲۰۲۰)، راهبرد مقابله‌ای خاصی را برای مواجهه با این وضعیت اتخاذ نمایند (والثرو-مورنو، کاستیلو-کویلون، پرادو-گاسکو، پرز-مارین و مونتویا-کاستیلا<sup>۱۸</sup>، ۲۰۱۹). این راهبردها چنانچه ناسازگارانه باشند می‌توانند منجر به تشدید تجربه هیجانانگ منفی و در نتیجه تضعیف سیستم ایمنی بدن شده و فرد را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا ویروس و آسیب‌های روانی مستعد سازند (گونای، نایانگ و هاسان<sup>۱۹</sup>، ۲۰۲۰).

با اذعان به مطالب بالا و از آنجا که توجه به سلامت روان افراد جامعه به ویژه قشر دانشجو که با شیوع کرونا ویروس می‌توانند در ابعاد مختلف زندگی اعم از سلامت فردی، اجتماعی و تحصیلی متأثر گردند، سؤال پژوهش حاضر این است که «آیا در رابطه بین اضطراب کرونا ویروس با سلامت روان در دانشجویان دختر، مقابله مسأله‌محور می‌تواند نقش میانجی‌گر داشته باشد؟».

## مواد و روش‌ها

روش پژوهش حاضر از نوع پیمایشی و همبستگی می‌باشد که با استفاده از روش الگویابی معادلات ساختاری درصدد بررسی همزمان روابط میان متغیرهای پژوهش در قالب یک الگو است. جامعه آماری شامل تمامی دانشجویان دختر مشغول به تحصیل در مقطع کارشناسی در دانشگاه پیام نور واحد بوشهر در سال ۱۳۹۹ بود، که از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس افراد نمونه انتخاب شدند.

به منظور برآورد حجم نمونه از فرمول پیشنهادی تاباخینگ و فیدل<sup>۲۰</sup> (۲۰۰۷) استفاده شد. براساس این فرمول، حجم نمونه در مطالعات همبستگی با فرمول  $(N \geq 50 + 8M)$  محاسبه می‌شود. در این فرمول N حجم نمونه و M تعداد متغیر پیش‌بین است. در این مطالعه ۱۲ متغیر پیش‌بین وجود دارد اما برای اطمینان از حجم نمونه ۲۵۰ نفر انتخاب شد.

ملاک‌های ورود به پژوهش عبارت بودند از: رضایت و تمایل فرد برای مشارکت در اجرای تحقیق، جنسیت (مؤنث)، مقطع تحصیلی (کارشناسی)، تکمیل کامل ابزارهای پژوهش و سکونت دائمی در بوشهر بود. ملاک‌های خروج از پژوهش نیز شامل عدم رضایت و تمایل فرد، ابتلاء فرد به هر یک از بیماری‌های مزمن طبی یا روان پزشکی و یا مصرف داروهای مرتبط با این بیماری‌های طی ۶ ماه اخیر و تکمیل ناقص ابزار پژوهش بود، و در خصوص رعایت نکات اخلاقی از قبیل رازداری، محرمانه ماندن اطلاعات هویتی و تحلیل داده‌ها به صورت کلی اطمینان لازم داده شد. پس از اخذ موافقت و رضایت کتبی ابزارهای زیر در بین افراد نمونه توزیع شد:

**الف- پرسشنامه سلامت روان:** این پرسشنامه در سال ۱۹۷۹ توسط گلدبرگ و هیلیر<sup>۲۱</sup> تدوین و دارای ۲۸ سؤال با ۴

زیرمقیاس شامل سلامت جسمانی، علائم اضطراب، افسردگی و کارکرد اجتماعی می‌باشد. نمره گذاری پرسشنامه به صورت لیکرت

<sup>13</sup> Bajema, Oster & McGovern

<sup>14</sup> MERS & SARS

<sup>15</sup> Wuhan

<sup>16</sup> Made-Artika, Dewantari & Wiyatno

<sup>17</sup> To, Tsang & Yip

<sup>18</sup> Valero-Moreno, Castillo-Corullón, Prado-Gascó, Pérez-Marín & Montoya-Castilla

<sup>19</sup> Goni, Naing & Hasan

<sup>20</sup> Tabakhnick & Fidell

<sup>21</sup> Goldberg & Hiler

۴ درجه‌ای (۰ تا ۴) انجام می‌شود. پایایی این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ، بازآزمایی و تنصیف به ترتیب ۰/۹۳، ۰/۹۰ و ۰/۷۰ محاسبه شده است (مولایی یساولی، قنبری، مولایی یساولی و خواجه‌ی، ۱۳۹۸).

**ب- پرسشنامه سبک مقابله‌ای:** این پرسشنامه در سال ۱۹۸۵ به وسیله لازاروس و فولکمن<sup>۲۲</sup> تدوین و دارای ۶۶ سؤال با ۲ عامل شامل راهبرد مقابله هیجان‌محور (مقابله مستقیم، پرت کردن حواس، خویشتن‌داری و اجتناب-گریز) و راهبرد مقابله مسأله‌محور (طلب حمایت اجتماعی، پذیرش مسئولیت، حل مسأله و ارزیابی مجدد مثبت) می‌شوند. پایایی این پرسشنامه با روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل ابزار ( $\alpha=0/89$ )، راهبرد مقابله هیجان‌محور ( $\alpha=0/76$ ) و راهبرد مقابله مسأله‌محور ( $\alpha=0/83$ ) گزارش شده است (ندائی، پاغوش و صادقی، ۱۳۹۵).

**پ- مقیاس اضطراب کرونا ویروس:** این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ سؤال و ۲ زیرمقیاس است. سئوالات ۱ تا ۹ علائم روانی و سئوالات ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف لیکرت ۴ درجه‌ای (گزینه هرگز = نمره صفر تا همیشه = نمره ۳) نمره گذاری می‌شود. بنابراین بیشترین و کمترین نمره ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمرات بالا در این ابزار نشان دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ( $\alpha=0/87$ )، عامل دوم ( $\alpha=0/86$ ) و کل پرسشنامه ( $\alpha=0/91$ ) به دست آمد (علی پور، قدمی، علی پور و عبدالله‌زاده، ۱۳۹۸).

در این پژوهش، برای تحلیل مقدماتی داده‌ها از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و ضریب همبستگی) و برای ارزیابی مدل پیشنهادی از روش مدل‌یابی معادلات ساختاری استفاده شد. در این پژوهش، برای برازش مدل پیشنهادی از شاخص‌های برازندگی شامل شاخص مجذور کای ( $\chi^2$ )، شاخص نسبت مجذور کای بر درجه آزادی، شاخص نیکویی برازش، شاخص نیکویی برازش انطباقی، شاخص برازندگی افزایشی، شاخص برازندگی تطبیقی، شاخص برازندگی هنجار شده، شاخص برازندگی توکر-لوپس، و جذر میانگین مجذورات خطای تقریب استفاده شد. تحلیل داده‌ها نیز از طریق الگویابی معادلات ساختاری و با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS ویراست ۲۲ و AMOS ویراست ۱۸ انجام گرفت. جهت آزمون اثرات غیرمستقیم (میانجی‌گری) در الگوی پیشنهادی از روش Bootstrap استفاده شد.

## یافته‌ها

داده‌های دموگرافیک نشان داد که در دانشجویان دختر مشغول میانگین و انحراف معیار سن (به سال)  $21/38 \pm 7/32$  می‌باشد. ۶۴ درصد (۱۶۱ نفر) از دانشجویان متأهل و ۳۶ درصد (۸۹ نفر) مجرد بودند. میانگین و انحراف معیار میان متغیرهای پژوهش در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج جدول شماره ۲ نشان داد که به ترتیب بین نمره کل اضطراب کرونا ویروس با سلامت عمومی ( $r=-0/613$  و  $p=0/019$ ) و مقابله مسأله‌محور ( $r=-0/617$  و  $p=0/005$ ) در دانشجویان دختر رابطه معکوس و معنی داری وجود دارد. این رابطه بین سلامت عمومی با مقابله مسأله‌محور نیز مثبت و معنی دار بود ( $r=0/803$  و  $p=0/008$ ).

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش در دانشجویان دختر

متغیر پژوهش	انحراف معیار $\pm$ میانگین
علایم روانی اضطراب کرونا ویروس	$21/14 \pm 5/67$
علایم جسمانی اضطراب کرونا ویروس	$17/00 \pm 2/33$
نمره کل اضطراب کرونا ویروس	$38/14 \pm 8/00$
نمره کل مقابله مسأله‌محور	$28/79 \pm 4/20$
علایم جسمانی	$18/79 \pm 4/20$

علایم اضطراب	۳۲/۶۴ ± ۵/۱۱
علایم افسردگی	۳۴/۵۵ ± ۲/۷۶
علایم اجتماعی	۲۰/۵۱ ± ۳/۶۲
نمره کل سلامت عمومی	

جدول ۲- ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش در دانشجویان دختر

متغیر پژوهش	(۱)	(۲)	(۳)
۱- مقابله مسأله‌محور	۱		
۲- اضطراب کرونا ویروس	** $0.677$ ( $p=0.005$ )	۱	
۳- سلامت عمومی	** $0.1803$ ( $p=0.001$ )	** $0.613$ ( $p=0.019$ )	۱

$P < 0.05$ ; \*\*

جدول ۳- ضرایب مسیر اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل پیشنهادی

مسیر	ضریب بتا ( $\beta$ )	خطای معیا (C.E)	نسبت بحرانی (C.R)	سطح معنی‌داری
اضطراب کرونا ویروس ← سلامت عمومی	-۰/۳۱۴	۰/۰۴۸	-۵/۶۶۴	۰/۰۰۱
اضطراب کرونا ویروس ← مقابله مسأله‌محور	-۰/۶۰۴	۰/۰۸۴	-۱۰/۵۱۶	۰/۰۱۷
مقابله مسأله‌محور ← سلامت عمومی	۰/۲۸۸	۰/۰۵۹	-۷/۱۰۹	۰/۰۰۲

همان‌طور که در جدول شماره ۳ مشاهده می‌شود در مدل نهایی همه مسیرهای مستقیم در سطح کمتر از ۰/۰۱ معنی‌دار هستند. جهت بررسی رابطه‌ی غیرمستقیم مدل پیشنهادی از روش بوت استروپ در دستور کامپیوتری پریچر و هیز<sup>۲۳</sup> (۲۰۰۸) استفاده شده است. جدول شماره ۴ آزمون بوت استروپ روابط علی غیرمستقیم متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. بر اساس جدول شماره ۴ اگر حد بالا و پایین شاخص بوت استروپ در یک جهت باشد، یعنی هر دو مثبت یا هر دو منفی باشد، در آن صورت می‌توان نتیجه گرفت که اضطراب کرونا ویروس از طریق سبک مقابله با مشکلات مرتبط به سلامت عمومی رابطه غیرمستقیم دارد و مسیر علی غیرمستقیم معنی‌دار است. به بیانی دیگر، سطوح اطمینان برای این فواصل اطمینان ۹۵ و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استراپ ۲۰۰۰ است. همان‌طور که نتایج مندرج در جدول شماره ۴ نشان می‌دهد صفر بیرون از فواصل اطمینان قرار می‌گیرد. بنابراین، همه روابط غیرمستقیم میان متغیرها معنادار می‌باشند.

جدول ۴- آزمون میانجی‌گری روابط غیرمستقیم به روش بوت استروپ

مسیر غیرمستقیم	داده‌ها	بوت	سوگیری	حد پایین	حد بالا
اضطراب کرونا ویروس ← مقابله مسأله‌محور ← سلامت عمومی	۰/۰۲۲۷	۰/۰۲۲۶	۰/۰۰۰۱	۰/۱۸۴	۰/۴۱۹
علایم روانی اضطراب کرونا ← مقابله مسأله‌محور ← سلامت عمومی	۰/۰۲۴۵	۰/۰۲۴۲	۰/۰۰۰۱	۰/۴۳۹	۰/۵۷۳
علایم جسمانی اضطراب کرونا ← مقابله مسأله‌محور ← سلامت عمومی	۰/۰۲۷۱	۰/۰۲۱۳	۰/۰۰۰۱	۰/۱۰۱	۰/۶۱۱

در ادامه برای بررسی برازندگی مدل از شاخص‌های آمده شده در جدول شماره ۵ استفاده شد که با توجه به مقادیر به دست آمده اگر شاخص‌های خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب<sup>۲۴</sup> (RMSEA)، شاخص برازش هنجار شده<sup>۲۵</sup> (NFI)، شاخص برازش هنجار نشده<sup>۲۶</sup> (NNFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای<sup>۲۷</sup> (CFI)، شاخص برازندگی افزایشی<sup>۲۸</sup> (IFI)، شاخص نیکویی برازش<sup>۲۹</sup> (GFI) و شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی<sup>۳۰</sup> (AGFI) بزرگ‌تر از ۰/۹۰ باشد و بر برازش مناسب و مطلوب مدل دلالت دارند. همان‌گونه که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود این شاخص‌ها همگی بزرگ‌تر از ۰/۹ هستند.

همچنین، شاخص ریشه میانگین مجذور خطای تقریب (RMSEA) و احتمال نزدیکی برازندگی نشان می‌دهند که الگوی اصلی از برازش مناسبی برخوردار است. زمانی که مقدار این آماره کمتر از ۰/۰۵ باشد، نشان می‌دهد که مدل برازش دارد. همان‌طور که در جدول شماره ۵ مشاهده می‌شود احتمال نزدیکی برازندگی مدل پژوهش بزرگ‌تر از ۰/۰۵ است.

با توجه به داده‌های حاصل از جدول ۵ شاخص RMSEA برابر ۰/۰۵۷ می‌باشد که با توجه به مدل کلاین<sup>۳۱</sup> (۲۰۱۶) نشان دهنده برازش خوب و مطلوب مدل می‌باشد. بنابراین فرضیه اصلی پژوهش مبنی بر اینکه بین اضطراب کرونا و ویروس از طریق سبک مقابله با مشکلات سلامت عمومی رابطه وجود دارد، تأیید می‌شود.

### جدول ۵- شاخص‌های برازندگی مدل

شاخص‌ها	مقدار	حد مجاز
مجذور کای (χ <sup>۲</sup> )	۰/۲۵۴	-
درجه آزادی (df)	۱	-
خطای ریشه‌ی مجذور میانگین تقریب (RMSEA)	۰/۰۵	< ۰/۰۰۸
شاخص برازش هنجار شده (NFI)	۰/۹۸۳	< ۰/۹
شاخص برازش هنجار نشده (NNFI)	۰/۹۶	< ۰/۹
شاخص برازش مقایسه‌ای (CFI)	۰/۹۲	< ۰/۹
شاخص برازندگی افزایشی (IFI)	۰/۹۳	< ۰/۹
شاخص نیکویی برازش (GFI)	۰/۹۴	< ۰/۹
شاخص نیکویی برازش تعدیل شده یا انطباقی (AGFI)	۰/۹۹۷	< ۰/۹

### بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین اضطراب کرونا و ویروس با سلامت روان در دانشجویان دختر با نقش میانجی‌گر مقابله مسأله‌محور انجام شد. نتایج پژوهش نشان داد که رابطه بین مقابله مسأله‌محور با سلامت عمومی مثبت و معنی‌دار بود. این یافته با نتایج مطالعات پیشین مانند ساکسون، ماکاشویلی، چیکوانی، سیگوین و مک کی<sup>۳۲</sup> (۲۰۱۷) و گرایسمر، موری، خان، روچ، هنرسون و رایینی<sup>۳۳</sup> (۲۰۱۹) همسو می‌باشد.

در توجیه این یافته می‌توان اظهار داشت افرادی که از روش مقابله ای مسأله مدار استفاده می‌کنند، توجه خود را به موقعیت یا مشکل خاصی که پیش آمده معطوف می‌کنند و در پی تغییر شرایط یا اجتناب از آن برمی‌آیند. این امر مستلزم مهارت‌هایی

<sup>24</sup> Root mean square error of approximation (RMSEA)

<sup>25</sup> Normal fit index (NFI)

<sup>26</sup> Non-normed fit index (NNFI)

<sup>27</sup> Comparative fit index (CFI)

<sup>28</sup> Incremental fit index (IFI)

<sup>29</sup> Goodness of fit index (GFI)

<sup>30</sup> Adjusted goodness of fit index (AGFI)

<sup>31</sup> Kline

<sup>32</sup> Saxon, Makhshvili, Chikovani, Sequin & McKee

<sup>33</sup> Griesemer, Moore, Khan, Roche, Henderson & Rini

است، مانند تعریف مشکل یا مسأله، یافتن راه حل های مختلف، سبک و سنگین کرده راه حل ها از نظر نفع یا زیان آن ها و در نهایت، تصمیم گیری در مورد انتخاب بهترین راه حل. همچنین، برخی مواقع شخص به جای تغییر در شرایط و محیط مجبور است در خود تغییراتی را ایجاد نماید، مانند تغییر دادن سطح آرزوها و خواسته های خود، یادگیری مهارت های جدید و از این قبیل. بنابراین، استفاده از سبک مقابله مسأله محور نیازمند کسب مهارت هایی است که به فرد در پشت سر نهادن موانع یا حل مناسب مشکل کمک می کند. افرادی که به وجود این مهارت ها مسلح باشند در مقایسه با سایر افراد، اعتماد به نفس بالاتر، احساس خودکارآمدی بیشتر و احساس امنیت روانی بیشتری دارند در نتیجه بهتر هیجانانگیز منفی اضطراب و افسردگی را مدیریت نموده و با رعایت سبک زندگی سالم از بهزیستی جسمانی کافی برخوردار بوده و سلامت عمومی بالاتری خواهند داشت.

دیگر یافته پژوهش حاضر نشان داد که اضطراب کرونا و ویروس هم به صورت مستقیم و هم به صورت غیرمستقیم از طریق سبک مقابله مسأله محور در دانشجویان با مشکلات حوزه رفتاری-روانی رابطه دارد. همسو با یافته حاضر مطالعات پیشین مانند کامیلا<sup>۳۴</sup> و همکاران (۲۰۱۹) و کایوی<sup>۳۵</sup> و همکاران (۲۰۱۹) در مطالعات مستقل و جداگانه ای به بررسی رابطه سلامت روان با اضطراب ناشی از کرونا و ویروس در گروهی از افراد پرداختند. نتایج نشان داد که اضطراب کرونا منجر به کاهش سلامت روانی شده است. خدابخشی کولایی (۱۳۹۹) در پژوهشی به واکاوی تجارب روان شناختی دانشجویان در همه گیری کووید-۱۹ پرداخت. نتایج نشان داد چهار مضمون اصلی شامل رشد احساسات منفی، سردرگمی و بدبینی، رشد وسواس های فکری و عملی پیرامون بدن و شستشو و دغدغه های فکری پیرامون به خطر افتادن سلامت خانواده و دغدغه های اقتصادی و ترس از فردی خلاصی کرونا حائز اهمیت بوده اند.

در تبیین یافته حاضر می توان بیان کرد که وقتی فرد با بیماری واگیر و غیرقابل پیش بینی مانند کرونا و ویروس روبه رو می شود تجربه هیجانانگیز منفی مانند استرس و اضطراب امری عادی تلقی می شود اما میزان اضطراب تجربه شده در افراد می تواند با درجات مختلف و متفاوت باشد. در تحقیقات پیشین (مانند لی<sup>۳۶</sup> و همکاران، ۲۰۲۰) مطالعات نشان دادند که سبک مقابله انتخابی فرد بر توانایی کنترل هیجانانگیز و مقابله فعال و سازنده با موقعیت اثربخش است. وقتی فرد در مواجهه با موقعیت های مبهم مانند اضطراب کرونا و ویروس دست به انتخاب راهبردهای مقابله ای مسأله مدار بزند این امر منجر به پذیرش مسئولیت در مواجهه فعال با موقعیت و رعایت اصول بهداشتی، تلاش برای ارزیابی مجدد مثبت مسأله و دریافت حمایت اجتماعی مناسب از جانب فرد خواهد شد. وقتی فرد بتواند با وجود اضطراب به شکل منطقی و آگاهانه برخورد نماید به این ترتیب کمتر دچار اضطراب شده و فرصت انتخاب سبک زندگی سالم و اجتناب از ابتلاء به بیماری مؤثر خواهد بود.

### محدودیت های پژوهش

این پژوهش نیز مانند سایر مطالعات حوزه علوم رفتاری با محدودیت هایی همراه بود. در این پژوهش برای گردآوری داده ها از پرسشنامه استفاده شد که این امر می تواند با خطاهای شناختی و سوگیری در پاسخدهی همراه باشد. و از آنجا که نمونه گیری غیرتصادفی بوده است لذا باید در تعمیم نتایج این مطالعه به سایر افراد جامعه احتیاط را رعایت نمود. دیگر محدودیت این مطالعه مربوط به محدود بودن جمعیت مورد مطالعه به دانشجویان دختر مشغول به تحصیل می باشد و امکان تعمیم دهی نتایج را به سایر اعضای خانواده و افراد جامعه با مشکل روبه رو می سازد

### پیشنهاد های پژوهش

با توجه به نتایج این پژوهش پیشنهاد می شود تا در دانشگاه ها، سازمان ها و نهادهای دولتی-غیردولتی خدمات مشاوره در خصوص سبک مقابله و مداخلات مسأله محوری به ویژه مشاوره های گروهی در این زمینه به منظور ارزیابی زمینه های بالقوه مشکلات مدیریت و حل مسأله در جهت مقابله با موقعیت های مبهم ارائه گردد. همچنین، پیشنهاد می شود در مطالعات آتی تأثیر

<sup>34</sup> Camilla

<sup>35</sup> Cui

<sup>36</sup> Li

آموزش حل مسأله با روان درمانی‌های موج سوم مانند ذهن آگاهی و درمان پذیرش و تعهد بر علایم روان‌شناختی مانند سلامت عمومی دانشجویان ارزیابی و مقایسه قرار گیرد.

### قدردانی

پژوهشگر از زحمات تمامی دانشجویان که در اجرای پژوهش همکاری نمودند، صمیمانه تشکر و سپاسگزاری می‌نماید.

### حامی مالی

این پژوهش از حمایت مالی هیچ نهاد یا ارگانی برخوردار نبوده است و با هزینه شخصی نویسنده مسئول مقاله انجام شده است.

### تضاد منافع

نویسنده مقاله هیچ گونه تضاد و تعارض منافی را گزارش نکرده است.



## منابع و مراجع

- [۱] حبیبی، فاطمه؛ صفرزاده، سحر. (۱۳۹۶). پیش بینی استرس شغلی براساس راهبرد مقابله ای، هوش معنوی و تاب آوری در کارکنان مبتلا به دردهای مزمن. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. ۱۸(۳):۷۶-۸۵.
- [۲] خدابخشی کولایی، آناهیتا. (۱۳۹۹). زندگی در قرنطینه خانگی: واکاوی تجارب روان شناختی دانشجویان در همه گیری کووید-۱۹. مجله طب انتظامی. ۲۲(۲):۱۳۸-۱۳۰.
- [۳] صاحبی بزاز، لیلیا؛ سودانی، منصور؛ مهرابی زاده هنرمند، مهناز. (۱۳۹۸). اثربخشی درمان هیجان مدار بر تحمل ناکامی و سازگاری زناشویی زوجین مراجعه کننده به مرکز مشاوره شرکت نفت. مجله پیشرفت های نوین در علوم رفتاری. ۴(۳۴):۸۳-۶۰.
- [۴] علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا؛ عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی. مجله روان شناسی سلامت. ۸(۴):۱۷۵-۱۶۳.
- [۵] گنجی، حمزه. (۱۳۹۸). بهداشت روانی. تهران: نشر ارسباران.
- [۶] مقصودی، فاطمه؛ آجیل چی، بیتا؛ زارعیان، احسان. (۱۳۹۷). رابطه تنظیم شناختی هیجان و سبک های مقابله با موفقیت ورزشی دانشجویان ورزشکار. دوفصلنامه روان شناسی ورزشی. ۳(۱):۳۶-۳۱.
- [۷] مولایی یساوولی، مهدی؛ قنبری، زهرا؛ مولایی یساوولی، هادی؛ خواجهی، داریوش. (۱۳۹۸). تبیین مدل ساختاری کیفیت زندگی دانشجویان براساس ترکیب بدنی، اضطراب اجتماعی اندام و سلامت روان. مجله دانش و پژوهش در روان شناسی کاربردی. ۲۰(۴):۸۸-۷۹.
- [۸] نیکنامی، مریم؛ دهقانی، فاطمه؛ بوراکی، شهناز؛ کاظم نژاد، احسان؛ سلیمانی، ربابه. (۱۳۹۳). سبک های مقابله با استرس در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی گیلان. نشریه پرستاری و مامایی جامع نگر. ۷۴(۲۳):۶۹-۸۷.
- [۹] ندائی، علی؛ پاغوش، عطااله؛ صادقی، امیرحسین. (۱۳۹۵). رابطه بین راهبردهای مقابله ای با کیفیت زندگی: نقش واسطه ای مهارت های تنظیم شناختی- هیجان. مجله روان شناسی بالینی. ۸(۴):۴۸-۳۵.
- [10] Abdel-Khalek AM, Lester D. The association between religiosity, generalized self-efficacy, mental health, and happiness in Arab college students. *Personality and Individual Differences*. 2017 Apr 15;109:12-6.
- [11] Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, Isenhour C, Clarke KR, Evans ME, Chu VT, Biggs HM. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and mortality weekly report*. 2020 Feb 14;69(6):166.
- [12] Rothe C, Schunk M, Sothmann P, Bretzel G, Froeschl G, Wallrauch C, Zimmer T, Thiel V, Janke C, Guggemos W, Seilmaier M. Transmission of 2019-nCoV infection from an asymptomatic contact in Germany. *New England journal of medicine*. 2020 Mar 5;382(10):970-1.
- [13] Dong XY, Wang L, Tao YX, Suo XL, Li YC, Liu F, Zhao Y, Zhang Q. Psychometric properties of the Anxiety Inventory for Respiratory Disease in patients with COPD in China. *International journal of chronic obstructive pulmonary disease*. 2017;12:49.
- [14] Goni MD, Naing NN, Hasan H, Wan-Arfah N, Deris ZZ, Arifin WN, Hussin TM, Abdulrahman AS, Baaba AA, Arshad MR. Development and validation of knowledge, attitude and practice questionnaire for prevention of respiratory tract infections among Malaysian Hajj pilgrims. *BMC Public Health*. 2020 Dec;20(1):1-0.
- [15] Cui J, Li F, Shi ZL. Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nature Reviews Microbiology*. 2019 Mar;17(3):181-92.

- [16] Griesemer I, Moore E, Khan C, Roche M, Henderson G, Rini C. Psychological adaptation to diagnostic genomic sequencing results: The role of hope fulfillment. *Health Psychology*. 2019 Jun;38(6):527.
- [17] Kline RB. Response to leslie hayduk's review of principles and practice of structural equation modeling. *Canadian Studies in Population [ARCHIVES]*. 2018 Aug 30;45(3-4):188-95.
- [18] Karatekin C. Adverse childhood experiences (ACEs), stress and mental health in college students. *Stress and Health*. 2018 Feb;34(1):36-45.
- [19] Li G, Fan Y, Lai Y, Han T, Li Z, Zhou P, Pan P, Wang W, Hu D, Liu X, Zhang Q. Coronavirus infections and immune responses. *Journal of medical virology*. 2020 Apr;92(4):424-32.
- [20] Artika IM, Dewantari AK, Wiyatno A. Molecular biology of coronaviruses: current knowledge. *Heliyon*. 2020 Aug 17:e04743.
- [21] Pricher ER, Hayes TD. Structural equation modeling and Bootstrap method in Macro. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2008;23(5):51-8.
- [22] Prince SA, McDonnell LA, Turek MA, Visintini S, Nahwegahbow A, Kandasamy S, Sun LY, Coutinho T. The state of affairs for cardiovascular health research in indigenous women in Canada: a scoping review. *Canadian Journal of Cardiology*. 2018 Apr 1;34(4):437-49.
- [23] Saxon L, Makhshvili N, Chikovani I, Seguin M, McKee M, Patel V, Bisson J, Roberts B. Coping strategies and mental health outcomes of conflict-affected persons in the Republic of Georgia. *Epidemiology and psychiatric sciences*. 2017 Jun;26(3):276-86.
- [24] To KK, Tsang OT, Yip CC, Chan KH, Wu TC, Chan JM, Leung WS, Chik TS, Choi CY, Kandamby DH, Lung DC. Consistent detection of 2019 novel coronavirus in saliva. *Clinical Infectious Diseases*. 2020 Jul 28;71(15):841-3.
- [25] Prado-Gascó VJ, Pérez-Marín M, Montoya-Castilla I. Chronic Respiratory Disease Questionnaire (CRQ-SAS): Analysis of psychometric properties. *Arch Argent Pediatr*. 2019;117(3):149-56.