

پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در بیماران مبتلا به مشکلات ریوی

نیلوفر علیمحمدی^۱، سارا هاشمی^{*}

(۱) دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران

چکیده:

ویروس کرونا به دلیل همه‌گیری، سرعت و شیوه شیوع سبب ایجاد اضطراب در همه افراد جامعه به‌خصوص بیماران که دارای مشکلات ریوی و تنفسی هستند، شده است. اضطراب کرونا ناشی از ترس افراد به مبتلا شدن خود و یا اعضای خانواده آن‌ها به ویروس کرونا است. پژوهش حاضر از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه بیماران زن و مرد دارای مشکلات ریوی بودند که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ به کلینیک امام رضا (ع) شهر قم مراجعه کرده بودند. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند و معیارهای ورود و خروج مشخص، ۱۴۰ بیمار به‌عنوان نمونه آماری وارد مطالعه شدند. به‌منظور جمع‌آوری داده‌ها از مقیاس اضطراب کرونا، پرسشنامه سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت واکر و پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوباسا استفاده شد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون و تحلیل مسیر استفاده شد. براساس یافته‌های پژوهش سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ۶۲ درصد و سرسختی روان‌شناختی ۳۹ درصد از کل واریانس اضطراب کرونا را توجیه نمودند. همچنین سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی توانست به‌واسطه متغیر اجتناب تجربه‌ای به ترتیب به میزان ۰/۷۱ و ۰/۴۶ تغییرات اضطراب کرونا را به‌صورت منفی تبیین نماید. سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی می‌تواند سبب کاهش اضطراب کرونا شود و اجتناب تجربه‌ای نیز می‌تواند نقش واسطه‌ای بر رابطه میان سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب کرونا داشته باشد.

واژگان کلیدی: اجتناب تجربه‌ای، اضطراب کرونا، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت، سرسختی روان‌شناختی.

^{*} نویسنده مسئول:

دکتر سارا هاشمی، استادیار روانشناسی سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی تهران، تهران، ایران، پست الکترونیک: Dr.sarahashemi@yahoo.com

مقدمه:

ویروس کرونا ویروسی جدید است که در سال ۲۰۱۹ کشف شد و با سرعت شیوع بسیار بالایی که داشت، در مدت زمان کمی تمام کشورهای جهان را آلوده کرد. مهم‌ترین نشانه ورود این ویروس به بدن، علائم حاد تنفسی است. ویروس کرونا که با نام کووید-۱۹^۱ نیز شناخته می‌شود، به‌عنوان بیماری ذات‌الریه ویروسی شدید و بیماری تنفسی شناخته می‌شود. از زمان شروع این بیماری در چین تاکنون تعداد بیماران مبتلا به این ویروس در حال افزایش است و اواخر فوریه هزاران مورد بیماری و مرگ و میر در چین و سایر کشورها گزارش شده است. اگرچه میزان کشندگی این ویروس در مقایسه با بیماری آنفلوآنزا کمتر است. اما این ویروس بسیار مسری است [۱]. تب بالا، سرفه خشک، خستگی، خلط، گلو درد، سردرد و درد عضلانی از علائم رایج این بیماری است که در گروه‌های مسن و آسیب‌پذیر بسیار خطرناک است [۲].

یکی از مشکلات زمینه‌ای که می‌تواند در ابتلا به ویروس کرونا بسیار خطرناک باشد، مشکلات ریوی^۲ است. مشکلات ریوی که عموماً در ارتباط با بیماری ریوی است شامل گروهی از بیماری‌ها هستند که از طریق درگیر کردن بخش یا قسمت‌هایی از دستگاه تنفس باعث اختلال در عملکرد ریه‌ها می‌گردند. گاهی بیماری تنفسی در نتیجه آسیب به پرده جنب (پلورا)، حفره پلورال یا ماهیچه‌ها و اعصاب تنفسی ایجاد می‌شود. ریه‌ها مهم‌ترین قسمت دستگاه تنفسی هستند که در عمل تبادل گازهای تنفسی جهت تأمین اکسیژن بافت‌های مختلف بدن و دفع کربن دی‌اکسید نقش دارند. نایژه‌ها، نایژک‌ها و کیسه‌های هوایی از اجزای مهم هر کدام از ریه‌ها به‌شمار می‌آیند که در یک بیماری تنفسی ممکن است درگیر شوند. گاهی ضایعه در بافت ریه یا عروق خونی آن ایجاد می‌گردد. بیماری‌های ریوی در هر سال بسیاری از افراد جامعه را مبتلا می‌کنند که باعث کاهش سطح عملکرد فرد در فعالیت‌های روزمره می‌گردند. بیماری‌های دستگاه تنفسی در انگلستان شایع‌ترین عامل مراجعه به پزشکان

عمومی است. میزان اختلال در عملکرد تنفس در یک بیماری ریوی به نوع بیماری و وسعت آسیب وارده بستگی دارد. بیماری‌های ریوی یکی از عوامل مهم مرگ و میر افراد در سراسر جهان است [۳].

علت عفونی، ویژگی‌های اپیدمیولوژیک^۳ و الگوی انتقال سریع ویروس کرونا می‌تواند در بیماران ریوی که خود درگیر مشکلاتی چون دشواری‌های تنفسی، سرفه، خس‌خس سینه، تنگی نفس و عفونت تنفسی، آسم، اختلالات عروقی ریوی، عفونت‌های ریوی، سرطان ریه، فیزیولوژی ریوی و ... هستند و در تنفس کشیدن مشکل دارند، عوارض خطرناکی داشته باشد و میزان مرگ و میر ناشی از بیماری کرونا در این بیماران بیشتر از سایر گروه‌ها است. عموم بیماران مبتلا به کرونا مشکلات شدید تنفسی دارند. دلیل آن نیز پر بودن ریه این بیماران از مایعات است که در سی تی اسکن به‌صورت لکه‌های سفیدی به نام «کدورت شیشه مات» مشخص می‌گردد. این مشکل در بیماران مبتلا به مشکلات ریوی وجود دارد. آسیب ناشی از ویروس کرونا به ریه مانند موارد ابتلا به ویروس سارس^۴ و مرس^۵ است. بیماری کرونا این توانایی را دارد تا فرد را مبتلا به ذات‌الریه (کیسه‌های هوایی ریه از آب پر می‌شود) نماید. از این‌رو سبب نارسایی ریه می‌گردد. این بیماری ممکن است بدون علائم یا خفیف تا شدید باشد و گاهی فرد مبتلا را می‌کشد. احتمال مرگ و یا آسیب شدید به ریه در بیمارانی که مشکل ریوی و آسم دارند ممکن است اتفاق بیافتد. زیرا در این نوع بیماران ریه دارای مسیرهای هوایی ملتهب است که عبور هوا را هنگام حمله و بروز مشکلات ریوی مشکل می‌کند. از این‌رو براساس نوع تأثیر ویروس کرونا بر بدن و مشکلات دو چندان این بیماری برای بیماران دارای مشکلات ریوی، این بیماران همواره ترس جدی-تری نسبت به ابتلا به کرونا هستند و همواره اضطراب وجود این افراد را فرا می‌گیرد [۴].

از سویی مشکلات روحی و روانی چون اضطراب^۶ و افسردگی در میان افراد مبتلا به بیماری‌های ریوی بسیار

³ - Epidemiological features

⁴ -Sars

⁵ - MERS

⁶ - Anxiety

¹ - COVID-19

² - Lung problems

شایع است [۵] و از سوی دیگر ویروس کرونا و اپیدمی آن سبب بروز اختلالات روانی زیادی چون اضطراب، افسردگی، ناامیدی، دلزدگی و... شده است. مهم‌ترین رویکرد در برخورد با بیماری کرونا، قرنطینه‌سازی است. با وجود مزایایی که قرنطینه‌سازی در پیشگیری از شیوع هر چه بیشتر ویروس کرونا و همچنین کاهش هزینه‌های درمان داشته است، اما تحقیقات نشان داده است که قرنطینه‌سازی با توجه به شرایط جسمی و محیطی افراد و همچنین نوع بیماری منتشر شده ممکن است سبب کاهش سلامت روان و همچنین بروز اختلالات روان‌شناختی چون اختلال هیجان، اضطراب، افسردگی، تحریک‌پذیری و... شود [۶].

ویروس کرونا را می‌توان به‌عنوان یک عامل استرس‌زا مشاهده کرد که پاسخ اضطرابی شدیدی را در میان افراد در مناطق اپیدمی ایجاد می‌کند [۷]. درک عوامل روان‌شناختی پیش‌بینی اضطراب در پاسخ به چنین پدیده‌هایی مهم است. زیرا برای برخی از افراد این امر باعث اضطراب بالینی قابل توجه می‌شود. از این رو اضطراب کرونا یکی از عوامل مهم در زندگی افراد در حال حاضر است [۸]. اضطراب کرونا ترسی ناشی از مبتلا شدن افراد به این بیماری می‌باشد. در مرحله اولیه شیوع کرونا ویروس در چین، بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان تأثیر روان‌شناختی را شدید تا متوسط و حدود یک سوم اضطراب متوسط تا شدید گزارش کرده‌اند [۹].

شناخت عوامل روان‌شناختی که به پیش‌بینی اضطراب کرونا بپردازد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. زیرا همین عوامل در صورت نادیده گرفتن می‌توانند سبب ایجاد اضطراب بالینی قابل توجهی گردند. براساس تحقیق فتحی، صادقی، ملکی راد، رستمی و عبدالمحمدی [۱۰] یکی از عوامل پیش‌بینی کننده و تأثیرگذار بر اضطراب کرونا، سبک‌های زندگی ارتقادهنده سلامت^۱ می‌باشد. براساس این تحقیق رشد شخصی و معنوی و ارتباط سازنده و مثبت با دیگران و قبول مسئولیت در برابر سلامتی می‌تواند میزان اضطراب کرونا را به حد معناداری کاهش دهد. به‌طورکلی در دنیای حاضر سلامتی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است و افراد به‌منظور حفظ

سلامتی و بالا بردن کیفیت زندگی خود، تلاش می‌کنند تا از بیماری‌های مزمن و مرگ زودرس دوری کنند [۱۱]. از جمله سبک‌های زندگی، سبک زندگی ارتقادهنده سلامت می‌باشد و دربردارنده مجموعه رفتارهایی است که سبب توانمندسازی افراد در افزایش کنترل بر سلامت خود و بهبود سلامت فرد و جامعه می‌گردد [۱۲].

همچنین براساس تحقیق امیرفخرایی، معصومی فرد، اسماعیلی شاد، دشت بزرگی و درویش باصری [۱۳] مشخص گردیده است که عامل سرسختی روان‌شناختی^۲ می‌تواند به‌عنوان یک عامل پیش‌بینی کننده اضطراب کرونا عمل کند و بر آن تأثیر بگذارد. به‌طورکلی سرسختی روان‌شناختی در زمره متغیرهایی قرار می‌گیرد که تأثیر مستقیمی بر سلامتی فرد دارد و هر چه فرد از سرسختی روان‌شناختی بالاتری برخوردار باشد، به ارزیابی موقعیت‌های استرس‌زا مرتبط با سلامت به‌عنوان یک موقعیت چالش‌برانگیز می‌پردازد. سرسختی روان‌شناختی را می‌توان یک ویژگی شخصیتی دانست که همانند یک منبع مقاومت در برابر رویدادهای استرس‌زا و اضطراب‌آور عمل می‌کند [۱۴].

از جمله دیگر ویژگی‌های مهم در رابطه با اضطراب کرونا، اجتناب و فرار فرد از موقعیت‌هایی می‌شود که سبب افزایش اضطراب او می‌گردد. از این رو چنین به نظر می‌رسد که اجتناب تجربه‌ای^۳ می‌تواند اضطراب کرونا را تحت تأثیر قرار دهد [۱۵]. اجتناب تجربه‌ای دربردارنده ارزیابی‌های منفی افراطی از افکار و احساسات ناخواسته و همچنین نداشتن تمایل به تجربه چنین اتفاقات اضطراب‌زایی و همچنین تلاش عمدی به‌منظور فرار و یا کنترل آن‌ها می‌باشد [۱۶].

پژوهش‌های اندکی در رابطه با پیش‌بینی اضطراب کرونا انجام گردیده است و تعداد پژوهش‌هایی که در آن نقش متغیرهای سبک‌های زندگی ارتقادهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی و همچنین نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای را بررسی کند، بسیار کم است. دلیل این امر را هم می‌توان این گونه شرح داد که ویروس کرونا به تازگی شیوع پیدا کرده است و در بیماران ریوی به علت شباهت تأثیر ویروس کرونا بر بدن و مشکلات ریوی،

^۲ - Psychological stubbornness

^۳ - Experiential Avoidance

^۱ - Health-promoting lifestyles

می‌تواند این بیماران را بیشتر درگیر کند. براساس مطالب ارائه شده و اهمیت شرایط کووید-۱۹ و اضطراب ناشی از آن، در این تحقیق بر آنیم تا به بررسی پیش‌بینی اضطراب کرونا بپردازیم. با توجه به مدل تحقیق (شکل ۱)، در این پژوهش به سؤال‌های زیر پاسخ داده خواهد شد:

- ۱- آیا متغیرهای سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی قادر به پیش‌بینی اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به مشکلات ریوی می‌باشند؟
- ۲- آیا اجتناب تجربه‌ای در رابطه بین سبک زندگی ارتقادهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی با اضطراب کرونا در بیماران مبتلا به مشکلات ریوی نقش واسطه‌ای ایفا می‌کند؟

مواد و روش‌ها:

پژوهش حاضر از نوع همبستگی است. همچنین براساس نتیجه تحقیق در زمره تحقیقات کاربردی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش را کلیه بیماران زن و مرد دارای مشکلات ریوی تشکیل داد که در نیمه اول سال ۱۴۰۰ به کلینیک امام رضا (ع) شهر قم مراجعه کرده بودند. نمونه آماری با روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شد. حجم نمونه با توجه به فرمول فیدل تاباچنیک ۱۴۰ نفر تعیین شد که به روش نمونه‌گیری هدفمند و با توجه به معیارهای مشخص ورود و خروج مشخص شدند. از جمله معیارهای ورود می‌توان به سن بین ۳۰ تا ۵۰ سال، گذشت حداقل یک سال از بیماری ریوی و داشتن پرونده پزشکی و تشخیص پزشک، عدم رخداد‌های تنش‌زا مانند طلاق و مرگ نزدیکان در سه ماهه اخیر و... اشاره نمود. همچنین انصراف از ادامه همکاری و ابتلای حداقل یکی از اعضا خانواده فرد به بیماری کرونا در زمره معیارهای خروج قرار داشت. به‌منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از ضریب همبستگی پیرسون، تحلیل رگرسیون چندگانه و تحلیل مسیر استفاده گردید. سطح معناداری نیز ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. همچنین ابزارهای مورد استفاده در پژوهش حاضر به شرح زیر می‌باشد:

مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۱ (CDAS): مقیاس اضطراب بیماری کرونا^۲ (CDAS) توسط علی پور و

همکاران (۲۰۲۰) و به‌منظور سنجش اضطراب ناشی از شیوع کووید-۱۹ در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه است. نمره کل آن بین ۰ تا ۵۴ متغیر است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. علی پور و همکاران در پژوهش خود پایایی ابعاد پرسشنامه را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل روانی (۰/۸۷۹)، عامل جسمی (۰/۸۶۱) و برای کل پرسشنامه هم ۰/۹۱۹ گزارش کردند. همچنین آن‌ها گزارش کردند که مقدار گاتمن^۳ برای عامل اول ۰/۸۸۲، عامل دوم ۰/۸۶۴ و کل پرسشنامه ۰/۹۲۲ است. روایی پژوهش نیز از طریق همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی^۴ محاسبه شد. همبستگی پرسشنامه اضطراب کووید-۱۹ با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ گزارش شده است [۱۷].

پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت: پرسشنامه سبک زندگی ارتقادهنده سلامت^۵ (HIPLA) توسط واکر در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۵۴ سؤال است که شش بعد تغذیه، ورزش، مسئولیت‌پذیری در مورد سلامت، مدیریت استرس، حمایت بین فردی و خودشکوفایی را شامل می‌شود. در تحقیق واکر میزان آلفای کرونباخ این پرسشنامه ۰/۹۴ به دست آمده است. ضریب آلفای کرونباخ در تحقیق واکر برای شش بعد سبک زندگی ارتقادهنده سلامت بین ۰/۸۸ تا ۰/۹۰ گزارش شد [۱۸]. در ایران نیز این پرسشنامه در تحقیق ایزدی، نعمتی و نعمتی دهکردی مورد استفاده قرار گرفته است و در این تحقیق میزان آلفای کرونباخ آن ۰/۹ گزارش گردیده است و نشان داده شده است که این پرسشنامه از روایی مناسب برخوردار است [۱۹].

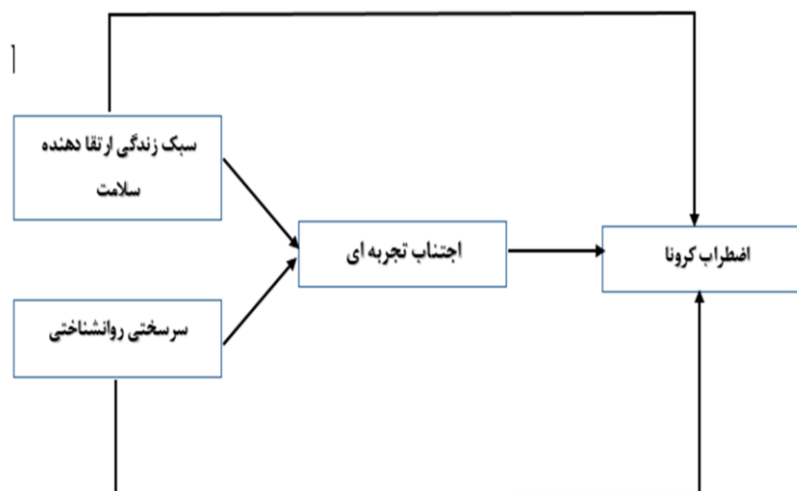
^۲ - Corona Disease Anxiety Scale

^۳ - Guttman

^۴ - GHQ-28

^۵ - Health Promoting Lifestyle Profile

^۱ - Corona Disease Anxiety Scale



شکل ۱ - مدل مفهومی پژوهش

اجتناب تجربی و انعطاف‌پذیری روان‌شناختی برمی‌گردد. آخرین نسخه این ابزار، دارای ۱۰ سؤال است. نمره پایین‌تر نشانه بهزیستی روان‌شناختی بالاتر و نمره بالاتر تمایل بیشتر به اجتناب تجربه‌ای را نشان می‌دهد. میزان پایایی این پرسشنامه توسط بوند و همکاران ۰/۹۱۲ گزارش شده است [۲۲]. روان‌سنجی نسخه فارسی این پرسشنامه توسط عباسی، فنی، مولودی و ضرابی در سال ۲۰۱۳ بررسی و مورد تأیید قرار گرفت. عباسی و همکاران در بررسی روایی همگرایی پرسشنامه، میزان همبستگی آن را با نسخه دوم پرسشنامه افسردگی بک و پرسشنامه اضطراب یک در یک نمونه ۱۹۲ نفری از دانشجویان دانشگاه‌های تهران و علوم پزشکی تهران، به ترتیب ۰/۵۹ و ۰/۴۴ - گزارش کردند [۲۳].

یافته‌ها:

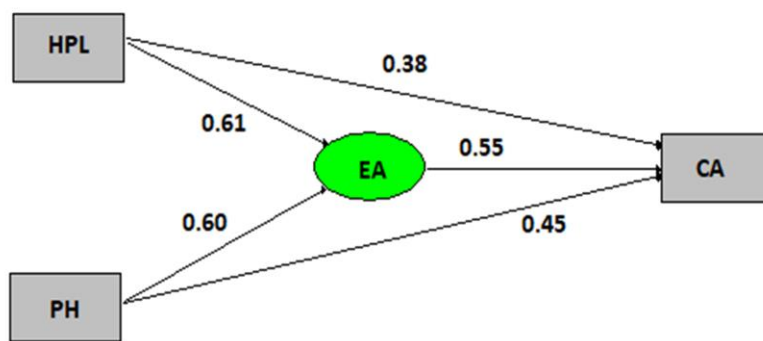
براساس اطلاعات جمعیت‌شناسی، بیشترین فراوانی مربوط به هر متغیر به این شرح بود: زنان با فراوانی ۵۴/۳۱ درصد، افراد دارای سن ۳۵-۴۰ سال (۳۶/۲۲ درصد)، افراد متأهل با ۸۲/۶۸ درصد فراوانی و افراد دارای ۱-۳ سال سابقه بیماری (۴۴/۸۸ درصد). به‌منظور بیان توصیفی یافته‌های تحقیق از شاخص‌های توصیفی میانگین، انحراف معیار، میانه، چولگی، کشیدگی، بیشترین مقدار و کمترین مقدار استفاده گردد. نتایج

پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی: پرسشنامه سرسختی روان‌شناختی کوباسا^۱ در سال ۱۹۷۶ توسط کوباسا تهیه شده است. این پرسشنامه دارای ۵۰ ماده است مجموع نمرات سؤالات، نمره کل پرسشنامه را تشکیل می‌دهد. هر چه این نمره بالاتر باشد، بیانگر سرسختی بالاتر پاسخ‌دهنده است و برعکس [۲۰]. آزمون ویژگی شخصیتی سرسختی کوباسا در ایران توسط دژکام و قربانی ترجمه و روایی صوری و محتوایی آن محاسبه شده است. در مطالعه‌ای که توسط مدی صورت گرفته، براساس آلفای کرونباخ ثبات درونی این آزمون برای هر یک از مقیاس‌ها عبارت از چالش ۰/۷۱، کنترل ۰/۸۴، تعهد ۰/۷۵ بوده است. همچنین میزان آلفای کرونباخ کلی این پرسشنامه ۰/۸۸ به دست آمد [۲۱].

پرسشنامه پذیرش و عمل: پرسشنامه پذیرش و عمل^۲ (AAQ-II) توسط بوند در سال ۲۰۰۸ و برای سنجش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، به‌خصوص در ارتباط با اجتناب تجربه‌ای و تمایل به درگیری در عمل با وجود افکار و احساس‌های ناخواسته تدوین گردیده است. این پرسشنامه سازه‌ای را می‌سنجد که به تنوع، پذیرش،

^۱ - Kobasa Hardiness Inventory

^۲ - Acceptance And Action Questionnaire



شکل ۲ - مدل تحلیلی مورد استفاده

در ادامه و پس از تأیید پیش‌فرض‌های آزمون رگرسیون چندگانه، نتایج این آزمون را می‌توان در جدول (۴) مشاهده کرد. با توجه به معنی‌داری دو مقدار P و F می‌توان گفت که مدل‌های رگرسیون مورد بررسی معنادار هستند. همچنین براساس مقادیر R^2 می‌توان گفت که سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت می‌تواند ۶۲ درصد از کل واریانس اضطراب کرونا را توجیه نماید. همچنین متغیر سرسختی روان‌شناختی نیز می‌تواند ۳۹ درصد از کل واریانس اضطراب کرونا را توجیه نماید. از این‌رو فرض‌های توان پیش‌بینی اضطراب کرونا توسط دو متغیر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی تأیید می‌شود.

به‌منظور بررسی نقش واسطه‌ای متغیر اجتناب تجربه‌ای در رابطه میان متغیرهای پیش‌بین و ملاک از معادلات ساختاری استفاده گردید. مدل تحقیق مورد استفاده مطابق با شکل (۲) است. بارهای عاملی تأییدی نشان داده شده روی شکل همگی در سطح ۹۵ درصد معنادار هستند. شاخص‌های برازش مدل برای مدل بررسی شده را می‌توان در جدول (۵) مشاهده نمود. براساس مقادیر شاخص‌های برازش مدل، مقدار شاخص X^2/df کمتر از ۳ و مقادیر شاخص‌های CFI ، NFI ، IFI و RFI و TLI همه بالاتر از ۰/۸۰ هستند. از طرفی مقدار شاخص $RMSEA$ نیز از ۰/۱۰ کمتر است. از این‌رو می‌توان گفت که برازش مدل مورد استفاده مطلوب است.

مربوط به شاخص‌های توصیفی را می‌توان در جدول (۱) مشاهده کرد.

از آزمون ضریب همبستگی پیرسون برای بررسی همبستگی بین متغیرها استفاده شد (جدول ۲). براساس این آزمون بین اضطراب کرونا با سبک‌های زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی دارای رابطه منفی و معنادار وجود دارد. همچنین اضطراب کرونا و اجتناب تجربه‌ای دارای رابطه مثبت و معنادار هستند.

به‌منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پیش‌بین و متغیر ملاک باید از آزمون رگرسیون چندگانه استفاده کرد. اما این آزمون دارای پیش‌فرض‌هایی چون نرمال بودن متغیرهای تحقیق، پیش‌فرض استقلال خطاها و... است. نتایج مربوط به پیش‌فرض‌های آزمون رگرسیون چندگانه را می‌توان در جدول (۳) مشاهده کرد. آزمون شاپیرو-ویلک به بررسی نرمال بودن توزیع نمرات متغیرها می‌پردازد. با توجه به جدول (۳) که سطح معناداری برای این آزمون بزرگتر از سطح معناداری در نظر گرفته شده است، می‌توان گفت که متغیرها دارای توزیع نرمال هستند. عامل تورم واریانس عدم وجود همپوشی بین متغیرهای پیش‌بین را بررسی می‌کند. با توجه به جدول ۳، فرض هم خطی چندگانه به خاطر اینکه عامل تورم متغیرهای پیش‌بین کمتر از ۱۰ است، رد می‌شود. در نهایت اماره دوربین-واتسون به بررسی مفروضه عدم خطای همبستگی‌ها می‌پردازد. با توجه به اینکه مقدار آماره دوربین واتسون بین بازه ۱/۵-۲/۵ قرار دارد، بنابراین فرض همبستگی باقیمانده‌ها رد می‌شود.

جدول ۱ - شاخص‌های توصیفی متغیرهای مورد مطالعه

متغیرهای مورد مطالعه	جنسیت	میانگین	انحراف معیار	میان	چولگی	کشیدگی	بیشترین مقدار	کمترین مقدار
اضطراب کرونا	زن	۲۵/۴۲	۳/۲۲	۲۵/۴۷	۰/۰۷	-۰/۴۹	۳۲/۲۳	۲۰/۰۸
	مرد	۲۸/۸۳	۳/۱۹	۲۸/۹۲	-۰/۱۴	-۰/۴۸	۲۶/۶۴	۳۶/۱۸
	کل	۲۷/۱۳	۳/۲۱	۲۷/۱۳	-۰/۰۴	-۰/۵۲	۲۶/۶۴	۲۰/۰۸
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	زن	۱۲۸/۸۲	۲۳/۶۲	۱۲۷/۱۶	۰/۲۳	۱/۲۱	۱۴۳/۴۶	۹۷/۱۴
	مرد	۱۱۹/۱۲	۲۴/۵۱	۱۱۷/۴۵	۰/۳۳	۰/۹۸	۱۴۵/۵۴	۸۹/۱۶
	کل	۱۲۳/۹۷	۲۴/۰۷	۸۶/۰۴	۰/۲۵	۱/۰۳	۱۴۵/۵۴	۸۹/۱۶
سرسختی روان‌شناختی	زن	۱۰۸/۳۷	۱۳/۴۶	۱۰۸/۱۲	۰/۸۹	۰/۲۴	۱۳۴/۴۳	۶۷/۱۵
	مرد	۱۱۳/۴۴	۱۳/۸۷	۱۰۹/۸۹	۰/۶۷	۰/۱۲۸	۱۳۴/۸۷	۵۰/۸۹
	کل	۱۱۰/۹۱	۱۳/۶۷	۱۰۸/۸۷	۰/۷۲	۰/۱۹	۱۳۴/۸۷	۵۰/۸۹
اجتناب تجربه‌ای	زن	۳۲/۷۳	۱۰/۲۱	۳۱/۱۳	۰/۶۹	۱/۱۴	۳۹/۱۸	۲۰/۱۲
	مرد	۲۷/۹۸	۹/۸۹	۲۵/۷۹	۰/۷۵	۱/۲۱	۳۸/۲۱	۱۸/۳۷
	کل	۳۰/۳۵	۱۰/۰۵	۲۸/۴۱	۰/۷۲	۱/۱۷	۳۹/۱۸	۱۸/۳۷

جدول ۲ - نتایج آنالیز همبستگی رگرسیون

نام متغیر	اضطراب کرونا	سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	سرسختی روان‌شناختی	اجتناب تجربه‌ای
اضطراب کرونا	۱			
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	-۰/۴۴	۱		
سرسختی روان‌شناختی	-۰/۳۷۱	۰/۵۲	۱	
اجتناب تجربه‌ای	۰/۳۸۶	-۰/۴۲	-۰/۴۸	۱

جدول ۳ - نتایج مربوط به پیش‌فرض‌های آزمون رگرسیون چندگانه

متغیرهای تحقیق	آزمون شاپیرو-ویلک		عامل تورم	آماره دوربین-واتسون
	آماره	P		
اضطراب کرونا	۰/۹۵۱	۰/۲۱	---	---
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	۰/۹۳۰	۰/۰۶	۱/۵۵	---
سرسختی روان‌شناختی	۰/۸۷۱	۰/۱۲	۱/۱۷	۱/۶۷
اجتناب تجربه‌ای	۰/۹۶۱	۰/۳۷	---	---

تجربه‌ای، سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی به اضطراب کرونا و اجتناب تجربه‌ای به اضطراب کرونا براساس سطح معناداری و نسبت بحرانی به دست آمده معنی‌دار می‌باشد. همچنین با توجه به جدول (۷) می‌توان گفت که مسیرهای غیرمستقیم میان متغیرهای تحقیق معنادار است. سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی به ترتیب می‌توانند

سپس به بررسی اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش پرداخته شد. نتایج مربوط به اثرات مسیر مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای پژوهش را می‌توان در جدول (۶) و (۷) مشاهده کرد. لازم به ذکر است که برای بررسی اثرات غیرمستقیم متغیر واسطه‌ای از آزمون بوت استرپ استفاده گردید. با توجه به جدول (۶) می‌توان گفت که ضریب استاندارد مسیرهای سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی به اجتناب

جدول ۴ - نتایج آنالیز رگرسیون چندگانه برای بررسی نقش متغیرهای پیش‌بین بر متغیر ملاک

متغیر پیش‌بین	R	R ²	F	Beta	t	خطای استاندارد	Sig
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	۰/۶۴۴	۰/۶۲۱	۳۷/۴۲	-۰/۲۱	۸/۶۲	۰/۰۹۱	۰/۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی	۰/۶۱۴	۰/۳۹۲	۲۰/۶۵۴	-۰/۲۱۳	۱۰/۵۳	۰/۰۸۱	۰/۰۰۱

جدول ۵ - شاخص‌های برازش مدل

شاخص	X2/df	P	CFI	NFI	IFI	RFI	TLI	RMSEA
مقدار	۱/۸۲	۰/۰۳	۰/۹۹	۰/۹۵	۰/۹۷	۰/۹۱	۰/۹۷	۰/۰۵

جدول ۶ - نتایج مربوط به ضرایب اثرات مستقیم متغیر واسطه‌ای در مدل

مسیر	مقدار برآورد	مقدار استاندارد	خطای استاندارد	t	P
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به اجتناب تجربه‌ای	۰/۴۱	۰/۳۲	۰/۰۸	۴/۵۲	۰/۰۰۴
سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت به اضطراب کرونا	-۰/۶۱	-۰/۳۳	۰/۲۱	-۳/۹۶	۰/۰۰۱
سرسختی روان‌شناختی به اجتناب تجربه‌ای	۰/۲۶	۰/۱۴	۰/۱۹	۱۰/۳۰	۰/۰۰۲
سرسختی روان‌شناختی به اضطراب کرونا	-۰/۴۱	-۰/۲۷	۰/۱۲	-۴/۴۶	۰/۰۰۱
اجتناب تجربه‌ای به اضطراب کرونا	۰/۳۴	۰/۱۴	۰/۱۷	۲/۳۹	۰/۰۰۱

جدول ۷ - نتایج مربوط به اثرات مسیر غیرمستقیم متغیرهای پژوهش براساس آزمون بوت

استرپ

مسیر	متغیر پیش‌بین	متغیر واسطه	متغیر ملاک	اثر غیرمستقیم	حد بالا	حد پایین	سطح معناداری
	سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت	اجتناب	اضطراب	-۰/۷۱	-۰/۵۲	-۰/۸۲	۰/۰۳
	سرسختی روان‌شناختی	تجربه‌ای	کرونا	-۰/۴۶	-۰/۳۱	-۰/۵۷	۰/۰۰۵

فتحی و همکاران [۱۰]، علی پور و همکاران [۱۷]، عزیزی رام و بشارپور [۲۵]، لو^۱ و همکاران [۲۶] و قانیه، مختار و منظور^۲ [۲۷] هم سو است. در ارتباط با تبیین این یافته می‌توان گفت که منظور از ارتقاء سلامت و سبک‌های زندگی ارتقاء سلامت، سبک‌هایی هستند که بر پایه علم و هنر به تغییر روش زندگی افراد می‌پردازند و آن‌ها را تا ارتقاء و رسیدن به کمال مطلوب هدایت می‌کنند. ارتقاء سلامت بر پایه رفتارهایی صورت می‌پذیرد که فرد براساس آن به ورزش مرتب، تغذیه مناسب،

۰/۷۱ و ۰/۴۶ از تغییرات اضطراب کرونا را به‌طور منفی و معنادار پیش‌بینی نماید.

بحث و نتیجه‌گیری:

هدف از پژوهش حاضر پیش‌بینی اضطراب کرونا براساس سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و سرسختی روان‌شناختی با نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای در بیماران مبتلا به مشکلات ریوی بود. براساس یافته اول پژوهش حاضر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ۶۲ درصد از کل واریانس اضطراب کرونا را توجیه نمودند. این نتیجه با نتایج تحقیقات سلیمی، جلیلی و صانعی [۲۴]،

^۱ - Lu

^۲ - Ganie, Mukhter & Manzoor,

محافظت در برابر حوادث، تشخیص به‌موقع نشانه‌های بیماری در بعد جسمی، دوری از رفتارهای مخرب و مواد مخدر، کنترل عواطف و احساسات و افکار و کنار آمدن با تنش و مشکلات در بعد روانی، سازگاری، استقلال و اصلاح روابط بین فردی در بعد اجتماعی می‌پردازد [۲۸].

از این رو در هر دوره‌ای از زندگی، برخورداری افراد از سبک‌های رفتاری سالم که سبب ارتقای سلامتی آن‌ها می‌شود، ضروری است. به‌گونه‌ای که آماری که سازمان بهداشت جهانی ارائه داده است، نشان می‌دهد سبک‌های زندگی ناسالم سبب ۸۰ درصد مرگ و میر در کشورهای توسعه یافته و ۶۰ درصد کشورهای جهان می‌شود و این آمار در حال افزایش است. بر همین اساس سازمان بهداشت جهانی در اهداف خود در نظر دارد تا سبک‌های زندگی ارتقاء دهنده سلامت را در افراد افزایش دهد [۱۱].

سبک زندگی ارتقاء دهنده سلامت با از بین بردن ایده‌ها و عادت‌های کهنه و قدیمی، باورهای نادرست و مفاهیم غلط در رابطه با زندگی به کاهش اضطراب و انواع اضطراب چون اضطراب کرونا کمک می‌کند [۲۹]. از سوی دیگر سبک‌های زندگی ارتقاء دهنده سلامت مناسب، سبب افزایش حس مسئولیت‌پذیری در افراد می‌شود. هر چه میزان مسئولیت‌پذیری افراد در رابطه با سلامتشان افزایش گردد، میزان اضطراب کرونا در آن‌ها کاهش می‌یابد. به‌طور مثال شخصی که در قبال سلامتی خود مسئولیت‌پذیر است، همواره یاد دارد که باید در بیرون رفتن در شرایط کرونا از ماسک استفاده کند، فاصله اجتماعی را رعایت کند و تنها به ضرورت از منزل خارج شود. مسئولیت‌پذیری افراد را در مقابل ارتقاء سلامتی و حفظ آن مسئول می‌کند. افرادی که مسئولیت‌پذیری بیشتری را نسبت به سلامت خود احساس می‌کنند، نسبت به سلامت خود محتاط‌تر هستند و بیشتر به پزشک مراجعه می‌کنند. همین امر سبب می‌شود، اضطراب افراد که ناشی از ابتلا به بیماری-ها باشد، کاهش یابد. از این رو براساس نتایج این تحقیق و تحقیقات مشابه می‌توان گفت که افراد با استفاده از سبک‌های زندگی ارتقاء دهنده سلامت و مسئولیت‌پذیری ناشی از اعمال آن‌ها سلامتی خود را ارتقا داده و اضطراب کمتری را گزارش می‌کنند [۱۱، ۲۸-۱۹]. از سوی دیگر می‌توان گفت که داشتن سلامتی در افراد مستلزم ارتقاء

سبک زندگی بهداشتی در آن‌ها است [۱۱]. از این رو در مقابل اضطراب کرونا که ناشی از ترس افراد به مبتلا شدن به کرونا است، افراد باید استراتژی‌های ارتقاء دهنده سلامت را بیاموزند. با توجه به شیوع سریع این بیماری و عدم تحقیق در این زمینه، به نظر می‌رسد انجام تحقیقات برای کمک به شناسایی این بیماری و به‌ویژه اضطراب ایجادشده و راهکارهای مقابله با اضطراب امری ضروری است و می‌تواند به بهبود کیفیت زندگی مردم و سلامت جامعه کمک کند [۱۷]. زیرا کاهش استرس و اضطراب بیماران جهت جلوگیری از سرکوب سیستم ایمنی بدن می‌تواند در کنترل عفونت‌های کووید ۱۹ مؤثر باشد. چنین نتیجه‌ای در تحقیق سلیمی و همکاران [۲۴] نیز ذکر شده است.

براساس یافته دوم تحقیق، سرسختی روانشناختی ۳۹ درصد از کل واریانس اضطراب کرونا را توجیه نمودند. این نتیجه با نتایج تحقیقات رکنس، هریس و اینارسن^۱ [۳۰]، امیرفرخایی و همکاران [۱۳] و شمس [۳۱] همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که سرسختی روان-شناختی در زمره ویژگی‌های شخصیتی قرار می‌گیرد. در تحقیق حاضر نتیجه گرفته شد که سرسختی روان-شناختی بر کاهش اضطراب کرونا اثر دارد. به‌طور کلی سرسختی روان‌شناختی را می‌توان به کمک سه مؤلفه کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی معرفی نمود. براساس این سه مؤلفه می‌توان گفت که فردی که از سرسختی روان-شناختی بالاتری برخوردار است، نسبت به انجام رفتارهایی که سبب بهبود و حفظ سلامت او می‌شود، متعهدتر است. همواره سعی دارد سلامت خود را کنترل کند و با عواملی که تأثیر منفی بر زندگی او در طی شرایط مختلف می‌گذارد (همچون اضطراب کرونا) مقابله می‌کند. این اقدامات سبب سازگاری افراد با شرایط و مشکلات و بیماری‌ها می‌شود و در راه بهبود و پیشگیری از بیماری به افراد کمک می‌کند. همچنین افرادی که از سرسختی روان‌شناختی بالاتری برخوردار هستند، ارزیابی مثبت نسبت به اتفاقات حتی اتفاقات اضطراب‌آور دارند و خود را با به کار بردن راهبردهای مقابله‌ای مناسب در

¹ - Reknes, Harris, & Einarsen

برابر بیماری‌ها و شرایط به چالش می‌کشند. از این رو می‌توان گفت که هر چه سرسختی روان‌شناختی در فرد افزایش یابد، به همان میزان اضطراب کرونا در فرد کم می‌شود.

براساس یافته سوم تحقیق، دو متغیر سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت و اضطراب کرونا به واسطه متغیر اجتناب تجربه‌ای توانستند به ترتیب ۷۱ و ۴۶ درصد از کل تغییرات اضطراب کرونا را به صورت منفی و معنادار تبیین نمایند. در تبیین این یافته می‌توان گفت که شرایطی کرونا و شیوع بیماری‌های واگیردار این چنینی از جمله مهم‌ترین چالش‌های موجود در جهان است و تهدیدی عمومی برای همه مردم محسوب می‌شود. چنین تهدیدی می‌تواند اضطراب، استرس و دیگر اختلالات روانی را در مردم افزایش دهد [۳۲]. در بسیاری از افراد این چنین شرایط اضطراب‌آوری با یک سری رفتارهای اجتنابی همراه است. افرادی که تلاش می‌کنند تا از موقعیت و شرایط اضطراب‌آور اجتناب کنند، کمتر به اختلالات روانی چون اضطراب دچار می‌شوند. البته باید توجه کرد که اجتناب تجربه‌ای باید تا حد طبیعی باشد، اجتناب تجربه‌ای بیش از اندازه می‌تواند سبب کاهش انعطاف‌پذیری روان‌شناختی و افزایش نگرانی شود که خود می‌تواند سبب افزایش اضطراب گردد [۳۳]. زمانی که فرد تلاش می‌کند با حفظ پروتکل‌های بهداشتی و خودداری از رفتارهایی که سبب به خطر افتادن سلامتی می‌شوند، سلامت خود را حفظ کنند، از میزان استرس آن‌ها کاسته می‌شود. به طور مثال کسی که از بیرون رفتن‌های بیهوده در زمان کرونا اجتناب می‌کند، کمتر در شرایط تنش‌زا و اضطراب‌زای شلوغی خیابان‌ها و ترس از مبتلا شدن به کرونا قرار می‌گیرد و در نتیجه تا حد زیادی از اضطراب وی که ناشی از قرار گرفتن در محیط‌های شلوغ و عدم کنترل بیماری کرونا در بین همه افراد است، کاسته می‌شود. از سوی دیگر هر چه میزان اجتناب تجربه‌ای در افراد افزایش یابد، فرد برای مدیریت زندگی‌اش در رابطه با سلامتی، از سرکوب و اجتناب و دیگر راهبرهای مبتنی بر کنترل استفاده می‌کنند [۳۴]. استفاده از چنین ابزارهایی فرد را به سوی استفاده از سبک‌های سالم‌تر برای افزایش ارتقاء سلامتی خود سوق می‌دهد و فرد با افزایش مسئولیت خود در برابر سلامتی،

بیشتر از سلامتی خود حفاظت کرده و همچنین شرایطی که سلامتی‌اش را به خطر می‌اندازد، چون شرایط تنش‌زا و اضطراب‌آور، دوری می‌کند. از این رو می‌توان گفت که اجتناب تجربه‌ای می‌تواند نقشی دوسویه را بر رابطه بین اضطراب کرونا و سبک زندگی ارتقاءدهنده سلامت ایفا کند. از سویی با اجتناب از رفتارهای پرخطر به کاهش اضطراب کرونا کمک می‌کند، از سویی با اصلاح سبک-های زندگی، به ارتقاء سلامتی در افراد کمک می‌کند.

همچنین در تبیین نقش واسطه‌ای اجتناب تجربه‌ای بر رابطه اضطراب کرونا و سرسختی روان‌شناختی می‌توان گفت که هر چه میزان انعطاف‌پذیری افراد کمتر باشد، نسبت به کرونا اضطراب بیشتری خواهند داشت. اجتناب تجربه‌ای نقش فرایند زیربنایی در اختلالات مختلف و نقش میانجی در مشکلات رفتاری ایفا می‌کند. مطالعات نشان می‌دهند که افرادی که اجتناب تجربه‌ای بالاتری دارند، تجربه‌های هیجانی بیشتری را نسبت به محرک‌ها نشان می‌دهند و میزان افسردگی و اضطراب بالاتری را تجربه می‌کنند که معرف آن است افراد با انعطاف‌پذیری و پذیرش کمتر، اضطراب کرونا بیشتری را تجربه می‌کنند [۳۳]. عزیزی آرام و بشارپور [۲۵] در مطالعه خود بر روی ۲۰۰ نفر از جامعه پرستان شهر اردبیل نشان دادند که متغیرهای نشخوار فکری، تنظیم هیجان (ارزیابی مجدد، سرکوبی) و اجتناب تجربه‌ای می‌توانند اضطراب کرونا را پیش‌بینی کنند. بنابراین پذیرش این شرایط به وجود آمده و انعطاف‌پذیری در برابر آن لازم و ضروری می‌باشد. از این رو افزایش اجتناب تجربه‌ای در مقابل اضطراب کرونا می‌تواند سبب کاهش این اختلال گردد. از طرف دیگر افرادی که سرسختی روان‌شناختی ندارند، توانایی لازم را برای مقابله با شرایط اضطراب‌آور ندارند و سبب به خطر افتادن زندگی‌شان می‌شوند. سرسختی روان‌شناختی پایین در افراد، توانایی آن‌ها را در کنار آمدن با بیماری‌ها و شرایط اضطراب‌آور کم می‌کند و فرد خود را آدم ضعیفی قلمداد می‌کند که نمی‌تواند قبول مسئولیت در برابر سلامتی و رشد رفتاری خود برای حفظ سلامتی را قبول کند. این عوامل در مواجهه با محرک-های تهدیدکننده و مبهمی چون کرونا، سبب راه اندازه چرخه اضطراب می‌شود که به واسطه آن نگرانی در رابطه با بیماری سبب ایجاد اضطراب می‌شود. اما اگر فرد

درمانی امام رضا (ع) قم که همکاری لازم را با ما داشتند،
تقدیر و تشکر می‌گردد.

منابع:

- 1) Ashour HM, Elkhatib WF, Rahman M, Elshabrawy HA. Insights into the recent 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) in light of past human coronavirus outbreaks. *Pathogens*. 2020 Mar;9(3):186.
- 2) BURUK K, Tevfik OZ. New Coronavirus: SARS-CoV-2. *Mucosa*. 2020;3(1):1-4.
- 3) Mouradi A, Tayebi A, Etemadi M, Mohseni H. *Physiotherapy in Respiratory Diseases*, Tehran: Ghalam Alam Publications, 2010. [In Persian]
- 4) Jiang Q, Tan O. Corruption and enterprise innovation under the background of transition in China. In 2019 6th International Conference on Behavioral, Economic and Socio-Cultural Computing (BESC) 2019 Oct 28 (pp. 1-5). IEEE.
- 5) Gurney-Smith B, Cooper MJ, Wallace LM. Anxiety and panic in chronic obstructive pulmonary disease: the role of catastrophic thoughts. *Cognitive Therapy and Research*. 2002 Feb;26(1):143-55.
- 6) Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1732.
- 7) Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*. 2020 May 1;287:112934.
- 8) Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet psychiatry*. 2020 Mar 1;7(3):228-9.
- 9) Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, Ho RC. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International journal of environmental research and public health*. 2020 Jan;17(5):1729.
- 10) Fathi A, Sadeghi S, Maleki A, Rostami H, Abdolmohammadi K. The Effect of Lifestyle Dimensions Promoting Health and Psychological Well-Being on Coronary Anxiety in Students of Tabriz Azad University April 2010, *Journal of Arak University of Medical Sciences*, 2020: 10(3): 1-15 [In Persian]

سرسختی روان‌شناختی بالایی داشته باشد، با شناخت شرایط موجود و محرک‌های تهدیدکننده و مبهم چون کرونا، راه را برای تشخیص رفتارهای پرخطر و اجتناب از آن‌ها باز کند و هم‌زمان با اجتناب از این رفتارها می‌تواند سرسختی روان‌شناختی را در خود افزایش دهد. زیرا سرسختی روان‌شناختی سبب افزایش سلامت افراد می‌شود و مانند یک منبع مقاومت درونی، تأثیرات منفی استرس را کاهش می‌دهد و از بروز اختلال‌های بدنی و روانی پیشگیری می‌کند. سرسختی روان‌شناختی یک احساس عمومی است مبنی بر اینکه شرایط محیط ایده آل است و سبب می‌شود که انسان موقعیت‌های پر استرس را بالقوه، بامعنا و جالب ببیند. به این صورت که موقعیت‌های پر استرس را به جای تهدید به صورت یک موقعیت چالش‌برانگیز ارزیابی می‌کند. این امر سبب حل چالش در افراد می‌شود و افراد با شناخت رفتارهای صحیح و غلط، به اجتناب از انجام رفتارهای غلط همت می‌گمارند.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش عدم کنترل بافت فرهنگی و احتیاط در رابطه با تعمیم نتایج به لحاظ فرهنگی و تأثیری که فرهنگ بر شخصیت و ویژگی‌های روان‌شناختی آن‌ها دارد، بر روی بیماران شهرهای دیگر بود. بر این اساس پیشنهاد می‌گردد در پژوهش‌های آتی از بعد بافت فرهنگی بررسی بیشتری صورت بگیرد. گردآوری داده‌های پژوهش حاضر عمدتاً از طریق خودگزارشی بود. در نتیجه این امکان وجود دارد که فرد به دلایل مختلفی چون مطلوبیت، ترس و... از بیان واقعیت خودداری نمایند و یا حتی سؤالات به گونه‌ای باشد که جواب موردنظر آزمودنی در گزینه‌ها نباشد و آزمودنی بالاجبار گزینه‌ای را انتخاب کند. این عوامل سبب کاهش روایی داده‌ها می‌شود. پیشنهاد می‌گردد برای تحقیقات آتی از روش‌های دیگری مثل مصاحبه بالینی استفاده شود. همچنین از لحاظ کاربردی پیشنهاد می‌گردد که از نتیجه مطالعه در تبیین مداخلات درمانی، پکیج‌های روانشناسی و حتی بروشورهای پزشکی در مراکز درمانی در حوزه اضطراب کرونا استفاده شود.

سپاسگزاری:

از تمام آزمودنی‌هایی که برای انجام این تحقیق وقت گذاشتند و همچنین تمام کارکنان و مدیر کلینیک

- inflexibility and experiential avoidance. Behavior therapy. 2011 Dec 1;42(4):676-88.
- 23) Abasi E, Fti L, Molodi R, Zarabi H. Psychometric properties of Persian version of acceptance and action questionnaire-II.
 - 24) Salimi R, Jalili E, Advai N, Sanaei Z. CT scan findings in children referred to the emergency department with head trauma; A cross-sectional study. Iranian Journal of Emergency Medicine. 2020;7(1).
 - 25) Aziziaran S, Basharpour S. The Role of Health Promoting Behaviors and Health Beliefs in Predicting of Corona Anxiety (COVID-19) among Nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020 Dec 10;9(4):1-0.
 - 26) Lu C, Chi X, Liang K, Chen ST, Huang L, Guo T, Jiao C, Yu Q, Veronese N, Soares FC, Grabovac I. Moving more and Sitting less as healthy lifestyle behaviors are protective factors for insomnia, depression, and anxiety among adolescents during the COVID-19 pandemic. Psychology research and behavior management. 2020;13:1223.
 - 27) Ganie AU, Mukhter I, Dey R, Manzoor M. Health Promoting and Lifestyle Behaviour Changes among People on Quarantine as a Consequences of COVID-19 Pandemic an Online Cross-sectional Study. International Journal of Medicine and Public Health. 2021 Jul;11(3):150-4.
 - 28) Norouzi R, Aghabarari M, Kohan M, Karimi M. Evaluation of health-promoting behaviors and its correlation with anxiety and some demographic characteristics of Iranian medical students, Journal of Health Promotion Management, 2012: 2(4): 39-49.
 - 29) Fatemi MM, Zare M, Kharrazi Afra F, Kharrazi Afra M. Investigating the relationship between spiritual growth and how to deal with stressful conditions among medical interns in Islamic Azad University, Tehran Branch. Med Sci. 2014;24(1):49-53.
 - 30) Reknes I, Harris A, Einarsen S. The role of hardiness in the bullying-mental health relationship. Occupational medicine. 2018 Jan;68(1):64-6.
 - 31) Shams S. Prediction of Covid-19 Disease Anxiety Based on Cognitive Emotion Regulation Strategies, Anxiety Sensitivity and Psychological Hardiness in Nurses, Quarterly Journal of Nursing Management, 2021: 10(2): 20-43.
 - 32) Kaushik M, Lamberton PH, Webster JP. The role of parasites and pathogens in influencing generalised anxiety and predation-related fear in the mammalian central nervous system.
 - 11) Najjar Nasab S, Dasht-e Bozorgi Z. [The effect of motivational interviews on lifestyle enhancing the health and blood pressure of women with eating disorder (Persian)]. J Health Psychol. 2019;8(31):103-8.
 - 12) Atadokht A, Rahimi S, Valinejad S. The Role of Health Promoting Lifestyle and Religious Orientation in Predicting Quality of Life and Death Anxiety in Elders. Aging Psychology. 2018 Aug 23;4(2):143-54.
 - 13) Amirfakhraei A, Masoumi Fard M, Esmaeili Shad B, Dasht Bozorgi Z, Darvish L. Prediction of Coronavirus Anxiety Based on Health Concern, Psychological Hardiness and Positive Excitement in Diabetic Patients, Zabol Diabetes Nursing Quarterly, 2020: 8 (2): 1092-1083. [In Persian]
 - 14) Pandey D, Shrivastava P. Mediation effect of social support on the association between hardiness and immune response. Asian Journal of Psychiatry. 2017 Apr 1;26:52-5.
 - 15) Stein AT, Medina JL, Rosenfield D, Otto MW, Smits JA. Examining experiential avoidance as a mediator of the relation between anxiety sensitivity and depressive symptoms. Cognitive behaviour therapy. 2020 Jan 2;49(1):41-54.
 - 16) Kirk A, Meyer JM, Whisman MA, Deacon BJ, Arch JJ. Safety behaviors, experiential avoidance, and anxiety: A path analysis approach. Journal of anxiety disorders. 2019 May 1;64:9-15.
 - 17) Alipour A, Ghadami A, Farsham A, Dorri N. A new self-reported assessment measure for COVID-19 anxiety scale (CDAS) in Iran: A Web-Based Study. Iranian Journal of Public Health. 2020 Jul;49(7):1316.
 - 18) Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health-promoting lifestyle profile II, University of Nebraska Medical Center, College of nursing. Working paper, Omaha; 1996.
 - 19) Izadi A, Nemati Sh, Nemati Dehkordi M. Student Health Promoting Behaviors, Zahedan Journal of Medical Research, 2013: 13(4): 37-49. [In Persian]
 - 20) Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. Journal of personality and social psychology. 1979 Jan;37(1):1.
 - 21) Maddi SR. Hardiness training at Illinois bell telephone. Health promotion evaluation. 1987:101-15.
 - 22) Bond FW, Hayes SC, Baer RA, Carpenter KM, Guenole N, Orcutt HK, Waltz T, Zettle RD. Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire-II: A revised measure of psychological

Hormones and behavior. 2012 Aug 1;62(3):191-201.

- 33) Drake CE, Timko CA, Luoma JB. Exploring an implicit measure of acceptance and experiential avoidance of anxiety. The Psychological Record. 2016 Sep;66(3):463-75.
- 34) Campbell-Sills L, Barlow DH, Brown TA, Hofmann SG. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. Behaviour research and therapy. 2006 Sep 1;44(9):1251-63.

Predicting of Corona Anxiety Based on Health-Promotion Life Style and Psychological Hardiness with Mediating Experiential Avoidance in Patients with Pulmonary Problems

Niloufar Alimohammadi¹, Sara Hashemi^{1*}

1) Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Tehran, Iran.

Abstract:

The corona virus has caused anxiety in all members of society, especially patients with pulmonary and respiratory problems, due to its epidemic, speed and prevalence. Corona anxiety is caused by people fearing that they or their family members will be infected with the corona virus. The present study was a correlational study. The statistical population of the study included all male and female patients with pulmonary problems who had referred to Imam Reza (AS) Clinic in Qom in the first half of 2021. Using purposive sampling method and specific inclusion and exclusion criteria, 140 patients were included in the study as a statistical sample. It was used Corona Anxiety Scale, Walker Health Promoting Lifestyle inventory and Cobasa Psychological Hardiness Inventory for collect data. Pearson correlation coefficient, regression analysis and path analysis were used to analyze the data. According to the research findings, health-promoting lifestyle explained 62% and psychological hardiness 39% of the total variance of corona anxiety. Also, health-promoting lifestyles and psychological hardiness were able to explain the changes in corona anxiety, through the experience avoidance variable, 0.71 and 0.46, respectively. Health-promoting lifestyle and psychological hardiness can reduce corona anxiety and experience avoidance can also mediate the relationship between health-promoting lifestyle and psychological hardiness with corona anxiety.

Keywords: experiential avoidance, corona anxiety, health-promotion life style, psychological hardiness.

* Corresponding Author:

Sara Hashemi, Assistant Professor of Health Psychology, Islamic Azad University of Medical Sciences, Tehran, Tehran, Iran. Email: Dr.sarahashemi@yahoo.com