

Assessing the State of Happiness and Resilience of Mothers in the Face of Corona Anxiety

Somayeh Miri *

PhD in sociology (social issues), Kashan University, Kashan, Iran.

Mohsen Niazi

Professor of Social Sciences, Kashan University, Kashan, Iran.

Fatemeh Khosh Bayani Arani

Master of Cultural Studies, Kashan University, Kashan, Iran.

Abstract

The sudden appearance of corona disease has caused anxiety in the family members especially mothers. Because this disease, in addition to physical health risks, has left various psychological effects such as chronic anxiety and the fear of death. In this regard, the present study aims to investigate the state of happiness and resilience of mothers in facing the Corona anxiety. The study was done by survey method. The statistical population of the research concludes all married women with children over 20 years of age in Kashan city while and a multi-stage cluster sampling method was used. The data collection tools were standard Oxford happiness questionnaires, resilience variable from Connor and Davidson questionnaire and the anxiety caused by Corona was collected from Alipour et al.'s questionnaire. Also, Cronbach's alpha coefficient and composite reliability above 70% were calculated for each dimension, which showed an adequate reliability for the questionnaire. The results of this research show that happiness (Satisfaction with life, positive mood, health, efficiency, self-esteem) and women's resilience (Acceptance of positive emotions, spirituality, trust in personal instincts, competence) are related to the anxiety caused by Corona (Physical symptoms and psychological symptoms) with a value equal to 0.478.

Keywords: Happiness, Resilience, Corona Anxiety, Mothers of Kashan City

* Corresponding Author: tirdad1320@gmail.com


How to Cite: Miri, S; Niazi, M; Khoshbayani Arani, F .(2022). Assessing the state of happiness and resilience of mothers in the face of Corona anxiety Work Hope Determinates in Tehran city, *Journal of Social Development and Welfare Planning*, 14(52), 275-301


بررسی وضعیت شادکامی و تاب‌آوری مادران در مواجهه با اضطراب کرونا

دکتری جامعه‌شناسی، مسائل اجتماعی دانشگاه کاشان، کاشان، ایران.

سمیه میری 

استاد علوم اجتماعی دانشگاه کاشان، ایران.

محسن نیازی* 

کارشناس ارشد مطالعات فرهنگی دانشگاه کاشان، ایران. 

چکیده

ظهور ناگهانی بیماری کرونا باعث اضطراب ناشی از این بیماری در کانون خانواده به‌خصوص مادران شده است. زیرا ابتلا به این بیماری علاوه بر مخاطرات سلامت جسمانی، اثرات مختلف روان‌شناختی همچون اضطراب مزمن ناشی از ابتلا به بیماری کرونا و ترس از مرگ بر جای گذاشته است. در این راستا مطالعه حاضر با هدف بررسی وضعیت شادکامی و تاب‌آوری مادران در مواجهه با اضطراب کرونا است. این مطالعه به روش پیمایش انجام شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متأهل و دارای فرزند بالای ۲۰ ساله شهرستان کاشان می‌باشد که از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه‌های استاندارد شادکامی آکسفورد، متغیر تاب‌آوری از پرسشنامه کونور و دیویدسون و اضطراب ناشی از کرونا از پرسشنامه علی پور و همکاران استفاده شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ و پایایی مرکب بالای ۰/۷۰ برای هر بعد محاسبه گردید، که نشان از پایایی مناسب پرسشنامه می‌باشد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که شادکامی (رضایت از زندگی، خلق مثبت، سلامتی، کارآمدی، عزت‌نفس) و تاب‌آوری زنان (پذیرش عواطف مثبت، معنویت، اعتماد به‌غرایز شخصی، شایستگی) بر اضطراب ناشی از کرونا (علائم جسمانی و علائم روانی) ارتباط دارد، و مقدار آن برابر با ۴۷۸/۰ می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: شادکامی، تاب‌آوری، اضطراب کرونا، مادران شهر کاشان.

بیان مسئله

سال ۲۰۱۹ جهان با یک ویروسی جهان‌گیر مواجه شد و بیماری کرونا همه کشورهای جهان را فراگرفت، با ظهور ویروس همه‌گیر کرونا از سوی سازمان بهداشت جهانی دستورالعمل‌هایی مطرح شد از جمله: اعمال سیاست‌هایی چون فاصله‌گذاری اجتماعی و بسیاری از کشورها برای حفظ سلامت مردمشان به قرنطینه روی آوردند اگر چه قرنطینه برای جلوگیری از بیماری بسیار مناسب بود، ولی بر سلامت روانی افراد تأثیر بسزایی داشت. نتایج مطالعات مختلف نشان می‌دهد که افراد جامعه ممکن است سطحی از اختلالاتی از قبیل: روان‌پریشی، اضطراب، استرس و افسردگی و حتی خودکشی را تجربه کنند. هم‌چنین نتایج مطالعات نشان داده است، افرادی که اخبار مربوط به کرونا را دنبال می‌کنند معمولاً اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند (World Health Organization, 2020).

نتایج لئو و همکاران^۱ (۲۰۲۰)، نیز نشان می‌دهد که در زمان شیوع کووید-۱۹ احساسات منفی مانند: (اضطراب، افسردگی و عصبانیت) افزایش می‌یابد، درحالی‌که نمرات احساسات مثبت مانند: (شادکامی و رضایت از زندگی) کاهش یافته است و مردم بیشتر نگران سلامتی و خانواده خود بودند و کمتر به اوقات فراغت و دوستان توجه داشتند. همراه با شروع قرن جدید، جوامع با معضلات اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی بسیاری مواجه هستند. یکی از این معضلات، اضطراب فراگیر است؛ افرادی که دارای اضطراب فراگیر هستند، شادکامی پایینی دارند (Demorest et al. 2019: 2). سیر مزمن، شیوع بالا و همراهی اختلال اضطراب فراگیر با سایر اختلال‌های روان‌شناختی، این اختلال را به‌عنوان یکی از مهم‌ترین اختلال‌های ناتوان‌کننده دوران بزرگسالی مطرح کرده است، که بدون درمان احتمال بهبودی ضعیفی را نشان می‌دهد (Sadock, 2011: 56).

اضطراب یک احساس بسیار ناخوشایند و اغلب مبهم دلواپسی است که با علائمی نظیر درد قفسه سینه، تپش قلب، سردرد، تعریق، ناراحتی معده و بی‌قراری همراه است.

1. Liu& et al

بیمار غالباً از تحریک‌پذیری، زود هراسان شدن، تنش و ناآرامی در رنج است. Borkovec, (2006: 273). تشخیص، درمان، پیامدها و اثرات جانبی موجب افسردگی و ناامیدی بیماران شده و شادکامی آنان نیز به‌طور قابل‌ملاحظه‌ای کاهش می‌یابد. Matziou; (Perdikaris; Galanis; Borkovec, 2008: 314). با ظهور بیماری کرونا و گسترش سریع آن، سطح اضطراب را در جمعیت جهانی افزایش داده که منجر به اختلال در سلامت افراد جامعه می‌شود (Wang; Zhao, 2020: 22).

نظر اغلب کارشناسان بر این است که برای حل بسیاری از مشکلات موجود به شهروندانی نیاز است که در زندگی شخصی و خانوادگی خود احساس رضایت و شادکامی کنند (رحیم‌پور و همکاران، ۱۳۹۲: ۷۸). چنان‌که میلانی‌فر (۱۳۸۲) معتقد است که جامعه می‌بایست سلامت اعضای خود را نه تنها فراهم بلکه تضمین کند. ایجاد سلامت روانی برای اعضای جامعه از مهم‌ترین وظایفی است که هر فرهنگی برای جامعه خود ایجاد می‌کند و درصدد تحقق آن به‌صورت کامل است. سلامت تنها به معنای نداشتن بیماری نیست بلکه داشتن رضایت از زندگی، تعامل کارآمد و مؤثر با جهان و پیشرفت از مشخصه‌های فرد سالم است (رایان دسی^۱، ۲۰۰۱ و کارماس^۲، ۲۰۰۷، به نقل از شجاعی، سیمانی، ۱۳۹۴: ۱۰۶).

همچنین یافته‌های پزشکی و روانشناسی نشان می‌دهد که عکس‌العمل عاطفی به حوادث زندگی سلامت روان را تحت تأثیر قرار می‌دهد، که این می‌تواند به‌طور بالقوه به سلامت جسم آسیب برساند که نشان از اهمیت سلامت روان دارد (سباتینی^۳؛ ۲۰۱۴، نقل از معینی و همکاران، ۱۳۹۵: ۹۴۷). برای داشتن سلامت روانی ما باید برای شادی خود زمان صرف کنیم شادکامی یک احساس عاطفی است که توسط افراد تجربه می‌شود. این امر تأثیر مثبتی بر فرد می‌گذارد و منجر به افزایش قدرت ذهنی برای مقابله با مشکلات،

1. Deci
2. Kärmas
3. Sabatini

اعتماد به نفس بیشتر، ذهن سالم و بهبود عملکرد و بهزیستی می‌شود (Shuhood Mirza; Zeng; Xiaojun, 2013: 258).

بر اساس آنچه پیش‌تر گفته شد، هدف ما بررسی میزان شادکامی و تاب‌آوری مادران در مواجهه با اضطراب در دوران کرونا است، که به بررسی عواملی همانند: شادکامی و تاب‌آوری و اضطراب شیوع کرونا می‌پردازد. گانگ و همکاران (۲۰۲۰) تأکید کرده‌اند، روبه‌رو شدن با وضعیت فشار روانی زیاد نه تنها می‌تواند باعث ایجاد مشکلات سلامت روان شود بلکه تأثیر ماندگاری نیز بر بهداشت روانی افراد خواهد داشت. بنابراین، در مواجهه با بیماری‌های همه‌گیر افراد برای مصون ماندن از درگیری با بیماری، باید در خانه‌های خود قرنطینه شوند اما مهار بیماری مانند: قرنطینه و جداسازی اثرات مخربی بر کودکان و والدین آن‌ها دارد، که نشانه‌های آن در علائم اختلال استرس پس از آسیب^۱ آشکار می‌شود. (Gong; Zhang; Yuan; Chen, 2020: 54)

با توجه به ویژگی خاص بیماری‌های همه‌گیر و فشار روانی ناشی از ابتلا به بیماری برای افراد، و الزام حضور آن‌ها در قرنطینه و حفظ حدود روابط انسان‌ها با یکدیگر برای پیش‌گیری از بیماری، نیاز به مکانیزم‌های مقابله‌ای مناسب برای حفظ سلامت روانی احساس می‌شود (Sprang; Silman, 2013: 144). یکی از عواملی که می‌تواند فشارهای ناشی از بیماری و مشکلات را کاهش دهد این است با شرایط پیش‌آمده سازگار شویم تا بتوانیم با آن کنار بیاییم برای همین به سراغ مفهوم تاب‌آوری آمده‌ایم.

تاب‌آوری عاملی مهم برای مقابله با فشار روانی است (Conor, 2003: 78). تاب‌آوری در طی دهه‌های گذشته در حوزه روان‌شناسی مثبت نگر مورد توجه واقع گردیده است. تاب‌آوری به معنای سازگاری مثبت با رویدادهای ناگوار زندگی است که با تمرکز بر قدرت و توانایی‌های فردی به جای مرکز بر نقاط ضعف افراد پرورش می‌یابد (Openshaw, 2011: 50). در سال گذشته بیماری کرونا همه‌چیز را تحت تأثیر خود قرار داده است، از وضعیت اقتصادی، سیاسی، اجتماعی گرفته تا روابط خانوادگی و عاطفی اما

در این میان شاید بی‌راه نباشد اگر بگوییم که مادران به شدت متأثر از این ویروس قرار گرفته‌اند و به دلیل این که خدمات و کارهایشان شغل محسوب نشده و درآمدی هم در برنارد به نوعی در برابر این بیماری قشری آسیب پذیرتر بوده و شرایط سخت‌تری را متحمل شده‌اند، چه از نظر جسمی و چه از نظر روانی.

در این پژوهش نیز با توجه به اهمیت موضوع، جامعه آماری مادران هستند، چرا که کرونا به دو صورت سلامت روانی و جسمانی آنان را در معرض خطر قرار می‌دهد. در بعد سلامت جسمانی ساعت‌های کار طولانی یکی از ریسک فاکتورهایی است که سیستم ایمنی بدن را تضعیف نموده و یا در صورت مبتلا شدن به بیماری روند بهبود افراد را دچار مشکل می‌کند و پیش‌آگهی درمانی را تضعیف می‌کند.

از سوی دیگر در بعد سلامت روانی نیز به دلیل اینکه این افراد نقش سازمان دهنده و مراقبت از اعضای خانواده را بر عهده دارند در صورت بیماری یکی از اعضای خانواده مادران بیشترین حجم استرس‌های روان‌شناختی را متحمل می‌شوند و در صورتی که خود این زنان نیز درگیر بیماری شوند سایر اعضا به خوبی توان انجام تمامی مسئولیت‌های او را ندارند و این دو موضوع با تبعات منفی از قبیل تنش، اضطراب و در مواردی مشکلات سازگاری در مادران همراه است، که بر سلامت روحی و جسمی افراد و روابط اجتماعی آن‌ها تأثیر منفی دارد. در نهایت اثرات منفی که در این حوزه‌ها تجربه شده‌اند، سطح شادکامی این افراد را کاهش می‌دهد. و از طرفی به دلیل قرنطینه شدن اجباری باعث محدود شدن تحرک اجتماعی و جسمی آن‌ها شده و که نتیجه آن، محروم شدن از فعالیت و مراودات اجتماعی است که تأثیر منفی بر سطح شادی داشته است. در فجایع پاندمی در سراسر دنیا، اختلالات روانی حاد، در زنان شایع‌تر از مردان است. بنابراین، این تحقیق با توجه به آنچه بیان شد، به بررسی وضعیت شادکامی و تاب‌آوری مادران بالای بیست سال در شهرستان کاشان در مواجهه با اضطراب کرونا می‌پردازد.

پیشینه پژوهش

این پژوهش، به دنبال بررسی وضعیت شادکامی و تاب‌آوری مادران در مواجهه با اضطراب کرونا است. پیشینه تحقیق نشان می‌دهد که این ارتباط قبلاً در ارتباط با گروه‌های دیگری به‌غیر از مادران در شرایط عادی اجتماعی بررسی شده است، که در این قسمت به بررسی آن پرداخته می‌شود.

خرم و همکاران (۱۳۹۴)، در بررسی رابطه شادکامی و تاب‌آوری به این نتیجه رسیدند که بین تاب‌آوری و شادکامی همبستگی مثبت و اضطراب رابطه معنی‌داری وجود دارد. فلاح و همکاران (۱۳۹۸)، در پژوهشی به این نتیجه رسیدند که سرسختی روان‌شناختی با اضطراب و افسردگی افراد مبتلا به اختلال استرس پس از سانحه رابطه منفی و معنی‌دار دارد (فلاح، ۱۳۹۸: ۶۲).

در پژوهشی دیگر حداد نیا (۱۳۹۷)، گزارش کرد که سرسختی روان‌شناختی با اضطراب سلامت رابطه منفی و معنی‌داری دارد (حداد نیا، ۲۰۱۸).

حق‌قدم و همکاران (۱۳۹۹)، در پژوهشی نشان دادند که در زمان پاندمی کووید-۱۹ اثرات روان‌شناختی منفی از جمله اختلال استرس پس از سانحه، افسردگی، اضطراب، استرس، اختلالات خواب و عصبانیت در کادر درمان و دیگر افراد درگیر با کووید-۱۹ به‌طور معناداری افزایش یافته است، عوامل استرس‌زایی شامل اضطراب سلامتی، نظریه‌های توطئه، طولانی شدن زمان قرنطینه، ترس از سرایت بیماری، ناامیدی، خستگی، لوازم محافظتی کم، اطلاعات ناکافی، ضرر مالی، شایعات، باورهای منفی درباره واکسیناسیون هستند (حق‌قدم و همکاران، ۱۳۹۹: ۱).

فراحتی (۱۳۹۹) به پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا پرداخته است. با توجه به اینکه شیوع بیماری‌های عفونی، پتانسیل زیادی برای سرایت روانی دارند و معمولاً منجر به ترس، اضطراب و انواع مشکلات روانی می‌شود با گسترش جهانی این ویروس، دولت‌ها باید با تدوین و اجرای برنامه‌های راهبردی هماهنگ، به رفع نیازهای مربوط به بهداشت روانی بپردازند (فراحتی، ۱۳۹۹: ۲۱۲).

کاکاوند و همکاران (۱۳۹۹)، در مقاله‌ای نشان داد که با ارتقاء تاب‌آوری، توانایی مقابله در برابر عوامل اضطراب‌زا و تنظیم هیجان افزایش می‌یابد و به دنبال آن مشکلاتی همچون تعارضات زناشویی کاهش می‌یابد.

نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۹) در مقاله‌ای نشان داد که با توجه به شیوع بالای اختلالات روانی و تاب‌آوری پایین در هنگام شیوع بیماری و پیامدهای ناشی از آن مداخلات روان‌شناختی پیشنهاد می‌گردد و اضطراب با سطح تحصیلات سن و ارتباط معنی‌دار وجود دارد (نصیر زاده و همکاران، ۱۳۹۹: ۸۹۸).

نتایج پژوهش روی و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داد که میزان نگرانی سلامتی و اضطراب افراد در طول بیماری کرونا زیاد است (Roy et al, 2020: 7). مطالعات وانگ و همکاران (۲۰۲۰)، در جمعیت عمومی چین حین آغاز اپیدمی کرونا ویروس نشان داد که ۱۶٫۵ درصد افراد دارای علائم افسردگی، ۲۸٫۸ درصد دارای علائم اضطراب و ۸٫۱ درصد دارای علائم استرس هستند (Wang et al, 2020: 40).

نتایج پژوهش لی و همکاران (۲۰۲۰)، نشان داد که افزایش ویروس کرونا باعث افزایش هیجان‌های منفی مثل: اضطراب، افسردگی و عصبانیت و کاهش هیجان‌های مثبت مثل شادکامی شده است (Liu, 2020: 9).

با ظهور بیماری کرونا و گسترش سریع آن، سطح اضطراب را در جمعیت جهانی افزایش داده که منجر به اختلال در سلامت افراد جامعه می‌شود. بیماری کرونا، سلامت روان (اضطراب، افسردگی و استرس پس از سانحه) افراد را تحت تأثیر قرار داده است. هم‌چنین افرادی که اخبار مربوط به کرونا را دنبال می‌کنند معمولاً اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. اخبار و شایعات در جامعه می‌تواند موجب تشدید علائم افسردگی در سطح جامعه شود. در همین راستا، با توجه به توضیح مختصر داده شده، پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت شادکامی و تاب‌آوری مادران در مواجهه با اضطراب کرونا صورت گرفته تا بتوان با توجه به اینکه اضطراب ناشی از بیماری کرونا به‌جز پیامدهای مخرب اجتماعی که می‌تواند سلامت جامعه را به خطر بیندازد، باعث رفتارهای مخربی در خانواده می‌شود که نتیجه آن رفتارهای ایمنی غلط و همچنین کاهش سلامت روانی افراد خانواده است.

چارچوب نظری

چارچوب نظری این تحقیق به سه بخش تقسیم می‌شود، بخش اول نظریه‌های مرتبط بر شادکامی، بخش دوم نظریه‌های مرتبط بر تاب‌آوری و بخش سوم نظریه‌های مرتبط بر اضطراب است. شادکامی، از جمله موضوعات بسیار مهمی است که بسیاری از دانشمندان نظیر ارسطو، زنون و اپیکدر به آن پرداخته‌اند، ارسطو شادکامی را به سه سطح تقسیم‌بندی کرده است که در پایین‌ترین سطح آن موفقیت و کامیابی است و بالاترین آن شادکامی ناشی از معنویت قرار می‌گیرد (قنبریان و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۵۴). ارگایل^۱ (۲۰۰۱) معتقد است که شادکامی شامل سه جزء است: ۱. حالت خوشحالی یا سرور (هیجان‌ات مثبت)؛ ۲. راضی بودن از زندگی و ۳. فقدان افسردگی و اضطراب (عواطف منفی) (به نقل از هزارجریبی و صفری شالی، ۱۳۸۹: ۳۹). به باور هیلز و آرگایل دو نوع شادکامی وجود دارد. یک نوع شادکامی از رهگذر شرایط محسوس زندگی نظیر: زناشویی، تحصیل، شغل و امکانات مالی و رفاهی حاصل می‌شود که شادکامی عینی نامیده می‌شود. نوع دیگر، متأثر از حالات درونی و ادراکات شخصی است که از آن به شادکامی ذهنی تعبیر می‌شود. شادکامی مولد انرژی، شور و نشاط، حرکت و پویایی است و همچون سپری می‌تواند آدمی را در برابر فشارها و مشکلات محافظت نموده و سلامت جسمی و روانی او را نیز تضمین کند (Hills; Argyle, 2001: 599). اسچواتز و استراک^۲ نیز بر این باورند که شادکامی مفهومی است که به خوشحالی می‌انجامد که شامل چند جزء است، نخست اینکه جزئی عاطفی و هیجانی است که باعث می‌شود فرد شاد کام همواره از نظر خلقی شاد و خوشحال باشد و دوم اینکه جزئی اجتماعی دارد که گسترش روابط اجتماعی را به دنبال دارد (قنبریان و همکاران، ۱۳۹۵: ۵۵۴).

گیدنز نیز اعتماد را یکی از عوامل تأمین‌کننده شادمانی و سست شدن آن را یکی از عوامل تهدیدکننده شادمانی می‌داند. وی معتقد است عوامل تهدیدکننده شادمانی

1. Argyle
2. Schuatz & strac

عبارت‌اند از: تهدیدهای خشونت‌آمیز ناشی از صنعتی شدن، جنگ، متزلزل شدن ریشه‌های اعتماد به نظام‌های انتزاعی و احساس ناامنی و اضطراب وجودی (موسوی، ۱۳۸۷: ۳۸)، درواقع، گیدنر احساس ناامنی را به‌عنوان یکی از عوامل تهدیدکننده شادمانی مطرح می‌کند. وی فقدان امنیت و ترس از تهدید را عاملی می‌داند که اعتماد را از دیگران سلب کرده، موجب می‌شود کنشگران نسبت به ادعای صداقتی که افراد در کنش‌های خود بروز می‌دهند، دچار شک شوند.

متغیر دومی که در این تحقیق به بررسی آن پرداخته شده است تاب‌آوری است، تاب‌آوری، سازه‌ای شناختی و آموختنی در حوزه روان‌شناسی است که به قابلیت تطابق انسان در مواجهه با آسیب‌ها و بلا یا فشارهای جانکاه، غلبه یافتن و تقویت شدن به‌وسیله آن اطلاق می‌شود. ورنر و اسمیت^۱ (۱۹۹۲) تاب‌آوری را سازوکار ذاتی خود اصلاح‌گری بشر می‌دانند و معتقدند آن‌ها که تاب آور هستند، انعطاف‌پذیرترند. درواقع تاب‌آوری برخوردار از یک نگرش سیال است؛ بدین معنا که فرد متناسب با تغییرات موقعیتی و توسعه‌ای، خود را تغییر می‌دهد (کلباسی و ذهبیون، ۱۳۹۸: ۷۷).

از نظر فولی و همکاران^۲ (۲۰۰۳)، تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین مباحث تحقیق در زمینه رسیدن به پایداری است (حیدری فر و همکاران، ۱۳۹۷: ۱۰۹)، همچنین از نظر پاتون و همکاران^۳ (۲۰۰۶)، تاب‌آوری روند فعالی از خود اصلاحی، تأمین آگاهانه منابع و رشد است، توانایی برای ایجاد ساختارهای روان‌شناسانه تا سطحی فراتر از توانایی فردی مورد انتظار و تجربیات گذشته (همان منبع: ۱۰۹).

کامپفر^۴ (۱۹۹۹) عوامل تاب‌آوری درونی را در چهار بعد طبقه‌بندی و ارائه داده است. این چهار بعد عبارت‌اند از: عوامل معنویت/ انگیزشی، صلاحیت‌های شناختی، صلاحیت‌های رفتاری/ اجتماعی، صلاحیت‌های جسمی و بهزیستی جسمانی. از نظر لاتار و

1. Werner and Smith
2. Foley et al.
3. Paton et al
4. Kumpfer

چیچتی^۱ (۲۰۰۰) و مستن^۲ (۲۰۰۱)، تاب‌آوری یکی از مفاهیم و سازه‌های بهنجار است، همچنین گومز و مک لارن^۳ (۲۰۰۶) تاب‌آوری را توانایی افراد در سازگاری مؤثر با محیط می‌دانند، علی‌رغم قرار داشتن در معرض عوامل خطرآفرین آن دسته شرایط و موقعیت‌های منفی هستند که با پیامدهای منفی و مشکلات رفتاری مرتبط می‌شوند (حیدری شرف و همکاران، ۱۳۹۸: ۱۸۸).

متغیر سوم مورد بررسی در این تحقیق اضطراب ناشی از کرونا است، از نظر سانتوس^۴ (۲۰۲۰)، شیوع ویروس کرونا (۲۰۱۹) به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر می‌تواند مجموعه‌ای از احساسات و هیجانات نگرانی، ترس و تنش را در جامعه به وجود آورد، که از دیدگاه موشوا، پالمور، دورمن ایلان^۵ (۲۰۲۰) به جز مشکلات سلامت جسمانی، پیامدهای گرانباری همچون اضطراب و تنش را در افراد را موجب شده است (باقری و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۸).

از نظر آسموندسون و تیلور (۲۰۲۰) بیماری کووید-۱۹ باعث مشکلاتی در سلامت روان افراد در بین کسانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، نگرانی‌ها در زمینه بهداشتی به‌صورت انطباقی عمل می‌کند، اما افرادی هستند بدون این که در معرض خطر یا دچار بیماری خاصی باشند، دچار اضطراب شدیدی نسبت به سلامتی جسمانی خود می‌شوند و علائم بدنی ساده را به‌عنوان بیماری وخیم می‌پندارند، این افراد دچار اضطراب سلامت هستند (Asmundson and Taylor, 2020: 71).

انجمن روان‌پزشکی آمریکا (۲۰۱۳) نیز در اضطراب سلامت، اشتغال ذهنی فرد بیش‌ازحد است، فرد به‌صورت افراطی خود را بررسی می‌کند و به دنبال اطمینان‌یابی از سوی دیگران است (American Psychiatric Association, 2013). از دیدگاه رایت،

-
1. Luthar&Cicchetti
 2. Masten
 3. Gomez &McLaren
 4. Santos
 5. Mosheva, Hertz- Palmor, Dorman Iian and Matalon

لیبل و کارلتون (۲۰۱۶)، حساسیت اضطرابی تمایل به پاسخ از روی ترس به اضطرابی است که فرد احساس می‌کند و به معنایی باور به این است که تجربه اضطراب به‌خودی‌خود خطرناک و آسیب‌زاست (Wright, Lebell and Abramowitz, 2016: 45)، در باب رابطه بین حساسیت اضطرابی، شدت اضطراب و اضطراب بیماری کووید-۱۹ بیان می‌کند که حساسیت اضطرابی باعث می‌شود فرد نشانه‌های اضطراب خود را آسیب‌زا و دارای عواقب فاجعه‌بار بداند در نتیجه این نوع تفسیر، پیش‌بینی فاجعه باعث اضطراب فاجعه می‌شود و شدت نشانه‌های اضطراب فرد را افزایش خواهد داد (باقری و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۹). بنابراین، از نظر هاسیموسالار، تالیح و کاراسلان (۲۰۱۹) تشدید جسمانی حسی در اضطراب بیماری نقشی مهم ایفا می‌کند (Hacimusalar, Talih and Karaaslan, 2019: 6).

جدول ۱- شده فرضیه‌های تحقیق

فرضیه‌ها	فرضیه‌های تحقیق	نظریه‌ها مورداستفاده در این پژوهش
فرضیه اصلی	بین شادکامی و تاب‌آوری مادران با اضطراب ناشی از کرونا رابطه وجود دارد.	ارگایل، معتقد است که شادکامی شامل سه جزء است خوشحالی یا سرور؛ راضی بودن از زندگی و فقدان افسردگی و اضطراب. اسچواتز و استراک نیز بر این باورند که شادکامی مفهومی است که به خوشحالی می‌انجامد. گیدنز، ناامنی را مانع شادکامی می‌داند و اضطراب را دارای چهار مؤلفه می‌داند: مؤلفه شناختی، مؤلفه بدنی، مؤلفه عناصر هیجانی، مؤلفه‌های رفتاری کامپفر، تاب‌آوری را در چهار گروه، دسته‌بندی می‌کند. صلاحیت‌های شناختی، عوامل معنویت/انگیزش، صلاحیت‌های رفتاری/اجتماعی، صلاحیت‌های جسمی و بهزیستی جسمانی
بعد ۱	بین شادکامی و ابعاد آن و اضطراب ناشی از کرونا رابطه وجود دارد.	از نظر (فولی و همکاران (۲۰۰۳)، تاب‌آوری یکی از مهم‌ترین مباحث تحقیق در زمینه رسیدن به پایداری است ورنر و اسمیت (۱۹۹۲) تاب‌آوری را سازوکار ذاتی خود اصلاح‌گری بشر می‌دانند و معتقدند آن‌ها که تاب آور هستند، انعطاف‌پذیرترند.
بعد ۲	بین تاب‌آوری و ابعاد آن و اضطراب ناشی از کرونا رابطه وجود دارد.	

<p>از دیدگاه موشوا، پالمور، دورمن ایلان (۲۰۲۰) به جز مشکلات سلامت جسمانی، پیامدهای گرانباری همچون اضطراب و تنش را در افراد را موجب شده است (باقری و همکاران، ۱۳۹۹: ۷۸).</p> <p>از نظر آسموندسون و تیلور (۲۰۲۰) بیماری کووید-۱۹ باعث مشکلاتی در سلامت روان افراد در بین کسانی که دارای بیماری‌های زمینه‌ای هستند، می‌شود، اما افرادی هستند بدون این‌که در معرض خطر یا دچار بیماری خاصی باشند، دچار اضطراب شدیدی نسبت به سلامتی جسمانی خود می‌شوند</p>		
	<p>بین سن و اضطراب ناشی از کرونا رابطه وجود دارد.</p>	<p>بعد ۳</p>
	<p>بین تحصیلات و اضطراب ناشی از کرونا رابطه وجود دارد.</p>	<p>بعد ۴</p>

روش پژوهش

پژوهش حاضر بر اساس هدف، کاربردی، از نظر زمانی مقطعی و به روش پیمایش انجام شده است. جامعه آماری پژوهش کلیه زنان متأهل و دارای فرزند بالای ۲۰ ساله شهرستان کاشان می‌باشد که تعداد آن‌ها بر اساس اطلاعات مرکز آمار ایران^۱ در سال ۱۳۹۵، ۱۲۷۰۱۷ نفر گزارش شده است. در این پژوهش حجم نمونه آماری با استفاده از فرمول نمونه‌گیری کوکران با پیش‌بینی خطای برآورد و ریزش احتمالی ۳۸۴ نفر می‌باشد، که از روش نمونه‌گیری خوشه‌ای چندمرحله‌ای استفاده شده است. با توجه به تعداد نمونه، افرادی برای جمعیت نمونه از منطقه یک شهرستان کاشان خیابان امام خمینی (ره) خیابان محتشم کاشانی) و از منطقه دو شهرستان کاشان بلوار دانش بلوار مادر و بلوار کشاورز به صورت تصادفی انتخاب شده است.

1. <https://www.amar.org.ir/>

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه بوده که برای متغیر شادکامی از پرسشنامه شادکامی آکسفورد استفاده شده است. که تعداد سؤالات در این بخش، ۲۶ عدد می‌باشد، بررسی‌های انجام شده نیز توسط هیل و آرگیل (۲۰۰۲)، اعتبار بالای این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند. اگر چه در پژوهش حاضر نیز حدنصاب روایی را کسب کرده است. همچنین، برای متغیر تاب‌آوری از پرسشنامه کونور و دیویدسون استفاده شده است. که تعداد سؤالات در این بخش، ۱۵ عدد می‌باشد، بررسی‌های انجام شده اعتبار بالای این پرسشنامه را تأیید کرده‌اند. که در پژوهش‌های محمدی (۱۳۸۴)، جوکار (۱۳۸۶)، هم اعتبار آن مورد تأیید قرار گرفته است. همچنین برای متغیر اضطراب ناشی از کرونا، از پرسشنامه محقق ساخته علی پور و همکاران (۱۳۹۸) استفاده شده که تعداد سؤالات در این بخش ۱۸ عدد می‌باشد.

جهت پاسخ به سؤالات این پرسشنامه‌ها با استفاده از طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای به‌عنوان مقیاس موردنظر، طراحی گردیده است. برای بررسی روایی این پرسشنامه پس از تأیید استادان و متخصصان در نمونه کوچک‌تر از همان جمعیت (۳۰ نفر) توزیع شده و با استفاده از آلفای کرونباخ و پایایی مرکب و ضریب بالای ۰.۷۰٪ برای هر بعد محاسبه گردید که نشان از پایایی مناسب پرسشنامه می‌باشد. همچنین، همان‌طور که در جدول زیر ملاحظه می‌شود، نتایج بررسی مقادیر واریانس استخراج‌شده متغیرهای پنهان پژوهش نشان داد که همه متغیرها مقداری بیش از ۰.۵ به خود اختصاص دادند. بر این اساس روایی هم‌گرای ابزارهای اندازه‌گیری با استفاده از شاخص میانگین واریانس استخراج شده، نیز تأیید شد.

جدول ۲- آلفای کرونباخ، پایایی مرکب و میانگین واریانس استخراج شده

مقولات/ مفاهیم م	ابعاد	تعداد سؤالات	آلفای کرونباخ	پایایی مرکب	میانگین واریانس (AVE) استخراج شده
شادکامی	رضایت از زندگی	۹	۰,۸۹۶	۰,۸۹۳	۰,۵۴۳
	خلق مثبت	۵	۰,۸۷۲	۰,۸۷۹	۰,۵۵۵
	سلامتی	۶	۰,۸۷۴	۰,۸۵۲	۰,۵۹۱
	کارآمدی	۴	۰,۸۸۲	۰,۸۳۶	۰,۵۶۶
	عزت نفس	۲	۰,۸۷۸	۰,۸۳۶	۰,۷۱۲
تاب‌آوری	پذیرش عواطف مثبت	۴	۰,۸۸۰	۰,۸۲۵	۰,۵۹۰
	معنویت	۲	۰,۸۹۷	۰,۸۶۳	۰,۷۹۰
	اعتماد به غرایز شخصی	۴	۰,۸۷۸	۰,۷۸۳	۰,۵۸۰
	شایستگی	۵	۰,۸۷۹	۰,۸۴۹	۰,۵۳۱
کرونا	علائم جسمانی	۹	۰,۸۷۹	۰,۹۵۲	۰,۶۹۰
	علائم روانی	۹	۰,۸۶۱	۰,۹۶۱	۰,۷۵۳

همچنین برای تجزیه و تحلیل داده‌های جمع‌آوری شده از نرم‌افزار spss و lisrel استفاده شده است.

یافته‌های پژوهش

الف) اطلاعات جمعیت شناختی

با توجه به اطلاعات به دست آمده از پاسخ‌گویان، ۶,۲ درصد بین ۲۰ تا ۲۵ سال، ۴۱,۳ درصد ۲۵ تا ۳۰ سال، ۲۳,۹ درصد بین ۳۰ تا ۳۵ سال، ۱۷,۵ درصد بین ۳۵ تا ۴۰ سال، ۹,۵ درصد بین ۴۰ تا ۴۵ و ۱,۶ درصد بالاتر از ۴۵ سال سن داشته‌اند. از نظر تعداد فرزندان، ۴۷,۶ نفر از پاسخ‌گویان یک فرزند، ۴۶,۱ درصد دو فرزند و ۴,۳ درصد سه فرزند و ۲ درصد ۴ فرزند داشته‌اند. از نظر تحصیلات، ۱۰,۹ درصد از پاسخ‌گویان زیر دیپلم، ۱۸,۷ درصد دیپلم، ۴,۶ درصد کاردانی، ۴۸,۴ درصد کارشناسی، ۱۴ درصد کارشناسی ارشد، و ۳,۱

۲۹۰ | فصلنامه علمی برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، سال سیزدهم، شماره ۵۲، پاییز ۱۴۰۱

درصد دکتری بوده‌اند. از نظر زمان ازدواج، ۲۲ درصد از پاسخگویان، بین ۱ تا ۵ سال، ۳۴ درصد بین ۵ تا ۱۰ سال و ۴۲ درصد بین ۱۰ تا ۱۵ سال و ۲ درصد بالای ۱۵ سال از زمان ازدواجشان گذشته است.

ب) توزیع پاسخگویان برحسب متغیرهای اصلی پژوهش

جدول ۳- شاخص‌های مرکزی، پراکندگی و توزیع عوامل

شاخص	شادکامی	تاب‌آوری	اضطراب ناشی از کرونا
مرکزی	۶۷,۶۹	۴۱,۳۴	۴۱,۵۰
پراکندگی	انحراف معیار	۱۴,۷	۸,۸۵
	واریانس	۲۱۸,۹۸	۷۸,۴۰۸
شکل توزیع	چولگی	۰,۴۴۵	۰,۱۹
	کشیدگی	۰,۰۰۷	-۰,۴۰۳

در جدول ۳، میانگین شادکامی برابر است با ۶۷,۶۹، تاب‌آوری برابر است با ۴۱,۳۴ و اضطراب ناشی از کرونا برابر با ۴۱,۵۰ در دامنه می‌باشد. مقدار چولگی مشاهده شده نیز برای متغیرهای مورد مطالعه در بازه (۲، -۲) قرار دارد. یعنی از لحاظ کجی متغیرهای پژوهش نرمال بوده و توزیع آن متقارن است. مقدار کشیدگی متغیرها نیز در بازه (۲، -۲) قرار دارد. این نشان می‌دهد توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار است.

ج) اطلاعات استنباطی

جدول ۴- آزمون ضریب همبستگی بین سن و تحصیلات با اضطراب کرونا

متغیر	شادکامی	
سن	سطح معناداری	ضریب همبستگی
	۰,۰۲۴	۰,۵۳۴
تحصیلات زن	۰,۰۱۵	۰,۶۹۱

با توجه به نتایج بین سن و شادکامی و ضریب همبستگی به دست آمده، حاکی از رابطه معناداری بین دو متغیر و همبستگی ضعیف مثبت بین آن‌ها می‌باشد. نتایج آزمون بین تحصیلات و شادکامی نیز حاکی رابطه معناداری بین دو متغیر و همبستگی متوسط رو به بالا و مثبت بین دو متغیر است.

جدول ۵- آنالیز واریانس یک‌طرفه برای بررسی ارتباط بین تحصیلات و اضطراب کرونا

سطح معناداری	آزمون لوین	سطح معناداری	F	میانگین مربعات	درجه آزادی	مجموع مربعات	
۰.۱۰	۳۴۸.۱	۰.۰۱۵	۲.۰۵۱	۳۹۸,۴۸۸	۵	۱۹۹۲,۴۴۲	بین گروه
				۱۹۴,۲۶۸	۵۷	۱۱۰۷۳,۳۰۴	درون گروه
					۶۲	۱۳۰۶۵,۷۴۶	کل

نتایج حاصل از این آزمون، حاکی از آن است که بین تحصیلات و اضطراب ناشی از بیماری کرونا رابطه وجود دارد. به این معنی که بین کسانی که تحصیلات یکسان و ناپکسانی داشته‌اند از جهت گرایش به اضطراب ناشی از بیماری کرونا تفاوت معناداری وجود دارد.

جدول ۶- مقادیر و معناداری بارهای عاملی (بیرونی) متغیرهای مشاهده‌پذیر

P Values	آماره t	بار عاملی	
۰.۰۰.۰	۱۲,۸۶۵	۳۱۶.۰	اعتماد به‌خود - تاب‌آوری
۰.۰۰.۰	۴,۴۴۶	۳۶۲.۰	تاب‌آوری - اضطراب ناشی از کرونا
۰.۰۰.۰	۹,۹۱۹	۳۶۴.۰	خلق مثبت - شادکامی
۰.۰۰.۰	۱۰,۳۳۰	۰,۴۰۱	رضایت از زندگی - شادکامی
۰.۰۰.۰	۳,۱۳۶	۱۷۸.۰	سلامتی - شادکامی
۰.۰۰.۰	۴,۰۵۵	۱۸۲.۰	شادکامی - اضطراب ناشی از کرونا
۰.۰۰.۰	۱۴,۵۱۳	۳۶۳.۰	شایستگی - تاب‌آوری
۰.۰۰.۰	۱۸۳.۱۸	۱۲۳.۰	عزت‌نفس - شادکامی
۰.۰۰.۰	۳۶۳.۳۱	۵۳۷.۰	علائم جسمانی - اضطراب ناشی از کرونا
۰.۰۰.۰	۳۰,۳۸۰	۵۰۴.۰	علائم روانی - اضطراب ناشی از کرونا

							۱,۰۰۰	۰,۵۷۶	۰,۵۴۴	۰,۴۴۷	۰,۰۴۳	رضایت از زندگی
							۱,۰۰۰	۰,۷۶۷	۰,۷۷۶	۰,۵۵۱	۰,۴۱۳	سلامتی
							۱,۰۰۰	۰,۹۰۴	۰,۸۷۴	۰,۸۵۸	۰,۷۳۱	شادکامی
					۱,۰۰۰	۰,۶۱۴	۰,۴۵۱	۰,۴۶۴	۰,۵۱۳	۰,۹۰۲	۰,۷۱۹	شایستگی
				۱,۰۰۰	۰,۳۸۳	۰,۶۷۴	۰,۶۵۹	۰,۶۲۰	۰,۵۰۵	۰,۴۳۴	۰,۳۳۷	عزت‌نفس
			۱,۰۰۰	۰,۰۲۸	۰,۰۶۱	۰,۱۰۱	۰,۰۰۵	۰,۰۸۸	۰,۱۹۵	۰,۰۶۸	۰,۱۳۶	معنوریت
	۱,۰۰۰	۰,۸۴۰	۰,۰۹۷	۰,۰۲۷	۰,۰۰۱	۰,۰۹۹	۰,۰۱۳	۰,۰۹۳	۰,۰۰۹	۰,۱۱۱	۰,۰۰۵	پذیرش عواطف مثبت
۱,۰۰۰	۰,۷۰۰	۰,۱۲۵	۰,۲۱۹	۰,۴۲۶	۴۱۴,۰	۰,۴۲۷	۰,۳۵۵	۰,۳۳۱	۰,۶۰۲	۰,۳۳۲	۰,۰۰۱	کارآمدی

طبق این معیار یک متغیر پنهان در مقایسه با سایر متغیرهای پنهان، باید پراکندگی بیشتری را در بین مشاهده‌پذیرهای خود داشته باشد، تا بتوان گفت متغیر پنهان مدنظر روایی تشخیصی بالایی دارد. بر این اساس جذر میانگین استخراج شده هر متغیر پنهان باید بیشتر از

حداکثر همبستگی آن متغیر پنهان با متغیرهای پنهان دیگر باشد (فورنل و لارکر،^۱ ۱۹۸۱). همان‌طور که مشخص است مقادیر موجود در روی قطر اصلی ماتریس، از کلیه مقادیر موجود در ستون مربوط به آن بزرگ‌تر است و نشان‌دهنده آن است که این مدل دارای اعتبار تشخیص مناسبی است.

جدول ۸- ضریب تعیین و ضریب تعیین تعدیل‌شده متغیر وابسته (اضطراب ناشی از کرونا)

اضطراب ناشی از کرونا	ضریب تعیین	ضریب تعیین تعدیل‌شده
	۰.۳۶۹	۰.۶۰۸

بر اساس نتایج جدول ۸، مقدار ضریب تعیین تعدیل‌شده برای اضطراب ناشی از کرونا برابر با ۳۶۹.۰ می‌باشد. این مقدار نشان می‌دهد که مجموع متغیرها قادر به تبیین بیش از ۳۷ درصد اضطراب ناشی از کرونا هستند.

جدول ۹- نتایج آزمون فرضیه‌های تحقیق

ضریب مسیر	R2	آماره	P Values	نتیجه	
۰,۴۷۸	۰,۳۲۱	۴,۷۶۵	۰,۰۰۰	تأیید	شادکامی و تاب‌آوری -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۳۲۵	۰,۳۷۷	۲,۹۲۷	۰,۰۰۰	تأیید	رضایت از زندگی -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۵۴۵	۰,۳۳۲	۳,۳۳۷	۰,۰۰۰	تأیید	خلق مثبت -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۳۳۹	۰,۳۳۵	۲,۷۸۶	۰,۰۰۳	تأیید	سلامتی -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۴۹۸	۰,۳۰۰	۲,۶۴۶	۰,۰۰۰	تأیید	کارآمدی -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۳۴۸	۰,۳۰۱	۲,۷۰۴	۰,۰۰۷	تأیید	عزت‌نفس -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۳۶۵	۰,۱۹۸	۲,۸۳۷	۰,۰۰۰	تأیید	پذیرش عواطف مثبت -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۳۱۴	۰,۱۵۵	۲,۰۸۴	۰,۰۰۰	تأیید	معنویت -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۳۰۵	۰,۲۶۷	۱,۱۴۲	۰,۰۲	تأیید	اعتماد به‌غرایز شخصی -> اضطراب ناشی از کرونا
۰,۲۴۵	۰,۱۷۶	۲,۱۸۰	۰,۰۰۰	تأیید	شایستگی -> اضطراب ناشی از کرونا

در بررسی نتایج آزمون فرضیه شادکامی و تاب‌آوری زنان بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۴۷۸.۰، نتایج آزمون فرضیه رضایت از زندگی بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۳۲۵.۰، نتایج آزمون فرضیه خلق مثبت بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۵۴۵.۰، نتایج آزمون فرضیه سلامتی بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۳۳۹.۰، نتایج آزمون فرضیه کارآمدی بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۴۹۸.۰، نتایج آزمون فرضیه عزت‌نفس بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۳۴۸.۰، نتایج آزمون فرضیه پذیرش عواطف مثبت بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۳۶۵.۰، نتایج آزمون فرضیه معنویت بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۳۱۴.۰، نتایج آزمون فرضیه اعتماد به غرایز شخصی بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۳۰۵.۰، نتایج آزمون فرضیه شایستگی بر اضطراب ناشی از کرونا، مقدار آن برابر با ۲۴۵.۰ می‌باشد که نتیجه می‌گیریم مقادیر به‌دست‌آمده مثبت است، که در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار گزارش شده است. بر این اساس فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید می‌شود.

نتیجه‌گیری

اضطراب یکی از مهم‌ترین آسیب‌های روانی است که باعث کاهش سلامتی می‌شود. پیدایش ناگهانی بیماری کرونا نیز منجر به افزایش اضطراب و نگرانی در میان افراد جامعه شده است، که ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی و مشکل شده است. مثلاً در دوران قرنطینه خانگی روال زندگی فرد مختل شده در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی کند در نتیجه فرد احساس می‌کند کنترل زندگی از دست آن کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت وی می‌گردد.

این پژوهش نیز در راستای اهمیت این موضوع در جامعه به بررسی وضعیت شادکامی و تاب‌آوری مادران در مواجهه با اضطراب کرونا می‌پردازد. مادران به‌عنوان یکی از پایه‌های اصلی خانواده، همواره نقش تعیین‌کننده‌ای در سرنوشت اعضای خانواده

داشته‌اند. اکنون نیز با توجه به شرایط جامعه این نقش پررنگ‌تر شده است. زیرا افزایش وظایف و مسئولیت‌های زنان در دوره همه‌گیری در خانواده، وظایف سنگین زنان برای اقدامات پیشگیرانه و مراقبت از بیماران مبتلا در خانواده، وظایف زنان برای اداره امور فرزندانشان در شرایط تعطیلی مدارس یا آموزش‌های مجازی، مشکلات ناشی از مرگ و بیماری همسران، مشکلات زنان سرپرست خانوار و زنان بدسرپرست و بدرفتاری‌ها و آسیب‌های آنان درون خانواده، فشارهای اقتصادی ناشی از تعطیلی و قرنطینه‌ها و... آسیب‌های جدی به سلامت جسمی، روانی و اجتماعی زنان وارد خواهد آورد، که این عوامل موجب کاهش شادکامی و تاب‌آوری زنان می‌شود.

جامعه آماری این پژوهش مادران بالای ۲۰ سال شهر کاشان می‌باشد که نتایج به‌دست‌آمده در این پژوهش حاکی از ارتباط معنادار میان شادکامی و تاب‌آوری مادران در مواجهه با اضطراب ناشی از کروناست. در بخش تجربی پژوهش نشان داد که بین شادکامی و تاب‌آوری مادران با اضطراب ناشی از کرونا رابطه معنادار وجود دارد. بنابراین فرض وجود رابطه معنادار بین شادکامی و تاب‌آوری مادران با اضطراب ناشی از کرونا پاسخگویان تأیید می‌شود. نتایج این پژوهش با پژوهش خرم و همکاران (۱۳۹۴) که به این نتیجه رسیدند که بین تاب‌آوری و شادکامی و اضطراب همبستگی مثبت و معنی‌داری وجود دارد، همسو است.

در فرضیه بعد ۱ فرض وجود رابطه معنادار بین شادکامی و ابعاد آن و اضطراب ناشی از کرونا پاسخگویان تأیید شد یعنی با افزایش شادکامی اضطراب ناشی از کرونا کاهش می‌یابد و برعکس. نتایج این پژوهش با پژوهش ابراهیم‌زاده (۱۳۹۵)، که مؤلفه‌های کارکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب به ترتیب در پیش‌بینی شادکامی سهم‌اند و شادکامی و اضطراب معنی‌دار است همسو است.

در فرضیه بعد ۲ فرض وجود رابطه معنادار بین تاب‌آوری و ابعاد آن و اضطراب ناشی از کرونا پاسخگویان تأیید می‌شود. یعنی با افزایش تاب‌آوری و ابعاد آن اضطراب ناشی از کرونا کاهش می‌یابد و برعکس. نتایج این تحقیق با نتایج تحقیق کاکاوند و همکاران

(۱۳۹۹) که به این نتیجه رسیدند که با ارتقا تاب‌آوری توانایی مقابله در برابر عوامل اضطراب‌زا و تنظیم هیجان افزایش می‌یابد، همسو است.

در فرضیه بعد ۳ و ۴ فرض وجود رابطه معنادار بین سن و تحصیلات اضطراب ناشی از کرونا رابطه وجود دارد نتایج این پژوهش نشان داد که اضطراب با سطح تحصیلات و سن ارتباط معنی‌داری وجود دارد که این نتایج با نتایج تحقیق حاضر همسو است.

همچنین نتایج آزمون فرضیه رضایت از زندگی بر اضطراب ناشی از کرونا، خلق مثبت بر اضطراب ناشی از کرونا، سلامتی بر اضطراب ناشی از کرونا، کارآمدی بر اضطراب ناشی از کرونا، عزت‌نفس بر اضطراب ناشی از کرونا، پذیرش عواطف مثبت بر اضطراب ناشی از کرونا معنویت بر اضطراب ناشی از کرونا، اعتماد به‌غرایز شخصی بر اضطراب ناشی از کرونا، شایستگی بر اضطراب ناشی از کرونا، مثبت است، که در سطح اطمینان ۹۵ درصد معنادار گزارش شده است. بر این اساس فرضیه صفر پژوهش رد و فرض مقابل تأیید می‌شود.

باید توجه داشت که اقدامات متعددی جهت حمایت از خود و کاهش استرس وجود دارد که از جمله آن می‌توان به فاصله گرفتن از تماشا، شنیدن و یا خواندن اخبار تکراری بیماری کرونا از طریق رسانه‌های اجتماعی اشاره نمود. شنیدن مکرر اخبار در مورد گسترش این بیماری در ایران و جهان استرس‌آور بوده و ترس و نگرانی را بیشتر دامن می‌زند، در نتیجه بر افزایش شادکامی و همچنین تاب‌آوری مادران که سهم بسیار زیادی در آرامش خانواده دارند، تأثیر بسزایی دارد.

منابع

- باقری شیخان گفشه، فرزین؛ شباهنگ، رضا؛ خزرتاج‌بخش، عارفه و مقدم، حمیده. (۱۳۹۹)، «نقش اضطراب سلامت، حساسیت اضطرابی و تشدید جسمانی حسی در پیش‌بینی اضطراب کووید-۱۹ دانشجویان»، فصلنامه مطالعات روانشناختی دوره شانزدهم، شماره ۴: ۷۱-۹۱
- حداد نیا، زهرا. (۱۳۹۷)، رابطه زن در اضطراب سلامت با امید و سرسختی معلمان شهرستان سبزوار، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته روانشناسی شخصیت، دانشگاه آزاد اسلامی سبزوار.
- حیدری شرف، پریسا، کرمی؛ جهانگیر؛ اشته، کژال؛ موسوی، زهرا؛ طریقتی‌مرام، فاطمه و یاوری، معصومه. (۱۳۹۸)، «اثر بخشی آموزش تاب‌آوری بر افزایش سازگاری دانشجویان دختر»، فصلنامه رویش روان‌شناسی، سال هشتم، شماره ۳: ۱۸۷-۱۹۴.
- حیدری فر، محمد رفوف؛ حسینی سیاه‌گلی، مهناز و سلیمانی‌راد، اسماعیل. (۱۳۹۷)، «سنجش مؤلفه‌های تاب‌آوری شهری نمونه موردی: کلان‌شهر کرمانشاه»، فصلنامه جغرافیا و مطالعات محیطی، سال هفتم، شماره ۲۸: ۱۰۷-۱۲۵.
- رحیم‌پور، فرزانه؛ صالحی، یوسف؛ حسینیان، سیمین و عباسیان، محبوبه. (۱۳۹۲)، تبیین رضایت زناشویی زوجین بر اساس هوش معنوی و طرح‌واره ناسازگار اولیه»، فصلنامه علمی پژوهشی تحقیقات مدیریت آموزشی، سال چهارم، شماره ۳: ۷۷-۸۹.
- حق‌قدم، شاهد؛ علی‌فتحی آشتیانی، هاله؛ راه‌نجات، امیر محسن؛ احمدی، محسن؛ ابراهیمی، محمدرضا؛ دنیوی، وحید و جهان‌داری، پیمان. (۱۳۹۹)، «پیامدهای روان‌شناختی در پاندمی کووید-۱۹»، مجله طب دریا، دوره ۲، شماره ۱.
- شجاعی، احمد و سلیمانی، اسماعیل. (۱۳۹۴)، «بررسی تأثیر آموزش هوش معنوی بر بهزیستی روان‌شناختی و مؤلفه‌های آن در دانش‌آموزان تحت پوشش کمیته امداد امام خمین (ره) شهرستان اردبیل»، مجله روانشناسی مدرسه، دوره ۱: ۱۰۴-۱۲۱.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن. (۱۳۹۸)، «اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی»، نشریه علمی روان‌شناسی سلامت، سال هشتم، شماره چهارم (پیاپی ۳۳): ۱۶۳-۱۷۵.
- فراهتی، مهرزاد. (۱۳۹۹)، «پیامدهای روان‌شناختی شیوع ویروس کرونا در جامعه»، فصلنامه علمی تخصصی ارزیابی تأثیرات اجتماعی، شماره ۲: ۲۰۷-۲۲۵.

– قنبریان، مینا؛ پرموز، مهناز و رجب‌زاده، زینب. (۱۳۹۵)، «رابطه بین شادکامی و امید به زندگی در دانشجویان دانشکده علوم پزشکی بهبهان»، دوره ۱۸، ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روان‌شناسی و علوم تربیتی.

– کاکاوند، علیرضا؛ شیرمحمدی، فرهاد؛ جعفری جوزانی، عسل و حاجی‌امیری، سمیرا. (۱۳۹۹)، «نقش میانجی‌ناگویی هیجانی، اضطراب ناشی از کرونا در ارتباط بین تاب‌آوری با تعارضات زناشویی»، فصلنامه علمی مطالعات روان‌شناختی، دوره ۱۶، شماره ۴: ۱۴۳-۱۵۹.

– کلباسی، افسانه و ذهبیون، شهلا. (۱۳۹۸)، «بررسی میزان تاب‌آوری دانشجویان معلمان دانشگاه فرهنگیان شهر اصفهان و آموزش تاب‌آوری در برنامه درسی»، راهبردهای نوین تربیت معلمان، سال چهارم. شماره ۷: ۷۵-۹۳.

– معینی، بابک؛ بابامیری، محمد؛ محمدی، یونس؛ براتی، مجید و رشیدی، سهیلا. (۱۳۹۵)، «بررسی رابطه بین شادکامی و وضعیت سلامت روان در دانش‌آموزان دختر دبیرستانی یک مطالعه توصیفی-تحلیلی»، مجله پرستاری و مامایی، شماره ۱۱: ۹۴۲-۹۵۱.

– موسوی، مهدی. (۱۳۸۷)، «بررسی جامعه‌شناختی عوامل مؤثر بر نشاط اجتماعی در سطح خرد و کلان»، پایان‌نامه کارشناسی ارشد رشته علوم اجتماعی، دانشگاه شهید بهشتی تهران.

– میلانی‌فر، بهروز. (۱۳۸۲)، بهداشت روانی، تهران: نشر قومس، چاپ هشتم.

– نصیر زاده، مصطفی؛ آخوندی، مریم؛ جمالی‌زاده نوق، احمد و خرم‌نیا، سعید. (۱۳۹۹)، «بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع بیماری کرونا (COVID-19) در خانوارهای شهرستان انار در سال ۱۳۹۹: یک گزارش کوتاه»، فصلنامه دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، دوره ۱۹، شماره ۸: ۸۸۹-۸۹۸.

– هزارجریبی، جعفر و صفری شالی، رضا. (۱۳۸۹)، «بررسی مفهوم شادکامی اجتماعی و عوامل مؤثر بر آن (مطالعه موردی در استان مرکزی)»، فصلنامه برنامه‌ریزی رفاه و توسعه اجتماعی، شماره ۳: ۳۲-۷۲.

- Roy, D., Tripathy, S., Kar, SK., Sharma, N., Verma, SK, Kaushal, V. (2020).” Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic”. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(2): 1-7.

- "World Health Organisation". Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020. Geneva: World Health Organization; 2020. Contract No.: WHO/2019-nCoV/Mental Health/2020.1
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®)*. American Psychiatric Pub.
- Argyle, M. (2001). "Personality, self-esteem and demographic predictions of happiness and depression". *The Journal of Personality & Social Psychology*, 32 (8), 912, 920
- Asmundson, G. J. G. and Taylor, S. (2020). "How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know". *The Journal of Anxiety Disorders*. 71: 102211-102211. DOI: 10.1016/j.janxdis.2020.102211.
- Borkovec TD. (2006). *Applied relaxation and cognitive therapy for pathological worry and generalized anxiety disorder*. Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment. 2006 Jan 1:273-87.
- *Brain Behavior Immunity*;87:40-48.
- Chen, S., Zhang, Z., Yang, J., Wang, J., Zhai, X., & Bärnighausen, T., et al. (2020). *Fangcang shelter hospitals: a novel concept for responding to public health emergencies*. *The Lancet*. 30, 44-53.
- Connor KM, Davidson JRT. (2003). "Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)". *The Journal of Depress Anxiety*;18(2):76-82.
- Demorest AP. (2019). "Happiness, love, and compassion as antidotes for anxiety". *The Journal of Positive Psychology*. 2019 Jun 7:1-10.
- Gong, B., Zhang, S., Yuan, L., & Chen, K. Z. (2020). "A balance act: minimizing economic loss while controlling novel coronavirus pneumonia". *The Journal of Chinese Governance*. 18, 52-75.
- Hacimusalar, Y., Talih, T. and Karaaslan, O. (2020). "How Do Health Anxiety, Somatosensory Amplification, and Depression Levels Relate to Non-cyclical Mastalgia? A Case-Control Study". *Indian Journal of Surgery*. 1-7. DOI: 10.1007/s12262-019-02014-y
- Hills, P. & M. Argyle. (2001). "Happiness, Introversion-Extroversion and Happy Introverts". *The Journal of Personality and Individual Differences*. No. 30.
- Kumpfer KL. (1999). *Factor and processes contributing to resilience: The resilience framework*. In: Glantz MD, Johnson JL, editors. Resilience and development. New York: Kluwer Academic Publishers. p. 179-224.

- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. (2020) "The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: a study on active Weibo users". *International Journal of Environmental Research Public and Health.*; 17(6): 20-32.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., & Hu, S., et al. (2020)." mental health services in China during the COVID-19 outbreak". *The Lancet Psychiatry.* 7(4), 47-50.
- Matziou V, Perdikaris P, Galanis P, Dousis E, Tzoumakas K. (2008). "Evaluating depression in a sample of children and adolescents with cancer in Greece". *International nursing review.* Sep;55(3): 9-314.
- Mosheva, M., Hertz-Palmor, N., Dorman Ilan, S., Matalon, N., Pessach, I. M., Afek, A. and Gothelf, D. (2020). " Anxiety, pandemic-related stress and resilience among physicians during the COVID-19 pandemic". *The Journal of Depression and anxiety.* 37(10): 965-971.
- Openshaw, K., P. (2011)." The Relationship Between Family Functioning, Family Resilience, and Quality of Life Among Vocational Rehabilitation Clients". *The Journal of Doctoral dissertation,* Utah State University. 1099, 1: 117.
- Sadock, Benjamin J. Sadock, Virginia, Ruiz, Pedro. (2015). *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry: Behavioral sciences/clinical psychiatry.* Publisher Wolter Kluwer.
- Santos, C. F. (2020)." Reflections about the impact of the SARS-COV-2/COVID-19 pandemic on mental health". *Brazilian Journal of Psychiatry.* 42(3): 329-329
- Seligman, M. E. P., Nolen-Hoeksema, S., Thornton, N., & Thornton, K. M. (2013)." Explanatory style as a mechanism of disappointing athletic performance". *The Journal of Psycholog Sciencey,* 1(2), 143-146.
- Shuhood Mirza, Mohammed, Zeng, Xiaojun. (2013)," Learning the Student's Happiness Model, The University of Manchester School of Computer Science". *The Journal of Research Methods and Professional Skills,* 15 (2):255-267
- Argyle. (2001)."Hapiness, Introversion-Extroversion and Happy Introvets". *The Journal of Personality and Individual Differences.* No. 30,p: 595-608.
- Wright, K. D., Lebell, M. A. A. and Carleton, R. N. (2016)."Intolerance of uncertainty, anxiety sensitivity, health anxiety, and anxiety disorder symptoms in youth". *The Journal of Anxiety Disorders.* 100(41): 35-42.