

پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس بر اساس سرمایه های روانشناختی و ویژگی های شخصیت در کادر درمانی کرونا

اعظم فتاحی اندبیل^۱

مهرنوش یوسفی^۲

چکیده:

هدف پژوهش حاضر پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس بر اساس سرمایه های روانشناختی و ویژگی های شخصیت در کادر درمانی کرونا بود، روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود، جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کادر درمان بیمارستان های مقابله با کرونا در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بودند که با روش نمونه گیری به صورت در دسترس ۲۲۸ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزار گرد آوری داده ها شامل پرسشنامه شخصیت نئو مک کری و کاستا (۱۹۸۵) فرم کوتاه، پرسشنامه سرمایه روانشناختی لاتنز و همکاران (۲۰۰۷) و مقیاس سنجش نشانگان استرس سید خراسانی و صدیقانی (۱۳۷۷) بود. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون نشان داد ه ویژگی های شخصیتی و سرمایه های روانشناختی به میزان ۰/۶۲ با آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا همبستگی دارند، بدین معنی که ۳۹ درصد از کل واریانس آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا توسط که ویژگی های شخصیتی و سرمایه های روانشناختی تبیین می شود، همچنین نتایج نشان داد که از بین ویژگی های شخصیتی، روان رنجوری، گشودگی به تجربه، توافق پذیری و وظیفه شناسی و از بین سرمایه های روانشناختی، خودکارآمدی و خوشبینی توان پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا را داشتند $p < 0/005$.

واژه های کلیدی: آسیب پذیری در برابر استرس، سرمایه های روانشناختی، ویژگی های شخصیت

Abstract:

The aim of the present study was to Prediction of Vulnerability to Stress Based on psychological capital and Personality Traits among Coronavirus treatment staf. The research design is descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all the treatment staff of Korna's hospitals in Tehran in 1399 228 people were selected as a statistical sample by convenience sampling method. Data collection tools included Neo McCray and Costa (1985) Short Form Personality Questionnaire, Latens et al. (2007) Psychological Capital Questionnaire and Seyed Khorasani and Sedighani (1998) Stress Syndrome Scale. The results of Pearson correlation coefficient and regression analysis showed that personality traits and psychological capital were correlated with coronary artery stress vulnerability by 0.62, which means that 39% of the total variance of coronary artery stress stress by which Personality traits and psychological capital are explained. Also, the results showed that among personality traits, neuroticism, openness to experience, agreement and conscientiousness, and among psychological capital, self-efficacy and optimism, they were able to predict vulnerability to coronary artery stress.

Keywords: Vulnerability to Stress, psychological capital and Personality Traits

^۱ استادیار دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن

Mfatatahi200200@yahoo.com

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مشاوره و توانبخشی، دانشگاه آزاد واحد علوم تحقیقات

کسانی که مسئولیت بهزیستی مردم را برعهده دارند از موضوعات رایج است. امروزه استرس و اضطراب به یکی از مهمترین مسائل مورد مطالعه روانشناسان، روانپزشکان و متخصصان علوم رفتاری تبدیل شده است (رحمانی و همکاران، ۱۳۹۹). استرس های گوناگون با تأثیر منفی که بر مکانیسم های مقابله فردی و اجتماعی شخص اعمال می کنند باعث کاهش مقاومت فرد می شوند (گامون و مورگان^۵، ۲۰۰۸) نیروی انسانی از ارکان مهم هر سازمانی به شمار می آید و همواره مورد تأکید صاحبانظران در مدیریت منابع انسانی بوده است. در این میان بیمارستان ها و سایر مراکز بهداشتی و درمانی همانند یک واحد صنعتی، متشکل از عوامل تولید از قبیل سرمایه، نیروی انسانی، تکنولوژی و مدیریت هستند که برای تولید محصولی به نام حفظ، بازگشت و ارتقای سلامت انسان گام بر میدارند و کادر درمانی از جمله نیروهای این مراکز هستند (محمودی و همکاران، ۱۳۹۹) در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی و به دست آوردن میزان اضطراب در سطوح مختلف کادر درمانی و غیردرمانی در مواجهه و عدم مواجهه با بیماران کرونایی، امری ضروری است. با توجه به اهمیت حفظ نیروی درمانی و سالم نگه داشتن این قشر به عنوان افرادی که حافظان سلامت و تندرستی اعضای دیگر جامعه هستند، ضرورت دارد میزان اضطراب و فشار روانی آنها و همچنین عوامل مرتبط با آن مورد بررسی قرار گیرد تا بر اساس نتایج به دست آمده، گام هایی در جهت حفظ و ارتقای سلامت روان آنها برداشته شود. بنابراین با توجه به وجود شرایط بیماری کرونا در جامعه و افزایش مرگ و میر و بستری شدن بیماران، نگرانی و اضطراب از مردن، تضاد بین خانه و محیط کار و دوری از

بیماری کووید ۱۹ که توسط ۲ COV-SARS- است، برای اولین بار در دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین تشخیص داده شد. در روز ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰، دبیر کل سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که این اپیدمی یک حالت اضطراری بهداشتی در سطح بین المللی است (فرنوش، علیشیری، حسینی، درستکار و جلالی فراهانی، ۱۳۹۹) عدم وجود هرگونه درمان یا پیشگیری قطعی و پیش بینی برخی از اپیدمیولوژیست ها در خصوص ابتلای حداقل شصت درصد جامعه به این بیماری، استرس و نگرانی زیادی را در جوامع ایجاد کرده است (اندرسون، هستربک، کلینبرگ و هولینگ ورت^۳، ۲۰۲۰)

اضطراب در مورد ویروس 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 ناشناخته ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد و همواره برای بشر اضطراب زا بوده است. درباره کووید ۱۹ اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند. در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند. اضطراب میتواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آنها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (بجما، استر، مک گاورن، لیندستورم و استرنجر^۴، ۲۰۲۰) استرس و اضطراب می تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آنها را در برابر بیماری ها از جمله کرونا آسیب پذیر کند، این روزها موضوع فشارهای ناشی از کار و زندگی در میان عامه مردم، مددکاران، متخصصان بهداشت و سایر

³. Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, Hollingsworth

⁴. Bajema, Oster, McGovern, Lindstrom, Stenger

⁵. J Gammon, Morgan

خانواده در کادر درمانی، پژوهش حاضر انجام شده است.

از اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹، پنومونی ویروس کرونا (کووید-۱۹) از طریق انتقال انسان به انسان رخ داده و در حال حاضر کشورهای زیادی را درگیر کرده است (پری^۶، ۲۰۲۰). بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی‌ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می‌کنند (سازمان بهداشت جهانی^۷، ۲۰۰۵). این بیماری فشار روانی غیرقابل تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل نشده، اختلال استرس پس از سانحه به بار می‌آورد است (فرنوش، علیشیری، زیجوده، درستکار و فرهامی، ۲۰۱۹)

با توجه به وضعیت عالم گیر (پاندمی) بیماری کووید که تقریباً تمامی جنبه های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی کشورهای جهان را تحت تاثیر قرار داده، و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روانشناختی این بیماری ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (لی^۸ و همکاران، ۲۰۲۰). از طرفی با توجه به اینکه کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری‌های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می‌باشند، اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. یافته‌های یک مطالعه نشان میدهد که نسبت درصدی میزان آلودگی کارکنان مراقبت‌های پزشکی در طی شیوع بیماری ۳/۸ درصد می‌باشد که البته دلیل اصلی این درصد بالای آلودگی کارکنان پزشکی، تماس‌های محافظت نشده با بیماران آلوده در ابتدای شیوع بیماری کووید-۱۹ گزارش شده است (وو^۹ و همکاران، ۲۰۲۰). ر اساس نتایجی که از مطالعاتی در زمان انتشار بیماری سارس و ابولا به دست آمده است، کارکنان مراقبت-های بهداشتی و درمانی از برخی از اختلالات روانشناختی مضر همچون اضطراب، ترس و استرس برجسب زنی رنج می‌برند که می‌تواند کیفیت فعالیت و خدمات رسانی آنها را به شدت تحت تاثیر قرار دهد (لی، وان، دینگ، لی و، چن و همکاران، ۲۰۱۵). از طرفی کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی می‌بایست لباس‌های محافظتی سنگین بپوشند که باعث ایجاد محدودیت حرکتی و سختی کار جهت انجام روش ها و اعمال پزشکی در مقایسه با شرایط طبیعی می گردد. تمامی این فاکتورها و همچنین خطر آلوده شدن و آلوده کردن دیگران خطر بروز اختلالات روانشناختی را در بین کارکنان پزشکی و همکاران را افزایش می دهد (لیو، یانگ، ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰). بنابراین میزان آسیب پذیری روانی و جسمانی کارکنان مراقبت های بهداشتی و درمانی کرونا بیشتر از دیگر افراد می باشد، و شناسایی عوامل مرتبط با آسیب پذیری در برابر استرس می تواند در کاهش آسیب موثر باشد، جنبه های مثبت زندگی انسان ها که مبتنی بر درک

6. parry

7.WHO

8.Li

9.Wu

شخصی خود و داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و مقابله با مشکلات که همان سرمایه روان‌شناختی است یکی از این عوامل می‌تواند باشد .

سرمایه روان‌شناختی یکی از شاخص‌های روان‌شناسی مثبت‌گرایی است که شال مولفه‌های امیدواری، تاب آوری، خوش بینی و خود کارآمدی می‌باشد (امیر خانی و عارف نژاد، ۱۳۹۱) و با ویژگی‌هایی از قبیل باور فرد به توانایی‌هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسناد مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می‌شود (لاتانز، ۲۰۰۴). مولفه‌های سرمایه روان‌شناختی در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه به زندگی فرد معنا بخشیده و تلاش فرد برای تغییر موقعیت‌های فشار زا را تداوم داده و او را برای ورود به صحنه عمل آماده می‌کند (بونو، ۲۰۱۰). از این رو داشتن سرمایه روان‌شناختی بالا، فرد را قادر می‌سازد علاوه بر مقابله بهتر در موقعیت‌های استرس‌زا، کمتر تحت تأثیر وقایع استرس‌زای روزانه قرار بگیرد. بنابراین این‌گونه افراد سلامت روان‌شناختی بیشتری نیز دارند، سرمایه روان‌شناختی شامل درک شخص از خود، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات می‌شود (جعفری و حسام پور، ۱۳۹۶). از دیگر متغیرهایی که در میزان آسیب‌پذیری و مواجهه افراد در مقابل استرس می‌تواند نقش داشته باشد ویژگی‌های شخصیتی است، ویژگی‌های شخصیت عوامل مهمی هستند که تعیین می‌کنند افراد چگونه با وقایع استرس‌زا سازگار خواهند شد و چگونه از این وقایع بهبود خواهند یافت. ویژگی‌های شخصیت الگوهایی از افکار، احساسات و اعمال را منعکس می‌کند که در طی زمان و موقعیت‌ها نسبتاً پایدار هستند (آندر، ۲۰۱۲ به نقل از داور نیا، شاکرمی، اعزازی بجنوردی، ۱۳۹۳) بیشاب و همکارانش (۲۰۰۱) پنج نوع شخصیت را معرفی کردند که قبلاً توسط کاستا و مک کری معرفی این پنج نوع شخصیت، روان رنجورخویی، گشودگی، برون‌گرایی، سازگاری و وظیفه‌شناسی هستند. هر یک از این شخصیت‌ها به روش منحصر به فردی با استرس مقابله می‌کنند. بعد سازگاری شخصیت نشان دهنده ویژگی‌های اعتماد، رک‌گویی، نوع دوستی، قابلیت پیرویی، شرم، عطوفت و فکر حساس داشتن می‌باشد. وظیفه‌شناسی به شایستگی، نظم، وظیفه‌شناسی، تلاش برای پیشرفت، انضباط نفس و سنجش و بررسی مرتبط می‌شود. روان رنجورخویی یکی دیگر از پنج عامل بزرگ شخصیت نشان دهنده اضطراب، خصومت، افسردگی، کمرویی، تکانشی بودن، ترحم به خود، دفاع شکننده خود، عصبی بودن، تناقض، زودرنجی، بی‌ثباتی و نوسانات خلقی است. برون‌گرایی نشان دهنده گرمی، جمع‌گرایی، جرأت، هیجان‌جویی و هیجان‌ناث مثبت است. گشودگی به تجارب جدید نیز نشان دهنده ابعادی از تخیل، زیبایی‌شناسی، احساسات، اعمال، افکار و ارزش‌ها است. بنابراین با توجه به روابط این متغیرها با یکدیگر و همه‌گیری ویروس کرونا و آسیب‌پذیری کادر درمان مقابله با کرونا در برابر استرس، همچنین با توجه به اینکه مدت زمان زیادی از این بیماری در جهان نمی‌گذرد و پژوهش‌های انجام شده در حوزه آسیب‌پذیری کادر درمان کرنا محدود می‌باشد لذا پژوهش حاضر با هدف پاسخ‌گویی به این سال انجام شد: آیا آسیب‌پذیری در برابر استرس در کادر درمانی کرونا بر اساس سرمایه‌های روان‌شناختی و ویژگی‌های شخصیت قابل پیش‌بینی است؟

روش

یکی (S) برای گزارش های شخصی است و شامل ۲۴۰ سوال پنج درجه ای از کاملاً موافق تا کاملاً مخالف است که توسط خود آزمودنی درجه بندی می شود و متناسب مردان و زنان در تمام سنین است. و دیگری فرم (R) یا تجدید نظر شده نام دارد و بر اساس درجه بندی های مشاهده گر است. این فرم نیز دارای همان ۲۴۰ سوال بوده با این تفاوت که با ضمیر سوم شخص شروع می شود. فرم (R) هم می تواند به طور مستقل برای ارزیابی شخصیت به کار رود و هم به عنوان مکملی برای گزارش های شخصی فرم (S) و یا روایی آن مورد استفاده قرار گیرد (گروسی فرشی، ۱۳۸۰).

این پرسشنامه فرم کوتاهی نیز به نام (NEO-FFI) نیز دارد که یک پرسشنامه ۶۰ سوالی است و برای ارزیابی ۵ عامل اصلی شخصیت به کار می رود اگر وقت اجرای تست خیلی محدود باشد و اطلاعات کلی از شخصیت کافی باشد از این پرسشنامه استفاده می شود. از سوی دیگر اجرای این آزمون از نظر هزینه و زمان مقرون به صرفه است مقیاس های آن از اعتبار بالایی برخوردارند و همبستگی بین مقیاس ها زیاد است و از همه مهمتر این آزمون بر خلاف سایر آزمون های شخصیتی، انتقادات کمتری بر آن وارد شده است (گروسی فرشی، ۱۳۸۰). در پژوهش حاضر از فرم ۶۰ سوالی استفاده شده است این پرسشنامه ۵ عامل اصلی را اندازه می گیرد و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می گیرد. و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می دهد در مولفه های روان نژندی، برونگرایی، انعطاف پذیری، دلبذیر بودن و با وجدان بودن به دست می آورد. در کشورهای مختلف جهان از جمله در ایران اعتباریابی شده است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرتی (کاملاً مخالف، مخالف، بی تفاوت، موافق و کاملاً موافق) تنظیم شده است. نمره گذاری فرم کوتاه این پرسشنامه یعنی NEO-FFI در تمام مواد یکسان نیست. به این معنی که در نمره گذاری برخی از مواد فرم کوتاه پرسشنامه، به کاملاً مخالف نمره ۴، مخالف نمره ۳، بی تفاوت نمره ۲، موافق نمره ۱ و کاملاً موافق نمره ۰ تعلق می گیرد. در حالی که برخی دیگر از مواد این فرم کوتاه به صورت عکس حالت گفته شده نمره گذاری می شوند (گروسی فرشی). یک مطالعه طولانی ۶ ساله روی مقیاس های روان آزردهگی خوبی، برون گرایی و باز بودن نسبت به تجربه، ضریب های اعتبار ۰/۶۸ تا ۰/۸۳ را در گزارش های شخصی و نیز در گزارش های زوج ها نشان داده است. ضریب اعتبار دو عامل سازگاری و باوجدانی به فاصله دو سال به ترتیب ۰/۷۹

جامعه آماری پژوهش حاضر شامل تمامی کادر درمان بیمارستان های مقابله با کرونا در شهر تهران در سال ۱۳۹۹ بود این بیمارستان ها عبارت بودند از بیمارستان مسیح دانشوری، بیمارستان امام خمینی، بیمارستان مدائن، بیمارستان شهدای یافت آباد، بیمارستان سینا، بیمارستان شهرام (سجاد)، بیمارستان آتیه و بیمارستان فرهیختگان.

با توجه به ماهیت تحقیق که از نوع همبستگی می باشد. با استناد به نظر هوبت و کرامر (۲۰۰۴)، ترجمه پاشا شریفی، نجفی زند، احقر، میر هاشمی، دوکانه ای فرد و شریفی، (۱۳۸۹) مبنی بر انتخاب ۲۰-۴۰ نفر برای هر متغیر و با توجه به اینکه پژوهش حاضر دارای ۴ متغیر است نمونه انتخابی ۲۰۰ نفر برآورد شد که با احتمال افت به ۲۴۰ نفر افزایش پیدا کرد، با توجه به شرایط ویژه جامعه آماری و شیفت های در گردش شبانه روزی کادر درمان، نمونه مرد نیاز با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند.

ابزار پژوهش

مقیاس سنجش نشانگان استرس (Scale Syndrome Stress) این مقیاس توسط سید خراسانی و صدیقانی در سال ۱۳۷۷ ساخته شده و ۵۱ ماده دارد و چهار دسته از نشانگان استرس را اندازه گیری می کند؛ نشانگان شناختی (۷ ماده)، عاطفی (۹ ماده)، رفتاری (۱۲ ماده) و جسمانی (۲۳ ماده). مقدار آلفای کرونباخ آن برای کل آزمون ۰/۸۶ گزارش شده است. به آلفای کرونباخ برای خرده مقیاس جسمانی ۰/۹۰، برای خرده مقیاس عاطفی ۰/۸۸، خرده مقیاس شناختی ۰/۸۰ و برای خرده مقیاس رفتاری ۰/۷۸ گزارش شده است. گویه های این مقیاس از نوع لیکرتی ۶ درجه ای می باشند و نمره گذاری آن از صفر (هرگز تا ۵) خیلی زیاد) می باشد.

پرسشنامه شخصیت نو فرم کوتاه

پرسشنامه شخصیتی NEOPI-R جانشین تست NEO است که در سال ۱۹۸۵ توسط مک کری و کاستا تهیه شده بود. این پرسشنامه ۵ عامل اصلی شخصیت و ۶ خصوصیت در هر عامل یا به عبارتی ۳۰ خصوصیت را اندازه می گیرد. و بر این اساس ارزیابی جامعی از شخصیت را ارائه می دهد. این پرسشنامه دارای دو فرم

و ۰/۶۳ بوده است (مک کری و کاستا ، ۱۹۸۳ به نقل از گروسی فرشی ، ۱۳۸۰) . در ایران فرم بلند، توسط گروسی، مهریار و طباطبایی (۱۳۸۰) اعتباریابی شد و نتایج شبیه نتایج به دست آمد. در این آزمون کاستا (۱۹۹۲) نشان داد که همبستگی ۵ زیر مقیاس فرم کوتاه با فرم بلند از ۰/۷۷ تا ۰/۹۲ می باشد؛ همچنین همسانی درونی زیر مقیاس های آن در دامنه ۰/۶۸ تا ۰/۸۶ بر آورد شده است.

پرسشنامه سرمایه روان شناختی :

برای سنجش سرمایه روان شناختی از پرسشنامه سرمایه روان شناختی (PCQ) لانتز و همکاران (۲۰۰۷) استفاده خواهد شد. این پرسشنامه شامل ۲۴ سؤال و ۴ خردهمقیاس امیدواری، تاب‌آوری، خوش بینی و خودکارآمدی است که در آن، هر خردهمقیاس شامل ۶ گویه است و آزمودنی به هر گویه در مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت (کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم) پاسخ می‌دهد. سؤال‌های ۱ تا ۶ مربوط به خردهمقیاس خودکارآمدی، سؤال‌های ۷ تا ۱۲ مربوط به خردهمقیاس امیدواری، سؤال‌های ۱۳ تا ۱۸ مربوط به خردهمقیاس تاب‌آوری و سؤال‌های ۱۹ تا ۲۴ مربوط به خردهمقیاس خوش‌بینی است. برای به دست آوردن نمره سرمایه روانی، ابتدا نمره هر خردهمقیاس به صورت جداگانه به دست آمد و سپس مجموع آن‌ها به عنوان

نمره کل سرمایه روان شناختی محسوب شد. نسبت کای دو این آزمون برابر با ۲۴/۶ است و آماره‌های CFI و RMSEA در این مدل به ترتیب ۰/۹۷ و ۰/۰۸ است

ابتدا با کسب مجوز های لازم از واحد روابط عمومی بیمارستان های مسیح دانشوری ،بیمارستان امام خمینی ، بیمارستان مدائن ،بیمارستان شهدای یاقتاباد ، بیمارستان سینا ،بیمارستان شهرام (سجاد)،بیمارستان آتیه و بیمارستان فرهیختگان و ضمن انعقاد تعهد مبنی بر محرمانه بودن اطلاعات و ارائه یافته ها و نتایج به بیمارستان های مذکور در جلسه ای توجیهی ضمن توضیح اهداف پژوهش و رعایت موازین اخلاقی از مسولین مکروهه تقاضای همکاری شد، سپس با توجه به شرایط ویژه ای که وجود داشت پرسشنامه ها در اختیار بخش قرار گرفت بعد از سه روز پرسشنامه های تکمیل شده جمع آوری شد در ابتدای پرسشنامه ها از شرکت کننده گان درخواست شد پرسشنامه ها با صداقت پاسخ بدهند و هیچ سوالی را بدون پاسخ نگذارند. نوشتن نام و نام خانوادگی ضرورتی نداشت. لازم به ذکر است که محدودیت زمانی برای تکمیل پرسشنامه ها وجود نداشت در نهایت از ۲۴۰ پرسشنامه توزیع شده تعداد ۲۲۸ پرسشنامه تکمیل شده دریافت شد.

یافته

جدول ۱: ویژگی‌های متغیرهای دموگرافیک نمونه مورد مطالعه (n= ۲۲۸)

ویژگی	فراوانی	درصد فراوانی
سن	کمتر از ۲۵ سال	۰/۹
	بین ۲۵ تا ۳۵ سال	۱۱۰
	بین ۳۵ تا ۴۵ سال	۸۲
	بین ۴۵ تا ۵۵ سال	۱۹
	بیشتر از ۵۵ سال	۱۵
جنسیت	زن	۱۵۸
	مرد	۷۰
وضعیت تأهل	متاهل	۱۸۴
	مجرد	۴۴
تحصیلات	دیپلم و فوق دیپلم	۳۵
	لیسانس	۱۵۴
	فوق لیسانس	۳۵

دکتری	۴	۱/۸
کمتر از ۵ سال	۲۱	۹/۲
بین ۵ تا ۱۵ سال	۷۰	۳۰/۷
بین ۱۵ تا ۲۵ سال	۹۳	۴۰/۸
بین ۲۵ تا ۳۵ سال	۴۰	۱۷/۵
بیشتر از ۳۵ سال	۴	۱/۷
رسمی	۵۸	۲۵/۴
قراردادی	۴۶	۲۰/۲
پیمانی	۴۹	۲۱/۵
طرحی	۷۵	۳۲/۹

کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه در دامنه‌ی سنی ۲۳-۶۶ سال، با میانگین سنی ۳۴/۲ و انحراف معیار ۷/۲۴ قرار داشتند و درصد بیشتری از آنان در دامنه سنی ۲۵-۳۵ سال قرار داشتند (۴۸/۲ درصد). اکثریت آنان زن (۶۹/۳ درصد) و متأهل (۸۰/۷ درصد) بودند. از لحاظ وضعیت تحصیلات درصد بیشتری از کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه دارای تحصیلات لیسانس بودند (۶۷/۵ درصد). میانگین و انحراف معیار سابقه خدمت به ترتیب ۱۴/۶ (۶/۶۵) بود و درصد بیشتری از آنان در دامنه سابقه خدمت ۱۵-۲۵ سال قرار داشتند (۴۰/۸ درصد). از نظر وضعیت استخدام اکثریت کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه به صورت نیروی طرحی مشغول به خدمت بودند (۳۲/۹ درصد).

جدول ۲: آمار توصیفی متغیرهای اصلی فرضیه‌های پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کمترین نمره	بیشترین نمره
روان‌رنجوری	۳۷/۲۶	۷/۸۲	۱۹	۵۴
برون‌گرایی	۳۶/۱۸	۵/۵۲	۲۲	۴۸
ویژگی‌های شخصیتی	۴۱/۰۹	۶/۰۸	۲۵	۵۶
توافق‌پذیری	۳۶/۷۳	۶/۵۲	۱۹	۵۴
وظیفه‌شناسی	۳۹/۹۲	۶/۲۰	۲۴	۵۷
خودکارآمدی	۲۸/۶۸	۴/۴۸	۱۵	۳۶
سرمایه‌های روانشناختی	۲۹/۵۶	۴/۳۵	۱۷	۳۶
تاب‌آوری	۲۸/۰۴	۳/۸۹	۱۳	۳۶
خوشبینی	۲۶/۰۴	۴/۱۶	۱۷	۳۶
آسیب‌پذیری در برابر استرس	۱۶۱/۸۳	۴۴/۷۱	۲۲	۲۴۱

همان‌طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود در زمینه ویژگی‌های شخصیتی، میانگین نمره کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه در ویژگی شخصیتی گشودگی به تجربه (۴۱/۰۹) بیشتر از میانگین سایر ویژگی‌های شخصیتی می‌باشد و بعد از آن به ترتیب ویژگی‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی (۳۹/۹۲)، روان‌رنجوری (۳۷/۲۶)، توافق‌پذیری (۳۶/۷۳) و برون‌گرایی (۳۶/۱۸) قرار دارند. در زمینه سرمایه‌های روانشناختی، میانگین و انحراف معیار نمره کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه در امیدواری (۲۹/۵۶) بیشتر از میانگین سایر سرمایه‌های روانشناختی می‌باشد و بعد از آن به ترتیب خودکارآمدی (۲۸/۶۸)، تاب‌آوری (۲۸/۰۴) و خوشبینی (۲۶/۰۴) قرار دارند. همچنین میانگین نمره کادر درمان بیمارستان‌های مقابله با کرونای در گروه نمونه در آسیب‌پذیری در برابر استرس (۱۶۱/۸۳) می‌باشد.

بررسی نرمال بودن داده‌ها با استفاده از آزمون کولموگروف- اسمیرنوف

برای استفاده از روش‌های آماری ابتدا باید مشخص شود که داده‌های جمع آوری شده از توزیع نرمال برخوردار است یا غیرنرمال؟ چون در صورت نرمال بودن توزیع داده‌های جمع آوری شده برای آزمون فرضیه‌ها می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود و در صورت غیرنرمال بودن از آزمون‌های ناپارامتریک استفاده کرد. در این آزمون (نرمال بودن)، اگر مقدار سطح معنی داری (**P**) بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ باشد، نرمال بودن داده‌ها تایید می‌شود.

جدول ۳: بررسی نرمال بودن متغیرهای اصلی پژوهش

متغیر	Z کولموگروف	سطح معنی داری (p)	نتیجه‌گیری
روان رنجوری	۱/۲۱۵	۰/۱۰۴	نرمال است
برون‌گرایی	۰/۶۳۹	۰/۸۰۹	نرمال است
گشودگی به تجربه	۰/۷۲۲	۰/۶۷۴	نرمال است
توافق‌پذیری	۱/۲۳۹	۰/۰۹۳	نرمال است
وظیفه‌شناسی	۱/۲۱۵	۰/۱۰۴	نرمال است
خودکارآمدی	۰/۸۸۸	۰/۴۰۹	نرمال است
امیدواری	۰/۶۴۶	۰/۷۹۸	نرمال است
تاب‌آوری	۱/۱۷۱	۰/۱۲۱	نرمال است
خوشبینی	۰/۷۲۸	۰/۶۹۷	نرمال است
آسیب‌پذیری در برابر استرس	۰/۹۹۶	۰/۱۱۲	نرمال است

با توجه به نتایج جدول ۳-۴، چون مقدار سطح معنی‌داری برای متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، سرمایه‌های روانشناختی و آسیب‌پذیری در برابر استرس بزرگتر از مقدار خطا ۰/۰۵ می‌باشد ($p > 0.05$) پس نتیجه گرفته می‌شود توزیع داده‌های مربوط به برای متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، سرمایه‌های روانشناختی و آسیب‌پذیری در برابر استرس نرمال می‌باشند.

در صورتی که یک متغیر نرمال باشد باید از آزمون‌های پارامتری استفاده نمود و در صورتی که متغیرها نرمال نباشند مجوز استفاده از آزمون‌های پارامتری وجود ندارد و باید برای آزمودن متغیرها از آزمون‌های ناپارامتری استفاده نمود. جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش، چون متغیرهای ویژگی‌های شخصیتی، سرمایه‌های روانشناختی و آسیب‌پذیری در برابر استرس نرمال هستند از آزمون‌های پارامتری استفاده می‌شود.

جدول ۴: ضرایب همبستگی ویژگی‌های شخصیتی و سرمایه‌های روانشناختی با آسیب‌پذیری در برابر استرس

متغیر ملاک			کادر درمان مقابله با کرونا
آسیب‌پذیری در برابر استرس			شاخص‌های آماری
n	p	r	متغیرهای پیش‌بین
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	۰/۴۸	روان رنجوری
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	-۰/۲۱	برون‌گرایی
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	-۰/۳۴	گشودگی به تجربه
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	-۰/۳۳	توافق‌پذیری
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	-۰/۴۳	وظیفه‌شناسی
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	-۰/۳۸	خودکارآمدی
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	-۰/۲۸	امیدواری
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	-۰/۳۲	تاب‌آوری
۲۲۸	$p < ۰/۰۰۱$	-۰/۴۴	خوشبینی

نتایج ضریب همبستگی پیرسون (جدول ۴-۴) نشان داد که ویژگی شخصیتی روان رنجوری با آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان رابطه مثبت معنادار دارد ($r < ۰/۴۸, p < ۰/۰۱$). اما از طرف دیگر، ویژگی های شخصیتی برون گرایی ($r < -۰/۲۱, p < ۰/۰۱$)، گشودگی به تجربه ($r < -۰/۳۴, p < ۰/۰۱$)، توافق پذیری ($r < -۰/۳۳, p < ۰/۰۱$) و وظیفه شناسی ($r < -۰/۴۳, p < ۰/۰۱$) با آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان رابطه منفی معنادار دارند. همچنین نتایج نشان داد که سرمایه های روانشناختی، یعنی خودکارآمدی ($r < -۰/۳۸, p < ۰/۰۱$)، امیدواری ($r < -۰/۲۸, p < ۰/۰۱$)، تاب آوری ($r < -۰/۳۲, p < ۰/۰۱$) و خوشبینی ($r < -۰/۴۴, p < ۰/۰۱$) با آسیب پذیری در برابر استرس کادر درمان رابطه منفی معنادار دارند.

: نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان جهت بررسی توان پیش بینی آسیب پذیری در برابر استرس توسط ویژگی های شخصیتی و سرمایه های روانشناختی

متغیرها	B	خطای استاندارد	Beta	T	p	خلاصه مدل			
						R	R ²	F	p
روان رنجوری	۱/۱۱	۰/۲۳	۰/۳۲	۴/۸۹	۰/۰۰۱ p<				
برون گرایی	-۰/۲۲	۰/۱۹	-۰/۰۹	-۱/۱۹	۰/۲۳۵ p=				
گشودگی به تجربه	-۰/۴۰	۰/۱۴	-۰/۱۸	-۲/۸۳	۰/۰۰۵ p=				
توافق پذیری	-۰/۴۰	۰/۱۶	-۰/۱۷	-۲/۴۷	۰/۰۱۴ p=				
وظیفه شناسی	-۰/۷۷	۰/۱۴	-۰/۲۹	-۴/۱۳	۰/۰۰۱ p<	۰/۶۲	۳۹	۱۰۶	۰/۰۰۱ p<
خودکارآمدی	-۰/۳۸	۰/۱۵	-۰/۱۸	-۲/۵۹	۰/۰۰۹ p=				
امیدواری	-۰/۲۶	۰/۲۳	-۰/۰۵	-۱/۱۴	۰/۲۵۴ p=				
تاب آوری	-۰/۱۹	۰/۱۲	-۰/۰۸	-۱/۶۲	۰/۱۰۶ p=				
خوشبینی	-۰/۷۵	۰/۱۹	-۰/۲۸	-۴/۰۳	۰/۰۰۱ p<				

نتایج تحلیل رگرسیون چند متغیری به روش همزمان (جدول ۵-۴) نشان داد که ویژگی‌های شخصیتی و سرمایه‌های روانشناختی به میزان ۰/۶۲ با آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا همبستگی دارند، بدین معنی که ۳۹ درصد از کل واریانس آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا توسط که ویژگی‌های شخصیتی و سرمایه‌های روانشناختی تبیین می‌شود ($p < 0/01$).

نتایج نشان داد که از بین ویژگی‌های شخصیتی، روان‌رنجوری ($T = 4/89, p < 0/01$)، گشودگی به تجربه ($T = -2/83, p < 0/01$)، توافق‌پذیری ($T = -2/47, p < 0/05$) و وظیفه‌شناسی ($T = -3/62, p < 0/01$) و از بین سرمایه‌های روانشناختی، خودکارآمدی ($p < 0/05$)، خوشبینی ($T = -2/59, p < 0/01$) و توان پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا را داشتند.

بحث و نتیجه گیری

کووید-۱۹ به عنوان ویروس مهلک به طور مکرر توصیف شده است انتقال سریع، از مشخصات این قبیل بیماری‌هاست و در اثر تماس نزدیک، پاندمی یا همه‌گیری رخ می‌دهد (هانگ، وانگ، لی، رن، ژو و همکاران^{۱۱}، ۲۰۲۰) سرعت انتقال و گسترش سریع این بیماری، آسیب‌پذیری افراد را به دلیل وحشت ابتلا به بیماری افزایش می‌دهد. همچنین ماهیت مبهم بیماری و ناشناخته بودن آن و نیز اجرای اقدامات قرنطینه که در بعضی کشورها مانند چین به صورت سخت‌گیرانه اعمال شده است، سبب شد تا تعداد زیادی از افراد در انزوا نگه داشته شوند و بالتبع بسیاری از جنبه‌های زندگی تحت تأثیر قرار گرفته و موجب افزایش بیشتر بار بیماری و مشکلات گسترده روانی مانند اختلال هراس، اضطراب و افسردگی در کنار مشکلات جسمی شده است (وانگ، پن، ون،

همچنین ضرایب **Beta** جهت نشان دادن نقش هر متغیر در پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا نشان داد که در درجه اول ویژگی‌های شخصیتی روان‌رنجوری به شیوه مثبت ($0/32$) توانایی پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا را دارد. بعد از آن به ترتیب ویژگی‌های شخصیتی وظیفه‌شناسی ($-0/29$)، خوشبینی ($-0/28$)، ویژگی‌های شخصیتی گشودگی به تجربه ($-0/18$)، خودکارآمدی ($-0/18$) و ویژگی‌های شخصیتی توافق‌پذیری ($-0/17$) به شیوه منفی توانایی پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا را داشتند. ویژگی‌های شخصیتی برون‌گرایی، تاب‌آوری و امیدواری نقش معنی‌داری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری در برابر استرس کادر درمان کرونا نداشتند.

تن^{۱۲} و همکاران^{۱۲}، ۲۰۲۰) استرس و اضطراب ناشی از وحشت حضور در جامعه سبب عدم ورود افراد به مراکز خرید، عدم ورود دانشجویان به مراکز آموزشی و عدم ورود کارگران و گردشگران به مؤسسات کاری و تفریحی و در نتیجه احساس کاهش استقلال و استرس و نگرانی در مورد درآمد و امنیت شغلی و موارد دیگر و زمینه‌ساز ایجاد مشکلات روانی شده است، به طوری که دولت‌های چین، سنگاپور و استرالیا در مورد عوارض جانبی روان‌شناختی کووید ۱۹ ابراز نگرانی کرده و اثرات بلندمدت این انزوا و ترس و وحشت در جامعه را تهدیدی جدی برای سلامت روانی افراد دانسته‌اند (ژیائو، ژانگ و کنگ، لی و یانگ^{۱۳}، ۲۰۱۹).

¹² Wang C, Pan R, Wan X, Tan

¹³ Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang

¹¹ Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao

کادر بهداشت و درمان، به‌ویژه افرادی که در مواجهه با بیماران دارای تأیید یا مظنون به کووید ۱۹ کار می‌کنند، بیشتر از همه در معرض هر دو خطر عفونت و مشکلات بهداشت روانی بوده و ترس از انتقال ویروس به خانواده‌ها، دوستان یا همکارانشان را تجربه می‌کنند. به‌طور مثال در مطالعه‌ای در چین طی اپیدمی سارس نشان داده شد پرستارانی که در یک بیمارستان قرنطینه پکن، در بخش بالینی پرخطر مثل واحد سارس کار می‌کردند، بیشتر از سایرین دچار علائم استرس حاد پس از سانحه شده بودند (سیرتی نیر، کریمی و خلیلی، ۱۳۹۹) در یک بررسی دیگر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین در طی انتشار بیماری کووید ۱۹، نشان داده شد ۵۵ درصد از کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی، ۴۴ درصد اضطراب و ۳۴ درصد بی‌خوابی را تجربه کردند (کانگ، لی و همکاران، ۲۰۲۰)، لیجون کانگ^{۱۴} (۲۰۲۰) در تحقیقی بیان می‌کند: «در مبارزه با همه‌گیری کووید ۱۹ کارکنان کادر بهداشت و درمان با فشار زیادی از جمله خطر عفونت، ناکافی بودن محافظت از آلودگی، کار بیش از حد، ناامیدی، تبعیض، انزوا، بیماری با احساسات منفی، عدم تماس و ارتباط با خانواده‌ها و فرسودگی شدید مواجه شدند؛ به طوری که این وضعیت سبب مشکلات روحی روانی مانند استرس، اضطراب، علائم افسردگی، بی‌خوابی، انکار، عصبانیت و ترس شد. این مشکلات بهداشت روانی نه‌تنها روی توجه و درک و توانایی تصمیم‌گیری پرسنل تأثیر می‌گذارد، بلکه ممکن است توانایی مبارزه در برابر کووید ۱۹ را کند کند و به نوعی می‌تواند اثر طولانی‌مدت روی تندرستی طولانی مدتشان داشته باشد که شایان توجه است. همچنین درک پاسخ و واکنش روانی پس از شرایط مواجهه اورژانسی می‌تواند به کادر درمان و مراقبت کمک کند تا برای پاسخ اجتماعی یک فاجعه یا بلا آماده شوند.

منابع

داورنيا رضا، شاکرمي محمد، اعزازي بجنوردي الميرا(۱۳۹۳). پيش بيني آسيب پذيري در برابر استرس بر اساس حمايت اجتماعي و ويژگي هاي شخصيتي، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۲۴(۱۱۳)، ۱۹۹-۱۹۴.

رحمانیان، محمد و همکاران(۱۳۹۹). مقایسه اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با

ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) ، مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک، دوره ۲۳، شماره ۵

محمودی، حسین و همکاران(۱۳۸۶) بررسی عوامل انگیزش شغلي پرستاران بخش هاي ویژه. مجله علوم رفتاری، دوره ۱، شماره ۲، ص ۱۷۱ تا ص ۱۷۸

امیرخانی، طیبیه؛ عارفنژاد، محسن (۱۳۹۱). تحلیل تأثیر رفتار شهروندی سازمانی و سرمایه روان شناختی بر سرمایه اجتماعی. "فصلنامه علوم مدیریت ایران. سال هفتم. شماره ۲. ص ۸۹-۱۱۲.

جعفری اصغر، حسامپور فاطمه. پيش بينی رضایت از زندگی بر اساس ابعاد هوش معنوی و سرمایه روان شناختی در سالمندان. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۳۹۶؛ ۱۲ (۱) ۹۰-۱۰۳.

فرنوش غلامرضا، علي شيري غلامحسين ، حسيني نيجود سيدرضا، درستکار روح اله ، جلالی فراهانی علیرضا(۱۳۹۹) شناخت کروناویروس نوین-۲۰۱۹ و کووید-۱۹ بر اساس شواهد موجود-مطالعه مروري، مجله طب نظامی، دوره ۲۲، شماره ۱، ص ۱ الی ۱۱

References

Anderson M,R, Heesterbeek,H ; Klinkenberg,D, and Hollingsworth ,D(2020)

How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic?, Elsevier Public Health Emergency Collection, 395(10228): 931–934.

Bono, J. (2010). Relationship of Core Self-Evaluations Traits – Self-Esteem, Generalized Self-Efficacy, Locus of Control, and Emotional Stability – With Job Satisfaction and Job Performance: A Meta-Analysis. *Journal of Applied Psychology*, 86(4):80-92. Published online 2020 Mar 9. doi: [10.1016/S0140-6736\(20\)30567-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30567-5)

Farnoosh G, Alishiri G, Zijoud SRH, Dorostkar R, Farahani AJ. Understanding the 2019-novel Coronavirus (2019-nCoV) and Coronavirus Disease (COVID-19) Based on Available Evidence-ANarrative Review. *Journal of Military Medicine*. 2020; 22(1):1-11. doi:10.30491/JMM.22.1.1

Kristina L Bajema, & etal(2020), Persons Evaluated for 2019 Novel Coronavirus - United States, *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* . 14;69(6):166-170 doi: 10.15585/mmwr.mm6906e1.

Gammon J, Morgan-Samuel H, Gould D.(2008) A review of the evidence for suboptimal compliance of healthcare practitioners to standard/universal

infection control precautions. *J Clin Nurs*; 17(2): 157-167

Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*. 2004; 47(1):45–50. doi: 10.1016/j.bushor.2003.11.00

Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. (2004). Positive psychological capital: Beyond human and social capital. *Business Horizons*. 2004; 47(1):45–50. doi: 10.1016/j.bushor.2003.11.00

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. 17(6).

Li L, Wan C, Ding R, Liu Y, Chen J, Wu Z, et al. (2015) Mental distress among Liberian medical staff working at the China Ebola Treatment Unit: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*.; 13(1):156.

Liu C-Y, Yang Y-z, Zhang X-M, Xu X, Dou QL, Zhang W-W (2020). The prevalence and influencing factors for anxiety in medical workers fighting COVID-19 in China: A cross-sectional survey. Available at SSRN 3548781

Organization WH. WHO (2005) checklist for influenza pandemic preparedness planning. World Health Organization;

Parry J. (2020) China coronavirus: cases surge as official admits human to human transmission.

British Medical Journal Publishing Group. doi:10.1136/bmj.m236

Wu Z, McGoogan JM. (2019) Characteristics of an important lesson from the coronavirus disease (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention.

