

پیش بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس مولفه های سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، امید، خوشبینی، تاب آوری) در دانشجویان

سحر جهانبخش گنجه \*

\*استادیار گروه روانشناسی، دانشگاه یاسوج، یاسوج، ایران

#### چکیده

هدف پژوهش حاضر، پیش بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس مولفه های سرمایه روانشناختی (خودکارآمدی، امید، خوشبینی، تاب آوری) دانشجویان می باشد. روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری شامل دانش ۰جویان دانشگاه یاسوج در سال ۱۴۰۰ می باشد که ۱۶۲ نفر از آنان به عنوان نمونه به پرسشنامه های اضطراب بیماری کرونا (CDAS) و سرمایه روانشناختی لوتانز از طریق نرم افزار واتس اپ پاسخ دادند. داده ها با استفاده از روش های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه و نرم افزار SPSS ۲۳ تجزیه و تحلیل شدند. نتایج نشان داد که از بین مولفه های سرمایه روانشناختی، خودکارآمدی، امید و تاب آوری رابطه منفی و معنادار با اضطراب بیماری کرونا دارد. با توجه به نتایج این پژوهش، برگزاری دوره های آموزشی ارتقای سرمایه روانشناختی جهت کاهش اضطراب این بیماری در دانشجویان توصیه می گردد.

کلیدواژه‌ها: سرمایه روانشناختی؛ اضطراب بیماری کرونا؛ خودکارآمدی؛ امید؛ خوشبینی؛ تاب آوری.

## ۱. مقدمه

بیماری کرونا ویروس (کووید ۱۹) که توسط ویروسی به نام SARS-COV-2 ایجاد می شود از اواخر سال ۲۰۱۹ آغاز گردید و گسترش جهانی آن به صورت یک اپیدمی باعث وحشت در بین عموم مردم شده است [۱]. شیوع بیماری ها پیامدهایی به همراه دارد که بر همه جنبه های زندگی افراد تاثیرگذار است [۲]. ترس از ابتلا به بیماری کووید ۱۹ تاثیر عمده ای بر سلامت روان عمومی دارد [۳]. بنابراین، این بیماری به عنوان یک بیماری همه گیر، نه تنها سلامت جسمی افراد را تهدید می کند، بلکه بر سلامت روان افراد نیز تاثیر می گذارد [۴]. همه گیری یک بیماری می تواند به شدت باعث افزایش نگرانی و اضطراب و حتی بیماری های روانی جدی در افراد گردد [۵]. همانگونه که در گذشته در همه گیری هایی مثل طاعون سیاه نیز دیده شده است ترس و اضطراب در میان افراد به شدت افزایش یافت و افراد بیشتر با ترس از مرگ مواجه بودند [۶]. همچنین، در همه گیری بیماری بسیاری از خانواده ها عزیزان خود را از دست می دهند که این موضوع نیز باعث افزایش تهدیدات روانی برای آنها می شود. علاوه بر این، افرادی که دچار بیماری شده اند ممکن است احساس شرم، ننگ و گناه داشته باشند [۷]. در مجموع، گسترش بیماری های واگیر می تواند موجب افزایش اضطراب ابتلا به این بیماری ها گردد و این اضطراب نیز به نوبه خود اثرات ناخوشایندی بر وضعیت روانشناختی افراد دارد [۸]. کیو و همکاران [۹] و سارین، اریکسون و مودود [۱۰] نشان دادند که آشفتگی های روانشناختی مانند وحشت زدگی، اضطراب، افسردگی، ترس و ناامیدی عمده ترین واکنش های روانی آسیب زا در اغلب افراد آسیب دیده و افراد در معرض شیوع بیماری ها بوده اند. بنابراین، از زمان شیوع بیماری کرونا نیز، یکی از مهمترین پیامدهایی که در افراد وجود دارد اضطراب ابتلا به این بیماری است که در پژوهش حاضر با توجه به نقش پیش بینی کنندگی سرمایه روانشناختی افراد برای این متغیر، بدان پرداخته می شود.

سرمایه روانشناختی یکی از شاخص های روانشناسی مثبت گرا است که با ویژگی هایی از قبیل باور فرد به توانایی هایش برای دستیابی به موفقیت، داشتن پشتکار در دنبال کردن اهداف، ایجاد اسنادهای مثبت درباره خود و تحمل کردن مشکلات تعریف می شود [۱۱]. سلیگمن [۱۲] معتقد است که سرمایه روانشناختی، جنبه های مثبت زندگی آدمی را در بر می گیرد. وی معتقد است که سرمایه اجتماعی آشکار بوده، به آسانی قابل مشاهده است و می توان آن را به سادگی اندازه گیری و کنترل کرد، در حالی که سرمایه روانشناختی، بیشتر بالقوه بوده و اندازه گیری و توسعه آن دشوار است. بنابراین، سرمایه روانشناختی شامل درک شخص از خودش، داشتن هدف برای رسیدن به موفقیت و پایداری در برابر مشکلات تعریف می شود [۱۳]. در مجموع، سرمایه روانشناختی، سازه ای ترکیبی و به هم پیوسته است که چهار مولفه ادراکی- شناختی یعنی خودکارآمدی، امید، خوش بینی و تاب آوری را در بر می گیرد. این مولفه ها در یک فرایند تعاملی و ارزشیابانه، به زندگی معنا بخشیده، تلاش او را برای تغییر موقعیت های فشارزا تداوم می دهد [۱۴] و او را برای ورود به صحنه عمل آماده نموده [۱۵] و مقاومت و سرسختی وی در تحقق اهداف را تضمین می کند [۱۶؛ ۱۷]. مولفه امید سرمایه روانشناختی، یک حالت انگیزشی مثبت با در نظر گرفتن اهداف روشن برای زندگی است. در امید، از یک سو انگیزه خواستن، به اراده برای حرکت به سوی اهداف و از طرف دیگر بررسی راههای مناسب برای حصول اهداف نهفته است [۱۸]. نتایج پژوهش ها نشان داده اند که امید با کاهش اضطراب و افسردگی همراه است [۱۹؛ ۲۰؛ ۲۱] زیرا امید بیشتر نشان دهنده نگرش مثبت در جهت دستیابی به یک نتیجه مطلوب است [۲۲]. همچنین، خودکارآمدی، قضاوت فرد در مورد توانایی هایش در زمینه انجام یک عمل تعریف می شود [۲۳]. مولفه خوشبینی به معنای داشتن انتظارات مثبت برای نتایج و پیامدها است [۱۳]. افراد خوشبین قادرند مشکلات را سریعتر حل کنند [۲۴]. همچنین، از آنجایی که آنها نسبت به آینده انتظارات مثبت تری دارند، اضطراب و مشکلات روزانه کمتر [۲۵] و احساسات مثبت بیشتری را تجربه می کنند [۲۶] و از زندگی رضایت بیشتری دارند [۲۷] طبق نتایج پژوهش بریست، شیرر و کارور [۲۸] خوشبینی بالا، آشفتگی و اضطراب کمتری را در دانشجویان پیش بینی می کند. تاب آوری نیز سازگاری مثبت در واکنش به شرایط ناگوار است. در واقع تاب آوری صرفا مقاومت منفعل در برابر آسیب ها یا شرایط تهدیدکننده نیست. بلکه فرد تاب آور، مشارکت کننده فعال و سازنده محیط پیرامونی خود است [۲۹] تاب آوری می تواند فرد را در برابر پریشانی جسمی و روانی محافظت کند [۳۰] از این رو، تاب آوری نیز دارای پتانسیل بسیاری برای پیشگیری از اختلالات روانی از جمله اضطراب است.

پژوهش هایی که در گذشته در مورد سرمایه روانشناختی صورت می گرفت، مولفه های تشکیل دهنده این متغیر (خودکارآمدی، امید، خوشبینی و تاب آوری) را به صورت جداگانه مورد بررسی قرار می دادند اما در مطالعات جدید مربوط به سرمایه روانشناختی این مولفه ها را در ارتباط با یکدیگر می بینند و نقاط مشترک این متغیرها را در نظر می گیرند [۱۳]. به عبارت دیگر، سرمایه روانشناختی، یک سازه مرتبه بالاتر در نظر گرفته می شود، به این معنی که این چهار مولفه با هم ترکیب می شوند و یک کل هم افزایی را می سازند و انتظار می رود که کل سازه نسبت به تک تک مولفه های تشکیل دهنده آن تاثیر بیشتری بر عملکرد داشته باشد [۳۱].

۱- self-efficacy

۲- hope

۳- optimism

۴- resiliency

در خصوص رابطه سرمایه روانشناختی با اضطراب، تحقیقات متعددی از جمله کاوه فارسانی، صالحی و ربیعی [۳۲]؛ قشقایی، حسین ثابت و معتمدی [۳۳]؛ طالب زاده، سلیمانپور عمران و اسماعیلی شاد [۳۴]؛ آزادمنجیری و نامنی [۳۵] طباطبایی نسب، سبک رو و فلاحتی [۳۶] جهانگیرزاده و همکاران [۳۷] حسین زاده فیروزآباد [۳۸] علیپور و همکاران [۳۹] بیکر، لیونز و کنلان [۴۰] استیری، نرگسیان و شریفی [۴۱] کراسیکوا و لستر [۴۲] علیف، ریمین، کاراکوس و مهمت [۴۳] ریولی و همکاران [۴۴] میچل و همکاران [۴۵] آوی، ریچارد، لوتانز و ماتر [۴۶] هودگز [۴۷] گوتی، گوین، جانسون و فریزر [۴۸] نشان دادند که بین سرمایه روانشناختی و مولفه های آن با اضطراب در زمینه های مختلف رابطه منفی و معناداری وجود دارد

سالاری، بکرایی، شریف نژاد نعمت آباد، عالی زاده و محسنی [۴۹] نیز نشان دادند که بین راهبرد تنظیم هیجانی انطباقی و تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا همبستگی منفی و بین راهبرد تنظیم هیجانی غیر انطباقی با اضطراب کرونا همبستگی مثبت وجود دارد. همچنین، بیانفر [۵۰] نشان دادند افرادی که از لحاظ ویژگی های شخصیتی گشودگی به تجربه و با وجدان بودن در سطح بالاتری هستند اضطراب بیماری کرونا کمتری را تجربه می کنند.

در پژوهش هایی که در ارتباط با اضطراب بیماری کرونا تاکنون صورت گرفته است به نقش متغیر سرمایه روانشناختی پرداخته نشده است. در این پژوهش به بررسی نقش پیش بینی کنندگی سرمایه روانشناختی برای متغیر اضطراب کرونا پرداخته می شود و فرضیه های پژوهش به صورت زیر مطرح می گردند.

فرضیه ۱. سرمایه روانشناختی پیش بینی کننده میزان اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن (روانی و جسمی) در دانشجویان می باشد.

فرضیه ۲. خودکارآمدی پیش بینی کننده میزان اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن (روانی و جسمی) در دانشجویان می باشد.

فرضیه ۳. امیدواری پیش بینی کننده میزان اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن (روانی و جسمی) در دانشجویان می باشد.

فرضیه ۴. خوشبینی پیش بینی کننده میزان اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن (روانی و جسمی) در دانشجویان می باشد.

فرضیه ۵. تاب آوری پیش بینی کننده میزان اضطراب بیماری کرونا و ابعاد آن (روانی و جسمی) در دانشجویان می باشد.

## ۲. روش پژوهش

روش این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه یاسوج در سال ۱۴۰۰ تشکیل می دهد. از این تعداد ۱۶۲ نفر به عنوان نمونه به پرسشنامه های الکترونیکی از طریق نرم افزار واتس اپ پاسخ دادند. پرسشنامه های مورد استفاده در پژوهش حاضر شامل پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا (CDAS) و پرسشنامه سرمایه روانشناختی لوتانز می باشد. روش های آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه مورد استفاده قرار گرفت و برای تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS ۲۳ استفاده گردید.

### ۲.۱. ابزار پژوهش

**پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا:** این پرسشنامه توسط علی پور و همکاران [۵۱] ساخته شد. این پرسشنامه شامل ۱۸ گویه است و ۲ مولفه علائم روانی و جسمانی را در یک طیف لیکرت چهار درجه ای از هرگز (۰) تا همیشه (۳) مورد ارزیابی قرار می دهد. گویه های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می سنجد. بنابراین، در این پرسشنامه حداقل نمره ۰ و حداکثر نمره ۵۴ می باشد و نمرات بیشتر، نشان دهنده اضطراب بیشتر در افراد است. پایایی محاسبه شده توسط علی پور و همکاران برای مولفه علائم روانی ۰/۸۷، مولفه علائم جسمانی ۰/۸۶ و کل مقیاس ۰/۹۲ می باشد. همچنین، همبستگی این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی گلدنبرگ به عنوان شاخصی از روایی ابزار توسط علی پور و همکاران گزارش شد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۴ به دست آمد.

**پرسشنامه سرمایه روانشناختی:** برای سنجش سرمایه روانشناختی از پرسشنامه لوتانز و همکاران [۵۲] استفاده شد این پرسشنامه شامل ۱۳ سوال و هر خرده مقیاس دارای ۶ گویه می باشد و بر اساس یک طیف لیکرت ۶ درجه ای (کاملاً موافقم نمره ۶ تا کاملاً مخالفم نمره ۱) پاسخ داده می شود. خرده مقیاس خودکارآمدی از طریق سوالات ۱ تا ۴، امید از طریق سوالات ۵ تا ۷، خوشبینی ۸ تا ۱۰ و تاب آوری ۱۱ تا ۱۳ سنجیده می شود. برای محاسبه نمره سرمایه روانشناختی، ابتدا نمره هر خرده مقیاس، به صورت جداگانه بدست می آید و سپس مجموع آنها به عنوان نمره کل سرمایه

<sup>۱</sup>- Corona Disease Anxiety

روانشناختی محسوب می شود. در پژوهش بهادری خسروشاهی و همکاران (۱۳۹۱) روایی این پرسشنامه تایید و پایایی آن بر اساس آلفای کرونباخ ۰/۸۵ تعیین گردید. در پژوهش حاضر پایایی این ابزار ۰/۹۰ بدست آمد.

### ۳. یافته ها

بر اساس نتایج متغیرهای جمعیت شناختی، تعداد دانشجویان دختر شرکت کننده در پژوهش حاضر ۹۵ (۵۸/۶) و تعداد دانشجویان پسر ۶۷ (۴۱/۴) نفر می باشد. همچنین، دامنه سنی افراد شرکت کننده در پژوهش ۱۸ تا ۴۵ سال است. آماره های توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر) متغیرهای پژوهش در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول شماره ۱. آماره های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	حداقل	حداکثر	تعداد
سن	۲۰	۲/۸۹	۱۸	۴۵	۱۶۲
خودکارآمدی	۱۷/۳۵	۳/۹۴	۵	۲۴	۱۶۲
امید	۱۳/۰۲	۳/۶۲	۳	۸	۱۶۲
خوشبینی	۱۱/۳۲	۳/۰۵	۵	۱۸	۱۶۲
تاب آوری	۱۲/۳۸	۳/۰۰	۶	۱۸	۱۶۲
سرمایه روانشناختی	۵۴/۰۷	۱۱/۵۹	۲۵	۷۳	۱۶۲
علائم روانی اضطراب بیماری کرونا	۱۰/۵۸	۶/۳۶	۰	۲۷	۱۶۲
علائم جسمانی اضطراب بیماری کرونا	۶/۱۸	۶/۴۴	۱	۲۱	۱۶۲
اضطراب بیماری کرونا	۱۶/۷۸	۱۱/۷۴	۱	۴۷	۱۶۲

ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۲ گزارش شده است. همانطور که در این جدول نشان داده شده است بین متغیر اضطراب بیماری کرونا با متغیرهای سرمایه روانشناختی ( $r = -0/65$ )، خودکارآمدی ( $r = -0/61$ )، امید ( $r = -0/60$ )، خوشبینی ( $r = -0/44$ ) و تاب آوری ( $r = -0/55$ ) رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، بین مولفه های اضطراب بیماری کرونا (مولفه روانی و جسمانی) با متغیر سرمایه روانشناختی و خرده مقیاس های آن نیز رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

جدول شماره ۲. ماتریس همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	سرمایه روانشناختی	خودکارآمدی	امید	خوشبینی	تاب آوری	مولفه روانی اضطراب بیماری کرونا	مولفه جسمانی اضطراب بیماری کرونا	اضطراب بیماری کرونا
سرمایه روانشناختی	۱							
خودکارآمدی	۰/۸۹**	۱						
امید	۰/۸۹**	۰/۷۶**	۱					
خوشبینی	۰/۷۵**	۰/۵۶**	۰/۵۵**	۱				
تاب آوری	۰/۸۳**	۰/۶۷**	۰/۷۰**	۰/۵۱**	۱			
مولفه روانی اضطراب بیماری کرونا	۰/۶۰**	۰/۵۷**	۰/۵۲**	۰/۴۵**	۰/۵۰**	۱		
مولفه جسمانی اضطراب بیماری کرونا	۰/۵۹**	۰/۵۵**	۰/۵۷**	۰/۳۵**	۰/۵۱**	۰/۶۸**	۱	
اضطراب بیماری کرونا	۰/۶۵**	۰/۶۱**	۰/۶۰**	۰/۴۴**	۰/۵۵**	۰/۹۱**	۰/۹۲**	۱

\*\*معناداری در سطح ۰/۰۱

همانگونه که در جدول ۳ نشان داده شده است، سرمایه روانشناختی به طور معناداری با ضریب استاندارد ۰/۶۵- سطح کلی اضطراب بیماری کرونا را پیش بینی می کند. همچنین، مولفه های خودکارآمدی، امید و تاب آوری سطح کلی اضطراب بیماری کرونا را به طور معناداری با ضرایب استاندارد ۰/۳۰-، ۰/۲۱- و ۰/۱۸- به ترتیب پیش بینی می کنند. علامت منفی ضرایب استاندارد بین این متغیرها، نشان می دهد که افزایش سرمایه روانشناختی و مولفه های آن ( خودکارآمدی، امید و تاب آوری) کاهش سطح کلی اضطراب بیماری کرونا را به همراه دارد. همچنین بر اساس نتایج جدول ۳، سرمایه روانشناختی و مولفه خودکارآمدی به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۶۰- و ۰/۳۱- به طور معناداری مولفه علائم روانی اضطراب بیماری کرونا را پیش بینی می کنند. در این صورت هر چه سرمایه روانشناختی و مولفه خودکارآمدی در سطح بالاتری باشد علائم روانی اضطراب بیماری کرونا کاهش بیشتری می یابد. علائم جسمانی اضطراب بیماری کرونا نیز بر اساس سرمایه روانشناختی به طور معناداری قابل پیش بینی می باشد. علاوه بر این، مولفه های خودکارآمدی و امید به ترتیب با ضرایب استاندارد ۰/۲۳- و ۰/۳۰- به طور معناداری میزان علائم جسمانی اضطراب بیماری کرونا را پیش بینی می کنند. بدین معنی که سرمایه روانشناختی کمتر منجر به افزایش میزان علائم جسمانی اضطراب بیماری کرونا می گردد. همچنین، بر اساس نتایج این جدول، ۴۳ درصد واریانس مربوط به سطح اضطراب بیماری کرونا به وسیله مولفه های خودکارآمدی، امید و تاب آوری سرمایه روانشناختی افراد تبیین می گردد. بنابراین، طبق نتایج جدول ۳، در ارتباط با فرضیه های پژوهش مبنی بر پیش بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس سرمایه روانشناختی و مولفه های آن، می توان گفت سرمایه روانشناختی، خودکارآمدی، امید و تاب آوری اضطراب بیماری کرونا را پیش بینی می کند و این فرضیه ها تایید می شود و تنها مولفه خوشبینی اضطراب بیماری کرونا را پیش بینی نمی کند.

جدول ۳. نتایج رگرسیون چندگانه برای پیش بینی سطح اضطراب بیماری کرونا بر اساس سرمایه روانشناختی

P	T	R <sup>2</sup>	R	ضریب غیر استاندارد			متغیرها	نوع اضطراب
				B	Standard error	Beta		
۰/۰۰۰	۱۴/۹۵			-	۳/۵۰	۵۲/۳۲	ثابت	
۰/۰۰۰	-۱۰/۸۳			-۰/۶۵	۰/۰۶	-۰/۶۶	سرمایه روانشناختی	
۰/۰۰۳	-۲/۹۷	۰/۴۳	۰/۶۶	-۰/۳۰	۰/۳۰	-۰/۸۸	خودکارآمدی	اضطراب کرونا
۰/۰۴۰	-۲/۰۷			-۰/۲۱	۰/۳۳	-۰/۶۸	امید	
۰/۴۰۸	-۰/۸۳			-۰/۰۶	۰/۳۰	-۰/۲۴	خوشبینی	
۰/۰۴۷	-۲/۰۰			-۰/۱۸	۰/۳۵	-۰/۷۰	تاب آوری	
۰/۰۰۰	۱۴/۴۶			-	۲/۸۸	۲۸/۹۱	ثابت	
۰/۰۰۰	-۹/۵۳			-۰/۶۰	۰/۰۳	-۰/۳۳	سرمایه روانشناختی	علائم روانی اضطراب کرونا
۰/۰۰۴	-۲/۹۵	۰/۳۶	۰/۶۰	-۰/۳۱	۰/۱۷	-۰/۵۰	خودکارآمدی	
۰/۳۷۶	-۰/۸۹			-۰/۱۰	۰/۱۹	-۰/۱۷	امید	
۰/۰۶۷	-۱/۸۴			-۰/۱۵	۰/۱۷	-۰/۳۱	خوشبینی	
۰/۱۰۵	-۱/۶۳			-۰/۱۵	۰/۲۰	-۰/۳۲	تاب آوری	
۰/۰۰۰	۱۱/۵۴			-	۲/۰۲	۲۳/۱۳	ثابت	
۰/۰۰۰	-۹/۲۲			-۰/۶۰	۰/۰۳	-۰/۳۳	سرمایه روانشناختی	علائم جسمانی اضطراب کرونا
۰/۰۳۱	-۲/۱۸	۰/۳۵	۰/۵۹	-۰/۲۳	۰/۱۷	-۰/۳۷	خودکارآمدی	
۰/۰۰۷	-۲/۷۶			-۰/۳۰	۰/۱۹	-۰/۵۲	امید	
۰/۶۸۳	۰/۴۱			۰/۰۳	۰/۱۷	۰/۰۷	خوشبینی	
۰/۰۶۵	-۱/۸۶			-۰/۱۷	۰/۲۰	-۰/۳۷	تاب آوری	



#### ۴. بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف پیش بینی اضطراب بیماری کرونا بر اساس سرمایه روانشناختی دانشجویان انجام گرفت. نتایج تحلیل رگرسیون چندگانه نشان داد که سرمایه روانشناختی و همچنین مولفه های خودکارآمدی، امید و تاب آوری می توانند سطح کلی اضطراب بیماری کرونا را پیش بینی کنند. بر اساس ضرایب استاندارد، نشان داده شد که از بین مولفه های سرمایه روانشناختی، خودکارآمدی مهم ترین نقش را در پیش بینی سطح کلی اضطراب بیماری کرونا ایفا می کند. در مجموع با افزایش سرمایه روانشناختی افراد به خصوص مولفه خودکارآمدی سرمایه روانشناختی، اضطراب بیماری کرونا در آنان کاهش می یابد. در پیش بینی میزان علائم روانی بیماری کرونا، نیز سرمایه روانشناختی و مولفه خودکارآمدی نقش مهمی دارند. همچنین، در پیش بینی میزان علائم جسمانی اضطراب بیماری کرونا، سرمایه روانشناختی و مولفه های خودکارآمدی و امید نقش مهمی را ایفا می کنند. اگرچه پژوهشی در زمینه رابطه سرمایه روانشناختی با اضطراب بیماری کرونا انجام نگرفته است اما رابطه سرمایه روانشناختی با اضطراب در زمینه های مختلف مورد بررسی قرار گرفته است. از این رو، نتایج این پژوهش با نتایج پژوهش های افروز، دلیر و صادقی [۱۹] ابرایت و لیون [۲۰] قربانی، سعادت مند، سپهریان آذر، اسدنیسا و فیضی پور [۲۱] هژمدال، عون، استایلز و فریبرگ [۳۰] کاوه فارسانی، صالحی و ربیعی [۳۲]؛ قشقایی، حسین ثابت و معتمدی [۳۳]؛ طالب زاده، سلیمانپور عمران و اسماعیلی شاد [۳۴] آزادمنجیری و نامنی [۳۵] طباطبایی نسب، سبک رو و فلاحی [۳۶] جهانگیرزاده و همکاران [۳۷] حسین زاده فیروزآباد [۳۸] علیپور و همکاران [۳۹] بیکر، لیونز و کنلان [۴۰] استیری، نرگسیان و شریفی [۴۱] کراسیکوا و لستر [۴۲] علیف، ریمین، کاراکوس و مهمت [۴۳] ریولی و همکاران [۴۴] میچل و همکاران [۴۵] آوی، ریچارد، لواتنز و ماتر [۴۶] هودگز [۴۷] گوتی، گوین، جانسون و فریزر [۴۸] همخوان است. در این پژوهش ها نشان داده شد که بین سرمایه روانشناختی و مولفه های آن با اضطراب در زمینه های مختلف رابطه منفی و معناداری وجود دارد.

با توجه با نتایج پژوهش حاضر، مولفه خودکارآمدی با اضطراب بیماری رابطه منفی دارد. به عبارت دیگر، هر چه افراد از خودکارآمدی بالاتری برخوردار باشند اضطراب بیماری کرونا در آنان کمتر است. در تبیین این یافته ها می توان گفت افرادی که خودکارآمدی بالاتری دارند، باور دارند که می توانند بر شرایط غلبه کنند و نتایج مثبتی بگیرند. خودکارآمدی بر عادات سالم افراد، میزان تلاش آنها برای کنار آمدن با استرس و میزان مقاومتشان در برابر موانع تاثیر می گذارد [۵۳]. خودکارآمدی به افراد کمک می کند احساس کنند می توانند در موقعیت های نامساعد بر مشکلات شان غلبه کنند و موفق شوند بنابراین خودکارآمدی بالا به افراد کمک می کند در شرایط همه گیری بیماری کرونا نیز احساس کنند که می توانند با اقدامات پیشگیرانه احتمال ابتلا به این بیماری را کاهش دهند و از این رو اضطراب کمتری در زمینه ابتلا به این بیماری را نیز تجربه می کنند.

همچنین، نتایج پژوهش حاضر نشان داد که مولفه امید با اضطراب بیماری کرونا رابطه منفی و معنادار دارد. در تبیین این یافته می توان گفت در مجموع در اضطراب، افراد نگاه نگران کننده به آینده دارند و به همین صورت در اضطراب بیماری کرونا نیز افراد نگران ابتلا به بیماری هستند اما مولفه امید باعث نگرش مثبت در جهت دستیابی به یک نتیجه مطلوب می شود. بنابراین، امید با تغییر دادن نگاه نگران کننده به نگرش مثبت می تواند منجر به کاهش اضطراب بیماری کرونا گردد. در واقع وقتی که افراد امیدوار باشند که می توانند با استفاده از یک سری اقدامات پیشگیرانه به میزان بالایی از ابتلا به بیماری کرونا پیشگیری کنند، میزان اضطراب کمتری را تجربه می کنند. همچنین، افراد امیدوار در زندگی دارای انگیزه هستند و بر اهداف خود پافشاری می کنند. این انگیزه می تواند باعث گردد که افراد جهت مراقبت از خودشان، اقدامات پیشگیرانه داشته باشند و در نتیجه اضطراب کمتری را در زمینه ابتلا به بیماری کرونا تجربه کنند. همچنین، افراد امیدوار همواره به جنبه های مثبت بیماری کرونا نیز توجه می کنند و این مساله کاهش اضطراب را به همراه دارد چرا که این بیماری علی رغم مشکلات فراوانی که به لحاظ جسمانی و روانی برای افراد دارد جنبه هایی مثبتی نیز داشته و توجه بشر را نسبت به ابعاد مختلفی در زندگی جلب کرده است.

یکی دیگر از مولفه های سرمایه روانشناختی، تاب آوری است و در پژوهش حاضر نتایج نشان داد که این مولفه با اضطراب بیماری کرونا رابطه منفی و معنادار دارد. در تبیین این یافته ها می توان به یکی از ویژگی های مهم افراد تاب آور یعنی مقاومت اشاره کرد. افراد تاب آور در برخورد با مشکلات و بیماری ها سرسختانه از خود مقاومت نشان داده و تسلیم نمی شوند. این مقاومت و سرسختی افراد تاب آور در ارتباط با بیماری کرونا نیز نقش محافظت کننده دارد. از آنجا که جسم و روان در تعامل متقابل هستند اگر فرد به لحاظ روانی مقاوم باشد سیستم ایمنی بدن در مقابل بیماری جسمانی هم کارآمدتر خواهد بود. علاوه بر این، افراد تاب آور توانایی جذب و استفاده از حمایت اجتماعی را دارند و در شرایط بیماری کرونا که لازم است میزان تعاملات و ارتباطات حضوری محدودتر گردد به شیوه های دیگر از جمله ارتباطات مجازی یا تلفنی می توانند از حمایت اجتماعی برخوردار گردند و حمایت اجتماعی به نوبه خود می تواند کاهش میزان اضطراب بیماری کرونا را به همراه داشته باشد. همچنین، افراد تاب آور هدف گرا هستند. هدفمندی به افراد انرژی و انگیزه می دهد و باعث تمرکز بر روش های دستیابی به اهداف می گردد. این افراد با تمرکز بر اهداف متعدد و روش های دستیابی به آنها و انجام دادن اقدامات لازم جهت دستیابی به اهداف، می توانند اضطراب کمتری را در زمینه بیماری کرونا تجربه کنند. زیرا سلامتی نیز می تواند به عنوان یک هدف برای این افراد مطرح باشد و انجام دادن اقدامات پیشگیرانه در مسیر دستیابی به این هدف، کاهش اضطراب را به همراه دارد.

همه گیری بیماری کرونا، جهش های مختلف این ویروس و طولانی شدن روند بیماری طی تقریباً دو سال اخیر یکی از موارد غیر قابل پیش بینی بود که علاوه بر آمار بالای مرگ و میر، آسیب های جسمانی و هزینه های بالای اقتصادی، به لحاظ روانشناختی نیز باعث مشکلات فراوانی برای افراد در جوامع مختلف گردید. اگرچه واکنس این بیماری در کشورهای مختلف از جمله ایران ساخته شد و فرایند واکنسیناسیون ادامه دارد لذا پیامدهای این بیماری بر کسی پوشیده نیست و شاید بتوان گفت آخرین بیماری همه گیر هم نیست همانگونه که در چندین سال قبل هم مواردی از این دست در جوامع مختلف

وجود داشت. از این رو، لازم است که اقدامات پیشگیرانه جهت کاهش آسیب های روانی ناشی از بیماری های همه گیر صورت گیرد. با توجه به نتایج پژوهش حاضر ارتقای سرمایه روانشناختی یکی از اقدامات پیشگیرانه در این زمینه است. سرمایه روانشناختی یکی از مهمترین شاخص های روانشناسی مثبت گراست و امروزه نیز در علم روانشناسی تاکید ویژه ای بر روانشناسی مثبت است. همچنین، سرمایه روانشناختی بر خلاف ویژگی های شخصیتی، متغیری است که قابلیت ارتقا دارد لذا پیشنهاد می شود دوره های ارتقای سرمایه روانشناختی برای دانشجویان و همینطور دیگر اقشار جامعه برگزار گردد تا بتوان به نحوی صدمات روانی ناشی از بیماری های همه گیر از جمله بیماری کرونا را کاهش داد.

## ۵. منابع

- [1] Zhou P, Yang XL, Wang XG, Hu B, Zhang L, Zhang W, et al.(2020). A pneumonia outbreak associated with a new coronavirus of probable bat origin. *Nature*; 579(7798):270-273.
- [2] Makamure M, Makamure M, Mendiola W, Renteria D, Repp M, Willden A.(2013). A review of critical care nursing and disease outbreak preparedness. *Dimens Crit Care Nurs*, 32(4):157-61.
- [3] Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J.M., Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int. J. Soc. Psychiatr.* <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>, 20764020915212.
- [4] Terrizzi Jr JA, Shook NJ, McDaniel MA.(2013). The behavioral immune system and social conservatism: A metaanalysis. *Evolution and Human Behavior*, 34(2):99-108.
- [5] 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*.102083. [doi:10.1016/j.ajp.2020.102083](https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102083).
- [6] Xiang Y-T, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3):228-9. [doi:10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8).
- [7] Van Bortel T, Basnayake A, Wurie F, Jambai M, Koroma AS, Muana AT, et al.(2016). Psychosocial effects of an Ebola outbreak at individual, community and international levels. *Bulletin of the World Health Organization*,94(3):210. [doi:10.2471/BLT.15.158543](https://doi.org/10.2471/BLT.15.158543).
- [8] Taylor, M. R., Agho, K.E., Stevens, G. J., Raphael, B. (2008). *Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza*. *BMC Public Health*, 8:347 – 353.
- [9] Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations*. *General Psychiatry*, 33: 1-4.
- [10] Sareen, J., Erickson, J., Medved, M. I. (2013). *Risk factors for post-injury mental health problems*. *Depress Anxiety*, 30:321–327.
- [11] Mathe, K., Scott-Halsell, S., Kim, S., & Krawczyk, M. (2017). Psychological capital in the quick service restaurant industry: A study of unit-level performance. *Journal of Hospitality & Tourism Research*, 41 (7): 823-845.
- [12] Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. (2020).
- [13] Luthans, F., & Youssef, C. M. (2017). Psychological capital: An evidence-based positive approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4: 339-366.
- [14] Erez, A., Judge, T. (2011). Relationship of core selfevaluations to Goal Setting, Motivation, and Performance. *J Appl Psychol*, 86(6):1270-1279.
- [15] Judge T, Bono J. (2012). Relationship of core selfevaluations traits - self-esteem, generalized selfefficacy, locus of control, and emotional stability - With job satisfaction and job performance: A meta-analysis. *J Appl Psychol* , 86:80-92.
- [16] Parker, C., Baltes, B., Young, S., Huff, J., Altmann, R., Lacost, H., & Roberts, J. (2013). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *J Organ Behav*, 24:416-389.
- [17] Dello Russo, S., & Stoykova, P.(2015). Psychological capital intervention (PCI): A replication and extension. *Human Resource Dev Q*, 26 (3): 329–347.
- [18] Baily, T. C., & Snyder, C. R. (2007). Satisfaction with life and hope: a look at age and marital status. *Psychol Rec*, 57(2): 233-240.
- [19] افروز، غ.، دلیر، م.، و صادقی، م. (۱۳۹۶). اثربخشی روان درمانی مثبت گرا بر تصویر بدنی، امید به زندگی و شادکامی در زنان با تجربه جراحی پستان. *روانشناسی سلامت*، ۶ (۲۴)، ۱۸۰-۱۹۵.
- [20] Ebright, P. R., & Lyon, B. (2002). *Understanding hope and factors that enhance hope in women with breast cancer*. Paper presented at the Oncology Nursing Forum-Oncology Nursing Society.

[21] قربانی، ا.، سعادت‌مند، س.، سپهریان آذر، ف.، اسدنی، س.، و فیضی پور، ه. (۱۳۹۲). رابطه امید و اضطراب مرگ با سلامت روان در دانشجویان دانشگاه ارومیه. *مجله علوم پزشکی ارومیه*، ۲۴(۸)، ۶۰۸-۶۱۶.

[22] Rand, K. L. (2009). Hope and optimism: Latent structures and influences on grade expectancy and academic performance. *Journal of personality*, 77(1):231-260.

[23] Bandura, A. (2008). An agentic perspective on positive psychology. In Lopez SJ, ed. *Positive psychology: Exploring the best in people*. Westport, CT: Greenwood Publishing Co,pany:167-196.

[24] Chang, E. C., & D'Zurilla, T. J. (1996). Relations between problem orientation and optimism, pessimism, and trait affectivity: A construct validation study. *Behaviour research and therapy*, 34(2): 185-194.

[25] LaMontagne, L. L., Hepworth, J. T., Salisbury, M. H., & Riley, L. P. (2003). Optimism, anxiety, and coping in parents of children hospitalized for spinal surgery. *Applied Nursing Research*, 16(4):228-235.

[26] Lai, J. C., Evans, P. D., Ng, S. H., Chong, A. M., Siu, O. T., Chan, C. L., Chan, C. C. (2005). Optimism, positive affectivity, and salivary cortisol. *British journal of health psychology*, 10(4): 467-484.

[27] Bailey, T. C., Eng, W., Frisch, M. B., & Snyder, C. (2007). Hope and optimism as related to life satisfaction. *The Journal of Positive Psychology*, 2(3), 168-175.

[28] Brissette, I.; Scheier, M. F. and Carver, C. S. (2002). "The role of optimism in social network development, coping, and psychological adjustment during a life transition". *Journal of Personality and Social Psychology*, 82: 102-111.

[29] Waller, M. A. (2014). Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept. *Am J Orthopsychiatry*, 71:290-297.

[30] Hjemdal, O., Aune, T., Reinfjell, T., Stiles, T. C., & Friborg, O. (2007). Resilience as a predictor of depressive symptoms: a correlational study with young adolescents. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12(1):91-104.

[31] Luthans, F. (2017). Leading and developing health and safety through collective psychological capital. In *Leading to Occupational Health and Safety*, ed. K Kelloway, K Nielsen, J Dim off. New York: Wiley.

[32] کاوه فارسانی، ذ.، صالحی، ر.، و ربیعی، م. (۱۳۹۹). بررسی نقش شفقت به خود و سرمایه روانشناختی (امید، تاب آوری، خودکارآمدی و خوشبینی) در پیش بینی افسردگی و اضطراب مرگ در بیماران مبتلا به سرطان. *رویش روانشناسی* ۱۰(۵۵): ۱۰۳-۱۱۴.

[33] قشقای، غ.، حسین ثابت، ف.، و معتمدی، ع. (۱۳۹۹). رابطه سرمایه روانشناختی با اضطراب دانشجویان. *چهارمین همایش ملی روانشناسی دانشگاه پیام نور*، رشت، <http://civilica.com/doc/1126674>

[34] طالب زاده، س.، سلیمانپور عمران، م.، اسماعیلی شاد، ب. (۱۳۹۸). رابطه سرمایه روانشناختی و اضطراب امتحان با نقش میانجی اعتماد به نفس در دانش آموزان. *فصلنامه رهبری و مدیریت آموزشی*، ۱۳(۱): ۱۸۱-۱۹۸.

[35] آزادمنجیری، م.، و نامنی، ا. (۱۳۹۷). نقش تعدیل کننده همدلی در رابطه سرمایه روانشناختی با افسردگی و اضطراب در پرستاران. *مجله دانشگاه علوم پزشکی سبزوار*، ۲۷(۳): ۴۵۳-۴۶۱.

[36] طباطبایی نسب، س.م.، سبک رو، م.، و فلاحی، م. (۱۳۹۶). تاثیر سرمایه روانشناختی بر دل‌بستگی کاری با نقش میانجی تعارض کار-خانواده در پرستاران. *مدیریت پرستاری*، ۶(۱): ۲۰-۳۱.

[37] جهانگیرزاده، م.، فرحوش، م.، قربانی، س.، و میرمحمدیان، م.ح. (۱۳۹۵). نقش میانجی امید در رابطه تاب آوری با اضطراب امتحان و رضایت از زندگی. *فصلنامه روانشناسی مثبت*، ۲(۷)، ۱۰-۱۹.

[38] حسین زاده فیروزآبادی. (۱۳۹۵). بررسی رابطه خودکارآمدی و تعلل با عملکرد تحصیلی و اضطراب امتحان، اولین کنفرانس بین المللی روانشناسی و علوم اجتماعی، تهران.

[39] علیپور، ا.، آخوندی، ن.، صرامی فروشانی، غ.، صفاری نیام، و آگاه هریس، م. (۱۳۹۲). بررسی اثربخشی مدل مداخله سرمایه روانشناختی (PCI) بر سلامت کارشناسان شاغل در شرکت ایران خودرو دیزل، سلامت کار ایران. ۱۰(۴): ۲۴-۱۶.

[40] Bakker DJ, Lyons ST, Conlon PD.(2017). An Exploration of the Relationship between Psychological Capital and Depression among First-Year Doctor of Veterinary Medicine Students. *J Vet Med Educ*. 44(1): 50-62.

[41] Estiri M, Nargesian A, Dastpish F, Sharifi M.(2016). The impact of psychological capital on mental health among Iranian nurses: considering the mediating role of job burnout. *Springerplus*. 5(1): 1377.

[42] Krasikova V, Lester PB, Harms P.(2015). Effects of Psychological Capital on Mental Health and Substance Abuse. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 22(3): 280-291.

[43] Aliev, Ramin., Karakus, Mehmet. (2015). The Effects of Positive Psychological Capital and Negative Feelings on Students' Violence Tendency, *Social and Behavioral Sciences*, 190: 69-76.

[44] Riolli, Laura., Savicki, Victor., Richards, Joseph. (2012). Psychological Capital as a Buffer to Student Stress, *Journal of Psychology*, 3(12): 1202-1207.



- [45] Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies. *The lancet oncology*, 12(2):160-174.
- [46] Avey, J.B., Reichard, R.J., Luthans, F., and Mhatre, K.H. (2011). Meta-Analysis of the Impact of Positive Psychological Capital on Employee Attitudes, Behaviors, and Performance. *Human Resource Development Quarterly*. 22(2): 127-152.
- [47] Hodges TD. (2010). An experimental study of the impact of psychological capital on performance, engagement, and the contagion effect, [Thesis] Dissertation for the degree of doctor of Philosophy. Nebraska: Interdepartmental Area of Business (Management) University of Nebraska – Lincoln.  
<https://doi.org/10.1111/pcn.12988>  
[https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn%3D9e5b8b48\\_2](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200326-sitrep-66-covid-19.pdf?sfvrsn%3D9e5b8b48_2)
- [48] Gooty J, Gavin M, Johnson PD, Frazier ML, Snow DB. (2009). In the eyes of the beholder transformational leadership, positive psychological capital, and performance. *Journal of leadership & organizational studies*. 15(4):353-367.
- [49] سالاری، م.، بکرایی، س.، شریف نژاد نعمت آباد، م.، عالی زاده، ن. و محسنی، ف. (۱۳۹۹). پیش بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل. فصلنامه خانواده درمانی کاربردی، ۱ (۴): ۳۸-۵۲.
- [50] Bayanfar, F. (2020). Predicting Corona Disease Anxiety among Medical Staff in Tehran Based on Five-Factor Theory of Personality. *Iranian Journal of Health Psychology*. 2 (2):113-126.
- [51] علی پور، ا.، قدمی، ا.، علی پور، ز. و عبدالله زاده، ح. (۱۳۹۹). اعتباریابی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. مجله روانشناسی سلامت، ۸ (۳۲): ۱۶۵-۱۷۵.
- [52] Luthans F, Youssef C, Avolio BJ. (2007). "Psychological Capital: Developing the human competitive edge", Oxford, England: Oxford University Press.
- [53] Clark.N.M., Dodge,J.A. (1999). Exploring self-efficacy as a predictor of disease management. *Health Education and Behavior*, 29:72-89.

**Predicting students' Corona Disease Anxiety based on the components of psychological capital (self-efficacy, hope, optimism, resiliency)**

Sahar Jahanbakhsh Ganjeh<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor of Psychology, Yasuj University

**Abstract**

The aim of this study was to predict students' Corona Disease Anxiety based on the components of psychological capital. The applied method is descriptive-correlational. The statistical population includes students of Yasuj University in 2021, 162 of whom were recruited as the sample of the study. The data gathering procedure was done through Google forms, the links of which were shared with the participants through WhatsApp. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) and Luthans's Psychological Capital Questionnaire were used. Pearson correlation and multiple regression statistical methods were used and data were analyzed using SPSS 23 software. The results showed that among the components of psychological capital, self-efficacy, hope and resiliency have a negative and significant relationship with Corona Disease Anxiety. According to the results of this study, it is recommended to hold training courses to promote psychological capital to reduce Corona Disease Anxiety.

**Keywords:** psychological capital, Corona Disease Anxiety, Self-efficacy, Hope, optimism, Resiliency