

Comparison of Corona Disease Anxiety in People with High and Low Job Hardiness

Zeynab Bagheri^{1*}, Razieh Shadadeh¹

¹ Psychology Department, Faculty of Educational Sciences and Psychology, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran

Received: 26 September 2020 Accepted: 10 January 2022

Abstract

Background and Aim: Cases of coronavirus and mortality caused by the virus are increasing rapidly. These emergencies in addition to threatening human physical health, have affected mental health. Given the importance of mental health in predicting physical function, this study aimed to investigate and compare the corona disease anxiety among police officers with different job hardiness in the context of the COVID-19 epidemic.

Methods: This research was a causal-comparative study. The statistical population of the research was 500 police officers in Sari city, Iran. Two hundred and twenty-one of the subjects were selected by available sampling. The Corona Disease Anxiety Questionnaires (CDAS) with 18 items and Job Hardiness Questionnaires (JHQ) with 17 items were used in the data collection process. Data were analyzed using t-test with two independent samples in SPSS 24 software.

Results: There is a significant difference between the corona disease anxiety in two groups with high and low job hardiness which is equal to 5.04 ($P < 0/05$). As a result, the mean difference between the two groups is significant.

Conclusion: According to the results, coronavirus anxiety is generally lower in people with high job hardiness than in people with low job hardiness. To put it differently, the more or even stronger the job hardiness in people, the less corona anxiety will be experienced. Therefore, training courses are suggested to strengthen and improve the psychological and professional hardiness of police officers.

Keywords: Disease anxiety, Job hardiness, COVID-19, Police force.

مقایسه اضطراب بیماری کرونا در افراد دارای سرسختی شغلی بالا و پایین

زینب باقری^{۱*}، راضیه شاداده^۱

^۱ گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران

چکیده

زمینه و هدف: موارد ابتلا به ویروس کرونا و شمار مرگ و میر ناشی از این ویروس با سرعت زیادی رو به افزایش است. این شرایط اضطرابی علاوه بر تهدید سلامت جسمی انسان، سلامت روانی را نیز تحت تأثیر قرار داده است. با توجه به اهمیت سلامت روانی در پیش‌بینی عملکرد جسمانی افراد، پژوهش حاضر باهدف بررسی اضطراب بیماری کرونا در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹ در بین کارکنان نیروی انتظامی و مقایسه آن در افراد دارای سرسختی شغلی متفاوت انجام شد.

روش‌ها: این پژوهش از نوع علی-مقایسه‌ای بوده است. جامعه آماری پژوهش ۵۰۰ نفر از کارکنان نیروی انتظامی در شهر ساری بودند که ۲۲۱ نفر از میان آن‌ها به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها، از پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا (CDAS) با ۱۸ گویه و پرسشنامه سرسختی شغلی (OHQ) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون تی با دو نمونه مستقل در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بین اضطراب بیماری کرونا در دو گروه دارای سرسختی شغلی بالا و پایین اختلاف معناداری وجود دارد که این اختلاف برابر با ۵/۰۴ است ($P < ۰/۰۵$) در نتیجه تفاوت میانگین بین دو گروه قابل ملاحظه است.

نتیجه‌گیری: طبق نتایج به‌طور کلی اضطراب بیماری کرونا در افراد دارای سرسختی شغلی بالا کمتر از افراد دارای سرسختی شغلی پایین است. به عبارتی هرچه سرسختی شغلی در افراد بالاتر باشد شخص اضطراب کرونا کمتری را تجربه خواهد کرد. لذا پیشنهاد می‌شود با برگزاری دوره‌های آموزشی در راستای تقویت و بهبود سرسختی روان‌شناختی و شغلی در کارکنان نیروی انتظامی اقدامات لازم صورت گیرد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب بیماری، سرسختی شغلی، کووید-۱۹، نیروی انتظامی.

مقدمه

می‌کند (۴) بنابراین ممکن است این ویروس میزان بروز اضطراب و نگرانی را در سطوح مختلف جامعه از جمله بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، بیماران روان‌شناختی و کارکنان مشاغل مختلف را به‌نوعی متفاوت تحت تأثیر قرار دهد (۱۳).

به نقل از ستاد مقابله با کرونا در تهران، بررسی‌ها نشان می‌دهد بیش از ۵۰ درصد بیماران کرونایی بستری شده در بیمارستان‌ها در محیط پرتراکم و پرجمعیت حضور داشتند و مبتلابه بیماری شدند، بنابراین مراکز پرتردد و با تراکم بیشتر به‌عنوان عامل خطر تصاعدی بیماری عمل می‌کنند. علاوه بر کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، مشاغل دولتی دیگری که با ارباب‌رجوع در تعامل مستقیم هستند، وجود دارند که کارکنان و کادر اجرایی نیروی انتظامی نیز در این دسته قرار می‌گیرند. نیروهای انتظامی در واکنش به اغتشاشات و بلایای طبیعی اولین گروهی هستند که به اصطلاح آماده‌باش، در محل کار و مناطق موردنظر حاضر می‌شوند. با توجه به آمار بالای مراجعه‌کنندگان به مراکز اجرایی ناجا همچنین عدم رعایت اصول بهداشتی مانند استفاده از ماسک و رعایت فاصله اجتماعی از طرف ارباب‌رجوع، در شرایط همه‌گیری کووید-۱۹، اضطراب و ترس از مبتلا شدن به کرونا ویروس در کارمندان ناجا بر فشارها و استرس‌های شغلی این افراد افزوده شده است که می‌تواند سلامت روانی و جسمانی آنان را تحت تأثیر قرار دهد (۱۴).

نتایج پژوهشی که روی نیروهای مسلح صورت گرفت نشان داد استرس شغلی در این گروه بیشتر از مشاغل دیگر می‌باشد به همین دلیل کارکنان نظامی بیشتر از جمعیت عادی به اختلالات روانی مبتلا می‌شوند (۱۵). رستمی در پژوهش خود اشاره می‌کند که نیروهای انتظامی در شرایط شغلی استرس‌زا و پرفشاری قرار دارند و همواره در معرض خطرات جدی می‌باشند به همین دلیل مشکلات مربوط به بهداشت روانی در این افراد بسیار مشاهده می‌شود (۱۴). نگرانی برای حفظ سلامتی به‌طور کلی و نگرانی ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا و به خطر انداختن جان خود و خانواده در شرایط اضطراری فعلی، موجب شده که شرایط روحی کارمندان در این روزها به‌شدت تحت تأثیر قرار بگیرد؛ اما به نظر می‌رسد افراد مختلف در شرایط یکسان میزان اضطراب برابری را تجربه نمی‌کنند، درواقع شدت تجربه اضطراب به عوامل متعددی مانند (تاب‌آوری، باورهای مربوط به خود، تعهد، کنترل، مبارزه‌جویی، سرسختی روان‌شناختی و ...) بستگی دارد که می‌توانند در حیطه عوامل فردی و اجتماعی دسته‌بندی شوند. در پژوهشی که ضیاءالدینی در آن به بررسی ابعاد سرسختی شغلی در پیش‌بینی تنش‌های روانی پرستاران شاغل در بیمارستان‌ها پرداخت، نشان داده شد آموزش و مداخله برای بهبود سرسختی شغلی در کاهش تنش‌های روانی مؤثر است (۱۶). همچنین Hystad و Brevik (۲۰۱۱) در پژوهشی به سرسختی روانی به‌عنوان یک منبع مهم فردی در رابطه با سلامت اشاره می‌کنند و سرسختی شغلی را عامل مثبتی بر سلامت روان و عملکرد کارکنان معرفی می‌کنند (۱۷). سرسختی شغلی اولین بار

در ماه‌های اخیر با ورود ویروس نوپدید کووید-۱۹ (Corona Virus Disease 2019) و باز پدیدایی آن در کشورهای مختلف، جهان با دامنه بحران تازه‌ای مواجه گردیده که امنیت انسانی، اجتماعی، اقتصادی کشورها را با تهدید و خطر جدی روبه‌رو نموده است (۱). کروناویروس‌ها در انسان یک بیماری تنفسی خفیف با علائم شبیه سرماخوردگی ایجاد می‌کنند، ولی توانایی ایجاد بیماری شدید تنفسی و حتی کشنده را دارند (۲). قدرت بقای ویروس در محیط خارج از بدن انسان و انتقال آن در اثر تماس فردبه‌فرد و تماس با اشیاء و محیط آلوده باعث سرعت بسیار زیاد انتشار آن در سراسر دنیا می‌شود (۳). از آنجاکه قبل از این، کووید-۱۹ در انسان یافت نشده بود، تاکنون واکسن یا درمان قطعی برای این بیماری به‌طور همگانی ارائه نشده است، به همین دلیل تعداد موارد ابتلا با سرعت زیادی رو به افزایش است و یک شرایط اضطراری را به وجود آورده است (۴) که علاوه بر تهدید سلامت جسمی انسان، سلامت روانی وی را دچار اختلالات هراس و اضطراب کرده است. در حال حاضر، به دلیل این بیماری همه‌گیر، سطح بالایی از اضطراب، استرس و افسردگی در جمعیت عمومی مشاهده شده است (۵). اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است که به نظر می‌رسد بیشتر به دلیل قابل پیش‌بینی نبودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است (۶). این ویروس به‌راحتی در سطح وسیعی از مناطق جغرافیایی پخش می‌شود، به‌طوری‌که افراد حتی نمی‌دانند چگونه به این ویروس آلوده شده‌اند (۷). ترس از ناشناخته‌ها باعث افزایش اضطراب در افراد سالم و همچنین افرادی که از قبل دارای مشکلاتی در زمینه بهداشت روانی بودند، می‌شود (۸). اگر اضطراب و نگرانی فرد افراطی و نامتناسب با شدت بیماری باشد و همچنین عملکرد او را در زندگی روزمره (از جمله اشکال در تمرکز، بی‌قراری، خلق نامنظم، کیفیت پایین خواب، اشکال در اشتها و سیستم گوارشی) به‌طور جدی مختل کرده باشد می‌توان تشخیص اختلال اضطراب بیماری را بیان کرد (۹). درباره اضطراب بیماری کرونا که در نتیجه ترس از مبتلا شدن به این ویروس ایجاد می‌شود، می‌توان گفت یک مشغولیت ذهنی درباره اینکه آیا مبتلا به کرونا شده است در فرد به وجود می‌آید، در صورتی که هیچ تشخیص پزشکی مبنی بر اینکه فرد مبتلابه ویروس شده است وجود ندارد (۱۰). مانند افراد مختلف جامعه در منزل و جلوگیری از در معرض قرار گرفتن (فاصله‌گذاری اجتماعی) رایج‌ترین و بهترین استراتژی ممانعت از انتشار بیماری و بهترین روش برای جلوگیری از بیمار شدن، به شمار می‌رود (۱۱) در تعریف فاصله‌گذاری اجتماعی می‌توان به تعطیل کردن سازمان‌های دولتی، مراکز تجاری و همچنین لغو هرگونه تجمع و گردهمایی اشاره نمود (۱۲) زیرا دو عامل اصلی در انتقال و انتشار ویروس کرونا قطرات تنفسی و سطوح آلوده می‌باشند که به‌راحتی از طریق سرفه و عطسه از شخصی به شخص دیگر همچنین از طریق تماس نزدیک با افرادی که بیمار هستند سرایت

پرسشنامه‌ها توزیع گردید و بعد از یک هفته کلیه پرسشنامه‌ها جهت ادامه فرآیند کار پژوهشی جمع‌آوری شد.

پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته:

در این پرسشنامه شرکت‌کنندگان در پژوهش به تمام اطلاعاتی فردی که مورد نیاز محقق بود از قبیل (سن، جنس، تحصیلات و ...) پاسخ داده‌اند.

پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا: این پرسشنامه برای

اندازه‌گیری سطح اضطراب افراد غیر بالینی جامعه نسبت به بیماری کووید-۱۹ ساخته شده است و نمره کل شدت اضطراب کرونا براساس نمرات استاندارد T به سه دامنه عدم اضطراب یا خفیف، متوسط و شدید تقسیم می‌شود. علی‌پور و همکاران طی پژوهشی در سال ۱۳۹۸ نشان دادند که نسخه ایرانی این پرسشنامه از روایی و پایایی مطلوبی برخوردار است و می‌توان آن را به‌عنوان یک ابزار علمی معتبر برای سنجش اضطراب بیماری کرونا مورد استفاده قرار داد. همچنین در اعتباریابی مقدماتی مقدار $\lambda = 0.922$ و ضریب آلفای کرون باخ برای کل پرسشنامه $(\alpha = 0.919)$ به دست آمده است (۲۰).

پرسشنامه سرسختی شغلی (OHQ): این پرسشنامه

توسط مورنو جیمز و همکاران (۲۰۱۴) طراحی و اعتباریابی شده است که شامل ۱۷ گویه بسته پاسخ بر اساس طیف پنج‌درجه‌ای لیکرت می‌باشد که در پژوهش حاضر نمرات سرسختی شغلی به دو دسته سرسختی شغلی پایین (نمره کمتر مساوی ۵۱) و سرسختی شغلی بالا (نمره بالای ۵۱) تقسیم‌بندی شده است. پرسشنامه بر اساس سه بعد کنترل، چالش و تعهد سرسختی شغلی را در افراد مورد سنجش قرار می‌دهد، نسخه ایرانی این پرسشنامه توسط اکبری و همکاران (۱۳۹۴) اعتباریابی شده است که ضریب آلفای کرون باخ محاسبه شده برابر با 0.86 می‌باشد (۲۱).

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۴ و از روش‌های آمار توصیفی و تحلیلی شامل آزمون آماری تی با دو نمونه مستقل استفاده شد. سطح معناداری آزمون‌های پژوهش حاضر در سطح خطای کمتر از ۵ درصد برابر با 0.05 در نظر گرفته شده است.

ملاحظات اخلاقی: کلیه شرکت‌کنندگان بعد از اطلاع درباره

پژوهش و اهداف آن با رضایت آگاهانه به پرسشنامه‌ها پاسخ دادند. همچنین پرسشنامه‌ها فاقد مشخصات شناسایی بود و فقط در جهت اهداف پژوهش به کارگیری شد.

نتایج

جدول ۱ مربوط به اطلاعات دموگرافیک افراد می‌باشد. مشخصات دموگرافیک نشان می‌دهد که $54/3$ درصد افراد سن کمتر از ۴۰ سال و $45/7$ درصد افراد سن بیشتر از ۴۰ سال داشته‌اند،

توسط سوزان کوباسا در سال ۱۹۷۹ مطرح شد و عبارت است از ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل می‌شود (۱۸). بنا بر تعریفی که توسط Snyder در مورد سرسختی ارائه شده است و همچنین مورد توافق همگان قرار دارد؛ سرسختی «مجموعه و منظومه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند» (۱۹). از این رو در شرایط اضطرابی ناشی از همه‌گیری کووید-۱۹ بررسی عواملی که به‌عنوان منبع مقاومت در برابر رویدادهای استرس‌زا معرفی شده‌اند و شناسایی این عوامل برای به‌کارگیری آن‌ها در جهت کاهش اضطراب و نگرانی مفید به نظر می‌رسد. در پژوهش حاضر متغیر سرسختی شغلی به‌عنوان یکی از عواملی که به نظر می‌رسد میزان تجربه اضطراب را در افراد تحت تأثیر قرار می‌دهد مورد بررسی قرار گرفته است. همچنین با توجه به شیوع سریع این بیماری و پژوهش‌های اندک در این زمینه (۲۰) و با توجه به اهمیت و حساسیت شغل کارکنان نیروی انتظامی و ضرورت کاهش اضطراب در بین آنان، سوال اصلی پژوهش آن است که آیا افراد دارای سرسختی شغلی پایین نسبت به افراد دارای سرسختی شغلی بالا اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند؟

روش‌ها

پژوهش حاضر توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای می‌باشد و جامعه آماری پژوهش ۵۰۰ نفر از کارکنان نیروی انتظامی شهر ساری در خرداد ۱۳۹۹ بود. با استفاده از جدول مورگان تعداد نمونه مشخص شد و ۲۲۱ نفر از کارکنان ناجا که در شرایط کاری یکسانی قرار داشتند به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس برای پاسخگویی به پرسشنامه‌ها انتخاب شدند.

معیار ورود شامل: کارمند نیروی انتظامی، تعامل مستقیم با ارباب‌رجوع، رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه بود و معیار خروج شامل عدم رضایت برای همکاری یا عدم پاسخگویی به پرسشنامه‌ها بود.

متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش شامل اضطراب بیماری کرونا و سرسختی شغلی بود که با استفاده از پرسشنامه‌های مورد نظر جمع‌آوری شد.

ابزار های پژوهش

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش شامل سه فرم پرسشنامه اطلاعات جمعیت شناختی محقق ساخته، پرسشنامه ۱۸ سؤالی اضطراب بیماری کرونا (CDAS) و پرسشنامه ۱۷ سؤالی سرسختی شغلی (OHQ) بود. شیوه تکمیل پرسشنامه‌ها به این صورت بود که در مرحله جمع‌آوری اطلاعات پس از هماهنگی‌های لازم با مسئولین مراکز موردنظر نیروی انتظامی و همچنین اعلام آمادگی نمونه‌های انتخاب شده برای همکاری در کار پژوهشی

جدول-۱. توزیع فراوانی مربوط به متغیرهای دموگرافیک

نمونه	فراوانی	درصد فراوانی
سن	زیر ۴۰ سال	۵۴/۳
	بالای ۴۰ سال	۴۵/۷
تحصیلات	متوسطه دوم	۴۷/۰۶
	کارشناسی	۴۲/۹۹
	کارشناسی ارشد	۹/۹۵
تأهل	مجرد	۵/۴
	متأهل	۹۴/۵۷
سنوات خدمت	کمتر از ۱۰ سال	۲۲/۲
	بیشتر از ۱۰ سال	۷۷/۸

جدول-۲. مشخصات آماری مربوط به متغیرها

میانگین	میانۀ	مد	انحراف استاندارد	واریانس	دامنه تغییرات	مینیمم	ماکزیمم	مجموع
۳۰/۴۲	۳۰	۲۸	۵/۴۰	۲۹/۲۳	۲۰	۲۰	۴۰	۶۷۲۳
۶۶/۹۷	۶۶	۶۸	۱۰/۴۲	۱۰۸/۶۸	۵۳	۳۲	۸۵	۱۴۸۰۱

جدول-۳. آزمون تی با دو نمونه مستقل

آزمون لون			آزمون تی		
F	P-value	سرسختی شغلی	انحراف استاندارد	t	اختلاف میانگین
۰/۱۱۱	۰/۷۴۰	پایین	۵/۴۳	۳/۴۵	۵/۰۴
		بالا	۵/۲۶	۳۰/۱۰	۲۰/۰۱

همچنین طبق جدول ۳ در آزمون لون مقدار ($P = 0/740$) است که نشان می دهد فرض برابری واریانس پذیرفته می شود. بنابراین در سطح خطای $0/05$ با توجه به مقدار تی محاسبه شده ($3/45$)، میانگین متغیر اضطراب بین دو گروه دارای سرسختی شغلی بالا و پایین اختلاف معناداری دارند که این اختلاف برابر با $5/04$ است در نتیجه اختلاف میانگین میان دو گروه قابل توجه است؛ بنابراین معناداری اختلاف میانگین متغیر اضطراب بیماری کرونا در بین افرادی که سرسختی شغلی بالا و پایینی دارند، پذیرفته می شود. از این رو فرضیه مورد نظر تأیید می شود.

بحث

پژوهش حاضر باهدف بررسی اضطراب بیماری کرونا در شرایط همه گیری کووید-۱۹ بین کارکنان نیروی انتظامی شهر ساری و مقایسه آن بین افراد دارای سرسختی شغلی بالا و پایین انجام شد. یافته های آماری پژوهش نشان داد افراد دارای سرسختی شغلی پایین (نمره کمتر از ۵۱) نسبت به افراد دارای سرسختی شغلی بالا (نمره بیشتر از ۵۱) اضطراب بیماری کرونای بیشتری را تجربه می کنند. نتایج به دست آمده در این خصوص با نتایج پژوهش ضیاءالدینی و Hystad و Brevik همسو بود. ضیاءالدینی در پژوهشی که در آن به بررسی ابعاد سرسختی شغلی در پیش بینی تنش های روانی پرستاران شاغل در بیمارستان ها پرداخت، نشان داد

۴۷/۰۶ درصد تحصیلات متوسطه دوم، ۴۲/۹۹ درصد کارشناسی و ۹/۹۵ تحصیلات کارشناسی ارشد داشته اند. ۹۴/۵۷ درصد افراد متأهل و تنها ۵/۴ درصدشان مجرد بوده اند، همچنین ۲۲/۲ درصد افراد سنوات خدمت کمتر از ۱۰ سال و ۷۷/۸ درصد افراد سنوات خدمت بیشتر از ۱۰ سال داشته اند.

در جدول ۲ مشاهده می شود که میانگین اضطراب کرونا و سرسختی شغلی افراد به ترتیب $30/42$ و $66/97$ و انحراف استاندارد آن ها به ترتیب $5/4$ و $10/42$ است.

برای بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون کلموگراف-اسمیرنوف استفاده شد که نتایج نشان داد در سطح خطای کمتر از ۵ درصد ($\alpha \leq 0/05$)، سطح معناداری این آزمون برای متغیر اضطراب کرونا و سرسختی شغلی به ترتیب $1/033$ و $0/937$ sig (= بیشتر از ۵ درصد است که این خود نشان از نرمال بودن داده های مربوط به هر دو متغیر است بنابراین برای تحلیل متغیرها می توان از آزمون های پارامتریک استفاده کرد.

یافته های توصیفی جدول ۳ نشان می دهد متغیر اضطراب بیماری کرونا در میان افرادی که سرسختی شغلی پایین تری دارند دارای میانگین بالاتری ($35/14 \pm 5/43$) نسبت به افرادی که دارای سرسختی شغلی بالاتری ($30/10 \pm 5/26$) هستند است. برای بیان معناداری و عدم معناداری این اختلاف میانگین از آزمون تی با دو نمونه مستقل به شرح زیر استفاده شد.

را فرصتی برای رشد و یادگیری در نظر می‌گیرند (۲۴). در پژوهش دیگری نتایج نشان داد افرادی که سرسختی روان‌شناختی بالایی دارند معمولاً ارزیابی مثبت‌تری از رویدادهای استرس‌زا دارند. این افراد از راهبردهای مقابله‌ای در رویارویی با موارد چالش‌برانگیز استفاده کرده و به‌خوبی مسائل و مشکلات را حل‌وفصل می‌کنند (تنها یا به کمک دیگران). در نتیجه هرچه در افراد سرسختی روان‌شناختی بیشتر تقویت شده باشد اضطراب بیماری کرونا در این افراد کاهش یافته همچنین باعث افزایش سازگاری فرد در برابر بیماری و مشکلات ناشی از آن و یا پیشگیری در موارد لازم می‌شود (۲۵). بنابراین می‌توان این‌گونه استدلال کرد که در افراد دارای سرسختی شغلی پایین اضطراب بیماری کرونا بالاتر باشد چراکه این افراد طبق تعریف Snyder و Kobasa احساس کنترل کمتری بر وقایع و رویدادهای پیرامون (شرایط اضطراری ناشی از بیماری کرونا) داشته و تغییر و دگرگونی‌های غیرمنتظره زندگی برای آن‌ها چالش‌برانگیزتر خواهد بود، لذا شرایط استرس‌زا و اضطراب شدیدتری را تجربه خواهند کرد، حال اگر افراد دارای سرسختی شغلی پایین در مشاغل مانند نیروهای مسلح مشغول به کار باشند که طبق پژوهش‌های انجام شده نیروهای مسلح استرس شغلی بیشتری را نسبت به مشاغل دیگر تجربه می‌کنند و بیشتر از جمعیت عادی مستعد ابتلا به اختلالات روانی هستند (۱۵). همچنین نیروهای انتظامی در شرایط شغلی استرس‌زا و پرفشاری قرار دارند و همواره در معرض خطرات جدی می‌باشند (۱۴) داشتن تجربه اضطراب بالا و مشکلات بهداشت روان دور از ذهن نیست. موارد ذکرشده درستی فرضیه پژوهش حاضر را به‌خوبی تبیین می‌کنند.

هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجه می‌شود، از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد: پژوهش حاضر تنها بر روی کارکنان نیروی انتظامی در شهر ساری انجام گرفت، بنابراین نمی‌توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر نقاط جغرافیایی اظهار نظر کرد. همچنین این پژوهش توصیفی و از نوع علی-مقایسه‌ای است که در آن نمی‌توان رابطه علت و معلولی را مشخص نمود که با طراحی مطالعات آزمایشی می‌توان این محدودیت را برطرف نمود. همچنین به دلیل وضعیت اضطراری ناشی از کووید-۱۹ برای پژوهشگر شرایط نظارت کامل بر نحوه اجرا وجود نداشت و برداشت متفاوت از سؤالات پرسشنامه به دلیل سطوح مختلف تحصیلات شرکت‌کنندگان در پژوهش از موارد دیگر محدودیت این پژوهش می‌باشند. متغیر سرسختی روان‌شناختی و سرسختی شغلی یک ویژگی شخصیتی است که حیطه‌های مختلف زندگی شخص را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در شرایط مختلف به فرد کمک می‌کند تا به نحو مؤثرتری با رویدادهای غیرمنتظره زندگی مواجه شود، بنابراین انجام پژوهش‌هایی در زمینه شناسایی روابط عوامل مختلف با سرسختی روان‌شناختی و شغلی همچنین پژوهش‌های آزمایشی و مداخله‌ای

آموزش و مداخله برای بهبود سرسختی شغلی در کاهش تنش‌های روانی مؤثر است (۱۶). همچنین Brevik و Hystad (۲۰۱۱) در پژوهشی به سرسختی روانی به‌عنوان یک منبع مهم فردی در رابطه با سلامت اشاره می‌کنند و سرسختی شغلی را عامل مثبتی بر سلامت روان و عملکرد کارکنان معرفی می‌کنند (۱۷). در پژوهش دیگری که روی افراد مبتلا به دیابت انجام شد نتایج نشان داد بین اضطراب بیماری کرونا و سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی معناداری وجود دارد. Rikenز و همکاران در پژوهشی نشان دادند که بین اضطراب و سرسختی روان‌شناختی رابطه منفی معناداری وجود دارد (۲۲). در تبیین نتایج به‌دست‌آمده در پژوهش حاضر می‌توان به این موارد اشاره کرد، بنابر تعریف Snyder سرسختی روان‌شناختی مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که به‌عنوان منبع مقاومت در برابر رویدادهای استرس‌زای زندگی عمل می‌کند، علاوه بر این افراد سرسخت سه مشخصه اساسی دارند که مجموع آن ویژگی سرسخت بودن را منجر می‌شود: الف) هدفمند بودن و تعهد عمیق به مردم و فعالیت‌هایی که انجام می‌دهند و مسئولیت‌هایی که بر عهده می‌گیرند؛ ب) احساس کنترل داشتن بر وقایع و رویدادهای پیرامون خود و ج) توانایی در نظر گرفتن تغییر و دگرگونی‌ها به‌عنوان یک چالش معمول. طبق تعریفی که Kobasa از سرسختی شغلی بیان دارد، ترکیبی از باورها در مورد خویشتن و جهان که از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل می‌شود سرسختی شغلی را شکل می‌دهند (مؤلفه تعهد نشان می‌دهد که افراد تا چه حد در عمل به رفتارهایی که با سلامت فردی ارتباط دارند متعهد هستند، در حفظ سلامت خود تا چه حد احساس کنترل می‌کنند و تا چه حد می‌توانند در برابر عوامل استرس‌زای زندگی استقامت داشته باشند و آن‌ها را فرصتی برای کسب تجربه و رشد کردن می‌پندارند) هرچقدر این سه مؤلفه به میزان بیشتری تقویت شده باشد موجب سازگاری بیشتر افراد با شرایط استرس‌زا و غیرقابل‌پیش‌بینی خواهد شد که این تعاریف فرضیه پژوهش را مبنی بر اینکه اضطراب بیماری کرونا در افرادی که سرسختی شغلی پایینی دارند بیشتر است، به‌خوبی تبیین می‌کند. طبق پژوهشی که درویش باصری انجام داده است سرسختی روان‌شناختی می‌تواند به‌طور معناداری اضطراب بیماری کرونا را در بیماران دیابتی پیش‌بینی کند. سرسختی روان‌شناختی یکی از متغیرهای مؤثر در سلامتی است و افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا موقعیت‌های استرس‌زای مرتبط با سلامت را به‌عنوان موقعیت‌های چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند (۲۲). در تعریفی که Kowalski از سرسختی روان‌شناختی بیان دارد سرسختی روان‌شناختی یکی از ویژگی شخصیتی است که شخص از آن به‌عنوان یک منبع مقاومت در مقابله با رویدادهای استرس‌زا و چالش‌برانگیز استفاده می‌کند (۲۳) و این افراد نسبت به رفتارهای خود تعهد بیشتری نشان می‌دهند، بر موقعیت‌ها و شرایط مختلف زندگی احساس کنترل بیشتری می‌کنند و محدودیت‌ها و چالش‌ها

بازنگری مقاله توسط نویسندگان دوم نامبرده در مقاله انجام گرفته است. نویسندگان در نگارش اولیه یا بازنگری آن سهیم بودند و با تأیید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

نکات بالینی کاربردی برای جوامع نظامی

- باتوجه به نتایج به‌دست آمده سرسختی شغلی نقش قابل ملاحظه‌ای را در تجربه استرس و اضطراب دارا است. بدین ترتیب می‌توان در برنامه آموزش بهداشت روان که ماهانه توسط دایره اجتماعی در مراکز نظامی برای کارکنان واحد مذکور برگزار می‌گردد، در زمینه موارد مربوط به سرسختی شغلی آگاه‌سازی صورت گیرد.
- همچنین در جلسات بهداشت روان می‌توان در جهت تقویت سرسختی شغلی برنامه‌های آموزشی منظم نیز در نظر گرفت.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع

1. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) situation report-34. Geneva, Switzerland: World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200223-sitrep34-covid-19>
2. Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International Journal of Antimicrobial Agents*. 2020;55(3):105924. doi:10.1016/j.ijantimicag.2020.105924
3. Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical Care and Resuscitation*. 2020;22(2):91-4.
4. Farnoosh G, Alishiri G, Zijoud SH, Dorostkar R, Farahani AJ. Understanding the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) and coronavirus disease (COVID-19) based on available evidence—a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(1):1-11. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.1.1
5. Sánchez-Sánchez E, García-Álvarez JÁ, García-Marín E, Gutierrez-Serrano M, Alférez MJ, Ramirez-Vargas G. Impact of the COVID-19 Pandemic on the Mental Health of Nurses and Auxiliary Nursing Care Technicians—A Voluntary Online Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(16):8310. doi:10.3390/ijerph18168310
6. Shahyad SH, Mohammadi MT. Psychological

جهت بررسی تأثیر تقویت سرسختی روان‌شناختی و شغلی در کارکنان نیروی انتظامی و همچنین در ارگان‌های دیگر پیشنهاد می‌شود.

نتیجه‌گیری

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین اضطراب بیماری کرونا در افراد دارای سرسختی شغلی بالا و پایین تفاوت وجود دارد، به‌طوری‌که طبق یافته‌های به‌دست‌آمده افراد با سرسختی شغلی بالا اضطراب بیماری کرونا کمتری را نسبت به افراد با سرسختی شغلی پایین تجربه می‌کنند.

تشکر و قدردانی: از تمامی کسانی که در تدوین این مقاله ما را یاری کردند تشکر و قدردانی به عمل می‌آید. به‌خصوص مسئولین و کارکنان نیروی انتظامی شهر ساری.

نقش نویسندگان: ارائه ایده و طرح اولیه، جمع‌آوری داده‌ها، تکمیل پرسشنامه‌ها، نگارش اولیه و بازنگری مقاله توسط نویسندگان مسئول و هزینه‌های محتمل و تحلیل و تفسیر آماری داده‌ها و

- impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: a narrative review. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):184-92. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.2.184
7. Jernigan JA, Low DE, Helfand RF. Combining clinical and epidemiologic features for early recognition of SARS. *Emerging Infectious Diseases*. 2004;10(2):327-33. doi:10.3201/eid1002.030741
8. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, et al. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. *Morbidity and mortality weekly report*. 2020;69(6):166-70. doi:10.15585/mmwr.mm6906e1
9. Ganji M. *Psychopathology Based on DSM-5*. Publishers Savalan, 2013. [In Persian]
10. Note from Dr. Zargar, faculty member of Shahid Chamran University of Ahvaz Anxiety Disorder (Hypochondriasis) In terms of the release of the corona virus, April 20, 2016 | 17:42 Code: 54253 University News. [In Persian]
11. Afrashteh S, Alimohamadi Y, Sepandi M. The role of isolation, quarantine and social distancing in controlling the COVID-19 epidemic. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(2):210-1. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.1.1
12. Alimohamadi Y, Sepandi M. Basic reproduction number: An important indicator for the future of the COVID-19 epidemic in Iran. *Journal of Military Medicine*. 2020;22(1):96-7. [In Persian] doi:10.30491/JMM.22.1.96
13. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020;395(10224):e37-8.

doi:10.1016/S0140-6736(20)30309-3

14. Rostami H. The Effectiveness of Promoting Individual-Social Mental Health on Psychological Well-being of Law Enforcement Personnel of Tabriz, Iran. *Journal of Research in Behavioural Sciences*. 2018 Jul 10;16(2):214-20. [In Persian]

15. Jones M, Rona RJ, Hooper R, Wesseley S. The burden of psychological symptoms in UK Armed Forces. *Occupational Medicine*. 2006;56(5):322-8. doi:10.1093/occmed/kql023

16. Ziaaddini Z. The role of fatigue severity, sleep quality, and occupational hardiness dimensions in the prediction of psychological strain among nurses working in hospitals of Bandar Abbas and haji Abad (Iran). *Qom University of Medical Sciences Journal*. 2019;12(12):79-88. [In Persian] doi:10.29252/qums.12.12.79

17. Hystad SW, Eid J, Brevik JI. Effects of psychological hardiness, job demands, and job control on sickness absence: A prospective study. *Journal of Occupational Health Psychology*. 2011; 16(3):265-78. doi:10.1037/a0022904

18. Kobasa SC. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness. *Journal of personality and social psychology*. 1979;37(1):1-11. doi:10.1037/0022-3514.37.1.1

19. Lambert Jr CE, Lambert VA. Psychological hardiness: state of the science. *Holistic Nursing Practice*. 1999;13(3):11-9. doi:10.1097/00004650-199904000-00004

20. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh

H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*. 2020;8 (32):163-75. [In Persian] doi:10.30473/HPJ.2020.52023.4756

21. Akbari Balotanbegan A, Rezaei AM, Far M, Najafi M, Akbari Balootbangan I. Psychometric Properties of Occupational Hardiness Questionnaire Short form among Nurses. *Iran Journal of Nursing*. 2015;28(93):55-65. [In Persian] doi:10.29252/ijn.28.93.94.55

22. Amirfakhraei A, Masoumifard M, Esmailishad B, DashtBozorgi Z, Baseri LD. Prediction of Corona virus Anxiety based on Health Concern, Psychological Hardiness, and Positive Meta-emotion in Diabetic Patients. *Journal of Diabetes Nursing*. 2020;8(2): 1072-83. [In Persian]

23. Kowalski CM, Schermer JA. Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological Reports*. 2019;122(6): 2096-118. doi:10.1177/0033294118800444

24. Pandey D, Shrivastava P. Mediation effect of social support on the association between hardiness and immune response. *Asian Journal of Psychiatry*. 2017;26:52-5. doi:10.1016/j.ajp.2017.01.022

25. Hadadnia Z. Relationship between psychological hardiness and hope with health anxiety in female teachers in Sabzevar city (MA Thesis, Sabzevar: Islamic Azad University), 2018. [In Persian]