Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry
Vol. 7/ No. 6/ 2021
Page: 115-125

Investigating the role of resilience in psychological vulnerability of Birjand Islamic Azad University employees in the pandemic COVID-19

Samaneh Sadat Jafartabatabaei[1], Toktam Sadat Jafartabatabaei[2], Seyyed Vahid Javadi[3]

1-Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.
2-Assistant Professor, Department of Educational Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran(Corresponding Author). E-mail: Toktamtabatabaee@yahoo.com
3-PhD Candidate in Educational Psychology, Department of Educational Psychology, Birjand Branch, Islamic Azad University, Birjand, Iran.

Received: 20/10/2020 **Accepted:** 11/01/2021

Abstract

Introduction: The emergence of COVID-19 and its consequences has led to fear, worry and anxiety among people around the world.

Aim: The goal of this study was to investigate the role of resilience in predicting the psychological vulnerability of employees of the Birjand Islamic Azad University.

Method: This study was descriptive and the community was the staff of Birjand Azad University in 2020. 123 person were randomly selected based on Morgan's table and the questionnaires included Connor and Davidson resilience and psychiatric symptoms. For data analysis, in addition to the mean and standard deviation, Pearson correlation test and multiple regression analysis were used and data analysis was performed using SPSS 21 statistical software.

Results: The findings showed a significant relationship between the total resilience score and psychological vulnerability. Among the subscales, depression, hypersensitivity, obsessive-compulsive disorder, anxiety, and aggression were the most correlated with resilience, respectively ($P<0.001$). Also, the results of linear regression analysis showed that resilience was able to predict a total of 40% of psychological vulnerability and its subscales ($P<0.001$).

Conclusion: Therefore, it can be concluded that increasing resilience can lead to a decrease in the subscales of psychological vulnerability of individuals. The results of this study can also be used to diagnose the psychological damage caused by the COVID-19 pandemic crisis in the staff of Birjand Azad University and to plan the necessary psychological interventions in this target group.

Keywords: Covid-19, Psychological vulnerability, Resilience

How to cite this article : Jafartabatabaei SS, Jafartabatabaei TS, Javadi SV. Investigating the role of resilience in psychological vulnerability of Birjand Islamic Azad University employees in the pandemic COVID-19. Shenakht Journal of Psychology and Psychiatry. 2021; 7 (6): 115-125 . URL: http://shenakht.muk.ac.ir/article-1-980-en.pdf

Copyright © 2018 the Author (s). Published by Kurdistan University of Medical Sciences. This is an open access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-Non Commercial License 4.0 (CCBY-NC), where it is permissible to download, share, remix, transform, and buildup the work provided it is properly cited. The work cannot be used commercially without permission from the journal.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

مجله روانشناسی و روان پزشکی شناخت
سال هفتم، شماره ۶، ۱۳۹۹
صفحات: ۱۲۵-۱۱۵

بررسی نقش تاب‌آوری در آسیب‌پذیری روانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند در بحران پاندمی کووید-۱۹

سمانه سادات جعفرطباطبایی[۱]، تکتم سادات جعفرطباطبایی[۲]، سید وحید جوادی[۳]

۱.استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.
۲. استادیار، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران (مولف مسئول). ایمیل: Toktamtabatabaee@yahoo.com
۳. دانشجوی دکتری روانشناسی تربیتی، گروه روانشناسی تربیتی، واحد بیرجند، دانشگاه آزاد اسلامی، بیرجند، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۲۹ **تاریخ پذیرش مقاله:** ۱۳۹۹/۱۰/۲۲

چکیده

مقدمه: ظهور کووید ۱۹ و پیامدهای آن منجر به ترس، نگرانی و اضطراب در بین افراد در سراسر جهان شده است.

هدف: هدف از این پژوهش بررسی نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی آسیب پذیری روانی است.

روش: این مطالعه از نوع توصیفی بوده و جامعه، کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند در سال ۱۳۹۹ بود. ۱۲۳ نفر بر اساس جدول مورگان، به عنوان نمونه به صورت تصادفی ساده انتخاب شدند و پرسشنامه‌ها شامل تاب‌آوری کونور و دیویدسون و نشانگان روانی بود. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها علاوه بر میانگین و انحراف معیار، آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری spss انجام شد.

یافته‌ها: بین نمره کلی تاب‌آوری با آسیب‌پذیری روانی رابطه معنی داری وجود دارد. در بین خرده مقیاس‌ها هم به ترتیب؛ افسردگی (r=-۰/۶۴۷)، حساسیت در روابط متقابل (r=-۰/۵۵۳)، وسواس (r=-۰/۵۰۳)، اضطراب (r=-۰/۴۹۷) و پرخاشگری (r=-۰/۴۷۴) بیشترین همبستگی با تاب‌آوری را داشتند (P<۰/۰۰۱). همچنین نتایج تحلیل رگرسیون خطی نشان داد که تاب‌آوری توانست به طور کلی ۴۰ ٪ میزان آسیب پذیری روانی و خرده مقیاس‌های آن را پیش بینی کند (P<۰/۰۰۱).

نتیجه‌گیری: می‌توان نتیجه گرفت که افزایش تاب‌آوری می‌تواند به کاهش خرده مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی افراد منجر شود. همچنین می‌توان از نتایج این مطالعه برای تشخیص میزان آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از بحران پاندمی کووید ۱۹ در کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند و برنامه‌ریزی جهت انجام مداخلات روان‌شناسی لازم در این گروه هدف استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: کووید-۱۹، آسیب‌پذیری روانی، تاب‌آوری

تمامی حقوق نشر برای دانشگاه علوم پزشکی کردستان محفوظ است.

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]

[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]

[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

مقدمه

رویدادهای زیادی در زندگی هستند که می‌توانند بر سلامت و بهزیستی فرد تأثیر بگذارند. یکی از این رویدادهای استرس‌زا شیوع بیماری‌های مسری است که منجر به ایجاد تغییراتی در زندگی افراد می‌شود. شیوع بیماری‌های مسری می‌تواند به پیامدهایی با مقیاس زیاد برای ملت‌ها و جوامع تبدیل شود (ابوالقاسمی، ابراهیمی اردی، نریمانی و اسدی، ۱۳۹۳). در حقیقت بیماری‌های مسری همواره تهدیدی برای سلامتی و تولید مثل انسان‌ها بوده‌اند (مرادی مطلق، نائینیان، فتی، غلامی فشارکی و قائدی؛ ۱۳۹۸) بیماری کووید ۱۹[1] از جمله بیماری‌های مسری است که در حال حاضر جامعه را دچار چالش و تنش کرده است. بیماری کووید ۱۹ در اواخر ژانویه سال ۲۰۲۰ به سرعت منتقل شده و به طور فزاینده‌ای در سطح جهان مورد توجه قرار گرفته است. بیماری کووید ۱۹ سابقاً با عنوان پنومونی 2019 Novel Coronavirus (2019-nCoV) شناخته می‌شد که در اوایل دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان، استان هوبئی، چین سرچشمه گرفته بود (ون لی، یوآن، زیهان، یانجی، کینگه و لینگ[2]، ۲۰۲۰). در تاریخ هفتم ژانویه سال ۲۰۲۰ ، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های چین، این کرونا ویروس جدید را به نام سندرم حاد تنفسی شناسایی و از بیماری سارس جدا کرد که می‌تواند از طریق تماس نزدیک بین افراد منتقل شود (ون لی و همکاران، ۲۰۲۰). دوره نهفتگی این بیماری از ۲ تا ۱۴ روز است و شایع‌ترین علائم آن شامل تب، خستگی، سرفه خشک، درد عضلات، سرگیجه، سردرد، گلودرد، آبریزش بینی، درد قفسه سینه، اسهال، حالت تهوع، استفراغ و تنگی نفس است (بائو لیانگ ژونگ، وی، هی می، شیائوجی، ون تیان و وای[3]، ۲۰۲۰؛ یه یی، فیلیپ، لاگنیتون، انکین و رن هی[4]، ۲۰۲۰؛ چویان وانگ، ری‌یو، شیائویانگ، ییلین، لین‌کانگ، سیروس و روگر[5] ، ۲۰۲۰؛ هائو ژو، لیانگ، جیاشین، جیاکوآن، هانگ‌شیا، شین، تایون و کوین‌مینگ[6] ، ۲۰۲۰؛ تانو سینگال[7]، ۲۰۲۰ و یان رانگ گائو، کینگ دونگ، ژونگ، یوآن یانگ، سو دنگ و هونگ جون[8]، ۲۰۲۰). بیماران آلوده ممکن است به بیماری‌های تنفسی شدید و حتی کشنده (مانند سندرم پریشانی حاد تنفسی[9] و نارسایی حاد تنفسی) مبتلا شوند در ۳۰ ژانویه سال ۲۰۲۰ ، سازمان بهداشت جهانی شیوع کووید ۱۹ را به عنوان یک بیماری اضطراری جهانی اعلام کرد (سازمان بهداشت جهانی[10]، ۲۰۲۰). از اول مارس ۲۰۲۰ ، میزان مرگ و میر در چین ۳/۶٪ و خارج از چین ۱/۵٪ بود (باو لیانگ، وی، هی می، کیان - کیان، شیائو جی، ون- تیان و وای[11]، ۲۰۲۰)، و تا کنون بیش از ۲۰۰ کشور موارد بیماری کووبد ۱۹ را تأیید کرده‌اند (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). دانش محدود در مورد کووید ۱۹ و اخبار غافلگیرانه ممکن است موجب اضطراب و ترس در بین مردم شود. عموم مردم در سطح وسیع نیز ممکن است تحت اقدامات قرنطینه؛ بی حوصلگی، ناامیدی و تحریک پذیری را تجربه کنند. انتقال سریع کووید ۱۹ احتمال پریشانی روانی و عوارض روانی را در جمعیت‌های مختلف

[1]- COVID-19
[2]- Wen li, Yuan, Zi-Han, Yan-Jie, Qinge, Ling
[3]- Bao-Liang Zhong, Wei, Hai-Mei, Qian-Qian, Xiao-Ge, Wen-Tian, Yi
[4]- Ye Yi, Philip, Lagniton, Enqin, Ren-He
[5]- Cuiyan Wang, Riyu, Xiaoyang, Yilin, Linkang, Cyrus, Roger
[6]- Hao Xu, Liang, Jiaxin, Jiakuan, Hongxia, Xin, Taiwen, Qianming
[7]- Tanu Singhal
[8]- Yan-Rong Guo, Qing-Dong, Zhong, Yuan-Yang, Shou-Deng, Hong-Jun
[9]- Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)
[10]- WHO
[11]- Bao-Liang, Wei, Hai-Mei, Qian-Qian, Xiao-Ge, Wen-Tian & Yi

افزایش می‌دهد، نه فقط به قرنطینه مداوم و به تصویر کشیدن اخبار منفی گسترده، بلکه به دلیل افزایش تعداد موارد تأیید شده و مشکوک و نیز مرگ روزانه در چین و جهان که خود نشان دهنده یک رویداد تنش زاست. (ون لی و همکاران، ۲۰۲۰).

ظهور کووید ۱۹ و پیامدهای آن منجر به ترس، نگرانی و اضطراب در بین افراد در سراسر جهان شده است. این بیماری همچنین طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی مانند اختلال وحشت، اضطراب، بی خوابی و افسردگی را به وجود آورده است (ون لی و همکاران، ۲۰۲۰). به اعتقاد بسیاری از پژوهشگران علوم روان‌شناسی رویدادهای تنش‌زا در بروز اختلالات روان‌تنی نقش مؤثری دارند. استرس هیجانی شدید می‌تواند آسیب پذیری فرد را در برابر بیمار شدن افزایش دهد و بهبودی از بیماری را کند سازد (هالجین و ویتبورن، ۲۰۱۴؛ ترجمه سیدمحمدی، ۱۳۹۸). به عنوان مثال هولمز و راهه دریافتند که رویدادهای زندگی با شروع بیماری رابطه دارد. در عین حال بررسی‌های روان‌شناسان بعدی نشان داد که بین رویدادهای تنش‌زا و اختلالات روان‌شناختی، عوامل تعدیل کننده ای وجود دارد که موجب می‌شود این رویدادها تأثیر متفاوتی بر افراد داشته باشند. یکی از این ویژگی‌ها، تاب‌آوری است (شاکری نیا و محمدپور، ۱۳۸۹).

تاب‌آوری به معنای آماده شدن و برنامه‌ریزی برای تحمل کردن، بازیابی یا سازگاری موفق‌تر با حوادث ناخوشایند بالقوه است. تاب‌آوری ارتقا یافته امکان پیش بینی بهتر بلایا و برنامه‌ریزی بهتر را به منظور کاهش لطمات این بلایا فراهم می‌کند. تاب آوری به وسیله بونابو به عنوان توانایی فرد در حفظ سطح ثابتی از عملکرد پس از حوادث دلخراش و به عنوان خط سیری از سلامت عملکرد در طول زمان تعریف شده است. بر اساس این دیدگاه، تاب آوری فردی به توانایی فرد در استمرار عملکرد مناسب، در حین و بعد از بحران، یا حوادث دلخراش در همه سطوح رفتاری و فائق شدن موفقیت آمیز بر الزامات در حال تغییر محیط اشاره دارد (گل وردی، ۱۳۹۶). تاب‌آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب، یک موضوع روان‌شناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به تنش آسیب زا و موقعیت‌های مشکل آفرین زندگی بررسی شده است. تاب‌آوری فقط پایداری در برابر آسیب‌ها یا موقعیت‌های خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است (کونور و دیویدسون[1]، ۲۰۰۳؛ تقل در شفیع زاده، ۱۳۹۱). کامپفر (۱۹۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسید که سازگاری مثبت با زندگی، می‌تواند سطح بالاتری از تاب‌آوری را سبب شود (به نقل از ابوالقاسمی، ابراهیمی اردی، نریمانی و اسدی، ۱۳۹۳). فردریکسون و همکاران (۲۰۰۳) در پژوهشی دریافتند که تفاوت‌های فردی در تاب‌آوری، بهبودی در موقعیت‌های استرس‌زا را پیش‌بینی می‌کند و افراد دارای تاب‌آوری بالا، بهبودی روان‌شناختی و هیجانی سریع‌تری از استرس به دست می‌آورند (به نقل از بشارت، ۱۳۸۶). آگایبی و ویلسون (۲۰۰۵) دریافتند که بین تاب‌آوری و مشکلات روان‌شناختی رابطه منفی معنادار وجود دارد (به نقل از ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین در پژوهش‌هایی بین تاب‌آوری و سلامت روان‌شناختی رابطه مثبت معناداری به دست آمده است (آنگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ سامانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ پرتو، ۱۳۸۹؛ به نقل از

[1]- Connor & Davidson

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۳) هم در پژوهشی دریافتند که تاب‌آوری با آسیب پذیری روانی مبتلایان به آسم رابطه معناداری دارد.

آرامش و سلامت روانی افراد می‌تواند نقش به سزایی در کاهش آسیب‌پذیری آنان در برابر بحران‌ها داشته باشد. با توجه به اینکه کشور و جهان درگیر بحران شیوع ویروس کرونا است؛ لازم است که اقداماتی برای پیدا کردن عوامل روان‌شناختی که می‌توانند با آسیب‌پذیری روانی افراد مرتبط باشند انجام داد. با توجه به پژوهش‌های گذشته، تاب‌آوری می‌تواند از جمله این عوامل باشد. در نتیجه با توجه به شرایط کنونی (شیوع گسترده بیماری)، و خطر بالای ابتلا در مشاغل اداری، این پژوهش با هدف تعیین ارتباط بین تاب‌آوری در برابر بحران کرونا با آسیب پذیری روانی کارکنان دانشگاه آزاد اسلامی بیرجند انجام گرفت.

روش

پژوهش حاضر توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند در سال ۱۳۹۸ به تعداد ۲۰۰ نفر است. ۱۲۳ نفر بر اساس جدول مورگان به صورت تصادفی ساده به عنوان حجم نمونه انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن ۲۰ تا ۶۰ سال و از کارمندان دانشگاه آزاد بیرجند(اعم از قراردادی، پیمانی، رسمی) باشد. معیار خروج از مطالعه شامل اینکه طی شش ماه گذشته واقعه تأسف‌بار مانند سوگ عزیزان، تصادف و یا ابتلا به بیماری خطرناک را نداشته باشد. پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در اختیار نمونه مورد نظر قرار گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها در سطح آمار توصیفی، از میانگین، انحراف معیار و آزمون همبستگی پیرسون و در سطح آمار استنباطی از تحلیل رگرسیون چندگانه استفاده و تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار آماری ۲۱ spss انجام شد.

ابزار

ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های زیر می‌باشد:

پرسشنامه تاب‌آوری کونور- دیویدسون[1]: این ابزار توسط کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شد و دارای ۲۵ سؤال است که سازه تاب‌آوری را در اندازه‌های ۵ درجه ای لیکرت ۱ تا ۵ می‌سنجد. حداقل نمره در این مقیاس ۲۵ و حداکثر نمره ۱۲۵ است. محمدی (۱۳۸۴) آن را برای استفاده در ایران هنجاریابی کرده است. برای تعیین روایی روش تحلیلی چند عاملی مورد استفاده قرار گرفت. پایایی این آزمون به کمک ضریب آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۷ به دست آمده است. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند (کونور و دیویدسون، ۲۰۰۳). در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد.

پرسشنامه نشانگان روانی (scl-90)[2]: این پرسشنامه توسط دراگوتیس و همکارانش در سال ۱۹۷۳ معرفی شد و فرم نهایی آن در سال ۱۹۷۶ تهیه گردید. ابزار توسط رضاپور به فارسی ترجمه و استاندارد سازی شده است. شامل ۹۰ سؤال است که اختلالات روانی را در اندازه‌های لیکرت ۱ تا ۵ می‌سنجد (رئیسون، میری، دستجردی و شفیع‌زاده، ۱۳۸۸). سردا و دمبیتسکی[3] (۲۰۱۶) پایایی درونی آزمون را گزارش کرده‌اند. ضرایب همبستگی بین ۰/۷ تا ۰/۹ به

[1]- Connor& Davidson Resilience Questionnaire
[2]- Symptom checklist – 90 revised
[3]- Sereda & Dembitskyi

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

دست آمده است . در ایران هم رئیسون و همکاران (۱۳۸۸) نشان دادند این فرم از ویژگی‌های مناسب روان‌سنجی برخوردار است؛ به طوری که اعتبار داخلی آن قابل قبول بوده و از ۰/۷۷ تا ۰/۹۰ متغیر است. در پژوهش حاضر نسخه ۴۸ سؤالی پرسشنامه شامل خرده مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، حساسیت در روابط متقابل و وسواس مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ برای مقیاس‌های ذکر شده به ترتیب برابر با ۰/۸۲، ۰/۸۹، ۰/۸۱، ۰/۷۹ و ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

میانگین و انحراف معیار سن گروه نمونه که ۱۲۳ نفر از کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند بودند، برابر با ۳۴/۳ ± ۷/۸۲ سال بود. دامنه سنی بین ۲۵ تا ۵۵ سال بود. از این تعداد ۴۶ (۳۷/۴٪) نفر مرد و ۷۷ (۶۲/۶ ٪) نفر زن بودند. ۳۵ (۲۸/۵) ٪ نفر مجرد و ۸۸ (۷۱/۵ ٪) نفر متأهل بودند. سطح تحصیلات آزمودنی‌ها، دیپلم ۶ (۴/۹ ٪) نفر، کاردانی ۵ (۴/۱ ٪) نفر، کارشناسی ۷۱ (۵۷/۷ ٪) نفر، کارشناسی ارشد ۲۶ (۲۱/۱ ٪) نفر و دکتری ۱۵ (۱۲/۲ ٪) نفر بودند. میزان آسیب‌پذیری روانی گروه موردمطالعه، ۴۸ ٪ اضطراب، ۴۷٪ افسردگی، ۵۵٪ پرخاشگری، ۴۶٪ حساسیت در روابط متقابل و ۴۵ ٪ وسواس گزارش شد. میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری و خرده مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱ میانگین و انحراف استاندارد تاب‌آوری و آسیب‌پذیری روانی کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند

متغیر	تعداد	میانگین	انحراف معیار
تاب آوری	۱۲۳	۹۵/۴۴	۱۶/۱۶
اضطراب	۱۲۳	۱۷/۱۵	۵/۹۸
افسردگی	۱۲۳	۲۴/۹۳	۸/۳۷
پرخاشگری	۱۲۳	۱۰/۴۴	۳/۳۱
حساسیت در روابط متقابل	۱۲۳	۱۷/۰۹	۵/۰۳
وسواس	۱۲۳	۲۱/۱۷	۶/۵۳
آسیب پذیری روانی	۱۲۳	۹۰/۷۹	۲۵/۳۱

همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود میانگین و انحراف معیار تاب‌آوری ۱۶/۱۶±۹۵/۴۴، میانگین و انحراف معیار آسیب‌پذیری روانی ۲۵/۳۱± ۹۰/۷۹ است. برای بررسی هدف پژوهش، درباره نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی، از ماتریس همبستگی و تحلیل رگرسیون خطی استفاده شده است. جدول ۲ ماتریس همبستگی بین تاب‌آوری و خرده مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی را نشان می‌دهد.

جدول ۲ ماتریس همبستگی نمرات تاب‌آوری با آسیب‌پذیری روانی در آزمودنی‌ها

متغیرها	تاب‌آوری	آسیب‌پذیری روانی	اضطراب	افسردگی	پرخاشگری	حساسیت در روابط متقابل	وسواس
تاب‌آوری	۱						

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

آسیب‌پذیری روانی	۰/۶۳۴** -	۱				
اضطراب	۰/۴۹۷** -	۰/۸۶۴**	۱			
افسردگی	۰/۶۴۷** -	۰/۹۳۳**	۰/۷۳۶**	۱		
پرخاشگری	۰/۴۷۴** -	۰/۷۰۰**	۰/۵۲۲**	۰/۶۵۸**	۱	
حساسیت در روابط متقابل	۰/۵۵۳** -	۰/۸۵۵**	۰/۶۳۰**	۰/۷۵۵**	۰/۵۹۳**	۱
وسواس	۰/۵۰۳** -	۰/۸۷۴**	۰/۷۴۱**	۰/۷۴۵**	۰/۴۲۸**	۰/۶۹۷**

**P<۰/۰۰۱

همان گونه که نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد، بین نمره کلی تاب‌آوری با آسیب‌پذیری روانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (r=-۰/۶۳۴، P<۰/۰۰۱). در بین خرده مقیاس‌ها هم به ترتیب؛ افسردگی (r=-۰/۶۴۷)، حساسیت در روابط متقابل (r=-۰/۵۵۳)، وسواس (r=-۰/۵۰۳)، اضطراب (r=-۰/۴۹۷) و پرخاشگری (r=-۰/۴۷۴) بیشترین همبستگی با تاب‌آوری را داشتند (P<۰/۰۰۱). بین تاب‌آوری و سن شرکت‌کنندگان ارتباط معنی‌داری مشاهده نشد (P<۰/۰۵). نتایج مدل رگرسیون انجام شده برای آزمون فرضیه‌ی پژوهش در جدول ۳ قابل مشاهده است. جدول ۳ رضایت حاصل از تحلیل رگرسیون خطی آسیب‌پذیری روانی را برحسب تاب‌آوری نشان می‌دهد.

جدول۳ نتایج تحلیل رگرسیون خطی تاب‌آوری بر خرده مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی مورد مطالعه

متغیر پیش‌بین	**تاب آوری**				
متغیر ملاک	**ضریب همبستگی**	**ضریب تعیین**	**B**	**ضریب رگرسیونی استاندارد شده**	**سطح معنی‌داری**
آسیب‌پذیری روانی	۰/۶۳۴-	۰/۴۰۲	۰/۹۹۵-	۰/۶۳۴-	۰/۰۰۰
اضطراب	۰/۴۹۷-	۰/۲۴۷	۰/۱۸۳-	۰/۴۹۷-	۰/۰۰۰
افسردگی	۰/۶۴۷-	۰/۴۱۸	۰/۳۳۹-	۰/۶۴۷-	۰/۰۰۰
پرخاشگری	۰/۴۷۴-	۰/۲۲۴	۰/۰۹۸-	۰/۴۷۴-	۰/۰۰۰
حساسیت در روابط متقابل	۰/۵۵۳-	۰/۳۰۵	۰/۱۷۳-	۰/۵۵۳-	۰/۰۰۰
وسواس	۰/۵۰۳-	۰/۲۵۳	۰/۲۰۲-	۰/۵۰۳-	۰/۰۰۰

نتایج تحلیل رگرسیون خطی جدول ۳ نشان داد که تاب‌آوری توانست نمره آزمودنی‌ها در پرسشنامه آسیب‌پذیری روانی و خرده مقیاس‌های آن را پیش‌بینی کند. با توجه به نتایج نقش پیش‌بین تاب‌آوری در خرده مقیاس‌های اضطراب، افسردگی، پرخاشگری، حساسیت در روابط متقابل و وسواس مورد تایید قرار گرفت. با توجه به نتایج به دست آمده، به ترتیب افسردگی، وسواس، اضطراب، پرخاشگری و حساسیت در روابط متقابل دارای بیشترین ضریب بتا بودند و تاب‌آوری توانست بخش قابل ملاحظه‌ای از واریانس این خرده مقیاس‌ها را پیش‌بینی کند (P<۰/۰۰۱).

بحث

هدف پژوهش حاضر بررسی ارتباط تاب‌آوری و نقش آن در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی کارکنان دانشگاه

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

آزاد بیرجند بود. نتایج پژوهش نشان داد که میزان آسیب‌پذیری روانی در بحران پاندمی کرونا بر حسب خرده مقیاس‌های آن، به ترتیب: پرخاشگری، اضطراب، افسردگی، حساسیت در روابط متقابل و وسواس در گروه مورد مطالعه بود. این نتایج با پژوهش بشارت (۱۳۸۶) که به بررسی رابطه‌ی تاب‌آوری با شاخص‌های آسیب‌پذیری شامل درماندگی روان شناختی، افسردگی و اضطراب و سلامت روانی پرداخته است همسو است. همچنین این یافته‌ها با نتایج پژوهش ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۳) که در آن به بررسی نقش سبک‌های دفاعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی مبتلایان به آسم پرداخته است، همسواست. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت طبق مطالعه ون لی و همکاران (۲۰۲۰) انتقال سریع بیماری کووید ۱۹، نداشتن اطلاعات کافی در مورد آن، اخبار غافلگیرانه و اقدامات قرنطینه که در آن تعداد زیادی از مردم در انزوا قرار گرفتند، باعث بروز طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی مانند اضطراب، افسردگی، بی خوابی و اختلال وحشت شده است. همچنین شی یان رن و یه لی[1] (۲۰۲۰) در مطالعه خود بیان داشتند " از نظر روان‌شناسی، افراد در مواجهه با تغییرات محیط زندگی احساس ناامنی، ناآرامی و اضطراب می‌کنند. بخصوص وقتی که علت اپیدمی مشخص نباشد، نگرش‌های غلط و شایعات اغلب شکوفا می‌شوند. به گزارش سازمان جهانی بهداشت، افسردگی و اضطراب به عنوان دومین و پرهزینه‌ترین بیماری بشر، به ویژه در کشورهای در حال توسعه شناخته می‌شود (خدابخشی کولایی، محمدبیگی و بهاری، ۱۳۹۵).

از دیگر نتایج پژوهش حاضر می‌توان به نقش پیش‌بینی کنندگی تاب‌آوری در خرده مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی است. این نتایج با پژوهش آلبو کردی، نیکوسیر جهرمی، حسینی و نیکرو (۱۳۹۱) که نقش تاب‌آوری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی نوجوانان زندانی شیراز را مورد بررسی قرار داده‌اند همسو است. همچنین نتایج حاضر با پژوهشی ابوالقاسمی و همکاران (۱۳۹۳) با عنوان بررسی نقش سبک‌های دفاعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی آسیب‌پذیری روانی مبتلایان به آسم همسو است. این یافته‌ها همچنین همسو با یافته‌های پژوهش آنتونوسکی و لازاروس است که کاهش میزان تاب‌آوری در برابر رویدادهای زندگی را در فرد، با نوعی احساس فشار روانی، اضطراب و یا افسردگی همراه دانسته‌اند (مرتضوی و یاراللهی، ۱۳۹۴). در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت ایجاد تاب‌آوری هرگز به صورت مستقیم ارزیابی نمی‌شود بلکه بیشتر با وجود هر دو عامل احتمال خطر و بروز کفایت نتیجه می‌دهد (به نقل از ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). طبق این مدل میتوان گفت چون کارکنان دانشگاه احتمال خطر بیماری را بالا و عامل بروز کفایت را پایین ارزیابی می‌کنند، سطح تاب‌آوری آن‌ها دستخوش تغییرات منفی می‌شود. همچنین با توجه به نظریه‌های تاب‌آوری که آن را یک فرایند سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده می‌دانند (گارمزی و ماستن، ۱۹۹۱؛ به نقل از ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳)، افرادی که از سطوح تاب‌آوری پایینی برخوردار باشند؛ در مقابل رویدادهای استرس زا مقاومت کمتری دارند و در نتیجه بیشتر مستعد آسیب روانی می‌باشند (آنگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ به نقل از ابوالقاسمی و همکاران، ۱۳۹۳). همچنین میزان تاب‌آوری پایین در این افراد شاید

[1]- Shi-Yan Ren & Ye lee

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

نشأت گرفته از اخبار و توصیه‌های مسئولان مبنی بر ماندن در خانه برای پیشگیری از ابتلا به بیماری که این خود از پرورش مؤلفه‌های تاب‌آوری در این افراد جلوگیری کرده و باعث می‌شود این افراد سطح تاب‌آوری پایینی را تجربه کنند. تاب‌آوری با توانایی بالای خودگردانی همراه می‌شود که شامل تعدیل کردن سطح خودکنترلی شخص در سطوح بالا یا پایین است. تاب‌آوری افراد را از حوادث بدی که برایشان اتفاق می‌افتد، محافظت نمی‌کند؛ اما به آن‌ها کمک می‌کند تا به طور مؤثرتری با استرس مقابله کنند (حسینی، زراعتکار، داورنیا و شاه-کرمی، ۱۳۹۴). تحقیقات دیگر نیز هم راستا با تحقیق حاضر نشان داده است افرادی که تاب‌آوری بیشتری دارند در مقابله با مشکلات مقاوم‌تر هستند و کمتر تحت تأثیر مشکلات قرار می‌گیرند و چنین چیزی باعث می‌شود که پستی و بلندی‌های زندگی تأثیر کمتری روی آن‌ها بگذارد. تاب‌آوری به عنوان مقاومت موفقیت آمیز فرد در برابر موقعیت‌های تهدید آمیز و چالش برانگیز عمل می‌کند و افراد تاب‌آور افرادی هستند که علی‌رغم مواجهه با استرس‌های مزمن و تنیدگی‌ها، از آثار نامطلوب آن‌ها می‌کاهند و سلامت روانی خود را حفظ می‌کنند. افرادی که دارای تاب‌آوری هستند، چاره ساز و انعطاف پذیر بوده، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهند و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردند. افرادی که در سطح پایین تاب‌آوری هستند به مقدار ناچیزی خودشان را با موقعیت‌های جدید وفق می دهند، این‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بهبود می‌یابند (بهشتی و ضرغام حاجبی، ۱۳۹۷).

از یافته‌های فوق می‌توان چنین استنباط کرد که افزایش تاب‌آوری می‌تواند به کاهش میزان آسیب‌پذیری روانی افراد منجر شود؛ لذا پیشنهاد می‌شود در این شرایط بحرانی، آموزش‌های تاب‌آوری مورد توجه محققان و روان‌شناسان قرار گیرد. همچنان که وایند، رایکبوئر، اندرسون و ریپر[1] (۲۰۲۰) نیز در مطالعه خود نتیجه گرفتند یکی از راهکارهای مراقبت از سلامت روان در بحران پاندمی کرونا، برگزاری ویدئو کنفرانس‌های روان‌شناسی و مداخلات اینترنتی می‌باشد. در یک مطالعه مروری سیستماتیک نیز نتایج نشان دادند ویدئو کنفرانس‌های روان‌شناسی تأثیر بسزایی در کاهش اضطراب و اختلالات روانی داشتند (بری هیل، کالمر و ویلیامز[2]، ۲۰۱۹).

نتیجه‌گیری

نتایج این مطالعه حاکی از وجود رابطه معنی‌دار و نقش پیش‌بینی کنندگی تاب‌آوری در آسیب‌پذیری روانی بود و می‌توان نتیجه گرفت که افزایش تاب‌آوری به کاهش خرده مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی افراد منجر می‌شود. در بین خرده مقیاس‌های آسیب‌پذیری روانی هم به ترتیب افسردگی، حساسیت در روابط متقابل، وسواس، اضطراب و پرخاشگری بیشترین همبستگی را با تاب‌آوری داشتند. مانند سایر پژوهش‌ها این پژوهش نیز خالی از محدودیت نبود. استفاده از روش خود گزارش دهی مانند پرسشنامه ممکن است با سوگیری همراه باشد و اطلاعات دقیقی ارائه ندهد؛ بنابراین بهتر است در پژوهش‌های آتی از روش‌های ترکیبی جهت گردآوری داده‌ها استفاده شود. علاوه بر این نتایج حاصل از این پژوهش به دست آمده از نمونه کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند می‌باشد و تعمیم آن

[1]- Wind, Rijkeboer, Andersson & Riper
[2]- Berry Hill, Culmer & Williams

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

به کارکنان ارگان‌های دیگر، نیازمند پژوهش در همان موقعیت‌ها است. با توجه به نتایج به دست آمده از این مطالعه، پیشنهاد می‌شود برای تشخیص میزان آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از بیماری کرونا در کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند و برنامه‌ریزی جهت انجام مداخلات روان‌شناسی لازم در این گروه برنامه‌ریزی مناسب صورت پذیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان مطالعه حاضر لازم می‌دانند از تمامی کارکنان دانشگاه آزاد بیرجند که در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری لازم را به عمل آوردند تشکر کنند. این پژوهش به تأیید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بیرجند IR.BUMS.REC.1399.242 رسید.

References

Abolghasemi A, Ebrahimi Ardi Y, Narimani M, Asadi F. (2014). The role of defense and resilience styles in predicting the psychological vulnerability of people with asthma. Health Psychology. 3 (4), 80-91. (In Persian)

Albukordi S, Nikosir Jahromi M, Hosseini S, Nikro M. (2012). The relationship between resilience and mental disorders in young offenders in Shiraz Central Prison. Journal of Kurdistan University of Medical Sciences. 17 (3), 43-50. (In Persian)

Bao-Liang Zh, Wei L, Hai-Mei L, Qian-Qian Zh, Xiao-Ge L, Wen Tian L, Yi L. (2020). Knowledge, attitudes, and practices towards COVID-19 among Chinese residents during the rapid rise period of the COVID-19 outbreak: a quick online cross-sectional survey. International Journal of Biological Sciences. 16(10): 1745-1752. doi: 10.7150/ijbs.45221

Beheshti A, Zargham Hajibi M. (2018). The relationship between resilience and practice of religious beliefs with anxiety and depression in soldiers. Journal of Military Medicine. 20 (3), 333-341. (In Persian)

Berryhill MB, Culmer N, Williams N, Halli Tiemey A, Betancourt A, Roberts H, King M. (2019).Videoconferencing psychotherapy and depression: A systematic review. Telemedicine and e-Health. 25, 435-446.

Besharat MA. (2007). Resilience, Vulnerability and Mental Health, Journal of Psychological Sciences. 24, 373-383. (In Persian)

Connor K, Davidson J. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale. Depression and Anxiety. 18(2), 76- 82. Doi: 10.1002/da.10113

Cuiyan W, Riyu P, Xiaoyang W, Yilin T, Linkang X, Cyrus SH, Roger CH. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. Int. J. Environ. Res. Public Health. 17, 1729. doi:10.3390/ijerph17051729

Gol Verdi M. (2017). National Resilience: A Review of Research Literature. Journal of Public Policy Strategic Studies 7 (25), 294- 310. (In Persian)

Halgin R, Cross Whitburn S. (2014). Psychological Pathology: Clinical Perspectives on Psychological Disorders Based on DSM-5. 9th ed. Translated by Yahya Seyed Mohammadi (2019). Tehran: Ravan Publications. (In Persian)

Hao X, Liang Zh, Jiaxin D, Jiakuan P, Hongxia D, Xin Z, Taiwen L, Qianming Ch. (2020). High expression of ACE2 receptor of 2019 nCoV on the epithelial cells of oral mucosa. International Journal of Oral Science. 12:8. doi: https://doi.org/10.1038/s41368-020-0074-x

Hosseini A, Zeratkar K, Davar Nia R, Shakarami M. (2016). Predicting vulnerability to stress based on social support, resilience, coping strategies, and personality traits in students. Quarterly

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]

Journal of Cognitive and Behavioral Sciences Research. 6 (2), 27- 42. (In Persian)

Khodabakhshi Kolaei A, Mohammad Beigi M, Bahari F. (2016). The relationship between attachment to God and the resilience and mental health of parents of children with special needs. Journal of Research in Religion and Health. 2 (8), 7-14. (In Persian)

Mohammadi M. (2005). Investigating the Factors Affecting Resilience in People at Risk of Substance Abuse, PhD Thesis, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran. (In Persian)

Moradi Motlagh M, Nainian M, Fati L, Gholami Fesharaki M, Qaedi GhH. (2019). Investigating the moderating role of perceived vulnerability to infectious disease in the relationship between multiple and fear of infection. Ibn Sina Clinical Medical Journal. 26 (1), 34- 43. Doi: 10.21859 / ajcm.26.1.34 (In Persian)

Mortazavi N, Yarullahi N. (2015). The meta-analysis of the relationship between resilience and mental health. Journal of Mental Health Principles. 17 (3); 103- 108. (In Persian)

Raeesun MR, Miri MR, Dastjerdi R, Sharifzadeh Gh. (2012). Investigation of the prevalence of mental disorders in Birjand city - 2009. Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences. 19 (1), 81- 87. (In Persian)

Shafizadeh R. (2012). Resilience relationship with five personality factors. Knowledge and Research in Applied Psychology. 13 (3) .96-102. (In Persian)

Shakernia I, Mohammadpour Shateri M. (2010). The relationship between job stress and resilience and burnout in female nurses. Journal of Kermanshah University of Medical Sciences. 14 (2), 161-169. (In Persian)

Shi YR, Rong DG, Ye LCh. (2020). Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic. World J Clin Cases 2020 February 26. 8(4), 652-657. DOI: 10.12998/wjcc.v8.i4.652

Tanu S. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). The Indian Journal of Pediatrics. 87(4), 281–286 doi: https://doi.org/10.1007/s12098-020-03263-6

Wen L, Yuan Y, Zi Han L, Yan Jie Zh, Qinge Zh, Ling Zh, & et. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. International Journal of Biological Sciences. 16(10), 1732-1738. doi: 10.7150/ijbs.45120

Wind TR, Rijkeboer M, Andersson G, Riper H. (2020). The COVID-19 pandemic: The 'black swan' for mental health care and a turning point for e-health. Journal Pre-proof. 20, 1- 6. DOI: https://doi.org/10.1016/j.invent.2020.100317

World Health Organization. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations (2005) Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). https://wwwwhoint/newsroom/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-internation al-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov) (access Feb 17th, 2020).

Yan Rong G, Qing Dong C, Zhong Si H, Yuan Yang T, Shou Deng Ch, Hong Jun J, & et (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak – an update on the Status. Military Medical Research. 7(11), doi: https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0

Ye Y, Philip NP, Lagniton Sen Y, Enqin L, Ren He X. (2020). COVID-19: what has been learned and to be learned about the novel coronavirus disease. International Journal of Biological Sciences. 16(10), 1753-1766. doi: 10.7150/ijbs.45134

[Downloaded from shenakht.muk.ac.ir on 2026-11-07]
[DOR: 20.1001.1.25886657.1399.7.6.7.4]
[DOI: 10.52547/shenakht.7.6.115]