

شناسایی عوامل تأثیرگذار بر تحریف شناختی ناشی از پاندمی کووید ۱۹ (سلامت معنوی، صبر، همزیستی مسالمت‌آمیز و اعتماد به کادر درمان)

۱. کامران شیوندی چلیچه*، ۲. فرزانه مصطفایی

۱. استادیار روانشناسی تربیتی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ۲. کارشناس ارشد مدیریت آموزشی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران
(تاریخ وصول: ۱۳۹۹/۰۸/۰۹ - تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۶/۰۳)

Identifying the factors affecting the reduction of cognitive distortion caused by the Covid-19 pandemic (Trust, spiritual health, peaceful coexistence and patience)

1. Kamran Sheyvandi Cheliche*, 2. Farzaneh Mostafayi

1. Assistant Professor of Educational Psychology, Alame Tabatabayi University, Tehran, 2. M.A in Education Management, Alame Tabatabayi University, Tehran
(Received: Oct. 30, 2020 - Accepted: Aug. 25, 2021)

Abstract

Objective: The aim of this study was to identify the factors that affecting the reduction of cognitive distortions caused by Covid-19 pandemic. In terms of purpose this research is applied, and in terms of nature is descriptive-correlational. The statistical population of this study includes all people living in city of Karaj and the sample size was calculated 384 based on Cochran formula. Sampling was done purposefully and in the next step it was done voluntarily and online. In order to collect data, Ozturk and Hammaci (2004) Cognitive Distortion Scale, Palutzian and Ellison (1983) Spiritual Health Scale and the researcher-made questionnaire of trust, patience and peaceful coexistence were used. The results of the study using multivariate regression based on ANOVA test showed that trust, spiritual health and peaceful coexistence had a positive effect on reducing cognitive distortion. The results also showed that patience could not reduce cognitive distortion. As a result, in the social dimension, increasing trust and promoting empathetic coexistence in society and in the individual dimension, increasing spiritual health can be a basis for reducing cognitive distortion.

چکیده

مقدمه: پژوهش حاضر با هدف شناسایی عوامل تأثیرگذار بر کاهش تحریفات شناختی ناشی از پاندمی کووید ۱۹ به انجام رسید. پژوهش حاضر از جهت هدف، پژوهش کاربردی و از حیث ماهیت، توصیفی - همبستگی بود. جامعه آماری شامل افراد ساکن در شهر کرج بود که حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر محاسبه شد. نمونه‌گیری بصورت هدفمند و با روش داوطلبانه صورت گرفت. به منظور گردآوری داده‌ها از مقیاس تحریف شناختی اوزتورک و حمامچی (۲۰۰۴)، سلامت معنوی پالوتزین و الیسون (۱۹۸۳) و پرسشنامه‌های پژوهشگرساخته صبر، همزیستی مسالمت-آمیز و اعتماد استفاده شد. یافته‌های پژوهش بر اساس تحلیل رگرسیون چندمتغیره نشان داد که سلامت معنوی، اعتماد به کادر درمان و همزیستی مسالمت‌آمیز تأثیری مثبت بر کاهش تحریف شناختی داشتند، ولی تأثیر صبر معنادار نبود. در نتیجه، در بعد اجتماعی، افزایش اعتماد و گسترش همزیستی همدلانه در جامعه و در بعد فردی، افزایش سلامت معنوی می‌تواند زمینه‌ساز کاهش تحریف شناختی گردد.

Keywords: Cognitive Distortion, Pandemic, Covid-19.

واژگان کلیدی: تحریف شناختی، پاندمی، کووید ۱۹.

*Corresponding Author: Kamran Sheyvandi Cheliche

*نویسنده مسئول: کامران شیوندی چلیچه

Email: ksheivandi@gmail.com

در سال ۲۰۱۹، ذات‌الریه (پنومونی^۱) ناشی از کروناویروس^۲ در ووهان چین شناسایی و در مدت کوتاهی جهان را در بر گرفت و به صورت یک بیماری همه‌گیر توسط سازمان جهانی بهداشت اعلام عمومی شد (لو و همکاران^۳، ۲۰۲۰). افراد افزون بر تحمل دشواری‌های ناشی از قرنطینه خانگی، با مشکلات جسمی و روانشناختی مانند استرس (وینکرز، برانچی، آملس‌ورت و همکاران^۴، ۲۰۲۰)، سردرگمی، عصبانیت، ناامیدی و دیگر آسیب‌های روانی رویارو شده‌اند (بروکس و همکاران^۵، ۲۰۲۰؛ شیانگ و همکاران، ۲۰۲۰ و ژانگ و همکاران، ۲۰۲۰) و به نوعی شیوع این بیماری به یک بحران اجتماعی بدل شد که نه تنها جسم و بهداشت فردی را افراد درگیر ساخت، بلکه به مثابه یک بحران اجتماعی در معنای تام و وسیع، و حتی به عنوان یک ابربحران مطرح شد (میرزایی، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر، به دلیل وجود برخی ناتوانی‌های انسانی، در مواردی اثرات ناشی از بحران‌ها بیش‌برآورد یا کم‌برآورد می‌شود که با استفاده از یک الگوی خاص شناختی به نام تحریف شناختی^۶ عنوان می‌شود که از خطای سیستماتیک

در جهت قضاوت و تصمیم‌گیری نادرست ناشی می‌شود و ممکن است در اثر محدودیت‌های شناختی شکل گیرد (ضرابیان و حسنی ابهریان، ۲۰۲۰). تحریف‌های شناختی همچون حوادث بیرونی که باعث ناراحتی، افسردگی و مشکلات بین‌فردی می‌شوند، نقش مهمی در بروز بسیاری از اختلالات روانی ایفا می‌کنند. این تحریفات شناختی به تشکیل فرض‌هایی درباره خود و جهان پیرامون می‌انجامند که در سازماندهی ادراک و کنترل و ارزیابی رفتار مورد استفاده قرار می‌گیرند. برخی فرض‌ها انعطاف‌پذیر بوده و پیش‌بینی‌هایی در ارتباط با آینده می‌نمایند و به نوبه خود، باعث نشانه‌های رفتاری، انگیزشی، شناختی و جسمی گردیده که زمینه‌ساز بروز افسردگی، اضطراب و فشار روانشناختی می‌شوند (نوشری رنجبر و همکاران، ۱۳۹۶). تحریفات شناختی راه‌هایی هستند که به سادگی ذهن ما را در ارتباط با موضوعاتی که حقیقی نیستند، متقاعد کرده و به عنوان افکاری نادرست معمولاً موجب تقویت تفکر منفی می‌گردند؛ که نوعی احساس بد و ناخوشایند درباره خود را به دنبال دارند (گروهل^۷، ۲۰۱۹)

بنابراین، تلاش برای شناسایی پیشایندهایی که بتوانند وقوع و گسترش این گونه مسائل شناختی را کاهش دهند می‌تواند زمینه‌ساز تقلیل اثرات زیان‌بار زیستی، فرهنگی، اجتماعی و روانی بیماری‌های عفونی باشد. از این رو در پژوهش حاضر، اثرات چهار عامل سلامت معنوی، صبر،

^۱. pneumonia

^۲. Corona virus

^۳. Lu et al.

^۴. Vinkers, Amelsroort, Bisson & Branchi

^۵. Brooks et al.

^۶. Cognitive distortions

^۷. Grohol

دارند که معنویت، احساسات مثبت را در افراد برانگیخته می‌کند و آنان را در مواقع فقر و بحران یاری می‌رساند. از دیدگاه اسلامی، سلامت معنوی، در گرو معرفت نفس است و (من عرف نفسه فقد عرف ربه) و کسی که نفس خود را غنی سازد، شناخت ابدی کسب می‌کند و خود را از تباهی مصون می‌سازد (حسن زاده آملی، ۱۳۹۳). نیکولت، تالی و موجیب^۶ (۲۰۲۰) نشان داده‌اند که سلامت معنوی با فراهم کردن دلسوزی و همدلی در دوره افزایش استرس به کاهش پریشانی و اضطراب کمک می‌کنند. شیوندی و حسونند (۱۳۹۹) اثر میانجیگری سلامت معنوی بر کاهش اثرات نامطلوب اضطراب فراگیر بر نگرش به آینده مثبت و کیفیت رابطه با خانواده را نشان داده‌اند.

صبر یکی دیگر از عواملی است که در این پژوهش تلاش شده است تا اثرات آن بر بروز تحریف‌های شناختی مورد مطالعه قرار گیرد. صبر، ثمره معنویت، عشق، آرامش و مهربانی است و به بهبود روابط بین افراد می‌انجامد (بناب و راقیبان، ۱۳۹۴). در آیات متعددی از کتاب قرآن، از صبر به عنوان راهی برای رسیدن به آرامش در برابر سختی‌ها و مشکلات یاد شده و در میان بزرگان نیز این عامل به عنوان ابزاری برای کنار آمدن با مشکلات و دشواری‌ها معرفی گردیده است. برای نمونه، امام علی (ع) صبر را ملاک می‌داند که وسیله دفع بلا و نتیجه یقین است (تمیمی آمدی، ۱۳۹۲). نتایج پژوهش رضوی دوست و همکاران (۱۳۹۴) نشان داد که صبر مانع

همزیستی مسالمت‌آمیز و اعتماد بر کاهش تحریفات شناختی در مواجهه با بحران گسترش همه‌گیری کروناویروس مورد توجه قرار گرفت.

از دیرباز، عبادت و روزه‌داری به عنوان وسیله‌ای برای دستیابی به سلامت معنوی مورد تاکید قرار گرفته‌اند. امروزه، در شرایطی که تعداد مرگ‌ومیر ناشی از این بحران به روز منتشر می‌شود، معنویت^۱ می‌تواند در جوامع درگیر، آرامش‌بخش خوبی باشد. معنویت از دیدگاه مکاتب الهی عبارت است از خداشناسی، خداجویی و خدامحوری با شناخت هدف خلقت و زندگی، تلاش در جهت تکامل معنوی، خودسازی و اندوختن توشه‌ای برای ابد (عزیزی، ۲۰۱۵). تالی و همکاران^۲ (۲۰۲۰) باور دارند که سلامت معنوی^۳ به عنوان وجهه‌ای از معنویت، یک مؤلفه مهم در مدیریت سلامت جامع انسانی در برابر مشکلات روان و جسمی، رنج‌ها و ترس از مرگ است. سلامت معنوی اغلب شامل شش جنبه است: رابطه فرد با خودش، رابطه فرد با دیگران، رابطه با محیط زیست، اعتقادات وی، توانایی غلبه بر سختی‌ها و معنای زندگی، که جنبه معنای زندگی، از عناصر مهم در تعریف سلامت معنوی است (یانلی، میاروی و فان^۴، ۲۰۱۹). کریسینسکا، اندریسن و کارولین^۵ (۲۰۱۴) باور

^۱. Spirituality

^۲. Thuli et al.

^۳. Spiritual health

^۴. Yanli, Miarui & Fan

^۵. Krysinska, Andriessen, Kari & Occorveleyn

^۶. Nicolette, Thuli & Mujeeb

فرین صیدی و همکاران: ارایه مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ...

(انصاریان، ۱۳۸۹). اعتماد اجتماعی نوعی از زیر شاخه های اعتماد است که بر اساس آن، افراد تمایل دارند که دیدگاه مثبتی نسبت به اهداف دیگران داشته باشند و همین امر همکاری مشترک را افزایش می دهد و به طور کل با پیامدهای مثبت برای جامعه همراه است (ساندرسکو و دینسن^۱، ۲۰۱۶) و همکاری و همیاری بین افراد را تحریک می کند (اسکفر، دینسن و ساندرسکو، ۲۰۲۰). کی و وانگ^۲ (۲۰۲۰) نشان داده اند که داشتن نگرش مثبت و اعتماد نسبت به شایستگی، صداقت و خیرخواهی سازمان های ارائه دهنده خدمات بهداشتی در رویارویی با پاندمی کروناویروس، نقش مهمی در موفقیت افراد و جامعه برای عبور از این بحران بازی می کند.

بر اساس آن چه گفته شد، در هنگامه ی مبارزه مردم و حکومت ها با بیماری کرونا در تعاملات اجتماعی و خانوادگی با انبوهی از جملات دارای بار منفی روانی و بروز انواع تحریفات شناختی روبرو هستیم که نتیجه ای جز آسیب روانی، استرس، خوداضطرابی، ترس و نگرانی به همراه نخواهند داشت. از سویی، بی- انگیزی و ناامیدی در ادامه دادن زندگی با تفکراتی همراه شده است که این بحران را جدی- تر نشان می دهند و بدین ترتیب، هنوز بسیاری از افراد شرایط موجود را نپذیرفته و در کشمکش بی پایان با افکار خود قرار گرفته اند... از این رو، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش به انجام رسیده است که آیا سلامت معنوی،

از ارزیابی منفی و شتاب زده می شود و به فرد کمک می کند تا ارزیابی درست و مثبتی از رویدادهای زندگی خود داشته باشد و موجب تقویت ذهنیت، مثبت اندیشی و سلامت معنوی می شود. نتایج پژوهش بناب و راقبیان (۱۳۹۶) نشان داد که صبر، باعث راه اندازی سیستم بازداری شناختی فرد می شود و این سیستم علاوه بر تنظیم هیجان ها، موجب بهتر فکر کردن و تدبیر نمودن می شود که جلوگیری از انجام رفتارهای تکانشی و گرفتن تصمیم های عجولانه را به بار می آورد.

همزیستی مسالمت آمیز به عنوان یک متغیر پیشایند مورد مطالعه در این پژوهش به معنای، تفاهم آمیخته به صلح و سلم است. همزیستی مسالمت آمیز اصل اساسی در پیوند زندگی اجتماعی است و نقش مهمی در تامین امنیت و آسایش اجتماعی و توفیق و دست یابی به موفقیت ها و پیشرفت های فردی و اجتماعی دارد. مدارا و همزیستی مسالمت آمیز با هم نوعان برمبنای اصل و کرامت ذاتی انسان، از اصول اساسی در اسلام است (رفیعی، ۱۳۹۶). این عامل، به عنوان ابزاری در جهت تساهل و تسامح ارتباط شناخته شده است (حسینی و رفیعی نژاد، ۱۳۹۶) و دربرگیرنده ی چهار مؤلفه اساسی، یعنی صلح، همکاری، اتحاد و وحدت است (امیری، ۱۳۹۷).

اعتماد به کادر درمان متغیر دیگری است که بررسی اثرات آن بر تحریف شناختی در این مطالعه مورد کنکاش قرار گرفته است. دانشمندان اخلاق می گویند که اعتماد به خدا ثمره توحید افعالی خداوند و بالاترین نوع اعتماد است

^۱. Sonderskov & Dinesen

^۲. Kye & Hwang

پرسشنامه، نمرات تمامی خرده مقیاس ها جمع می‌شود، بالاترین نمره ای که فرد در این پرسش به دست خواهد آورد ۹۵ و پایین ترین نمره ۱۹ می‌باشد. در پژوهش انجام شده توسط حمامچی^۳ و اوزتورک^۴ (۲۰۰۴)، پایایی این پرسشنامه از طریق همسانی درونی توسط آلفای کرونباخ و همچنین از طریق آزمون مجدد، پس از دو هفته برای کل مقیاس (۶۷ درصد و ۷۴ درصد) و روایی آن از طریق همبستگی با مقیاس باورهای غیرمنطقی، مقیاس افکار خودکار و مقیاس گرایش به تعارض در روابط بین فردی (۴۵ درصد، ۵۳ درصد و ۵۳ درصد) به دست آمده است.

مقیاس سلامت معنوی پولوتزین^۵ و الیسون^۶: پرسشنامه ای ۲۰ سؤالی است که ۱۰ سؤال آن، سلامت مذهبی و ۱۰ سؤال دیگر آن سلامت وجودی فرد را می‌سنجد و در این پژوهش هر دو بعد مورد توجه قرار گرفته است. پاسخ ها در طیف لیکرت، از کاملاً مخالفم تا کاملاً موافقم دسته بندی شده است. نمره ۱۰ به معنای سلامت معنوی پایین، ۲۱ تا ۴۰ یعنی سطح متوسط و نمره بالاتر از ۴۱، سطح سلامت معنوی بالا را نشان می‌دهد. این پرسشنامه در ایران توسط مژگان عباسی در سال ۱۳۸۴ بر اساس ضریب آلفای کرونباخ ۸۲ درصد به دست آمده است و روایی آن از طریق اعتبار محتوایی تایید شد.

همزیستی مسالمت‌آمیز، اعتماد به کادر درمان و صبر بر میزان تحریفات شناختی ناشی از پاندمی کووید ۱۹ تأثیر دارند؟

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نظر هدف، کاربردی و از حیث ماهیت توصیفی - همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش تمامی افراد ساکن در شهر کرج انتخاب شده‌اند. در گام اول جهت تکمیل پرسشنامه از روش هدفمند استفاده شد و در گام بعدی لینک پرسشنامه در صفحات مجازی قرار گرفت و افراد به صورت داوطلبانه به گویه‌ها پاسخ دادند. حدود ۴۰۰ پرسشنامه پاسخ داده شد که براساس کامل بودن و طبق فرمول کوکران، ۳۸۴ پرسشنامه انتخاب شد و در ادامه پاسخ ها توسط نرم‌افزار تحلیل شد و ضمن آزمون برازش مدل مفهومی، فرضیه های پژوهشی مورد تحلیل قرار گرفت.

مقیاس تحریف شناختی: سازه تحریف شناختی توسط آرون. تی. بک^۱ و الیس^۲ معرفی شده است. این پرسشنامه دارای ۱۹ سؤال و سه خرده مقیاس، طرد در روابط بین فردی، انتظارات غیر واقع بینانه در روابط و سو ادراک در روابط بین فردی می‌باشد که توسط حمامچی و اوزتورک در سال ۲۰۰۴ طراحی شده است. مقیاس پاسخگویی به سؤالات به صورت طیف لیکرتی از صفر تا پنج نمره گذاری می‌شود و برای نمره کل

۳. Hamamci

۴. Ozturk

۵. Palutzian

۶. Ellison

۱. Aaron T. Beck

۲. Ellis

فرین صیدی و همکاران: ارزیابی مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ...

مؤلفه‌های اصلی نشان داد که مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر-میر-الکین^۳ برابر با ۰/۸۴ و آزمون کرویت بارتلت^۴ برابر با ۷۹۶/۱۱۷ که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین، با توجه به بالابودن مقدار این شاخص‌ها ماتریس همبستگی و حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی اعتبار داشت. همچنین، بار عاملی برای تمام پرسش‌ها بالاتر از ۰/۴ محاسبه گردید. تک عامل استخراج‌شده برای این پرسشنامه توانست ۵۵ درصد از واریانس نمره کل ویژگی اعتماد در افراد را تبیین نماید. بدین ترتیب، این پرسشنامه از روایی لازم برخوردار بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

پرسشنامه صبر پژوهشگر ساخته: این پرسشنامه توسط پژوهشگران در این مطالعه با شش گویه ساخته شد و مقیاس پاسخ‌دهی آن بر طبق مقیاس لیکرت پنج‌بخشی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی گردید. تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه بر اساس نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر-میر-الکین^۵ برابر با ۰/۷۲ و آزمون کرویت بارتلت^۶ برابر با ۱۰۱۳/۳۶۷ که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین، با توجه به بالابودن مقدار این شاخص‌ها ماتریس همبستگی

پرسشنامه همزیستی مسالمت‌آمیز پژوهشگر ساخته: این پرسشنامه توسط پژوهشگران در این مطالعه با ۷ گویه ساخته شد و مقیاس پاسخ‌دهی آن بر طبق مقیاس لیکرت پنج‌بخشی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی گردید. تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه بر اساس نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر-میر-الکین^۱ برابر با ۰/۸۰ و آزمون کرویت بارتلت^۲ برابر با ۸۹۱/۱۳۰ که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین، با توجه به بالابودن مقدار این شاخص‌ها ماتریس همبستگی و حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی اعتبار داشت. همچنین، بار عاملی برای تمام پرسش‌ها بالاتر از ۰/۴ محاسبه شد. دو عامل استخراج‌شده برای این پرسشنامه توانستند ۶۲ درصد از واریانس نمره کل توان همزیستی مسالمت‌آمیز افراد در بحران بیماری-های اپیدمیک را تبیین نماید. بر این اساس، این پرسشنامه از روایی لازم برخوردار بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۱ به دست آمد.

پرسشنامه اعتماد پژوهشگر ساخته: این پرسشنامه توسط پژوهشگران در این مطالعه با شش گویه ساخته شد و مقیاس پاسخ‌دهی آن بر طبق مقیاس لیکرت پنج‌بخشی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی گردید. تحلیل عاملی اکتشافی این پرسشنامه بر اساس نتایج تحلیل

^۳ Kaiser - Meyer - Oklin.

^۴ Bartlett's test of sphericity.

^۵ Kaiser - Meyer - Oklin.

^۶ Bartlett's test of sphericity.

^۱ Kaiser - Meyer - Oklin.

^۲ Bartlett's test of sphericity.

معنی‌داری (۰,۲۲)، همزیستی مسالمت‌آمیز با مقدار آماره توزیع (۰,۸۸۹) در سطح معنی‌داری (۰,۴۱)، صبر با مقدار آماره توزیع (۰,۹۶۷) در سطح معنی‌داری (۰,۳۳) و اعتماد با مقدار آماره توزیع (۰,۸۴۸) در سطح معنی‌داری (۰,۴۷) نرمال هستند. پیش‌فرض تشخیص همبستگی در باقی‌مانده‌های تحلیل مدل رگرسیونی به وسیله‌ی آزمون دوربین واتسون مورد بررسی قرار می‌گیرد و اگر آماره محاسبه‌شده برای آن بین ۱/۵ تا ۲/۵ باشد، مورد تایید قرار می‌گیرد و در این پژوهش برابر با ۱/۸۲ بود که نشان‌گر برآورده شدن این فرض است.

عدم هم‌خطی متغیرها به عنوان پیش‌فرضی دیگر پدیده‌ای است که به بیان وضعیتی می‌پردازد که یک متغیر در رگرسیون چندگانه با یک یا چند متغیر دیگر دارای رابطه خطی باشد و از طریق دو آماره‌ی **Tolerance** و **VIF** بررسی می‌شود و در صورتی که میزان **Tolerance** کمتر از ۰/۱ و یا **VIF** بیشتر از ۱۰ باشد، رأی به وجود هم‌خطی بین متغیرهای پیش‌بین داده می‌شود و نمی‌توان از تحلیل رگرسیون بهره برد. در این پژوهش، چون میزان **Tolerance** برای متغیرهای سلامت معنوی، اعتماد، همزیستی مسالمت‌آمیز و صبر به ترتیب برابر با ۰/۵۱، ۰/۵۳، ۰/۶۶ و ۰/۵۸ و میزان **VIF** به ترتیب برای این متغیرها برابر با ۱/۹۴۷، ۱/۸۹۶، ۱/۵۰۹ و ۱/۷۰۴ محاسبه شد، پس فرض عدم هم‌خطی متغیرهای پیش‌بین نیز مورد تایید قرار گرفت. اکنون، در ادامه، بر اساس تحلیل رگرسیون به بررسی فرضیه‌های پژوهشی پرداخته شده است. در این بخش، با استفاده از آزمون

و حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی اعتبار داشت. همچنین، بار عاملی برای تمام پرسش‌ها بالاتر از ۰/۴ محاسبه شد. مجموع دو عامل استخراج‌شده برای این پرسشنامه توانستند ۷۲ درصد از واریانس نمره کل ویژگی صبر در افراد را تبیین نماید. بر این اساس، این پرسشنامه از روایی لازم برخوردار بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۰ به دست آمد.

یافته‌ها

در محاسبات آماری لازم است که ویژگی‌های کلی داده‌ها تعیین شود. برای این منظور، میانگین و انحراف استاندارد محاسبه می‌گردد. بر این اساس، میانگین محاسبه‌شده برای متغیرهای تحریف شناختی، سلامت معنوی، اعتماد، همزیستی مسالمت‌آمیز و صبر به ترتیب برابر با ۴۹/۷۴، ۷۳/۷۶، ۲۲/۲۵، ۲۶/۴۲ و ۲۰/۱۹ و همچنین، میزان انحراف معیار برای این متغیرها به ترتیب برابر با ۹/۹۳، ۱۵/۰۸، ۴/۵۷، ۴/۳۹ و ۴/۳۱ بود.

در ادامه، پیش از انجام تحلیل رگرسیون چندمتغیره به بررسی پیش‌فرض‌های این روش تحلیل پرداخته شد. پیش‌فرض نرمال‌بودن به عنوان یکی از مهم‌ترین این موارد، با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف مورد بررسی قرار می‌گیرد. استفاده از این آزمون برای بررسی نرمال‌بودن متغیرهای این پژوهش نشان داد که داده‌های متغیر تحریف شناختی با مقدار آماره توزیع (۰,۸۱۰) در سطح معنی‌داری (۰,۵۰)، سلامت معنوی با مقدار آماره توزیع (۱,۰۵) در سطح

فرین صیدی و همکاران: ارایه مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ...

تحلیل رگرسیون به روش حذف رو به عقب به بررسی فرضیه های پژوهش پرداخته شده است.

جدول ۱- آزمون تأیید مدل تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای پیش بینی تحریف شناختی در رویارویی با بحران کووید ۱۹

شاخص	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	Sig	R ²	R ² adjusted
رگرسیون	۱۴۹۹۸/۱۲۵	۳	۴۹۹۹/۳۷۵	۸۳/۳۳۳	۰/۰۰۱	۰/۴۰	۰/۳۹
باقیمانده	۲۲۷۹۷/۳۵۱	۳۸۰	۵۹/۹۹۳				

برابر با ۰/۴۰ است که نشان می دهد چهار متغیر سلامت معنوی، اعتماد، همزیستی مسالمت آمیز و صبر می توانند به طور معناداری ۴۰ درصد از تغییرات تحریف شناختی را پیش بینی کنند. مدل رگرسیونی برای برآورد این معادله بدین صورت می باشد:

$$= \text{تحریف شناختی} \\ (+) (0.525 \times \text{اعتماد}) + (-) (0.15 \times \text{همزیستی}) \\ (\text{سلامت} \times -0.28)$$

بر اساس جدول ۱، به منظور بررسی توان متغیرهای سلامت معنوی، اعتماد، همزیستی مسالمت آمیز و صبر برای پیش بینی تحریف شناختی در رویارویی با بحران کرونا از روش تحلیل رگرسیون چندمتغیره با روش حذف رو به عقب بهره گرفته شد. بررسی معناداری این پیش بینی بر اساس آزمون ANOVA نشان می دهد که مدل رگرسیونی پیش بینی تحریف شناختی در رویارویی با بحران کرونا بر اساس متغیرهای پیش بین معنادار است. در این تحلیل، میزان R²

جدول ۲: تحلیل رگرسیون چندمتغیره برای پیش بینی تحریف شناختی

مدل	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد		sig	t
	B	خطا	Beta	استاندارد		
مقدار ثابت	۸۵/۵۱۴	۲/۵۸	-		۰/۰۰۱	۳۳/۱۷۴
سلامت معنوی	-۰/۲۸۰	۰/۰۴	-۰/۴۲		۰/۰۰۱	-۷/۶۳۶
اعتماد	۰/۵۲۵	۰/۱۲	۰/۲۴		۰/۰۰۱	۴/۴۰۹
همزیستی	-۱/۰۱۵	۰/۱۱	-۰/۴۵		۰/۰۰۱	-۹/۱۷۰

عقب برای پیش بینی تحریف شناختی در جدول ۲ نشان داد که سلامت معنوی، اعتماد و همزیستی مسالمت آمیز تأثیر معناداری بر تحریف شناختی

به دنبال معناداری مدل رگرسیون بر اساس آزمون ANOVA در جدول ۱، نتایج مربوط به تحلیل رگرسیون چندمتغیره با روش حذف رو به

افسردگی اثرگذار باشد. همچنین، هر اندازه شخص از درونیات خود شناخت پیدا کند و توقعات، انتظارات، خصوصیات اخلاقی، رفتاری و عادت‌های خود را بشناسد و در جهت رفع آن‌ها تلاش کند، خطاهای ذهنی کمتری را تجربه می‌کند؛ تا جایی که این خطاها با تمرین و ممارست، مراقبه و محاسبه به حداقل می‌رسد و ذهن، فکر، روح و همه ابعاد وجودی انسان پاکی و آرامش را تجربه می‌کند. دهخدا و همکاران (۲۰۱۳) نشان داده‌اند که در طی روند رویارویی با مشکلات و دشواری‌های زندگی، عنصر معنویت می‌تواند به فرد کمک کند تا با تغییر باورها و شناخت‌های اصلی منفی به کاهش ناسازگاری‌های ارزیابی از طریق هدف‌گذاری باورهای دقیق شخصی نائل آیند و همچنین به فرد کمک می‌کند تا در شرایط مختلف احساس کنترل بیشتری داشته باشند. این پژوهش نشان داد که افراد دارای سلامت معنوی در شرایط رویارویی با بحران کووید ۱۹ نسبت به آینده امیدوار هستند و به جای نگرش منفی، نگاه خوش‌بینانه‌ای نسبت به گذر از این دوران دارند. این افراد کمتر به دنبال مقصر کردن دیگران و نادیده دیگران حقایق و نقش خودشان در همراهی جهت کنترل این بیماری هستند و بایدهای غیرحقیقی را در ذهن خود ترسیم نمی‌کنند و دیگران را به رعایت بایدهای نابجا موظف نمی‌دانند، بلکه به دنبال بایدهای حقیقی گرایش دارند.

فرضیه دوم این پژوهش مبنی بر تأثیر همزیستی مسالمت‌آمیز در کاهش تحریف

در افراد در رویارویی با بحران کروناویروس دارند و این سه متغیر روی هم‌رفته ۴۰ درصد از واریانس متغیر وابسته را تبیین می‌نمایند. بر این اساس، میزان ضریب بتای بدست‌آمده به ترتیب برای متغیرهای سلامت معنوی، اعتماد و همزیستی مسالمت‌آمیز برابر با (۰,۴۲-)، (۰,۲۴) و (۰,۴۵-) بود که این ضرایب همگی در سطح ۰,۰۰۱ معنادار هستند. بر این اساس، تأثیر متغیر صبر در این مدل رگرسیونی معنادار نبوده و از مدل حذف گردیده است.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف شناسایی پیشایندهای اثرگذار در کاهش تحریف شناختی ناشی از پاندمی کووید ۱۹ در نمونه‌ای مشتمل بر افراد ساکن در شهر کرج که در معرض ابتلا به کووید ۱۹ بودند، انجام شد.

فرضیه اول پژوهش مبنی بر تأثیر سلامت معنوی بر کاهش تحریف شناختی نشان داد که سلامت معنوی دارای تأثیری معنادار بر کاهش تحریف شناختی افراد است. این بدان معناست که افراد هرچه به دنبال شناخت از خود و ارتقای سطح خودشناسی و واکاوی درونی خود باشند، کمتر دچار خطاهای ذهنی و تفسیرهای غلط و نادرست در ارتباطات و تصمیم‌گیری‌های نابجا می‌شوند. در همین راستا، پیرس و همکاران^۱ (۲۰۱۵) نشان داده‌اند که ادغام باورهای معنوی و مذهبی با درمان‌های شناختی می‌تواند در کاهش

^۱. Pearce, Koenig, Robins, Nelson, Shaw, Cohen, king

فرین صیدی و همکاران: ارزیابی مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ...

تصور این که می توان بر توانمندی افراد جامعه و نیروهای درمانی تکیه کرد، خطرات و ابعاد گوناگون این بیماری را کمتر از حد واقعی برآورد می کنند و به صورت ناخودآگاه درگیر تحریفات شناختی می شوند.

فرضیه چهارم این پژوهش مبنی بر اثر صبر در کاهش تحریفات شناختی نشان داد که صبر نتوانسته است بر روی نمونه های این مطالعه در جهت کاهش تحریفات شناختی اثرگذار باشد. اما نتایج پژوهش رضوی دوست و همکاران (۱۳۹۴) و بناب و راقیان (۱۳۹۶) غیرهمسو با این پژوهش است، زیرا این مطالعات نشان داده اند که صبر می تواند مانع از ارزیابی منفی و شتاب زده گردد. در تبیین این یافته می توان گفت که ویژگی صبر در میان مردم امروز تا حروری رنگ یاخته است و این بی صبری و عجول بودن در سبک زندگی بسیاری از مردم حضور چشمگیر دارد. از این رو در این مطالعه نیز ویژگی صبر در میان مردم به گونه ای نبوده است که بتواند تاثیری معنادار بر کاهش تحریفات شناختی داشته باشد.

محدودیت های این پژوهش عدم امکان مراجعه حضوری و بهره گیری از روش مصاحبه بود. بر اساس نتایج به دست آمده در این پژوهش به پژوهشگران توصیه می شود نخست، متغیرهای دیگر که می توانند در کاهش تحریفات شناختی اثرگذار باشند را مورد آزمون قرار دهند. دوم، با نگاه بومی و شناخت ویژگی های شخصیتی، فرهنگی و خانوادگی به شناسایی تحریفات شناختی افراد اقدام کنند. از نظر کاربردی، برنامه-

شناختی نشان داد که همزیستی مسالمت آمیز در بحران کووید ۱۹ می تواند باعث کاهش تحریفات شناختی شود. این بدان معناست که اگر افراد بتوانند در یک محیط تعاملی و همدلانه به رویارویی با بحران بپذیرند، نوعی سازگاری درون کسب می کنند که می تواند به عنوان عاملی کمک کننده افراد را برای تبیین دقیق شرایط و رویارویی منطقی تر یاری رساند. در واقع، همزیستی موجب می شود تا فرد خود را قربانی شرایط نداند و بهترین بهره را از وجود اطرافیان به منظور مواجهه سازگارانه با شرایط ببرد. این همزیستی باعث می شود که افراد اسیر تفکر منفی و تصمیم گیری های غلط ناشی از تحریفات شناختی نشده و با انجام برنامه ریزی درست، از شرایط بحرانی و سخت به عنوان یک فرصت رشد استفاده کنند. از سوی دیگر، همدلی با دیگران می تواند موجب شود که میزان هیجانات منفی فرد کاهش یابد و این آرامش ظرفیت حافظه فعال فرد برای رویارویی خردمندانه با شرایط را بهبود می بخشد.

فرضیه سوم پژوهش مبنی بر تأثیر اعتماد بر کاهش تحریفات شناختی ناشی از پاندمی کووید ۱۹ نشان داد که اعتماد به گونه ای خاص می تواند زمینه ساز تحریفات شناختی گردد که مشمل بر اعتماد اجتماعی و اعتماد بیش از حد به کادر درمان بود. این بدان معناست که افرادی در رویارویی با بحران کرونا بیش از اندازه نسبت به عوامل بیرونی مانند کادر درمان و افراد جامعه اعتماد داشته باشند، کمتر به توصیه های وزارت بهداشت و بزرگان دینی جامه عمل می پوشانند و درگیر خطای ذهنی می شوند، زیرا این افراد با

خود داشته باشند. در مدارس نیز حضور مشاوران و روانشناسان تربیتی خبره و آگاه برای آگاه‌سازی دانش‌آموزان و خانواده‌ها و کادر مدرسه، جهت شناساندن تحریفات شناختی و برگزاری کارگاه‌های عملی جهت آموزش الزامی است.

هایی در سطح ملی و رسانه‌ای جهت شفاف‌سازی و شناخت تحریفات شناختی تدوین شود و به دنبال آن، آموزش‌هایی توسط متخصصین ارائه شود که برای مردم راهگشا باشد تا افراد بتوانند خودمدیریتی بهتری در ارتباط با افکار و ذهن

منابع

رضوی دوست. غ.ر؛ خاکپور، ح؛ فنودی، ص؛ اکاتی، م (۱۳۹۴). نقش صبر در آرامش و سلامت معنوی انسان از دیدگاه قرآن و روایات اسلامی. ویژه نامه سلامت معنوی، ۲۵، ۱۶۰-۱۲۹.

رفیعی، م.ط (۱۳۹۶). صلح و همزیستی مسالمت‌آمیز در اسلام. فصلنامه علمی تحقیقی پاسخ، ۲(۷)، ۱۲۶-۱۰۳.

شیوندی، ک؛ حسنونند، ف.الف (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روانشناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کرونا ویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۱۱(۴۲)، ۳۶-۱.

عزیزی، ف (۱۳۹۳). سلامت معنوی. چیستی، چرایی، چگونگی. انتشارات حقوقی.

غباری بناب، ب؛ راقیبیان، ر (۱۳۹۴). آموزش صبر به کودکان برای ارتقای سلامت معنوی آنان، راهنمای والدین. فصلنامه ارتقای سلامت. ویژه نامه سلامت معنوی، ۴۹-۵۸.

فروتن، م (۱۳۹۴). سلامت معنوی اسلامی از دیدگاه مرحوم استاد دکتر محمد مهدی اصفهانی. فصلنامه ارتقای سلامت. ویژه نامه سلامت معنوی، ۲۲-۳۰.

لاریجانی، ب؛ زاهدی، ف؛ پورذهبی، ز؛ تیرگر،

ابوالقاسمی، ح؛ خوش محبت، ه (۱۳۹۹). ملاحظیات سلامت معنوی در بحران کرونا. نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت فرهنگستان علوم پزشکی، ۱(۴)، ۴۸-۴۵.

امیری، س (۱۳۹۷). نسبت قرآن و نهج البلاغه با اصالت صلح و همزیستی مسالمت‌آمیز. پژوهش‌های نهج البلاغه، ۱۷(۵۸)، ۲۸-۹.

انصاریان، ح (۱۳۸۹). تفسیر و شرح صحیفه سجادیه. انتشارات دارالعرفان.

تمیمی آمدی، ع.و (۱۳۹۲). غررالحکم و دررالحکم (ترجمه محمد رحیمی شهررضا)، انتشارات صبح پیروزی.

حسن زاده آملی، ح. (۱۳۹۳). صدکلمه در معرفت نفس. انتشارات الف. لام. میم.

حسینی، ع؛ رفیعی نژاد، ز (۱۳۹۶). بررسی عقلانیت رورتی در جهت رسیدن به همزیستی مسالمت‌آمیز. فصلنامه علمی-ترویجی جامعه، فرهنگ و رسانه، ۶(۲۵)، ۶۶-۴۷.

حیدری، الف؛ یوسفی، ص (۱۳۹۸). ارتباط سلامت معنوی با سایر ابعاد سلامت: ارائه یک مدل. مجله دانشگاه علوم پزشکی قم، ۱۳، ۶۸-۷۲. دماری، ب (۱۳۸۹). سلامت معنوی. انتشارات طب و جامعه. چاپ اول.

فرین صیدی و همکاران: ارزیابی مدل رابطه بین سرمایه های روانشناختی و بخشایش با تحمل پریشانی در زوجین دچار خیانت ...

منصوری لاریجانی، الف (۱۳۹۳). شرح منازل السائرین خواجه عبدالله انصاری، انتشارات چاپ و نشر بین الملل.
نوشبری، ر؛ برادران، م (۱۳۹۶). تحریف شناختی، همجوشی شناختی و مشکلات روانشناختی در دانشجویان. *روانشناسی معاصر*، ۱۲ (ویژه نامه)، ۸۱۹-۸۲۳.

س؛ میرزایی، ف (۱۳۹۳). سبک زندگی عالمان بزرگ اسلامی رهیافتی بر سلامت معنوی در آیین نگاه و عمل علامه حسن زاده آملی، ۳ (۷)، ۱۳-۱.
مشکی، م (۱۳۹۸). مبانی انسان شناسی سلامت معنوی از نظر فلسفه و عرفان اسلامی، هماهنگ با آیات قرآن. *نشریه فرهنگ و ارتقای سلامت*.
فرهنگستان علوم پزشکی، ۳ (۲)، ۱۷۹-۱۸۵.

Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid Review*, 395, 912 – 930.
Cherif, A., Barley, K., & Hurtado, M. (2015). Homo-Psychologicus: Reactionary behavioural aspects of epidemics, *Epidemics*, 14 (14), 45-53.
Dinesen, P.T., Schaeffer, M., & Sonderskov, K.M. (2020). Ethnic Diversity and Social Trust: A Narrative and Meta-analytical Review. *Annual Review of Political Science*, 23:441-65.
Esmaili, M. (2018). Spiritual health from the perspective of western and Islamic scientists. *Journal of Research on Religion & Health*. 4 (3), 1-6.
Fardin, M.A. (2020). COVID-19 Epidemic and Spirituality: A Review of the Benefits of Religion in Times of Crisis. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*. (In Press)
Fisher, J. (2011). the Four Domains Model: Connecting Spirituality, Health and Well-Being. *Religions*, 2 (1), 17-28.
Greenberg, J. (2006). *Comprehensive stress Management*. MCGraw- Hill Humanities/ Social.
Hamamci, Z. Buyukozturk, S. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics psychological reports. 95 (1), 291-303.

Hu, Y., Jiao, M., & Li, F. (2019). Effectiveness of spiritual care training to enhance spiritual health and spiritual care competency among oncology nurses. *BMC Palliative Care* 18 (104).
Kelly, B.D. (2020). Emergency mental health legislation in response to the Covid-19 (Coronavirus) pandemic in Ireland: Urgency, necessity and proportionality. *International Journal of Law and Psychiatry*. 70: 101564.
Krysinska, K., Andressen, K., & Corveleyn, J. (2014). Religion and spirituality in online suicide bereavement an analysis of online memorials. *The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 35(5), 349-356.
Kye, B. & Hwang, S.J. (2020). Social trust in the midst of pandemic crisis: Implications from COVID-19 of South Korea. *Research in social Stratification and Mobility*, 68, 100523.
Lu, L., Xiong, W., Liu, D., Liu, J., Yang, D., Li, N. et al. (2020). New onset acute symptomatic seizure and risk factors in coronavirus disease 2019: A retrospective multicenter study. *Epilepsia*, 61, 49-53.
Nicolette, V.R., Thuli, G.M., & Mujeeb, H. (2019). Spiritual care, a deeper immunity: A response to Covid-19 pandemic. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*. 12 (1), 1-10.
Shiina, A., Niitsub, T.a, Kobori, O., Idemoto, K., Hashimoto, T., Sasaki, T.

- et al. (2020). Relationship between perception and anxiety about COVID-19 infection and risk behaviors for spreading infection: A national survey in Japan. *Brain, Behavior, & Immunity – Health*, 6, 100101.
- Sonderskov, K.M. & Dinesen, P.T. (2016). Trusting the State, Trusting Each Other? The Effect of Institutional Trust of Social Trust. *Political Behavior*, 38(1), 179-202
- Sujatha. M. & Rajashekar, C. (2020). Psychological health of senior citizen during corona virus disease 2019-a social work response. *Mukt Shabd Journal*, 2347-3150.
- Vaillant, GE. (2013). Psychiatry, religion, positive emotions and spirituality. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(6):590-4.
- Vinkers, Ch.H. Amelvoort, T.v., Bisson, J.I., Branchi, I., Cryan, J.F., Domschke, K. et al. (2020). Stress resilience during the coronavirus pandemic. *European Neuropsychopharmacology*, 35, 12-16.
- Zarabian, Sh. & Hassani-Abharian, P. (2020). COVID-19 Pandemic and the Importance of Cognitive Rehabilitation. *Basic and Clinical Neuroscience*, 11(2.covid 19), 129-132.
- Zhang, J., Lu, H., Zeng, H., Zhang, Sh., Du, Q., Jiang, T. & Du, B. (2020). The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Elsiever public Health Emergency Collection*, 2020, 87:49-50.
- Pearce, J., Koenig, G., Robins, J., Nelson, N., Shaw, F., Cohen, J., king, B. (2015). Religiously Integrated Cognitive Behavioral Therapy: A New Method of Treatment for Major Depression in Patients with Chronic Medical Illness. *Psychotherapy (Chic)*. 52 (1): 56-66.
- Dekhoda, A., Bahmani, B., Dadkhah, A., Naghiyae, M., Alimohamadi, F. (2013). Spiritually-Oriented Cognitive Therapy in Reduction of Depression Symptoms in Mothers of Children with Cancer. University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iranian Rehabilitation Journal, 11 (17), 53-80.