



Prediction of Mental Fatigue Based on Tolerance of Uncertainty and Psychological Cohesion in Pregnant Women Recovering from Coronary Heart Disease in Karaj

Abazar Cheraghi

Professor of the Department of Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran, cheraghi@znu.ac.ir

Nazanin Zahra Mansoori Nasab

Master of General Psychology, Faculty of Humanities, Zanjan Islamic Azad University, Zanjan, Iran, n96601438@gmail.com

Donya Neysi

Master of General Psychology, Faculty of Humanities, University of Zanjan, Zanjan, Iran, donya.ney1374@gmail.com

Abstract


The purpose of the present study was to investigate the prediction of mental fatigue based on uncertainty tolerance and psychological cohesion in pregnant women who have recovered from corona disease in Karaj city. The statistical population of this research was made up of all the pregnant women recovered from corona disease who referred to Kasra Hospital in Karaj city in 1401, which were about 150. 108 people were selected as a sample from the statistical population, based on the Krejcie and Morgan table and using the available sampling method, and 3 psychological fatigue questionnaires (Smets et al., 1996), uncertainty tolerance questionnaire (Fristen et al., 1994) and psychological coherence scale (Antonovsky, 1993) answered. To analyze the research data, Pearson's correlation coefficient and stepwise regression were used. The data were analyzed using spss-22 software. The results of the research showed that uncertainty tolerance and mental cohesion are predictors of mental fatigue in pregnant women who have recovered from corona disease in Karaj city. Also, the results showed that there is a relationship between uncertainty tolerance and psychological cohesion with mental fatigue in pregnant women who have recovered from corona disease in Karaj city.

Key Words: Mental Fatigue, Uncertainty Tolerance, Psychological Cohesion, Pregnant Women, Corona Disease.

Cite this article: Cheraghi, Mansoori Nasab & Neysi (2023) Prediction of Mental Fatigue Based on Tolerance of Uncertainty and Psychological Cohesion in Pregnant Women Recovering from Coronary Heart Disease in Karaj, Journal of Mental Health Culture, Research Article, Vol.1, NO.1, Fall & Winter 2023, 183-197.

DOI: 10.30479/mhc.2023.19027.1025

Received on 10 July, 2023 **Accepted on** 28 October, 2023

Copyright © 2023, The Author(s). 

Publisher: Imam Khomeini International University

Corresponding Author: Abazar Cheraghi

E-mail: cheraghi@znu.ac.ir

پیش‌بینی خستگی روانی براساس تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج

اباذر چراغی

استاد گروه آموزشی روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران، cheraghi@znu.ac.ir

نازنین زهرا منصوری نسب

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد زنجان، زنجان، ایران،
n96601438@gmail.com

دنیا نیسی

کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه زنجان، زنجان، ایران، donya.ney1374@gmail.com

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی پیش‌بینی خستگی روانی براساس تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج بود. جامعه آماری این پژوهش راکلیه زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا مراجعه کننده به بیمارستان کسری در شهر کرج در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که ۱۵۰ نفر بودند. از میان جامعه آماری، بر اساس جدول کرجسی و مورگان و با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس، ۱۰۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به ۳ پرسشنامه احساس خستگی روانی (اسمتس و همکاران، ۱۹۹۶)، پرسشنامه تحمل بلا تکلیفی (فریستن و همکاران، ۱۹۹۴) و مقیاس انسجام روانی (آنتوسوکی، ۱۹۹۳) پاسخ دادند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار spss-22 تحلیل شدند. نتایج پژوهش نشان داد که تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی پیش‌بینی کننده خستگی روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج می‌باشند. همچنین نتایج نشان داد که بین تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی با خستگی روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج رابطه وجود دارد.

واژگان کلیدی: خستگی روانی، تحمل بلا تکلیفی، انسجام روانی، زنان باردار، بیماری کرونا.

استناد: چراغی، منصوری نسب و نیسی (۱۴۰۱)، پیش‌بینی خستگی روانی براساس تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج، دو فصلنامه علمی بهداشت روانی و فرهنگ، مقاله پژوهشی، دوره ۱، شماره ۱، پاییز و زمستان ۱۴۰۱، ۱۸۳-۱۹۷.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۴۰۲/۴/۱۹ تاریخ پذیرش نهایی: ۱۴۰۲/۸/۶

ناشر: دانشگاه بین المللی امام خمینی (ره)

مقدمه

شیوع بیماری کرونا باعث شده است که روی بخشی از سلامت عمومی که شامل سلامت روان است، تأثیر بگذارد. مطالعه در چین نشان می‌دهد که ۵۳/۸ درصد گزارش‌ها مربوط به اثر روانشناختی شیوع، از متوسط یا شدید بوده است که ۲۸/۸ درصد از آنها علائم اضطرابی و استرس را به صورت متوسط تا شدید نشان داده‌اند (چن و دیگران^۱، ۲۰۲۰). از طرفی بالا بودن فشار روانی بارداری همراه با مراقبت‌های مخصوص دوران کرونا، مستلزم صرف هزینه و انرژی روانی بالا در کنار هزینه‌های مالی بوده که مجموع این عوامل، خستگی زنان باردار را دوچندان می‌نماید (ساکون و همکاران^۲، ۲۰۲۰).

پاندمی بیماری کرونا^۳ از ماه دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان^۴ کشور چین^۵ شروع و تقریباً همه کشورهای دنیا را آلوده نموده است. ویروس کرونا گروه بزرگی از ویروس‌ها است که به عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته شده که باعث ایجاد چالش‌هایی برای سلامت شده و بیشترین شیوع آن از زمان سندرم حاد تنفسی بوده است و شامل علائمی از جمله سرفه، تب و تنگی نفس است (ژو و همکاران^۶، ۲۰۲۰). در کشور ایران نیز این بیماری شیوع بسیار زیادی داشته است و سلامت جسمانی و روان‌شناختی انسان‌ها را به مخاطره می‌اندازد (عزیزی و بشرپور، ۱۳۹۹). تحقیقات قبلی، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی بر افراد در سطح فردی، جامعه و بین الملل در هنگام شیوع را نشان داده است. در سطح فردی، افراد به احتمال زیاد ترس از بیمار شدن یا احساس ناتوانی می‌کنند، در نتیجه، شیوع آن می‌تواند استرس روانی قابل توجهی داشته باشد که ممکن است منجر به تأثیرات نامطلوبی بر روی یادگیری و بهداشت روانی افراد شود (الریبعه و دیگران^۷، ۲۰۲۰). سرعت انتقال و شیوع بالای این بیماری، آسیب‌پذیری افراد را به دلیل ترس از در معرض بیماری قرار گرفتن، افزایش داده است و باعث ایجاد مشکلات فراوان روانی همچون اختلال هراس، اضطراب و افسردگی در کنار مشکلات جسمی شده است (اندرسون، هیستریک، کلینکنبرگ و هالینگسورث^۸، ۲۰۲۰).

از طرفی زنان باردار به دلیل تجربه قرنطینی و شرایط زندگی شخصی، روحی و حتی اقتصادی و مالی دچار ترس و استرس شدند. آنها به دلیل عفونت و ویروس منتشر شده و ترس از دست دادن جنین در خانه‌های خود قرنطینه شده‌اند که می‌تواند منجر به تأثیر نامطلوب بر سلامت عاطفی زنان شود و با رشد این بیماری و ویروسی، عواقب نامطلوب استرس و افسردگی

1. Chen et al
2. Saccone et al
3. Coronavirus disease
4. Wuhan
5. China
6. Xu et al
7. Al-Rabiaah et al
8. Anderson, Heesterbeek, Klinkenberg, & Hollingsworth

در زنان باردار افزایش یافته و به تدریج احساس خستگی روانی و افت کیفیت زندگی در آنها افزایش می‌یابد (ساکون و همکاران، ۲۰۲۰). خستگی روانی یکی از شایع‌ترین شکایت‌های زنان باردار در سه ماهه نخست و پایانی حاملگی است. خستگی، کمبود انرژی و ناتوانی در کنترل سلامت خود و جنین از عوامل مشترک ناکامی برای مادران به حساب می‌آید (دروکتون^۱، ۲۰۱۷). براساس نظریه امیناف^۲ (۲۰۱۲) خستگی روانی یک احساس ذهنی ضعف، فقدان انرژی و فرسودگی است. علائم چون نیاز به استراحت کافی، خواب آلودگی، احساس ضعف، کاهش بنبه و توان کارکردی، کاهش قدرت عضلات، کاهش تمرکز، درگیری فکری، اشتباهات لفظی، مشکل در انتخاب کلمات مناسب هنگام صحبت کردن، مشکل حافظه، عدم علاقه به کارهای روزمره، مشکل خستگی داشتن و سخت بودن شروع به کار بیان‌کننده خستگی فرد هستند (امیناف، ۲۰۱۲). خستگی مفرط بطور جدی فعالیت‌های روزمره زندگی افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و آن را محدود می‌کند. حداقل دو سوم از افرادی که به اختلال مصرف مواد دچار هستند، خستگی را تجربه می‌کنند. این داده‌ها تأیید می‌کند که خستگی باعث ناتوانی جسمی می‌شود؛ اما، به نظر می‌رسد که خستگی دارای ابعاد شناختی و روانی مستقل هم می‌باشد (فالمن، مرسر-لین، فلورا و ایستوود^۳، ۲۰۱۳). بطور کلی خستگی مفرط در این افراد، ضعف عضلانی، مشکلات رفتاری و ناتوانی ناشی از این اختلال می‌تواند موجب افسردگی، کاهش توانایی در عملکرد روزانه و کاهش کیفیت زندگی شود (برادلی^۴، ۲۰۱۰؛ به نقل از بهزادی و عسگری، ۱۳۹۷).

از طرفی پژوهش‌های جهانی خواه (۱۳۹۸) نشان داد که یکی از متغیرهای مرتبط با خستگی روانی، بالا بودن توانایی تحمل بلا تکلیفی^۵ می‌باشد. همچنین پژوهش علیزاده فرد و علیپور (۱۳۹۹) نشان داد که بالا بودن توانایی تحمل بلا تکلیفی یکی از متغیرهای پیش‌بینی‌کننده کرونا فوبیا می‌باشد. عدم تحمل بلا تکلیفی را سوگیری شناختی ناشی از ادراک، تفسیرها و عکس‌العمل‌های های فرد در موقعیت بی‌ثبات، در سطوح شناختی، هیجانی و رفتاری تعریف کرده‌اند (داگاس، بوهر و لادوسیور^۶، ۲۰۱۶). کوئرر و داگاس^۷ (۲۰۱۳) در نظریه خود، عدم تحمل بلا تکلیفی را نوعی سوگیری شناختی تعریف کرده‌اند که بر چگونگی دریافت، تفسیر و واکنش فرد به یک موقعیت نامطمئن در سطوح هیجانی، شناختی و رفتاری تأثیر می‌گذارد، از دیدگاه جبرگرایانه، بلا تکلیفی به وسیله فقدان یا ناکارآمدی دانش ایجاد می‌گردد و مربوط به عوامل درونی است که فرد قادر به کنترل آن نیست. علاوه بر ارتباط این سازه با نگرانی، آشفتگی ناشی از بلا تکلیفی به صورت معناداری با برانگیختگی اضطرابی و افسردگی همراه با فقدان لذت همبستگی دارد (کوئرر

1. Drockton
2. Aminoff
3. Fahlman, Mercer-Lynn, Flora, & Eastwood
4. Bradli
5. tolerance of uncertainty
6. Dugas, Buhr, & Ladouceur
7. Koerner, & Dugas

و داگاس، ۲۰۱۳). از دیدگاه جبری بالاتکلیفی همیشه به وسیله فقدان یا ناکارآمدی دانش ایجاد می‌گردد که مربوط به عوامل درونی فرد است که فرد توانایی کنترل آن را ندارد که در نتیجه این عدم کنترل در دانش‌آموزان، سهل‌انگاری و اهمالکاری در آنان بروز پیدا می‌کند و باید با آموزش مهارت‌های لازم به آنان از بروز آن پیشگیری نمود (ولز و همکاران، ۲۰۰۹؛ به نقل از علی‌اکبری و حسین ثابت، ۱۳۹۹).

از سوی دیگر پژوهش ضرابی عجمی، زمانیان، کراسکیان موجمباری و پاشنگ (۱۳۹۹) نشان داد که یکی از متغیرهای مرتبط با خستگی، احساس انسجام روانی^۱ می‌باشد. احساس انسجام سازه‌ای است که توسط آنتونوسکی^۲ (۱۹۹۳) برای نشان دادن مقابله موفقیت آمیز در برابر فشارهای زندگی بیان شده است. آنتونوسکی (۱۹۹۳) احساس انسجام را به عنوان سازه‌ای تعریف کرده است که جهت گیری کلی فرد و احساس اعتماد و پویایی مداوم و فراگیر را در زندگی و دنیای پیرامون وی نشان می‌دهد. احساس انسجام باعث می‌شود فرد تحریکات درونی و بیرونی دریافت شده در زندگی را سازمان یافته‌تر، قابل پیش‌بینی‌تر و توضیح پذیرتر درک نماید. به بیان ساده‌تر، احساس انسجام به ادراک و احساسات فرد اشاره می‌کند که زندگی را برای او قابل درک، کنترل پذیر و پرمعنی می‌کند (ساوولائین^۳، ۲۰۱۶).

آنتونوسکی (۱۹۹۳) معتقد است انسجام روانی در طول دوران کودکی و نوجوانی رشد می‌کند و این رشد تا ۳۰ سالگی ادامه دارد (یوهانسن^۴، ۲۰۱۷). شواهد حاکی است که احساس انسجام با سلامت روان (جاکولجویک^۵، ۲۰۱۸) و کیفیت زندگی ارتباط مثبت (بروئرسما، اوسبورگ، دیجکسترا و واینیا^۶، ۲۰۱۸) و با سطوح افسردگی، اضطراب و استرس (فورور، بسلی، بورتون و کریسپ^۷، ۲۰۱۵) ارتباط منفی دارد. در همین زمینه نتایج پژوهش سالامونسون، رامجان و نیونهاوزن^۸ (۲۰۱۷) نشان داد که افراد با حس انسجام بالا در فرایند خودمراقبتی، از خودنظم جویی بالایی برخوردار بودند، همچنین بین حس انسجام و ناسازگاری بین فردی رابطه منفی و معناداری وجود داشت و حس انسجام را می‌توان به عنوان عاملی در بهبود سلامت فردی و بین فردی در نظر گرفت.

با توجه به اهمیت سلامت زنان باردار بویژه در شرایط کرونایی و نقش خستگی روانی بر سلامت آنان و لزوم بررسی متغیرهای پیش‌بینی کننده آن جهت ارائه مداخلات و امکانات متناسب

1. feelings of cohesion
2. Antonovsky
3. Savolainen
4. Johansen
5. Jakovljevic
6. Broersma, Oeseburg, Dijkstra, & Wynia
7. Foureur, Besley, Burton, Crisp
8. Salamonson, Ramjan & Nieuwenhuizen

و نبود پژوهشی منسجم و یکپارچه در خصوص موضوع، محقق در پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به سؤال زیر برآمده است:

آیا تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی پیش‌بینی کننده خستگی روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج می‌باشند؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی (غیرآزمایشی) و طرح از نظر ماهیت جزء تحقیقات همبستگی بود. تحقیقات همبستگی شامل کلیه تحقیقاتی هستند که در آن‌ها سعی می‌شود روابط بین متغیرهای مختلف با استفاده از ضریب همبستگی کشف و تبیین شود. جامعه آماری این پژوهش را کلیه زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا مراجعه کننده به بیمارستان کسری در شهر کرج در سال ۱۴۰۱ تشکیل دادند که ۱۵۰ نفر بودند. از میان جامعه آماری، بر اساس جدول کرجسی و مورگان و با استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس، ۱۰۸ نفر به عنوان نمونه انتخاب شدند و به ۳ پرسشنامه احساس خستگی روانی (اسمتس و همکاران، ۱۹۹۶)، پرسشنامه تحمل بلا تکلیفی (فریستن و همکاران، ۱۹۹۴) و مقیاس انسجام روانی (آنتوسوکی، ۱۹۹۳) پاسخ دادند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها

پرسشنامه احساس خستگی روانی اسمتس و همکاران (۱۹۹۶): پرسشنامه خستگی با ارزیابی ۵ بعد درک عمیق‌تر و دقیقی از میزان خستگی فرد فراهم می‌کند. این پرسشنامه نخستین بار توسط اسمتس و همکاران در سال ۱۹۹۶ تهیه و تنظیم شده و قابلیت استفاده روی جمعیت بیماران و افراد سالم را دارد و شامل ۲۰ گویه است که براساس مقیاس ۵ امتیازی لیکرت امتیازدهی می‌شود. این پرسشنامه شامل ۴ خرده مقیاس خستگی عمومی، خستگی جسمی، کاهش فعالیت و خستگی ذهنی می‌باشد. برای هرگویه امتیاز از یک تا ۵ قابل محاسبه است. امتیاز بالاتر نشانه خستگی بیشتر است. روایی و پایایی پرسشنامه در گروه‌های مختلف جمعیت شناختی ارزیابی شد. تحلیل عاملی تاییدی نشان داد سوالات هر بعد توصیف گر همان بعد بوده و پرسشنامه از همسانی درونی مناسبی برخوردار است (اسمتس و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از بهزادی و عسگری، ۱۳۹۷). ضریب آلفای کرونباخ در پژوهش خیرالهی (۱۳۹۸) برای خستگی عمومی و جسمی و ذهنی بالاتر از ۰/۸ و برای کاهش فعالیت و انگیزه بالاتر از ۰/۶۵ بود.

پرسشنامه تحمل بلا تکلیفی (IUS): این پرسشنامه توسط فریستن و همکاران (۱۹۹۴) برای سنجش میزان تحمل افراد در برابر موقعیت‌های نامطمئن و حاکی از بلا تکلیفی، طراحی شده است. این مقیاس از ۲۷ آیتم تشکیل شده است که آزمودنی‌ها بر اساس یک مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرتی (هرگز = ۱ و همیشه = ۵) به سوال‌ها پاسخ می‌دهند. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده را برای این مقیاس ۰/۹۴ و ضریب بازآزمایی بازآزمایی آن را در فاصله ۵ هفته‌ای، ۰/۷۸ اعلام کرده‌اند؛

پیش‌بینی خستگی روانی براساس تحمل بالاتکلیفی و انسجام روانی در زنان باردار بهبود یافته .../۱۸۹

این مقیاس در ایران به زبان فارسی ترجمه شده است و ویژگی‌های روان‌سنجی آن مطلوب توصیف گردیده است، پایایی آن به روش باز آزمایی ۰/۷۹ گزارش شده است و از اعتبار صوری خوبی برخوردار است (زارعی و خشوعی، ۱۳۹۵).

مقیاس انسجام روانی: فرم کوتاه مقیاس انسجام روانی توسط آنتونوسکی (۱۹۹۳) ساخته شده است. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آزمودنی به این مقیاس به صورت بندرت، گاهی اوقات و اغلب اوقات پاسخ می‌دهد. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس ۰/۸۵ گزارش شده است. ضریب همبستگی بین فرم‌های کوتاه و بلند مقیاس احساس انسجام معنی‌دار می‌باشد و معادل ۰/۷۴ بود. میرهاشمی و نجفی (۱۳۹۳) ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس را ۰/۷۸ گزارش کرده‌اند.

روش اجرای پژوهش

ابتدا پس از هماهنگی با مسئولین بیمارستان کسری شهر کرج در فروردین ماه سال ۱۴۰۱ و ارائه توضیحات به مسئولین و زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در خصوص نحوه انجام پژوهش، ۱۰۸ نفر به روش نمونه‌گیری دردسترس انتخاب شدند و به ۳ پرسشنامه احساس خستگی روانی (اسمتس و همکاران، ۱۹۹۶)، پرسشنامه تحمل بالاتکلیفی (فریستن و همکاران، ۱۹۹۴) و مقیاس انسجام روانی (آنتوسوکی، ۱۹۹۳) پاسخ داده و در نهایت به تجزیه و تحلیل اطلاعات پرداخته شد.

به منظور توصیف داده‌های این پژوهش از شاخص‌های آمار توصیفی (مانند میانگین و واریانس) و نیز از شاخص‌های آمار استنباطی مانند ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام استفاده شد. داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS-22 تحلیل شد.

در جریان اجرای تحقیق، نکات ذیل رعایت گردید تا ضمن احترام به حقوق انسانی آزمودنی‌ها، مسائل قانونی نیز رعایت شده باشد:

۱. اخذ موافقت از مراجعین هدف طرح پس از اطلاع رسانی.
۲. مراجعینی که تمایل به ذکر نام در پرسشنامه نداشتند، برای شناسایی آنها از کد استفاده شد.
۳. توضیح کامل به مراجعین در خصوص هدف پژوهش و استفاده از پرسشنامه برای کار پایان‌نامه

۴. ارائه نتایج هر یک از مراجعین به ایشان در صورت تمایل
۵. رعایت اصل امانتداری و محرمانه ماندن نتایج آزمون‌ها و عملکرد فرد فرد مراجعین.
۶. آزادی مراجعین برای خروج از مطالعه و یا توقف آزمون‌ها در هر مرحله و شرایط.
۷. ارائه خلاصه‌ای از نتایج کلی تحقیق به مراجعین علاقمند.

یافته ها

داده ها توسط ۱۰۸ نفر از زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در بیمارستان کسری شهر کرج بدست آمد.

در بررسی رابطه خستگی روانی با تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی، ابتدا میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای خستگی روانی، تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی برآورد شد. نتایج در جدول ۱ مشاهده می شود.

جدول ۱: میانگین، انحراف معیار بین متغیرهای پیش بین و ملاک

| متغیر | تعداد | میانگین | انحراف معیار |
|-----------------|-------|---------|--------------|
| خستگی روانی | ۱۰۸ | ۴۹/۸۲ | ۴/۲۴ |
| تحمل بلا تکلیفی | ۱۰۸ | ۵۷/۳۹ | ۳/۶۳ |
| انسجام روانی | ۱۰۸ | ۲۱/۱۳ | ۲/۰۶ |

بررسی مفروضات تحلیل‌های آماری

چون قصد بررسی رابطه بین تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی (متغیر پیش‌بین) با خستگی روانی (متغیر ملاک) متعارض داریم لذا جهت آزمون فرضیه های تحقیق (چون قصد محاسبه همبستگی بیش از دو متغیر را داریم)، از روش آماری رگرسیون استفاده خواهد شد. سه مفروضه اساسی رگرسیون عبارتند از نرمال بودن داده‌ها، آزمون دوربین / واتسن برای بررسی استقلال خطاها و آزمون هم خطی با دو شاخص ضریب تحمل (تولرنس) و عامل تورم واریانس می‌باشند.

عدم همبستگی پس ماندها: از جمله مفروضه‌های مهم در تحلیل رگرسیون چندمتغیری عدم همبستگی پس ماندهاست که برای بررسی این مفروضه آماره دوربین - واتسن محاسبه گردید و معادل با ۸۱/۱ به دست آمد که حاکی از عدم همبستگی بین مقادیر پس ماندهاست.

اندازه‌گیری قدرت رابطه خطی بین متغیرهای مستقل: برای هر متغیر مستقل، تولرنس نسبتی از پراکندگی آن متغیر است که توسط روابط خطی آن متغیر با سایر متغیرهای مستقل موجود مشخص می‌شود. بر این اساس برای محاسبه شاخص چند هم خطی از VIF (عامل افزایش واریانس) می‌توان استفاده کرد. مقدار (VIF) عامل افزایش واریانس باید کمتر از ۵ باشد، اگر بیشتر از این حد باشد، امکان ضعف برآورد ضریب رگرسیون در اثر چند هم خطی وجود دارد.

هم‌چنین مقدار تولرنس با توجه به این که یک نسبت است، مقدار آن بین صفر و یک می‌باشد. مقدار نزدیک به یک به این معنی است که در یک متغیر مستقل بخش کوچکی از پراکنش آن با سایر متغیرهای مستقل توجیه می‌شود و مقدار نزدیک به صفر نشان می‌دهد که یک متغیر تقریباً یک ترکیب خطی از سایر متغیرهای مستقل است. بنابراین باید بیش از ۰/۵ باشد.

در جدول زیر برای مدل رگرسیونی مقدار تولرنس و عامل افزایش واریانس گزارش شده است.

جدول ۲: جدول مربوط به رابطه خطی بین متغیرهای مستقل

| متغیرهای مستقل | تولرانس | عامل افزایش واریانس |
|-----------------|---------|---------------------|
| تحمل بالاتکلیفی | ۰/۶۲ | ۲/۰۰۸ |
| انسجام روانی | ۰/۵۸ | ۱/۳۷ |

با توجه به داده‌های جدول فوق می‌توان نتیجه گرفت که فرض خطی بودن رابطه متغیرهای مستقل نیز برقرار است. چون تمامی پیش‌فرض‌های رگرسیون برقرار است.

نرمال بودن توزیع متغیرها در جامعه

جدول ۳: نتایج آزمون کالموگروف- اسمیرنوف جهت بررسی فرض نرمال بودن توزیع متغیرها

| متغیر | تعداد | کالموگروف- اسمیرنوف | سطح معناداری |
|-----------------|-------|---------------------|--------------|
| تحمل بالاتکلیفی | ۱۰۸ | ۰/۸۵ | ۰/۴۷ |
| انسجام روانی | ۱۰۸ | ۰/۶۵ | ۰/۷۹ |
| خستگی روانی | ۱۰۸ | ۰/۷۴ | ۰/۶۴ |

با توجه به اینکه سطح معناداری آزمون کالموگروف - اسمیرنوف در تمامی متغیرها بیشتر از ۰/۰۵ می‌باشد لذا با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت توزیع نمرات متغیرهای مورد بررسی نرمال می‌باشد.

در جدول ۴ نتایج ضرایب رگرسیون بین دو متغیر تحمل بالاتکلیفی و انسجام روانی با خستگی روانی ارائه شده است و مشخص شد دو متغیر تحمل بالاتکلیفی و انسجام روانی به طور کلی قادر به پیش‌بینی خستگی روانی می‌باشند. آزمون معناداری ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که تحمل بالاتکلیفی ($\beta = 0.04, P < 0.05$) می‌تواند واریانس خستگی روانی را تبیین کند؛ بنابراین، از نظر آماری دارای سهم معناداری در پیش‌بینی خستگی روانی می‌باشد و انسجام روانی ($P < 0.05$)، $\beta = 0.02$) نیز می‌تواند واریانس خستگی روانی را تبیین کند.

جدول ۴: نتایج مربوط به ضرایب رگرسیون

| متغیرهای پیش‌بین | B (ضریب رگرسیون استاندارد نشده) | SEB (خطای استاندارد) | β (ضریب رگرسیون استاندارد شده) | T | P |
|------------------|---------------------------------|----------------------|--------------------------------------|-------|-------|
| مقدار ثابت | ۲۶/۷۹ | ۲۳/۵۷ | | ۱/۱۳ | ۰/۲۵ |
| تحمل بالاتکلیفی | ۰/۴۱ | ۰/۲۱ | ۰/۰۴ | -۲/۶۵ | ۰/۰۰۲ |
| انسجام روانی | ۰/۱۸ | ۰/۱۱ | ۰/۰۲ | -۱/۱۹ | ۰/۰۰۴ |

در جدول ۵ ضریب همبستگی به دست آمده از بررسی رابطه بین تحمل بالاتکلیفی با خستگی روانی برابر با ۰/۳۳۲ می‌باشد. با توجه به اینکه سطح معناداری محاسبه شده تقریباً برابر با صفر بوده و در مقایسه با سطح معناداری آلفا ۰/۰۵ بسیار کوچک‌تر می‌باشد، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان فرضیه دوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه منفی بین تحمل بالاتکلیفی با خستگی روانی را تایید نمود ($r = -0.332, p = 0.000 < 0.05$).

جدول ۵: همبستگی بین تحمل بالاتکلیفی با خستگی روانی

| متغیر | خستگی روانی |
|---------------------|--------------|
| ضریب همبستگی پیرسون | -۰/۳۳۲ |
| تحمل بالاتکلیفی | سطح معناداری |
| | درجه آزادی |
| | ۱۰۸ |

در جدول ۶ ضریب همبستگی به دست آمده از بررسی رابطه بین انسجام روانی با خستگی روانی برابر با $0/۳۵۱$ می‌باشد. با توجه به اینکه سطح معناداری محاسبه شده تقریباً برابر با صفر بوده و در مقایسه با سطح معناداری آلفا $0/۰۵$ بسیار کوچک‌تر می‌باشد، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان فرضیه سوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه منفی بین انسجام روانی با خستگی روانی را تایید نمود ($r = -0/۳۵۱, p = 0/۰۰۰ < 0/۰۵$).

جدول ۶: همبستگی بین انسجام روانی با خستگی روانی

| متغیر | خستگی روانی |
|---------------------|-------------|
| ضریب همبستگی پیرسون | $-0/۳۵۱$ |
| سطح معناداری | $0/۰۰۰$ |
| درجه آزادی | ۱۰۸ |

بحث و نتیجه گیری

نتایج نشان داد تحمل بلا تکلیفی و انسجام روانی پیش‌بینی کننده خستگی روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج می‌باشند. آزمون معناداری ضرایب رگرسیون نشان می‌دهد که تحمل بلا تکلیفی ($\beta = 0/۰۴, P < 0/۰۵$) می‌تواند واریانس خستگی روانی را تبیین کند؛ بنابراین، از نظر آماری دارای سهم معناداری در پیش‌بینی خستگی روانی می‌باشد و انسجام روانی ($\beta = 0/۰۲, P < 0/۰۵$) نیز می‌تواند واریانس خستگی روانی را تبیین کند؛ بنابراین فرضیه پژوهش تأیید می‌شود.

این یافته با بسیاری از پژوهش‌های مشابه هخوانی داشته است مانند نتایج پژوهش علی اکبری و حسین ثابت (۱۳۹۹)، عالمی خواه (۱۳۹۸) و جای، ژو، وانگ‌شوای، گانگ و ژیمینگ (۲۰۱۹). شیوع بیماری کرونا باعث شده است که روی بخشی از سلامت عمومی که شامل سلامت روان است، تأثیر بگذارد. همچنین شیوع بیماری کرونا باعث شده است که روی بخشی از سلامت عمومی که شامل سلامت روان است، تأثیر بگذارد. از طرفی زنان باردار به دلیل تجربه قرنطینی و شرایط زندگی شخصی، روحی و حتی اقتصادی و مالی دچار ترس و استرس شدند. آنها به دلیل عفونت و ویروس منتشر شده و ترس از دست دادن جنین در خانه‌های خود قرنطینه شده‌اند که می‌تواند منجر به تأثیر نامطلوب بر سلامت عاطفی زنان شود و با رشد این بیماری ویروسی، عواقب نامطلوب استرس و افسردگی در زنان باردار افزایش یافته و به تدریج احساس خستگی روانی و افت کیفیت زندگی در آنها افزایش می‌یابد (ساکون و همکاران، ۲۰۲۰). خستگی روانی یکی از شایع‌ترین شکایت‌های زنان باردار در سه ماهه نخست و پایانی حاملگی است. خستگی، کمبود انرژی و ناتوانی در کنترل سلامت خود و جنین از عوامل مشترک ناکامی برای مادران به حساب می‌آید.

چنانچه پژوهش‌های مختلف نیز نشان دادند، هر چه فرد توان بیشتری در تحمل شرایط مبهم داشته باشد، بویژه در شرایط کرونایی که دانسته‌های علمی محدود می‌باشد و ابهامات و بلا تکلیفی‌های زیادی را به همراه دارد و نیز بالا بودن احساس انسجام و پیوستگی روانی، می‌تواند در کاهش و مدیریت خستگی روانی کمک کننده باشد.

همچنین بین تحمل بلا تکلیفی با خستگی روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج رابطه وجود دارد. ضریب همبستگی به دست آمده از بررسی رابطه بین تحمل بلا تکلیفی با خستگی روانی برابر با $0/332$ می‌باشد. با توجه به اینکه سطح معناداری محاسبه شده تقریباً برابر با صفر بوده و در مقایسه با سطح معناداری آلفا $0/05$ بسیار کوچک‌تر می‌باشد، با اطمینان ۹۵ درصد می‌توان فرضیه دوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه منفی بین تحمل بلا تکلیفی با خستگی روانی را تایید نمود ($0/05 < p = 0/000$ ، $r = -0/332$).

این یافته با بسیاری از پژوهش‌های مشابه هخوانی داشته است مانند نتایج پژوهش علیزاده فرد و علیپور (۱۳۹۹)، علی اکبری و حسین ثابت (۱۳۹۹) و دل وال و همکاران (۲۰۲۰) خستگی ساختاری چند بعدی و چند علتی دارد و احساسات ذهنی پایدار و دائمی از فرسودگی، ضعف و فقدان انرژی را شامل می‌شود که منجر به کاهش ظرفیت‌های عملکردی می‌شود. خستگی می‌تواند به صورت احساس ضعف و فرسودگی، کاهش نیروی بدنی، سستی و بی‌حالی، فقدان انرژی، از کار افتادگی، ناتوانی در ادامه فعالیت، خواب آلودگی، تیرگی شعور، تمرکز ناکافی، احساس بی‌کفایتی و کاهش انگیزه مشخص شود که در افراد سالم با خواب و استراحت برطرف می‌شود. خستگی علامت بسیاری از بیماری‌های جسمی و روانی بوده و همراه با اختلالات عاطفی شایع می‌باشد. عدم تحمل بلا تکلیفی که به عنوان یک سوگیری شناختی تعریف شده است که بر چگونگی دریافت، تفسیر و پاسخدهی به موقعیت‌های نامطمئن در یک سطح شناختی، هیجانی و رفتاری تاثیر می‌گذارد. به طور ویژه، عدم تحمل بلا تکلیفی خود را از طریق تمایل بیش از اندازه به پیدا کردن راه حل‌های فشارزا و عذاب‌آور نشان می‌دهد، باور به اینکه وقایع غیرمنتظره، منفی هستند، باید مورد اجتناب واقع شوند و فکر اینکه، نامطمئن بودن در مورد آینده، چندان هم بد نیست. علاوه بر این، عدم تحمل بلا تکلیفی، وقتی که با یک موقعیت نامطمئن مواجهه هستیم، منجر به ناتوانی در انجام کار می‌شود (لایند و بوسچن^۱، ۲۰۱۵).

افرادی که دارای عدم تحمل بلا تکلیفی هستند، معتقدند که از راهبردهای مقابله‌ای و مهارت‌های حل مسأله کافی برای مدیریت مؤثر موقعیت‌های تهدیدآمیز که به طور بالقوه منجر به ناراحتی و هیجانات منفی می‌شوند، برخوردار نیستند (هالاوای و همکاران، ۲۰۰۷). افرادی که دارای عدم تحمل بلا تکلیفی هستند، موقعیت‌های مبهم را پریشان کننده و غیرمنتظره می‌دانند و در این موقعیت‌ها با دشواری عمل می‌کنند. آنها معتقدند که عدم اطمینان، پدیده‌ای منفی است

و باید از آن اجتناب کرد، و جود آن را در خود غیر منصفانه می دانند. بین انسجام روانی با خستگی روانی در زنان باردار بهبود یافته از بیماری کرونا در شهر کرج نیز رابطه وجود دارد. ضریب همبستگی به دست آمده از بررسی رابطه بین انسجام روانی با خستگی روانی برابر با $0/351$ می باشد. با توجه به اینکه سطح معناداری محاسبه شده تقریباً برابر با صفر بوده و در مقایسه با سطح معناداری آلفا $0/05$ بسیار کوچک تر می باشد، با اطمینان ۹۵ درصد می توان فرضیه سوم پژوهش مبنی بر وجود رابطه منفی بین انسجام روانی با خستگی روانی را تایید نمود ($r = -0/351, p = 0/000 < 0/05$).

این یافته با بسیاری از پژوهش های مشابه هخوانی داشته است مانند نتایج ضرابی عجمی و همکاران (۱۳۹۹)، کامین، مورچیلد و فوستنبرگ (۲۰۱۹) و هاهنهاوس و هارتمن (۲۰۱۹). احساس انسجام، احساس قابل اعتماد، پویا، با ثبات و نافذ است (ساوولاتین، ۲۰۱۶) و آتونوسکی معتقد است که احساس انسجام یک منبع مقاومت تعمیم یافته ای است که اثرات استرس را بر سلامت تعدیل می کند؛ این تعدیل از این طریق انجام می گیرد که احساس انسجام روش های سودمند و مفیدی از برخورد با عوامل استرس زا را در اختیار افراد قرار می دهد و لذا این احساس، آن افراد را قادر می سازد تا در برابر اثرات استرس های زندگی مقاومت بیشتری از خود نشان دهند (زهراکار، ۱۳۹۲).

احساس انسجام توانایی انتخاب یک راهبرد مقابله ای مناسب را برای مواجهه با محرک های استرس زای موجود در زندگی مهیا می کند (توماسون^۱ و همکاران، ۲۰۱۲). زیرا انتخاب یک راهبرد مناسب برای مقابله استرس زاها بستگی به نوع نگرش و سازه های شخصیتی دارد. چنانچه استفاده راهبرد مقابله ای متناسب با موفقیت استرس زا کارآمد نباشد، می تواند منجر به برخی از مشکلات روانشناختی شود. یافته های بسیاری از پژوهش ها رابطه احساس انسجام و سلامت روان را مورد تایید قرار دادند. احساس انسجام به انتخاب راهبرد مقابله ای که برای فرد کارآمدتر باشد، منجر می شود. همچنین افرادی که احساس انسجام قوی دارند در استرس های روزمره و شرایطی که برای اغلب افراد استرس زا تلقی می شود برای آنها جزیی از زندگی و طبیعی است و بستری برای یادگیری را فراهم می کند. آنها باور دارند، هر آنچه برای مقابله با موانع و شرایط موجود لازم است در وجودشان نهفته است، بنابراین سعی می کنند از تمام موفقیت ها برای رشد خود استفاده کنند. بنابراین افرادی که احساس انسجام بیشتری را تجربه می کنند کمتر دچار خستگی روانی می شوند.

محدودیت‌های پژوهش

- یکی از محدودیت‌های این پژوهش این بود که با توجه به وضعیت جسمانی آزمودنی‌ها، تمایل کافی نسبت به انجام آنها از خود نشان نمی‌دهند.
- زیاد بودن سوالات، که ممکن است دقت پاسخ‌دهی افراد را تحت تاثیر قرار داده باشد.
- با توجه به محدود بودن جامعه پژوهش، نتایج قابلیت تعمیم به سایر اقشار جامعه را کم می‌کند.
- عدم همکاری لازم افراد جهت توسعه نمونه و انجام پژوهش.

پیشنهادات

- بررسی سایر متغیرهای مرتبط با خستگی روانی.
- استفاده از یک جامعه وسیع برای افزایش تعمیم‌پذیری پژوهش.
- اجرای روان‌درمانی برای زنان باردار، به ویژه مادران باردار بهبود یافته از کرونا، جهت افزایش سلامت روان و همچنین کاهش خستگی روانی و آسیب‌های روانشناختی آنها.
- ارائه مشاوره‌ها و مداخلات روانشناختی به خانواده زنان باردار، جهت افزایش حمایت اجتماعی - خانوادگی برای آنها.

References

- Al-Rabiaah, A., Temsah, M-H., Al-Eyadhy, AA., Hasan, GM., Al-Zamil, F., & Al-Subaie S. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of infection and public health*; 13(5), 687-691.
- Aminoff, M. J. (2012). *Aminoff's Electrodiagnosis in Clinical Neurology: Expert Consult-Online and Print*. Elsevier Health Sciences.
- Anderson, RM., Heesterbeek, H., Klinkenberg, D., & Hollingsworth, TD. (2020). How will country-based mitigation measures influence the course of the COVID-19 epidemic? *The Lancet*; 395 (102), 931-944.
- Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, 36, 725-733.
- Ali Akbari, Maede and Hossein Thabit, Faride. (2019). The relationship between uncertainty tolerance and distress tolerance: mediation of family emotional climate. The first national university congress and covid-19. Tehran.(Persian)
- Alami Khah, Maleeha. (2018). The relationship between self-restraint and uncertainty tolerance with fatigue in working women. Master's thesis. Islamic Azad University, Kermanshah branch.(Persian)
- Alizadeh Fard, Sosan and Alipour, Ahmad. (2019). Path analysis model for predicting coronaphobia based on uncertainty intolerance and health anxiety. *Research in Psychological Health*, 14(1), 16-27.(Persian)

- Azizi, Samaneh and Basharpour, Sajjad. (2019). The role of rumination, emotion regulation and reactivity to stress in predicting the anxiety of the corona virus (Covid-19) in nurses. *Nursing Management Quarterly*, 9(3), 18-8.(Persian)
- Behzadi, Elham and Askari, Parviz. (2017). The effectiveness of cognitive-behavioral therapy on chronic and distressed feeling in working women. *Women and Culture*, 9 (36), 75-85.(Persian)
- Broersma, F., Oeseburg, B., Dijkstra, J., & Wynia, K. (2018). The impact of self-perceived limitations, stigma and sense of coherence on quality of life in multiple sclerosis patients: results of a cross-sectional study. *Clin Rehabil*; 32 (4), 536-545.
- Drockton, MC. (2017). Exploring autism and the caregiver burden relationship. Williams honors college, honors research projects.
- Dugas, M. J., Buhr, K., & Ladouceur, R. (2016). The Role of Intolerance of Uncertainty in Etiology and Maintenance. In: R.G. Heimberg, C.L. Turk, & D.S. Mennin (Eds.), *Generalized Anxiety Disorder: Advances in Research and Practice* (pp. 143-163). New York: Guilford.
- Fahlman, SA., Mercer-Lynn, KB., Flora, DB, & Eastwood, JD. (2013). Development and validation of the multidimensional state boredom scale. *Assessment*.; 20 (1), 68-85.
- Foureur, M., Besley, K., Burton, G, & Crisp, J. (2015). Enhancing the resilience of nurses and midwives: pilot of a mindfulness based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemp Nurse*; 45(1): 114-125.
- Jakovljevic, M. (2018). Empathy, sense of coherence and resilience: bridging personal, public and global mental health and conceptual synthesis. *Psychiatr Danub*; 30 (4), 380-384.
- Johansen, K. (2017). Perceived stress, sense of coherence and musculoskeletal pain-exploring the relationships and gender differences [MSc. thesis]. Trondheim: NTNU.
- Koerner, N. & Dugas, M. J. (2013). A cognitive model of generalized anxiety disorder: the role of intolerance of uncertainty. In: G. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and Its Psychological Disorders: theory, Assessment and Treatment* (pp. 201–216). West Sussex, England: Wiley and Sons.
- Lind, C, & Boschen, MJ. (2015). Intolerance of uncertainty mediates the relationship between responsibility beliefs and compulsive checking. *Journal of Anxiety Disorders* 23: 1047–1052.
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, MC., Locci, M., Bifulco, G., Spiezio, AD. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *Am J Obstet Gynecol*; 223 (2), 293–295.
- Salamonson, Y., Ramjan, LM, & Nieuwenhuizen, SV. (2017). Sense of coherence, self-regulated learning and academic buoyancy in first year nursing students: A cluster analysis approach. *Nurse Educ Pract*; 17:208-213.
- Savolainen, J. (2015). A salutogenic Perspective to oral Health: sense of coherence as a determinant of oral and genral health behaviours, and

- oral health-related quality of life. Academic Dissertation. University of Oulu, Faculty of Medicine.
- Tomotsune, Y., Sasahara, sh., Umedu, T., Hayashi, M., Usami, K., Yoshino, S., Kageyama, T. & Nakamura, H. (2012)." The association of Sense of coherence and coping profile with stress among Research Park city Workers in Japan". *Industrial Health*. 47,664-672.
- Xu, Z., Shi, L., Wang, Y., Zhang, J., Huang, L., Zhang, C., & Tai, Y. (2020). Pathological findings of COVID-19 associated with acute respiratory distress syndrome. *The Lancet respiratory medicine*, 8, 420-422.
- Zarrabi Ajami, Samira; Zamanian, Hadi; Kraskian Mojambari, Addis and Pashang, Sara. (2019). The mediating role of sense of coherence in the relationship between perceived stress, fatigue and pain in multiple sclerosis patients. *Journal of Qom University of Medical Sciences*, 14 (11), 37-47.(Persian)