



The Predictive Role of COVID-19 Stressful Experiences on Sleep Disturbance (Sleep Disorders) and Cognitive Skills

Samaneh Moosavi Kotahi¹, Maryam Zarnaghash^{2*}

1- MA of Clinical Psychology, Department of Psychology, Marvdasht Branch, Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Marvdasht Islamic Azad University, Marvdasht, Iran

Citation: Moosavi Kotahi, S., & Zarnaghash, M. (2022). The predictive role of COVID-19 stressful experiences on sleep disturbance (Sleep Disorders) and cognitive skills. *Clinical Psychology Achievements*, 7(4), 11-20.

Abstract

This study aimed to investigate the predictive role of stressful experiences caused by COVID-19 on sleep disorders and cognitive skills in people with COVID-19. The current research was descriptive. The statistical population of the research was formed by all the households of Shiraz City in 2022. Among the statistical population, 130 people were selected and studied as available. To collect data, the online questionnaire of Corona Disease Anxiety Scale (2019), (Alipour, Gadami, Abdulzadeh,) Petersburg Sleep Questionnaire – PSQI (1989), and the Rescue Cognitive Skills (Abilities) Questionnaire (2013) were used. The data was analyzed using SPSS-26 software. After collecting and extracting the data, the scores of the participants were analyzed using Pearson's correlation coefficient. The results of Pearson's correlation coefficient showed that there is a negative and significant relationship between cognitive skills and anxiety about the coronavirus, there is a negative and significant relationship between cognitive skills and sleep disturbance, and there is a positive and significant relationship between anxiety caused by COVID-19 and sleep disturbance. Also, results showed that stressful experiences caused by COVID-19 are significant predictors of cognitive skills and sleep disturbance. As a result, people suffering from stressful experiences caused by COVID-19 are more exposed to sleep disorders and reduced sleep quality as well as reduced cognitive skills.

Keywords: stress caused by COVID-19, cognitive skills, sleep disturbance

* Corresponding Author: Maryam Zarnaghash

E-mail: mzarnaghash@yahoo.com





بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تجارب استرس‌زای ناشی از COVID-19 بر پریشانی خواب (اختلالات خواب) و مهارت‌های شناختی در افراد مبتلابه کووید-۱۹

سیده‌سمانه موسوی کوتاهی^۱، مریم زرنقاش^{۲*}

۱- کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی، واحد مرودشت دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران
۲- استادیار گروه روان‌شناسی واحد مرودشت دانشگاه آزاد اسلامی، مرودشت، ایران

چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تجارب استرس‌زای ناشی از COVID-19 بر پریشانی خواب (اختلالات خواب) و مهارت‌های شناختی در افراد مبتلابه کووید-۱۹ بود. پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه خانوارهای (مادر، پدر و فرزندان) شهرستان شیراز در سال ۱۴۰۰ تشکیل دادند. از بین جامعه آماری ۱۳۰ نفر به صورت در دسترس انتخاب و مورد مطالعه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه آنلاین مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پرسش‌نامه خواب پترزبورگ-PSQI (۱۹۸۹) و پرسش‌نامه مهارت‌های (توانایی‌های) شناختی نجاتی (۱۳۹۲) استفاده شد. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 تحلیل شد. بعد از جمع‌آوری و استخراج داده‌ها، نمرات شرکت‌کنندگان با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج حاصل از ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین مهارت‌های شناختی و اضطراب کرونا رابطه منفی و معنادار وجود دارد و بین مهارت‌های شناختی و پریشانی خواب رابطه منفی و معنا دار وجود دارد و بین اضطراب کرونا و پریشانی خواب رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. همچنین نتایج نشان داد که تجارب استرس‌زای ناشی از کووید ۱۹ پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار مهارت‌های شناختی و پریشانی خواب است. در نتیجه افراد مبتلابه تجارب استرس‌زای ناشی از کووید-۱۹ بیش از سایر افراد در معرض اختلالات خواب و کاهش کیفیت خواب و نیز کاهش مهارت‌های شناختی هستند.

کلیدواژه‌ها: استرس ناشی از COVID-19، مهارت‌های شناختی، پریشانی خواب

مقدمه

با ظهور کرونا ویروس نخستین بار در شهر ووهان چین و پس از آن در مدت‌زمان کوتاهی گستره آن به همه کشورهای جهان کشیده شد، سازمان بهداشت جهانی آن را کووید-۱۹ و یک پاندمی نامید و وضعیت فوق‌العاده بهداشتی اعلام کرد. کووید-۱۹ ویروس نوظهور و ناشناخته است و علی‌رغم تحقیقاتی که تاکنون بر روی آن انجام شده ولی همچنان بسیاری از ابعاد آن ناشناخته مانده است. قدرت انتقال این ویروس بسیار بالا گزارش شده است و پس از مدت‌زمان کوتاهی به‌صورت پاندمی تمام کشورهای جهان را آلوده کرد (Sun et al., 2020a). طبق گزارش ارائه شده از سوی سازمان جهانی بهداشت، این ویروس تا ابتدای ماه جولای ۲۰۲۰ بیش از ۱۲ میلیون نفر از جمعیت جهان را مبتلا کرده است و بیش از ۵۵۰ هزار نفر به‌دنبال ابتلا به ویروس کووید-۱۹ فوت کرده‌اند که از این آمار بیش از ۲۵۰ هزار مورد ابتلای قطعی و بیش از ۱۲ هزار مورد فوت مربوط به کشور ایران است. پس از گذشت بیش از ۷ ماه از زمان شناخت ویروس تاکنون درمان قطعی و واکسن جهت عدم‌ابتلا به این ویروس شناخته نشده است و اثربخشی انواع داروها و روش‌های درمانی در حاله‌ای از ابهام است. شیوع این بیماری به‌طور مداوم در حال افزایش است که نه‌تنها موجب بروز نگرانی‌هایی در رابطه با سلامت جامعه می‌شود، بلکه ممکن است سبب مشکلات روان‌شناختی جدی مانند اضطراب، عدم قطعیت و انگ زدن شود که با درمان‌های پزشکی و روان‌پزشکی قابل‌پیشگیری هستند (Sun et al., 2020b).

بسیاری از پژوهش‌ها نشان داده‌اند که اثرات روان‌شناختی گسترده، متنوع و منفی شرایط حاضر مانند خشم، پریشانی و علائم استرس پس از آسیب می‌توانند با دوران قرنطینه طولانی‌مدت، ترس از آلوده شدن به ویروس کووید-۱۹، ناامیدی، امکان کمبود مایحتاج اولیه، اطلاعات ناکافی، مشکلات اقتصادی و انگ در ارتباط باشند. یکی از عواملی که با اضطراب کووید-۱۹ همراه است اختلال خواب است. همه‌گیری کرونا بدخواب مردم در سراسر جهان تأثیر گذاشته است. بی‌خوابی گزارش شده توسط مردم در همه نقاط دنیا افزایش یافته است و تقریباً همه افراد مبتلا به کووید-۱۹ یا حتی غیرمبتلایان نیز کیفیت خواب ضعیف‌تری را دارند. یکی از مؤثرترین راه‌های مقابله با اضطراب و افسردگی ناشی از کووید-۱۹ استفاده از روش‌های غیردارویی است. مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات آموزشی و مهارتی در کاهش افسردگی مؤثر بوده و می‌تواند سبب ارتقای کیفیت زندگی شود. یکی از عواملی که در بروز افسردگی ناشی از کووید-۱۹ نقش عمده‌ای دارد حمایت اجتماعی است. حمایت اجتماعی عبارت است از کسب اطلاعات، کمک‌های مادی، طرح یا توصیه بهداشتی، حمایت عاطفی از سوی دیگرانی که فرد به آن‌ها علاقه‌مند است و یا برای آن‌ها ارزشمند هستند و بخشی از شبکه اجتماعی فرد به شمار می‌روند مانند همسر، بستگان، دوستان و نیز ارتباط با نهادهای مذهبی. حمایت اجتماعی، شکل‌های متعددی دارد از جمله حمایت ارزیابی که به معنی کمک به فرد برای فهم و مقابله بهتر با رویداد استرس‌زاست که در این شرایط آموزش مهارت‌های شناختی می‌تواند مؤثر واقع شود. اضطراب یکی از بیماری‌های شایع حتی در جوامع پیشرفته است و عامل بسیاری از بیماری‌های روانی بوده که در طول تاریخ زندگی بشر به‌طور گسترده به چشم می‌خورد. انسان‌ها بر اثر علل و عوامل مختلف به ترس، نگرانی، اضطراب و افسردگی مبتلا می‌شوند (رهبر، ۱۴۰۰).

با توجه به این که هنوز دارو و واکسنی برای درمان فرد مبتلا شده به کرونا ویروس وجود ندارد بسیاری از مردم در سراسر جهان، دچار ترس از مبتلا شدن به آن شده‌اند و منجر به شکل‌گیری ترس و استرس روان‌شناختی بیمارگونه در افراد شده است (Zhu et al., 2020). با توجه به اینکه درمان این بیماری ناشناخته است و بیماری از شدت سرایت بسیار بالایی برخوردار است از مهم‌ترین و درواقع اصلی‌ترین راه‌های کنترل بیماری از بین رفتن زنجیره انتقال ویروس است. به‌نوعی می‌توان گفت مسئولیت اصلی از بین بردن زنجیره انتقال برعهده افراد جامعه است و از آن‌ها خواسته شد تا با رعایت انواع روش‌های پیشگیری نظیر رعایت بهداشت فردی و قرنطینه‌سازی به محدودیت انتقال ویروس کمک کنند. با تمام محدودیت‌های اعمال شده همچنان آمار ابتلای موارد جدید در بسیاری از کشورها بالاست و زمان پاک‌سازی کلی ویروس در مناطق مختلف قابل‌پیش‌بینی نیست. انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹ محدودیت‌های اجتماعی وسیع و

طولانی‌مدت، ابهام در آینده تحصیلی و شغلی، بحران‌های اقتصادی، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله‌شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر و درنهایت مرگ‌ومیر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین فاکتورهایی است که می‌تواند بر سلامت روان جوامع به‌شدت تأثیرگذار باشد.

نتایج حاصل از مطالعات در کشورهای مختلف حاکی از آن است که وجود اختلال افسردگی و اختلال اضطراب فراگیر (GAD) به‌صورت شایع در جمعیت‌های مورد بررسی رخ داده است و مواردی نظیر اختلال استرس پس از ضربه (PTSD)، تشدید رفتارهای وسواس‌گونه، پارانوئیا، حملات پانیک و اختلال خواب بیش‌ازپیش گزارش گردیده است. درعین حال اکثر افراد اختلالات خلقی همراه با علائمی مانند پریشانی، ترس، خستگی و ناامیدی طی دوران شیوع کووید-۱۹ را تجربه کرده‌اند. متخصصان نظام سلامت در سراسر جهان تأکید کرده‌اند که اپیدمی حاضر صرفاً یک مشکل و پدیده فیزیولوژیک نیست و به همان اندازه بر بعد روان‌شناختی افراد تأثیر می‌گذارد و منجر به سطح وسیعی از اختلالات هراس و استرس خواهد شد. تأثیر منفی اپیدمی کووید-۱۹ بر سلامت روان افراد از همان ابتدای شیوع بیماری مورد توجه سازمان جهانی بهداشت بوده است و اهمیت آن را در کنار رعایت بهداشت فردی در دوران شیوع کرونا و بیروس به افراد توصیه کرد. (محمدی و همکاران، ۱۴۰۰) اضطراب، پاسخی ضروری به تنیدگی (stress) است و فرد را هنگام مواجه با خطر، برای کنش و واکنش آماده می‌سازد. در بین اختلال‌های روان‌شناختی، طبقه اختلالات اضطرابی شایع‌ترند. (جوادی و قربانی، ۱۳۹۷) اساساً مهارت‌های شناختی اشاره به توانایی‌های فرد برای پردازش افکار دارد که به‌صورت توانایی‌های یک فرد برای انجام فعالیت‌های مختلف ذهنی که بیشتر مرتبط با یادگیری و حل مسئله است تعریف می‌شود. مواردی همچون مهارت‌های کلامی، محیطی، روان‌شناختی و پردازش سریع هست. شناخت به چیزهایی مانند حافظه، توانایی یادگیری مطالعات جدید، گفتار، درک مطالب نوشته شده اشاره دارد. معمولاً مغز قادر به یادگیری مهارت‌های جدید هست که استرس و اضطراب می‌تواند این مهارت را تحت تأثیر قرار دهد. یکی از عواملی که با اختلالات اضطرابی به‌ویژه اختلال اضطراب فراگیر همراه است اختلالات خواب هست. (کوپفر، برمن، مانک، رینولد و سی) کیفیت خواب را شامل تعیین الگوهای بدکاری خواب از جمله کیفیت ذهنی خواب (Subjective Sleep Quality)، تأخیر در به خواب رفتن (Sleep Latency)، طول مدت خواب (Sleep Duration)، خواب مفید (Habitual Sleep Efficiency)، اختلالات خواب (Sleep Disturbances) مصرف داروهای خواب‌آور (Use of Sleeping Medication) و اختلالات عملکرد روزانه (Daytime Dysfunction) تعریف می‌کنند (جوادی و قربانی، ۱۳۹۷). کیفیت خواب شامل جنبه‌های کیفی خواب مثل مدت زمان نهفته خواب و برانگیختگی‌های مرتبط با آن و جنبه‌های عینی مثل عمق یا آرامش‌دهندگی خواب هست. کیفیت خواب نامطلوب ممکن است در نتیجه خستگی روزمره، کاهش انرژی و بی‌خوابی به‌وجود آید و به‌صورت منفی بر زندگی افراد تأثیر گذارد. نشانه‌های جسمانی و شناختی کیفیت خواب ضعیف شامل خستگی، فقدان تمرکز، آستانه درد کم، اضطراب، عصبی بودن، تفکر انعطاف‌ناپذیر و فقدان اشتیاق است.

عظیمی و فرهادی‌نسب نشان دادند که مقدار و کیفیت خواب شبانه می‌تواند روی عملکرد شناختی و سطح تمرکز فرد برای پرداختن به فعالیت‌های روزمره مؤثر باشد. همچنین اختلال خواب ممکن است تأثیری جدی بر سلامتی داشته باشد. اختلال خواب ممکن است به انواع اختلالات متفاوت مانند خستگی و خواب‌آلودگی، کسالت، کاهش تمرکز و هماهنگی، دشواری در ارتباط برقرار کردن، مشکل در حل مسئله، کاهش خلاقیت، تغییرات خلقی، انقباض عضلات و افزایش خطر ابتلا به عفونت منجر شود. هم‌چنین تغییرات چرخه خواب می‌تواند موجب افزایش مرگ‌ومیر نیز باشد (جوادی و قربانی، ۱۳۹۷). پژوهش حاضر درصدد پاسخگویی به این مسئله است که تجارب استرس‌زای ناشی از COVID-19 بر پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار پریشانی خواب (اختلالات خواب) و مهارت‌های شناختی در افراد مبتلابه کووید-۱۹ هست؟ هدف از پژوهش حاضر بررسی نقش پیش‌بینی‌کنندگی تجارب استرس‌زای ناشی از COVID-19 بر پریشانی خواب و مهارت‌های شناختی خانوارهای شهر شیراز است.

روش پژوهش

پژوهش حاضر از نوع هدف کاربردی و از لحاظ روش‌شناسی همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش کلیه خانوارهای شهر شیراز مبتلابه کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۰ به تعداد ۱۳۰ نفر بود. با توجه به ماهیت تحقیق و حجم جامعه آماری در این پژوهش از روش نمونه‌گیری در دسترس برای انتخاب نماینده واقعی جامعه استفاده شد و به تعداد ۱۳۰ نفر نمونه از بین خانوارهای شهر شیراز مبتلابه کووید-۱۹ در سال ۱۴۰۰ این تحقیق انجام شد. افراد را در دو جنس زن و مرد پوشش داد. پرسش‌نامه‌های به صورت آنلاین ارائه شد و به هر آزمودنی ابزار پرسش‌نامه اضطراب بیماری کرونا، خواب و مهارت‌های شناختی ارائه گردید که روایی و پایایی ابزارها در ذیل آورده شده است.

ابزار پژوهش

پرسش‌نامه مقیاس اضطراب بیماری کرونا: این پرسش‌نامه در سال ۱۳۹۸ توسط علی‌پور، قدمی، عبدالله‌زاده ساخته شد و تلاش‌هایی در جهت تعیین روایی آن در کشور ایران صورت گرفته است. این پرسش‌نامه مقیاس ایرانی اضطراب بیماری کرونا است. این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسش‌نامه ($\alpha=0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda-2$ گاتمن (Guttman) برای عامل اول ($\lambda-2=0/882$)، عامل دوم ($\lambda-2=0/864$) و برای کل پرسش‌نامه ($\lambda-2=0/922$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسش‌نامه از همبسته‌کردن این ابزار با پرسش‌نامه GHQ-28 استفاده شد که نتایج نشان داد پرسش‌نامه اضطراب کرونا با نمره‌کل پرسش‌نامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با $0/483$ ، $0/507$ ، $0/418$ ، $0/333$ و $0/269$ است و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود. پس از بررسی شاخص‌های توصیفی این پرسش‌نامه و مطلوبیت مقادیر گزارش شده، جهت بررسی روایی سازه تأییدی و تعیین میزان برازش داده‌ها با مدل ۲ عاملی این ابزار، از روش تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار Lisrel-8.8 استفاده شد. شاخص‌های برازندگی ریشه واریانس خطای تقریبی (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation)، ریشه استاندارد واریانس پس‌مانده (SRMR: Standardized Root Mean Square Residual)، شاخص برازندگی مقایسه‌ای (CFI: Comparative Fit Index)، شاخص نیکویی برازش (GFI: goodness of fit index) و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index) جهت سنجش برازندگی مدل استفاده شد. برای شاخص‌های برازندگی نقطه برش‌های متعددی توسط متخصصان مطرح‌شده است. برای مثال، مقدار مساوی یا کمتر از $0/05$ برای ریشه واریانس خطای تقریب مقدار مساوی یا بالاتر از $0/96$ برای شاخص برازندگی مقایسه‌ای، مقدار مساوی یا کمتر از $0/07$ برای ریشه استاندارد واریانس پس‌مانده، نشان‌دهنده برازندگی کافی مدل است (Joreskog & Sorbom, 1989). از طرف دیگر پیشنهاد شده است که اگر شاخص‌های برازندگی مقایسه‌ای، نیکویی برازش و نیکویی برازش تعدیل‌شده بزرگ‌تر از $0/9$ و شاخص‌های ریشه واریانس خطای تقریبی و ریشه واریانس پس‌مانده کوچک‌تر از $0/05$ باشد بر برازش بسیار مطلوب و کوچک‌تر از $0/1$ بر برازش مطلوب دلالت دارد. همانند تمام پرسش‌نامه‌های تشخیصی به‌علت برقرار نبودن مفروضه نرمال بودن چندمتغیره در این پژوهش نیز از روش برآورد (ULS: unweighted least squares) استفاده شد. یافته‌های مربوط به شاخص‌های مدل حاکی از برازندگی مطلوب داده‌ها با مدل بود. مقدار RMSEA برای پژوهش حاضر $0/086$ ، شاخص نرم شده برازش (NFI) برابر با ۱، شاخص برازش تطبیقی (CFI) برابر با ۱، شاخص نیکویی

برازش (GFI) برابر با ۰/۹۹ و شاخص نیکویی برازش تعدیل‌شده (AGFI) برابر با ۰/۹۸ به‌دست آمد که بیانگر برازش مطلوب مدل با داده‌ها هست. کلیه گویه‌های ابزار از بار عاملی و t-value مناسبی برخوردار بودند. همچنین مقدار پایایی ترکیبی (CR: composite reliability) برای علائم روانی (cr=۰/۸۳)، علائم جسمانی (cr=۰/۸۴) و برای کل پرسش‌نامه (cr=۰/۸۳) به‌دست آمد. همچنین متوسط واریانس استخراج شده (AVE) برای هر دو عامل و کل پرسش‌نامه ۰/۶۱ به‌دست آمد.

پرسش‌نامه خواب پترزبورگ (Pittsburgh Sleep Quality Index): پرسش‌نامه خواب پترزبورگ در سال ۱۹۸۹ توسط پترزبورگ ساخته شد. این پرسش‌نامه نگرش افراد را پیرامون کیفیت خواب در چهار هفته گذشته را بررسی می‌کند و هفت نمره دارد. هر مقیاس پرسش‌نامه نمره‌ای از صفر تا سه می‌گیرد. مؤلفه‌ها: ۱. توصیف کلی فرد از کیفیت خواب ۲. تأخیر در به خواب رفتن ۳. طول مدت خواب مفید ۴. کفایت خواب (بر پایه نسبت طول مدت خواب مفید بر کل زمان سپری شده در رختخواب محاسبه می‌شود) ۵. اختلال‌های خواب (به‌صورت بیدار شدن شبانه فرد اندازه‌گیری می‌شود) ۶. میزان داروی خواب‌آور مصرفی ۷. عملکرد صبحگاهی به‌صورت مشکلات ناشی از بدخوابی که توسط فرد در طول روز تجربه شده است تعریف می‌شود. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی محتوای پرسش‌نامه کیفیت خواب تأیید شده است. (کاکویی و همکاران، ۱۳۸۹). در نمره‌گذاری PSQI باید ۷ مؤلفه را مورد بررسی قرار دهید. حداقل و حداکثر نمره‌ای که برای هر مؤلفه در نظر گرفته شده است از ۰ (نبودن مشکل) تا ۳ (مشکل بسیار جدی) هست. در انتها نمره‌های هر مؤلفه را باهم جمع کرده و به یک نمره کلی تبدیل کنید (۰ تا ۲۱). نمره بالا در هر مؤلفه و یا در نمره کلی نشان‌دهنده کیفیت خواب نامناسب هست. نمره‌های ۰-۱-۲-۳ در هر مقیاس به ترتیب بیانگر وضعیت طبیعی، وجود مشکل خفیف، متوسط و شدید می‌باشند. جمع نمره‌های مقیاس هفت‌گانه نمره کلی را تشکیل می‌دهد که از صفر تا ۲۱ است. نمره کلی ۶ یا بیشتر به معنای نامناسب بودن کیفیت خواب هست. پایایی این پرسش‌نامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۳ گزارش شده است. روایی محتوای پرسش‌نامه کیفیت خواب تأیید شده است (کاکویی و همکاران، ۱۳۸۹).

مهارت‌های (توانایی‌های) شناختی: پرسش‌نامه مهارت‌های (توانایی‌های) شناختی در سال ۱۳۹۲ توسط نجاتی ساخته شد. دارای ۳۰ سؤال پنج‌گزینه‌ای ۷ خرده‌مقیاس که عبارت‌اند از: توجه انتخابی، تصمیم‌گیری، کنترل مهاری، برنامه‌ریزی شناخت اجتماعی، انعطاف‌پذیری شناختی، توجه پایدار و حافظه. ضریب آلفای به‌دست آمده ۰/۸۳۴ بود. بنابراین می‌توان گفت اعتبار این آزمون مطلوب است. طریقه نمره‌گذاری: تقریباً هرگز=۱، بندرت=۲، گاهی اوقات=۳، اغلب=۴، تقریباً همیشه=۵، سوالات معکوس البته به‌جز سوالات مربوط به خرده‌مقیاس شناخت اجتماعی بقیه سوالات به‌صورت معکوس نمره‌گذاری خواهند. بازه نمرات این پرسش‌نامه بین ۳۰ الی ۱۵۰ هست نمره ۹۰ نقطه برش پرسش‌نامه است. ضریب آلفای به‌دست آمده ۰/۸۳۴ بود. بنابراین می‌توان گفت اعتبار این آزمون مطلوب است.

روش اجرای پژوهش

در بین خانوارهای شهر مرودشت به‌صورت آنلاین از طریق Porsline اقدام به توزیع پرسش‌نامه گردید. بعد از شناسایی کردن افراد نمونه، ضمن بیان هدف پژوهش توضیحاتی در مورد نحوه پاسخگویی به پرسش‌نامه برای افراد ارائه شد و به آن‌ها تأکید شد که با دقت به پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند و به جنبه رازداری و محرمانه بودن اطلاعات تأکید گردید. از افراد شرکت‌کننده خواسته شد که با آرامش و اطمینان به سوالات پرسش‌نامه‌ها پاسخ دهند. در این پژوهش برای بررسی فرضیه‌های پژوهش از روش‌های آمار توصیفی شامل میانگین، انحراف معیار، بیشینه و کمینه و آمار استنباطی شامل ضریب همبستگی با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۶ تحلیل شدند.

یافته‌ها

ویژگی‌های جمعیتی شرکت‌کنندگان در جدول‌های ۱ و ۲ درج شده است.

جدول ۱. توزیع گروه‌های جنسیت و سطح تحصیلات شرکت‌کنندگان

جنسیت	تعداد	درصد
زن	۸۸	۶۷/۷۰
مرد	۴۲	۳۲/۳۰
ابتدایی	۲	۲
سیکل	۱۰	۱۰
دیپلم	۴۴	۴۴
فوق‌دیپلم	۸	۸
لیسانس	۴۳	۴۳
فوق‌لیسانس	۲۰	۲۰
دکتری	۲	۲

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که بیشتر پاسخ‌دهندگان زن هستند. به علاوه بیشترین تعداد پاسخ‌دهندگان با تحصیلات دیپلم است و کمترین تعداد مربوط به تحصیلات ابتدایی و دکتری است.

جدول ۲. یافته‌های توصیفی

شاخص آماری	میانگین	انحراف استاندارد	کمینه	بیشینه	تعداد
اضطراب کرونا	۹/۰۸	۸/۵۲	۰	۳۸	۱۳۰
مهارت‌های شناختی	۱۱۱/۶۸	۱۷/۹۶	۵۴	۱۴۷	۱۳۰
پیشانی خواب	۷/۴۵	۴/۰۱	۱	۱۸	۱۳۰

نتایج جدول ۱ نشان می‌دهد که اضطراب کرونا با میانگین ۹/۰۸ و انحراف معیار ۸/۵۲ و مهارت‌های شناختی با میانگین ۱۱۱/۶۸ و انحراف معیار ۱۷/۹۶ و پیشانی خواب با میانگین ۷/۴۵ و انحراف معیار ۴/۰۱ است.

جدول ۳. ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

ردیف	متغیرها	۱	۲	۳
۱	اضطراب کرونا	۱		
۲	مهارت‌های شناختی	-۰/۳۸۸**	۱	
۳	پیشانی خواب	۰/۳۴۱**	-۰/۳۲۲**	۱

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

نتایج جدول ۲ نشان می‌دهد بین مهارت‌های شناختی و اضطراب کرونا ($r = 0.388$, $p = 0.01$) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد و بین مهارت‌های شناختی و پیشانی خواب ($r = 0.322$, $p = 0.01$) رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد و بین و اضطراب کرونا و پیشانی خواب ($r = 0.341$, $p = 0.01$) رابطه مثبت و معنی‌دار وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

براساس فرضیه تحقیق، تجارب استرس‌زای ناشی از COVID-19 پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار بر مهارت‌های شناختی است. نتایج نشان داد که استرس ناشی از COVID-19 قادر به پیش‌بینی مهارت‌های شناختی است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج فرحناز ابهر زنجانی، حسن توزنده‌جانی، مهدی امیری، ۱۳۹۸ همسو هست. اضطراب یکی از بیماری‌های شایع

حتی در جوامع پیشرفته هست و عامل بسیاری از بیماری‌های روانی بوده که در طول تاریخ زندگی بشر به‌طور گسترده به چشم می‌خورد. انسان‌ها بر اثر علل و عوامل مختلف به ترس، نگرانی، اضطراب و افسردگی مبتلا می‌شوند. نگرانی یک واکنش عادی اضطراب است که لازم و طبیعی و در حقیقت جزئی از زندگی است و باعث بالا بردن میزان رشد شخصیت، یادگیری و همچنین تحریک فرد و هوشیاری او می‌گردد. اضطراب وقتی حالت مرضی پیدا می‌کند که از حد طبیعی بگذرد، موجب پیدایش تعادل روانی غیرعادی در فرد شده که باعث یک سلسله نقصان در کارایی و اختلالات روانی و جسمانی می‌شود. عامل به‌وجودآورنده اضطراب یا فشار روانی، رویدادها، مشکلات نیستند بلکه تفسیر فرد از رویدادها یا وقایع است که می‌تواند این مشکلات را به‌دنبال داشته باشد. فوبیا نوعی واکنش ترس شدید، بیمارگونه و غیرمنطقی است. اگر دچار فوبیا باشید، موقع روبه‌رو شدن با منبع ترس خود، دچار احساس هراس شدیدی می‌شوید. این احساس ممکن است در ارتباط با برخی مکان‌ها، موقعیت‌ها، اشیاء و جانوران به وجود بیاید. فوبیاها در دسته اختلالات اضطرابی دسته‌بندی شده و بسیار شایع هستند. یکی از انواع ترس‌های افراد ترس از بیمار شدن است. کاهش استرس نقش مهمی را در سلامت عمومی ایفا می‌کند و می‌تواند مهارت‌های شناختی شما را تقویت کند زیرا آزادی و فضای لازم را برای عملکرد مؤثر در اختیار مغزتان قرار می‌دهد. از معضلات دنیای امروز بحث مشکلات روانی است به‌ویژه استرس، اضطراب و افسردگی مطرح است و با توجه به اثرگذاری تمرین مهارت‌های شناختی بر برگ خریدهای روانی است. مهارت‌های شناختی توانایی روانی است که با روند رشد فیزیکی همراه است و به ما اجازه می‌دهد اطلاعات مختلف را پردازش کنیم. به عبارت دیگر توانایی تفکر و استدلال، صحبت کردن، به خاطر سپردن، سازمان‌دهی کردن، درک و فهمیدن بخشی از آن است که در طول دوران کودکی پرورش پیدا می‌کند. افراد دارای اضطراب ناشی COVID-19 می‌توانند با داشتن مهارت شناختی اضطراب خود را کاهش دهند.

یافته بعدی پژوهش نشان داد تجارب استرس‌زای ناشی از COVID-19 پیش‌بینی‌کننده معنی‌دار بر پریشانی خواب است. نتایج نشان داد که استرس ناشی از COVID-19 قادر به پیش‌بینی پریشانی خواب است. نتایج پژوهش حاضر با نتایج آدینه بازگونه و زربخش (۱۴۰۰) ایسلم همسو هست. همه‌گیری ویروس کرونا علاوه بر مرگ‌ومیر نسبتاً بالا و سرایت زیاد، باعث مشکلات روانی جدی مانند حمله وحشت، اضطراب، بی‌خوابی و افسردگی در بین افراد مختلف دنیا شده است. مطالعه حاضر تأثیرات روحی روانی همه‌گیری ویروس کرونا را در کلیه خانوارهای مبتلابه کووید-۱۹ در شهرستان شیراز در سال ۱۴۰۰ را بررسی کرده است. همسو با نتایج این تحقیق، ایسلم و همکاران نشان دادند دانشجویان کشور بنگلادش نیز در بحران همه‌گیری کرونا با افزایش چشمگیر بروز افسردگی و اضطراب مواجه شدند. در مطالعه Husky و همکاران در فرانسه روی دانشجویان تحت قرنطینه خانگی کشور فرانسه نشان داده شد دوسوم افراد مطالعه شده دچار افزایش اضطراب شدند. نتایج مطالعه حاضر همچنین تأییدکننده نتایج پژوهش عظیمی و همکاران روی چهار گروه از افراد جامعه از جمله دانشجویان پزشکی است. نتایج تحقیق Li و همکاران در چین نشان داد پس از شیوع کووید-۱۹ پزشکان جوان به‌طور چشمگیری دچار علائم اختلال بهداشت روان و ترس و کاهش خلق شدند. باین حال آسیب‌دیدگی کادر پزشکی غیرخط مقدم جدی‌تر از کادر پزشکی خط مقدم درمان بیماران مبتلابه کووید-۱۹ بود. دلیل بالا بودن میزان پریشانی و اختلالات روحی در بین دانشجویان پزشکی بعد از پاندمی کووید-۱۹ ممکن است نوظهور بودن بیماری و نداشتن اطلاعات کافی در مورد آن عدم تجربه کافی این افراد در برخورد با بیماران مبتلا و بحران‌هایی از قبیل ترس از خطاهای پزشکی در مواجهه با موارد بیماری، ترس از ابتلا به بیماری و کار در محیط بالقوه خطرناک باشد. برعکس نتایج مطالعه حاضر، تحقیقات اخیر Cao با استفاده از نمونه‌گیری خوشه‌ای از دانشجویان دانشگاه کالج پزشکی Changzhi در چین نشان داد فقط تعداد کمی از نمونه‌ها اضطراب متوسط (۲/۲ درصد) و شدید (۰/۱ درصد) را گزارش کردند، ولی تعداد بیشتری اضطراب خفیف (۲۱/۳ درصد) داشتند. البته پژوهش‌ها در چین در شرایطی انجام شد که بیماری خیلی زود تحت کنترل قرار گرفت. در مطالعه انصاری و همکاران نیز میزان افسردگی و اضطراب در دانشجویان پزشکی مقطع کارآموزی و کارورزی دانشگاه علوم پزشکی تهران قبل و بعد از شیوع کووید ۱۱ تفاوت معنی‌داری نداشت. در مطالعه

حاضر ارتباطی بین جنس و گروه سنی (زیر ۲۰ سال و بالای ۲۰ سال) با میزان بی‌خوابی، استرس، اضطراب و افسردگی یافتند. درحالی‌که در مطالعه انصاری و همکاران اضطراب در زنان بیشتر از مردان بود. در مطالعه عظیمی و همکاران نمره افسردگی در شرایط خاصی، استرس و تأثیر استرس بر خواب برای بسیاری از افراد افزایش می‌یابد. در مورد ویروس، در مورد اقتصاد و آینده و در مورد آنچه بعدها ممکن است پیش آید. همه این موارد به افزایش استرس و بدتر شدن خواب کمک می‌کنند. دانشگاه هاروارد مشکلات خواب را به‌عنوان مشکلی همه‌گیر اعلام کرد و به افراد هشدار داد که در معرض خطر بیشتری برای بروز مشکلات خواب مانند بی‌خوابی هستند و تأثیر استرس بر خواب اهمیت زیادی دارد. نسخه‌های داروهای ضد اضطراب و ضد بی‌خوابی بین اواسط فوریه و ۱۵ مارس، یعنی در همان روزی که ویروس کرونا به‌عنوان یک بیماری همه‌گیر معرفی شد بیش از ۲۱ درصد افزایش یافت. از جمله تأثیر استرس بر خواب افراد می‌توان به این آمار اشاره کرد که تعداد زیادی از افراد به دلیل داشتن استرس زیاد نمی‌توانند خواب باکیفیت و مناسبی داشته باشند. حفظ ریتم شبانه‌روزی سالم می‌تواند سیستم ایمنی بدن شمارا تقویت کند و به‌طور بالقوه به بدن کمک می‌کند تا علیه COVID-19 مقابله کند. تلاش برای داشتن خواب باکیفیت درحالی‌که با استرس همراه است بسیار سخت خواهد بود و باعث بدخوابی و یا حتی خواب‌های ترسناکی می‌شود وقتی استرس وجود دارد بدن کورتیزول، هورمون اصلی استرس را آزاد می‌کند. این هم‌زمان با ورود قند یا گلوکز به جریان خون است که باعث افزایش فشارخون می‌شود. عضلات کشیده می‌شود قلب پمپاژ می‌کند و مغز مشغول اضافه‌کاری است. این واکنش بیشتر به‌عنوان واکنش «جنگ یا گریز» شناخته می‌شود، مکانیسم زنده ماندن ذاتی که بدن را دچار مشکل می‌کند. این پاسخ همان چیزی است که خوابیدن را سخت می‌کند. بدن به سادگی سخت‌گیر می‌شود تا وقتی دچار استرس است باعث بی‌خوابی می‌شود.

سپاس‌گزاری

نویسندگان بر خود لازم می‌دانند از کلیه شرکت‌کنندگان حاضر در این پژوهش تشکر و قدردانی نمایند.

منابع

- بازگونه، آدینه و زربخش، محمدرضا. (۱۴۰۰). رابطه اضطراب کرونا با اختلالات خواب و نشانگان اختلال استرس پس از سانحه: نقش میانجی‌گری اضطراب سلامت کادر درمان بیمارستان‌های شرق استان گیلان. *خانواده‌درمانی*، ۲(۵)، ۲۸۷-۳۰۸.
- جوادی، زهرا. قربانی، مریم. (۱۳۹۷). اثربخشی شناخت درمانی مبتنی بر ذهن‌آگاهی بر کیفیت خواب زنان مبتلا به اختلال اضطراب فراگیر، *علمی پژوهشی افق دانش*، ۲(۲)، ۱۲۶-۱۱۷.
- رهبر، محمود. (۱۴۰۰). *پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس براساس تحمل پریشانی و تنظیم شناختی هیجان در زنان شاغل*. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد مرودشت، مرودشت.
- علی‌پور، احمد. قدمی، ابوالفضل. علی‌پور، زهرا. عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *علمی-پژوهشی روان‌شناسی سلامت*، ۱(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- کاکویی، حسین، زارع، سجاد، اخلاقی، علی‌اصغر، پناهی، داوود. (۱۳۸۹). بررسی کیفیت خواب رانندگان حرفه‌ای در پایانه‌های بین‌شهری. *مطالعات مدیریت ترافیک* ۵(۱۶)، ۱۰-۱.
- محمدی، سپیده. مالک نخعی‌زاده، امیر. آرازی، تاج‌محمد. (۱۴۰۰). بررسی اضطراب ناشی از بیماری کووید-۱۹ و علائم جسمی و روانی آن در جمعیت بزرگ‌سال ایران، *طب نظامی*، ۲(۲)، ۱۵۰-۱۴۲.

- Joreskog, K. G., & Sorbom, D. (1989). *LISREL 7: User's Reference Guide*. Chicago, IL: Scientific Software.
- Sun, J., He, W. T., Wang, L., Lai, A., Ji, X., Zhai, X., ... & Su, S. (2020a). COVID-19: epidemiology, evolution, and cross-disciplinary perspectives. *Trends in molecular medicine*, 26(5), 483-495.
- Sun, L., Sun, Z., Wu, L., Zhu, Z., Zhang, F., Shang, Z., ... & Liu, W. (2020b). Prevalence and risk factors of acute posttraumatic stress symptoms during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *MedRxiv*, 10(2020.03), 06-20032425.
- Zhu, Z., Xu, S., Wang, H., Liu, Z., Wu, J., Li, G., ... & Wang, W. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *MedRxiv*, 2020-02.