بررسی مدل علی اضطراب اجتماعی بر اساس تحمل پریشانی با نقش واسطه‌گری هوش اجتماعی در کادر درمان شهر جیرفت در دوران همه‌گیری کووید-۱۹

دریافت: ۱۴۰۱/۰۶/۲۱ پذیرش: ۱۴۰۱/۱۰/۱۲

ابوالفضل افشاری[۱]، نوشین تقی‌نژاد[۲*]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران ۲. استادیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

چکیده

مقدمه و هدف: این پژوهش با توجه به اهمیت سلامت روانی کادر درمان، همزمان با همه‌گیری کووید-۱۹ با هدف بررسی مدل علی اضطراب اجتماعی بر اساس تحمل پریشانی با نقش واسطه‌گری هوش اجتماعی در کادر درمان، صورت گرفت. همچنین پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس تحمل پریشانی با در نظر گرفتن نقش واسطه‌ای هوش اجتماعی هدف این تحقیق بود.

روش کار: جامعه آماری پژوهش حاضر شامل کلیه کادر درمان شهر جیرفت، در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ می‌باشند، که تعداد ۱۶۹ نفر نمونه از بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و آیت الله کاشانی انتخاب گردیدند. پژوهش حاضر از نوع تحقیقات همبستگی است، که در مقوله طرح-های توصیفی قرار می‌گیرد. برای جمع آوری اطلاعات در این تحقیق از پرسشنامه‌های مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز، مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر و مقیاس هوش اجتماعی ترومسو استفاده شد. برای آزمون فرض آماری و تحلیل عاملی تأییدی از روش معادلات ساختاری استفاده شد. روش آماری به کارگرفته شده برای آزمون فرضیه‌ها در این پژوهش "مدلسازی معادلات ساختاری" و بهره گرفتن از نرم افزار Smart PLS است.

یافته‌ها: با توجه به سطح معناداری بدست آمده ($p<۰/۰۱$)، این نتایج نشان می‌دهد، که هوش اجتماعی رابطه بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی را تعدیل می‌کند و همچنین بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی همبستگی معنادار وجود دارد ($p<۰/۰۵$).

نتیجه‌گیری: پیشنهاد می‌گردد که با به‌کارگیری کارشناسان متخصص، دوره‌های آموزشی جهت بهبود تحمل پریشانی و هوش اجتماعی کادر درمان، برگزار گردد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب اجتماعی، تحمل پریشانی، هوش اجتماعی، کادر درمان، کووید-۱۹

* **نویسنده مسئول:** استادیار، گروه روانشناسی، واحد بندرعباس، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرعباس، ایران

ایمیل: nooshin.taghinejad@gmail.com **تلفن:** ۰۹۱۷۱۶۷۳۹۰۴ **نمابر:** ۷۶۳۳۶۶۵۱۰

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.4.6]

مقدمه

اضطراب مسئله‌ای در علم روان‌شناسی است که در تمامی انسان‌ها مشترک بوده و نمی‌توان بیان کرد، فردی در زندگی خود، اضطراب نداشته است. ولی مانند بسیاری از مسائل دیگر اگر اضطراب و پریشانی در یک فرد متعادل نبوده و بیش ازحد انتظار شود، اختلالی روانی خواهد بود (۱). اضطراب در زمان بیماری‌ها بیشتر شده و افراد بیشتری را درگیر خود می‌کند. بیماری کووید-۱۹ منجر به ایجاد اضطراب زیادی در کادر درمان شد (۲). مطالعات نشان می‌دهند کادر درمان، که بیشتر از سایر مشاغل با ویروس کرونا مواجه می‌شوند، حدود ۷۳٪ به استرس آسیب‌زا و ۴۵٪ هم به اضطراب عمومی دچار شده‌اند (۳). بیماری‌های همه‌گیر در طول تاریخ همیشه وجود داشته‌اند و منجر به اضطراب و مشکلات روانشناختی برای افراد می‌شوند (۴). بیماری کووید-۱۹ از شهر ووهان چین، در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا شروع شد. در ایران نیز شیوع کرونا تأثیر زیادی بر سلامت جسمی و روانی افراد گذاشت (۵). از نخستین روزهای شیوع این بیماری همه‌گیر در کشور، صنوف بیمارستانی به‌عنوان بازوی توانمند سیستم خدمات بهداشتی-درمانی نقش به سزایی در پیشرفت امور مراقبتی درمانی و بهبود بیماران مبتلا به کووید- ۱۹ ایفا کردند. یکی از مهمترین پیامدهای شیوع ویروس کرونا، ایجاد اضطراب اجتماعی در سرتاسر جهان است. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی و روانی و استرس در افراد شود. اضطراب کرونا به عنوان وجود نگرانی افراد، در خصوص ویروس کرونا و خطرات ناشی از آن تعریف می‌شود. یکی از اختلالات روانی شایع در کارکنان بهداشتی-درمانی، اضطراب است (۶). کارکنان بیمارستان‌ها به طور مستقیم با سلامت آحاد جامعه ارتباط دارند. در این راستا، مطالعات بسیاری نشان داده‌اند، که سلامتی مردم یک جامعه در گرو سلامتی این افراد است (۷). با توجه به اینکه کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در خط اول مبارزه با بیماری-های عفونی و بیماری کووید-۱۹ می‌باشند، اولین کسانی هستند که در معرض آلودگی به این ویروس قرار می‌گیرند. کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی یکی از اقشاری هستند، که در شرایط مختلف به دلیل ارتباط فیزیکی زیاد با افراد بیمار، اضطراب بسیار بالایی را نسبت به سایر افراد جامعه تجربه می-کنند و این اضطراب را به خانواده و دوستان خود نیز منتقل می-کنند و ممکن است با خانواده خود نیز دچار تنش شوند، در نتیجه یکی از متغیرهایی که در کادر درمان نیازمند بررسی است، تحمل پریشانی می‌باشد. تحمل پریشانی توانایی درک و تجربه احساس شده فرد است و در مشکلات برای کمک به تحمل حالت‌های هیجانی منفی مفید می‌باشد (۸)، همچنین در زمان پریشانی عاطفی توانایی است، که به فرد کمک می‌کند، تا رفتاری خاص برای رسیدن به اهدافش داشته باشد. از بعد جسمانی، رفتاری، تحمل پریشانی به‌عنوان توانایی برای تحمل حالت‌های فیزیولوژیکی آزارنده تعریف می‌شود. تحمل پریشانی یک متغیر تفاوت‌های فردی است، که به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی هیجانی اشاره می‌کند. همچنین تحمل پریشانی یک فرآیند سلسله مراتبی بوده، که دارای سازه‌هایی از عدم تحمل است (۹). یکی دیگر از متغیرهایی که در پرستاران نیازمند بررسی می‌باشد، مفهوم هوش اجتماعی است. هوش اجتماعی یک توانایی ضروری برای افراد به‌منظور برقراری ارتباط، درک و تعامل مؤثر با دیگران است. هوش اجتماعی، به سه بعد پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت اجتماعی و آگاهی اجتماعی تقسیم می‌شود. پردازش اطلاعات اجتماعی توانایی درک و پیش‌بینی رفتار و احساسات را نشان می‌دهد، و مهارت و آگاهی اجتماعی، توانایی درک پیام‌های کلامی و غیرکلامی در روابط انسانی و درک پیام‌های پنهان و آشکار است. هوش اجتماعی نوعی شناخت از کارکرد، دنیای اجتماعی است، افراد باهوش اجتماعی بالا می‌دانند در موقعیت‌های اجتماعی چه واکنشی نشان دهند (۱۰).

سلیمانی و همکاران در پژوهش خود تحت عنوان تعیین سهم مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان نشان دادند، رابطه بین هوش اجتماعی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا منفی و معنادار است. همچنین هوش اجتماعی و تاب‌آوری تغییرات اضطراب کرونا را پیش‌بینی می‌کنند (۱۱). توحیدیان و همکاران در پژوهشی به بررسی نقش هوش اجتماعی و ذهن‌خوانی از طریق چشم و صدا در پیش‌بینی اضطراب اجتماعی پرداختند. نتایج نشان داد بین هوش اجتماعی و مؤلفه‌های آن و ذهن‌خوانی از طریق چشم، با اضطراب اجتماعی رابطه منفی معناداری وجود دارد (۱۲). کووید-۱۹ نیز به‌عنوان یکی از مشکلات اضطراری بین مردم، از عوامل ایجاد اضطراب و استرس بوده که از طرفی تأثیر

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.4.6]

زیادی بر سلامتی افراد داشته و از طرف دیگر مشکلات و محدودیت‌های اجتماعی مختلفی ایجاد کرد. کاتز و همکاران در پژوهشی به بررسی تعامل تحمل پریشانی و عدم تحمل و عدم اطمینان در پیش‌بینی کاهش علائم، برای اختلال اضطراب اجتماعی پرداختند (۱۳). نتایج این تحقیق نشان داد که بین تحمل پریشانی با اختلال اضطراب اجتماعی رابطه معناداری وجود دارد. مرادی و همکاران در مطالعه خود به بررسی اثر سیستم‌های فعال‌سازی و بازداری رفتاری در نشانه‌های اضطراب اجتماعی با توجه به نقش اثرات شناختی هیجان پرداختند (۱۴). نتایج آنها نشان داد رابطه مستقیم، مثبت و معناداری بین سیستم بازداری رفتاری با اضطراب اجتماعی و بازداری رفتاری با راهبردهای نظم جویی شناختی و اثر مستقیم، منفی و معنی-داری بین سیستم فعال‌ساز رفتاری با اضطراب اجتماعی وجود دارد.

در کشور ایران، از زمان ورود ویروس کووید-۱۹ ابتلا و مرگ‌ومیر زیادی ایجاد شد، بنابراین ارزیابی میزان اضطراب و علل روانشناختی مربوط به آن، می‌تواند گامی مؤثر در کمک به کادر درمان باشد. همچنین با توجه به اینکه ویروس کرونا تقریباً ویروس ناشناخته‌ای است و هنوز ابعاد روانشناختی آن به‌طور دقیق روی جامعه درمانی کشور موردبررسی قرار نگرفته و با وجود اینکه سلامتی کادر درمانی به دلیل ماهیت کاری که دارند، همیشه در معرض خطر قرار دارد، بررسی علل اضطراب و عوامل روانشناختی آن در جامعه حاضر ضروری است. بنابراین پژوهش حاضر سعی دارد به این پرسش اساسی پاسخ دهد که آیا تحمل پریشانی، توانایی پیش‌بینی میزان اضطراب اجتماعی ویروس کرونا را با توجه به نقش میانجی هوش اجتماعی دارد؟

روش کار

این مطالعه از نوع تحقیقات همبستگی است، که در مقوله طرح‌های توصیفی قرار می‌گیرد. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کادر درمان شهر جیرفت در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ می‌باشند، که بر اساس ملاک‌های ورود شاغل بودن، داشتن حداقل یک سال سابقه خدمت و داشتن رضایت برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج شامل بازنشستگی، خستگی و عدم رضایت برای شرکت در پژوهش انتخاب شدند. مطابق با جدول مورگان ۱۶۹ نفر به‌عنوان نمونه و به روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه-ای از میان بیمارستان‌های امام خمینی (ره) و آیت‌الله کاشانی انتخاب گردیدند. رضایت آگاهانه از شرکت کنندگان اخذ شد.

مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز (LSAS): مقیاس اضطراب اجتماعی لیبوویتز، از پرکاربردترین مقیاس‌های سنجش اضطراب اجتماعی است، که ترس از موقعیت‌های ویژه را در افرادی که به هراس اجتماعی دچار هستند، می‌سنجد (۱۵). این مقیاس از ۲۴ گویه تشکیل‌شده، که هر کدام یکی از موقعیت‌های ایجادکننده اضطراب اجتماعی را توصیف می‌کنند. طبق تفسیر نمره ۵۵ الی ۶۵ اضطراب اجتماعی خفیف، ۶۵ الی ۸۰ اضطراب اجتماعی متوسط، ۸۰ الی ۹۵ اضطراب اجتماعی شدید و نمره بالای ۹۵ نشان‌دهنده اضطراب اجتماعی بسیار شدید می‌باشد (۱۶). پایایی این آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ اجتماعی ۰/۹۱ محاسبه شد. همسانی درونی آن ۰/۹۵ بوده و روایی همگرایی خوبی داشته است (۱۷).

مقیاس تحمل پریشانی (DTS): مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر، ۱۵ گزینه‌ای است. گزینه‌های این مقیاس تحمل آشفتگی را بر اساس توانمندی فرد برای تحمل آشفتگی هیجانی، ارزیابی ذهنی آشفتگی، میزان توجه به هیجانات منفی در صورت وقوع و اقدام‌های تنظیم‌کننده برای تسکین آشفتگی، مورد سنجش قرار می‌دهد. این پرسشنامه چهار بعد دارد تحمل، جذب، ارزیابی و تنظیم (۱۸). برای این پرسشنامه پایایی ۰/۶۷ و اعتبار بازآزمایی ۰/۷۹ محاسبه شده است.

مقیاس هوش اجتماعی (TSIS): در این مطالعه برای جمع‌آوری اطلاعات در مورد هوش اجتماعی از مقیاس هوش اجتماعی ترومسو استفاده شد. این پرسشنامه بر توانایی درک و فهم دیگران تأکید کرده و یک ابزار خود گزارشی است، که شامل ۲۱ سؤال بوده و هوش اجتماعی را بر اساس سه خرده مقیاس اندازه‌گیری می‌کند. این خرده مقیاس‌ها عبارتند از: پردازش اطلاعات اجتماعی، مهارت‌های اجتماعی و آگاهی اجتماعی (۱۹). پایایی پرسشنامه هوش اجتماعی توسط رضایی و خلیل‌زاده ۰/۷۵ به‌دست‌آمده است.

برای تجزیه‌وتحلیل داده‌ها از آمار توصیفی، آمار استنباطی با استفاده از نرم‌افزار SPSS استفاده شد. در قسمت آمار استنباطی در راستای تأیید یا عدم تأیید نرمال بودن توزیع داده-ها جهت سنجش متغیرها، از آزمون کلموگروف-اسمیرونوف استفاده شد. برای آزمون فرض آماری و تحلیل عاملی تأییدی از

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.4.6]

روش معادلات ساختاری استفاده شد. روش آماری به کار گرفته‌شده برای آزمون فرضیه‌ها در پژوهش "مدلسازی معادلات ساختاری" و با استفاده از نرم‌افزار Smart PLS است.

نتایج

در پژوهش حاضر ۱۶۹ نفر شرکت کردند، که شامل ۴۴ نفر مرد(۲۶٪) بودند.

جدول ۱. مشخصات دموگرافیک شرکت‌کنندگان در مطالعه

	متغیر	تعداد(درصد)
گروه سنی	زیر ۳۰ سال	۴(۲/۴)
	۳۰-۴۰ سال	۶۲(۳۶/۷)
	۴۰-۵۰ سال	۵۲(۳۰/۸)
	بیشتر از ۵۰ سال	۵۱(۳۰/۲)
سابقه کار	کمتر از ۱۰ سال	۱۹(۲/۱۱)
	۱۰ -۱۵ سال	۶۴(۳۷/۹)
	۱۵-۲۰	۴۳(۲۵/۵)
	بیشتر از ۲۰ سال	۴۳(۲۵/۴)
تحصیلات	کارشناسی	۱۱۶(۶۸/۶)
	کارشناسی ارشد	۴۰(۲۳/۷)
	دکتری	۱۳(۷/۷)
تأهل	متأهل	۱۴۱(۸۳/۴)
	مجرد	۲۸(۱۶/۶)

بارهای عاملی بالاتر از ۰/۴ مطلوب هستند و کمتر از آن باید حذف شوند. همان‌طور که در شکل ۲ آمده است، ضرایب بارهای عاملی برای همه سؤالات این تحقیق بالاتر از ۰/۴ می‌باشند، که نشان از مناسب بودن ضرایب بارهای عاملی می‌باشد.

طبق نتایج به دست‌آمده معیارها در مورد متغیرهای پنهان، مقادیر مناسبی اتخاذ نموده‌اند. پس می‌توان مناسب بودن وضعیت پایایی و روایی همگرای پژوهش را تأیید نمود.

ضریب تعیین R^2 برای اضطراب اجتماعی ۰/۸۹۹ و برای هوش اجتماعی ۰/۵۷۵ به دست آمد. بنابراین مقادیر R^2 مربوط به متغیر اضطراب اجتماعی حد بالایی است. این مقدار نشان می‌دهد که ۸۹/۹٪ از تغییرات اضطراب اجتماعی در مدل، توسط متغیرهای وابسته و واسطه‌ای تبیین شده‌اند. همچنین مشخص گردید، که ۵۷/۷٪ از تغییرات هوش اجتماعی کارکنان بر اساس متغیر مستقل (تحمل پریشانی) تبیین می‌شود.

کیفیت پیش‌بینی کنندگی Q^2 برای اضطراب اجتماعی ۰/۸۸۰ و برای هوش اجتماعی ۰/۹۴۱ به دست آمد، پس مقدار Q^2 برای تمامی سازه‌ها در حد قوی می‌باشد و نشان‌دهنده این است که مدل قدرت پیش‌بینی بالایی در مورد شاخص را دارد. شاخص GOF برای مدل پژوهش ۰/۷۱۲ به دست آمده است، که نشان از نیکویی برازش قوی مدل دارد.

بررسی فرضیات تحقیق

آزمون فرضیه اول: بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی همبستگی معنادار وجود دارد.

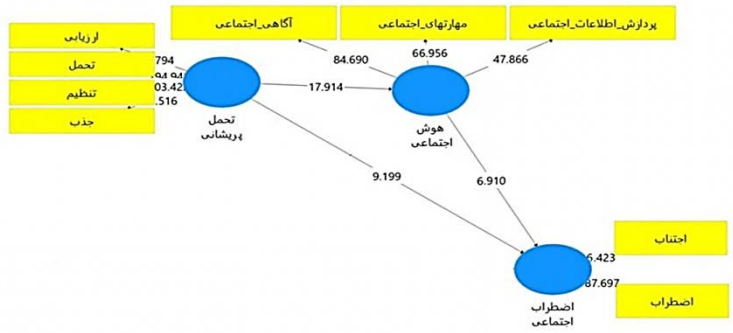
یافته‌های پژوهش در خصوص فرضیه اول این تحقیق، مبنی بر همبستگی بین تحمل پریشانی با اضطراب اجتماعی در شکل (۱) و (۲) نشان داد، که مقدار t به دست آمده برای این فرضیه برابر ۹/۱۹۹ و سطح معناداری آن برابر ($p<۰/۰۰۱$) می‌باشد. با توجه به این سطح معناداری ($p<۰/۰۵$)، می‌توان نتیجه گرفت، که بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی همبستگی معنادار وجود دارد. ضریب مسیر به‌دست‌آمده نشان می‌دهد که ۵۹.۴- درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی، می‌تواند به‌وسیله تحمل پریشانی تبیین شود. از این رو فرضیه اول این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

آزمون فرضیه دوم: هوش اجتماعی رابطه بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی را تعدیل می‌کند.

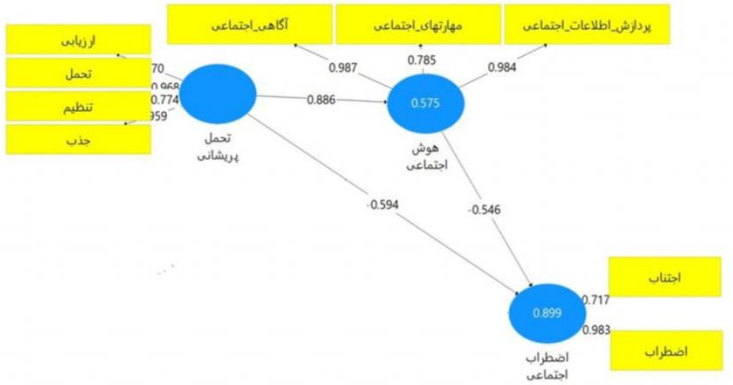
یافته‌های پژوهش در خصوص فرضیه دوم این تحقیق مبنی بر تأثیر نقش واسطه‌ای هوش اجتماعی در رابطه بین تحمل پریشانی و اضطراب اجتماعی در شکل (۱) و (۲) نشان داد، که مقدار t به دست آمده برای این فرضیه برابر ۷/۲۳۹ و سطح معناداری ($p<۰/۰۰۱$) می‌باشد. با توجه به این سطح معناداری ($p<۰/۰۵$)، این یافته‌ها نشان می‌دهد که هوش اجتماعی، رابطه بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی را تعدیل می‌کند. ضریب مسیر نشان می‌دهد که تحمل پریشانی از طریق متغیر میانجی هوش اجتماعی، ۴۸.۳ درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی را می‌تواند تبیین نماید. از این رو فرضیه دوم این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.4.6]



شکل ۱. مدل ترسیم شده همراه با مقادیر ضرایب معناداری t-value



شکل ۲. مدل ترسیم شده همراه با ضریب استاندارد مسیر بین متغیرها

بحث

طبق دو فرضیه‌ی این تحقیق بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی همبستگی معنادار وجود دارد و هوش اجتماعی رابطه بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی را تعدیل می‌کند. این فرضیه‌ها به آزمایش گذاشته شدند و با توجه به نتایجی که به دست آوردیم، یافته‌های پژوهش در خصوص فرضیه اول این تحقیق مبنی بر همبستگی بین تحمل پریشانی با اضطراب اجتماعی نشان داد، که بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی همبستگی معنادار وجود دارد. ضریب مسیر به دست آمده نشان می‌دهد که ۵۹.۴- درصد از تغییرات اضطراب اجتماعی، می‌تواند به وسیله تحمل پریشانی تبیین شود. این نتایج نشان می‌دهد، که با افزایش تحمل پریشانی افراد نمونه این پژوهش، اضطراب اجتماعی آنها کاهش می‌یابد. ازاین‌رو فرضیه اول این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. یافته‌های حاصل از نتایج این فرضیه با یافته‌های کاتز و همکاران، کارگر همسو می‌باشد، طبق نتایج این تحقیقات رابطه بین تحمل پریشانی و اضطراب اجتماعی رابطه‌ای معکوس و معنادار است، یعنی با افزایش تحمل پریشانی در افراد اضطراب اجتماعی و علائم اضطراب در آنها کاهش می‌یابد. در این تحقیق این مورد به اثبات رسید. در تبیین نتایج این فرضیه می‌توان بیان کرد، که با توجه به اینکه تحمل پریشانی با اطمینان، عدم ابهام، امیدواری، احساسات مثبت و کاهش ناراحتی همراه است (۲۰). بنابراین کارکنان کادر درمان، که تحمل پریشانی بالاتری دارند، به دلیل تحمل حالت-های هیجانی منفی، توانایی بیشتری برای کنار آمدن با عواطف منفی دارند و می‌توانند، خلق منفی و استرس‌های خود را کنترل نمایند. توانایی تحمل پریشانی موجب می‌شود، تا افراد قادر به تسکین هیجانات خود بوده و در بحران‌ها، آشفتگی و فشار روانی را تحمل کنند، که این خود سبب توانایی رویارویی با مشکلات و حل آنها می‌شود. به‌عبارت دیگر افراد دارای پریشانی هیجانی نمی‌توانند، به خوبی هیجان‌های خود را در

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.4.6]

موقعیت‌های آسیب‌زای زندگی مثل بحران و بیماری کرونا مدیریت کرده و به حل مشکلات بپردازند. همین امر زمینه را برای تشدید اضطراب اجتماعی آنها مهیا می‌سازد.

یافته‌های پژوهش در خصوص فرضیه دوم این تحقیق مبنی بر تأثیر نقش واسطه‌ای هوش اجتماعی در رابطه بین تحمل پریشانی و اضطراب اجتماعی معنی‌دار بود، این یافته‌ها نشان می‌دهد که هوش اجتماعی رابطه بین اضطراب اجتماعی و تحمل پریشانی را تعدیل می‌کند. ضریب مسیر نشان می‌دهد که تحمل پریشانی از طریق متغیر میانجی هوش اجتماعی، ۴۸/۳٪از تغییرات اضطراب اجتماعی را می‌تواند تبیین نماید. از این رو فرضیه دوم این پژوهش مورد تأیید قرار گرفت. یافته-های حاصل از نتایج این فرضیه با یافته‌های کاتز و همکاران، هامپل و همکاران همسو می‌باشد. طبق این پژوهش‌ها رابطه اضطراب اجتماعی و هوش اجتماعی معنی‌دار است و همچنین هوش اجتماعی می‌تواند نقش واسطه‌گری و تعدیل گری را میان تحمل پریشانی و اضطراب اجتماعی ایفا کند. و نتایج این پژوهش نیز این موارد را تأیید کرد.

پیشنهاد می‌گردد که مدیریت بهداشت و درمان شهر جیرفت، دوره‌های آموزشی به‌صورت مستمر و منظم در خصوص بهبود شرایط روحی برای کادر درمان این شهر برگزار نمایند. همچنین پیشنهاد می‌شود که با به‌کارگیری کارشناسان متخصص، دوره‌های آموزشی جهت بهبود تحمل پریشانی و هوش اجتماعی کارکنان درگیر در بخش کرونایی، برگزار گردد. پیشنهاد می‌گردد که در دوره‌ها و سرفصل‌های تحصیلی کادر درمان و به‌خصوص پرستاران، مباحث مربوط به تحمل پریشانی گنجانیده شود. توصیه می‌شود، تحقیق حاضر در جوامع آماری مختلف اجرا و نتایج آن با یافته‌های این تحقیق مقایسه گردد. پیشنهاد می‌گردد، در پژوهشی به بررسی مدل علی اضطراب اجتماعی بر اساس هوش هیجانی و سبک‌های دلبستگی با نقش واسطه‌گری هوش معنوی پرداخته شود. پیشنهاد شود، در پژوهشی به بررسی مدل علی اضطراب اجتماعی بر اساس سرسختی روانشناختی و مهارت‌های اجتماعی با نقش واسطه-گری فرسودگی شغلی پرداخته شود.

این پژوهش در خصوص کارکنان کادر درمان شهر جیرفت صورت گرفته است، ازاین‌رو نتایج این پژوهش قابل‌تعمیم به دیگر جوامع آماری نیست. محدودیت‌های ذاتی پرسشنامه، زیرا پرسشنامه‌ها ممکن است، نتوانند نگرش پاسخگویان را دقیقاً منعکس نماید و همچنین ممکن است، برخی افراد پاسخ صحیح به سؤالات پرسشنامه‌ها ندهند. تعداد زیاد پرسشنامه‌ها ممکن است، باعث کاهش دقت آزمودنی‌ها هنگام پاسخ دادن به سؤالات شده باشد. عدم کنترل باورها و عقاید پاسخگویان در این تحقیق. تأثیر متغیرهای مزاحم ازجمله شرایط خانوادگی و اجتماعی پاسخگویان بر متغیرهای پژوهش. عدم کنترل تمام متغیرهای مؤثر بر متغیر وابسته، که ممکن است تأثیر مهمی بر تحقیق داشته باشند، ولی محقق در این تحقیق آنها را محاسبه نکرده است.

نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این تحقیق می‌توان بیان کرد، کارکنان کادر درمانی که از هوش اجتماعی بالاتری برخوردار بودند، قدرت تحمل پریشانی بالاتری از خود نشان دادند و بهتر توانستند با اضطراب و استرس ناشی از بیماری کرونا کنار بیایند. آنها به احتمال زیاد مسائل واقعی را می‌پذیرند و بر مشکلات برای یافتن راه‌حل‌های بهتر تمرکز دارند و از هیجان‌های مثبت و رفتارهای سالم‌تری برای مدیریت موقعیت‌های دشوار استفاده می‌کنند. در مقابل، کارکنان کادر درمانی که از تحمل پریشانی کمتری برخوردارند، کمتر از هوش اجتماعی خود استفاده کرده و با شدت گرفتن فشارها و اضطراب ناشی از بیماری کرونا، احساس درماندگی می‌کنند و توان کمتری برای مقابله و تحمل پریشانی از خود نشان می‌دهند. بنابراین می‌توان انتظار داشت، که با افزایش هوش اجتماعی کارکنان کادر درمان از طریق افزایش تحمل پریشانی، میزان اضطراب اجتماعی آنها کاهش یابد.

تشکر و قدردانی

برای در نظر گرفتن ملاحظات اخلاقی، کد اخلاق با شناسه IR.JMU.REC.1401.039 از دانشگاه علوم پزشکی جیرفت اخذ شد، از حمایت‌های دانشگاه علوم پزشکی جیرفت تشکر و قدردانی را می‌نماییم.

تعارض منافع

هیچ‌گونه تعارض منافعی بین نویسندگان وجود ندارد.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.4.6]

References

1. Cure E, Cure MC. Angiotensinconverting enzyme inhibitors and angiotensin receptor blockers may be harmful in patients with diabetes during COVID-19 pandemic. Diabetes and Metabolic Syndrome: Clinical Research and Review. 2020, 14(4):349-50.
2. Ryu S, Chun BC, Epidemiology KS.2020. An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. Epidemiology and Health;2020, 4(2):1-4.
3. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S.. Online mental health services in china during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020, 7(4):17-28
4. Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS.. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID- 19) epidemic among the general population in china. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020,17(5):17-29.
5. Azizi A, Bashar Pour S. 2020. The role of rumination, emotion regulation and responsiveness to stress in predicting of corona anxiety (COVID-19) among nurses. Quarterly Journal of Nursing Management. 2020, 9(3):18-8. (in Persian)
6. Azizi A, Mirzaei A, Shams J. Investigating the relationship between disturbance tolerance and emotional regulation with students' dependence on smoking. Hakim Research Journal. 2010; 13(1):11-8. (in Persian)
7. Sadati AK, B Lankarani MH, Bagheri Lankarani K. Risk society, global vulnerability and fragile resilience; sociological view on the coronavirus outbreak. Kowsar; 2020. (in Persian)
8. Hampel, S. , Weis, S. , Hiller, W. & Witthöft, M. 2011. The relations between social anxiety and social intelligence: A latent variable analysis. Journal of Anxiety Disorders. 25(4):545–53.
9. Bernstein A, Zvolensky M J, Vujanovic A A, and Moos R. Integrating anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A hierarchical model of affect sensitivity and tolerance. Behavior Therapy, 2009, 40(3), 291-301.
10. Gorkan A. Franziska L. and Tomas C. Understanding the individual differences in socialal intelligence and entrepreneurship. Personality and Individual Differences. 2011, 51(8): 1028-33.
11. Solimany E, Afzood A. Sadeghi M, Salmabadi M, 2021. Determining the contribution of social intelligence and resilience components in the predicton of Covid-19 -related anxiety in students. Pajouhan Scientific Journal. 2021, 16-24. (in Persian)
12. Tohidiyan M, Bijari A F, Dehshiry G. The role of social intelligence and mind-reading through eye and voice in predicting social anxiety based on clark and wells model, Journal of Social Psychology Research, Number forty, 2021. (in Persian)
13. Katz Danielle, Neil A. Rector & Judith M. 2017. The interaction of distress tolerance and intolerance of uncertainty in the prediction of symptom reduction across CBT for social anxiety disorder, Cognitive Behaviour Therapy, 46(6), 459-77.
14. Moradi M, Mohammadipour, M., Soliamanian, A. 2020. The causal model of social anxiety of university students based on brain-behavioral systems with mediating of cognitive emotion regulation strategies. Journal of Fundamentals of Mental Health, 22(5), 275-84. (in Persian)
15. Masia-Warner C L., Storch E A, Pincus D B., Klein R G., Heimberg, R. G. & Liebowitz, M. R. The liebowitz social anxiety scale for children and adolescents: an initial psychometric investigation. Journal of the American Academy of Childand Adolescent Psychiatry. 2003,42,1076-84.
16. Baker S.L, Heinrichs N, Kim H.J, Hofmann, S.G. The liebowitz social anxiety scale as a self–report instrument: a preliminary psychometric analysis. Behavior Research and Therapy. 2002, 40(6), 701-15.
17. Fresco D.M, Coles M.E, Heimberg R.G, Liebowitz M R, Hami S, Stein M.B, et al.. The liebowitz social anxiety scale: a comparison of psychological properties of self-report and clinician administered formats. Psychological Medicine, 2001, 31,1025-35.
18. Simons J S, and Gaher R M. The distress tolerance scale: development and validation of a self-report measure. Motivation and Emotion, 2005, 29(2), 83–102.
19. Silvera D.H, Martinussen M, and Dahl T.I.. The tromsø social intelligence scale, a self-report measure of social intelligence, Scandinavian Journal of Psychology. 2001, 4(2), 313-19
20. Zvolensky M. J, Vujanovic A A, Bernstein A, and Leyro T. Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. Current Directions in Psychological Science; 2010, 19(6), 406-10.

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.4.6]

The Study of the Causal Model of Social Anxiety Based on Distress Tolerance Mediated by Social Intelligence Among Jiroft City Therapeutic Staff during the Prevalence of Covid-19 Pandemic

Received: 1 Jan 2023 Accepted: 7 Feb 2022

Abolfazl Afshari[1] , Nooshin Taghinejad[2*]

1. Masters Student in Clinical Psychology, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran 2. Assistant Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

Abstract

Introduction: This research, considering the , was conducted during the prevalence of Covid-19 with the aim of investigating the causal model of social anxiety based on distress tolerance with the mediating role of social intelligence in the treatment staff. . Moreover, predicting the anxiety of Corona based on distress tolerance taking the mediating role of social intelligence into account was the aim of this research.

Materials and Methods: The statistical population of the current research includes all the medical staff of Jiroft city in 2021-2022. A total of 169 participants were selected from Imam Khomeini (RA) and Ayatollah Kashani hospitals. The current research is a type of correlational research, which is in the category of descriptive studies. Liebowitz social anxiety scale, simons and gaher distress tolerance scale and tromso social intelligence scale were used to collect data. Structural equation method was used for statistical hypothesis testing and confirmatory factor analysis. The statistical methods used to test the hypotheses in this research are "structural equation modeling" and Smart PLS software.

Results: According to the significance level obtained ($p<0/01$), these findings show that social intelligence moderates the relationship between social anxiety and distress tolerance. and there is a significant correlation between social anxiety and distress tolerance ($p<0/05$).

Conclusion: It is suggested that, employing experts, continuous and regular training courses regarding the improvement of distress tolerance be organized for the treatment staff.

Keywords: Social anxiety, Distress tolerance, Social intelligence, Treatment staff, Covid-19

***Corresponding Author:** Assistant Professor, Department of Psychology, Bandar Abbas Branch, Islamic Azad University, Bandar Abbas, Iran

Email: nooshin.taghinejad@gmail.com **Tel**: +9809171673904 **Fax**: +987633665510

[Downloaded from journal.jmu.ac.ir on 2026-11-12]

[DOR: 20.1001.1.25382810.1401.9.4.4.6]