

## پرسشنامه اضطراب انتظار

### مقدمه

مهم‌ترین بیماری قرن اخیر، یعنی اضطراب به‌نوعی بیشتر انسان‌ها را درگیر کرده است. صنعتی شدن و رشد سریع تکنولوژی با افزایش بهداشت عمومی همراه بوده است. مدل سنتی بهداشت عمومی در درمان بیماری‌ها به‌نوعی برای درمان بیماری‌های روانی کارساز بوده و منجر به تجدیدنظر سازمان ملل از تعریف سلامت در منشور اوتاوا (۲۰۰۲) شده است که در این حالت، سلامت را نوعی رابطه جسمی- روانی - اجتماعی انسان با محیط و سازگاری با آن بیان می‌کند. منابع استرس‌زا باعث بروز سطوح مختلف اضطراب در شخص می‌شوند که بسته به نوع منبع استرس‌آور، بروز حالات اضطرابی و شدت آن متفاوت است. استرس فشاری است که از خارج بر فرد تحمیل می‌شود و ناراحتی‌های جسمانی و روانی را در پی دارد و کنش‌وری فرد را در قلمرو اجتماعی، روان‌شناختی، جسمانی و خانوادگی دچار اختلال می‌کند (استورا، ترجمه دادستان، ۱۳۸۶). به نظر می‌رسد که تفاوت‌های شخصیتی و عوامل روان‌شناختی می‌توانند به واکنش‌های متفاوت به استرس منجر شوند و ممکن است زیربنای مرگ‌ومیر انسان‌ها و ابتلا به بیماری‌های مختلف به خصوص سرطان و بیماری عروق کرونر قلب باشند. درواقع در درمان بیماری‌های مختلف جسمانی و ارتقاء سطح سلامت افراد، تغییر ویژگی‌های شخصیتی منفی که در بروز بیماری‌ها نقش دارند و توجه بر جنبه‌های مثبت شخصیتی که باعث مقاومت افراد می‌شود کاملاً ضروری است. استرس بهمنزله عاملی بیرونی است که توسط یک فرد در فضا و زمان معینی ادراک می‌شود و او دفاع‌های روانی خود را برای مقابله با آن به کار می‌اندازد و در عین حال نظام‌های خودکار زیست‌شناختی نیز با ایجاد دفاع‌های روان‌شناختی پیوند می‌باشد و زمینه اولیه بروز اضطراب را فراهم می‌کند (استورا، ترجمه دادستان، ۱۳۸۶). محیط‌های استرس‌زا (بیمارستان‌های یا مکان‌های درمانی، محیط‌های حرفه‌ای خط‌ناک و...) باعث ایجاد اضطراب در شخص می‌شوند. محیط‌های اضطراب به‌ویژه در مکان‌های درمانی یکی از مهم‌ترین عوامل استرس‌آور می‌باشند. محیط‌های سرد بیمارستانی و درمانی به علت همسویی با بیماری و مرگ باعث ایجاد فشار در انسان می‌شوند. اگر فرد با درد، رنج و بیماری بخواهد ساعتی را در انتظار بگذارد، این استرس چند برابر می‌شود. علاوه بر ویژگی‌های موقعیت استرس‌زا و مدتی که فرد در آن موقعیت حضور دارد، ویژگی‌های

روان‌شناختی و زیست‌شناختی فردی و اجتماعی نیز در آن مؤثر است، زیرا رگه‌های خلقتی شخصیت فرد یکی از مهم‌ترین عوامل تعیین‌کننده اثرات استرس است. عوامل شخصی (هوش، ریخت شخصیت و سرمایه‌گذاری روان‌شناختی) و عوامل بیرونی (سن، جنس، سطح تحصیلات، درآمد و اشتغال) در ادراک استرس توسط افراد مؤثر است (استورا، ترجمه دادستان، ۱۳۸۶). ایوارسون، لارسون و سویرگ (۲۰۰۴) از مطالعه خود بر روی بیماران قلبی دریافتند که با تشخیص عوامل درونی و بیرونی که بر تجارب حمایتی بیمار در زمان انتظار عمل جراحی تأثیرگذارند، فرآیند سلامتی و بهره‌مندی بیمار از برنامه‌های حمایتی بهبود می‌یابد. تلطیف محیط اطراف می‌تواند در آرام‌سازی بیماران متظر نقش داشته باشد. لوراکوپر و ایرن فاستر (۲۰۰۸) در پژوهش خود دریافتند که استفاده از موسیقی دلخواه بیمار به طور واضحی اضطراب بیماران متظر رادیوتراپی را کاهش می‌دهد.

فیتزسیمونز، پاراهمو، ریچاردسون و استرینگر (۲۰۰۳) ضمن ارزیابی منابع استرس بیماران متظر عمل جراحی با پس قلبی نشان دادند که درد قفسه سینه، بلاتکلیفی، ناتوانی جسمی، ترس از عمل و نارضایتی از شیوه مراقبت اصلی ترین منابع اضطراب هستند. بنابراین، با شناخت احتیاجات این بیماران و بهبود مداخلات لازم می‌توان اضطراب آنان را کاهش داد. پژوهشگران اعتقاد دارند که خصیصه‌های شخصیتی در بروز بیماری‌ها مؤثرند، زیرا نوع صفات، تخصص و توانایی در حل موقعیت‌های استرس زا خود نوعی سازگاری به شمار می‌آید که جزء تفاوت‌های فردی است. پژوهش‌ها نشان داده است که در ریخت شخصیتی نوع A، بیماری‌های قبلی-عروقی و اضطرابی بروز بیشتری دارد. ویژگی‌های این ریخت شخصیتی پرخاشگری، روحیه رقابت، اعتیاد به کار، شتاب‌زدگی، احساس فوریت، بی‌حوالگی، جاه‌طلبی و خصومت است. افراد دارای شخصیت نوع A به علت احساس فوریت در کارهایشان برای انتظار کشیدن مشکل دارند و در چنین موقعی رفتارهای کلی آنان آه کشیدن فراوان، حالت نازارم همراه با تنفس، نگرش آماده‌باش و حرکات چهره‌ای خصم‌مانه همراه با ابروهای درهم‌کشیده، فشار دادن مکرر انگشتان و ندرتاً خنده خشک در گوشه لب است. همچنین، در رفتارهای اجتماعی آنان، قطع حرف دیگران همراه با تلاش برای تسلط بر طرف مقابل، خصومت، عصبانیت، بی‌حوالگی از نشستن در صفات‌های طولانی و عدم رعایت نوبت دیگران به خوبی قابل مشاهده است، درحالی که این علائم در افراد دارای شخصیت نوع B به ندرت به چشم می‌خورد یا اصلاً اتفاق نمی‌افتد (چسنی، ایگلستون و روزنم، ۱۹۷۸؛ روزنم، ۱۹۸۰؛ روزنم، سوان و کارملی، ۱۹۸۸؛ تالمر و همکاران، ۱۹۹۰).

این علائم نشان از آن دارد که افراد دارای شخصیت نوع A، حالات و صفات اضطرابی را در زمان‌های مشخصی بروز می‌دهند، زیرا به دلیل داشتن شخصیت نازارم، خصومت و رقابت‌جویی دوست ندارند وقت خود را در مکان‌های انتظار بگذرانند، درنتیجه بعضی از علائم اضطرابی در آنان بیشتر از بقیه بروز می‌کند. این افراد در زمان‌های انتظار محیط را استرس‌آورتر از بقیه ادارک می‌کنند،

زیرا زمینه‌های شخصیتی و تیپ ریخت‌شناسی آنان باعث می‌شود محیط را اضطراب‌آورتر از بقیه ادراک کنند. اگر این محیط‌های انتظار کلینیک‌ها یا بیمارستان‌ها باشد و فرد استرس مضاعفی را هم تحمل کند، برایش سخت‌تر و غیرقابل تحمل تر می‌شود (علیلو و همکاران، ۱۳۸۶).

تیپ‌های شخصیتی دیگری مثل برون‌گرایی و درون‌گرایی نیز می‌توانند در بروز حالات اضطرابی مؤثر باشند. برون‌گرایی و درون‌گرایی به ترتیب افراد را به‌سوی تجربه رویدادهای مثبت و منفی سوق می‌دهند. بنابراین، افراد دارای سطوح بالای برون‌گرایی احتمالاً رویدادهای مثبت بیشتری را تجربه خواهند کرد، اما اگر فرد دارای سطح بالای روان‌نگورخویی باشد رویدادهای منفی و استرس را بیشتر تجربه خواهد کرد. پس ادراک افراد برون‌گرا از محیط مثبت‌تر از افراد درون‌گراست (تریاندیس، ۲۰۰۰؛ به نقل از کار، ۲۰۰۴). تفاوت در عوامل شخصیتی روان‌نگورخویی و برون‌گرایی در دو جنس در پیش‌بینی بهزیستی ذهنی آنان نقش تعیین‌کننده‌ای ایفا می‌کند و ویژگی‌های شخصیتی در رابطه میان جنسیت و بهزیستی ذهنی دانشجویان نقش میانجی دارد (شکری، کدیور و دانشورپور، ۱۳۸۶).

پاسخ انسان در برابر استرس شامل اعمال فیزیولوژیکی و روان‌شناختی می‌باشد. پاسخ فیزیولوژیکی به استرس نظیر افزایش میزان فشارخون و کورتیزول که واکنش‌پذیری نامیده می‌شود در افراد تیپ A در شرایط استرس زیادتر است. محققان دریافت‌های اند که افراد تیپ A وقتی بتابلوکرهای را مصرف می‌کنند، رفتارهای نوع A را کمتر بروز می‌دهند (علیلو و همکاران، ۱۳۸۶). این رفتارها به مرور شخصیت نوع A را تقویت می‌کنند که در یک تعامل دوسویه نگرش این افراد را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. پس چهار عامل (فیزیولوژی، عاطفی، رفتاری و شناختی) در حالات اضطرابی افراد در حال انتظار تأثیر دارند. این پرسشنامه با هدف قرار دادن چهار بند مذکور به منظور بررسی حالت‌های اضطراب در شرایط انتظار به استناد پرسشنامه اضطراب صفت-حالت اشپیلبرگ با تأکید بر خرده مقیاس‌های فیزیولوژی، عاطفی، رفتاری و شناختی روایی و اعتبار آن سنجیده شده و عامل‌های آن مورد تحلیل قرار گرفته است.

### روش تهیه

این پرسشنامه توسط صفاری‌نیا و توکلی (۱۳۸۹) و بر اساس پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اشپیلبرگ (STAI) طراحی شده است. پرسشنامه مذکور پس از ساخته شدن، از نظر مفهومی و دقیق به کارگیری کلمات معادل و جمله‌بندی مناسب توسط چند تن از متخصصان روان‌شناسی مورد مقایسه و بازبینی قرار گرفته است. برای رفع نواقص و ابهامات مفهومی و رسیدن به ترکیب‌بندی سلیس و کم نقص‌تر، پرسشنامه توسط گروهی از دانشجویان تکمیل و از آنان خواسته شده تا نظرات خود و کلمات و نکات مبهمی را که احتمالاً مخاطب را دچار اشتباه می‌کند علامت‌گذاری کرده و توضیح

دهند. این پرسشنامه بر روی ۳۲۱ زن و مرد (۱۳۱ زن و ۱۹۰ مرد) مراجعه کننده به مراکز درمانی شهر تهران اجرا شده است.

### نمره‌گذاری

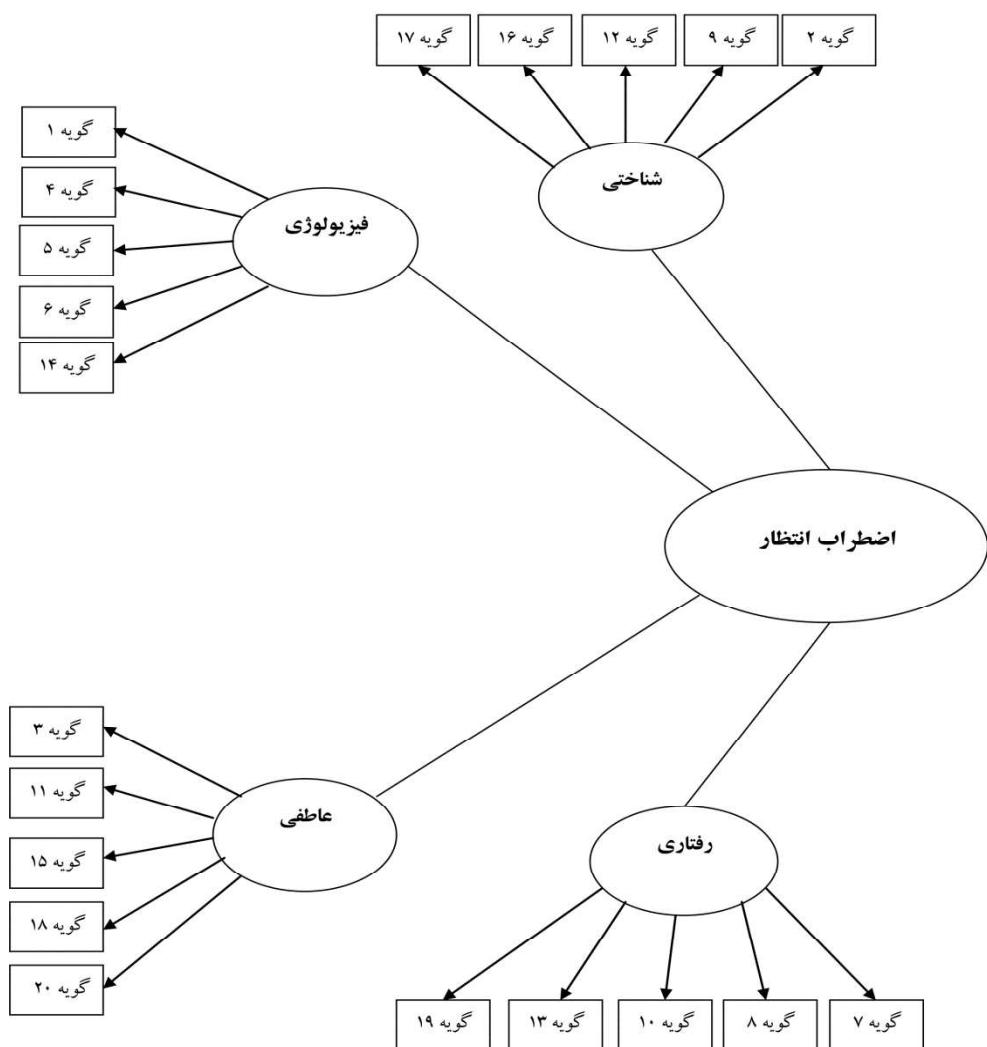
این پرسشنامه که از نوع مداد-کاغذی و خود گزارش دهنی است، مشتمل بر ۲۰ گوییه می‌باشد. گوییه‌های ۲، ۹، ۱۲، ۱۶، ۱۷، ۲۰ خرده مقیاس «شناختی»، گوییه‌های ۱، ۴، ۵، ۶، ۱۴ خرده مقیاس «فیزیولوژی»، گوییه‌های ۳، ۱۱، ۱۸، ۱۵، ۲۰ خرده مقیاس «عاطفی» و گوییه‌های ۷، ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۹ خرده مقیاس «رفتاری» را می‌ستجنند. نمره‌گذاری گوییها بر اساس مقیاس لیکرت سه‌درجه‌ای به صورت «اغلب = ۲»، «گاهی = ۱» و «هرگز = ۰» انجام می‌شود. بنابراین، حداقل و حداکثر نمره کسب شده از این پرسشنامه به ترتیب برابر با صفر و ۴۰ خواهد بود. لازم به ذکر است که گوییه‌های ۳، ۱۱، ۱۵، ۱۸ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند.

### پایایی و روایی

در پژوهش صفاری‌نیا و توکلی (۱۳۸۹) پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ، دونیمه کردن و باز آزمایی به ترتیب برابر با ۰/۸۳، ۰/۸۴ و ۰/۸۲ به دست آمد که میزان رضایت‌بخشی است. همچنین، نتایج پژوهش با استفاده از روایی هم‌زمان پرسشنامه با پرسشنامه اضطراب حالت-صفت اشپیلبرگر ( $r=0/65$ )، تیپ شخصیتی نوع A ( $r=0/78$ )، روان‌پریشی ( $r=0/23$ ) و روان‌نژنیدی ( $r=0/43$ ) حاکی از وجود رابطه مثبت معنی‌دار و وجود رابطه منفی معنی‌دار با بروون‌گرایی ( $r=-0/47$ ) بود. از طرف دیگر، نتایج پژوهش جهت تعیین روایی محتوایی با استفاده از نظر متخصصان حاکی از روایی محتوایی پرسشنامه و نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل مؤلفه‌های اصلی (PC) از طریق چرخش واریمکس مؤید وجود چهار عامل دارای ارزش ویژه بزرگ‌تر از یک تحت عنوان «شناختی»، «فیزیولوژی»، «عاطفی» و «رفتاری» بوده است.

## ساختار عاملی

۲۳ پرسشنامه اضطراب انتظار



## نموفه پرسشنامه

### پاسخ‌دهنده عزیز:

تعدادی از عبارت‌هایی که افراد برای توصیف خود به کار می‌برند در ذیل آمده است. اینکه شما در این لحظه چه احساسی دارید مهم است. هیچ پاسخی درست یا غلط نیست و وقت زیادی را صرف عبارت‌ها نکنید. پاسخی را انتخاب کنید که بهترین وجه احساسات شما را در حال حاضر توصیف می‌کند. لطفاً برای هر گویه فقط یک گزینه را انتخاب کنید.

ردیف	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰
	انتظار در صفت بودن مرا ناراحت می‌کند.																			
	وقتی در صفت هستم دوست دارم کارم زودتر از بقیه انجام شود.																			
	وقتی در اتاق انتظار هستم احساس خشنودی می‌کنم.																			
	محیط بیمارستان و مطب برای من ناراحت‌کننده است.																			
	وقتی در حال انتظار کشیدن هستم، ضربان قلبم بالا می‌رود.																			
	وقتی در حال انتظار کشیدن هستم، از مشنی‌ها ناراحت می‌شوم.																			
	وقتی در حال انتظار کشیدن هستم، باید راه بروم.																			
	وقتی منتظر پاهایم بی قرار است و تکان می‌خورد.																			
	وقتی منتظر اغلب فکر می‌کنم که از کارهایم عقب‌افتاده‌ام.																			
	وقتی فکر می‌کنم باید انتظار بکشم، اصلاً به محیط وارد نمی‌شوم.																			
	وقتی منتظرم تا به نزد پزشک بروم، احساس آرامش و راحتی می‌کنم.																			
	فکر می‌کنم اگر انتظار کشیدن نبود بیشتر به پزشک مراجعه می‌کرم.																			
	وقتی به نتیجه معاینه فکر می‌کنم، نگران می‌شوم.																			
	هنگام انتظار کشیدن در صفات قدر عصبی هستم که عضلاتم سفت می‌شود.																			
	در اتاق انتظار، احساس امنیت می‌کنم.																			
	در صفات ایستادن و انتظار مرا به یاد مشکلات احتمالیم می‌اندازم.																			
	انتظار کشیدن باعث تردید (دولی) من می‌شود که بمانم یا بروم.																			
	از آمدن به کلینیک حتی به قیمت انتظار کشیدن طولانی مدت احساس رضایت می‌کنم.																			
	وقتی در صفات باید مراقب این باشم کسی نوبت مرا نگیرد.																			
	اتاق انتظار کلینیک برایم خوشایند نیست و یادآور خاطرات بدی است.																			

## منابع

- استورا، بنجامین. (۱۳۸۶). تنبیگی یا استرس: بیماری جدید تمدن. ترجمه پری رخ دادستان. تهران: انتشارات رشد.
- شکری، امید، کدبور، پروین و دانشورپور، زهره. (۱۳۸۶). تفاوت‌های جنسیتی در بهزیستی ذهنی و نقش ویژگی‌های شخصیتی. فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناختی، ۳، ۱۴-۲۰.

- نوکلی، سوده، صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۱) ساخت و هنجاریابی آزمون اضطراب انتظار- فصلنامه سلامت روانی و اجتماعی شماره ۲
- علیلو، محمود، انصارین، خلیل، بیرامی، منصور، هاشمی، تورج و قره‌گوزلو، مریم. (۱۳۸۶). مقایسه بیماران آسمی و افراد سالم از لحاظ تیپ شخصیتی A و هیجان‌های منفی و هیجان‌های مثبت تجربه شده و نقش جنتیت در آن. *فصلنامه پژوهش در سلامت روان‌شناسی*، ۱، ۴۳-۳۷.
- Car, A. (2004). Positive psychology: The science of happiness and human strengths. New York: Brunner-Routledge Ltd.
  - Chesney, M.A., Eagleston, J.R., & Rosenman, R.H. (1980). The Type A structured interview: A behavioral assessment in the rough. *Journal of Behavioral Assessment*, 2, 225-272.
  - Cooper, L., & Foster, I. (2008). The use of music to aid patients' relaxation in a radiotherapy waiting room. *Radiography*, 14, 184-188.
  - Fitzsimons, K., Parahoo, S.G., Richardson, M., & Stringer, P. (2003). Patient anxiety while on a waiting list for coronary artery bypass surgery: A qualitative and quantitative analysis of heart & lung. *Journal of Acute and Critical Care*, 32, 23-31.
  - Ivarsson, B., Larsson, S., & Sjöberg, T. (2004). Patients' experiences of support while waiting for cardiac surgery. A critical incident technique analysis. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 3, 183-191.
  - Rosenman, R.H. (1978). The interview method of assessment of the coronary-prone behavior pattern. New York: Springer-Verlag.
  - Rosenman, R.H., Swan, G.E., & Carmelli, D. (1988). Definition, assessment, and evolution of the Type A behavior pattern. New York: Wiley.
  - Tallmer, J., Scherwitz, L., Chesney, M., Hecker, M., Hunkeler, E., Serwitz, J., & Hughes, G. (1990). Selection, training, and quality control of Type A interviewers in a prospective study of young adults. *Journal of Behavioral Medicine*, 13, 449-466.