

تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده

ساناز عینی* / متینه عبادی / نغمه ترابی^۳

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۴/۱۴

تاریخ ارسال: ۱۳۹۹/۲/۵

چکیده

با توجه به اثرات جبران‌ناپذیر اپیدمی کرونا و ویروس بر دانشجویان؛ هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین حس انسجام و تاب‌آوری با اضطراب کرونا دانشجویان علوم پزشکی بود. روش پژوهش توصیفی و از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه‌ی آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل بودند را تشکیل می‌داد که ۳۰۰ نفر به صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی در پژوهش شرکت کردند. ابزارهای جمع‌آوری اطلاعات شامل مقیاس اضطراب بیماری کرونا (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، پرسشنامه حس انسجام فرم ۱۳ ماده‌ای (آنتونوسکی، ۱۹۸۷)، مقیاس تاب‌آوری (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳) و مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (زیمت و همکاران، ۱۹۸۸) بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از مدل‌یابی معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای Lisrel 8.8 و Spss 23 انجام شد. براساس نتایج به دست آمده مدل علی رابطه بین حس انسجام، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و اضطراب کرونا دانشجویان براساس شاخص‌های مختلف برآزش تأیید شد. حس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر میزان اضطراب کرونا دانشجویان اثر مستقیم دارند؛ همچنین حس انسجام و تاب‌آوری از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر اضطراب کرونا دانشجویان تأثیر غیرمستقیم دارد.

sanaz.einy@yahoo.com

۱- * دکتری روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی (نویسنده مسئول).

Matinebadi98@gmail.com

۲- کارشناس ارشد روان‌شناسی دانشگاه محقق اردبیلی.

Naghetorabi1366@gmail.com

۳- دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی تربیتی دانشگاه محقق اردبیلی.

($P < 0/05$)؛ بنابراین، حس‌انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا دانشجویان ایفا می‌کنند و هدف قرار دادن این سه مؤلفه به وسیله درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در کاهش اضطراب کرونا دانشجویان مؤثر باشد.

کلیدواژه‌ها: اضطراب کرونا، حس‌انسجام، تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، دانشجوی.

مقدمه

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در محیط بالینی هر روز شاهد رنج‌های فراوان و ناراحتی‌های دیگران هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت بیماران، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین‌فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب در آن‌ها می‌شود و این اضطراب بر سایر حیطه‌ها تأثیر گذاشته و بازده کاری نظام مراقبت و کیفیت آن‌ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد (دلانی، نائگل، والتیا، آنتای-اتنگ، گروش و برنامن،^۱ ۲۰۱۸). اضطراب تهدیدی برای سلامت روان، سبب مشکلات متعددی در زمان حال از جمله نگرانی از دچار شدن به کووید-۱۹ برای دانشجویان شده است. ویروس کرونا^۲ (کووید ۱۹) گروه بزرگی از ویروس‌ها است که به‌عنوان یک بحران سلامت عمومی شناخته شده که باعث ایجاد چالش‌هایی برای تاب‌آوری روانی شده و بیشترین شیوع آن از زمان سندرم حاد تنفسی^۳ بوده است (وانگ، پن، وان، تان، زوو، هو^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) و شامل علائمی از جمله سرفه، تب و تنگی نفس می‌باشد (پاولس، مارستون و فاوسی،^۵ ۲۰۲۰). دانشجویان دانشگاه از افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ هستند، به‌طوری‌که در ابتدای شیوع این بیماری در ایران، همچون سایر کشورهای دنیا تعطیلی دانشگاه‌ها از اولین و ابتدایی‌ترین اقدامات برای جلوگیری از انتشار این بیماری بود (شهید و محمدی، ۱۳۹۹). تحقیقات قبلی، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی بر افراد در سطح فردی، جامعه و بین‌الملل در هنگام شیوع را نشان داده است. در سطح فردی، افراد به‌احتمال زیاد ترس از بیمار شدن یا احساس ناتوانی می‌کنند (نیشیورا،^۶ ۲۰۲۰)؛ در نتیجه، شیوع آن می‌تواند استرس روانی قابل توجهی داشته باشد که ممکن است منجر به تأثیرات

^۱ Delaney, K.R., Naegle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Gtoh, C. J., & Brennaman, K

^۲ Coronaviruses

^۳ Severe acute respiratory syndrome

^۴ Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S.

^۵ Paules, C.I., Marston, H.D., & Fauci, A.S

^۶ Nishiura, H.

نامطلوبی بر روی یادگیری و بهداشت روانی دانشجویان شود (آلراییا، تمسه، الیادی، سبائی، حسن، الزمیل و همکاران، ۲۰۲۰). با توجه به گستردگی شیوع کووید-۱۹ در جهان و میزان تلفات این بیماری کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل بودن در خط اول مقابله با این بیماری به امکان بیشتری نسبت به دیگران در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی و اضطراب هستند. یک مطالعه مقطعی که بر روی پرسنل پزشکی در کشور چین طی شیوع کووید-۱۹ انجام شد نشان داده است که از بین ۵۱۲ نفر پرسنل، حدود ۱۶۴ نفر تماس مستقیم با بیمار آلوده داشتند. در این میان میزان شیوع اضطراب حدود ۱۲/۵ درصد بود که ۱۰/۳۵ درصد اضطراب خفیف، ۱/۳۶ اضطراب متوسط و حدود ۰/۷۸ درصد اضطراب شدید را تجربه کردند (بروک، وبستر، اسمیت، وودلند، و سلی و گرینبرگ، ۲۰۲۰). پژوهش وانگ و همکاران (۲۰۲۰) تأثیر روان‌شناختی شیوع بیماری کرونا از جمله (افسردگی، اضطراب و استرس) را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده است. بررسی مطالعات انجام شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به جز مرگ و میر، مشکلات روان‌شناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله اضطراب است (فردین، ۲۰۲۰). براساس نتایج تحقیقی که در کشور چین بر ۷۰۰۰ دانشجو در طی شیوع کرونا و ویروس انجام شد نشان از آن دارد که مهم‌ترین دلایل ایجاد اضطراب در بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر این ویروس بر روی آینده تحصیلی و وضعیت شغلی آینده آن‌ها است (کوآ، فنگ، هو، هان، زو، دانگ، ۲۰۲۰؛ فاکری و سیمبر، ۲۰۲۰).

با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ در کنار آشفتگی فعالیت‌های روزمره، توجه به متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر در برخورد با اضطراب کرونا می‌تواند حائز اهمیت باشد، از جمله‌ی این متغیرها می‌توان به حس انسجام اشاره نمود که توانایی فرد در تشخیص عوامل تنش‌زای زندگی و سپس بهره‌برداری کارآمد از منابع

مقابله‌ای و نگهداری سلامت تعریف شده است (رال‌ف، مگیار-راسل، دیلا و متر،^۱ ۲۰۱۴). این حس یک جهت‌گیری شخصی نسبت به زندگی می‌باشد (پایکا، ننتونولاکی، پاپایانو و هیفانتیس،^۲ ۲۰۱۷). افراد با حس انسجام قوی می‌توانند محیط را برای داشتن یک رفتار یا عمل معنادار و مناسب درک و کنترل نمایند (لیندبلاد، ساندلین، پترسون، روحانی و لنگویز-کلوف،^۳ ۲۰۱۶) که این از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن رویدادها از نظر شخص امکان می‌یابد (چیتم، لیندستروم، بایراپانی و اسپنر،^۴ ۲۰۱۵). پژوهش‌ها نشان داده است که حس انسجام می‌تواند در کاهش اضطراب مؤثر باشد (هاچنسون، سوارت و پوتوریوس،^۵ ۲۰۱۱) و از سلامت فرد در مقابل شرایط استرس‌زای زندگی حفاظت کند (گرونشتاین و بلومکا،^۶ ۲۰۱۷). طبق نظر آنتونوسکی^۷ (۲۰۱۴) حس انسجام درونی قوی قدرت مقابله‌ی بیشتری با تجربه‌های اضطراب‌آور زندگی را به افراد می‌دهد و در گذر از مراحل زندگی با توان بالاتر به آن‌ها کمک می‌کند و همین‌طور توجیه‌کننده‌ی چگونگی توانایی افراد در از سرگذراندن استرس و سالم ماندنشان می‌باشد (فلدت،^۸ ۲۰۱۴). این مفهوم همچنین در درک بهتر از عناصر اجتماعی مؤثر بر سلامت و بیماری نیز مفید می‌باشد (مادسن، ویتگود و مریک،^۹ ۲۰۰۵). در شرایط همه‌گیری بیماری کرونا که اضطراب، ویژگی‌های روحی و روانی دانشجویان را تحت تأثیر قرار داده است (علیزاده فرد و صفاری نیا، ۱۳۹۹)، حس انسجام بالا می‌تواند تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر اضطراب را افزایش داده و بهزیستی شخصی بالاتری را برایشان به همراه آورد، این در حالی است که حس انسجام پایین موجب آسیب‌پذیری بیشتر فرد در

^۱Ralph, P., Magyar-Russell, G., Dilella, N., & Matter, S.

^۲Paika, V., Ntountoulaki, E., Papaioannou, D., & Hyphantis, T.

^۳Lindblad, C., Sandelin, K., Petersson, L. M., Rohani, C., & Langius-Eklöf, A.

^۴Chittem, M., Lindström, B., Byrapaneni, R., & Espnes, G. A.

^۵Hutchinson, A.M.K.; Suart, A.D., & Pretorius, H.G.

^۶Grevenstein, D., & Bluemke, M

^۷Antonovsky, A.

^۸Feldt, T.

^۹Madsen, T., Vetegodt, S., & Merrick, J.

برابر بیماری می‌شود (کراتنز و آسترگون،^۱ ۲۰۰۴). طبق پژوهش مالگرزاتا سوچزنیاک و استروچالسکا^۲ (۲۰۲۰) حس انسجام بالا با اضطراب پایین همراه است. طبق پژوهش دل-پینو-ساسادو، اسپینزا-مدینا، لیز-مارتینز و ارجتا^۳ (۲۰۱۹) سطح بالاتر حس انسجام با سطح پایین تر پیامدهای بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است. اوچیدا، تسوجینو، مگوروما، هینو، ساساکی و همکاران^۴ (۲۰۱۸) در پژوهش خود به این نتیجه رسیدند که حس انسجام کم با اضطراب در بین بزرگسالان همراه است. طبق پژوهش‌های انجام شده توسط هاشمی و عینی (۱۳۹۹) و نریمانی و عینی (۱۳۹۸) حس انسجام با استرس ادراک شده رابطه‌ی منفی و معنی‌داری دارد.

مؤلفه‌های روان‌شناختی مختلفی هستند که برخورداری از آن فرد را در برابر آسیب‌های روان‌شناختی، هیجانی، عاطفی و اجتماعی محافظت می‌نماید (لو، تیلور و دی فولکو،^۵ ۲۰۱۸). تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات (پنپاکدی و لیمیرانکول،^۶ ۲۰۱۸) و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس (اخته، علی‌پور و صریفی ساکی، ۲۰۱۴) تعریف شده است. مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود،^۷ ۲۰۱۹). تیلور، دوان و ایزنبرگ^۸ (۲۰۱۴) نشان دادند که حمایت اجتماعی که افراد از سوی خانواده دریافت می‌کنند، با تاب‌آوری رابطه مثبت دارد. پژوهش پودل‌تاندوکار، چندلر، جیکلون، گاتانم، برتون‌جانسون و هالن^۹

^۱ Krantz, G., Ostergren P.O.

^۲ Malgorzata Szcze'sniak, M., & Stochalska, K.

^۳ Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina. A., López-Martínez. C., & Orgeta, V.

^۴ Uchida, H., Tsujino, D., Muguruma, T., Hino, N., Sasaki, K.

^۵ Lou, Y., Taylor, E.P., & Di Folco, S.

^۶ Panpakdee, C., & Limmirankul, B.

^۷ Wood, B.

^۸ Taylor, Z. E., Doane, L. D., & Eisenberg, N.

^۹ Poudel-Tandukar, K., Chandler, G.E., Jacelon, C.S., Gautam, B., Bertone-Johnson, E.R., & Hollon, S.D.

(۲۰۱۹) بیانگر آن بود که میزان بالای تاب‌آوری روان‌شناختی، خطر اضطراب را به‌طور قابل‌توجهی کاهش می‌دهد. همچنین نتایج پژوهش نصیرزاده، رضایی و محمدی فر (۱۳۹۷) بیان‌گر آن بود که آموزش تاب‌آوری بر کاهش اضطراب مؤثر بوده است. طبق پژوهش‌های انجام‌شده افراد با تاب‌آوری بالا به رفتارهای سازگارانه‌تر در موقعیت حل مسئله دست می‌زنند و به‌نحو ساده‌تری با مشکلات و شرایط ناگوار روبه‌رو می‌شوند (هراوی و میلانی، ۲۰۰۸)، در نتیجه در اپیدمی کرونا ویروس، سرسختی افراد تاب‌آور می‌تواند در کنترل شرایط اضطراب‌آور، از عوامل تأثیرگذار باشد.

از سوی دیگر، یکی دیگر از منابع مهم سازگاری در شرایط تنش‌زا میزان حمایت و توجهی است که از سوی نزدیکان دریافت می‌شود. حمایت اجتماعی شامل برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده توسط فرد از سوی افراد یا گروه‌هایی نظیر خانواده، دوستان و دیگران تعریف شده است (هوانگ، وانگ، لی و ان، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۲ به ارزیابی ذهنی افراد درباره روابط و رفتارهای حمایتی اشاره دارد (چادویک و کولینز،^۳ ۲۰۱۵) و یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به‌شمار می‌رود. اجرای سیاست‌های بهداشت در زمان شیوع کرونا با وجود پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه شده است. از جمله تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور و در نهایت کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان، خانواده) که سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند (علیزاده‌فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸). در تأیید این گفته تحقیقی که در چین انجام‌شده یکی از دلایل اضطراب دانشجویان در زمان شیوع کووید-۱۹ را نیز کاهش ارتباطات اجتماعی می‌داند (کوآ و همکاران، ۲۰۲۰؛ فاکری و سیمبر، ۲۰۲۰). در همین راستا پاسخ‌های شناختی و رفتاری افرادی که به کرونا ویروس مبتلا می‌شوند نیز به حمایت‌های اجتماعی کسب‌شده

^۱Huang, J., Wang, X., Li, W., & An, Y.

^۲perceived social support

^۳Chadwick, K.A., & Collins, P.A.

بستگی دارد (ماتا، ریمین و اسرادی،^۱ ۲۰۲۰؛ شادمهر، رامک و سنگانی، ۱۳۹۹). نتایج پژوهش هنری، توربا، کاموس، دسچمپس، میلهان،^۲ و همکاران (۲۰۱۹) نشان داد که سطح حمایت اجتماعی دوستان پیش‌بینی کننده منفی علامت اضطراب است. نتایج پژوهش کیم، جانسون و ساواتسکی^۳ (۲۰۱۹) بیانگر ارتباط مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب و افسردگی بود. پژوهش بدافی، علیپور، بدافی، نوری، پیمان و سعیدپور (۱۳۹۵) نشان داد که نشانه‌های اضطراب و استرس رابطه معکوسی با حمایت اجتماعی دارند. همچنین طبق پژوهش سلیمی و شعبانی (۱۳۹۲) حمایت اجتماعی پیش‌بینی کننده نشانگان خلق و اضطراب است. همچنین طبق پژوهش قربان‌پور، یاقوتی و رضایی (۱۳۹۸) نقش میانجی‌گرانه حمایت اجتماعی در تعامل با حس‌انسجام می‌تواند منجر به واریانس متغیر کیفیت زندگی باشد. سرنسون، کلونگسیر، کلینر و کلف^۴ (۲۰۱۱) نشان دادند که حمایت اجتماعی و احساس انسجام هر دو بخشی از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند. بریلوسکایا، اسکونفیلد، زانگ، بیدا، کاجتکو و مارگراف^۵ (۲۰۱۸) در مطالعه‌ای نشان دادند که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی محافظت‌کننده دانش‌آموزان در برابر استرس و اضطراب است. پژوهش هو، شیلنو، پنگ، کوانگ و هی^۶ (۲۰۱۸) نشان داد اضطراب و افسردگی با هر بعد از حمایت اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی رابطه معکوسی داشت. پژوهش یانگ، شی، هان و لینگ^۷ (۲۰۱۸) نیز نشان داد که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در رابطه‌ی بین استرس و رضایت از زندگی نقش میانجی دارند.

در حال حاضر، هیچ اطلاعی در مورد تأثیر روان‌شناختی و سلامت عمومی مردم در اوج اپیدمی کووید-۱۹ در دست نیست. این امر به‌ویژه با عدم اطمینان پیرامون شیوع این

^۱Malta, M., Rimoin, A.W., & Strathdee, S. A.,

^۲Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C.

^۳Kim, M.Y., Johnson, J.L., & Sawatzky, R.

^۴Srensen, T., Klungstyr, O., Kleiner, R., & Klepp, O. M.

^۵Brailovskaia, J., Schonfeld, P., Zhang, X.C., Bieda, A., Kochetkov, Y., & Margraf, J.

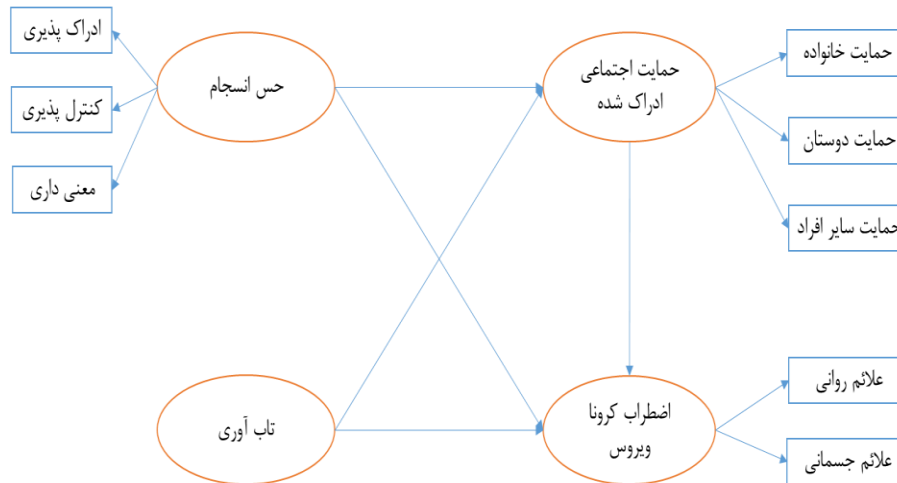
^۶Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B.

^۷Yang, Ch., Xia, M., Han, M., & Liang, Y.

ویروس مرتبط است و بیشتر تحقیقات مربوط به این شیوع، بر شناسایی اپیدمیولوژی و ویژگی‌های بالینی بیماران آلوده متمرکز است (هوانگ^۱، ۲۰۲۰). با توجه به اینکه این بیماری‌ها هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی بر افراد وارد می‌کند (شروسبوری^۲، ۲۰۰۵؛ شیوندی و حسونود، ۱۳۹۹) و همچنین اهمیت اضطراب کرونا در میان دانشجویان و لزوم بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با در نظر گرفتن این که اضطراب کرونا می‌تواند یک عامل آسیب‌پذیر برای سایر اختلالات روان‌شناختی در این قشر از جامعه با توجه به محدودیت‌های به وجود آمده، تعطیلی مراکز آموزشی و احساس خطر از تأثیرات این بیماری بر آینده آن‌ها باشد، شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا اهمیت به‌سزایی خواهد داشت. بنابر مطالعات انجام‌شده، به‌نظر می‌رسد متغیرهای حس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌توانند از عوامل حفاظتی در شرایط استرس‌زا باشند. با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی افراد و فقدان پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است، بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین حس انسجام و تاب‌آوری با اضطراب کرونا دانشجویان علوم پزشکی از برآزش مناسب برخوردار است؟

^۱Huang, C.

^۲Shrewsbury, J. F.



شکل ۱: مدل فرضی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده در رابطه بین حس انسجام و تاب آوری با اضطراب کرونا دانشجویان علوم پزشکی

روش پژوهش

این مطالعه از نظر هدف کاربردی و نحوه گردآوری داده‌ها همبستگی از نوع توصیفی بود. جامعه آماری پژوهش را کلیه دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل که در سال تحصیلی ۹۹-۱۳۹۸ مشغول به تحصیل که اثرات اپیدمی کرونا ویروس را درک کرده بودند را شامل شدند. نمونه پژوهش ۳۰۰ نفر از دانشجویان که به صورت نمونه‌گیری در دسترس و به روش اینترنتی، از طریق شبکه‌های مجازی با توزیع لینک پرسشنامه آنلاین (پرس آنلاین) در پژوهش شرکت کردند. این روش به دلیل محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران انتخاب شد. تلاش بر این بود که نمونه به گونه‌ای انتخاب شود که تمام دانشجویان از قبیل بومی، غیربومی، دختر، پسر و دانشکده‌های: پزشکی و پیراپزشکی، پرستاری و مامایی، دندانپزشکی و داروسازی در پژوهش حضور داشته باشند.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبدالله‌زاده

۱. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

(۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه 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 تا همیشه: ۳) نمره‌گذاری می‌شود. بیشترین و کمترین نمره بین ۰ تا ۵۴ خواهد بود. نمره‌ی بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ به دست آمد؛ همچنین روایی آن با استفاده از تحلیل عامل اکتشافی و تأییدی تأیید شده است (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۵۴ برآورد گردید.

پرسشنامه حس انسجام فرم ۱۳ ماده‌ای: فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه ۱۳ سؤال داد که هر سؤال از لیکرت ۷ درجه‌ای تشکیل یافته است و شامل سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری است. نمره‌گذاری از ۱۳ تا ۹۱ می‌باشد که نمره بالاتر نشانگر حس انسجام بالا است. نمره ۱۳ تا ۶۳ بیانگر حس انسجام پایین، نمره ۶۴ تا ۷۹ نشانه حس انسجام متوسط و نمره ۸۰ تا ۹۱ حس انسجام بالا را نشان می‌دهد (آنتونوسکی، ۱۹۹۳). در ۱۲۷ مطالعه انجام‌شده آلفای کرونباخ حس انسجام از ۰/۷۰ تا ۰/۹۲ به تأیید رسیده است (روحانی، خنجری، عابدی، اسکویی و لنگیوس اکلِف، ۲۰۱۰). اعتبار درونی این پرسشنامه در مطالعات متعدد از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ بود (روحانی و همکاران، ۲۰۱۰). در ایران محمدزاده و همکاران پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه، روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند که آلفای کرونباخ پرسشنامه دانشجویان پسر و دختر ۰/۷۵ و ۰/۷۸ به دست آمد. ضریب اعتبار بازآزمایی کل مقیاس نیز ۰/۶۶ به دست آمد (نریمانی و عینی، ۱۳۹۸). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۷ برآورد گردید.

مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون (CD-RISC): این پرسشنامه را کانر و دیویدسون و در سال ۲۰۰۳ با مرور منابع پژوهشی ۱۹۷۹ تا ۱۹۹۱ تهیه کردند. در این

۱) Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC)

پرسشنامه ۲۵ عبارت وجود دارد و هر عبارت براساس یک مقیاس لیکرت بین صفر (کاملاً نادرست) و چهار (همیشه درست) نمره گذاری می‌شود؛ بنابراین، حداکثر نمره در این پرسشنامه ۱۰۰ است و نمره هر آزمودنی برابر مجموع نمرات یا کل ارزش‌های به‌دست‌آمده از هر یک از سؤالات است. میانگین نمره ۵۰ است، نمره کمتر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری کمتر و نمره بیشتر از ۵۰ نشانه تاب‌آوری بیشتر است. برای محاسبه پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب پایایی برابر ۰/۸۹ بود و روایی به شیوه تحلیل عاملی برابر ۰/۸۷ بوده است (کانر و دیویدسون، ۲۰۰۳). محمدی، جزایری، رفیعی، جوکار و پورشهباز (۱۳۸۵) شاخص‌های روان‌سنجی این مقیاس را در ایران مورد بررسی قرار داده است؛ روایی مقیاس به دو شیوه‌ی تحلیل عاملی و همسانی درونی مورد تأیید قرار گرفته شده است. پایایی آن نیز ۰/۸۹ بیان شده است. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۳۷ برآورد گردید.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۱ (MSPSS): جهت

ارزیابی میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده از مقیاس حمایت اجتماعی چندبعدی استفاده شد. این پرسشنامه که توسط زیمت، دهلم، زیمت و فارلی^۲ (۱۹۸۸) طراحی شده، یک ابزار ۱۲ گوی‌های است. این مقیاس میزان حمایت اجتماعی ادراک‌شده فرد را در سه حیطه خانواده، دوستان و افراد مهم در زندگی در لیکرت ۷ گزینه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق می‌سنجد. برای به‌دست آوردن نمره کل این مقیاس نمره همه‌ی گویه‌ها با هم جمع شده و بر تعداد آن‌ها (۱۲ گویه) تقسیم می‌شود. نمره هر مقیاس نیز حاصل جمع نمرات گویه‌های مربوط به آن، تقسیم بر تعداد گویه‌های آن زیرمقیاس (۴) به‌دست می‌آید. روایی و پایایی این مقیاس توسط زیمت و همکاران (۱۹۸۸) در حد مطلوب گزارش شده است. سلیمی، جوکار و نیک‌پور (۱۳۸۸) روایی مقیاس را به روش تحلیل عاملی مورد تأیید قرار دادند. همچنین پایایی مقیاس را برای سه بعد حمایت اجتماعی

^۱Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS).

^۲Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., Farley, G.K.

دریافت‌شده از سوی خانواده، دوستان و افراد مهم زندگی به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۶ و ۰/۸۲ گزارش کردند. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۹۱۸ برآورد گردید. روش اجرای پژوهش بدین‌صورت بود پرسشنامه‌ها به‌صورت آنلاین طراحی شد، پس از شناسایی کانال‌های ارتباطی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل از جمله گروه‌های کلاسی از قبیل دانشکده‌های (پزشکی و پیراپزشکی، پرستاری و مامایی، دندانپزشکی و داروسازی) در تلگرام و صفحات اینستاگرامی پرسشنامه آنلاین به‌صورت گسترده توزیع شد. توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش، نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات و اهمیت همکاری داوطلبان در این پژوهش، در متن تکمیلی همراه پرسشنامه ارائه‌شد و افراد به‌صورت کاملاً داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. بعد از حذف موارد ناقص نهایتاً ۳۰۰ پاسخنامه به دست آمد. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۴، ۱۳، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده قانونی او) در این پژوهش رعایت شده است.

تجزیه و تحلیل داده‌ها با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری و از طریق نرم‌افزارهای Spss23 و Lisrel ۸۸ انجام شد. اضطراب کرونا به‌عنوان متغیر ملاک، حس انسجام و تاب‌آوری به‌عنوان متغیرهای پیش‌بین و متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان متغیر واسطه‌ای لحاظ شد.

یافته‌ها

نمونه آماری مورد مطالعه شامل ۳۰۰ نفر از دانشجویان مشغول به تحصیل در سال ۱۳۹۸-۱۳۹۹ بودند. از نظر سن بیشتر افراد شرکت‌کننده در پژوهش ۴۶ درصد (۱۳۸ نفر) در بازه سنی ۱۸ تا ۳۰ سال، از نظر جنسیت ۶۲/۳ درصد (۱۸۷ نفر) دختر و از نظر رشته ۳۳/۷ درصد (۱۰۱ نفر) در رشته - های پزشکی و پیراپزشکی مشغول به تحصیل بودند.

جدول ۱: آمار جمعیت شناختی افراد شرکت کننده در پژوهش

عوامل		فراوانی به نفر	فراوانی به درصد
سن	۱۸ تا ۳۰ سال	۱۳۸	۴۶٪
	۳۱ تا ۴۰ سال	۱۱۹	۳۹٪
	۴۱ تا ۵۰ سال	۲۷	۹٪
	بالتر از ۵۰ سال	۱۶	۵٪
جنسیت	پسر	۱۱۳	۳۷٪
	دختر	۱۸۷	۶۲٪
رشته	پزشکی و پیراپزشکی	۱۰۱	۳۳٪
	دندان پزشکی	۶۸	۲۲٪
	پرستاری و مامایی	۷۹	۲۶٪
	داروسازی	۵۲	۱۷٪

جدول ۲ میانگین، انحراف معیار، واریانس و چولگی و کشیدگی متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۲: توصیف متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	واریانس	چولگی	کشیدگی
اضطراب کرونا ویروس	۱۶/۰۴	۱۰/۰۵۲	۱۰۱/۰۴۳	۰/۷۹۱	۰/۳۲۴
علائم روانی	۱۱/۲۳	۷/۰۱۳	۴۹/۱۸۲	۰/۵۷۶	۰/۰۳۱
علائم جسمانی	۵/۴۱	۴/۷۸۲	۲۲/۸۶۷	۱/۰۳۸	۰/۷۵۹
حس انسجام	۶۹/۲۳	۵/۹۳۱	۳۵/۱۷۷	-۰/۷۲۹	-۰/۶۷۹
ادراک پذیری	۲۸/۱۱	۲/۸۹۳	۸/۳۶۹	-۰/۸۲۱	۰/۵۵۷
کنترل پذیری	۲۰/۸۹	۲/۶۲۱	۶/۸۶۹	-۰/۵۰۱	-۰/۰۲۳
معنی داری	۲۲/۰۵	۲/۴۹۱	۶/۲۰۵	-۰/۴۱۸	۰/۱۸۶
تاب آوری	۵۸/۸۹	۱۵/۸۳۶	۲۴۷/۶۲۱	-۰/۲۳۶	-۰/۴۳۷
حمایت اجتماعی ادراک شده	۵/۰۶	۱/۱۲۰	۱/۲۵۴	-۰/۳۱۱	-۰/۷۶۸
حمایت خانواده	۴/۹۲	۱/۳۱۴	۱/۷۲۶	-۰/۴۲۹	-۰/۶۸۲
حمایت دوستان	۴/۵۶	۱/۵۱۹	۲/۳۰۷	-۰/۲۴۱	-۰/۳۰۲
حمایت سایر افراد	۵/۲۳	۱/۶۷۹	۲/۸۱۹	-۰/۳۶۹	-۰/۷۲۱

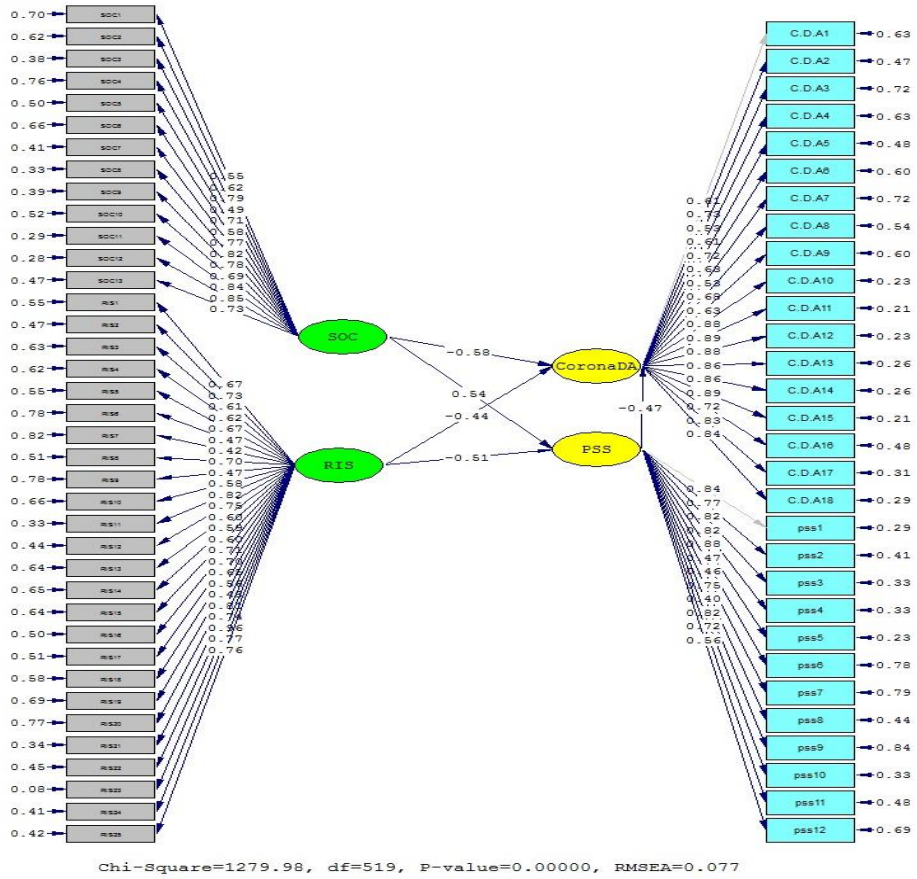
مقدار چولگی مشاهده شده برای متغیرها در بازه (۲، ۲-) قرار دارد؛ یعنی از لحاظ کجی متغیرها نرمال بوده و توزیع آن‌ها متقارن است. همچنین مقدار کشیدگی برای متغیرها در بازه (۲، ۲-) قرار دارد که نشان می‌دهد توزیع متغیرها از کشیدگی نرمال برخوردار است. به منظور بررسی رابطه بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

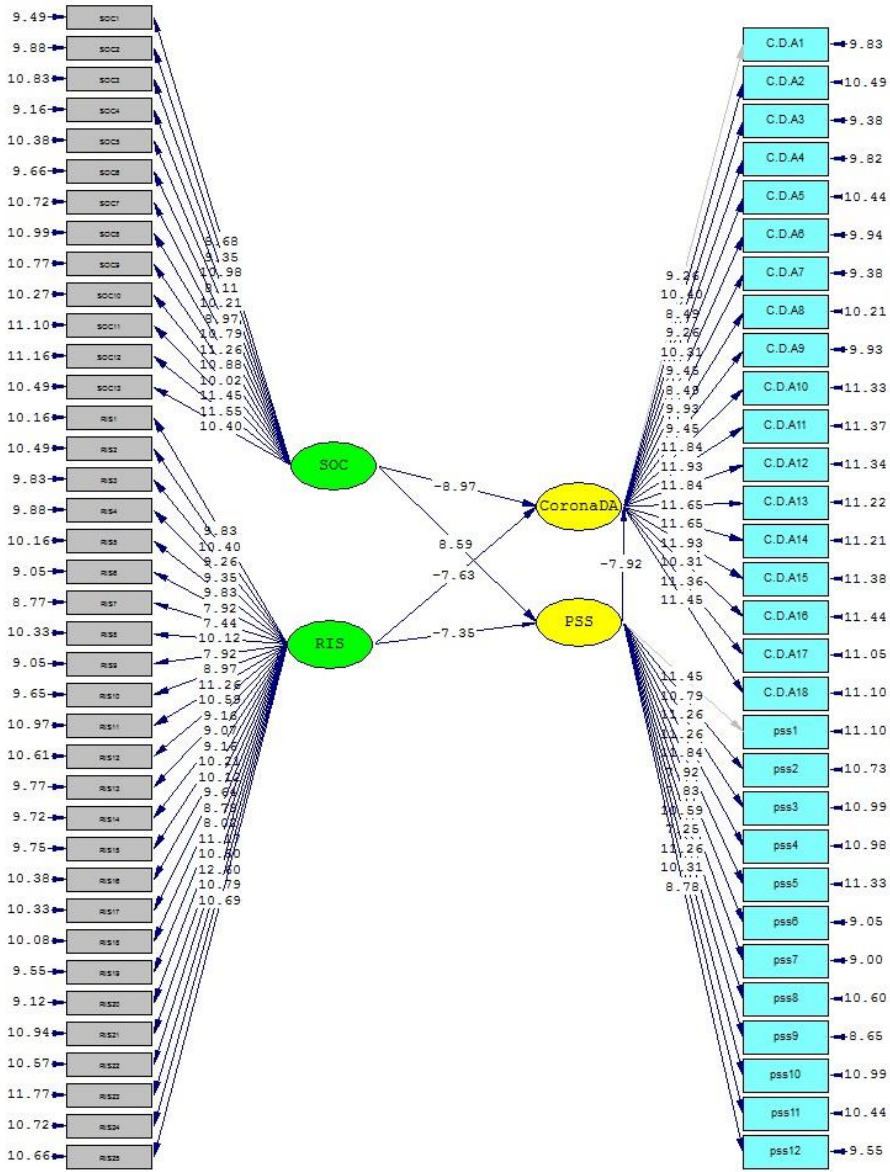
متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. حس انسجام	۱			
۲. تاب‌آوری	**۰/۶۶۲	۱		
۳. حمایت اجتماعی ادراک شده	**۰/۵۲۱	**۰/۵۳۸	۱	
۴. اضطراب کرونا	**۰/۵۷۴	**۰/۴۳۹	**۰/۵۴۳	۱

با توجه به نتایج جدول ۳، بین اضطراب کرونا و ویروس با حس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه‌ی معکوس و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$). همچنین بین حس انسجام و تاب‌آوری با حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و معناداری وجود دارد ($P < 0/01$).

در این پژوهش برای بررسی اثرهای مستقیم و غیرمستقیم متغیرهای حس انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده بر یکدیگر و بر میزان اضطراب کرونا، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. در ضمن، در این پژوهش بررسی هم‌زمان فرضیه‌ها در چارچوب مدل اولیه انجام می‌گیرد و در نهایت، مشخصه‌های برازندگی مدل و نمودار مدل برازش شده آورده می‌شود.



نمودار ۱: آزمون مدل تحقیق (در حالت استاندارد)



Chi-Square=1279.98, df=519, P-value=0.00000, RMSEA=0.077

نمودار ۲: آزمون مدل تحقیق (در حالت T-Value)

جدول ۴: شاخص های برازندگی مدل تحقیق

نام شاخص	مقدار	بازه قابل قبول	نتیجه
نسبت کای اسکوتر بر درجه آزادی	۲/۴۶	کمتر از ۳	قابل قبول
شاخص ریشه میانگین مربعات خطا	۰/۰۷۷	خوب: کمتر از ۰/۰۸ متوسط: ۰/۰۸ تا ۰/۱	خوب
شاخص برازش تطبیقی	۰/۹۲	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش	۰/۹۱	بیشتر از ۰/۹۰	قابل قبول
شاخص نیکویی برازش اصلاح شده	۰/۸۹	بیشتر از ۰/۸۰	قابل قبول

با توجه به نتایج به دست آمده می توان گفت که مدل تحقیق از نظر شاخص های معنی داری و برازش مورد تأیید است.

جدول ۵: معادلات ساختاری مدل تحقیق

متغیرها	ضرایب مسیر	مقدار T	خطای استاندارد	معنی داری
حس انسجام ← اضطراب کرونا ویروس	-۰/۵۸	-۸/۹۷	۰/۰۸۳	معنی دار
حس انسجام ← حمایت اجتماعی ادراک شده	۰/۵۴	۸/۵۹	۰/۰۸۸	معنی دار
تاب آوری ← اضطراب کرونا ویروس	-۰/۴۴	-۷/۶۳	۰/۱۰۳	معنی دار
تاب آوری ← حمایت اجتماعی ادراک شده	-۰/۵۱	۷/۳۵	۰/۰۹۱	معنی دار
حمایت اجتماعی ادراک شده ← اضطراب کرونا ویروس	-۰/۴۷	-۷/۹۲	۰/۰۹۶	معنی دار

با توجه به جدول ۵، اثر مستقیم متغیر حس انسجام بر اضطراب کرونا ویروس، منفی معنادار است؛ همچنین حس انسجام اثر مستقیم مثبت و معنی دار روی حمایت اجتماعی ادراک شده دارد. اثر مستقیم متغیر تاب آوری بر اضطراب کرونا ویروس، منفی معنادار و حس انسجام اثر مستقیم مثبت و معنادار روی حمایت اجتماعی ادراک شده دارد. در نهایت اثر مستقیم متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب کرونا ویروس، منفی معنادار می باشد.

جهت بررسی اثر غیرمستقیم حس انسجام و تاب‌آوری بر اضطراب کرونا ویروس با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده از آزمون تست سوبل استفاده شده است. آزمون سوبل یکی از رویکردهای پرکاربرد در قبول یا رد فرضیات مربوط به نقش میانجی یک متغیر می‌باشد؛ که نتایج آن در جدول ۶ ارائه گردیده است. همچنین برای تعیین شدت اثر غیرمستقیم از طریق میانجی از آماره‌ای به نام VAF^۱ استفاده می‌شود که مقداری بین ۰ تا ۱ را اختیار می‌کند؛ و هر چه این مقدار به ۱ نزدیک‌تر باشد، نشان از قوی‌تر بودن تأثیر میانجی دارد. در واقع این مقدار اثر غیرمستقیم به اثر کل را می‌سنجد.

جدول ۶: نتایج تحلیل اثرات غیرمستقیم حس انسجام و تاب‌آوری خانواده بر اضطراب کرونا ویروس با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده

نتیجه آزمون	آماره VAF	ضریب مسیر استاندارد	T-sobel	فرضیه پژوهش		
				حس انسجام	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	اضطراب کرونا ویروس
تأیید	۰/۳۰۴	۰/۲۵۴	۳/۸۴۱	←	←	اضطراب کرونا ویروس
تأیید	۰/۳۵۲	۰/۲۳۹	۵/۴۲۷	←	←	اضطراب کرونا ویروس

با توجه به میزان آماره تی غیرمستقیم (تی سوبل) بین متغیرهای بالا که خارج از بازه (۱/۹۶ & ۱/۹۶-) است؛ لذا فرضیه اثر غیرمستقیم متغیرهای حس انسجام و تاب‌آوری بر اضطراب کرونا ویروس پذیرفته می‌شود؛ بنابراین متغیرهای حس انسجام و تاب‌آوری علاوه بر اثر مستقیم، به‌طور غیرمستقیم و از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده نیز بر اضطراب کرونا ویروس تأثیر می‌گذارند. با توجه به میزان به‌دست‌آمده برای آماره VAF مشاهده می‌شود که ۳۰/۴ درصد تأثیر حس انسجام بر اضطراب کرونا ویروس و ۳۵/۲ درصد تأثیر تاب‌آوری بر اضطراب کرونا ویروس از طریق حمایت اجتماعی ادراک‌شده می‌تواند تبیین گردد.

^۱ Variance accounted for

بحث

مشکلات روان‌شناختی دانشجویان، علی‌الخصوص دانشجویان علوم پزشکی، نیاز به توجه ویژه دارد، بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده در رابطه بین حس‌انسجام و تاب‌آوری با اضطراب کرونا دانشجویان علوم پزشکی انجام شد. نتایج حاصل نشان داد که الگوی مفهومی پیشنهادی مطالعه، مبنی بر رابطه تاب‌آوری و حس‌انسجام با اضطراب کرونا دانشجویان با توجه به نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده از برازش مطلوبی برخوردار است. با توجه به نتایج تحلیل مسیر اثر مستقیم تاب‌آوری بر اضطراب کرونا در دانشجویان منفی و معنادار بود. این نتایج با پژوهش‌های پودل‌تاندوکار و همکاران، (۲۰۱۹) و نصیرزاده و همکاران، (۱۳۹۷) همسو بود. افرادی که از میزان بالای تاب‌آوری روان‌شناختی برخوردار بودند، خطر اضطراب در آن‌ها به‌طور قابل‌توجهی کاهش پیدا کرده بود (پودل‌تاندوکار و همکاران، ۲۰۱۹). از آنجا که تاب‌آوری توانایی مقاومت در برابر تغییرات (پنپاکدی و لیمنیرانکول، ۲۰۱۸) و ظرفیت مثبت برای سازگاری با استرس (اخته و همکاران، ۲۰۱۴) تعریف شده است؛ از عوامل اساسی در کنار آمدن با بیماری است (سولانو، دا-سیلوا و همکاران، ۲۰۱۶). مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتمادبه‌نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به‌مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (وود، ۲۰۱۹). دانشجویانی که از ویژگی تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند؛ در زمان مواجهه با حادثه‌ترین و استرس‌زاترین شرایط از جمله شرایط مشابه پیش‌آمده در طی اپیدمی کروناویروس که ممکن است افراد در هر لحظه خود یا خانواده و دوستانش به این ویروس مبتلا شوند، به دلیل انعطاف‌پذیری بالایی که دارد در چنین شرایطی تاب‌آورد و دچار مشکلات روان‌شناختی از جمله اضطراب و افسردگی نشود.

با توجه به نتایج تحلیل مسیر اثر مستقیم تاب‌آوری بر حمایت‌اجتماعی ادراک‌شده در دانشجویان مثبت و معنادار بود. یافته این قسمت از پژوهش همسو با پژوهش تیلورو همکاران (۲۰۱۴)، بود. تاب‌آوری اطمینان فرد به توانایی‌های مقابله‌ای، عزت‌نفس، ثبات عاطفی و

ویژگی‌های فردی است که حمایت اجتماعی از طرف دیگران را افزایش می‌دهد (پینکورات، ۲۰۰۹) و از آنجایی که تاب‌آوری بر افزایش راهبردهای کنارآمدن با پیروی و کاهش عدم پیروی است (دامینیک، نیک، ایموگون، لینا و آنه، ۲۰۱۵)، در نتیجه افراد را به سمت دریافت حمایت اجتماعی بیشتر سوق می‌دهد. در جهت تبیین این یافته می‌توان گفت افرادی که از تاب‌آوری بالایی برخوردار هستند به دلیل ویژگی مثبت‌اندیشی، حس همدلی بالا، حل‌مسأله مشارکتی و سرسختی در شرایط نامساعد و پرتنش شیوع کرونا در جهت کمک و توجه به خانواده، دوستان و دیگران می‌شتابند، در نتیجه این افراد از دایره گسترده‌ای از حمایت و روابط اجتماعی بهره‌مند خواهند شد. افراد تاب‌آور همواره از سوی دوستان مورد احترام هستند و همواره با دیگران روابط صمیمی برقرار کرده و در غم و شادی دیگران شریک هستند.

با توجه به نتایج تحلیل مسیر اثر مستقیم حس انسجام بر اضطراب کرونا در دانشجویان منفی و معنادار بود. یافته این قسمت از پژوهش با پژوهش مالگرزاتا لوجزنیاک و استروچالسکا (۲۰۲۰)؛ اوچیدا و همکاران (۲۰۱۸) همسو است. هاشمی و عینی (۱۳۹۹) و نریمانی و عینی (۱۳۹۸) دریافتند که حس انسجام پیش‌بینی‌کننده‌ی منفی استرس ادراک‌شده می‌باشد. همچنین براساس تحقیق طبق پژوهش دل‌پینو-ساسادو و همکاران (۲۰۱۹) سطح بالاتر حس انسجام با سطح پایین‌تر پیامدهای بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است. بررسی پژوهش‌ها نشان داده که حس انسجام نقش اثرگذاری در وضعیت سلامت جسمی و روانی دارد؛ توگاری و همکاران (۲۰۰۲) در یک مطالعه زمینه‌یابی آثار حس انسجام را بر بهزیستی دانشجویان ژاپنی بررسی کرد. نتایج بیان‌گر آن بود که افراد با نمره بالای حس انسجام در حد بالایی پیش‌بینی‌کننده بهزیستی جسمی و روانی (مانند نشانگان جسمی و مانند آن و بهزیستی روانی-اجتماعی بالا) است. در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که آنتونوسکی معتقد است آزمون حس انسجام، مدیریت براسترس را ارزیابی خواهد کرد و این مدیریت از طریق سه مفهوم اساسی (درک، مدیریت و معنادار بودن وقایع) دارای جنبه روانی و اجتماعی است. از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. در افراد با حس انسجام قوی و رشدیافته، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و

۱ Pinquart, M

۲ Dominic, F., Nick, B., Imogen, L., Lina, E., & Ann, B

مغشوش، آسیب دیده، تصادفی و انعطاف ناپذیر نیست. از این رو، از دانشجویان با حس انسجام بالا انتظار می رود که در مواجهه با بیماری کرونا که یک رویداد استرس زا تلقی می شود، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند و میزان اضطراب کرونا در آن ها کمتر باشد.

با توجه به نتایج تحلیل مسیر اثر مستقیم حس انسجام بر حمایت اجتماعی ادراک شده در دانشجویان مثبت و معنادار بود. یافته ی این قسمت از پژوهش همسو با نتایج پژوهش قربان پور و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. طبق پژوهش قربان پور و همکاران (۱۳۹۸) نقش میانجی گرانه حمایت اجتماعی در تعامل با حس انسجام باعث افزایش کیفیت زندگی می شود. حس انسجام سه ویژگی دارد از جمله ادراک پذیری، کنترل پذیری و معناداری، بدین معنی که افراد دارای حس انسجام، حسی از اعتماد دارند مبنی بر اینکه تجارب زندگی قابل فهم، قابل مدیریت کردن و معنادارند (باینه، ۲۰۰۰) که بالا بودن این مؤلفه ها در حس انسجام، موجب می شود که افراد وظایف خود را در روابط به درستی انجام دهند. به عبارتی این افراد قابلیت بالاتری برای بسیج منابع و امکانات در شرایط بحرانی دارند که منجر به خوش بینی و سازگاری در حوزه های رفتاری می شود؛ همین مسئله می تواند باعث حمایت اجتماعی بیشتر از سوی اطرافیان شود؛ بنابراین دانشجویان با حس انسجام بالا حمایت اجتماعی ادراک شده ی بیشتری را دریافت می کنند.

با توجه به نتایج تحلیل مسیر اثر مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب کرونا در دانشجویان ارتباط وجود دارد. نتایج مطالعه حاکی از آن بود که حمایت اجتماعی ادراک شده بر اضطراب کرونا تأثیر منفی دارد که به معنای آن است هر چه دانشجویان حمایت اجتماعی ادراک شده ی بیشتری داشته باشد، میزان اضطراب کرونا در آن ها پایین خواهد بود. یافته ی این قسمت از پژوهش همسو با نتایج پژوهش های هنری و همکاران، (۲۰۱۹)؛ کیم و همکاران، (۲۰۱۹)؛ بداقی و همکاران، (۱۳۹۵) بود. نتایج پژوهش کیم و همکاران (۲۰۱۹) بیانگر ارتباط مستقیم حمایت اجتماعی ادراک شده با اضطراب و افسردگی بود. پژوهش بداقی و همکاران (۱۳۹۵) نیز نشان داد که نشانه های اضطراب و استرس رابطه معکوسی با حمایت اجتماعی دارند. سطح حمایت اجتماعی دوستان پیش بینی کننده منفی علامت اضطراب است (هنری و همکاران، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از مهم ترین عوامل پیش بینی کننده سلامت جسمی و روان شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می آید و به عنوان سپری ضربه گیر در برابر

۱ Bayne, G.

استرس عمل می‌کند (جدیدی و همکاران، ۱۳۹۴). به عبارتی افزایش حمایت اجتماعی با افزایش عملکرد روانی، افزایش سلامت جسمی و روانی، احساس تنهایی کمتر و سازگاری بهتر همراه است (کنگ، پارک و والاس-هرناندز، ۲۰۱۸). این یافته تقویت‌کننده‌ی نظریه مستقیم حمایت اجتماعی است این نظریه بر آن است که اثر حمایت اجتماعی بر سلامتی شخص مستقیم است و خود به خود برای سلامتی و تندرستی سودمند است. طبق این الگو کمبود حمایت اجتماعی و یا فقدان آن به خودی خود فشارزا است، بنابراین حمایت اجتماعی در همه حال، اعم از وقوع حوادث تنش‌زا و غیره سودمند است (هوانگ و همکاران، ۲۰۱۹). دانشجویان می‌توانند در روزهای شیوع بیماری‌های عفونی از جمله کرونا ویروس، با گسترش شبکه ارتباطی خود و با دریافت حمایت از سوی خانواده، دوستان و همکلاسی‌های خود و به اشتراک گذاشتن نگرانی و ترس‌های خود در مورد دچار شدن به بیماری و اثرات سوءیی که این بیماری تاکنون در زندگی افراد داشته مانند تعطیلی کلاس‌ها و دانشگاه‌ها و نامعلومی آینده برای آن‌ها و همچنین با دریافت توجه و کمک‌های اطرافیان و رسیدن به این درک که همواره در هر شرایطی منابع حمایتی وجود دارد، به نحو مطلوبی به آرامش خاطر برسند و شدت استرس و اضطراب آن‌ها کاسته‌شود؛ بنابراین حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ایجاد نوعی اعتمادبه‌نفس و اطمینان از مواجهه مؤثر و مفید در برابر بیماری کرونا منجر می‌شود؛ در نتیجه در افراد با حمایت اجتماعی ادراک‌شده‌ی بالا، میزان اضطراب ناشی از بیماری کرونا کمتر خواهد بود.

تاب‌آوری با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر روی میزان اضطراب کرونا در دانشجویان تأثیر معناداری داشت. پژوهشی که به‌طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آن‌ها استخراج کرد (بریلوسکایا و همکاران، ۲۰۱۸؛ هو و همکاران، ۲۰۱۸؛ یانگ و همکاران، ۲۰۱۸). بریلوسکایا و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی محافظت‌کننده دانش‌آموزان در برابر استرس و اضطراب است. پژوهش هو و همکاران (۲۰۱۸) نشان داد اضطراب و افسردگی با هر بعد از حمایت اجتماعی و تاب‌آوری روان‌شناختی رابطه معکوسی داشت. در پژوهش یانگ و همکاران (۲۰۱۸) تاب‌آوری و حمایت اجتماعی در رابطه‌ی بین استرس و رضایت از زندگی نقش میانجی داشت. در تبیین این یافته می‌توان گفت با توجه به نظریه کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) افراد تاب‌آور با خوش‌بینی،

پشتکار، احترام به خود، هدفمندی و ارتباط خوب با دیگران، این توانایی را پیدا می‌کنند که بر موانع و مشکلات زندگی چیره شده و همچنان سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی خود را حفظ کنند. افراد تاب‌آور به دلیل داشتن بیان هیجانی گشوده و حل مسئله مشارکتی، عملکرد خانواده را در شرایط پرتنش بیماری کرونا بهبود می‌بخشند که این به‌نوبه‌ی خود باعث بهبود حمایت اجتماعی و کمک به سازگاری اعضای خانواده با شرایط جامعه در دوران بیماری کرونا شده و میزان اضطراب ناشی از بیماری کاهش می‌یابد.

حس‌انسجام با میانجی‌گری حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر روی میزان اضطراب کرونا در دانشجویان تأثیر معناداری داشت. به عبارتی با به میان آمدن حمایت اجتماعی ادراک‌شده، رابطه بین حس‌انسجام و اضطراب کرونا در جهت منفی بیشتر می‌شود. از این رو به نظر می‌رسد وجود حمایت اجتماعی ادراک‌شده به نیرومندی اثرات مثبت حس‌انسجام در جهت کاهش اضطراب کرونا می‌افزاید. پژوهشی که به‌طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان چنین نتایجی را از آن‌ها استنتاج کرد (سرنسون و همکاران، ۲۰۱۱؛ قربان‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). سرنسون و همکاران (۲۰۱۱) نشان دادند که حمایت اجتماعی و احساس انسجام هر دو بخشی از واریانس سلامت روانی را تبیین می‌کنند و تعامل بین این دو متغیر وقتی که فرد رویدادهای منفی زندگی را تجربه می‌کند افزایش می‌یابد. زمانی افراد به درک روشنی از داشتن حس‌انسجام در خود می‌رسند که رویدادهای زندگی که با آن روبه‌رو می‌شوند قابل‌مدیریت و حل شدن باشد و در این شرایط منابعی وجود داشته باشد که با مشکلات مقابله کند، از جمله این منابع حمایتی دریافت شده از سوی خانواده، دوستان و دیگر آشنایان و همکاران را شامل می‌شود. در این شرایط فرد احساس کنترل بیشتری بر شرایط روان‌شناختی منفی مانند اضطراب و افسردگی در شرایط گسترش ویروس کرونا دارند. از آنجایی که یکی از مؤلفه‌های حس‌انسجام، قابل‌مدیریت بودن مسائل است، وقتی دانشجویان بتوانند با کمک و حمایت دیگران بر اضطراب خود فائق آیند، به این احساس می‌رسد که غلبه‌ای که برای کنترل بر اضطراب دارد، درونی شده است.

به‌طور کلی، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حس‌انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا دانشجویان علوم پزشکی ایفا می‌کنند. لذا با توجه به سطح بالای شیوع بیماری کرونا، هدف قراردادن این سه مؤلفه در آموزش‌های مجازی و درمان‌های روان‌شناختی، می‌تواند در کاهش اضطراب کرونا دانشجویان در دوران شیوع مؤثر باشد. این پژوهش نیز مانند سایر پژوهش‌ها با محدودیت‌هایی مواجه بود از جمله این که با در نظر

گرفتن این مورد که این مطالعه در دانشجویان انجام شد تعمیم نتایج آن به گروه‌های سنی دیگر باید با احتیاط صورت گیرد. استفاده از ابزار پرسشنامه نیز از محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود، چرا که احتمال سوگیری در ابزارهای خود گزارشی وجود دارد. به تبع محدودیت‌های یاد شده و یافته‌های نهایی این مطالعه، پیشنهاد می‌شود در طرح‌های پژوهشی آینده، تحقیقات دیگری به منظور روشن شدن ارتباط بین این متغیرها در جوامع آماری و گروه‌های سنی دیگر انجام شود تا ارتباط متغیرهای مطالعه شده روشن‌تر شود. طراحی و اجرای پژوهش‌هایی با متغیرهای پیش‌بین در دیگر حوزه‌های شخصیت، همچون صفات بنیادین و سازه‌های کلی شخصیت و وارد کردن متغیرهای هویتی و دموگرافیک به عنوان متغیرهای تعدیل‌کننده در پژوهش‌هایی با اهداف هماهنگ با تحقیق حاضر، می‌توان از جمله پیشنهادات بنیادین برای محققان این حوزه در پژوهش‌های آتی باشد.

منابع

- بدای، الهه؛ علی‌پور، فرشید؛ بدقی، مظاهر؛ نوری، ربابه؛ پیمان، نوشین و سعیدپور، صابر (۱۳۹۵). نقش معنویت و حمایت اجتماعی در نشانه‌های اضطراب، افسردگی و استرس زنان باردار. سلامت جامعه، ۱۰(۲)، ۷۲-۸۲.
- سلیمی، عظیمه؛ جوکار، بهرام و نیک‌پور، روشنگ (۱۳۸۸). ارتباطات اینترنتی در زندگی: بررسی نقش ادراک حمایت اجتماعی و احساس تنهایی در استفاده از اینترنت. مطالعات روان‌شناختی، ۵(۳)، ۸۱-۱۰۲.
- شادمهر، مرضیه؛ رامک، ناهید؛ و سنگانی، علیرضا (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹. طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۱۵-۱۲۱.
- شهید، شیما؛ و محمدی، محمدتقی (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. مجله طب نظامی، ۲۲(۲)، ۱۸۴-۱۹۲.
- شیوندی، کامران و حسونند، فضل‌الله (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کروناویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی. فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی خانواده، ۱۱(۴۲)، ۱-۳۶.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. روان‌شناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- علیزاده‌فرد، سوسن و صفاری‌نیا، مجید (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. پژوهش‌های روان‌شناختی اجتماعی، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.
- قربان‌پور، امیر؛ یاقوتی، مرتضی؛ و رضایی، سجاد (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گرانه حمایت اجتماعی در رابطه بین سرسختی روانی و احساس انسجام با کیفیت زندگی در

کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان. پژوهش‌های روان‌شناختی اجتماعی، ۳۴،
۱۱۹-۱۳۹.

محمدی، مسعود؛ جزایری، علیرضا؛ رفیعی، امیرحسین؛ جوکار، بهرام و پورشهباز، عباس
(۱۳۸۵). بررسی عوامل تاب‌آور در افراد در معرض خطر سو مصرف مواد مخدر.

پژوهش‌های نوین روان‌شناختی، ۱(۳-۲)، ۲۲۴-۲۰۳.

نریمانی، محمد و عینی، ساناز (۱۳۹۸). ارتباط معنای زندگی، خوددلسوزی و حس انسجام
با میزان استرس ادراک‌شده بیماران مبتلا به سرطان. نشریه مراقبت سرطان، ۱(۳)،
۱-۱۰.

نصیرزاده، زیبا؛ رضایی، علی محمد و محمدی‌فر، محمدعلی (۱۳۹۷). اثربخشی آموزش
تاب‌آوری بر کاهش احساس تنهایی و اضطراب دانش‌آموزان دختر دبیرستان.
روان‌شناسی بالینی، ۱۰(۲)، ۴۰-۲۹.

هاشمی، زهره و عینی، ساناز (۱۳۹۹). استرس ادراک‌شده‌ی سالمندان: نقش پیش‌بین
بهنزیستی معنوی، راهبردهای مقابله‌ای و حس انسجام. فصلنامه‌ی سبک زندگی
اسلامی با محوریت سلامتی، ۳(۳)، ۶۸-۵۴.

- Akhteh, M., Alipor, A., & Sarifi Saki, S (2014). *Effectiveness of stress management training in reducing anxiety and Met worry of Women who had abortion several times*. Science Journal of Business and Management, 3(11), 120-129.
- Al-Rabiaah, A., Temsah, M. H., Al-Eyadhy, A. A., Hasan, G. M., Al-Zamil, F., Al-Subaie, S., & et al (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. (In Press).
- Antonovsky, A. (1993). *The structure and properties of the sense of coherence scale*, 36(6), 33-725.
- Antonovsky, A. (2014). *Intergenerational networks and transmitting the sense of coherence*. Life-span Developmental Psychology Intergenerational Relations, 211.
- Bayne, G. (2000). *The relationship between individualism/collectivism, locus of control and sense of coherence*. Doctoral dissertation, University of Johannesburg

- Brailovskaia, J., Schonfeld, P., Zhang, X. C., Bieda, A., Kochetkov, Y., & Margraf, J (2018). *A cross-cultural study in germany, Russia, and china: are resilient and social supported students protected against depression, anxiety, and stress?* Psychological Reports, 121(2), 265-281.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al (2020). *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence.* The Lancet.
- Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., & et al (2020). *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China.* Psychiatry Research. 112934.
- Chadwick, K.A., & Collins, P.A (2015). *Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis.* Social Science & Medicine, 128, 220-230.
- Chittam, M., Lindström, B., Byrapaneni, R., & Espnes, G. A (2015). *Sense of coherence and chronic illnesses: Scope for research in India.* Journal of Social Health and Diabetes, 3(2), 79.
- Conner, K. M., & Davidson, J.R.T (2003). *Development of a new resilience scale: The Conner-Davidson Resilience Scale (CD-RISC).* Journal of Depression and Anxiety, 18, 76-82.
- Delaney, K.R., Naegle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Gtoh, C. J., & Brennaman, K (2018). *The effective use of psychiatric mental health nurses in integrated care: Policy implications for increasing quality and access to care.* The Journal of Behavioral Health Services & Research, 45(2), 300-309.
- Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina. A., López-Martínez. C., & Orgeta. V (2019). *Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis.* Journal of Affective Disorders, 242, 14–21.
- Dominic, F., Nick, B., Imogen, L., Lina, E., & Ann, B (2013). *Unintentional non-adherence: can a spoon full of resilience help the medicine go down?* BMJ Quality & Safety Online First, published on 11 September 2013 as 1011131/bmjqs-2013-002271
- Fakari, F. R., & Simbar, M (2020). *Coronavirus Pandemic and Worries during Pregnancy; a Letter to Editor.* Archives of Academic Emergency Medicine, 8(1), 21.
- Fardin, M. A (2020). *COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks.* Archives of Clinical Infectious Diseases, 15, e102779
- Feldt, T (2014). *Development of Sense of Coherence in Adulthood.* European Health Psychologist, 16(S), 389.

- Grevenstein, D., & Bluemke, M (2015). *Can the Big Five explain the criterion validity of Sense of Coherence for mental health, life satisfaction, and personal distress?* Personality and Individual Differences, 77, 106–111.
- Henry, A., Tourbah, A., Camus, G., Deschamps, R., Mailhan, L., Castex, C., & et al (2019). *Anxiety and depression in patients with multiple sclerosis: The mediating effects of perceived social support.* Multiple Sclerosis and Related Disorders, 27, 46–51.
- Heravi, M. & Milani, M (2008). *Investigating the effect of relaxation therapy on level of exam anxiety.* Journal of Abnormal Psychology, 100, 31-38.
- Hu, T., Xiao, J., Peng, J., Kuang, X., & He, B (2018). *Relationship between resilience, social support as well as anxiety/depression of lung cancer patients: A cross-sectional observation study.* Journal of Cancer Research and Therapeutics, 14, 72-77.
- Huang, C (2020). *Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China.* Lancet, 395, 497–506.
- Huang, J., Wang, X., Li, W., & An, Y (2019). *The relationship between conscientiousness and posttraumatic stress disorder among young Chinese firefighters: The mediating effect of perceived social support.* Psychiatry Research, 273, 450-455.
- Hutchinson, A.M.K., Suart, A.D., Pretorius, H.G (2011). *The relationships between temperament, character strengths, and resilience.* In The Human Pursuit of Well-Being: A Cultural Approach; Brdar, I., Ed., Springer: Dordrecht, the Netherlands, 133–144.
- Kang, H. W., Park, M., & Wallace Hernandez, J. P (2018). *The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults.* Journal of Sport and Health Science, 7(2), 237-244.
- Kim, M.Y., Johnson, J.L., & Sawatzky, R (2019). *Relationship between types of social support, coping strategies, and psychological distress in individuals living with congenital heart disease.* Journal of Cardiovascular Nursing, 34(1), 76-84.
- Krantz, G., & Ostergren, P.O (2004). *Does it make sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40 to 50 years of age.* International Journal of Behavioral Medicine, 11(1), 18-26.
- Lindblad, C., Sandelin, K., Petersson, L. M., Rohani, C., & Langius-Eklöf, A (2016). *Stability of item sense of coherence (SOC) scale: a longitudinal prospective study in women for breast cancer.* Quality of Life Research, 25(3), 753-760.

- Lou, Y., Taylor, E.P., & Di Folco, S (2018). *Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review*. Children and Youth Services Review, 89, 83-92.
- Małgorzata Szcześniak, M., & Stochalska, K (2020). *Temperament and Sense of Coherence: Emotional Intelligence as a Mediator*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17, 219.
- Malta, M., Rimoin, A.W., & Strathdee, S. A (2020). *The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20*. EClinical Medicine, 1, 20-24.
- Nishiura, H (2020). *The extent of transmission of novel Coronavirus in Wuhan, China*. Journal of Clinical Medicine, 9, 330.
- Paika, V., Ntountoulaki, E., Papaioannou, D., & Hyphantis, T (2017). *The Greek Version of the Sense of Coherence Scale (SOC-29): Psychometric Properties and Associations with mental illness, suicidal risk and quality of life*. Journal of Psychology and Clinical Psychiatry, 7 (4), 1-10.
- Panpakdee, C., & Limmirankul, B (2018). *Indicators for assessing social-ecological resilience: A case study of organic rice production in northern Thailand*. Kasetsart Journal of Social Sciences, 39(3), 414-421.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S (2020). *Coronavirus infections- more than just the common cold*. The Journal of the American Medical Association. (In Press)
- Pinquart, M (2009). *Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and Psychological distress*. Journal of Applied Developmental Psychology, 30, 43-10.
- Poudel-Tandukar, K., Chandler, G.E., Jacelon, C.S., Gautam, B., Bertone-Johnson, E.R., & Hollon, S.D (2019). *Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States*. International Journal of Social Psychiatry, 65(6), 496-506.
- Ralph, P., Magyar-Russell, G., Dilella, N., & Matter, S (2014). *Sense of coherence: big five correlates, spirituality, and incremental*. Journal of Personality Psychology, 3(1).
- Rohani, C., Khanjari, S., Abedi, H.A., Oskouie, F., & Langius-Eklöf, A (2010). *Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties*. Journal of Advanced Nursing, 66 (12), 2796-2806.
- Shrewsbury, J. F (2005). *A History of Bubonic Plague in the British Isles*. Cambridge University Press, London, Cambridge.
- Solano, J. P. C., da Silva, A. G., Soares, I. A., Ashmawi, H. A., & Vieira, J. E (2016). *Resilience and hope during advanced disease: a pilot study*

- with metastatic colorectal cancer patients*. BMC Palliative Care, 15(1), 70.
- Srensen, T., Klungstyr, O., Kleiner, R., & Klepp, O. M (2011). *Social support and sense of coherence: independent, shared and interaction relationships with life stress and mental health*. International Journal of Mental Health Promotion, 13(1), 27-44
- Taylor, Z. E., Doane, L. D., & Eisenberg, N (2014). *Transitioning from high school to college: relations of social support, ego-resiliency, and maladjustment during emerging adulthood*. Emerging Adulthood, 2(2), 105-115.
- Togari, T., Yamazaki, Y., Sasaki, T., Yamaki, CK., & Nakayama, K. (2002). *Follow-up study on the effects of sense of coherence on well-being after two years in Japanese university undergraduate students*. Personality and Individual Differences, 44(6), 1335-1347.
- Uchida, H., Tsujino, D., Muguruma, T., Hino, N., Sasaki, K., Miyoshi, M., Koyama, Y., & Hirao, K (2018). *Low sense of coherence is associated with anxiety among adults: Results based on data from all 47 prefectures of Japan*. Comprehensive Psychiatry, 86, 131-136.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S, & et al (2020). *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, 17(5), 1729.
- Wood, B (2019). *Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students*. Journal of Occupational Health Psychology, 18(4), 384-394.
- Yang, Ch., Xia, M., Han, M., & Liang, Y (2018). *Social support and resilience as mediators between stress and life satisfaction among people with substance use disorder in China*. Front. Psychiatry, 9, 436.
- Zimet, G.D., Dahlem, N.W., Zimet, S.G., & Farley, G.K. (1988). *The multidimensional scale of perceived social support*. Journal of Personality Assessment, 52(1), 30-41.

