

مدل یابی ادراک استرس براساس حمایت اجتماعی و باورهای فراشناختی با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی در
بازماندگان کرونا

The Modelling of Stress Perception Was Based on Perceived Social Support and Metacognitive Beliefs with the Mediation of Cognitive Flexibility in Corona

مهرناز رونق ششکلانی^۱، مالک میرهاشمی^{۲*}، افسانه طاهری^۳

چکیده

ویژگی‌های روانشناختی پایدار و حمایت‌های اجتماعی نقش مهمی در کاهش استرس ادراک شده دارند. این مطالعه با هدف پیش‌بینی استرس ادراک شده پدران بازماندگان کرونا بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای فراشناختی، با میانجیگری انعطاف‌پذیری شناختی، انجام شد. ۲۰۰ دانشجو از دانشگاه‌های آزاد استان تهران با نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای انتخاب و پرسشنامه‌های PSS، CFI، MSPSS و MCQ اجرا شد. نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی و باورهای فراشناختی تأثیر قابل توجهی بر استرس ادراک شده دارند، در حالی که انعطاف‌پذیری شناختی نقش میانجی معناداری نداشت. مدل کلی برازش مناسبی داشت و نشان داد که بحران کرونا تجربه‌ای استرس‌زا بود، اما حمایت اجتماعی و توانمندی‌های شناختی می‌توانند سلامت روان را تسهیل کنند. یافته‌ها اهمیت منابع روانشناختی و اجتماعی در مدیریت استرس دوران بحران را تأیید می‌کنند.

واژه‌های کلیدی: استرس، حمایت اجتماعی، باورهای فراشناختی، انعطاف پذیری شناختی، بازماندگان کرونا.

Abstract

Stable psychological characteristics and social support play a crucial role in reducing perceived stress. This study aimed to predict perceived stress among fathers of COVID-19 survivors based on perceived social support and metacognitive beliefs, with cognitive flexibility as a mediator. Using multi-stage random sampling, 200 students from Islamic Azad Universities in Tehran Province completed standardized questionnaires: PSS, CFI, MSPSS, and MCQ. Results showed that perceived social support and metacognitive beliefs significantly influenced perceived stress, while cognitive flexibility did not have a significant mediating effect. The overall model fit the data well, indicating that the COVID-19 crisis was a stressful experience. However, social support and cognitive resources can facilitate mental health. Findings underscore the importance of psychological and social resources in managing stress during crises, highlighting key protective factors for mental well-being.

Keywords: stress, social support, metacognitive belief, cognitive flexibility, Corona.

^۱ دانشجوی دکتری گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

^۲ نویسنده مسئول: استاد گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران. mirhashemimalek@gmail.com

^۳ استادیار گروه روان‌شناسی، واحد رودهن، دانشگاه آزاد اسلامی، رودهن، ایران.

مقدمه

پس از اعلام سازمان جهانی بهداشت در مورد همه‌گیری بیماری کرونا (کووید ۱۹)^۱، بسیاری از کشورها مجموعه‌ای از اقدامات را برای محافظت از سلامت عمومی که به جلوگیری از افزایش بروز بیماری کرونا کمک کرد، اعمال کردند (نوسباور استریت^۲ و همکاران، ۲۰۲۰). در حالی که چنین اقداماتی برای به حداقل رساندن انتشار فیزیکی ویروس مؤثر بود ولی شروع و تشدید کننده مسائل سلامت روان بودند (هولمز^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). از جمله اقدامات مرتبط با محدودیت، فاصله اجتماعی بود. کوهن^۴ (۲۰۰۴) سه متغیر را برای این که جنبه‌های مختلف روابط اجتماعی را ارزیابی کرد: حمایت اجتماعی، یکپارچگی اجتماعی و تعامل منفی^۵ که هر سه با پیامدهای سلامتی مرتبط هستند و از طریق مکانیسم‌های متفاوتی بر سلامت تأثیر می‌گذاشتند، چرا که همواره، یکی از راهکارهای ما در هنگام مواجهه با مشکلات، کمک گرفتن از اطرافیان است که استرس جسمی و روانی را تا حد زیادی کاهش می‌دهد (جیاو^۶ و همکاران، ۲۰۲۴). بنابراین، حمایت اجتماعی یک عامل کلیدی در سلامت روان است (هولمز و همکاران، ۲۰۲۱).

از جمله منابع که طی همه‌گیری کنونی مورد توجه قرار گرفته است، نقش حمایت اجتماعی و نقش آن به عنوان یک عامل محافظتی روانی اجتماعی در رابطه با مشکلات سلامت روان بود. تا به امروز حمایت اجتماعی به طور گسترده به دو صورت تفسیر شده است: حمایت اجتماعی ادراک شده و حمایت اجتماعی دریافتی^۷، حمایت اجتماعی ادراک شده، به ارزیابی ذهنی از نحوه درک افراد از دوستان، اعضای خانواده برای ارائه حمایت مادی، روانی و کلی در مواقع نیاز مربوط می‌شود، در حالی که حمایت دریافتی به مقدار واقعی حمایت مربوط می‌شود (موگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۴). تمایز بین این دو نوع حمایت این است اقدامات حمایت اجتماعی ادراک شده برای ارزیابی ادراکات فردی از حمایت، در حالی که اقدامات حمایتی دریافتی، با شبکه‌های حمایت اجتماعی به افراد ارائه می‌شود؛ حال آن که در نتایج پژوهش ما^۹ و همکاران (۲۰۲۴)، اندازه‌گیری بین حمایت اجتماعی درک شده با اندازه‌گیری حمایت دریافتی در حد متوسط است.

در واقع، سطوح پایین‌تر حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش خطر علائم اضطراب و افسردگی و همچنین کیفیت خواب ضعیف‌تر همراه است. در مطالعه گری^{۱۰} و همکاران (۲۰۲۰)، شرکت کنندگان به یک نظرسنجی متشکل از ابزارهای معتبر پاسخ دادند. افرادی که خود انزوا را تجربه می‌کردند، در مقایسه با افرادی که این گونه نبودند، به طور قابل توجهی میزان افسردگی، تحریک پذیری و تنهایی بالاتری داشتند. خطر افزایش علائم افسردگی در افرادی که سطوح بالاتری از حمایت اجتماعی را گزارش کردند در مقایسه با افرادی که حمایت اجتماعی درک شده پایینی داشتند، ۶۳ درصد کمتر بود. به طور مشابه، افرادی که شبکه‌های ضعیف حمایت اجتماعی را دارند، ۵۲ درصد در معرض خطر کیفیت خواب ضعیف و همچنین که حمایت اجتماعی به طور قابل توجهی با افزایش خطر افسردگی و کیفیت پایین خواب مرتبط است. نتایج به درک ما از پیامدهای روان شناختی متفاوت برای افرادی که اقدامات ضد همه‌گیری را تجربه می‌کنند، کمک می‌کند.

بیماری کرونا، طیف وسیعی از پیامدهای روانی را بر افراد مبتلا تحمیل کرده است. علاوه بر افزایش شیوع اضطراب و افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه^{۱۱} به عنوان یکی از شایع ترین پیامدهای روان شناختی آن اعلام شده است. مطالعات قبلی عوامل مختلفی را در ارتباط با علائم اختلال استرس پس از سانحه در میان بازماندگان بیماری کرونا شناسایی کرده‌اند، از جمله سن جوان‌تر، جنسیت زن، شرایط سلامت روان از قبل موجود، عدم واکسیناسیون بیماری کرونا، پذیرش در بیمارستان، عادت سیگار کشیدن، سطح تحصیلات پایین بودند (لیجیما^{۱۲}، ۲۰۲۵). علاوه بر این، مطالعات قبلی ارتباط معکوس حمایت اجتماعی و تاب آوری روانی را با اضطراب، افسردگی و استرس در طول همه‌گیری مشاهده کرده‌اند (گری و همکاران، ۲۰۲۰).

1 Coronaviruse (COVID-19)

2 Nussbaumer-Streit

3 Holmes

4 Cohen

5 social support, social integration, negative interaction

6 Jiao

7 perceived social support and received social support

8 Muigg

9 Ma

10 Grey

11 anxiety and depression, post-traumatic stress disorder (PTSD)

12 Iijima

حمایت اجتماعی منعکس کننده کمک‌های عاطفی، اطلاعاتی و عملی است که توسط دیگران ارائه می‌شود، در حالی که تاب آوری ظرفیت بهبودی از ناملایمات است. هر دو به عنوان عوامل محافظتی در برابر اثرات نامطلوب روانی شناخته شده‌اند (لی^۱ و همکاران، ۲۰۲۵). بورخا، پاتن^۲ (۲۰۲۵) به رابطه بین عوامل استرس زای مرتبط با بیماری همه گیر و سلامت روان در بین جوانان را در دو مقطع زمانی در مرحله رو به زوال بیماری همه گیر بررسی کرد و به این نتیجه رسیدند که علاوه بر تغییرات در طول زمان در شیوع کرونا، میزان ارتباط بین عوامل استرس‌زای مرتبط با بیماری همه گیر و سلامت روان نیز ممکن است در طول زمان تغییر کند.

علاوه بر این، کارآمدی تحصیلی و حمایت اجتماعی ادراک شده می‌تواند پیش‌بینی‌کننده‌های مقابله با استرس باشند. مطالعه آلفارو واسکوئز^۳ (۲۰۲۲) که یک مطالعه مقطعی با ۴۵۵ شرکت کنندگان دانشجوی دانشگاه پرو بود نشان داد که بین مقابله با استرس، خودکارآمدی تحصیلی و حمایت اجتماعی ادراک شده ارتباط وجود دارد. از این رو، بدیهی است که خودکارآمدی تحصیلی و حمایت اجتماعی ادراک شده پیش‌بینی‌کننده‌ای برای مقابله با استرس در دانشجویان بودند.

آکوبا^۴ (۲۰۲۴) در تحقیقات خود رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان در میان همه‌گیری بیماری کرونا را بررسی کرد و نتایج نشان داد که حمایت اجتماعی به سلامت روان کمک می‌کند، به عبارتی، زمانی که احساس می‌کنیم حمایت شده و مجهز به مقابله هستیم، استرس کاهش می‌یابد. بنابراین، استرس درک شده یک رویداد صرفاً ذاتی نیست. ارزیابی ما، تحت تأثیر حمایت اجتماعی ادراک شده ما، نحوه درک ما از آن را تا حد زیادی شکل می‌دهد.

همزمان با گسترش همه‌گیری بیماری کرونا، باورهای توطئه نیز افزایش یافت (اوزمت و پاک^۵، ۲۰۲۰). باورهای توطئه با ناامیدی از نیازهای اساسی مرتبط است و به نظر می‌رسد در طول رویدادهای مهم جهانی که استرس را برمی‌انگیزد، افزایش می‌یابد. باورهای توطئه را می‌توان به عنوان، زیرمجموعه‌ای از باورهای نادرست که در آن تصور می‌شود هرج و مرج نهایی یک رویداد ناشی از نقشه‌ای است که با یک هدف روشن در ذهن، اغلب قانونی و مخفیانه کار می‌کنند، تعریف شود. برای غلبه بر این حالت بازداري، کاهش اضطراب، و برقراری مجدد عاملیت، افراد در راهبردهای دفاعی ایجاد شرکت می‌کنند. راهبردهای دفاعی دور پیشنهاد شده توسط مدل فرآیند کلی تهدید و دفاع می‌توانند در سطح رفتاری و همچنین در سطح شناختی رخ دهند و نیازی به مقابله با تهدید ندارند. چنین دفاع‌های دوری ممکن است شامل (اما نه محدود به) دفاع از جهان‌بینی مختلف باشد، مانند افزایش تعصب درون گروهی، اعتقاد بالاتر به توطئه‌ها، و سطح بیشتری از توجیه برای سیستم سیاسی که در آن زندگی می‌کنیم - پدیده‌هایی که ما در حال حاضر در آن مشاهده می‌کنیم. پاسخ به بیماری کرونا نیز را می‌توان از این مدل برای توضیح منشاء واکنش‌های آن استفاده کرد (پففر^۶، ۲۰۲۴).

مطالعه‌ای اکبری و همکاران (۲۰۲۱)، نقش میانجی فراشناخت‌ها، عدم تحمل عدم قطعیت و تنظیم هیجان در رابطه بین ترس از بیماری کرونا و اضطراب سلامت، در بین خانواده‌های مبتلا به بیماری کرونا انجام دادند. شرکت کنندگان شامل ۵۴۱ نفر از اعضای خانواده بیماران مبتلا به کرونا بودند. تحلیل‌های مدل‌سازی معادلات ساختاری میانجی کاملی از فراشناخت‌ها (یعنی باورهای مثبت در مورد نگرانی، باورهای منفی در مورد افکار مربوط به غیرقابل کنترل و خطر، اعتماد شناختی و باورها در مورد نیاز به کنترل افکار)، عدم تحمل، عدم اطمینان و سرکوب بیانی در رابطه بین بیماری کرونا را نشان داد. علاوه بر این، قوی‌ترین پیوندهای غیرمستقیم بین بیماری کرونا و اضطراب سلامت از طریق باورهای منفی در مورد افکار مربوط به کنترل‌ناپذیری و خطر و عدم تحمل عدم اطمینان یافت شد. این متغیرها مستقل از جنسیت و وضعیت خطر بودند. مدل نهایی ۷۱ درصد از واریانس اضطراب سلامت را به خود اختصاص داد. این یافته‌ها نشان داد که فراشناخت‌ها، عدم تحمل عدم قطعیت و سرکوب بیانی نقش واسطه‌ای کاملی در رابطه بین بیماری کرونا و اضطراب سلامت دارند.

در مطالعه ایکیسو^۷ (۲۰۲۴) همگرایی معادله ساختاری برای آشکار کردن روابط ترکیبی بین تکانشگری صفت، شناخت سلامت، فراشناخت در مورد سلامت، ترس از بیماری کرونا و سایبرکندریا، پس از کنترل جنسیت، سن، وضعیت تاهل، داشتن یک بیماری مزمن بود. و بیماری مزمن در میان بستگان درجه یک بر روی ۶۵۱ شرکت کننده انجام شد. تحلیل ساختاری چند گروهی براساس جنسیت نشان داد که مدل ساختاری دارای اندازه‌گیری جزئی است و ارتباط قابل توجهی بین تکانشگری، ترس از بیماری کرونا و سایبرکندریا به طور غیرمستقیم توسط شناخت‌ها و فراشناخت‌های مرتبط با سلامت کمک می‌کند.

1 Li

2 Borja, Patten

3 Alfaro Vasquez

4 Acoba

5 Özmete, Pak

6 Pfeffer

7 Eşkisü

انعطاف پذیری شناختی، تنظیمی و انعطاف پذیر بودن نسبت به موقعیت‌های در حال تغییر و شناخت گزینه‌های موجود در موقعیت در حال تغییر است. انعطاف پذیری رفتاری و شناختی امکان سازگاری با محیط در حال تغییر را فراهم می‌کند. اکثر وظایفی که برای بررسی انعطاف پذیری مورد استفاده قرار می‌گیرند، نیاز به تغییر واکنشی در پاسخ به قوانین پاسخگوی وظیفه قطعی دارند. در زندگی روزمره، انعطاف پذیری اغلب شامل تصمیمی ارادی برای تغییر رفتار است. برای نشان دادن، چندوظیفه بودن، حل مساله منعطف و ایجاد تازگی برخی از رفتارهایی هستند که با انعطاف پذیری شناختی مرتبط هستند. نتایج مطالعه جهانکو^۱ (۲۰۱۴) نشان داد، افراد جوان‌تر سطح شناختی پایین‌تری از خود نشان داده و در برابر داشتن علائم اضطراب آسیب پذیرتر هستند. با مرور بیشینه همه‌گیری کرونا و وضعیت‌های مختلف پیامد آن و تقابل و تعامل این متغیرها در مورد جنبه‌های آن می‌توان به حل مسایل مرتبط با این نوع همه‌گیری به کار گرفت. مخصوصاً در مدل‌های مختلف در متغیرها که به الگوی پیش بینی انواع مختلف این قبیل همه‌گیری تکیه کرد. در این مطالعه به این سوال مطرح شده است: آیا مدل‌یابی ادراک استرس براساس حمایت اجتماعی و باورهای فراشناختی با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی در بازماندگان کرونا برازش دارد؟

روش

روش پژوهش حاضر کاربردی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری از دانشجویان مشغول به تحصیل در سال ۱۴۰۱-۱۴۰۰ در دانشگاه های آزاد اسلامی استان تهران بودند که از این گروه، تعداد ۲۰۰ دانشجوی براساس روش نمونه‌گیری تصادفی چندمرحله‌ای از ۱۲ واحد و مرکز آموزشی ۴ واحد دانشگاهی انتخاب شدند. با مراجعه به واحدهای منتخب از بین دانشکده‌های مستقر در واحدها به تصادف ۲ دانشکده و از بین رشته‌های دانشکده، دانشجویان ۲ رشته حاضر در کلاس‌های درس به ابزار اندازه‌گیری پاسخ دادند. جمع آوری داده ها بین ۳ ماه به طول انجامید.

ابزار سنجش

پرسشنامه استرس ادراک شده^۲ (PSS): در این تحقیق برای سنجش متغیر ادراک استرس از پرسشنامه استرس ادراک شده توسط کوهن، کمارک و مرملستین^۳ (۱۹۹۴) ساخته شده است، استفاده شد. این مقیاس ۱۴ آیتم دارد و هر آیتم براساس یک مقیاس لیکرتی پنج درجه‌ای (هیچ، کم، متوسط، زیاد و خیلی زیاد) پاسخ داده می‌شود، این گزینه‌ها به ترتیب نمره ۰، ۱، ۲، ۳ و ۴ می‌گیرند. مقیاس استرس ادراک شده دو خرده مقیاس را می‌سجد: خرده مقیاس ادراک منفی از استرس^۴ و خرده مقیاس ادراک شده مثبت از استرس^۵. مقیاس استرس ادراک شده زمانی بکار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خود فرد استرس‌زا است. ضرایب پایایی همسانی درونی مقیاس از طریق ضریب آلفای کرونباخ در دامنه‌ای از ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ درصد در دو گروه از دانشجویان و یک گروه از افراد سیگاری در برنامه ترک بدست آمده است. کوهن و همکاران (۱۹۹۷) ضریب آلفای کرونباخ اصلی و مقیاس تجدیدنظر شده آن را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ بدست آوردند، در پژوهش بهروزی، شهنی ییلاق و پورسید (۱۳۹۱) برای محاسبه پایایی استرس ادراک شده از ضریب آلفای کرونباخ و تصنیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد. در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ برآورده گردید.

پرسشنامه انعطاف پذیری شناختی^۶ (CFI): برای سنجش متغیر انعطاف پذیری شناختی از پرسشنامه انعطاف پذیری

شناختی گرانت، تک مولفه‌ای که دارای ۱۲ سوال می‌باشد استفاده شد. در پژوهش بیگی برای اطمینان از پایایی مولفه‌های پرسشنامه از روش محاسبه آلفای کرونباخ برای یک نمونه گیری اولیه شامل ۳۰ پرسشنامه استفاده شد و آلفای کرونباخ ۰/۹۱ درصد بدست آمد. آلفای کرونباخ

^۱ Johnco

^۲ Perceived Stress Questionnaire

^۳ Cohen, Kamarak, Mermelstein

^۴ Negative perception of stress

^۵ Positive perception of stress

^۶ Cognitive Flexibility Inventory (CFI)

این پرسشنامه در پژوهش فاضلی و همکاران (۱۴۰۳)، ۰/۷۵ به دست آمد و همچنین روایی با تحلیل عاملی تأیید و به ۰/۸۶ گزارش شده است. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده^۱(MSPSS): برای سنجش متغیر حمایت اجتماعی ادراک شده از پرسشنامه استاندارد حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران^۲ (۱۹۸۸) استفاده شد. این پرسشنامه دارای ۱۲ سوال می باشد. این مقیاس، ادراکات بسندگی حمایت اجتماعی را در سه منبع خانواده، دوستان و دیگران مهم می سنجد. سوالات ۳-۴-۸-۱۱ منبع خانواده، سوالات ۶-۷-۹-۱۲ منبع دوستان و سوالات ۱-۲-۵-۱۰ منبع حمایتی از دیگران مهم را میسببند. حداکثر نمره برای هر مقیاس ۲۰ و حداقل ۴ می باشد. نتایج مطالعات زیمت و همکاران (۱۹۸۸)، با هدف بررسی ویژگی های روان سنجی مقیاس نشان داد که ضریب آلفای کرونباخ آن را به ترتیب ۰/۸۸ و ۰/۸۱ به دست آمد. بشارت (۱۳۹۸) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۴ به دست آورد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۸ به دست آمد.

پرسشنامه باورهای فراشناختی^۳(MCQ): برای سنجش متغیر باورهای فراشناختی از پرسشنامه باورهای فراشناختی ولز استفاده شد. این پرسشنامه توسط ولز^۴ در سال ۲۰۰۶ تدوین شده است و از یک مقیاس خودگزارشی ۳۰ ماده ای که باورهای افراد در باره ی تفکراتشان را مورد سنجش قرار می دهد. پاسخ به سوالات آن در قالب یک مقیاس چهار درجه لیکرت ۱- موافق نیستم الی ۴- کاملاً موافقم محاسبه می شود. این مقیاس دارای پنج خرده مقیاس می باشد شامل (۱) باورها مثبت در مورد نگرانی؛ (۲) باورهای غیرقابل کنترل و خطرناک بودن نگرانی؛ (۳) باورها در مورد کفایت شناختی؛ (۴) باورهای منفی کلی (۵) خودهشیاری شناختی می باشد. ولز (۲۰۰۶) فرایندهای فراشناختی را با ضریب اطمینان ۰/۷۳ تا ۰/۸۵ به دست آورد. سپهری و همکاران (۱۴۰۳) پایایی این پرسشنامه را با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آورد. در پژوهش حاضر نیز پایایی این پرسشنامه با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ برای نمره کل ۰/۷۸ به دست آمد.

یافته ها

در جدول زیر شاخص های توصیفی متغیرهای اصلی پژوهش گزارش شده است.

جدول ۱: شاخص های آماری متغیرها و مولفه ها (n=۲۰۰)

متغیر	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	۱	۲	۳	۴
۱. باورهای فراشناختی	۷۲/۷۸	۱۳/۵۶	-۰/۰۱۰	-۰/۱۷	۱			
۲. حمایت اجتماعی	۴۲/۳۰	۷/۶۸	-۰/۳۸	-۰/۱۶	-۰/۰۶۲	۱		
۳. انعطاف پذیری شناختی	۲۹/۴۵	۶/۳۵	-۰/۰۰۱	-۰/۲۱	-۰/۳۷۹**	۰/۱۰۳	۱	
۴. استرس ادراک شده	۴۸/۸۸	۹/۹۰	۰/۲۸	-۰/۳۳	۰/۴۲۴**	-۰/۲۲۷**	-۰/۵۵۲**	۱

** معنی دار در سطح ۰/۰۱

نتایج جدول ۱ نشان می دهد همه شاخص های کجی و کشیدگی در دامنه ۱+ الی ۱- قرار دارند. این مساله نشان دهنده نرمال بودن تک متغیری توزیع داده ها است. همچنین ضریب همبستگی معناداری بین متغیرهای مستقل و میانجی با متغیر وابسته اصلی یعنی استرس ادراک شده وجود دارد.

برای بررسی برازش مدل تحلیل مسیر از روش حداکثر درست نمایی استفاده شد. قبل از اجرای آزمون، پیش فرض های آن شامل نرمال بودن تک متغیری شاخص های کجی و کشیدگی طبق جدول ۱ نرمال بودن چندمتغیری از طریق شاخص مردیا (۰/۸۴۰-)، استقلال باقیمانده ها از طریق آزمون دوربین- واتسون (۱/۷۵۱) و پیش فرض عدم هم خطی چندگانه از طریق شاخص تحمل (بزرگتر از ۰/۱) و شاخص عامل تورم واریانس که همگی کوچکتر از ۱۰ بودند، بررسی و تایید شدند. در جدول زیر شاخص های برازش مدل تحلیل مسیر گزارش شده است.

جدول ۲: شاخص های برازندگی مدل ساختاری پژوهش

1 Perceived Social Support Questionnaire

2 Zimet, Dahlem, Zimet, Farley

3 metacognitive Beliefs about Performances Questionnaire

4 Wells

شاخص‌های برازندگی	(χ^2)	df	P	χ^2/df	RMSE A	GFI	AGFI	CFI
مدل اولیه	۰/۴۸۹	۱	۰/۴۸۴	۰/۴۸۹	۰/۰۰۱	۰/۹۹۸	۰/۹۸۱	۱
مقدار قابل قبول	نزدیک به صفر	-	> ۰/۰۵	زیر ۳	< ۰/۰۸	> ۰/۹۰	> ۰/۸۰	۰/۹۰ >

همانگونه در جدول ۲ گزارش شد مقدار X^2/df در مدل اصلاح شده تحقیق برابر ۰/۴۸۹ بدست آمد که مقدار قابل قبولی محسوب می‌شود. براساس داده‌های جدول ۲ مقدار شاخص جذر برآورد واریانس خطای تقریب در مدل تحقیق حاضر برابر ۰/۰۱ حاصل شد که از ۰/۰۸ کوچکتر بوده و نشان دهنده برازش مدل است. همچنین شاخص برازندگی تطبیقی در مدل تحقیق حاضر، برابر ۱ بدست آمد که نشان دهنده برازش عالی مدل است.

جدول ۳. معناداری ضرایب غیراستاندارد مستقیم بین متغیرها

از متغیر به متغیر	ضرایب استاندارد β	ضرایب غیراستاندارد b	خطا	مقدار T	Sig
حمایت اجتماعی ← ادراک استرس	-۰/۱۶۷	-۰/۲۱۵	۰/۰۹	-۲/۳۸۵	۰/۰۱۷
باورهای فراشناختی ← ادراک استرس	۰/۲۴۸	۰/۱۸	۰/۰۵۵	۳/۲۸۱	۰/۰۰۱
انعطاف‌پذیری شناختی ← ادراک استرس	-۰/۴۴۲	-۰/۶۸۸	۰/۱۱۸	-۵/۸۴۵	۰/۰۰۱
حمایت اجتماعی ← انعطاف‌پذیری شناختی	۰/۰۸	۰/۰۶۶	۰/۰۶۸	۰/۹۷۳	۰/۳۳۱
باورهای فراشناختی ← انعطاف‌پذیری شناختی	-۰/۳۷۵	-۰/۱۷۵	۰/۰۳۸	-۴/۵۷۵	۰/۰۰۱

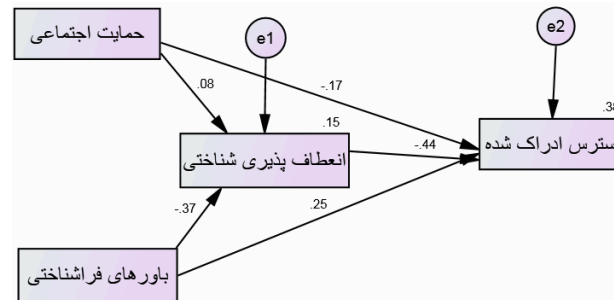
همانگونه که از داده‌های جدول ۳ مشاهده می‌شود ضریب مسیر بین حمایت اجتماعی ادراک شده بر ادراک استرس برابر -۰/۱۶۷- منفی بوده و در سطح ۰/۰۵ معنادار است ($p < ۰/۰۵$). ضریب مسیر اصلی بین باورهای فراشناختی بر ادراک استرس به شکل مثبت بوده در سطح ۰/۰۱ معنادار هست. ضریب مسیر اصلی بین انعطاف‌پذیری شناختی بر ادراک استرس در مدل معنادار هست ($p < ۰/۰۱$). مقدار ضریب استاندارد بتا بین دو متغیر برابر -۰/۴۴۲- است. ضریب مسیر اصلی بین حمایت اجتماعی با انعطاف‌پذیری شناختی برابر ۰/۰۸ بوده و در سطح ۰/۰۵ معنادار نیست. در نهایت ضریب مسیر بین باورهای فراشناختی با انعطاف‌پذیری شناختی برابر -۰/۳۷۵- بوده و در سطح ۰/۰۱ معنادار است. برای بررسی نقش میانجی انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، ضرایب غیر مستقیم بین متغیرها از طریق روش بوت استرپ (خودگردان سازی) محاسبه شد. در جدول ۴ ضرایب استاندارد مستقیم، غیرمستقیم و کل بین سازه‌ها در مدل میانجی ارائه شده است.

جدول ۵. اثرات استاندارد مستقیم و غیرمستقیم و کلی متغیرهای مستقل بر متغیر وابسته

از متغیر	از طریق میانجی	به متغیر	اثر مستقیم در مدل مستقیم (Sig)	اثر مستقیم در مدل میانجی C' (Sig)	اثر غیرمستقیم (Sig)
حمایت اجتماعی			(۰/۰۴۰)-۰/۱۷۶	(۰/۰۴۰)-۰/۱۶۷	(۰/۴۳۴)-۰/۰۳۵
باورهای فراشناختی	انعطاف‌پذیری شناختی	استرس	(۰/۰۰۹) ۰/۲۶۰	(۰/۰۰۸) ۰/۲۴۸	(۰/۰۰۸) ۰/۱۶۶

براساس داده‌های جدول ۴ ضریب مسیر بین متغیرهای حمایت اجتماعی با استرس ادراک شده در مدل اثرات مستقیم و بدون حضور متغیر میانجی برابر -۰/۱۷۶- بوده و از لحاظ آماری معنادار است ($p < ۰/۰۵$). پس از حضور متغیر میانجی در ارتباط بین این دو متغیر، ضریب مسیر مستقیم بین این دو متغیر کمی کاهش یافته و برابر -۰/۱۶۷- شده است. ضریب غیر مستقیم حمایت اجتماعی بر استرس ادراک شده از طریق متغیر انعطاف‌پذیری شناختی برابر -۰/۰۳۵- بوده و از نظر آماری معنادار نیست. بنابراین نقش میانجی انعطاف‌پذیری شناختی در ارتباط بین حمایت اجتماعی با استرس ادراک شده تایید نمی‌شود و فقط بین این دو متغیر یک ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. طبق داده‌های جدول ۴ ضریب مسیر بین متغیرهای باورهای فراشناختی با استرس ادراک شده در مدل اثرات مستقیم و بدون حضور متغیر میانجی برابر ۰/۲۶۰ بوده و از لحاظ آماری معنادار است. پس از حضور متغیر میانجی در ارتباط بین این دو متغیر، ضریب مسیر مستقیم بین این دو متغیر کمی کاهش یافته و برابر ۰/۲۴۸ شده است. ضریب غیر مستقیم باورهای

فراشناختی بر استرس ادراک شده از طریق متغیر انعطاف پذیری شناختی برابر ۰/۱۶۶ بوده و از نظر آماری معنادار است. بنابراین نقش میانجی انعطاف پذیری شناختی در ارتباط بین باورهای فراشناختی با استرس ادراک شده تایید می شود.



شکل ۱. مدل تحلیل مسیر پژوهش در حالت ضرایب استاندارد

بحث و نتیجه گیری

پژوهش حاضر با هدف، مدل یابی ادراک استرس براساس حمایت اجتماعی و باورهای فراشناختی با میانجیگری انعطاف پذیری شناختی در بازماندگان کرونا انجام شد و نتایج نشان داد، ضریب مسیر بین حمایت اجتماعی ادراک شده، باورهای فراشناخت و انعطاف پذیری شناختی بر ادراک استرس در مدل معنادار بودند. ضریب مسیر اصلی بین حمایت اجتماعی با انعطاف پذیری شناختی معنادار نبود، همچنین، ضریب غیر مستقیم حمایت اجتماعی بر استرس ادراک شده از طریق متغیر انعطاف پذیری شناختی نیز معنادار نبود.

بحث درباره این یافته ها، اهمیت دادن به جنبه های مختلف روابط اجتماعی که هر گونه رفتار اجتماعی پیامدهای سلامتی مرتبط هستند کوهن (۲۰۰۴) و تماس دانشجویان می توانند با بهره وری از خانواده، دوستان و غیره با مشکلات روبه رو می شود (هولمز و همکاران، ۲۰۲۱). همچنین، در مورد حمایت اجتماعی نیز همسو یافته های این مطالعات است (موگ و همکاران ۲۰۲۴)؛ گری و همکاران (۲۰۲۰) مرور کرد. از جمله عواملی که طی در دوره های همه گیری نقش حمایت اجتماعی عامل محافظتی روانی اجتماعی در رابطه با مشکلات سلامت روان بوده است. مرور ادبیات در زمینه حمایت اجتماعی ادراک شده با افزایش خطر علائم اضطراب و افسردگی و همچنین کیفیت خواب ضعیف تر همراه است (گری و همکاران، ۲۰۲۰) و بر افزایش شیوع اختلالات روانی مانند اضطراب و افسردگی، اختلال استرس پس از سانحه، و از جمله سن جوان تر، جنسیت زن، شرایط سلامت روان از قبل موجود، عدم واکسیناسیون کرونا، پذیرش در بیمارستان، عادت سیگار کشیدن، سطح تحصیلات پایین بودند (ماسلکو^۱ و همکاران، ۲۰۲۴).

برای شناسایی نحوه چگونه عوامل استرس زای با بیماری همه گیر بر علائم افسردگی تأثیر می گذارند باید برای شناسایی فرآیندهای روانشناختی که ممکن است رابطه بین عوامل استرس زا و علائم را تشریح دهد. مدل های چنین فرآیندهای مکانیکی در ادبیات روان درمانی فراوان هستند و به مداخلات در سطح فردی با هدف کاهش علائم و اختلالات دسترسی دارند. یک عنصر اصلی درمان شناختی-رفتاری این است که اختلال روانی با فعال شدن یک سبک تفکر ناسازگار خاص به نام سندرم توجه شناختی مرتبط است (آلفراو واسکوئیز، ۲۰۲۲).

یافته های نقش میانجی فراشناخت ها، عدم تحمل عدم قطعیت و تنظیم هیجان در رابطه بین ترس از بیماری کرونا و اضطراب سلامت، در بین خانواده های مبتلا به بیماری کرونا انجام شد (۱۳). ایشکیو و همکاران (۲۰۲۳) ارتباط قابل توجهی بین تکانشگری، ترس از بیماری کرونا و سایبرکندریا به طور غیرمستقیم توسط شناخت ها و فراشناخت های مرتبط با سلامت کمک می کند مطالعات دیگر نیز گزارش هایی را ارائه کرده اند (اوزمت و پاک، ۲۰۲۰). اکثر وظایفی که برای بررسی انعطاف پذیری مورد استفاده قرار می گیرند، نیاز به تغییر واکنشی در پاسخ به قوانین پاسخگوی وظیفه قطعی دارند. در زندگی روزمره، انعطاف پذیری اغلب شامل تصمیمی ارادی برای تغییر رفتار است. برای نشان دادن، چندوظیفه بودن، حل مساله منعطف و ایجاد تازگی برخی از رفتارهایی هستند که با انعطاف پذیری شناختی مرتبط هستند. در مطالعه ای که با بزرگسالان جوان مشخص شد که وقتی جوان تر سطح شناختی پایین تری از خود نشان داده و در برابر داشتن علائم اضطراب آسیب پذیرتر هستند. در مطالعه دیگری نتایج مشابه نشان داد که کاهش در انعطاف پذیری شناختی ممکن است به ایجاد علائم اضطراب منجر شود به دلیل عدم انعطاف پذیری برای تغییر

¹ Maselko

استراتژی که ناکارآمد است یا مشکل در یافتن راه‌های جدید برای مقابله با موقعیت‌های در حال تغییر است. برای نتیجه‌گیری از این یافته‌ها، انعطاف‌پذیری شناختی می‌تواند نقش اساسی در پریشانی روانی داشته باشد. در بین بزرگسالان، معلوم شد که وقتی بزرگسالان جوان‌تر سطح پایین‌تری از انعطاف‌پذیری شناختی را نشان می‌دهند، نسبت به علائم اضطراب آسیب‌پذیرتر هستند (جونز^۱ و همکاران، ۲۰۱۴). نتایج مشابه نشان داد که کاهش در انعطاف‌پذیری شناختی ممکن است به ایجاد علائم اضطراب منجر شود به دلیل عدم انعطاف‌پذیری برای تغییر استراتژی که ناکارآمد است یا مشکل در یافتن راه‌های جدید برای مقابله با موقعیت‌های در حال تغییر است. در یک مطالعه اولیه^۲ (۲۰۲۴) در مورد اثرات بلندمدت عفونت کرونا بر خستگی ذهنی و انعطاف‌پذیری شناختی انجام شده است نشان دهند که سابقه عفونت کرونا به عنوان یک عامل خطر برای ایجاد خستگی ذهنی شناسایی شد در گروه مورد، جنس زن و درگیری ریه، عوامل خطر برای ایجاد خستگی روانی و سلامت شناختی بودند. و در گزارش دیگر برآورد اثر غیرمستقیم تاب‌آوری روان شناختی با نقش میانجی تاب‌آوری روانشناختی در رابطه بین انعطاف‌پذیری شناختی و ترس از کرونا معنادار است. استرس می‌تواند آثار منفی و مخرب بر افراد داشته باشد که در افزایش مشکلات جسمانی و کاهش سلامت روانی منعکس می‌شود. بنابراین، هدف این پژوهش پیش‌بینی ادراک استرس بر اساس حمایت اجتماعی ادراک شده و باورهای فراشناختی با میانجیگری انعطاف‌پذیری شناختی، در بازماندگان کرونا بود. با این حال، تحقیقات قبلی استراتژی‌های تنظیم شناختی هیجانی و استرس ادراک شده در طول پاندمی کرونا را نشان داده‌اند. نتایج تحلیل‌های پژوهش حاضر نشان داد در ادراک استرس بازماندگان کرونا متغیرهای انعطاف‌پذیری شناختی، باورهای فراشناختی و عامل میانجی گر تنظیم شناختی هیجانی با در نظر گرفتن راهبردهای سازنده و غیر سازنده تاثیر بسزایی دارند. نتایج مشابهی نیز در مطالعات قبلی گزارش شده است. به طور دقیق‌تر، استرس بالاتر با استفاده بیشتر از سرزنش خود، سرزنش دیگران، فاجعه‌سازی و نشخوار فکری مرتبط بود در حالیکه هیچ ارتباط معناداری بین استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی ادراک شده پیدا نشد (یوسفی، ۱۳۸۵).

نتایج پژوهش ارسلان و آلن^۳ (۲۰۲۲) نشان داد انعطاف‌پذیری روان شناختی به عنوان عامل میانجی گر بین استرس کرونا و ویروس و بهزیستی ذهنی، منبع مهمی در ارائه یک مسیر سازگار برای مدیریت تجربه نامطلوب نیز بود. این مطالعه شواهدی را گزارش داد که انعطاف‌پذیری روان شناختی ممکن است به عنوان یک استراتژی مقابله سازگاران عمل کند. نتایج پژوهش حاضر نشان داد بین انعطاف‌پذیری شناختی و ادراک استرس رابطه منفی و معنادار وجود دارد. باورهای فراشناختی (باورهای مثبت درباره نگرانی، کنترل ناپذیری و خطر، عدم اطمینان شناختی، نیاز به کنترل افکار، خودآگاهی شناختی) و ادراک استرس رابطه مثبت و معنادار با هم دارند و افزایش یکی به افزایش دیگری منجر می‌شود. رابطه منفی و معنادار استرس ادراک شده با راهبردهای سازنده تنظیم شناختی هیجانی نیز نشان داد که افزایش این مولفه‌ها (کم اهمیت شماری، پذیرش، تمرکز مجدد مثبت، تمرکز مجدد بر برنامه ریزی، ارزیابی مجدد مثبت) باعث کاهش سطح استرس ادراک شده می‌شود. بین استرس ادراک شده و راهبردهای غیرسازنده (خودسرزنشگری، نشخوارگری، فاجعه‌انگاری و سرزنش دیگران) رابطه مثبت و معنادار وجود دارد. در این میان حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه منفی با استرس ادراک شده دارد. نتایج این پژوهش بر افزایش تمهیدات لازم و اجرای مداخلات پیشگیرانه تأکید می‌کند که در آن به افراد آموزش داده می‌شود تا از راهبردهای تنظیم شناختی هیجانی سازگار در موقعیت‌های استرس‌زا استفاده کنند که برای سلامت روان افراد مفید است.

در مجموع نتایج نشان داد مدل کلی پژوهش با داده‌های تجربی برازش دارد. یافته‌های این پژوهش با یافته‌های پژوهش دیگری در مورد پیش‌بینی استرس ادراک شده در دوران کرونا با در نظر گرفتن ویژگی‌های روانشناختی نشان داد که بحران کرونا به عنوان یک تجربه استرس‌زا در بین شرکت‌کنندگان بوده که سطح استرس ادراک شده در جمعیت عمومی بیشتر از مواقع غیر کرونا بود. مطالعه حاضر با در نظر گرفتن متغیرهای ویژگی‌های روانشناختی پایدار بر سطوح درک شده استرس و درک ما از خطر احتمالی و عوامل محافظتی برای استرس ادراک شده بالا در طول شیوع کرونا انجام شد. شایان ذکر است که تمام داده‌ها از یک جمعیت دانشجویی جمع‌آوری شده است. بنابراین، یافته‌ها ناگزیر تحت تأثیر جنبه‌های زمینه‌ای و اجتماعی-فرهنگی خاص قرار گرفتند. تحقیقات بیشتر شامل افراد از صنف‌های مختلف، درک ما را از تعمیم‌پذیری این نتایج و تأثیر مؤثر ویژگی‌های روان شناختی عمیق‌تر می‌کند. در این راستا، داده‌های دسترسی این گزارش در دسترس احتمالاً به تسهیل مقایسه بین افراد دیگر رویدادهای آسیب‌زا کمک

¹ Jonas

² Evlice

³ Arslan, Alle

کند. هنگام تفسیر یافته‌های این تحقیق باید محدودیت‌های بیشتری در نظر گرفته شود. و این موضوع نمایندگی نمونه را تضمین نمی‌کند. به همین دلیل، گروه‌های بسیار آسیب پذیر، مانند افراد بی خانمان یا افراد کم درآمد، ممکن است به خوبی در این مطالعه حضور نداشته باشند. به طور مشابه، احتمالاً شرکت کنندگان مخصوصاً تحصیل کرده و در نتیجه تعمیم این یافته‌ها به دانشجویان است. در نهایت، تحقیقات آینده همچنین باید تعامل و رابطه متقابل بین عوامل محافظتی و خطر را بررسی کند تا هدف‌گیری و اثربخشی کلی برنامه‌ها و مداخلات پیشگیرانه را بهبود بخشد. در واقع، در طول یک بیماری همه گیر، برای مردم بسیار مهم است که استفاده خود را از خدمات روانشناختی، و چه در زمینه فاصله گذاری اجتماعی و با توجه به موضوع اینترنت نیز چه به صورت آنلاین ادامه دهند به ویژه در مورد کسانی از لحاظ میزان استرس در حد بالایی قرار دارند و درعین حال نیز جزء طیف آسیب پذیر هستند و نیاز بیشتر به راهبردهای روان شناختی هستند. نتایج این پژوهش بر افزایش تمهیدات لازم و اجرای مداخلات پیشگیرانه تأکید می‌کند که در آن به افراد آموزش داده می‌شود تا از راهبردهای تنظیم شناختی سازگار در موقعیت‌های استرس‌زا استفاده کنند.

منابع

- بشارت، م. ع. (۱۳۹۸). مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده: پرسشنامه، روش اجرا و نمره گذاری. *فصلنامه روانشناسی تحولی*، ۱۵ (۶۰)، ۳۳۸-۳۳۶.
- بهروزی، ن.، شهنی ییالق، م.، پورسید، س. م. (۱۳۹۱). رابطه کمال گرایی، استرس ادراک شده و حمایت اجتماعی با فرسودگی تحصیلی. *راهبرد فرهنگ*، ۲۰، ۵، ۸۳-۱۰۲.
- فاضلی راد، ه.، پیرزاده، م.، بروکی میلان، ب.، نوری قاسم آبادی، ر. (۱۴۰۳). بررسی روابط ساختاری سه‌گانه تاریک شخصیت و پرستش افراد مشهور با تأکید بر نقش میانجی دشواری در تنظیم هیجان. *پژوهش‌های روانشناسی/اجتماعی*، ۱۴ (۵۴)، ۱۵-۲۸.
- سپهری، ف.، بادامی، ر.، مشکاتی، ز. (۱۴۰۳). روانسنجی نسخه فارسی دو پرسشنامه باور فراشناخت و فرایند فراشناخت در ورزش. *مطالعات روان‌شناسی ورزشی*، ۱۳ (۴۷)، ۹۹-۱۲۲. doi: 10.22089/spsyj.2024.15106.2413
- یوسفی ف. (۱۳۸۵). بررسی رابطه راهبردهای شناختی تنظیم هیجان با افسردگی و اضطراب در دانش‌آموزان مراکز راهنمایی استعدادهای درخشان. *فصلنامه کودکان استثنایی*، ۶ (۴)، ۸۷۱-۸۹۲.
- Acoba, E. F. (2024). Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. *Frontiers in Psychology*, 15, 1330720. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1330720.
- Akbari, M., Spada, M. M., Nikčević, A. V., & Zamani, E. (2021). The relationship between fear of COVID-19 and health anxiety among families with COVID-19 infected: The mediating role of metacognitions, intolerance of uncertainty and emotion regulation. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28(6), 1354-1366. doi: 10.1002/cpp.2628.
- Alfaro Vasquez, R., Carranza Esteban, R. F., Mamani-Benito, O., & Caycho-Rodríguez, T. (2022). Examining academic self-efficacy and perceived social support as predictors for coping with stress in Peruvian University students. *Frontiers in Education*, doi.org/10.3389/feduc.2022.881455.
- Arslan, G., & Allen, K.-A. (2022). Exploring the association between coronavirus stress, meaning in life, psychological flexibility, and subjective well-being. *Psychology, Health & Medicine*, 27(4), 803-814. doi: 10.1080/13548506.2021.1876892.
- Borja, J.B., Patten, S.B. (2025). Differential Effects of Pandemic-Related Stressors on Mental Health by Age and Sex. *Healthcare (Basel)*, 23;13(3): 224. doi: 10.3390/healthcare13030224.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (Eds.). (1997). *Measuring stress: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press.
- Cohen, S. (2004). *Social Relationships and Health*. *American Psychologist*, 59(8), 676-684. https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676.
- Eşkisü, M., Çam, Z., & Boysan, M. (2024). Health-related cognitions and metacognitions indirectly contribute to the relationships between impulsivity, fear of COVID-19, and cyberchondria. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, 42(1), 110-132. doi.org/10.1007/s10942-022-00495-7.
- Evlice, A., Bişgin, A., & Koç, F. (2023). Neurological comorbidities and novel mutations in Turkish cases with neurofibromatosis type 1. *İdegyogyaszati szemle*, 76(7-8), 270-274. doi: 10.18071/isz.76.0270.
- Grey, I., Arora, T., Thomas, J., Sanh, A., Tohme, P., & Abi-Habib, R. (2020). The role of perceived social support on depression and sleep during the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research*, 293(4); 113452. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113452.

- Holmes, E. C., Goldstein, S. A., Rasmussen, A. L., Robertson, D. L., Crits-Christoph, A., Wertheim, J. O., Anthony, S. J., Barclay, W. S., Boni, M. F., & Doherty, P. C. (2021). The origins of SARS-CoV-2: A critical review. *Cell*, 184(19), 4848-4856. doi: 10.1016/j.cell.2021.08.017.
- Jiao, Y., Zhao, P., Xu, L.D., Yu, J.Q., Cai, H.L., Zhang, C., Tong, C., Yang, Y.L., Xu, P., Sun, Q., Chen, N., Wang, B., Huang, Y.W. (2024). Enteric coronavirus nsp2 is a virulence determinant that recruits NBR1 for autophagic targeting of TBK1 to diminish the innate immune response. *Autophagy*, 20(8):1762-1779. doi: 10.1080/15548627.2024.2340420.
- Johnco, C., Wuthrich, V., & Rapee, R. (2014). The influence of cognitive flexibility on treatment outcome and cognitive restructuring skill acquisition during cognitive behavioural treatment for anxiety and depression in older adults: Results of a pilot study. *Behaviour research and therapy*, 57, 55-64. doi: 10.1016/j.brat.2014.04.005.
- Jonas, E., McGregor, I., Klackl, J., Agroskin, D., Fritsche, I., Holbrook, C., Nash, K., Proulx, T., & Quirin, M. (2014). Threat and defense: From anxiety to approach. In J. M. Olson & M. P. Zanna (Eds.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 49, pp. 219-286. Elsevier Academic Press.
- Li, J., Wisnivesky, J., Gonzalez, A., Feder, A., Pietrzak, R. H., Chanumolu, D., Hu, L., & Kale, M. (2025). The association of perceived social support, resilience, and posttraumatic stress symptoms among coronavirus disease patients in the United States. *Journal of Affective Disorders*, 368; 390-397. doi: 10.1016/j.jad.2024.09.091.
- Iijima, K., Akishita, M., Endo, T., Ichikawa, T., Ozaki, N., Ogasawara, K., Kihara, Y., Kuzuya, M., Komatsu, H., Terasaki, H., Doki, Y., Noguchi, H., Nishi, K., Nishimura, Y., Haga, N., Miyachi, M., Yasumura, S., Wake, J., Arai, H. (2025). Reconstruction of a resilient and secure community and medical care system in the coronavirus era - English translation of the Japanese opinion released from the Science Council of Japan. *Geriatr Gerontol Int*, 25(4); 481-490. doi: 10.1111/ggi.15073.
- Maselko, J., Shartle, K., Lansford, J. E., Collins, A., Mukherji, A., Vera-Hernández, M., & Mohanan, M. (2024). The changing association between pandemic-related stressors and child and adolescent mental health during the waning phase of the COVID-19 pandemic. *Scientific Reports*, 14(1), 25843. doi.org/10.1038/s41598-024-77411-9
- Muigg, F., Rossi, S., Kühn, H., Weichbold, V. (2024). Perceived social support improves health-related quality of life in cochlear implant patients. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 281(9):4757-4762. doi: 10.1007/s00405-024-08706-w.
- Ma, Y., Zhang, X., Ni, W., Zeng, L., Wang, J. (2024). Perceived Social Support and Presenteeism Among Nurses: Mediation of Psychological Capital. *J Nurs Adm*, 1;54(9):495-502. doi: 10.1097/NNA.0000000000001466. 2.
- Nussbaumer-Streit, B., Mayr, V., Dobrescu, A. I., Chapman, A., Persad, E., Klerings, I., Wagner, G., Siebert, U., Ledingger, D., & Zachariah, C. (2020). Quarantine alone or in combination with other public health measures to control COVID-19: a rapid review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 15;9(9):CD013574. doi: 10.1002/14651858.CD013574.
- Özmete, E., Pak, M. (2020). The relationship between anxiety levels and perceived social support during the pandemic of COVID-19 in Turkey. *Social work in public health*, 35(7), 603-616. doi: 10.1080/19371918.2020.1808144.
- Pfeffer, B., Goreis, A., Reichmann, A., Bauda, I., Klinger, D., Bock, M. M., Plener, P. L., & Kothgassner, O. D. (2024). Coping styles mediating the relationship between perceived chronic stress and conspiracy beliefs about COVID-19. *Current Psychology*, 43(15), 13963-13971. doi: 10.1007/s12144-022-03625-7.
- 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. doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2.
- Wells, A. (2006). The Metacognitive Model of Worry and Generalised Anxiety Disorder. In G. C. L. Davey & A. Wells (Eds.), *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment and treatment* (pp. 179-199). Wiley Publishing.