



Research Article

The causal relationship between psychological hardiness and perceived social support with psychological well-being in students with a history of coronavirus and no history of the disease: The mediating role of fear and anxiety of corona disease

A. Moarrefzadeh^{1*}, M. Aghapour²

1. MA Student of Psychology, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahar Branch, Islamic Azad University, Iran. Corresponding Author: aidam1366@yahoo.com

2. Assistant Professor, Department of Psychology, Faculty of Humanities, Ahar Branch, Islamic Azad University, Iran

Abstract

The aim of this study was to investigate the causal relationship between psychological hardiness and perceived social support with psychological well-being and the mediating role of fear and anxiety of corona disease in students with a history of coronavirus and students without a history of the disease. The research design was descriptive-correlational through structural equation modeling (SEM). The statistical population of the study included all students of Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences in 2020-2021. From this population, 250 students were selected by convenience sampling method. The instruments used in this study included the Kiamarsi et al.' Psychological Hardness Scale (1998), Zimet et al.' Perceived Social Support Scale (1990), Weisi et al.' Fear of Disease Coronaviruses Scale (2020), Alipour et al.' Corona Disease Anxiety Scale (2020), and Ryff and Keyes' Psychological Well-Being Scale (1995). The goodness of fit of the proposed model was examined through structural equation modeling (SEM), using Amos-24 software packages. Indirect effects were also investigated using the bootstrap method. Also, comparison between students with a history of coronavirus and students without was performed by multi-group modeling structural equations in AMOS-24 software. The results showed that psychological hardiness, perceived social support, fear of corona disease, and anxiety of corona disease have a direct effect on psychological well-being ($p < 0.05$). Also, the findings showed that anxiety of corona disease mediated the relationship between psychological hardiness and psychological well-being ($p < 0.05$). Finally, the results showed that the path of anxiety of corona disease to psychological well-being is stronger in students with a history of coronavirus than students without a history of coronavirus ($p < 0.05$). In general, according to the findings of this study, anxiety and fear of diseases such as coronavirus are factors affecting psychological well-being, but positive traits such as psychological toughness and perceived social support are also important factors affecting people's mental health and well-being.

Keywords: Psychological hardiness, perceived social support, fear of corona disease, anxiety of corona disease, psychological well-being

Citation: A. Moarrefzadeh, M. Aghapour.(2022). The causal relationship between psychological hardiness and perceived social support with psychological well-being in students with a history of coronavirus and no history of the disease: The mediating role of fear and anxiety of corona disease. *Journal of Social Psychology*. 9(62), 15-36.

رابطه علی سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و فاقد سابقه ابتلا: نقش میانجی گر ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا

آیدا معرف زاده^{۱*}، مهدی آقاپور^۲

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان شناسی، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، ایران (نویسنده مسئول) aidam1366@yahoo.com
۲. استادیار، گروه روان شناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اهر، ایران

چکیده

هدف این پژوهش بررسی رابطه علی سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی و نقش میانجی گر ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و دانشجویان فاقد سابقه ابتلا بود. طرح پژوهش توصیفی از نوع همبستگی و از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) بود. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. از این جامعه، ۲۵۰ دانشجو به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده در این پژوهش شامل مقیاس های سرسختی روان شناختی کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷)، حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران (۱۹۹۰)، ترس از بیماری کروناویروس ویسی و همکاران (۱۳۹۹)، اضطراب بیماری کرونا علی پور و همکاران (۱۳۹۸) و بهزیستی روان شناختی ریف و کیز (۱۹۹۵) بود. بررسی برآزش الگوی پیشنهادی پژوهش با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری (SEM) و با کمک نرم افزار AMOS-24 انجام گرفت. اثرات غیرمستقیم نیز با استفاده از روش بوت استراپ بررسی شد. همچنین، مقایسه الگو بین دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و دانشجویان فاقد سابقه ابتلا، با استفاده از الگویابی معادلات ساختاری چندگروهی در نرم افزار AMOS-24 انجام شد. نتایج نشان داد که سرسختی روان شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا تأثیر مستقیمی بر بهزیستی روان شناختی دارند ($p > 0/05$). همچنین، یافته های پژوهش حاکی از آن بود که اضطراب کرونا میانجی گر رابطه بین سرسختی روان شناختی و بهزیستی روان شناختی بود ($p > 0/05$). در نهایت، نتایج نشان داد که مسیر اضطراب کرونا به بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس قوی تر از دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس است ($p > 0/05$). در مجموع، با توجه به یافته های این پژوهش، اضطراب و ترس از بیماری مانند کروناویروس از عوامل اثرگذار بر بهزیستی روان شناختی هستند، اما ویژگی های مثبتی مانند سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده نیز از عوامل مهم اثرگذار بر سلامت و بهزیستی روانی افراد هستند.

کلمات کلیدی: سرسختی روان شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ترس از کرونا، اضطراب کرونا، بهزیستی روانی

مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹، چالش بزرگی به نام ویروس کرونا^۱ ظهور کرد که زندگی و سلامت افراد را در ابعاد مختلف تحت تأثیر قرار داد (سازمان بهداشت جهانی^۲، ۲۰۲۰). در اواخر سال ۲۰۱۹ میلادی، اولین نمونه مبتلا به ویروس کرونا در شهر ووهان کشور چین شناسایی شد. با توجه به قابلیت بالای انتقال آن، این ویروس به سرعت در سراسر جهان پخش شد. در ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی «وضعیت اضطراری بین‌المللی سلامت عمومی» و در ماه مارس همان سال، «وضعیت همه‌گیری جهانی» را اعلام کرد (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). گذشته از نگرانی‌های حیطة بهداشت و سلامت، اعم از بیماری‌های جسمی و روان‌شناختی، این همه‌گیری موجب ایجاد چالش‌های اجتماعی، اقتصادی و سیاسی نیز شده است (تسور و ابورایا^۳، ۲۰۲۰). بیماری کووید-۱۹^۴ نه تنها سلامتی و زندگی کنونی مردم را به خطر می‌اندازد، بلکه می‌تواند عواقب منفی روانی کوتاه‌مدت و بلندمدت برای جوامع بشری نیز به همراه داشته باشد (هارپر، ساتچل، فیدو و لاتزمن^۵، ۲۰۲۰). یکی از عوامل روان‌شناختی که می‌تواند به شدت تحت تأثیر شیوع بیماری کووید-۱۹ قرار بگیرد، بهزیستی روان‌شناختی^۶ افراد است (ویلانی^۷ و همکاران، ۲۰۲۱؛ تاسون، گاس و بوید^۸، ۲۰۲۱؛ چان، هو، لی، تام و تانگ^۹، ۲۰۲۱؛ یلدریم و گولر^{۱۰}، ۲۰۲۰).

بهزیستی روان‌شناختی تلاش برای کمال در جهت تحقق توانایی‌های بالقوه واقعی فرد است (ریف، ۱۹۹۵). هدف از بهزیستی روان‌شناختی ایجاد سلامت روانی و ایجاد محیط سالم جهت برقراری روابط مطلوب انسانی است. بهزیستی نشان‌دهنده دستیابی فرد به پتانسیل کامل روانی است (کیز^{۱۱}، ۲۰۰۶). مطالعات نظری و کاربردی به بهزیستی روان‌شناختی به عنوان یک تجربه ذهنی، حالتی که احساسات و هیجانات مثبت فراتر از هیجانات منفی هستند، و به عنوان روشی برای قضاوت کلی در مورد حوزه‌های مختلف زندگی می‌نگرند (آرمائو، کنستانتینیدیس و بلیک^{۱۲}، ۲۰۲۰). بهزیستی روان‌شناختی شامل شش مؤلفه مجزا است که عبارتند از: (۱) پذیرش خود؛ داشتن نگرش مثبت نسبت به خود و زندگی گذشته خود؛ (۲) هدفمندی در زندگی؛ داشتن اهداف درازمدت و کوتاه‌مدت در زندگی و معنادار شمردن آن اهداف؛ (۳) رشد شخصی؛ توان شکوفا ساختن تمامی نیروها و استعدادهای خود و پرورش توانایی‌های جدید؛ (۴) تسلط بر محیط؛ توانایی فرد برای مدیریت

1. Corona Virus
2. World Health Organization- WHO
3. Tsur & Abu-Raiya
4. Covid-19
5. Harper, Satchell, Fido, & Latzman
6. psychological well-being
7. Villani
8. Tuason, Güss, & Boyd
9. Chan, Ho, Li, Tam, & Tang
10. Yıldırım & Güler
11. Keyes
12. Armaou, Konstantinidis, & Blake

زندگی و مقتضیات آن؛ ۵) خودمختاری: احساس استقلال، خودکفایی و آزادی از هنجارها؛ و ۶) روابط مثبت با دیگران: داشتن رابطه با کیفیت و ارضاء‌کننده با دیگران (ریف و کیز، ۱۹۹۵). بهزیستی روان‌شناختی افراد تحت تأثیر عوامل فردی و محیطی مختلفی است و از مجموع عوامل، سرسختی روان‌شناختی^۱ و حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۲ را می‌توان از مهم‌ترین پیش‌بین‌های بهزیستی و سلامت روان‌شناختی افراد در شرایط استرس‌زا مانند شیوع اپیدمی کرونا دانست (النازلی، کرایست، البشیره و بریانت^۳، ۲۰۲۱؛ لی^۴ و همکاران، ۲۰۲۱؛ لیو^۵ و همکاران، ۲۰۲۱؛ چن، ژو و گائو^۶، ۲۰۲۱؛ اکبر و آیسیاواتی^۷، ۲۰۲۱؛ اپیشین، سالیکوا، بوگاچوا و کیسلوا^۸، ۲۰۲۰؛ آلسوکا^۹ و همکاران، ۲۰۲۰؛ غفاری^{۱۰} و همکاران، ۲۰۲۱؛ آزادی، احدی و حاتمی، ۱۳۹۹؛ عینی، عبادی و ترابی، ۱۳۹۹؛ املاکیان، امیری و طاهری، ۱۳۹۸).

سرسختی روان‌شناختی ترکیبی از باورها و برداشت‌ها درباره خود، جهان و رویدادها و مجموعه‌ای از ویژگی‌های شخصیتی است که در مواجهه با رویدادهای فشارزای زندگی به عنوان منبعی از مقاومت و سپر محافظت عمل می‌کند (کوباسا، مدی و کان^{۱۱}، ۱۹۸۲؛ به نقل از آزادی و همکاران، ۱۳۹۹). سرسختی از سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی تشکیل شده است؛ شخصی که از تعهد بالایی برخوردار است به اهمیت، ارزش و معنای اینکه چه کسی است و چه فعالیتی انجام می‌دهد، باور دارد و بر همین مبنای قادر است برای هر آنچه انجام می‌دهد معنایی بیابد و کنجکاوی خود را برانگیزد. افرادی که در مؤلفه کنترل قوی هستند رویدادهای زندگی را قابل پیش‌بینی و کنترل می‌دانند، بر این باورند که قادرند با تلاش آنچه در اطرافشان رخ می‌دهد را تحت تأثیر قرار دهند. در نهایت، افراد مبارزه‌جو بر این باورند که تغییر و تحول از ویژگی‌های طبیعی زندگی است و انتظار وقوع دگرگونی مشوقی برای رشد و بالندگی است تا تهدیدی برای امنیت واقعی (بایکال، سرن و سوکمن^{۱۲}، ۲۰۰۹).

افراد قادر نیستند به تنهایی و فقط با تکیه بر ویژگی‌های شخصیتی خود بر تمامی مشکلات و شرایط استرس‌زای پیش روی خود فائق آیند و نیاز دارند که از سوی خانواده، دوستان و یا اشخاصی که برای آنها مهم هستند، مورد لطف و حمایت قرار بگیرند (محمودیان^{۱۳} و همکاران، ۲۰۱۵). حمایت اجتماعی عبارت است از میزان برخورداری از محبت، همراهی، مراقبت، احترام، توجه و کمک دریافت‌شده فرد از افراد یا

1. psychological hardiness
2. perceived social support
3. Alnazly, Khraisat, Al-Bashaireh, & Bryant
4. Li
5. Liu
6. Chen, Zou, & Gao
7. Akbar & Aisyawati
8. Epishin, Salikhova, Bogacheva, Bogdanova, & Kiseleva
9. Alsukah
10. Ghafari
11. Kobasa, Maddi, & Kahn
12. Baykal, Seren, & Sokmen
13. Mahmoudian

گروه‌های دیگر نظیر اعضای خانواده، دوستان و دیگران (هانگ، وانگ، لی و آن^۱، ۲۰۱۹). حمایت اجتماعی ادراک شده یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی کننده سلامت جسمی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می‌رود (عینی و همکاران، ۱۳۹۹). پژوهشگران بیان می‌کنند میزان حمایت دریافت شده در مقایسه با ادراک فرد از حمایت دیگران و دریافت پاسخ از سوی آن‌ها، دارای اهمیت کمتری در سلامت و بهزیستی است و نوع ادراکی آن متضمن نوعی منفعت پایدار و مطمئن برای افراد است (کسیدی، مک‌لاگالین و گیلز^۲، ۲۰۱۴). مالتا، ریموین و استرادی^۳ (۲۰۲۰) در پژوهش خود نشان دادند پاسخ‌های شناختی و رفتاری افراد در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زا به حمایت‌های اجتماعی دریافت شده بستگی دارد. نتایج پژوهش هنری^۴ و همکاران (۲۰۱۹) نیز نشان داد که سطح حمایت اجتماعی دوستان پیش‌بینی کننده مثبت سلامت و بهزیستی است.

در شرایط استرس‌زا همچون اپیدمی کرونا، که افراد همواره نگران ابتلا و درگیری خود و عزیزان خود با بیماری کروناویروس هستند، احساس تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی روان‌شناختی در کنار حمایتی که افراد از سوی خانواده، دوستان و دیگر افراد دریافت می‌کنند، می‌تواند به عنوان یک ضربه‌گیر و سپر محافظتی در مقابله با این شرایط باشد و سلامت و بهزیستی افراد را حفظ کند (النازلی و همکاران، ۲۰۲۱). از این رو، این ویژگی‌ها می‌توانند فرد را در مقابل ترس از ابتلا به کروناویروس و نیز اضطراب ناشی از آن محافظت کنند. ترس یک نوع واکنش طبیعی بدن و سیستم روانی انسان جهت حمایت از خود در برابر خطر است. با توجه به اینکه طبق تعریف DSM-5 ترس زیرمجموعه اختلالات ترس یا فوبیا قلمداد می‌شود ولی در اینکه ترس از کروناویروس می‌تواند نوعی فوبیا با نام فوبیای کروناویروس یا زیرمجموعه‌ای از فوبیای بیماری باشد، فعلاً نمی‌توان به دلیل جدید بودن این مبحث اظهار نظر کرد. با این حال، طبق تحقیقات آسماندسون و تیلور^۵ (۲۰۲۰)، ترس از کروناویروس^۶ در حال گسترش و به نوعی اعلام خطر از عواقب حین و بعد از همه‌گیری‌شناسی این ویروس جدید است. لیما^۷ و همکاران (۲۰۲۰) نیز عواقب شیوع ویروس کرونا و قرنطینه جمعی را به وجود آمدن ترس و اضطراب در افراد می‌دانند. ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به اختلالات روحی روانی و استرس در افراد شده و بر سلامت و بهزیستی آنان تأثیر منفی بگذارد.

اضطراب^۸ که نوعی احساس ترس و ناراحتی بی‌دلیل است، نشانه بسیاری از اختلالات روان‌شناختی محسوب می‌شود. اضطراب حالتی است که هر انسانی خواه ناخواه آن را در اثر تحت فشار بودن یا تنش تجربه می‌کند. همه انسان‌ها اضطراب را در زندگی خود تجربه می‌کنند و طبیعی است که هنگام مواجهه

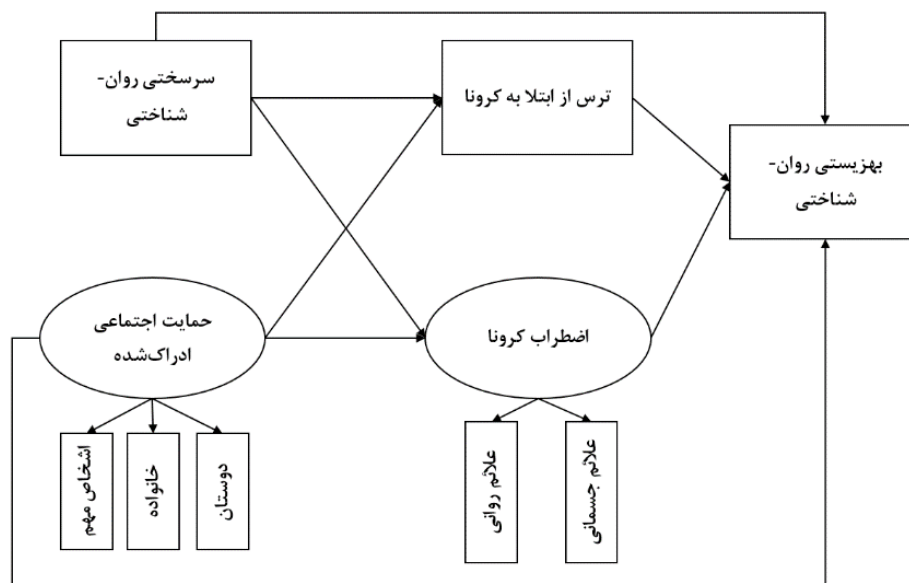
1. Huang, Wang, Li, & An
2. Cassidy, McLaughlin, & Giles
3. Malta, Rimoin, & Strathdee
4. Henry
5. Asmundson & Taylor
6. fear of coronaviruses
7. Lima
8. anxiety

با موقعیت‌های تهدیدکننده و تنش‌زا مضطرب شوند، اما احساس اضطراب شدید و مزمن در غیاب علت واضح، امری غیرطبیعی است (قانع‌ی قشلاق و همکاران، ۱۳۹۲). ماهیت تهدیدکننده ویروس کرونا و ناشناس و جدید بودن آن باعث اضطراب شدید در بین آحاد مردم است (جیانگ^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). علیزاده فرد و صفاریان^۲ (۲۰۲۰) در پژوهشی با عنوان «پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا»، نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا به صورت منفی و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا به صورت مثبت با سلامت روان همبستگی دارند. در این بین، دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی از افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در زمان شیوع بیماری کروناویروس هستند.

دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی در محیط بالینی هر روز شاهد رنج‌های فراوان و ناراحتی‌های دیگران هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر بدحال شدن بیماران، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین فردی 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 تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (دلنای و همکاران^۳، ۲۰۱۸). در مطالعه‌ای که بر روی پزشکان و پرستاران بیمارستانی در ووهان چین طی انتشار بیماری کووید-۱۹ انجام شد، نتایج نشان داد کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجه بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۴۴/۶ درصد)، بی‌خوابی (۳۴ درصد) و دردمندی (۷۱/۵ درصد) را تجربه کرده‌اند (لای^۴ و همکاران، ۲۰۱۹). رحمانیان و همکاران (۱۳۹۹) نیز در پژوهش خود نشان دادند که کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی به دلیل قرارگیری در خط اول مقابله با بیماری کروناویروس، علائم جسمانی و روانی اضطراب را بیشتر از کارکنان بخش اداری تجربه می‌کنند. همچنین، دانشجویان علوم پزشکی به دلیل مواجهه بیشتر با محیط بیمارستانی، امکان ابتلاء بیشتری به این بیماری را دارند و در نتیجه، ابتلا به کروناویروس می‌تواند سطح اضطراب و ترس آنان از این بیماری را افزایش داده و بر سلامت و بهزیستی روانی آنان تأثیر منفی بگذارد.

در مجموع، هدف این پژوهش بررسی نقش واسطه‌ای ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا در رابطه علی سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی بود (شکل ۱). همچنین، نقش تعدیل‌گر داشتن/ نداشتن سابقه ابتلا به کروناویروس در قالب مقایسه الگو بین این دو گروه نیز، دیگر هدف پژوهش حاضر بوده است.

-
1. Jiang
 2. Alizadeh Fard & Saffarinia
 3. Delaney
 4. Lai



شکل ۱. الگوی پیشنهادی رابطه علی سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهبودی روان‌شناختی: نقش میانجی‌گر ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا

روش پژوهش

جامعه آماری این پژوهش شامل تمامی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. با توجه به اینکه در الگوی پیشنهادی پژوهش ۸ پارامتر مورد بررسی قرار گرفته است، برای هر پارامتر ۲۵ نفر در نظر گرفته شده است (بشلیده، ۱۳۹۶). همچنین، با احتساب احتمال ریزش نمونه، ۲۵۰ نفر از جامعه آماری به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. پس از توزیع آنلاین و جمع‌آوری پرسشنامه‌های پژوهش، ۲۴۱ پرسشنامه قابل تحلیل بودند که این تعداد حجم نهایی نمونه را تشکیل می‌دهد (نرخ بازگشت ۹۶/۴ درصد). ۶۹/۳ درصد نمونه را دانشجویان دختر (۱۶۷ نفر) و ۳۰/۷ درصد را دانشجویان پسر (۷۴ نفر) تشکیل داده است. ۱۳۹ نفر در مقطع تحصیلی کارشناسی، ۴۸ نفر در مقطع تحصیلی کارشناسی ارشد و ۵۴ نفر در مقطع تحصیلی دکترا بودند. همچنین، ۴۹/۴ درصد از دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس بودند. میانگین و انحراف معیار سن شرکت‌کنندگان پژوهش به ترتیب ۳۵/۹۵ و ۱۰/۰۲ بود.

ابزارهای اندازه‌گیری

الف: مقیاس سرسختی روان‌شناختی^۱: در این پژوهش سرسختی روان‌شناختی دانشجویان شرکت‌کننده با استفاده از مقیاس سرسختی روان‌شناختی اهواز کیمرثی، نجاریان و مهرابی‌زاده هنرمند (۱۳۷۷) مورد سنجش قرار گرفته است. این مقیاس دارای ۲۷ ماده است و پاسخ‌ها از ۱ (هرگز) تا ۴ (بیشتر اوقات)

نمره‌گذاری می‌شوند. «خوب می‌دانم که چه عقاید و افکاری دارم» و «حوادث فشارزای زندگی برایم تهدیدآمیز هستند»، از جمله ماده‌های این مقیاس هستند. شهبازی‌راد، غضنفری، عباسی و محمودی (۱۳۹۴) پایایی این مقیاس را به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش دادند. در این پژوهش، جهت بررسی روایی مقیاس، تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24 انجام شد. نتایج نشان داد که مقیاس سرسختی روان‌شناختی پس از حذف ۶ ماده که بار عاملی کمتر از ۰/۳ داشتند (ماده‌های ۸، ۱۰، ۱۳، ۱۷، ۱۸ و ۲۱)، از روایی مطلوبی برخوردار است (RMSEA=۰/۰۶۶، CFI=۰/۸۹، IFI=۰/۸۹). ضریب پایایی مقیاس سرسختی روان‌شناختی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه شد.

ب: مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده: جهت سنجش متغیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده در این پژوهش از مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده زیمت^۲ و همکاران (۱۹۹۰) استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۲ ماده و سه بُعد حمایت از سوی اشخاص مهم (۴ ماده)، حمایت از سوی خانواده (۴ ماده) و حمایت از سوی دوستان (۴ ماده) می‌باشد. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. «به هنگام نیاز، شخص خاصی وجود دارد که به من کمک کند» و «خانواده‌ام برای کمک به من واقعاً تلاش می‌کنند»، از جمله ماده‌های این مقیاس هستند. حاتمیان، کرمی و مومنی (۱۳۹۶) پایایی این مقیاس را به روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد حمایت از سوی اشخاص مهم، حمایت از سوی خانواده، حمایت از سوی دوستان و کل مقیاس به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۶، ۰/۶۸ و ۰/۷۳ گزارش دادند. در این پژوهش، شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی مقیاس با استفاده از نرم افزار AMOS-24 بر روی ماده‌های این مقیاس محاسبه شدند که نتایج حاکی از روایی مطلوب مقیاس حمایت اجتماعی ادراک‌شده بود (RMSEA=۰/۰۸۸، CFI=۰/۹۵، IFI=۰/۹۵). ضرایب پایایی محاسبه شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نیز به ترتیب برای ابعاد حمایت از سوی اشخاص مهم، حمایت از سوی خانواده، حمایت از سوی دوستان و کل مقیاس برابر با ۰/۸۶، ۰/۸۶، ۰/۹۱ و ۰/۹۰ می‌باشد.

ج: مقیاس ترس از بیماری کروناویروس: به منظور سنجش متغیر ترس از ابتلا به کرونا، از مقیاس ترس از بیماری کروناویروس ویسی، ایمانی، بهروز و ایمانی (۱۳۹۹) استفاده شد. این مقیاس دارای ۵ ماده است که پاسخ‌های آن بر روی طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۵ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. «وقتی یک نفر را می‌بینم که ماسک روی صورتش دارد می‌ترسم» و «از اینکه نزدیکان در معرض خطر ابتلا به بیماری کرونا ویروس هستند می‌ترسم» از جمله ماده‌های این مقیاس هستند. پایایی این مقیاس در پژوهش ویسی و همکاران (۱۳۹۹) با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۱ گزارش شده است. در این پژوهش، نتایج تحلیل عاملی تأییدی نشان داد که تمامی ماده‌ها، بار عاملی معنی‌داری بر عامل خود داشتند و مقیاس از روایی مطلوبی برخوردار است (RMSEA=۰/۰۶۷، CFI=۰/۹۸، IFI=۰/۹۸). ضریب پایایی مقیاس ترس از بیماری کروناویروس نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه شد.

1. Perceived Social Support Scale
2. Zimet
3. Fear of Disease Coronaviruses Scale

د: مقیاس اضطراب بیماری کرونا: جهت سنجش متغیر اضطراب کرونا در این پژوهش از مقیاس اضطراب بیماری کرونا علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده (۱۳۹۸) استفاده شد. این مقیاس دارای ۱۸ ماده و دو بُعد علائم روانی (۹ ماده) و علائم جسمانی (۹ ماده) می‌باشد. پاسخ‌ها بر روی طیف لیکرت چهاردرجه‌ای از ۱ (هرگز) تا ۴ (همیشه) نمره‌گذاری می‌شوند. «فکر کردن به کرونا مرا مضطرب می‌کند» و «به خاطر ترس از کرونا فعالیت بدنی‌ام کم شده است»، از جمله ماده‌های این مقیاس هستند. علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس را به روش ضریب آلفای کرونباخ به ترتیب برای ابعاد علائم روانی، علائم جسمانی و کل مقیاس ۰/۸۸، ۰/۸۶ و ۰/۹۲ گزارش دادند. در این پژوهش، شاخص‌های تحلیل عاملی تأییدی مقیاس با استفاده از نرم افزار AMOS-24 بر روی ماده‌های این مقیاس محاسبه شدند که نتایج حاکی از روایی مطلوب مقیاس اضطراب بیماری کرونا بود ($RMSEA=0/092$, $CFI=0/93$, $IFI=0/93$). ضرایب پایایی محاسبه شده با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ نیز به ترتیب برای ابعاد علائم روانی، علائم جسمانی و کل مقیاس ۰/۹۲، ۰/۹۴ و ۰/۹۵ می‌باشد.

ه: مقیاس بهزیستی روان‌شناختی: در این پژوهش متغیر بهزیستی روان‌شناختی با استفاده از مقیاس بهزیستی روان‌شناختی ریف و کیز (۱۹۹۵) مورد سنجش قرار گرفته است. این مقیاس دارای ۱۸ ماده است و پاسخ‌ها از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) نمره‌گذاری می‌شوند. «به‌طور کلی احساس می‌کنم در مورد موقعیت زندگی‌م مسئول هستم» و «من بیشتر جنبه‌های شخصیت‌م را دوست دارم»، از جمله ماده‌های این مقیاس هستند. وحیدی و جعفری هرندی (۱۳۹۶) پایایی این مقیاس را به روش ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش دادند. در این پژوهش، جهت بررسی روایی مقیاس، تحلیل عاملی تأییدی با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24 انجام شد. نتایج نشان داد که مقیاس بهزیستی روان‌شناختی پس از حذف ۵ ماده که بار عاملی کمتر از ۰/۳ داشتند (ماده‌های ۳، ۹، ۱۱، ۱۳ و ۱۶)، از روایی مطلوبی برخوردار است ($RM=0/065$). ضریب پایایی مقیاس بهزیستی روان‌شناختی نیز با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۷۵ محاسبه شد.

یافته‌ها

به منظور ارزیابی الگوی پیشنهادی، روش الگویابی معادلات ساختاری با استفاده از نرم‌افزار AMOS-24، مورد استفاده قرار گرفت. پیش از آزمون الگو، جهت اطمینان از اینکه داده‌های این پژوهش مفروضه‌های زیربنایی الگویابی معادلات ساختاری را برآورده می‌کنند، به بررسی آن‌ها پرداخته شد. بدین منظور چهار مفروضه معادلات ساختاری شامل داده‌های از دست رفته، بررسی داده‌های پرت، نرمال بودن و هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌های از دست رفته از طریق میانگین پاسخ به هر ماده جایگزین شدند و داده‌های پرت با استفاده از فاصله ماهالانویس بررسی شدند که نتایج نشان داد ۱۰ داده پرت وجود دارد که در نمونه نهایی داده‌های مربوط به این ۱۰ آزمودنی (آزمودنی‌های شماره ۳۶، ۷۷، ۹۸، ۱۰۳،

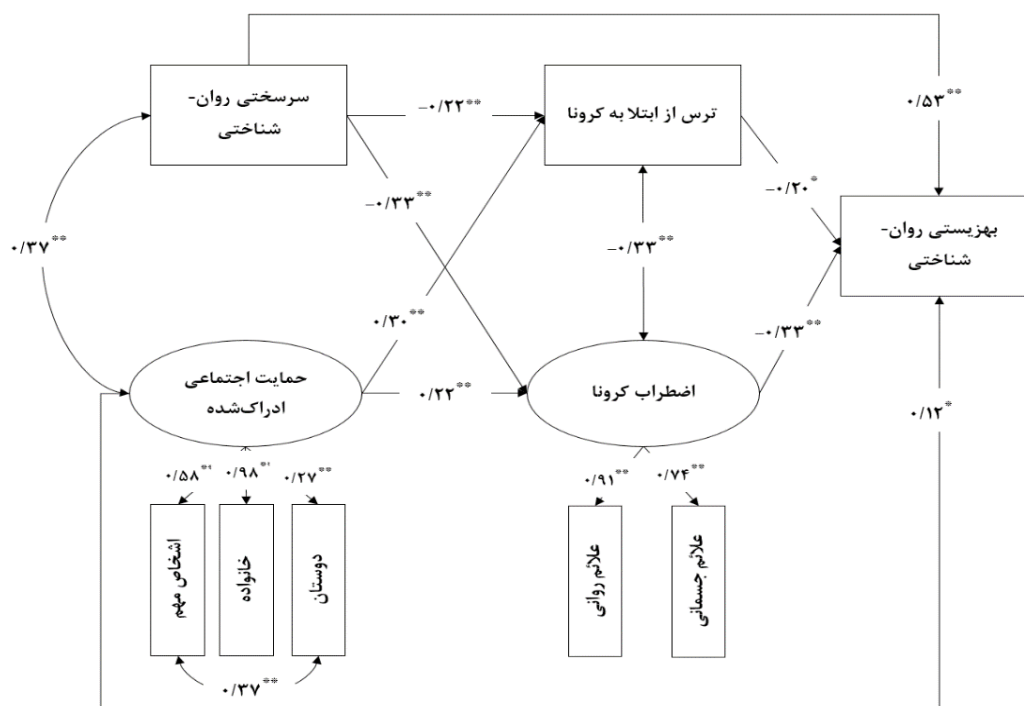
1. Corona Disease Anxiety Scale
2. Psychological Well-Being Scale

۱۳۷، ۱۵۶، ۱۷۵، ۱۸۷، ۱۹۲، ۲۲۰) حذف شدند. به منظور بررسی مفروضه نرمال بودن از آماره‌های کجی و کشیدگی، و به منظور بررسی مفروضه هم‌خطی چندگانه از آماره‌های تحمل ابهام و عامل تورم واریانس استفاده شد که نتایج حاکی از برقرار بودن مفروضه‌های مورد نظر بود. جهت ارزیابی الگوی پیشنهادی، شاخص‌های برازندگی آن بررسی شد. نتایج الگوی پیشنهادی و نهایی در جدول ۱ نشان داده شده است.

جدول ۱. شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی و نهایی

شاخص‌های برازش	χ^2	df	df/χ^2	AGFI	GFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA
الگوی پیشنهادی	۴۵/۶۲	۱۳	۳/۵۱	۰/۸۷	۰/۹۵	۰/۹۵	۰/۸۹	۰/۹۵	۰/۱۰۴
الگوی نهایی	۲۲/۰۱	۱۲	۱/۸۳	۰/۹۳	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۰۶۰

با توجه به نتایج جدول ۱، شاخص‌های برازش الگوی پیشنهادی از برازندگی قابل قبولی برخوردار بودند. برازندگی مطلوب‌تر در الگوی نهایی و از طریق اتصال خطای باقی‌مانده ترس از ابتلا به کرونا به اضطراب کرونا و نیز خطای باقی‌مانده مؤلفه حمایت اجتماعی از سوی اشخاص مهم به حمایت اجتماعی از سوی دوستان، حاصل شد ($df=۸۳$ ، $GFI=۰/۹۸$ ، $IFI=۰/۹۹$ ، $CFI=۰/۹۸$ ، $RMSEA=۰/۰۶۰$). وزن‌های رگرسیونی استاندارد مربوط به مسیرهای مستقیم در شکل ۲ نشان داده شده‌اند.



شکل ۲. الگوی نهایی رابطه علی سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان‌شناختی: نقش میانجی گر ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا ($n=۲۳۱$)

مطابق با شکل ۲، تمامی مسیرهای مستقیم الگوی نهایی در سطح $p > 0/05$ و $p > 0/01$ معنی دار هستند. یک فرض زیربنایی الگوی پیشنهادی این پژوهش، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که این روابط با استفاده از روش بوت‌استرپ در نرم‌افزار AMOS-24 بررسی شدند. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای واسطه‌ای الگوی پیشنهادی در جدول ۲ نشان داده شده‌اند.

جدول ۲. نتایج بوت‌استرپ برای مسیرهای غیرمستقیم

مسیر	پارامتر	داده	بوت	سوگیری	خطای اندازه‌گیری	حد پایین	حد بالا
سرسختی روان‌شناختی ← ترس از ابتلا به کرونا ← بهزیستی روان‌شناختی		۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۴	۰/۰۱
سرسختی روان‌شناختی ← اضطراب کرونا ← بهزیستی روان‌شناختی		۰/۰۵	۰/۰۵	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۱۰
حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← ترس از ابتلا به کرونا ← بهزیستی روان‌شناختی		۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۱	۰/۰۵
حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← اضطراب کرونا ← بهزیستی روان‌شناختی		۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۰۲	۰/۰۲	۰/۰۷

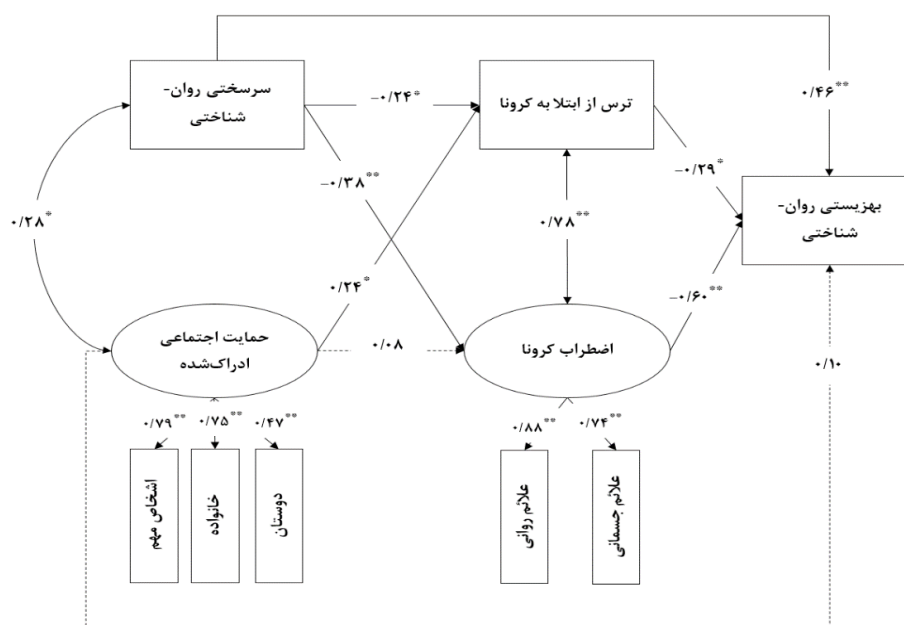
همان‌طور که در جدول ۲ نشان داده شده است، فاصله اطمینان برای مسیر غیرمستقیم سرسختی روان‌شناختی به بهزیستی روان‌شناختی از طریق اضطراب کرونا (حد پایین = ۰/۰۲، حد بالا = ۰/۱۰) صفر را در بر نمی‌گیرد و مقدار اثر غیرمستقیم نیز برای این مسیر غیرمستقیم در سطح $p > 0/01$ قرار دارد که از لحاظ آماری معنی دار است؛ بنابراین مسیر غیرمستقیم سرسختی روان‌شناختی ← اضطراب کرونا ← بهزیستی روان‌شناختی معنی دار می‌باشد؛ با این حال، سایر مسیرهای غیرمستقیم مفروض معنی دار نبودند. جهت مقایسه الگوی پیشنهادی در بین دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و دانشجویان فاقد سابقه ابتلا، از روش تحلیل الگویابی معادلات ساختاری چندگروهی استفاده شد. در این روش برای هر دو گروه دو تحلیل جداگانه انجام نمی‌شود، بلکه یک تحلیل واحد به منظور بررسی شاخص‌های معنی‌داری و آزمون فرضیه‌ها به‌طور همزمان صورت می‌پذیرد. در این تحلیل، ابتدا ضرایب مسیر برای دو گروه همزمان بدست می‌آید. به الگوی بدست آمده الگوی نامقید گفته می‌شود که در آن برآورد مسیرهای مستقیم دو گروه متفاوت است. در گام بعدی، پارامترها در دو گروه محدود می‌شود، به عبارتی در این الگو پارامترهای دو گروه یکسان در نظر گرفته می‌شوند که به این الگو، الگوی مقید گفته می‌شود. در ادامه اگر تفاوت مجذور خی (در الگوی نامقید و مقید) با مجذور خی بحرانی تفاوت معنی‌داری را نشان دهد می‌توان به این نتیجه رسید که دو الگو متفاوت هستند و این نشان‌دهنده آن است که حداقل یک یا چند مسیر مستقیم در دو گروه تفاوت معنی‌داری دارند. پس از مشاهده تفاوت معنی‌داری بین مجذور خی

الگوی نامقید و مقید، ضرایب استاندارد الگوی دو گروه نیز با هم مقایسه و معنی‌داری تفاوت این ضرایب مورد بررسی قرار می‌گیرد. در زیر، ابتدا در جدول ۳، الگوی نامقید، مقید و مقایسه این الگوها در دو گروه و در ادامه نیز ضرایب استاندارد الگوهای نامقید و مقید به تفکیک گروه‌ها در نمودارهای ۳ و ۴ ارائه شده است.

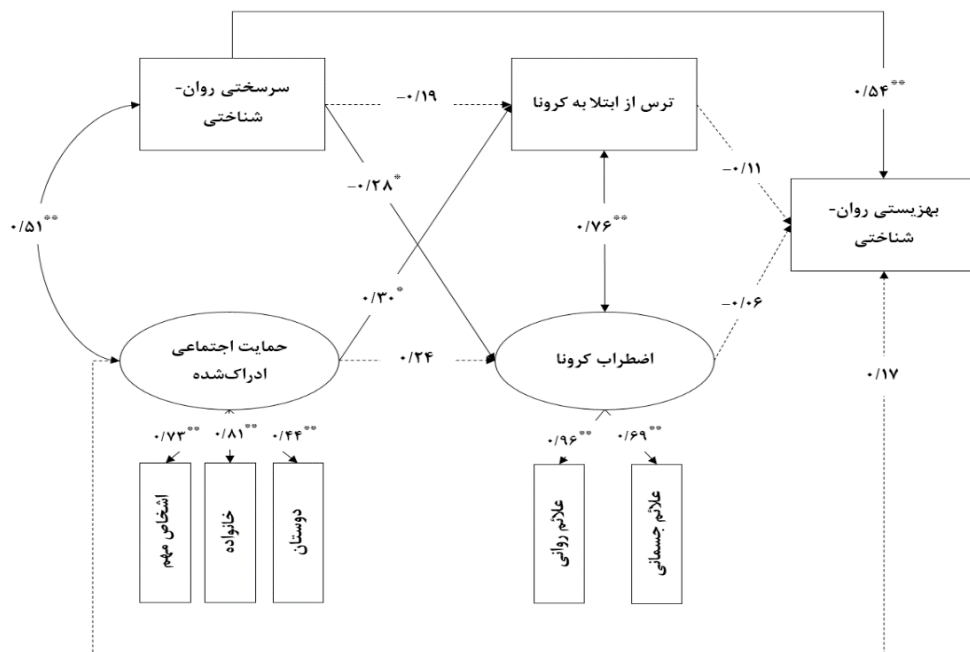
جدول ۳. شاخص‌های برازش الگوی نامقید و مقید

شاخص‌های برازش	χ^2	df	df/ χ^2	AGFI	GFI	IFI	TLI	CFI	RMSEA	$\Delta\chi^2$	Δdf
الگوی نامقید	۴۸/۹۲	۲۴	۲/۰۴	۰/۸۵	۰/۹۵	۰/۹۶	۰/۹۱	۰/۹۶	۰/۰۶۷		
الگوی مقید	۵۷/۴۳	۲۷	۲/۱۳	۰/۸۴	۰/۹۴	۰/۹۶	۰/۹۰	۰/۹۵	۰/۰۷۰	۸/۵۱	۳

با توجه به نتایج جدول ۳، هر دو الگوی نامقید مقید دارای شاخص‌های برازش مطلوبی می‌باشند که این یافته حاکی از تناسب این دو الگو با داده‌های پژوهش است. همچنین، مندرجات جدول ۳ نشان می‌دهد که تفاضل مجذور خی و درجه آزادی الگوی نامقید و مقید به ترتیب ۸/۵۱ و ۳ می‌باشد که این تفاوت در سطح $p > ۰/۰۵$ معنی‌دار می‌باشد (مقدار مجذور خی بحرانی با درجه آزادی ۳ در سطح $p > ۰/۰۵$ برابر با ۷/۸۲ می‌باشد). با توجه به معنی‌داری تفاضل مجذور خی می‌توان نتیجه گرفت که هر دو گروه (گروه دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و گروه دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس) دارای وزن‌های رگرسیونی متفاوتی می‌باشند، هر چند از لحاظ نمودار مسیر یکسان هستند. بنابراین نتایج حاکی از آن است که برخی از ضرایب مسیرهای مستقیم در بین این دو گروه متفاوت است.



شکل ۳. الگوی مقید رابطه علی سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی: نقش میانجی‌گر ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا (دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس (n=۱۱۴))



شکل ۴. الگوی مقید رابطه علی سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی ادراک‌شده با بهزیستی روان‌شناختی: نقش میانجی‌گر ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا (دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس (n=۱۱۷))

جهت مقایسه دقیق ضرایب استاندارد مسیرهای مشابه در دو الگو (دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس)، با استفاده از روش مقایسه‌های زوجی بین ضرایب مسیر، نسبت بحرانی تفاوت‌ها برای ضرایب استاندارد در دو گروه محاسبه شد. مسیرهایی که قدرمطلق نسبت بحرانی تفاوت آن‌ها بیشتر از ۱/۹۶ باشد، باهم تفاوت معنی‌داری دارند ($p > 0.05$). ماتریس مقایسه ضرایب استاندارد مسیرهای مشابه در دو گروه، در جدول ۴ ارائه شده است.

جدول ۴. ماتریس مقایسه‌ای ضرایب استاندارد مسیرهای مشابه در الگوی دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و فاقد سابقه ابتلا

نسبت بحرانی	ضریب استاندارد β	گروه	مسیر
۰/۲۳	-۰/۲۴*	دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس	سرسختی روان‌شناختی ← ترس از ابتلا به کرونا
	-۰/۱۹	دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس	
۰/۴۲	-۰/۳۸**	دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس	سرسختی روان‌شناختی ← اضطراب کرونا
	-۰/۲۸*	دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس	
-۰/۲۶	۰/۴۶**	دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس	سرسختی روان‌شناختی ← بهزیستی روان‌شناختی
	۰/۵۴**	دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس	

۰/۲۴*	دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس	حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← ترس از ابتلا به کرونا
-۰/۶۳	دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس	
۰/۰۸	دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس	حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← اضطراب کرونا
-۰/۹۷	دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس	
۰/۱۰	دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس	حمایت اجتماعی ادراک‌شده ← بهزیستی روان‌شناختی
-۰/۴۸	دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس	
-۰/۲۹*	دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس	ترس از ابتلا به کرونا ← بهزیستی روان‌شناختی
۱/۱۴	دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس	
-۰/۶۰**	دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس	اضطراب کرونا ← بهزیستی روان‌شناختی
۲/۷۷	دانشجویان فاقد سابقه ابتلا به کروناویروس	

با توجه به نتایج جدول ۴، ضریب استاندارد مسیر سرسختی روان‌شناختی به ترس از ابتلا به کرونا در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس معنی‌دار است ($\beta = -0/24, p > 0/013$) ولی در دانشجویان فاقد سابقه ابتلا معنی‌دار نمی‌باشد ($\beta = -0/19, p > 0/096$)؛ با این حال، تفاوت بین ضرایب مسیر در دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد (نسبت بحرانی = $0/23$). ضریب استاندارد مسیر سرسختی روان‌شناختی به اضطراب کرونا در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس ($\beta = -0/38, p > 0/001$) و نیز در دانشجویان فاقد سابقه ابتلا ($\beta = -0/28, p > 0/019$) معنی‌دار می‌باشد؛ با این حال، تفاوت بین ضرایب مسیر در دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد (نسبت بحرانی = $0/42$). ضریب استاندارد مسیر سرسختی روان‌شناختی به بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس ($\beta = 0/46, p > 0/001$) و نیز در دانشجویان فاقد سابقه ابتلا ($\beta = 0/54, p > 0/001$) معنی‌دار می‌باشد؛ با این حال، تفاوت بین ضرایب مسیر در دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد (نسبت بحرانی = $-0/26$). ضریب استاندارد مسیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ترس از ابتلا به کرونا در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس ($\beta = 0/24, p > 0/035$) و نیز در دانشجویان فاقد سابقه ابتلا ($\beta = 0/30, p > 0/019$) معنی‌دار می‌باشد؛ با این حال، تفاوت بین ضرایب مسیر در دو گروه از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد (نسبت بحرانی = $-0/63$). ضریب استاندارد مسیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده به اضطراب کرونا در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس ($\beta = 0/08, p > 0/512$) و دانشجویان فاقد سابقه ابتلا ($\beta = 0/24, p > 0/090$) معنی‌دار نمی‌باشد و تفاوت بین ضرایب مسیر در دو گروه نیز از نظر آماری معنی‌دار نمی‌باشد (نسبت بحرانی = $-0/97$). ضریب استاندارد مسیر حمایت اجتماعی ادراک‌شده به بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس ($\beta = 0/10, p > 0/260$) و دانشجویان فاقد سابقه ابتلا ($\beta = 0/17, p > 0/107$) معنی‌دار نمی‌باشد و تفاوت بین ضرایب مسیر در دو

گروه نیز از نظر آماری معنی دار نمی باشد (نسبت بحرانی = $0/48$). همچنین، ضریب استاندارد مسیر ترس از ابتلا به کرونا به بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس معنی دار است ($\beta = 0/29$ ، $p > 0/049$) ولی در دانشجویان فاقد سابقه ابتلا معنی دار نمی باشد ($\beta = 0/11$ ، $p > 0/374$)؛ با این حال، تفاوت بین ضرایب مسیر در دو گروه از نظر آماری معنی دار نمی باشد (نسبت بحرانی = $1/14$). در نهایت، ضریب استاندارد مسیر اضطراب کرونا به بهزیستی روان شناختی در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس معنی دار است ($\beta = -0/60$ ، $p > 0/001$) ولی در دانشجویان فاقد سابقه ابتلا معنی دار نمی باشد ($\beta = -0/06$ ، $p > 0/645$) که تفاوت بین ضرایب این مسیر در دو گروه از نظر آماری معنی دار می باشد (نسبت بحرانی = $2/77$) و با توجه به مقدار ضرایب استاندارد، ضریب استاندارد این مسیر در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس نسبت به در دانشجویان فاقد سابقه ابتلا، قوی تر است.

بحث و نتیجه گیری

وجود شرایط استرس زا مانند اپیدمی کرونا، زنگ خطری برای سلامت و بهزیستی روان شناختی افراد است، از این رو، هدف این پژوهش بررسی رابطه علی سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده با بهزیستی روان شناختی و نقش میانجی گر ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا در دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و دانشجویان فاقد سابقه ابتلا بود. با توجه به در خطر بودن سلامت جسمانی و روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی به دلیل حضور در محیط بالینی و بیمارستانی در شرایط گسترش کروناویروس، این مطالعه بر روی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی اهواز اجرا شد. نتایج این پژوهش نشان داد که سرسختی روان شناختی و حمایت اجتماعی ادراک شده رابطه مثبت و مستقیمی با بهزیستی روان شناختی دارند که این نتیجه همسو با نتایج پژوهش های پیشین است (النازلی و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی و همکاران، ۲۰۲۱؛ لیو و همکاران، ۲۰۲۱؛ چن و همکاران، ۲۰۲۱؛ اکبر و آیسیاواتی، ۲۰۲۱؛ پیشین و همکاران، ۲۰۲۰؛ آلسوکا و همکاران، ۲۰۲۰؛ غفاری و همکاران، ۲۰۲۱؛ آزادی و همکاران، ۱۳۹۹؛ عینی و همکاران، ۱۳۹۹؛ املاکیان و همکاران، ۱۳۹۸). افراد دارای سرسختی روان شناختی بالا، وقایع ایجادکننده تغییر در زندگی را در مقایسه با افراد دارای سرسختی پایین، مثبت تر و قابل کنترل تر ارزیابی می کنند، شیوه اسنادی درونی برای وقایع مثبت دارند و ترجیح می دهند که از راهبردهای مقابله ای سازگارانه و انطباقی در رویارویی با مشکلات استفاده کنند (آزادی و همکاران، ۱۳۹۹). این شیوه تعامل با محیط بیرون می تواند در حفظ و بهبود بهزیستی روان شناختی افراد کمک کننده باشد. علاوه بر این، حمایت اجتماعی که افراد از سوی اعضای خانواده، دوستان و سایر اشخاص مهم دریافت می کنند، دربرگیرنده احساس دلبستگی، مهربانی، و حرمت خود است که این وضعیت به چشم انداز مثبت و خوش بینانه ای منجر می شود و صرف نظر از تجارب مطلوب و نامطلوب فرد در زندگی شخصی خود، برای بهزیستی او سودمند است (لی و همکاران، ۲۰۲۱). افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک شده مطمئن هستند که در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آنها حضور خواهند داشت و در نتیجه، این حمایت برای آنان منابع روان شناختی و محسوسی را فراهم می کند تا بتوانند با شرایط استرس زای زندگی و مشکلات روزانه کنار بیایند و از این طریق،

سلامت روانی خود را حفظ و بهبود ببخشند (کوهن، ۲۰۰۴)

نتایج نشان داد که سرسختی روان‌شناختی با ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا رابطه منفی و مستقیمی دارد که این نتیجه همسو با یافته پژوهش‌های قبلی است (ادر و همکاران، ۲۰۲۱؛ ایشین و همکاران، ۲۰۲۰؛ آلسوکا و همکاران، ۲۰۲۰؛ امیرفخرایی، معصومی‌فرد، اسماعیلی‌شاد، دشت‌بزرگی و درویش باصری، ۱۳۹۹). سرسختی، فرد را در برابر فشارهای بیرونی و درونی محافظت می‌کند. به علاوه، سرسختی روان‌شناختی به عنوان مهارتی شناخته می‌شود که فرد را برای مواجهه با مسائل و مشکلات زندگی آماده می‌کند. افراد دارای سرسختی بالا نه تنها خود را قربانی تغییر نمی‌دانند، بلکه خود را به عنوان عاملی تعیین‌کننده برای نتایج پیش‌آمده ناشی از تغییر می‌دانند (آلسوکا و همکاران، ۲۰۲۰). سرسختی روان‌شناختی یک ویژگی شخصیتی است که با سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی، موجب سازگاری افراد با بیماری و مشکلات ناشی از آن و یا پیشگیری از بیماری می‌شود. افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا معمولاً ارزیابی مثبتی از رویدادهای استرس‌زا دارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب برای مقابله با شرایط چالش‌انگیز استفاده می‌کنند و بر چالش‌ها و مشکلات فائق می‌آیند (امیرفخرایی و همکاران، ۱۳۹۹). در نتیجه، با رشد و افزایش سرسختی روان‌شناختی فرد، ترس ناخودآگاه و اضطراب ناشی از بیماری (به‌طور مثال، کروناویروس) کمتر می‌شود و این افراد با اعتماد به نفس و برنامه‌ریزی که دارند سعی می‌کنند به جای فرار از ترس و اضطراب، با آن کنار بیایند.

برخلاف نتایج پژوهش‌های ایشین (النازلی و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی و همکاران، ۲۰۲۱؛ غفاری و همکاران، ۲۰۲۱)، نتایج این پژوهش نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده با ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا رابطه مثبت و مستقیمی دارد. در تبیین این یافته و عدم همسویی نتایج می‌توان بیان کرد، به دلیل شرایط کنونی و گسترش بیماری کروناویروس، جهت قطع زنجیره انتقال این بیماری از روش‌های مختلفی استفاده شده که یکی از آن‌ها قرنطینه و ممانعت از اجتماع افراد در کنار یکدیگر است. بنابراین، به نظر می‌رسد که این دوری افراد از اعضای خانواده و دوستان و نیز کاهش سطح تماس‌های اجتماعی، ضمن افزایش نگرانی افراد نسبت به سلامتی و تندرستی عزیزان خود، ترس و اضطراب آنان را نسبت به این بیماری افزایش می‌دهد. همچنین، در شرایط فعلی، منبع اطلاعاتی افراد شبکه‌های اجتماعی هستند که در آن اطلاعات نادرست بسیاری دست به دست در میان افراد در حال گردش است. در این بین، یکی از نقش‌های حمایتی اعضای خانواده، دوستان و سایر اشخاص مهم، حمایت اطلاعاتی است؛ اعضای شبکه اجتماعی سعی دارند از طریق به اشتراک گذاشتن این اطلاعات ضمن آگاه ساختن افراد، به نوعی از آنان حمایت کنند. اما با توجه به نادرست و مبهم بودن بسیاری از اطلاعات و افزایش شایعه‌پراکنی در رابطه با بیماری جدید کروناویروس، این نقش حمایتی ممکن است عملکرد معکوسی داشته باشد و به جای کاهش سطح ترس و اضطراب افراد، استرس و نگرانی آنان را نسبت به این بیماری افزایش دهد.

نتایج این پژوهش نشان داد که ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا با بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان رابطه منفی و مستقیمی دارند که این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های قبلی نیز می‌باشد

(الیامی^۱ و همکاران، ۲۰۲۱؛ ویلانی و همکاران، ۲۰۲۱؛ سیلوا^۲ و همکاران، ۲۰۲۱؛ اسلام^۳ و همکاران، ۲۰۲۱). بر این اساس، هر چه میزان ترس و اضطراب تجربه شده در فرد بیشتر باشد، سطح بهزیستی روان‌شناختی وی کاهش می‌یابد. ترس و اضطراب ناشی از بیماری کروناویروس موجب اشتغال ذهنی و نگرانی دائمی و مانع از احساس تسلط، رشد شخصی و روابط مثبت با دیگران می‌شود و با ایجاد اختلال در روند طبیعی زندگی فرد می‌تواند باعث کاهش سطح بهزیستی روان‌شناختی افراد شود. همچنین، نتایج اثرات غیرمستقیم نشان داد که اضطراب کرونا میانجی‌گر رابطه بین سرسختی روان‌شناختی و بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان است. بر این اساس، ویژگی شخصیتی سرسختی به عنوان یک سپر محافظتی و از طریق کاهش اضطراب ادراک شده در شرایط استرس‌زا مانند بیماری کروناویروس، بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان را در سطح بهینه حفظ می‌کند.

در نهایت، نتایج حاصل از مقایسه الگوی دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس و دانشجویان فاقد سابقه ابتلا، نشان داد که مسیر مستقیم اضطراب کرونا به بهزیستی روان‌شناختی در دانشجویان دارای سابقه ابتلا قوی‌تر از دانشجویان فاقد سابقه ابتلا است؛ این یافته همسو با نتایج پژوهش‌های رحمانیان و همکاران (۱۳۹۹) و لای و همکاران (۲۰۱۹) است. در شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی می‌گردد. آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی پذیری جریان زندگی است (رابین و ویزلی^۴، ۲۰۲۰). به‌طور مثال، در دوران قرنطینه خانگی، روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده خود را پیش‌بینی کند و برای آن برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد؛ این عدم امنیت موجب اضطراب خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحرانی بوده و در ایجاد آن، پیش‌بینی ناپذیری آینده بیشترین سهم را داراست (منس، چپرفیلد و پری^۵، ۱۹۹۹). البته می‌توان به این شرایط، ابتلا شدن به این بیماری، ترس از بیمار شدن اعضای خانواده و دوستان، ترس از مرگ خود یا آنان، ترس از مشکلات مادی و از دست شغل و مانند آن را هم اضافه نمود. بنابراین مشخص است که دانشجویان دارای سابقه ابتلا به کروناویروس که علائم و عوارض بیماری را شخصاً تجربه کرده‌اند، اضطراب بیشتری را تجربه خواهند کرد و این اضطراب بر سلامت و بهزیستی روان‌شناختی آنان تأثیر منفی بیشتری خواهد گذاشت.

در مجموع، نتایج این پژوهش نشان داد که سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی ادراک شده، ترس از ابتلا به کرونا و اضطراب کرونا از مهم‌ترین پیش‌بین‌های بهزیستی روان‌شناختی دانشجویان هستند؛ ضمن اینکه، سابقه ابتلا به کروناویروس می‌تواند شدت اضطراب کرونا را افزایش داده و تأثیر منفی بیشتری بر بهزیستی روان‌شناختی بگذارد. بر این اساس: (۱) سرسختی روان‌شناختی به عنوان یک ویژگی شخصیتی،

1. Alyami
2. Silva
3. Aslam
4. Rubin & Wessely
5. Menec, Chipperfield, & Perry

قابل آموزش و یادگیری است، بنابراین پیشنهاد می‌شود که کارگاه آموزشی با این عنوان برای دانشجویان برگزار شود؛ (۲) تشویق دانشجویان به ایجاد و گسترش ارتباط اجتماعی در شرایط کنونی با استفاده از فضای مجازی و شبکه‌های اجتماعی نیز توصیه می‌شود؛ (۳) آگاه ساختن افراد و در اختیار قرار دادن اطلاعات درست در مورد بیماری کرونا می‌تواند سطح ترس و اضطراب ناشی از آن را کاهش دهد؛ و (۴) اعمال مداخلات روان‌شناختی (مانند مدیریت و تنظیم هیجان) برای دانشجویان مبتلا به بیماری کروناویروس می‌تواند بر کاهش سطح اضطراب آنان تأثیر بگذارد.

این پژوهش مانند سایر پژوهش‌ها، دارای برخی محدودیت‌ها بوده که عبارتند از: (۱) محدود بودن جامعه آماری به دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز، که پیشنهاد می‌شود این پژوهش در سایر جوامع آماری نیز اجرا گردد؛ (۲) محدودیت طرح الگویابی معادلات ساختاری در اثبات علیت، که جهت رفع این محدودیت، استفاده از طرح‌های آزمایشی توصیه می‌شود؛ و (۳) محدودیت مربوط به استفاده از پرسشنامه‌های خودگزارشی، که پیشنهاد می‌شود با استفاده از داده‌های کیفی حاصل از مصاحبه، محدودیت مربوط به ابزار پرسشنامه را کاهش داد.

منابع

- آزادی رویا؛ احدی حسن؛ و حاتمی‌حمیدرضا (۱۳۹۹). بررسی رابطه بهزیستی روان‌شناختی و سرسختی روان‌شناختی با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی در زنان مبتلا به سرطان پستان. *افق دانش*، ۲۷ (۱)، ۱۸-۳۳.
- املاکیان، پروانه؛ امیری، مهدی؛ و طاهری، الهام (۱۳۹۸). نقش میانجی‌گرانه سرسختی روان‌شناختی در رابطه بین بهزیستی معنوی و پایبندی مذهبی با احساس سرزندگی در افراد مبتلا به اختلال سوءمصرف مواد. *مجله بهداشت روانی*، ۲۲ (۱)، ۲۵-۱۷.
- امیرفخرایی، آریتا؛ معصومی‌فرد، مرجان؛ اسماعیلی‌شاد، بهرنگ؛ دشت‌بزرگی، زهرا؛ و درویش باصری، لیلا (۱۳۹۹). پیش‌بینی اضطراب کرونا ویروس بر اساس نگرانی سلامتی، سرسختی روان‌شناختی و فراهیجان مثبت در بیماران دیابتی. *فصلنامه پرستاری دیابت*، ۸ (۲)، ۱۰۷۲-۱۰۸۳.
- بشلیده، کیومرث (۱۳۹۶). روش‌های پژوهش و تحلیل آماری مثال‌های پژوهشی با *SPSS* و *AMOS*. اهواز: انتشارات دانشگاه شهید چمران اهواز.
- حاتمیان، پیمان؛ کرمی، جهانگیر؛ و مومنی، خدامراد (۱۳۹۶). رابطه مؤلفه‌های ادراک حمایت اجتماعی (خانواده، دوستان و دیگر افراد مهم) با گرایش به مصرف مواد روان‌گردان در پرستاران بیمارستان‌های شهر کرمانشاه. *آموزش بهداشت و ارتقای سلامت*، ۵ (۴)، ۳۶۷-۳۷۳.
- رحمانیان، محمد؛ کمالی، علیرضا؛ مصلی نژاد، هادی؛ فروغیان، مهدی؛ کلانی، نوید؛ حاتمی، ناصر؛ و همکاران (۱۳۹۹). مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) در سال ۱۳۹۹. *مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک*، ۲۳ (۵)، ۷۱۰-۷۲۳.

شهپازی‌راد، افسانه؛ غضنفری، فیروزه؛ عباسی، منظر؛ و محمدی، فرشته (۱۳۹۴). نقش سرسختی روان‌شناختی و سلامت معنوی در تبیین کیفیت زندگی دانشجویان علوم پزشکی کرمانشاه. *مجله آموزش و سلامت جامعه*، ۲ (۲)، ۲۷-۲۰.

علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا؛ و عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی- پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۸ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

عینی ساناز؛ عبادی متینه؛ و ترابی نغمه (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس خوش‌بینی و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *ابن سینا*، ۲۲ (۱)، ۱۷-۲۸.

قانع‌ی قشلاق، رضا؛ دسترس، مجید؛ فضلعلی پور میاندوآب، مسعود؛ و ناصری امید (۱۳۹۲). بررسی ارتباط اضطراب قبل از عمل با تهوع و استفراغ پس از عمل جراحی. *فصلنامه علوم پزشکی*، ۲۳ (۴)، ۲۶۹-۲۷۴. کیامرثی، آذر؛ نجاریان، بهمن؛ و مهرابی‌زاده هنرمند، مهناز (۱۳۷۷). ساخت و اعتباریابی مقیاس برای سنجش سرسختی روان‌شناختی. *مجله روان‌شناسی*، ۷ (۲)، ۲۸۴-۲۷۱.

وحیدی، زهره؛ و جعفری هرندی، رضا (۱۳۹۶). پیش‌بینی بهزیستی روان‌شناختی براساس مؤلفه‌های سرمایه روان‌شناختی و مؤلفه‌های نگرش معنوی. *پژوهشنامه روانشناسی مثبت*، ۳ (۲)، ۶۴-۵۱.

ویسی، سعید؛ ایمانی، صدف؛ بهروز، بهزاد؛ و ایمانی، سارینا (۱۳۹۹). ارزیابی ویژگی‌های روان‌سنجی مقیاس کوتاه ترس از ابتلا به بیماری کرونا و ویروس (کووید-۱۹). *پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری*، ۵ (۴۲)، ۱-۱۰.

Akbar, Z., & Aisyawati, M. S. (2021). Coping strategy, social support, and psychological distress among university students in Jakarta, Indonesia during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 12, 694122.

Alizadeh Fard, S., & Saffarinia, M. (2020). The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by coronavirus. *Quarterly Social Psychology Research*, 9(36), 129-141.

Alnazly, E., Khraisat, O. M., Al-Bashaireh, A. M., & Bryant, C. L. (2021). Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS ONE*, 16(3), e0247679.

Alsukah, A. I., Algadheeb, N. A., Almeqren, M. A., Alharbi, F. S., Alanazi, R. A., Alshehri, A. A., Alsubie, F. N., & Ahajri, R. K. (2020). Individuals' self-reactions toward COVID-19 pandemic in relation to the awareness of the disease, and psychological hardiness in Saudi Arabia. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-8.

Alyami, M., de Albuquerque, J. V., Krägeloh, C. U., Alyami, H., & Henning, M. A. (2021). Effects of fear of COVID-19 on mental well-being and quality of life among Saudi adults: A path analysis. *Saudi Journal of Medicine & Medical Sciences*, 9(1), 24-30.

Armaou, M., Konstantinidis, S., & Blake, H. (2019). The effectiveness of digital interventions for psychological well-being in the workplace: A systematic review protocol. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(1),

255.

- Aslam, N., Shafique, K., & Ahmed, A. (2021). Exploring the impact of COVID-19-related fear, obsessions, anxiety and stress on psychological well-being among adults in Pakistan. *The Journal of Mental Health Training, Education and Practice*, 16(4), 313-321.
- Asmundson, G., & Taylor, S. (2020). Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of Anxiety Disorders*, 70, 102196.
- Baykal, U., Seren, S., & Sokmen, S. (2009). A description of oncology nurses' working conditions in Turkey. *European Journal of Oncology Nursing*, 13(5), 368-375.
- Cassidy, T., McLaughlin, M., & Giles, M. (2014). Benefit finding in response to general life stress: Measurement and correlates. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 268-282.
- Chan, A., Ho, J., Li, J., Tam, H. L., & Tang, P. (2021). Impacts of COVID-19 pandemic on psychological well-being of older chronic kidney disease patients. *Frontiers in Medicine*, 8, 666973.
- Chen, X., Zou, Y., & Gao, H. (2021). Role of neighborhood social support in stress coping and psychological wellbeing during the COVID-19 pandemic: Evidence from Hubei, China. *Health & Place*, 69, 102532.
- Cohen, S. (2004). Social relationships and health. *American Psychologist*, 59, 676-84.
- Delaney, K. R., Naegle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Groh, C. J., & Brennaman, L. (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.
- Eder, S. J., Steyrl, D., Stefanczyk, M. M., et al. (2021). Predicting fear and perceived health during the COVID-19 pandemic using machine learning: A cross-national longitudinal study. *PloS one*, 16(3), e0247997.
- Epishin, V. E., Salikhova, A. B., Bogacheva, N. V., Bogdanova, M. D., & Kiseleva, M. G. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic: Hardiness and meaningfulness reduce negative effects on psychological well-being. *Psychology in Russia: State of the Art*, 13(4), 75-88.
- Ghafari, R., Mirghafourvand, M., Rouhi, M. et al. (2021). Mental health and its relationship with social support in Iranian students during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychology*, 9, 1-8.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- 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.
- Jiang, X., Deng, L., Zhu, Y., Ji, H., Tao, L., Liu, L., Yang, D., & Ji, W. (2020). Psychological crisis intervention during the outbreak period of new coronavirus pneumonia from experience in Shanghai. *Psychiatry Research*, 286, 112903.

- Keyes, C. L. M. (2006). Subjective well-being in mental health and human development research worldwide: An introduction. *Social Indicators Research*, 77(1), 1-10.
- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976.
- Li, Z., Ge, J., Feng, J., et al. (2021). Less social support for patients with COVID-19: Comparison with the experience of nurses. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 554435.
- Li, F., Luo, S., Mu, W. et al. (2021). Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. *BMC Psychiatry*, 21(16), 1-14.
- Lima, C., Carvalho, P., Lima, I., Nunes, J., Saraiva, J. S., de Souza, R. I., da Silva, C., & Neto, M. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry Research*, 287, 112915.
- Liu, C., Huang, N., Fu, M., Zhang, H., Feng, X. L., & Guo, J. (2021). Relationship between risk perception, social support, and mental health among general Chinese population during the COVID-19 pandemic. *Risk Management and Healthcare Policy*, 14, 1843-1853.
- Mahmoudian, H., Safarian, H., Hashemzadeh Vaez, H., Mir Mohammad Tabar, S. A., & Rezvani Far, Sh. (2015). Studying the relation between life orienteering and advancement goals with students' life satisfaction. *Educational Psychology*, 11(35), 123-35.
- Malta, M., Rimoim, A. W., & Strathdee, S. A (2020). The coronavirus 2019 nCoV epidemic: Is hindsight 20/20. *Clinical Medicine*, 1, 20-24.
- Menec, V. H., Chipperfield, J. G., & Perry, R. P. (1999). Self-perceptions of health: a prospective analysis of mortality, control, and health. *The Journals of Gerontology. Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(2), 85-93.
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ (Clinical Research ed.)*, 368, m313.
- Ryff, C. D. (1995). Psychological well-being in adult life. *Current Directions in Psychological Science*, 4(4), 99-104.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Silva, W., Brito, T., & Pereira, C. R. (2021). Anxiety associated with COVID-19 and concerns about death: Impacts on psychological well-being. *Personality and individual differences*, 176, 110772.
- Tsur, N., & Abu-Raiya, H. (2020). COVID-19-related fear and stress among individuals who experienced child abuse: The mediating effect of complex posttraumatic stress disorder. *Child Abuse & Neglect*, 110(Pt 2), 104694.
- Tuason, M. T., Güss, C. D., & Boyd, L. (2021). Thriving during COVID-19: Predictors of psychological well-being and ways of coping. *PLoS ONE*, 16(3), e0248591.
- Villani, L., Pastorino, R., Molinari, E. et al. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on psychological well-being of students in an Italian university: A web-based cross-sectional survey. *Global Health*, 17, 1-14.

- World Health Organization. (2020). *Coronavirus disease (COVID-19) situation report*–165. World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200703-COVID19-sitrep-165.pdf?sfvrsn=b27a772e_2.
- Yıldırım, M., & Güler, A. (2020a). Positivity explains how COVID-19 perceived risk increases death distress and reduces happiness. *Personality and Individual Differences*, 168, 110347.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S., & Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.