رویش روان شناسی، سال۱۰ ، شماره۷، شماره پیاپی ۶۴، مهر ۱۴۰۰
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),10(7), 2021

سلامت روان دانش‌آموزان در طول اپیدمی کرونا: نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناختی

Mental Health of Students During the Corona Epidemic: The Role of Predictors of Corona Anxiety, Cognitive Distortion, and Psychological Hardiness

دکتر ساناز عینی (نویسنده مسئول)
دکترای روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
مونا زیار
کارشناس ارشد مشاوره خانواده، گروه مشاوره، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.
متینه عبادی
دانشجوی دکتری روان‌شناسی، گروه روان‌شناسی، دانشکدهٔ علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران.

Dr. Sanaz Eyni *
Ph.D in Psychology, Department Of Psychology, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
sanaz.einy@yahoo.com
Mona Ziyar
M. A., in Family Counseling, Department Of Counseling, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.
Matineh Ebadi
PhD Student in Psychology, Department Of Psycholgy, Faculty Of Education And Psychology, University Of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran.

چکیده
پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانش‌آموزان در طی اپیدمی کرونا انجام شد. روش پژوهش حاضر توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه‌آماری پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان مدارس دوره دوم متوسطه شهرستان آستارا در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شرایط اپیدمی کرونا بود. ۱۵۰ دانش‌آموز، به روش نمونه‌گیری دردسترس و از طریق برنامه مجازی شاد در پژوهش شرکت کردند. برای اندازه‌گیری متغیرهای پژوهش از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر (۱۹۸۷)، (GHQ)، اضطراب کرونا ویروس علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) (CDAS)، تحریف شناختی حمامچی و همکاران (۲۰۰۴) (PHI) و سرسختی روانشناختی کوباسا (۱۹۸۲) (ICDS) استفاده شد. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش تحلیل همبستگی و رگرسیون چندگانه و از طریق نرم افزار Spss ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. نتایج نشان داد سلامت‌روان دانش‌آموزان با اضطراب کرونا و تحریف شناختی رابطه معنادار منفی و با سرسختی روانشناختی رابطه معنادار مثبت داشت (P<۰/۰۱)؛ اضطراب کرونا، سرسختی روانشناختی و تحریف شناختی توانستند ۵۴ درصد واریانس سلامت‌روان دانش آموزان را تبیین کنند (P<۰/۰۱). با توجه به نتایج به‌دست آمده، روانشناسان و مسئولین مدارسان با در نظرگرفتن ویژگی‌های شناختی و شخصیتی دانش‌آموزان می‌توانند در کنترل سلامت روان آنها در شرایط اپیدمی کرونا نقش حائز اهمیتی را ایفا کنند.

واژه‌های کلیدی: *اضطراب کرونا، تحریف شناختی، سرسختی روانشناختی، سلامت‌روان، دانش‌آموز.*

Abstract
The aim of this study was to investigate the predictive role of coronary anxiety, cognitive distortion, and psychological hardiness with students' mental health during the coronary epidemic. The method of the present study was descriptive and correlational. The statistical population of the present study included all high school students in the city of Astara in the academic year 2020-2021 in the context of the Corona epidemic. 150 students participated in the study by available sampling method and through Shad virtual program. The standard questionnaires of General Health Goldberg and Hiller (1987), (GHQ), Corona Disease Anxiety Scale Alipour et al. (1398), (CDAS), Interpersonal Cognitive Distortions Scale Hammachi et al. (2004), (PHI) and Psychological Hardiness Inventory Kobasa(1982), (ICDS) psychological hardiness were used to measure the research variables. The collected data were analyzed using correlation analysis and multiple regression and Spss 23 software. The results showed that students' mental health had a negative and significant relationship with coronary anxiety and cognitive distortion and a positive and significant relationship with psychological hardiness (P <0.01); Coronary anxiety, psychological hardiness, and cognitive distortion were able to explain 54% of the variance in students' mental health (P <0.01). According to the obtained results, psychologists and school officials can play an important role in controlling their mental health in the context of the corona epidemic by considering the cognitive and personality characteristics of students.

Keywords: *Corona Anxiety, Cognitive Distortion, Psychological Hardiness, Mental Health, Student.*

نوع مقاله : پژوهشی **دریافت : خرداد ۱۴۰۰** **پذیرش: تیر ۱۴۰۰** **ویرایش نهایی : مهر ۱۴۰۰**

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

مقدمه

مهم‌ترین نشان‌گر بازده علم و برجسته‌ترین نشانگر کاری که هر نظام آموزشی باید درنظر داشته باشد، سلامت روان یادگیرندگان است (بروکس[1] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ اما همه‌گیری جهانی ویروس جدید کرونا به‌عنوان یک سندرم شدید حاد تنفسی، که از دسامبر ۲۰۱۹ پدیدار شد، به‌عنوان تهدیدی برای سلامت روان و زندگی میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا تلقی می‌شود. از مهم‌ترین نشانه‌های این بیماری، علائم حاد تنفس است که در ۲ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود. با توجه به قدرت شیوع و انتقال بیماری، سازمان بهداشت جهانی در ۴ فوریه وضعیت اضطراری اعلام و توصیه نمود تا کشورها انتقال فرد به فرد این بیماری را از طریق کاهش تماس افراد کاهش داده و گسترش جهانی آن را کنترل نمایند (سازمان بهداشت جهانی[2]، ۲۰۲۰). گزارش‌های اولیه در شروع همه‌گیری این بیماری در چین نشان داد که کودکان و نوجوانان در زمان همه‌گیری و دوران قرنطینه، مشکلات رفتاری مانند انواع ترس، عدم قطعیت، پرحرفی، تحریک‌پذیری و خشونت را از خود نشان داده‌اند که این امر بیانگر تأثیر این همه‌گیری بر وضعیت سلامت روانی این قشر از جامعه است (جیائو[3] و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع همه‌گیری بیماری کرونا و تعطیلی مدارس و قرنطینه‌کردن اجباری دانش‌آموزان در خانه منجر به نتایج منفی مانند کم‌شدن فعالیت فیزیکی دانش‌آموزان، بروز افکار ناخوشایند نسبت به در خانه‌ماندن، ترس از مبتلاشدن، کمبود ارتباط با همکلاسی‌های، دوستان، مشکلات تحصیلی، بروز تنش بین اعضای خانواده، خشونت خانگی (وانگ، ژانگ، ژاو، ژانگ و جیانگ[4]، ۲۰۲۰) و آسیب‌های روانشناختی مانند اضطراب از بیماری کرونا شده است که منجر به رفتارهای غیرانطباقی مانند وسواس فکری- عملی[5]، بی‌اشتهایی روانی[6] و افسردگی در بین دانش‌آموزان نوجوان و جوان گردید که بر سلامت روانی این قشر آسیب‌پذیر جامعه تأثیر مهمی گذاشته است (پاور، هوگس، کاتر و کنون[7]، ۲۰۲۰). به‌طوریکه پژوهش لیانگ[8] و همکاران (۲۰۲۰) که بر روی ۵۴۸ نوجوان دانش‌آموز در زمان قرنطینه اجرا شد، نتایج نشان داد که ۴۰ درصد آنان دارای مشکلاتی در زمینه سلامت روان مانند اختلال استرس پس از حادثه، افسردگی و پریشانی روانشناختی بوده‌اند.

از پیامدهای احتمالی در طی شیوع بیماری همه‌گیر، می‌توان به اضطراب اشاره کرد. اضطراب به‌حالتی در فرد اشاره دارد که به‌موجب آن، بیش از حد معمولش درباره وقوع رخدادی وحشتناک در آینده نگران و ناراحت است (هنکک[9] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ اضطراب کرونا[10]، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به‌دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می‌باشد (علی‌پور، قدمی، علی‌پور و عبداله‌زاده، ۱۳۹۸). در نتیجه، شیوع کرونا می‌تواند استرس روانی قابل توجهی داشته باشد که ممکن است منجر به تاثیرات نامطلوبی بر روی یادگیری و بهداشت‌روانی دانش‌آموزان و دانشجویان شود (الرابیه[11] و همکاران، ۲۰۲۰). در این بین، بررسی مطالعات انجام‌شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به جز مرگ و میر، مشکلات روانشناختی منفی نیز دارد که دارای چندین اثر روانی از جمله افزایش اضطراب است (فردین[12]، ۲۰۲۰). اضطراب ناشی از این بیماری و اثرات مخرب روانی- اجتماعی آن سلامت روانی و سازگاری همه گروه‌های سنی را تحت‌الشعاع قرار داده است. رفتارهای اضطرابی می‌تواند واکنش‌های سازگارانه طبیعی باشد که به فرد کمک کند تا واکنش مناسبی در مقابله با شرایط سخت نشان دهد؛ ولی اضطراب شدید همواره با رویدادها و موقیت‌های نامناسب می‌تواند سبب بروز مشکل و رفتارهای ناسازگارانه شود (هولکس، لره، مجیاتی، میسر-استدمن و بروقا[13]، ۲۰۱۹). براساس نتایج تحقیقی که در کشور چین بر ۷۰۰۰ دانشجو در طی شیوع کرونا ویروس انجام شد نشان از آن دارد که مهم‌ترین دلایل ایجاد اضطراب در

1 . Brooks
2. World Health Organization
3 . Jiao
4 . Wang, Zhang, Zhao, Zhang &Jiang
5 . Obsessive compulsive disorder
6 . Anorexia Nervosa
7 . Power, Hughes, Cotter & Cannon
8 . Liang
9. Hancock
10. Corona Anxiety
11 . Al-Rabiaah
12 . Fardin
13 . Hollocks, Lerh, Magiati, Meiser-Stedman & Brugha

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

بین دانشجویان، نگرانی از تأثیر این ویروس بر روی آینده تحصیلی و وضعیت شغلی آینده آن‌ها است (کوآ[1] و همکاران، ۲۰۲۰؛ عینی، عبادی و ترابی، ۱۳۹۹). به‌عبارتی بیشتر تحقیقات صورت گرفته بر اضطراب کسانی که دچار بیماری شده‌اند متمرکز بوده است، اما واقعیت آن است که در زمان شیوع یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیمار شدن و ترس از مرگ در کنار آشفتگی‌های روزمره، سبب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب درگیر شوند (فیشهوف[2]، ۲۰۲۰). لندی، پاکنهام، بکلینی، گرندی و تسانی[3] (۲۰۲۰) نشان دادند اضطراب بیماری بر سلامت روان در اپیدمی کرونا تأثیر دارد. پژوهش لی، جبی و ماتیس[4] (۲۰۲۰) بیانگر ارتباط اضطراب با سلامت روان در زمان شیوع کرونا بود. اسچوتانوس- دیکسترا و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند سلامت روان بر بهبودی از اختلال اضطراب تأثیر مثبت گذاشت (عمدتاً توسط عاطفی و بهزیستی روانشناختی. علی‌زاده فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۸) نشان دادند که اضطراب بیماری کرونا به صورت منفی با سلامت روان همبستگی دارد.

روانشناسی سلامت اهمیت ویژه‌ای برای مقابله با شرایط استرس‌زا و حفظ سلامت روان در این مواقع قائل است و بهترین راه را افزایش قابلیت‌های شناختی افراد می‌داند (شهابی، شهابی و فروزنده، ۲۰۱۹). با این وجود مشکلات شناختی از جمله تحریف شناختی[5] از عوامل روانشناختی محسوب می‌شود که ارتباط تنگاتنگی با اختلالات روان تنی دارد (اونور[6] و همکاران، ۲۰۱۹). تحریف‌های شناختی به فرایندهای شناختی سوگیرانه‌ای اشاره دارند که منجر به عملکرد ناکارآمد افراد می‌شود و از عوامل اصلی نداشتن ارزیابی صحیح شرایط و انتخاب بهترین گزینه در زندگی است (جوکورجی[7] و همکاران، ۲۰۲۰)؛ همچنین می‌توانند علاوه بر کاهش نگرش مثبت به خود یا فقدان آن، درک قضاوت‌گرانه‌ای نسبت به نقایص خود در افراد ایجاد کنند که در یک چرخه‌ی معکوس موجب تشدید علائم آنها گردد (پورآبادنی و یوسفی نیا، ۱۳۹۹). تحریف‌های شناختی هنگام تحلیل تفسیر و قضاوت در مورد رویدادها انسان را به دام خود گرفتار کرده و باعث می‌شوند که فرد نتواند شرایط موجود را به درستی ارزیابی کند و کارایی لازم را داشته باشد (سیسرلی، گریفیتث، نیگرو و کاسنزا[8]، ۲۰۱۷)؛ در همین راستا افراد را در تحلیل آنچه در زندگی رخ می‌دهد دچار لغزش می‌کند، این مشکلات و انحرافات، در سازگاری فرد با دنیای اطراف و به‌طور کلی در سازگاری با زندگی اثر خواهد گذاشت و کیفیت زندگی را کاهش می‌دهد (عاشوری، ابراهیمی و قاسمی‌پور، ۱۳۹۸). براساس پژوهش بل، هالیگان، پوگ و فریمن[9] (۲۰۱۱) ارتباط قوی بین اضطراب و تحریف شناختی در هر دو جمعیت بالینی و غیربالینی وجود دارد؛ اصلاح تحریف شناختی به بهبود ارزیابی مثبت، کاهش آسیب‌پذیری به استرس و درک بهتر از عملکرد می‌انجامد. پژوهش سیگیوروینس دوتیر[10] و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که بین تحریف شناختی و حساسیت اضطرابی رابطه‌ی مثبت و معناداری وجود دارد. هانگ و تانگ[11] (۲۰۲۱) نشان دادند که باورها و شناخت‌ها (به‌عنوان مثال سبک شناختی منفی) به‌طور مستقیم در اختلالات بالینی مانند افسردگی و اضطراب به‌عنوان عامل ایجاد کننده فرض شده‌اند. رزاق‌پور و حسین‌زاده (۱۳۹۸) نشان دادند که راهبردهای منفی شناختی با نشانه‌های جسمانی‌سازی در دانشجویان رابطه مثبت دارد. پژوهش یعقوبی و همکاران (۱۳۹۸) حاکی از ارتباط نیاز به شناخت و بهزیستی روانشناختی دانشجویان بود.

متغیر دیگری که منعکس‌کننده جهت‌گیری کلی فرد به زندگی است و فرد را در یافتن و استفاده از منابع برای حفظ سلامتی و مدیریت استرس راهنمایی می‌کند، سرسختی روانشناختی[12] است (ناصری، ۲۰۱۶). سرسختی روانشناختی دارای سه مؤلفه شامل مهارگری (قابلیت مهار موقعیت‌های متنوع زندگی)، تعهد (تمایل به درگیر شدن برخلاف دور شدن از انجام دادن کاری) و کشاکش‌گری (قابلیت درک اینکه تغییرات در زندگی به‌عنوان یک موضوع طبیعی) است (ساکسنا[13]، ۲۰۱۵). سرسختی به‌عنوان یک عامل سرشتی می‌تواند عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علی‌رغم تجربه موقعیت‌های تنیدگی‌زا افزایش دهد (رمضانی و حجازی، ۱۳۹۶). افراد سخت‌رو رویدادهای تنش‌زا را

1 . Cao
2 . Fischhoff
3 . Landi, Pakenham, Boccolini, Grandi & Tossani
4 . Lee, Jobe & Mathis
5 . Cognitive Distortion
6 . Onur
7 . Chukwuorji
8 . Ciccarelli, Griffiths, Nigro & Cosenza
9 . Bell, Halligan, Pugh & Freeman
10 . Sigurvinsdóttir
11 . Hong & Tan
12 . Psychological Hardiness
13 . Saxena

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

مثبت و قابل کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ارزیابی منفی رویدادها و بروز نشانگان تنیدگی در افراد سخت‌رو کمتر باشد، که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی این افراد می‌شود. سرسختی در راستای پربار ساختن و غنای زندگی به واسطه فراهم کردن زمینه رشد و تعالی عمل می‌کند و عملکرد و سطح سلامت روانی فرد را علی‌رغم تجربه موقعیت‌های تنش‌زا، افزایش می‌دهد (شیخ‌اسمعیلی، حاتمیان، کرمی و لرستانی، ۱۳۹۹). نتایج تحقیقات نشان داده که سطح بالایی از سرسختی روانشناختی، اثرات میانجی‌گرانه بر استرس داشته است. سایر مطالعات نشان داده که افراد دارای سرسختی روانشناختی کمتر دچار بیماری شده و از سلامت بالاتری برخوردار هستند (صفرزاده، ۱۳۹۸). در همین راستا پژوهش صادقی و عینکی (۲۰۲۰) بیانگر تأثیر مثبت تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی بر سلامت روان بود. کراس[1] و همکاران (۲۰۱۹) نشان دادند که سرسختی نقش مؤثری در افزایش سلامت روان داشته است. مادامت، هارت، الحاق و کرتوس[2] (۲۰۱۸) نشان دادند که خصوصیات شخصیتی مانند سرسختی می‌تواند به‌عنوان عامل محافظتی در برابر پیامدهای سلامت روان و کمک به مقاومت در برابر استرس و شرایط آسیب‌زا باشد. پژوهشی که رمضانی و حجازی (۱۳۹۶) انجام دادند نشان داد که بین تاب‌آوری و سرسختی روانشناختی با سلامت روانی رابطه معنادار وجود دارد.

بیماری کرونا بدلیل ایجاد معضلات پزشکی- بهداشتی که بر جامعه جهانی تحمیل کرده است، بیشترین تأثیر را بر آموزش و پرورش گذاشته، به‌طوریکه ۹۲ درصد دانش‌آموزان جهان تحت‌تأثیر پیامدهای منفی روانی، اجتماعی و آموزشی ناشی از همه‌گیری این بیماری مانند، اضطراب، افسردگی، تعطیلی بلندمدت مدارس، کاهش کیفیت آموزش و ترک تحصیل قرار گرفته‌اند (سازمان جهانی بهداشت، ۲۰۲۰). بحران همه‌گیری بیماری کرونا، منجر به افزایش اضطراب از این بیماری در همه افراد جامعه شده و آثار منفی روانی بر همه اقشار جامعه و به‌ویژه دانش‌آموزان داشته است که بر سلامت روان و انگیزش تحصیلی آنان اثر گذاشته است. از آنجایی که دانش‌آموزان هر جامعه، قشر کارآمد و آینده‌ساز هر کشور محسوب می‌شوند، گروهی که بخش عمده برنامه‌ریزی و بودجه هر کشور را به خود اختصاص می‌دهند و سلامت روان آنها، در کسب موفقیت‌های آتی‌شان از اهمیت به‌سزایی برخوردار است به همین دلیل نیاز متخصصان بهداشت را برای غربال‌گری اضطراب ویروس کرونا، وجود پریشانی روانی و سایر شکایات جسمی و روانی در طی این بحران در دانش‌آموزان بیش از پیش روشن می‌کند. بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانش‌آموزان در طی اپیدمی کرونا انجام شد.

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف جزء تحقیقات بنیادی و از نظر روش جزء تحقیقات توصیفی-همبستگی محسوب می‌شود. جامعه پژوهش حاضر شامل تمامی دانش‌آموزان مدارس دوره دوم متوسطه شهرستان آستارا در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ در شرایط اپیدمی کرونا بود. در پژوهش‌های همبستگی حداقل حجم نمونه را ۳۰ نفر تا ۵۰ نفر به ازای هر متغیر ذکر شده است (دلاور، ۱۳۹۶). در این پژوهش ۱۵۰ دانش‌آموز، به ازای هر متغیر ۵۰ آزمودنی به روش نمونه‌گیری در دسترس و از طریق برنامه مجازی شاد در پژوهش شرکت کردند. این روش با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی‌شدن خطر کرونا در ایران انتخاب شد. ملاک ورود دانش‌آموزان در پژوهش حاضر شامل:۱) در بازه سنی بین ۱۵ تا ۱۸ سال باشند.۲) رضایت کامل والدین ۳) عدم مبتلا به اختلالات روانی و یادگیری دانش‌آموزان و ملاک‌های خروج عبارت از: ۱) ناقص‌بودن پرسشنامه‌ها؛ ۲) عدم تمایل به ادامه همکاری با پژوهشگر بود.

ابزار سنجش

پرسشنامه سلامت عمومی[3] (GHQ): این پرسشنامه، شناخته‌ترین آزمون غربالگری است که توسط گلدبرگ[4] (۱۹۸۹) برای تفکیک افراد مبتلا به اختلالات روانی از جمعیت مراجعه‌کننده به مراکز پزشکی عمومی ساخته شده است این پرسشنامه دارای ۲۸ سوال و شامل ۴ مؤلفه جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی می‌باشد. نمره‌گذاری براساس طیف چهار گزینه‌ای لیکرت انجام می‌پذیرد. حداکثر و حداقل نمره برای خرده مقیاس‌های این پرسش نامه صفر و ۲۱ و برای نمره کل پرسش نامه صفر و ۸۴

1 . Krauss
2 . Potard, Madamet, Huart, El Hage & Courtois
3 . General Health Questionnaire
4 . Goldberg

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

می‌باشد. نمره پایین نشان‌دهنده سطح بالای سلامت روان در فرد است. گلدبرگ و هیلر[1] (۱۹۷۹) روایی صوری این مقیاس را مورد تأیید قرار دادند و پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۶ گزارش کردند. کالمن و همکاران (۱۹۸۳) در مطالعه‌ای روایی این پرسشنامه را ۰/۶۹ به دست آوردند. همچنین ضرایب روایی این آزمون در پژوهش نجاریان و داودی (۱۳۸۰) روایی همگرایی پرسشنامه مذکور ۰/۶۷ و پایایی آن به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ بدست آمد. در پژوهش حاضر ضریب آلفای کرونباخ برای کل پرسشنامه و زیر مقیاس‌های جسمانی، اضطراب، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۹۶، ۰/۹۴، ۰/۹۱، ۰/۹۵ و ۰/۹۰ بود.

پرسشنامه اضطراب کرونا ویروس[2] (CDAS): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا۱۸ 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. نمره بالا نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در فرد است. در پژوهش علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) 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 علی‌پور و همکاران روایی پژوهش را نیز از طریق همبستگی این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی محاسبه کردند همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه‌های اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی، به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۲، ۰/۴۲، ۰/۳۳ و ۰/۲۷ گزارش کردند (علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸). در این پژوهش پایایی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ به‌دست آمد.

سیاهه‌ی سرسختی روانشناختی[3] (PHI): این آزمون به وسیله کوباسا[4] در سال ۱۹۷۹ تهیه شده است. یک مقیاس خودگزارشی است که میزان سرسختی روانشناختی افراد با آن سنجیده می‌شود؛ دارای ۵۰ ماده و ۳ خرده مقیاس کنترل، تعهد و مبارزه‌جویی است که هر یک از آنها به ترتیب ۱۷، ۱۶ و ۱۷ ماده از آزمون را به خود اختصاص داده‌اند. این آزمون با استفاده از مقیاس چهار درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شود. دامنه‌ی نمرات بین ۵۰ تا ۲۰۰ است و نمره بالاتر به معنای سرسختی روانشناختی بیشتر است (کوباسا، ۱۹۷۹). همچنین کوباسا روایی همگرایی را ۰.۶۸ و پایایی پرسشنامه را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ گزارش کرده است. هاشمی، احدی و آزاد یکتا (۲۰۱۷) پایایی این مقیاس را به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۷ بدست آوردند. الهام پور و گنجی (۱۳۹۷) در بررسی روایی و پایایی پرسشنامه سرسختی روانشناختی بر روی دانش آموزان، مقدار آن را به ترتیب برابر ۰/۶۱ و ۰/۷۰ گزارش کردند. در پژوهش حاضر، پایایی پرسشنامه مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ بدست آمد.

پرسشنامه تحریف شناختی[5] (ICDS): این مقیاس توسط حمامچی و بویوک اوزتورک[6] (۲۰۰۴) جهت ارزیابی تحریف‌های شناختی در روابط بین‌فردی بر مبنای نظریه شناختی آرون تی بک ساخته شده است. مقیاس دارای ۱۹ گویه که در مقیاس لیکرت از کاملاً مخالفم (۱)، مخالفم (۲)، نظری ندارم (۳)، موافقم (۴)، کاملاً موافقم (۵) نمره‌گذاری می‌شود و یک نمره کلی از کمترین ۱۹ تا بیشترین ۹۵ را به‌دست می‌دهد؛ شامل سه خرده مقیاس طرد در روابط بین‌فردی، انتظارات غیرواقع‌بینانه در روابط و سوءادراک است. روایی درونی این پرسشنامه ۰/۷۴ و مطلوب بوده است و ضریب پایایی کل پرسشنامه با روش آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به‌دست آمده است (حمامچی و بویوک اوزتورک، ۲۰۰۴). در مطالعه احمدی، عباسی و بابایی (۱۳۹۹) پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۸ و روایی همگرا ۰/۷۰ گزارش شده است. در پژوهش حاضر پایایی پرسشنامه به روش آلفای کرونباخ ۰/۸۳ برآورد گردید.

روش اجرای پژوهش: پس از انتخاب جامعه و نمونه، پرسشنامه‌ها به صورت آنلاین در دی ماه ۱۳۹۹ در فضای شبکه شاد از طریق مدیر مدارس مورد بررسی در بین دانش آموزان توزیع گردید. توضیحات لازم از جمله هدف از پژوهش و نحوه پاسخ‌دهی به سؤالات داده شد. در ضمن اطمینان‌دهی در مورد محرمانه‌ماندن اطلاعات و آماده‌ساختن افراد نمونه تحقیق از لحاظ روانی برای شرکت در پژوهش از نکات اخلاقی این پژوهش بود. همچنین کدهای رایج اخلاق در پژوهش‌های پزشکی شامل ۱۴،۱۳، ۲ (منافع حاصل از یافته‌ها در جهت پیشرفت دانش‌بشری)، کد ۲۰ (هماهنگی پژوهش با موازین دینی و فرهنگی) و کدهای ۱، ۳، ۲۴ (رضایت آزمودنی‌ها و نماینده قانونی او)

1 . Hillier
2. Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)
3 . Psychological Hardiness Inventory (PHI)
4 . Kobasa
5 . Interpersonal Cognitive Distortions Scale (ICDS)
6. Hamamci& Bukozturk

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

در این پژوهش رعایت شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش آمار توصیفی و روش تحلیل همبستگی و تحلیل رگرسیون چندگانه با استفاده از نرم افزار Spss ۲۳ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

تعداد ۱۵۰ دانش آموز دوره دوم متوسطه شهرستان آستارا با میانگین سنی ۱۶/۶۶ ۲±/۱۹ در بازه سنی ۱۵ تا ۱۸ سال و معدل بین ۱۶ تا ۲۰ در این مطالعه شرکت داشتند. ۵۴ درصد (۸۴ نفر) دختر و ۴۶ درصد (۶۶ نفر) دانش آموز پسر،۳۲ درصد (۴۸ نفر) پایه دهم، ۴۱/۳۳ درصد (۶۲ نفر) پایه یازدهم و ۲۶/۶۷ درصد (۴۰ نفر) پایه دوازدهم، ۲۳/۳۳ درصد (۳۵ نفر) وضعیت اقتصادی ضعیف، ۵۶/۶۶ درصد (۸۵ نفر) متوسط و ۲۰ درصد (۳۰ نفر) وضعیت اقتصادی خوب داشتند. نتایج آزمون کولموگروف- اسمیرنوف که به بررسی نرمال بودن داده‌ها می‌پردازد نشان داد که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال پیروی می‌کنند (P>۰/۰۵). در نتیجه در ادامه برای تحلیل‌های آماری از آزمون‌های پارامتریک آنها استفاده گردید. در جدول ۱ نتایج مربوط میانگین و انحراف معیار آزمودنی‌ها ارائه گردیده است.

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

متغیر	۱	۲	۳	۴
۱. سلامت روان	۱			
۲. اضطراب کرونا	-۰/۷۱**	۱		
۳. سرسختی روانشناختی	۰/۵۶**	-۰/۴۸**	۱	
۴. تحریف شناختی	-۰/۶۱**	۰/۵۱**	-۰/۵۵**	۱

P**< ۰/۰۱ P*< ۰/۰۵

با توجه به نتایج جدول ۱، بین سلامت روان دانش‌آموزان با اضطراب کرونا و تحریف شناختی رابطه منفی و معنادار و با سرسختی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار برقرار است (P<۰/۰۱). بنابراین با افزایش اضطراب کرونا و تحریف شناختی در دانش‌آموزان میزان سلامت روان آنها با کاهش روبرو می‌شود و با افزایش سرسختی روانشناختی میزان سلامت روانی دانش‌آموزان افزایش می‌یابد.

جدول ۲. نتایج تحلیل رگرسیون در پیش بینی سلامت روان دانش‌آموزان براساس اضطراب کرونا، سرسختی روانشناختی و تحریف شناختی

متغیر ملاک	متغیرهای پیش‌بین	B	Std	Beta	T	P	R	R^2	F	P
سلامت روان	مقدار ثابت	۷۷/۰۷	۵/۱۴۰	-	۱۴/۹۹	۰/۰۰۱	۰/۷۴	۰/۵۵	۵۵/۸۱	۰/۰۰۱
	اضطراب کرونا	-۰/۷۱	۰/۱۰۲	-۰/۴۲	-۶/۲۶	۰/۰۰۱				
	سرسختی روانشناختی	۰/۵۹	۰/۱۱۴	۰/۳۱	۴/۷۷	۰/۰۰۱				
	تحریف شناختی	-۰/۶۴	۰/۱۱۰	-۰/۳۵	-۵/۳۱	۰/۰۰۱				

با توجه به جدول ۲، میزان همبستگی مجموع اضطراب کرونا، سرسختی روانشناختی و تحریف شناختی، با سلامت روان دانش‌آموزان برابر است با ۰/۷۴ که مقداری مثبت می‌باشد. مجذور ضریب همبستگی چندگانه (ضریب تعیین) برابر است با ۰/۵۵، در واقع اضطراب کرونا، سرسختی روانشناختی و تحریف شناختی ۵۴ درصد واریانس سلامت روان دانش‌آموزان را تبیین می‌کنند. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود اعتبار تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه مورد تأیید است. با توجه به سطح معناداری که برابر است با ۰/۰۰۰ و کوچکتر از پنج درصد است بنابراین فرض صفر(عدم برقراری رابطه‌ی رگرسیونی) رد می‌شود. بنابراین بین متغیرهای اضطراب کرونا، سرسختی روانشناختی و تحریف شناختی با سلامت روان دانش‌آموزان رابطه‌ی رگرسیونی وجود دارد.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

همچنین از بین متغیرهای پژوهش، اضطراب کرونا با بتای ۰/۴۲- (P<۰/۰۱ و T=-۶/۲۶) و تحریف شناختی با بتای ۰/۳۵- (P<۰/۰۱ و T=-۵/۳۱) به طور منفی و معناداری و سرسختی روانشناختی با بتای ۰/۳۱ (P<۰/۰۱ و T=۴/۷۷) می‌توانند سلامت روان دانش‌آموزان را پیش‌بینی نمایند.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانش‌آموزان در طی اپیدمی کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که بین اضطراب کرونا با سلامت روان دانش‌آموزان در طی اپیدمی کرونا رابطه منفی وجود دارد و به‌عبارت دیگر اضطراب کرونا در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان نقش داشته است. این یافته با نتایج لندی و همکاران (۲۰۲۰)؛ لی و همکاران (۲۰۲۰)؛ اسچوتانوس- دیکسترا و همکاران (۲۰۲۰) و علی‌زاده فرد و صفاری‌نیا (۱۳۹۸) همسو بود. همان‌گونه نتایج نشان داد، واقعیت این است که استرس و اضطراب در زندگی روزمره امری گریزناپذیر است؛ اما آنچه که مهم است چگونگی کنارآمدن با این شرایط است. اضطراب در زندگی عاملی ویران‌کننده است که بر روی جسم و روان تأثیر سویی می‌گذارد و افراد را از انجام کارهایش باز می‌دارد. بنابراین در چنین شرایطی نمی‌توان انتظار داشت فرد با دید مثبتی به زندگی بنگرد و هرچه دلهره در زندگی فرد به وجود آید باعث می‌شود بین اضطراب و بهداشت روانی آنها اختلال به وجود آید، به‌طوری که تحمل اضطراب، سلامت روان افراد را مخاطره‌آمیز می‌کند. ترس از بیماری، ترس از مرگ، تداخل در فعالیت‌های روزمره سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌کند. پژوهش‌ها بیانگر آن است بروز بیمارای‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی باعث بروز اضطراب می‌شود. بنابراین در شرایط بحرانی مانند شیوع بیماری ساختارهای فردی و اجتماعی زندگی افراد دچار نوعی آشفتگی می‌شود؛ آشفتگی ساختارهای فردی، شامل کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی‌پذیری جریان زندگی است (رابین و ویسلی[1]، ۲۰۲۰). در طی قرنطینه بودن در خانه در زمان کرونا، روال عادی زندگی افراد دچار اختلال شده و به‌همین دلیل آینده خود را کمتر پیش‌بینی می‌کنند در نتیجه احساس می‌کنند که از کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کم شده و منجر به کاهش امنیت در آن‌ها می‌شود که این عدم امنیت زمینه‌ساز اضطراب خواهد شد.

نتایج نشان داد که بین تحریف شناختی با سلامت روان دانش‌آموزان در طی اپیدمی کرونا رابطه منفی وجود دارد و به‌عبارت دیگر تحریف شناختی در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان نقش داشته است. این یافته با نتایج بل و همکاران (۲۰۱۱)، سیگیوروینس دوتیر و همکاران (۲۰۲۰)؛ هانگ و تانگ (۲۰۲۱)؛ رزاق‌پور و حسین‌زاده (۱۳۹۸) و یعقوبی و همکاران (۱۳۹۸) همسو بود. تحریفات شناختی از جمله عواملی است که با بسیاری از بیماری‌ها ارتباط دارد، شناخت درست و مطابق با واقعیت، عاملی مهم برای یافتن حقیقت و آگاه شدن از زوایای متفاوت زندگی است. ناآگاهی و آگاهی نادرست و تحریف شده، فرد را در تحلیل آنچه در زندگی رخ می‌دهد دچار لغزش می‌کند، این لغزش‌ها و انحرافات، در سازگاری فرد با دنیای اطراف و به‌طور کلی در سازگاری با زندگی اثر می‌گذارد و کیفیت زندگی فرد را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (عاشوری و همکاران، ۱۳۹۸). به‌عبارتی تحریف شناختی به‌عنوان یک عامل آسیب‌پذیری فرد ناشی از شرایط تنش‌زای محیطی تلقی می‌شوند که می‌تواند علائم روانتنی را افزایش دهند، بدین صورت که نوع نگرش اشخاص نسبت به خود، دنیا و دیگران بر نحوه مقابله با تنش تأثیر داشته و با کاهش احساس کنترل بر تنش ناشی از رویدادهای مهم زندگی، آسیب‌پذیری فرد را در مقابل بیماری‌ها افزایش می‌دهد به‌طوری که ممکن است موجب شکل‌گیری اختلالاتی شود (یاشیل[2] و همکاران، ۲۰۰۲). در شرایط اپیدمی کرونا تحریف شناختی در دانش‌آموزان به‌عنوان مثال تعمیم مبالغه‌آمیز که همبستگی زیادی با ناتوانی جسمانی و در پی آن افسردگی دارد؛ می‌تواند منجر به پردازش اطلاعات غلط یا غیر مؤثر در ذهن افراد شده و تجزیه و تحلیل واقعبینانه در روابط بین‌فردی را با مشکل مواجه کند؛ که به دنبال آن آسیب‌های روانشناختی همچون بی‌قراری، اضطراب و روابط آشفته در دانش‌آموزان را رقم می‌زند.

نتایج نشان داد که بین سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانش‌آموزان در طی اپیدمی کرونا رابطه مثبت وجود دارد و به عبارت دیگر سرسختی روانشناختی در پیش‌بینی سلامت روان دانش‌آموزان نقش داشته است. این یافته با نتایج صادقی و عینکی (۲۰۲۰)؛ کراس و همکاران (۲۰۱۹)؛ مادامت و همکاران (۲۰۱۸) و رمضانی و حجازی (۱۳۹۶) همسو بود. نتایج مطالعات نشان می‌دهد که منابع شخصی مثل، سرسختی روانشناختی و سبک زندگی در غلبه بر فشار روانی و پیش‌بینی سلامت روان در تنش‌های واقعی زندگی مؤثر است (بخشی

1. Rubin & Wessely
2. Yücel

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

ارجنکی، شریفی و قاسمی پیربلوطی، ۱۳۹۴). همان‌طور که پوتارد، مادامت و همکاران (۲۰۱۸) نشان دادند که خصوصیات شخصیتی مانند سرسختی می‌تواند به‌عنوان عامل محافظتی در برابر پیامدهای سلامت روان و کمک به مقاومت در برابر استرس و شرایط آسیب‌زا باشد. سرسختی روانشناختی یک ویژگی شخصیتی با سه مؤلفه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی موجب سازگاری افراد با بیماری می‌شود. همچنین افراد دارای سرسختی روانشناختی بالا در مقایسه با افراد دارای سرسختی روانشناختی پایین معمولاً ارزیابی مثبتی از رویدادها حتی رویدادهای استرس‌زا دارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب (تنهایی یا با کمک دیگران) برای مقابله با شرایط چالش‌انگیز استفاده کنند و بر چالش‌ها و مشکلات فائق می‌آیند. در نتیجه با افزایش سرسختی روانشناختی میزان سلامت روان در دانش‌آموزان افزایش می‌یابد؛ به عبارتی احتمال بروز بیماری‌های جسمانی و روانی کاهش می‌یابد و هیجان‌های خوشایند، شادکامی و احساس‌های مثبت نسبت به زندگی در دانش‌آموزان افزایش میابد. از طرف دیگر وقتی سرسختی روانشناختی افراد ضعیف باشد، آنها فاقد مؤلفه‌های تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی هستند و در معرض خطر ابتلا به بیماری و حوادث تنش‌زا قرار می‌گیرند به طوری که فرد از تنش یک مصیبت و فاجعه می‌سازد. افراد دارای سرسختی روانشناختی پایین شیوه اسناد کلی و درونی برای وقایع منفی و اسنادهای خارجی برای وقایع مثبت دارند و ترجیح می‌دهند که از راهبردهای سازگار واپس‌رونده مثل ترک و انکار رفتار که نه موقعیت را دگرگون می‌کند و نه مشکل را حل می‌کند استفاده کنند. به طور کلی می‌توان گفت سرسختی روانشناختی به‌عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند باعث شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و براین اساس، احساس رضایت‌مندی و موفقیت بیشتری در زندگی خود احساس می‌کنند. در واقع در شرایط شیوع بیماری همه‌گیری مانند کروناویروس دانش‌آموزان سرسخت الگویی را پیش‌رو دارند که آنها را در زمینه تعهد، کنترل و مبارزه جویی سرمشق قرار می‌دهند و این الگو دانش‌آموزان را با پیامدهای مثبت سالمی مواجه می‌کند و باعث می‌شود افراد در رویارویی با ترس از بیمار شدن و سختی‌های تجربه شده در دوران قرنطینه احساس کارآمدی و کنترل بر محیط زندگی خود داشته باشند.

به‌طور کلی می‌توان نتیجه گرفت اضطراب کرونا، تحریف شناختی و سرسختی روانشناختی با سلامت روان دانش‌آموزان در طول اپیدمی کرونا ویروس رابطه داشته است. به‌عبارتی اضطراب ناشی از این بیماری و اثرات مخرب روانی- اجتماعی آن سلامت روانی و سازگاری همه گروه‌های سنی را تحت‌الشعاع قرار داده است؛ از سوی دیگر تحریف‌های شناختی هنگام تحلیل تفسیر و قضاوت در مورد رویدادهای اضطراب‌آور انسان را به دام خود گرفتار کرده و باعث می‌شوند که فرد نتواند شرایط موجود را به‌درستی ارزیابی کند و کارایی لازم را داشته باشد؛ اما افراد سخت‌رو رویدادهای تنش‌زا را مثبت و قابل کنترل ارزیابی می‌کنند و همین امر باعث می‌شود تا برانگیختگی فیزیولوژیکی ناشی از ارزیابی منفی رویدادها و بروز نشانگان تنیدگی در افراد سخت‌رو کمتر باشد، که این امر باعث افزایش کیفیت زندگی و به دنبال آن افزایش سلامت روان این افراد می‌شود.

مطالعه حاضر همچون هر مطالعه دیگری دارای یک‌سری محدودیت‌ها است. این پژوهش در شهر آستارا انجام شد و در تعمیم نتایج آن به سایر مناطق باید احتیاط کرد. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری، اجرای این پژوهش به صورت غیرحضوری و از طریق شبکه‌های مجازی صورت گرفت، استفاده از روش نمونه‌گیری دردسترس می‌تواند از تعمیم پژوهش حاضر بکاهد. همچنین نظارت کامل پژوهشگر بر نحوه اجرا وجود نداشت. با توجه به نتایج پژوهش یعنی رابطه مثبت سرسختی روانشناختی با سلامت روان در اپیدمی کرونا توصیه می‌شود برنامه‌هایی در جهت کاهش نگرانی سلامتی و اضطراب کرونا برای دانش‌آموزان طراحی شود. پیشنهاد می‌گردد در شرایط بیماری‌های واگیرداری از جمله کرونا ویروس که سرعت انتقال آن بالا است، استفاده از متخصصین سلامت روان در آموزش به دانش‌آموزان برای چگونگی مقابله با حس ناتوانی دربرابر این بیماری به‌کار گرفته شود. پیشنهاد می‌شود در بحران‌های سلامت و ایام قرنطینه برنامه آموزش مهارت‌های حل مسئله اجتماعی، آموزش سرسختی روانشناختی در برنامه‌درسی دانش‌آموزان گنجانده شود؛ همچنین تمهیداتی جهت آموزش خانواده‌ها برای به‌کارگیری مهارت‌های ارتباطی مؤثر و راهبردهای حل تعارض در جهت کاهش کشمکش‌های احتمالی در ایام قرنطینگی صورت گیرد.

منابع

احمدی، ع.، عباسی، ع.، و بابایی، ان. (۱۳۹۹). نقش استراتژی‌های مقابله‌ای، تحریف‌های شناختی و اختلال‌های شخصیت در پیش‌بینی خشونت در بین زنان محکوم به ایراد ضرب و جرح در زندان‌های استان مازندران. *پلیس زن*، ۱۴(۳۳)، ۹۹-۱۱۷.

الهام پور، ف.، و گنجی، ح. (۱۳۹۷). بررسی پایایی و روایی پرسشنامه سرسختی در دانش‌آموزان. *روان سنجی*، ۷(۲۵)، ۱۳۲-۱۱۷.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

بخشی ارجنکی، ب.، شریفی، ط.، و قاسمی پیربلوطی، م. (۱۳۹۴). بررسی رابطه بهزیستی روانشاختی با نگرش دینی، عزت نفس و سرسختی روانشناختی با استفاده از مدلسازی معادلات ساختاری در بین دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی و دانشگاه دولتی شهر کرد. *مدیریت ارتقای سلامت*، ۴(۳)، ۶۰-۶۹.

پورآبادئی، پ.، و یوسفی‌نیا، ف. (۱۳۹۹). بررسی اثربخشی ذهن‌آگاهی بر تاب‌آوری و تحریف شناختی بیماران با علائم جسمانی. *روانشناسی و روانپزشکی شناخت*، ۷(۳)، ۱۶-۲۱.

تقوی، م. ر. (۱۳۸۰). بررسی روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی. *مجله روانشناسی*، ۵(۴)، ۳۸۱-۳۹۸.

دلاور، ع. (۱۳۹۶). روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی. تهران: نشر ویرایش.

رمضانی، ف.، و حجازی، م. (۱۳۹۶). نقش تاب آوری و سرسختی روانشناختی در سلامتی روانی افراد ورزشکار و غیرورزشکار. *روانشناسی بالینی و شخصیت*، ۲۹، ۲۷-۳۶.

شیخ اسمعیلی، د.، حاتمیان، پ.، کرمی، ج.، و لرستانی، الهه. (۱۳۹۹). پیش‌بینی کیفیت خواب براساس سرسختی روانشناختی و شادکامی در سالمندان. *روانشناسی پیری*، ۶(۱)، ۲۷-۳۸.

صفرزاده، س. (۱۳۹۸). اثربخشی آموزش ارتباط مؤثر بین‌فردی بر نظم‌بخشی تنظیم هیجانی، سرزندگی تحصیلی و سرسختی روانشناختی در دانشجویان پرستاری. *نشریه راهبردهای آموزش در علوم پزشکی*، ۱۲(۱)، ۱۷-۲۲.

عاشوری، ا.، ابراهیمی، م. ا.، و قاسمی‌پور، ی. (۱۳۹۸). مقایسه میزان تحریف شناختی و کیفیت زندگی در بیماران مبتلا به درد مزمن، غیردرد مزمن و افراد عادی. *مجله دانشگاه علوم پزشکی مشهد*، ۶۲(۵)، ۱۷۲۳-۱۷۳۲.

علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبداله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *روان‌شناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

علیزاده‌فرد، س.، و صفاری‌نیا، م. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *پژوهش‌های روان-شناختی اجتماعی*، ۹(۳۶)، ۱۲۹-۱۴۱.

عینی، س.، عبادی، م.، ترابی، ن. (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان براساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *فرهنگ مشاوره و رواندرمانی*، ۱۱(۴۳)، ۱-۳۲.

نجاریان، ب.، و داوودی، ایران. (۱۳۸۰). ساخت و اعتباریابی SCL-25. *مجله‌ی انجمن روانشناسی*، ۱۸، ۱۳۶-۱۴۹.

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*, 13(5), 687-691.

Bell, V., Halligan, P.W., Pugh, K. & Freeman, D. (2011). Correlates of perceptual distortions in clinical and non-clinical populations using the Cardiff Anomalous Perceptions Scale (CAPS): Associations with anxiety and depression and a re-validation using a representative population sample. *Psychiatry Research*, 189, 451- 457.

Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Journal Lancet*, 395 (10227), 912-920.

Cao, W., Fang, Z., Hou, G., Han, M., Xu, X., Dong, J., Zheng, J. (2020). The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry Research*, 287, 112934.

Chukwuorji, J. C., Nweke, A., Iorfa, S. K., Lloyd, C. J., Effiong, J. E., & Ndukaihe, I. L. (2020). Distorted cognitions, substance use and suicide ideation among gamblers: A moderated mediation approach. *International Journal of Mental Health and Addiction*.

Ciccarelli, M., Griffiths, M. D., Nigro, G., & Cosenza, M. (2017). Decision making, cognitive distortions and emotional distress: A comparison between pathological gamblers and healthy controls. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 54, 204-210

Fardin, M.A. (2020). COVID-19 and anxiety: A review of psychological impacts of infectious disease outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*, 15(COVID-19), e102779.

Fischhoff, B. (2020). Speaking of psychology: Coronavirus anxiety. In: https://www.apa.org/research/action/speaking-of-psychology/coronavirus-anxiety.

Goldberg, D.P., & Hillier, V. F. (1979). A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9(1), 139-145.

Hamamci, Z. & Bukozturk, S. (2004). The interpersonal cognitive distortions scale: development and psychometric characteristics. *Psychological Reports*, 95(1), 291-303.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]

Hancock, K.M., Swain, J., Hainsworth, C.J., Dixon, A.L., Koo, S., & Munro, K. (2018). Acceptance and commitment therapy versus cognitive behavior therapy for children with anxiety: Outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(2), 296-311.

Hashemi, S.H., Ahadi, H., & Azad Yekta, M. (2017). Relationship between psychological hardiness and self-efficacy in patients with type 2 diabetes: (The mediating role of self-esteem and social support) using structural equation modeling . *European Online Journal and Natural and Social Sciences*, 6(2), 273-287.

Hollocks, M.J., Lerh, J.W., Magiati, I., Meiser-Stedman, R., & Brugha, T.S. (2019). Anxiety and depression in adults with autism spectrum disorder: A systematic review and meta-analysis. *Psychological Medicine*, 49(4), 559-572.

Hong, R. Y., & Tan, Y. L. (2021). DSM-5 personality traits and cognitive risks for depression, anxiety, and obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences*, *169*, 110041.

Jiao, W. Y., Wang, L. N., Liu, J., Fang, S. F., Jiao, F. Y., Pettoello-Mantovani, M., & Somekh, E. (2020). Behavioral and emotional disorders in children during the COVID-19 Epidemic. *The Journal of Pediatrics*, 221, 264- 269.

Kalman, T.P., Wilson, P.G., & Kalman, C. M. (1983). Psychiatric morbidity in long-term renal transplant recipients and patients undergoing haemodialysis: a comparative study. *Journal of the American Medical Association*, 250, 55-58.

Kobasa, S.C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.

Krauss, S.W., Russell, D.W., Kazman, J.B., Russell, C.A., Schuler, E.R., & Deuster, P.A. (2019). Longitudinal effects of deployment, regency of return, and hardiness on mental health symptoms in U.S. army combat medics. *Traumatol*, 25(3), 216- 222.

Landi, G., Pakenham, K.I., Boccolini, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Health anxiety and mental health outcome during COVID-19 lockdown in Italy: The mediating and moderating roles of psychological flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11.

Lee , S.A., Jobe, M.C., & Mathis, A.A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, 1–2.

Liang, L., Ren, H., Cao, R., Hu, Y., Qin, Z., Li, CH., & Mei, S.(2020). The Effect of COVID-19 on Youth Mental Health. *Journal Psychiatric Quarterly*, 91, 841- 852.

Nasiri, T. (2016). Evaluation of the relationship between hardiness and self-efficacy with job satisfaction of high school teachers in the county of Shahriar. *International Journal of Humanities and Cultural Studies*, 2471-2479.

Onur, O.S., Ertem, D.H., Karsidag, C., Uluduz, D., Ozge, A., Sıva, A., & Guru, M. (2019). An open/pilot trial of cognitive behavioral therapy in Turkish patients with refractory chronic migraine. *Cognitive Neurodynamics*,13(2), 183-189.

Potard, C., Madamet, A., Huart, I., El Hage, W., & Courtois R. (2018). Relationships between hardiness, exposure to traumatic events and PTSD symptoms among French police officers. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(4), 165-171.

Power, E., Hughes, S., Cotter, D., & Cannon, M. (2020). Youth mental health in the time of COVID-19. *Irish Journal of Psychological Medicine*,37(4), 101- 112.

Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *British Medical Journal (Clinical research ed.)*, 368, m313.

Sadeghi, A., & Einaky, S. (2020). Relationship between Psychological Hardiness and Resilience with Mental Health in Athlete Students in the Guilan Unit of University of Applied Science and Technology. *Sociology Mind*, *11*(01), 10.

Saxena, S. (2015). Relationship between psychological hardiness and mental health among college students. *Indian Journal of Health & Wellbeing*, 6(8), 823-825.

Schotanus-Dijkstra, M., Keyes, C. L., de Graaf, R., & Ten Have, M. (2019). Recovery from mood and anxiety disorders: The influence of positive mental health. *Journal of affective disorders*, *252*, 107-113.

Shahabi, B., Shahabi, R., & Foroozandeh, E. (2019). Analysis of the self-compassion and cognitive flexibility with marital compatibility in parents of children with autism spectrum disorder. *International Journal of Developmental Disabilities*, 65(3), 1-7.

Sigurvinsdóttir, A. L., Jensínudóttir, K. B., Baldvinsdóttir, K. D., Smárason, O., & Skarphedinsson, G. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: a systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(3), 168-180.

Wang, G., Zhang, Y., Zhao, J., Zhang, J., & Jiang, F. (2020). Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *Journal Lancet*, 395 (10228), 945-947.

World Health Organization. (2020). Statement on the second meeting of the International Health Regulations. Emergency Committee regarding the outbreak of novel coronavirus (2019-nCoV). Geneva, Switzerland: World Health Organization.

Yücel, B., Kora, K., Özyalçín, S., Alçalar, N., Özdemir, Ö., & Yücel, A. (2002). Depression, automatic thoughts, alexithymia, and assertiveness in patients with tension type headache. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 42(3), 194-199.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-28]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1400.10.7.17.9]