رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۴، شماره پیاپی ۷۳، تیر ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(4), 2022

رابطه استرس ادراک شده و حس انسجام با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان: نقش میانجی تحمل پریشانی

The Relationship Between Perceived Stress and Sense of Cohesion with Coronavirus Anxiety in Students: The Mediating Role of Distress Tolerance

دکتر بهرام ملکی
استادیار گروه علوم تربیتی، دانشگاه فرهنگیان، کردستان، ایران.

Dr . Bahram Maleki
Assistant Professor Department of Educational Sciences, University of Farhangian, Kurdistan, Iran.
b.maleki@cfu.ac.ir

چکیده

پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین استرس ادراک‌شده و حس انسجام با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان اجرا شد. روش پژوهش همبستگی و از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه فرهنگیان استان کردستان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بود که از میان آن‌ها ۳۰۰ نفر به روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های اضطراب بیماری کرونا (CDAS، علی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸)، تحمل پریشانی (DTS، سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵)، استرس ادراک‌شده (PSS، کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) و حس انسجام (SOC، آنتونووسکی، ۱۹۹۳) جمع‌آوری شدند. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر در نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۱ استفاده گردید. نتایج نشان داد که مدل با داده‌های پژوهش برازش دارد (P<۰/۰۱). با توجه به یافته‌ها، استرس ادراک‌شده، حس انسجام و تحمل پریشانی بر اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان اثر مستقیم دارند. همچنین، استرس ادراک‌شده و حس انسجام از طریق تحمل پریشانی بر اضطراب بیماری کرونا اثر غیرمستقیم دارند (P<۰/۰۱). بنابراین، نتایج پژوهش نشان می‌دهد حس انسجام و تحمل پریشانی بالا، با وجود استرس ادراک شده می‌تواند مانع تأثیر عوامل استرس‌زای بیماری کرونا بر سلامت افراد شود.

واژه‌های کلیدی: *استرس ادراک شده، اضطراب بیماری کرونا، تحمل پریشانی، حس انسجام*

Abstract

This study aimed to investigate the mediating role of distress tolerance in the relationship between perceived stress, and a sense of cohesion with coronavirus anxiety in students. The research method was correlational to path analysis type. The statistical population included all Students studying at the Farhangian University of Kurdistan Province in the academic year 2020-2021, from which 300 were selected by systematic random sampling. Data were collected using the Corona Anxiety Scale (CDAS, Alipour & et al, 2019), Distress Tolerance Questionnaire (DTS, Simmons & Gaher, 2005), Perceived Stress (PSS, Cohen & et al, 1983), and Sense of Cohesion (SOC, Antonovsky, 1993). In order to analyze the data, the path analysis method was used in SPSS and AMOS-21 software. The results showed that the model fits the research data (P<0.01). According to the results, perceived stress, sense of cohesion, and distress tolerance have a direct effect on coronavirus anxiety in students. Also, perceived stress and a sense of cohesion have an indirect effect on coronavirus anxiety through distress tolerance (P<0.01). Therefore, the results show that a high sense of cohesion and high distress tolerance, despite perceived stress, can prevent the impact of coronavirus stressors on human health.

Keywords: *Perceived stress, Coronavirus anxiety, Distress tolerance, Sense of cohesion*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت : فروردین ۱۴۰۱** | **پذیرش: خرداد ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: تیر ۱۴۰۱**

مقدمه

بیماری کرونا شامل گروه بزرگی از ویروس‌ها است که باعث ایجاد چالش‌هایی برای تاب‌آوری روانی شده و بیشترین شیوع آن از زمان بروز نشانگان حاد تنفسی بوده است. مهم‌ترین علائم این بیماری شامل سرفه، تب و تنگی نفس است (وانگ[1] و همکاران، ۲۰۲۰؛ پاولس[2] و همکاران، ۲۰۲۰). از تاریخ ۲۳ مارس ۲۰۲۰، این بیماری جدید به‌سرعت در سراسر جهان گسترش یافت و تاکنون بیش از ۵۱۰ میلیون

1 Wang
2 Paules

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

نفر را در ۲۲۸ کشور جهان آلوده و بیش از ۶ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر را به کام مرگ فرستاده است. در ایران تعداد مبتلایان به این بیماری تاکنون ۷ میلیون و ۲۱۶ هزار نفر و حدود ۱۴۱ هزار نفر فوتی بوده است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۲). در طول شیوع این همه‌گیری، مشکلات روان‌شناختی متعددی ازجمله اضطراب و افسردگی گزارش شده است (منگ[1] و همکاران، ۲۰۲۰؛ دی بلاسی[2] و همکاران، ۲۰۲۱؛ بوگولیبوا[3] و همکاران، ۲۰۲۱؛ و دوان و زو[4]، ۲۰۲۰؛ و ملکی، ۱۴۰۰). ترس از ناشناخته بودن و عدم اطمینان نسبت به زندگی روزمره، ابتلا به بیماری یا نگرانی در مورد شیوع عفونت به سایر اعضای خانواده و در دسترس نبودن داروها، بیشتر به افزایش اضطراب در دانشجویان دامن می‌زند (مهرا[5] و همکاران، ۲۰۲۰).

اضطراب بیماری کرونا[6] به معنای اضطراب و احساس منفی و ناخوشایند در مورد شدت علائم مرتبط با بیماری کرونا است که به‌عنوان شاخص اصلی سلامت روان در طی بیماری همه‌گیر کرونا برجسته شده است و با تعدادی علائم جسمی مانند از دست دادن اشتها، سرگیجه، بی‌خوابی و حالت تهوع (مارجتیک[7] و همکاران، ۲۰۲۱) و همین‌طور علائم روان‌شناختی ازجمله افکار خودکشی، بحران معنوی (لی، ماتیز[8] و همکاران، ۲۰۲۰)، مصرف مواد مخدر/ الکل (مارجتیک و همکاران، ۲۰۲۱؛ لی[9] و همکاران، ۲۰۲۰)، ناامیدی شدید، افسردگی، اختلالات عملکردی و اضطراب عمومی (لی، ۲۰۲۰)، استرس ادراک‌شده ارتباط مثبت و با حس انسجام و حمایت اجتماعی ادراک‌شده ارتباط منفی (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰) دارد. نتایج مطالعات پژوهشی مؤید این نکته است که وضعیت اضطراری شیوع بیماری کرونا یک عامل استرس‌زا تلقی می‌شود، زیرا یک وضعیت جدید و غیرمنتظره با تأثیر بالقوه جدی بر سلامتی دانشجویان است که شامل محدودیت‌های اجتماعی نیز می‌شود (هورمویچ[10]، ۲۰۱۹). پژوهش‌ها نشان داده‌اند که در شرایط استرس‌زا متغیرهای روان‌شناختی در دانشجویان می‌توانند نقش مهمی ایفا کنند؛ برای نمونه مطالعات نشان داده است بین استرس ادراک‌شده[11]، یعنی درجه‌ای که فرد رویداد را تنش‌زا تلقی می‌کند و اضطراب رابطه معناداری وجود دارد و قرار گرفتن در معرض استرس‌های حاد و مزمن منجر به اختلالات اضطرابی می‌شود (جونز بیتون[12] و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش زندی فر و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که در بیماران مبتلا به کووید- ۱۹ با بیماری‌های زمینه‌ای بین استرس ادراک‌شده و افسردگی و اضطراب رابطه مثبت معناداری وجود دارد. پژوهش پیرمن[13] و همکاران (۲۰۲۱) نیز نشان داد که اضطراب در مورد ابتلا به کووید- ۱۹ با استرس بیشتر در مورد این بیماری مرتبط است.

با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا، توجه به متغیرهای روانشناسی مثبت نگر در برخورد با اضطراب کرونا می‌تواند حائز اهمیت باشد. ازجمله این متغیرها می‌توان به حس انسجام[14] اشاره نمود که به عنوان توانایی فرد در تشخیص عوامل تنش‌زای زندگی و سپس بهره‌برداری کارآمد از منابع مقابله‌ای و نگهداری سلامت تعریف شده است (رالف[15] و همکاران، ۲۰۱۴). پژوهش‌ها نشان داده است که حس انسجام در رابطه بین ترس از ابتلا به بیماری کرونا و بهزیستی روان‌شناختی نقش تعدیل‌کننده دارد (بارنی[16] و همکاران،۲۰۲۰). همچنین مشخص شده است که برخورداری از حس انسجام و توانمندی روان‌شناختی بالا می‌تواند در مدیریت فشار روانی و ایجاد سلامت روان تأثیرگذار باشد (ایندور- اباربانل[17] و همکاران، ۲۰۲۰). در پژوهش دیگری نیز به نقش انسجام روانی در تحمل فشار روانی در هنگام بحران‌های پاندومی اشاره شده و شواهد گویای آن بوده که این توانمندی می‌تواند به تحمل بهتر فشار روانی کمک نماید (دیمکا[18] و همکاران، ۲۰۲۱).

1 Meng
2 Di Blasi
3 Bogolyubova
4 Duan & Zhu
5 Mehra
6 Coronavirus anxiety
7 Margetić
8 Lee, Mathis
9 Lee
10 Huremovi
11 perceived stress
12 Jones-Bitton
13 Pearman
14 sense of cohesion
15 Ralph
16 Barni
17 Eindor-Abarbanel
18 Dymecka

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

تحقیق دیگری نیز بر این موضوع تأکید نموده که بین برخورداری از حس انسجام روانی با پریشانی‌های روانی در طی همه‌گیری بیماری کرونا ارتباط وجود دارد و حس انسجام روانی می‌تواند موجب تحمل بیشتر پریشانی‌های روانی گردد (گومز- سالگادو[1] و همکاران، ۲۰۲۰). شوفر[2] و همکاران (۲۰۲۰) نشان دادند که حس انسجام بالا مانع تأثیر عوامل استرس‌زای بیماری کرونا بر سلامت عمومی افراد می‌شود.

اگرچه در مطالعات فوق رابطه بین استرس ادراک‌شده و حس انسجام و اضطراب در دانشجویان با نقش میانجی متغیرهایی چون حمایت اجتماعی ادراک شده (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰)، ارزیابی مجدد شناختی (پریوس[3] و همکاران، ۲۰۲۱؛ عزیزی آرام و بشرپور، ۱۳۹۹) و کاهش هیجان‌های منفی (دومارادزکا و فاجکوسکا[4]، ۲۰۱۸) بررسی شده، اما تابه‌حال مطالعه‌ای که نشان دهد توانایی تحمل پریشانی[5] که یکی دیگر از عوامل مهم مرتبط با شرایط استرس‌زا و اضطراب در دانشجویان، در این میان می‌تواند نقش میانجیگری ایفا کند انجام نگرفته است. تحمل پریشانی به ظرفیت تجربه و مقاومت در برابر ناراحتی‌های هیجانی و نحوه پاسخ‌دهی افراد به آشفتگی و عاطفه منفی اشاره دارد (زولنسکی[6] و همکاران، ۲۰۱۰). سیمونز و گاهر[7] (۲۰۰۵) آن را به عنوان توانایی فرد برای مقابله با هیجانات منفی تعریف می‌کنند درحالی‌که دیدگاه‌های دیگر چگونگی پردازش اطلاعات را در نظر می‌گیرند (حسینزاده، قربانشیرودی، خلعتبری و رحمانی، ۱۳۹۹). یی و همکاران[8] (۲۰۱۴) بر اساس نظریه محافظت منابع[9] تحمل پریشانی را به عنوان یکی از منابع حفاظتی درون فردی در کنار سایر منابع حفاظتی اجتماعی به شمار می آورند. تحمل پریشانی سازه‌ای متداول در پژوهش‌های مربوط به بی‌نظمی عاطفی[10] است که به صورت سازه‌ای فرا هیجانی و به عنوان قابلیت فرد برای تجربه و مقاومت در برابر حالت‌های هیجانی منفی بیان شده است (گالیگو[11] و همکاران، ۲۰۲۰). طبق نتایج مطالعات صورت گرفته تحمل پریشانی با نگرانی، اضطراب و حساسیت اضطرابی رابطه معکوس دارد (الهایی[12] و همکاران، ۲۰۱۸؛ لاپوسا[13] و همکاران، ۲۰۱۵؛ برانت[14] و همکاران، ۲۰۱۳؛ میشل[15] و همکاران، ۲۰۱۳؛ آلن[16] و همکاران، ۲۰۱۴). افراد دارای تحمل پریشانی کم، اضطراب را غیرقابل‌تحمل می‌دانند و نمی‌توانند به آشفتگی و پریشانی‌شان رسیدگی نمایند. این افراد وجود اضطراب را نمی‌پذیرند و از وجود آن احساس شرم و آشفتگی می‌کنند زیرا توانایی مقابله‌ای خود با هیجانات را دست کم می‌گیرند. اگر این افراد قادر به تسکین هیجانات و اضطراب نباشند، تمام توجهشان جلب این هیجان و اضطراب آشفته کننده می‌شود و عملکردشان کاهش می‌یابد (گالیگو و همکاران، ۲۰۲۰).

بنا بر مطالعات انجام‌شده به نظر می‌رسد متغیرهای استرس ادراک‌شده، حس انسجام و تحمل پریشانی می‌توانند از عوامل حفاظتی در شرایط استرس‌زا باشند (بارنی و همکاران، ۲۰۲۰؛ گالیگو و همکاران، ۲۰۲۰؛ نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). با توجه به اقدامات شدیدی که برای مهار شیوع بیماری کرونا در حال انجام است، اما هنوز تأثیر قابل‌توجهی بر جامعه دانشجویان دانشگاه و سلامت جسمی و روانی آنان دارد. بااینکه تحقیقات متعددی در خصوص بیماری کرونا انجام شده است؛ اما پژوهش‌های مرتبط با اضطراب دانشجویان در مورد این بیماری هنوز نسبتاً جدید است و پتانسیل گسترده‌ای برای متغیرهای مرتبط با آن وجود دارد که می‌توان به آن‌ها پرداخت و بررسی کرد که انجام این پژوهش می‌تواند به پوشش خلأ پژوهشی موجود کمک کند. به‌علاوه، درک بهتر عواملی که به اضطراب کرونا کمک کند، می‌تواند پیامدهای عملی بالقوه‌ای در برنامه‌ریزی اقدامات برای کاهش احتمال اثرات منفی کوتاه‌مدت و بلندمدت برای دانشجویان دانشگاه داشته باشد. ازاین‌رو هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میانجی تحمل پریشانی در رابطه بین استرس ادراک شده و حس انسجام با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان بود.

1 Gómez-Salgado
2 Schäfer
3 Preuss
4 Domaradzka & Fajkowska
5 distress tolerance
6 Zvolensky
7 Simons & Gaher
8 yu
9 Resource protect theory
10 Affect dysregulation
11 Gallego
12 Elhai
13 Laposa
14 Brandt
15 Mitchell
16 Allan

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

روش

این پژوهش همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان مشغول به تحصیل دانشگاه فرهنگیان استان کردستان در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۰ بودند که بر اساس آمار اعلام شده دانشگاه تعداد آن‌ها ۲۰۱۱ نفر بود. تعداد افراد نمونه، با در نظر گرفتن ملاک کلاین[1] (۲۰۱۶) مبنی بر ۱۰ تا ۲۰ برابر تعداد پارامترهای مدل (۱۳ پارامتر)، تعیین شد؛ بنابراین تعداد ۳۰۰ نفر دانشجو، با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی منظم انتخاب شد. با استفاده از لیست اعضای جامعه آماری، اعضای نمونه در تمامی رشته‌ها به‌تناسب تعداد دانشجویان دختر و پسر در هر رشته تحصیلی انتخاب شدند. ملاک‌های ورود به نمونه شامل تحصیل در دورهٔ کارشناسی دانشگاه فرهنگیان، رضایت آگاهانه، نداشتن بیماری جسمی و روانشناختی، عدم محدودیت استفاده از فضای مجازی و نداشتن آشنایی و تجربهٔ قبلی با ابزارهای پژوهش بود. ملاک‌های خروج انصراف دانشجو از ادامه همکاری و پرسشنامه مخدوش بود. با توجه به شرایط همه‌گیری بیماری کرونا، پژوهش حاضر در فضای مجازی برگزار شد. بدین صورت که پس از مشخص شدن افراد نمونه، با استفاده از اطلاعات آموزش دانشگاه همه افراد در یک گروه واتساپ عضو شدند. مقیاس‌های مربوطه از طریق برنامه گوگل فرم آماده شدند و از آزمودنی‌ها خواسته شد برای تکمیل مقیاس‌ها بر روی لینک‌های مربوطه کلیک کنند. برای اجرای پژوهش، توضیحات لازم به‌منظور آشنایی با اهداف و کم و کیف پژوهش و رعایت ملاک‌های ورود و نحوه همکاری و تکمیل مقیاس‌ها و همچنین رعایت اصول اخلاقی پژوهش، از جمله توضیح اهداف و فرایند پژوهش، رعایت حق انتخاب و اختیار، محرمانه ماندن اطلاعات شخصی و ارائه اطلاعات لازم در زمینه نحوه اجرای پژوهش در فضای مجازی ارائه شد. داده‌های پژوهش در بازه زمانی یک هفته‌ای، در هفته دوم بهمن ۱۴۰۰ گردآوری شد. به منظور توصیف داده‌های آماری، از روش ضریب همبستگی پیرسون با نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۲۱ و به منظور تعیین برازش مدل مورد مطالعه از روش تحلیل مسیر در نرم‌افزار AMOS نسخه ۲۱ استفاده شد.

ابزار سنجش

مقیاس حس انسجام[2](SOC): فرم کوتاه مقیاس حس انسجام توسط آنتونووسکی[3] (۱۹۹۳) طراحی شده است. این مقیاس ۱۳ سؤال دارد که هر سؤال از لیکرت ۷ درجه‌ای تشکیل یافته است و شامل سه خرده مقیاس ادراک‌پذیری، کنترل‌پذیری و معنی‌داری است. آنتونووسکی (۱۹۹۳) با بررسی مطالعات مختلف میزان پایایی این ابزار را بر اساس آلفای کرونباخ بین ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ عنوان کرد. همچنین، روایی همگرای مقیاس را با پرسشنامه جهت گیری به زندگی آنتونووسکی (r=۰/۵۶) محاسبه کرد. روایی پیشبین این مقیاس با مرور مطالعات طولی نسبتاً خوب گزارش شده است (اریکسون و میتل مارک، ۲۰۱۶). نمره‌گذاری مقیاس از ۱۳ تا ۹۱ است که نمره بالاتر نشانگر حس انسجام بالا است. نمره ۱۳ تا ۶۳ بیانگر حس انسجام پایین، نمره ۶۴ تا ۷۹ نشانه حس انسجام متوسط و نمره ۸۰ تا ۹۱ حس انسجام بالا را نشان می‌دهد (عینی و همکاران، ۱۳۹۸). در ۱۲۷ مطالعه انجام شده همسانی درونی این مقیاس به روش آلفای کرونباخ از ۰/۸۲ تا ۰/۸۶ گزارش شده است (روحانی و همکاران،۲۰۱۰). در ایران محمدزاده و همکاران (۲۰۱۰) مقیاس مذکور را پس از ترجمه، روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کردند. آنها روایی همزمان این مقیاس را با پرسشنامه ۴۵ سوالی سرسختی روانشناختی ۰/۵۴ و آلفای کرونباخ مقیاس را در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ به دست آوردند. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ ۰/۶۸ به دست آمد.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا[4](CDAS): مقیاس اضطراب بیماری کرونا برای سنجش اضطراب ناشی از شیوع بیماری کرونا در ایران توسط علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) ساخته و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این مقیاس دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه است. گویه‌های ۱ تا ۹ نشانه‌های روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ نشانه‌های جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهد. این مقیاس در یک طیف لیکرت ۴ گزینه‌ای نمره‌گذاری می‌گردد. حداقل و حداکثر نمره‌ها بین صفر تا ۵۴ است. نمره بالا در این مقیاس نشان‌دهنده سطح بالای اضطراب است (نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸) پایایی این مقیاس را با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۷ و برای عامل

1 Kline
2 Sense of cohesion (SOC) scale
3 Antonovsky
4 Corona Disease Anxiety Scale (CDAS)

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

دوم ۰/۸۶ و برای کل مقیاس ۰/۹۱ به دست آوردند. برای بررسی روایی این مقیاس از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ استفاده شد و نتایج نشان داد مقیاس اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸، ۰/۵۰، ۰/۴۱، ۰/۳۳ و ۰/۲۶ به دست آوردند. در این پژوهش پایایی به روش آلفای کرونباخ برای نشانه‌های روانی ۰/۷۸ و برای نشانه‌های جسمانی ۰/۸۴به دست آمد.

مقیاس تحمل پریشانی[1](DTS): مقیاس تحمل پریشانی سیمونز و گاهر[2] (۲۰۰۵) یک شاخص خود سنجی تحمل پریشانی هیجانی است که در ایران توسط علوی و همکاران (۱۳۹۰) ترجمه و هنجاریابی شده است. این مقیاس دارای ۱۵ گویه و ۴ خرده مقیاس به نام‌های تحمل (تحمل پریشانی هیجانی)، جذب (جذب شدن به‌وسیله هیجانات منفی)، ارزیابی (برآورد ذهنی پریشانی) و تنظیم (تنظیم تلاش‌ها برای تسکین پریشانی) است. شیوه نمره‌گذاری سؤالات به‌صورت طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای است. نمره ۴۵ نقطه برش مقیاس است که نمرات بالاتر از ۴۵ نشان‌دهنده تحمل پریشانی بالا و نمرات کمتر از ۴۵ نشان‌دهندهٔ سطح تحمل پریشانی پائین است. سازندگان این مقیاس پایایی آن را به روش آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۸۲ و روایی همزمان آن را با مقیاس پریشانی عاطفی برابر با ۰/۵۹گزارش کردند (سیمونز و گاهر، ۲۰۰۵). عزیزی (۲۰۱۰) ضرایب آلفای کرونباخ را برای خرده مقیاس‌های نسخه فارسی این ابزار در دامنه‌ای از ۰/۷۰ تا ۰/۷۷ به عنوان شاخص همسانی درونی و ضرایب همبستگی این ابزار را با مقابله مسأله مدار و هیجان مدار به ترتیب ۰/۲۱ و ۰/۲۲- به عنوان روایی همگرا گزارش کرده است. در پژوهش حاضر میزان آلفای کرونباخ برای این مقیاس ۰/۷۹ به دست آمد.

مقیاس استرس ادراک‌شده[3](PSS): این مقیاس یک ابزار خودگزارش‌دهی مشتمل بر ۱۴ گویه است که به وسیله کوهن[4] و همکاران (۱۹۸۳) به منظور آگاهی از این که افراد تجارب دشوار و طاقت فرسای خویش را چگونه ارزیابی می‌کنند، توسعه یافت. در این مقیاس از افراد تقاضا می‌شود که بر روی یک طیف پنج‌درجه‌ای مشخص کنند که اغلب در طول ۱۰ هفته گذشته چه احساسی داشته‌اند. در این مقیاس حداقل نمره استرس ادراک‌شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی استرس ادراک‌شده بیشتر است. در پژوهش هاشمی و عینی (۱۳۹۸) برای محاسبه پایایی استرس ادراک‌شده از ضریب آلفای کرونباخ و تنصیف استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۷۳ و ۰/۷۴ به دست آمد. ضریب روایی سازه این مقیاس با استفاده از محاسبه همبستگی ساده با یک سؤال ملاک پژوهشگر ساخته ۰/۶۳ به دست آمد. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) ضرایب همسانی درونی هر یک از زیرمقیاس‌ها و نمره کلی را بین ۰/۸۴ تا ۰/۸۶ به دست آوردند. این محققان برای محاسبه روایی همگرای این مقیاس ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه‌شناختی[5] بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کردند. در این پژوهش پایایی مقیاس مذکور به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۹ به دست آمد.

یافته ها

اطلاعات جمعیت شناختی گروه نمونه نشان داد که ۴۷ درصد (۱۴۱ نفر) از اعضای گروه نمونه را زنان و ۵۳ درصد (۱۵۹ نفر) را مردان تشکیل دادند. میانگین و انحراف استاندارد سن گروه نمونه به ترتیب برابر با ۲۰/۸۴ و ۲/۸۰ بود. از میان گروه نمونه ۱۷۹ نفر (۵۹/۷ درصد) رشته آموزش ابتدایی، ۴۸ نفر (۱۶ درصد) رشته تربیت‌بدنی، ۳۶ نفر (۱۲ درصد) رشته ریاضی، ۱۴ نفر (۴/۶ درصد) رشته مشاوره، ۱۲ نفر (۴ درصد) رشته کودکان استثنایی، ۱۱ نفر (۳/۷ درصد) رشته علوم اجتماعی بودند. به دلیل ناقص بودن برخی مقیاس‌ها ، فقط تعداد ۲۶۵ مقیاس مورد تحلیل قرار گرفت. پیش از استفاده از تحلیل مسیر، داده های پرت تک متغیری با استفاده از نمودار جعبه‌ای و داده‌های پرت چند متغیری با استفاده از آماره ماهالانوبیس بررسی و از مجموعه داده‌ها کنار گذاشته شدند. در جدول ۱ شاخص های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش آورده شده است.

1 distress tolerance scale (DTS)
2 Simons & Gaher
3 Perceived Stress Scale (PSS)
4 Cohen
5 symptomatological measures

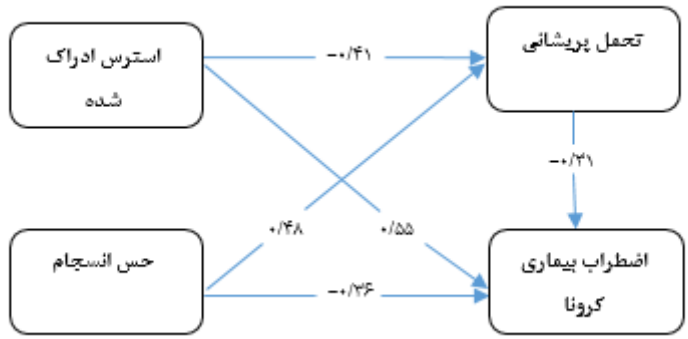
[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

جدول ۱. اطلاعات توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش

	۱	۲	۳	میانگین	انحراف معیار	کجی	کشیدگی	آماره تحمل	VIF
۱- استرس ادراک‌شده	-			۳۰/۷۳	۷/۲۷	-۰/۰۷۲	-۱/۱۴۲	۰/۹۱	۱/۰۹
۲- حس انسجام	-۰/۶۹**	-		۳۰/۷۴	۱۲/۰۴	۰/۴۳۳	-۰/۵۷۶	۰/۹۰	۱/۱۰
۳- تحمل پریشانی	-۰/۷۱**	۰/۶۵**	-	۴۵/۰۳	۸/۶۱	-۰/۰۷۲	-۰/۵۶۴	۰/۸۸	۱/۱۳
۵- اضطراب بیماری کرونا	۰/۷۸**	-۰/۷۹**	-۰/۲۵**	۱۰/۳۹	۵/۸۱	-۰/۱۶۳	-۱/۰۷۴	-	-

**P<۰/۰۱ *P<۰/۰۵

بر اساس جدول ۱ تمام متغیرهای پژوهش دارای همبستگی معنادار هستند. پیش از تحلیل داده‌ها، ابتدا پیش‌فرض‌های بهنجاری چند متغیری، خطی بودن، هم خطی چندگانه و استقلال خطاها آزمون و تأیید شدند. جهت بررسی نرمال بودن داده‌ها از آزمون‌های کجی و کشیدگی استفاده شد. با توجه به اینکه آماره‌های کجی و کشیدگی متغیرهای پژوهش همه بین ۲- و ۲+ بودند، فرض نرمال بودن داده‌ها تأیید می‌شود. همچنین جهت بررسی نرمال بودن چند متغیره داده‌ها از آزمون کالموگروف - اسمیرنوف[1] استفاده شد. نتایج نشان داد توزیع نمرات هر چهار متغیر مدل نرمال است (P<۰/۰۱). جهت بررسی هم خطی چندگانه، از آماره تحمل[2] و عامل تورم واریانس[3] (VIF) استفاده شد که نتایج آن نیز مطابق با جدول ۱ بود. طبق این جدول، برای همه متغیرها آماره عامل تورم واریانس، کمتر از ۱۰ و آماره تحمل بیشتر از ۰/۴۰ بود؛ بنابراین مفروضه عدم هم خطی چندگانه رعایت شده بود. همچنین برای آزمون مفروضه استقلال خطاها از آزمون دوربین واتسون استفاده شد و مقدار آن برابر ۲/۰۸ به دست آمد که قرار داشتن آن در بازه ۱/۵ تا ۲/۵ بیانگر رعایت مفروضه استقلال خطاها است. با توجه به رعایت مفروضه‌ها، ضرایب مسیر و برازندگی مدل پیشنهادی بر اساس معیارهای برازندگی ارزیابی شد. در شکل ۱ ضرایب استاندارد مسیرها در مدل نهایی آزمون شده نشان داده شده است.



شکل ۱. مدل استاندارد رابطه اضطراب بیماری کرونا بر اساس استرس ادراک شده و حس انسجام از طریق تحمل پریشانی

همانطور که شکل ۱ نشان می‌دهد، همه مسیرهای مدل معنی‌دار بودند. بر اساس نتایج به دست آمده مسیرهای مستقیم استرس ادراک شده (P>۰/۰۱، β= ۰/۵۵) و حس انسجام (P>۰/۰۵، β= -۰/۳۶) به ترتیب رابطه مثبت و منفی با اضطراب بیماری کرونا دارند. به این معنی که افزایش استرس ادراک شده و کاهش حس انسجام منجر به افزایش اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان می‌شود. از سوی دیگر حس انسجام (P>۰/۰۱، β= ۰/۴۸) و استرس ادراک شده (P>۰/۰۱، β= -۰/۴۱) به ترتیب رابطه مثبت و منفی با تحمل پریشانی دارند به طوری که افزایش حس انسجام و کاهش استرس ادراک شده منجر به افزایش تحمل پریشانی در دانشجویان می‌شود. ضرایب مسیرهای مستقیم مدل در جدول ۲ آمده است.

1 Kolmogorov–Smirnov test
2 Tolerance
3 Variance Inflation Factor

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

جدول ۲. ضرایب مسیرهای مستقیم در مدل

متغیرها	ضریب غیر استاندارد	ضریب استاندارد β	t	P	معنی‌داری
استرس ادراک‌شده ← اضطراب بیماری کرونا	۰/۶۱	۰/۵۵	۷/۹۶	۰/۰۰۶	معنی‌دار
استرس ادراک‌شده ← تحمل پریشانی	-۰/۴۷	-۰/۴۱	-۵/۲۲	۰/۰۰۵	معنی‌دار
حس انسجام ← اضطراب بیماری کرونا	-۰/۴۱	-۰/۳۶	-۵/۸۱	۰/۰۱۱	معنی‌دار
حس انسجام ← تحمل پریشانی	۰/۵۶	۰/۴۸	۶/۷۸	۰/۰۰۸	معنی‌دار
تحمل پریشانی ← اضطراب ویروس کرونا	-۰/۴۲	-۰/۳۱	-۴/۵۴	۰/۰۱۸	معنی‌دار

با توجه به داده‌های جدول ۲، مسیر مستقیم رابطه متغیر استرس ادراک‌شده با اضطراب بیماری کرونا، مثبت و معنی‌دار (P<۰/۰۱) است؛ همچنین استرس ادراک‌شده رابطه مستقیم منفی و معنی‌دار (P<۰/۰۱) با تحمل پریشانی دارد. مسیر مستقیم رابطه متغیر حس انسجام با اضطراب بیماری کرونا، منفی و معنی‌دار (P<۰/۰۵) و حس انسجام رابطه مستقیم مثبت و معنی‌دار (P<۰/۰۱) با تحمل پریشانی دارد. درنهایت مسیر مستقیم رابطه متغیر تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا، منفی و معنی‌دار (P<۰/۰۵) است. برای بررسی مسیرهای غیرمستقیم استرس ادراک‌شده و حس انسجام با میانجیگری تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا از دستور بوت استرپ[1] استفاده شد که نتایج آن در جدول ۳ ارائه شده است.

جدول ۳. تحلیل مسیرهای غیرمستقیم مدل با استفاده از آزمون بوت استرپ

مسیر	مقدار	سطح معنی‌داری	حد پایین	حد بالا
استرس ادراک‌شد ← تحمل پریشانی ← اضطراب بیماری کرونا	۰/۲۷۱	۰/۰۰۸	۰/۳۲۹	۰/۳۷۸
حس انسجام ← تحمل پریشانی ← اضطراب بیماری کرونا	۰/۲۴۰	۰/۰۲۷	۰/۲۵۴	۰/۳۱۶

نتایج آزمون بوت استرپ در جدول ۳ ارائه شده است، سطح اطمینان برای سطوح معنی‌داری به دست آمده (P<۰/۰۵) و تعداد نمونه‌گیری مجدد بوت استرپ ۵۰۰۰ است. بنابراین، نتایج جدول نشان می‌دهد که نقش میانجی تحمل پریشانی در روابط بین حس انسجام و استرس ادراک شده با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان در سطح (P<۰/۰۵) معنی‌دار است. در جدول ۴ شاخص‌های کلی برازش مدل پژوهش آورده شده است.

جدول ۴. شاخص‌های برازش برای مدل

شاخص	X^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	CFI	NFI	NNFI	IFI
مقدار	۲/۲۷	۰/۰۲۴	۰/۹۷	۰/۹۸	۰/۹۹	۰/۹۸	۰/۹۸	۰/۹۷
سطح قابل‌قبول	≤۳	≤۰/۰۸	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵	≥۰/۹۵

با توجه به مقادیر شاخص‌های برازش الگوی تدوین‌شده و مرز مقادیر قابل‌قبول که در جدول ۴ ذکر شده، می‌توان گفت که مدل ارائه‌شده در این تحقیق مورد قبول است. طبق جدول بالا، مقدار NNFI و NFI از عدد ۰/۹۵ بالاتر است و حاکی از برازش خوب مدل دارد. مقدار IFI، CFI، AGFI و GFI بالاتر از ۰/۹۵ است که نشاندهنده برازش بسیار خوب مدل است. مقدار RMSEA نیز برابر با ۰/۰۲۴ است که نشان از عملکرد ضعیف باقیمانده‌ها در مدل دارد. نسبت کای‌اسکویر به درجه آزادی کمتر از ۳ و برابر با ۲/۲۷ است. در مجموع، با مدنظر قرار دادن دامنهٔ مطلوب برای این شاخص‌ها می‌توان گفت داده‌ها بر برازش مطلوب مدل دلالت دارند.

بحث و نتیجه‌گیری

1 Bootstrap

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

هدف این پژوهش ارائه یک الگو متشکل از استرس ادراک شده و حس انسجام به عنوان متغیرهای پیش بین با میانجیگری تحمل پریشانی در پیش بینی اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان دانشگاه فرهنگیان بود. بر اساس نتایج این پژوهش، مدل پیشنهادی از برازش مطلوبی برخوردار بود.

نتایج پژوهش حاضر نشان داد استرس ادراک‌شده بر اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان رابطه مستقیم دارد. این یافته با مطالعات جونز بیتون و همکاران (۲۰۲۰)، زندی فر و همکاران (۲۰۲۰) و پیرمن و همکاران (۲۰۲۱) همسو است. در تبیین این بخش از یافته‌های پژوهش می‌توان گفت استرس زمانی ایجاد می‌شود که شرایط زندگی فردی، اجتماعی و شغلی فرد با ظرفیت‌ها و امکانات کنونی وی هماهنگی نداشته باشد. در این شرایط عدم هماهنگی، عدم تعادل، تعارض و کشمکش‌های درونی ایجاد کرده و به بروز و افزایش استرس در فرد می‌انجامد. در حال حاضر افراد زیادی از جامعه تحت تأثیر این بیماری قرارگرفته‌اند به‌گونه‌ای که باعث استرس قابل توجهی در آنها شده است. استرس ادراک‌شده نوعی پاسخ ذهنی به تهدید در شرایط خاص است. بعدازاینکه فرد دچار یک رویداد استرس‌زا شد، بر اساس درک و شناخت خود در مورد شدت بحران قضاوت خواهد کرد، شدت خاصی از واکنش فیزیولوژیک و روان‌شناختی را نشان خواهد داد که اضطراب یکی از آن‌ها است (فلیسا و همکاران، ۲۰۲۰).

در بخشی دیگر از نتایج پژوهش مشخص شد حس انسجام با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان رابطه مستقیم دارد. این یافته نیز با نتایج پژوهش‌های بارنی و همکاران (۲۰۲۰)، شوفر و همکاران (۲۰۲۰) همسو است. در تبیین این یافته حس انسجام بالا مانع تأثیر عوامل استرس‌زای بیماری کرونا بر سلامت افراد می‌شود (شوفر و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان گفت حس انسجام بالا، منجر به کنترل بهتر و مؤثرتر اضطراب ناشی از کرونا می‌شود و از این طریق بهزیستی شخصی بالاتری را برای افراد فراهم می‌آورد. افرادی که حس انسجام نیرومندتری دارند می‌توانند محیط را برای داشتن یک رفتار یا عمل مناسب کنترل نمایند. به بیانی دیگر، بر اساس نظریه آنتونووسکی (۱۹۹۳) حس انسجام نشان می‌دهد که چرا افراد می‌توانند میزان بالایی از استرس را تحمل کنند و سالم بمانند. افرادی که دارای حس انسجام رشد یافته‌اند، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی منظم، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست. ازاین‌رو دانشجویانی که حس انسجام نیرومندتری دارند، محرک‌های مورد مواجهه خود را در آینده قابل پیش‌بینی می‌دانند و در زمان مواجهه رفتارهای مناسب‌تری از خود نشان می‌دهند. این مسأله باعث می‌شود شدت نشانگان اضطراب بیماری کرونا در آن‌ها کاهش یابد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان رابطه مستقیم دارد که این یافته با مطالعات الهایی و همکاران (۲۰۱۸)، گالیگو و همکاران (۲۰۲۰) همسویی دارد. همان‌طور که اشاره شد تحمل پریشانی یک سازه فرا هیجانی است که شامل ارزیابی و انتظارات یک فرد از تجربه حالات هیجانی منفی در مورد تحمل‌پذیری و انزجار، ارزیابی و قابلیت پذیرش و تحمل کردن حالات روان‌شناختی منفی است (گالیگو و همکاران، ۲۰۲۰). در تبیین این یافته می‌توان بیان نمود که با توجه به اینکه تحمل پریشانی با اطمینان، عدم ابهام، امیدواری، احساسات مثبت و کاهش ناراحتی همراه است (زولنسکی و همکاران، ۲۰۱۰)، لذا دانشجویانی که تحمل پریشانی بالاتری داشته باشند، به دلیل تحمل حالت‌های هیجانی منفی، توانایی بیشتری برای کنار آمدن با عواطف منفی دارند و می‌توانند خلق منفی و استرس‌های خود را کنترل نمایند. درصورتی‌که عدم تحمل پریشانی موجب می‌گردد فرد تمایل به اقدام سریع و شدید برای از بین بردن پریشانی در اسرع وقت داشته باشد و درنتیجه از روش‌های نادرست برای کاهش استرس و اضطراب خود استفاده می‌کند که این خود موجب تشدید ترسها و استرس‌های ناشی از ابتلا به بیماری می‌گردد.

یافته دیگر این مطالعه آن بود که استرس ادراک‌شده از طریق تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان رابطه غیرمستقیم دارد. پژوهشی که به‌طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان این نتیجه را از آن‌ها استنتاج کرد (دی بلاسی و همکاران، ۲۰۲۱؛ راجکومار، ۲۰۲۰؛ بوگولیبوا و همکاران، ۲۰۲۱؛ ملکی، ۱۴۰۰ و نریمانی و عینی، ۱۴۰۰). تحمل پریشانی به عنوان یک محافظ در برابر اثرات منفی عوامل استرس‌زای بیماری کرونا عمل می‌کند (گالیگور و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش ملکی (۱۴۰۰) نشان داد تحمل پریشانی در رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا نقش میانجی دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت تحمل پریشانی یکی از منابع حفاظتی مهم در برابر سلامت جسمانی و روانی در پی رویدادهای استرس‌زای زندگی در طول همه‌گیری بیماری کرونا است. توانایی تحمل پریشانی موجب می‌شود تا افراد قادر به تسکین هیجانات خود بوده و در بحران‌ها، آشفتگی و فشار روانی را تحمل کنند که این خود سبب توانایی رویارویی با مشکلات و حل آن‌ها می‌شود. بر اساس نظریه محافظت منابع تحمل پریشانی به عنوان یک محافظ در برابر اثرات منفی عوامل استرس زای بیماری کرونا عمل می‌کند (یی و همکاران، ۲۰۱۴). تحمل

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

پریشانی کارایی مقابله‌ای افراد را افزایش می‌دهد؛ بنابراین تحمل پریشانی با کاهش اثرات منفی استرس ادراک شده و افزایش خودکارامدی مقابله‌ای باعث کاهش اضطراب کرونا در دانشجویان می‌شود.

یافته دیگر این مطالعه آن بود که حس انسجام از طریق تحمل پریشانی با اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان رابطه غیرمستقیم دارد. ازاین‌رو به نظر می‌رسد وجود تحمل پریشانی به نیرومندی اثرات مثبت حس انسجام در جهت کاهش اضطراب بیماری کرونا می‌افزاید. پژوهشی که به‌طور مستقیم با این نتایج همسو باشد یافت نشد، اما مطالعاتی هستند که می‌توان این نتیجه را از آن‌ها استنتاج کرد (بارنی و همکاران، ۲۰۲۰؛ ایندور- ابااربانل و همکاران، ۲۰۲۰؛ دیمکا و همکاران، ۲۰۲۱؛ و گومز- سالگادو و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش دیکما و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد که حس انسجام می‌تواند با افزایش تحمل پریشانی در سازگاری بهتر با بحران‌های همه‌گیری بیماری کرونا و اضطراب ناشی از آن کمک کند. همچنین تحقیق گومز - سالگادو و همکاران (۲۰۲۰) نشان داد برخورداری از حس انسجام روانی می‌تواند موجب تحمل بیشتر پریشانی‌های روانی گردد. در تبیین این یافته می‌توان گفت زمانی افراد به درک روشنی از داشتن حس انسجام در خود می‌رسند که رویدادهای زندگی که با آن روبرو می‌شوند قابل مدیریت و حل شدن باشند و در این شرایط منابعی وجود داشته باشد که با مشکلات مقابله کند؛ ازجمله این منابع افزایش تحمل پریشانی است؛ بنابراین افرادی که تحمل پریشانی بالاتری دارند به‌احتمال‌زیاد مسائل واقعی را پذیرش می‌کنند و بر مشکلات برای یافتن راه‌حل‌های بهتر تمرکز دارند و از هیجان‌های مثبت و احساس انسجام و تسلط و رفتارهای سالم‌تری برای مدیریت موقعیت‌های دشوار استفاده می‌کنند. در مقابل، افرادی که از تحمل پریشانی کمتری برخوردارند، به‌احتمال‌زیاد از حس انسجام کمتری برخوردار بوده و با شدت گرفتن فشارها و اضطراب ناشی از ویروس کرونا، احساس درماندگی می‌کنند و توان کمتری برای مقابله و تحمل پریشانی از خود نشان می‌دهند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که با افزایش حس انسجام از طریق افزایش تحمل پریشانی، میزان اضطراب ویروس کرونا در دانشجویان کاهش یابد.

به طور کلی و در مجموع مدل پژوهش توانست ۴۰ درصد از واریانس اضطراب بیماری کرونا را تبیین کند. به عبارت دیگر، متغیرهای استرس ادراک‌شده، حس انسجام و تحمل پریشانی نقش مهمی در اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان ایفا می‌کنند؛ بنابراین با توجه به سطح بالای شیوع بیماری کرونا، هدف قرار دادن این سه مؤلفه به‌وسیلهٔ درمان‌ها و کمک‌های روان‌شناختی، می‌تواند در کاهش اضطراب بیماری کرونا در دانشجویان مؤثر باشد. ازاین‌رو می‌توان با آگاهی سازی و به‌کارگیری تدابیری جهت توانمندسازی دانشجویان در این زمینه‌ها، کیفیت زندگی آن‌ها را در طول همه‌گیری بیماری کرونا بهبود بخشید.

پژوهش حاضر با محدودیت‌های نیز روبه‌رو بود. مقطعی بودن و محدود بودن نمونه به دانشجو معلمان شهر سنندج ازجمله این محدودیت‌ها بود. ازاین‌رو پیشنهاد می‌شود مشابه مطالعه حاضر در سایر شهرها، با نمونه‌های دیگر انجام گردد و یافته‌های آن با یافته‌های پژوهش حاضر مقایسه شود. پیشنهاد می‌شود از روش‌های دیگر جمع‌آوری اطلاعات استفاده شود تا اطلاعات کامل‌تر و دقیق‌تری به دست آید. همچنین پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی، نقش خرده مقیاس‌های متغیرهای پیش بین (حس انسجام و استرس ادراک شده) و میانجی (تحمل پریشانی) در مدل یابی علی اضطراب کرونا در دانشجویان بررسی شود.

منابع

حسین زاده، ز.، قربان شیرودی، ش.، خلعتبری، ج.، و رحمانی، م، ع. (۱۳۹۹). اثربخشی درمان هیجان مدار بر انعطاف‌پذیری کنشی و تحمل پریشانی زنان. *خانواده‌درمانی کاربردی، ۱*(۳)، ۲۳-۳۸. https://dx.doi.org/10.22034/aftj.2020.119559

عزیزی آرام، س.، و بشر پور، س. (۱۳۹۹). نقش نشخوار فکری، تنظیم شناختی هیجان و واکنش‌پذیری به استرس در پیش‌بینی اضطراب بیماری کرونا (کووید – ۱۹) در پرستاران. *فصلنامه مدیریت پرستاری*، ۳(۹)، ۱۸-۹. http://ijnv.ir/article-1-729-fa.html

علوی، خ.، مدرس غروی، م.، امین یزدی، ا.، و صالحی فدری، ج. (۱۳۹۰). اثربخشی رفتاردرمانی دیالکتیکی به شیوه گروهی (با تکیه بر مؤلفه‌های هوشیاری فراگیر بنیادین، تحمل پریشانی و تنظیم هیجانی) بر نشانه‌های افسردگی در دانشجویان. *مجله اصول بهداشت روانی، ۱۳*(۵۰)، ۱۳۵-۱۲۴. https://dx.doi.org/10.22038/jfmh.2011.881

علی‌پور، ا.، قدمی، ا.، علی‌پور، ز.، و عبداله‌زاده، ح. (۱۳۹۸). اعتبار یابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *نشریه علمی روانشناسی سلامت*، ۸(۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳. https://dx.doi.org/10.30473/hpj.2020.52023.4756

ملکی، ب. (۱۴۰۰). رابطه تنظیم شناختی هیجان و اضطراب بیماری کرونا در سالمندان: نقش میانجی تحمل پریشانی. *روانشناسی پیری، ۷*(۴)، ۳۱۷-۳۳۰. https://dx.doi.org/10.22126/jap.2021.6705.1550

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان بر اساس تنیدگی ادراک‌شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده. *روانشناسی پیری*، *۷*(۱)، ۲۷-۱۳. https://10.22126/JAP.2021.6043.1494

هاشمی، ز.، و عینی، س. (۱۳۹۸). استرس ادراک‌شده در سالمندان: نقش هوش معنوی، خود دلسوزی و سرسختی روان‌شناختی. *روانشناسی پیری*، ۵(۴)، ۲۹۹-۲۸۹. https://dx.doi.org/10.22126/jap.2020.4836.1381

Allan, N. P., Macatee, R. J., Norr, A. M., & Schmidt, N. B. (2014). Direct and interactive effects of distress tolerance and anxiety sensitivity on generalized anxiety and depression. *Cognitive Therapy and Research*, *38*, 530-540. https://doi.org/10.1007/s10608-014-9623-y

Antonovsky, A. (1993). The structure and properties of the sense of coherence scale. *Social Science & Medicine*, *36*(6), 725-733. https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z

Azizi, A. R. (2010). Reliability and validity of the Persian version of distress tolerance scale. *Iranian Journal of Psychiatry*, *5*(4), 154-158. https://doi.org/10.18502/ijps.v17i2.8901

Barni, D., Danioni, F., Canzi, E., Ferrari, L., Ranierr, S., Lanz, M., Iafrate, R., Regalia, C., & Rosnati, R. (2020). Facing the COVID-19 Pandemic: The role of sense of coherence. *Frontiers in Psychology*, *11*, 578440. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.578440

Bogolyubova, O., Fernandez, A. S. M., Lopez, B. T., & Portelli, P. (2021). Traumatic impact of the COVID-19 pandemic in an international sample: Contribution of fatalism to psychological distress and behavior change. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *5*(2), 1-7. https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2021.100219

Brandt, C. P., Zvolensky, M. J., & Bonn-Miller, M. (2013). Distress tolerance, emotion dysregulation, and anxiety and depressive symptoms among HIV+ individuals. *Cognitive Therapy and Research*, *37* (3), 446-455. https://doi.org/10.1007/s10608-012-9497-9

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, *24*, 385-396. https://doi.org/10.2307/2136404

Di Blasi, M., Gullo, S., Mancinelli, E., Freda, M. F., Esposito, G., Gelo, O. C. G., & Coco, G. L. (2021). Psychological distress associated with the COVID-19 lockdown: A two-wave network analysis. *Journal of Affective Disorders*, *284*, 18-26. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.02.016

Domaradzka, E., & Fajkowska, M. (2018). Cognitive emotion regulation strategies in anxiety and depression understood as types of personality. *Frontiers in Psychology*, *9*, 1-12. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00856

Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry*, *7*(4), 300-302. https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0

Dymecka, J., Gerymski, R., & Machnik-Czerwik, A. (2021). How does stress affect our life satisfaction during COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus. *Psychology, Health & Medicine*, 1-9. https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyt.2021.712103

Eindor-Abarbanel, A., Naftali, T., Ruhimovich, N., Shitrit, A., Sklerovsky-Benjaminov, F., Konikoff, F., & Broide, E. (2020). Important relation between self-efficacy, sense of coherence, illness perceptions, depressionand anxiety in patients with inflammatory bowel disease. *Frontline Gastroenterology*, *35* (3): 3-7. http://dx.doi.org/10.1136/flgastro-2020-101412

Elhai, J. D., Levine, J. C., O'Brien, K. D., & Armour, C. (2018). Distress tolerance and mindfulness mediate relations between depression and anxiety sensitivity with problematic smartphone use. *Computers in Human Behavior*, *84*, 477–484. https://doi.org/10.1016/j.chb.2018.03.026

Gallego, A., McHugh, L., Villatte, M., & Lappalainen, R. (2020). Examining the relationship between public speaking anxiety, distress tolerance and psychological flexibility. *Journal of Contextual Behavioral Scienc*, *16*, 128-133. https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.04.003

Gómez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., RomeroMartín, M., Ortega-Moreno, M., García-Iglesias, J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Sense of coherence and psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Sustainability*, *12*(17): 6855-6866. https://doi.org/10.3390/su12176855

Huremovi´c, D. (2019). *Psychiatry of pandemics: A Mental health response to infection outbreak; Huremovi´c, D., Ed.*; Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-15346-5

Jones-Bitton, A., Best, C., MacTavish, J., Fleming, S., & Hoy, S. (2020). Stress, anxiety, depression, and resilience in Canadian farmers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *55*, 229-236. https://doi.org/10.1007/s00127-019-01738-2

Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling (4th Ed.).* New York: The Guilford Press.

Laposa, J. M., Collimore, K. C., Hawley, L. L., & Rector, N. A. (2015). Distress tolerance in OCD and anxiety disorders, and its relationship with anxiety sensitivity and intolerance of uncertainty. *Journal of Anxiety Disorders*, *33*, 8–14. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.04.003

Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, *44*(7), 393–401. https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481

Lee, S. A., Jobe, M. C., & Mathis, A. A. (2020). Mental health characteristics associated with dysfunctional coronavirus anxiety. *Psychological Medicine*, *51*(8), 1403-1404. https://doi.org/10.1017/S003329172000121X

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research, 290*, 1-7. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113112

Mahammadzadeh, A., Poursharifi, H., & Alipour, A. (2010). Validation of Sense of Coherence (SOC) 13-item scale in Iranian sample. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 5*, 1451–1455. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.306

Margetić, B., Peraica, T., Stojanović, K., & Ivanec, D. (2021). Predictors of emotional distress during the COVID-19 pandemic; a Croatian study. *Personality and Individual Differences, 175*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110691

Marston, H. D., & Fauci, A. S, (2020). Coronavirus infections-more than just the common cold. *The Journal of the American Medical Association, 323*(8), 707-708. http://jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2020.0757

Mehra, A., Rani, S., Sahoo, S., Parveen, S., Singh, A. P., Chakrabarti, S., & Grover, S. (2020). A crisis for elderly with mental disorders: Relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian Journal of Psychiatry, 51*, 1-3. https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.ajp.2020.102114

Meng, H., Xu, Y., Dai, J., Zhang, Y., Liu, B., & Yang, H. (2020). The Psychological effect of COVID-19 on the Elderly in China. *Psychiatry Research, 289*, 1-3. https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.psychres.2020.112983

Mitchell, M. A., Riccardi, C. J., Keough, M. E., Timpano, K. R., & Schmidt, N. B. (2013). Understanding the associations among anxiety sensitivity, distress tolerance, and discomfort intolerance: A comparison of three models. *Journal of Anxiety Disorders*, *27*(1), 147-154. https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2012.12.003

Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections-more than just the common cold. *The Journal of the American Medical Association, 323*(8), 707-708. https://doi.org/10.1101/2020.03.04.976662

Pearman, A., Hughes, M. L., Smith, E. L., & Neupert, S. D. (2021). Age Differences in Risk and Resilience Factors in COVID-19-Related Stress. *Journal of Gerontology Series B, 76*(2), e38-e44. https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa120

Preuss, H., Capito, K., van Eickels, R. L., Zemp, M., & Kolar, D. R. (2021). Cognitive reappraisal and self-compassion as emotion regulation strategies for parents during COVID-19: An online randomized controlled trial. *Internet interventions, 24*, 1-12. https://doi.org/10.1016/j.invent.2021.100388

Rajkumar, R.P. (2020). COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian Journal of Psychiatry*, *52*, 1-5. https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066

Ralph, P., Magyar-Russell, G., Dilella, N., & Matter, S. (2014). Sense of coherence: big five correlates, spirituality, and incremental. *Journal of Personality Psychology*, *2*(1), 1-9. https://doi.org/10.5114/cipp.2014.43096

Rohani, C., Khanjari, S., Abedi, H.A., Oskouie, F., & Langius-Eklöf, A. (2010). Health index, sense of coherence scale, brief religious coping scale and spiritual perspective scale: Psychometric properties. *Journal of Advanced Nursing, 66* (12), 2796-2806. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05409.x

Schäfer, S. K., Sopp, M. R., Schanz, C. G., Staginnus, M., Göritz, A. S., & Michael, T. (2020). Impact of Covid-19 on public mental health and the buffering effect of sense of coherence. *Psychotherapy and Psychosomatics, 89*(6), 386–392. https://doi.org/10.1159/000510752

Simons, J. S., & Gaher, R. M. (2005). The distress tolerance scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, *29*(2), 83–102. https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3

Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S, & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(5), 1-25. https://doi.org/10.3390/ijerph17051729

World Health Organization (WHO). (2022). Coronavirus disease (COVID-19) outbreak situation. Retrieved from https://covid19.who.int/

Ye, B. J., Hu, X. Y., Yang, Q. & Hu, Z. J. (2014). The effect mechanism of perceived social support coping efficacy and stressful life events on adolescents' academic achievement. *Journal of Psychological Science, 37*(2), 342-348. http://www.psysci.org/EN/Y2014/V37/I2/342

Zandifar, A., Badrfam, R., Yazdani, SH., Arzaghi, S. M., Rahimi, F., Ghasemi, S., Khamisabadi, S., Mohammadian Khonsari, N., & Qorbani, M. (2020). Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders 19*(2), 1431-1438. https://doi.org/10.1007/s40200-020-00667-1

Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A., & Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science, 19*(6), 406-410. https://doi.org/10.1177%2F0963721410388642

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-11]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]

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

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.4.18.1]