

Causal Relationship between Coping Strategies and Corona Anxiety with the Mediating Role of Resilience

Houshang Garavand*

Introduction

In spite of the emphasis on social distance and personal hygiene and warnings about the COVID-19, small attention has been paid to its psychological aspects, which can affect adherence to self-care behaviors. Therefore, paying attention to the psychological effects of the COVID-19, such as fear and anxiety is of high importance. It is also useful to examine psychological mechanisms, such as resilience, which can have a variety of effects. Hence, the aim of this study was to investigate the mediatory role of the resilience in relationship between coping strategies with corona anxiety.

Method

The present study is a descriptive-correlational study using causal relationship modeling methods. The population of this study included all undergraduate students single-gender Poldokhtar higher education center (boys) who were examined within the scholarly year 2020-2021. The statistical sample size was determined based on the rules of thumb Kline equal to 210 people, which was done by available sampling method and online questionnaire (Corona Disease Anxiety Scale (CDAS; Alipour et al., 2020), Ways of Coping Questionnaire (WCQ; Folkman & Lazarus, 1988), and Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC, 2003)). Due to the ought to diminish social contact to anticipate the spread of Covid-19, the accessible inspecting strategy and Web usage was utilized. The strategy is that the survey connect was made accessible to clients. Due

Results

The results showed that the model fit indices, ie $\chi^2/df= 1.32$ less than 3, IFI= 0.99, TLI= 0.98, GFI= 0.99, AGFI= 0.97, CFI= 0.99, more than 0.9

* Assistant Professor, Psychology Department, Faculty of Literature and Humanities, Lorestan University, Khorramabad, Iran. garavand.h@lu.ac.ir

indicate the appropriate fit of the model, as well as NFI= 0.98 more than 0.8 and RMSEA= 0.04 less than 0.1. The emotional- focused coping strategy had a direct effect on corona anxiety ($p < 0.01$); but problem- focused coping strategies did not have a direct effect on corona anxiety ($p > 0.05$). Problem-focused coping strategy had a direct effect on resilience ($p < 0.01$); but emotional - focused coping strategies did not have a direct effect on resilience ($p > 0.05$). Also, resilience had an indirect effect on corona anxiety ($p < 0.01$). Indirect pathway results showed that only problem-focused coping strategies mediated by resilience could reduce corona anxiety ($p < 0.01$).

Conclusion

The results showed that resilience played a mediating role in the relationship between problem- focused coping strategies and corona anxiety; Researchers such as Fife & et al (2008) found that resilient people are more likely to use problem-solving coping strategies, and that using these coping styles reduces the likelihood of acquiring diseases and increases people's desire to receive health services. Problem-oriented coping styles create cognitive and behavioral efforts to prevent, manage, and reduce stress that can reduce the impact of stress on mental health and increase mental health and resilience (Nilsson, Carlsson, Lindqvist & Kristofferzon, 2017). Resilient people reduce their adverse effects and maintain their mental health despite being exposed to chronic stress and tension caused by corona heart disease. By promoting resilience, individuals can resist and overcome stressors, anxieties as well as factors that cause many of their psychological problems.

Keywords: Causal Relationship, Coping Strategies, Resilience, Corona Anxiety,

Author Contributions: Dr. Houshang Garavand, general framework planning, content editing and analyzing, submission and correction, and corresponding author

Acknowledgments: The author would like to thank the principals and students of the schools who contributed to the data collection.

Conflicts of interest: The author declares no conflicts of interest.

Funding: This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not for profit sectors.

رابطه علی‌رابطه‌های مقابله‌ای و اضطراب کرونا با نقش میانجی‌گری تاب‌آوری

هوشنگ گراوند*

چکیده

هدف این پژوهش، بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه میان راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا بود. روش پژوهش، همبستگی از نوع تحلیل مسیر بود. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه دانشجویان پسر مقطع کارشناسی مرکز آموزش عالی پلدختر (۴۵۰ نفر) در سال تحصیلی ۱۳۹۹-۴۰۰ بود. ۲۱۰ دانشجو به صورت آنلاین در این مطالعه شرکت کردند و به پرسشنامه‌های اضطراب کرونا و ویروس‌علی‌پور و همکاران (۱۳۹۸)، راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۵) و تاب‌آوری کونور-دیویدسون (۲۰۰۳) پاسخ دادند. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS-22 و AMOS-24 انجام شد. نتایج نشان داد راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار دارای اثر مستقیم بر اضطراب کرونا بود ($p < 0/01$)؛ اما راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب کرونا اثر مستقیم نداشت ($p > 0/05$). راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار دارای اثر مستقیم بر تاب‌آوری بود ($p < 0/01$)؛ اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بر تاب‌آوری اثر مستقیم نداشت. همچنین تاب‌آوری دارای اثر مستقیم بر اضطراب کرونا بود ($p < 0/01$). نتایج غیرمستقیم مسیرها نشان داد که فقط راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با میانجی‌گری تاب‌آوری می‌تواند از میزان اضطراب کرونا بکاهد. با توجه به یافته‌های پژوهش، تمرکز بر نوع راهبرد مقابله‌ای، می‌تواند اثر مهمی در اضطراب کرونا دانشجویان داشته باشد. پیشنهاد می‌شود مداخلات درمانی مبتنی بر تاب‌آوری و مقابله، در درمان اضطراب کرونا مورد توجه قرار گیرد.

واژگان کلیدی: اضطراب کرونا، تاب‌آوری، راهبردهای مقابله‌ای، میانجی

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ خوشه‌ای از بیماری حاد تنفسی با علل ناشناخته است که از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین شیوع پیدا کرده است (Huang & Zhao, 2020) و به سرعت در جهان گسترش یافت. شواهد نشان می‌دهد که کووید-۱۹ یک دسته مجزا از بتاکرونا و ویروس‌های مرتبط با سندرم حاد تنفسی (Severe Acute Respiratory Syndrome) و سندرم تنفسی خاورمیانه (Middle East Respiratory Syndrome) است (Zhu et al., 2020). تمدن بشری احتمالاً در حال عبور از بحرانی‌ترین زمان این هزاره است که به وسیله ظهور کرونا ویروس و تجاوز آن به سرتاسر جهان به چالش کشیده می‌شود (Jones, 2020). طی همه‌گیری کرونا تمام افراد سطوح بالایی از ترس و اضطراب را تجربه کردند که آسیب‌های جبران‌ناپذیری را به همراه می‌آورد، تا جایی که ممکن است اضطراب بالای ناشی از همه‌گیری، زمینه ابتلا به بسیاری از اختلالات روان‌شناختی دیگر را پدید آورد (Bagheri Sheykhangafshe et al., 2022). اضطراب در مورد کووید-۱۹ شایع است و به نظر می‌رسد به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی در افراد درباره این ویروس است. ترس از ناشناخته‌ها ادراک ایمنی را در انسان کاهش می‌دهد و همواره برای بشر اضطراب‌زا بوده است (Li et al., 2020). پژوهش‌هایی که از زمان شروع شیوع ویروس تاکنون صورت گرفته است، افزایش اضطراب معنی‌داری را نشان می‌دهد (Wang et al., 2020). دانشجویان دانشگاه از افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در طی شیوع بیماری کووید-۱۹ به‌شمار می‌روند. بر اساس یافته‌های تحقیقی ابتلای خویشاوندان و آشنایان به بیماری کووید-۱۹ از عوامل بروز اضطراب در بین دانشجویان است (Cao et al., 2020).

تحقیقات قبلی پیشنهاد می‌کند که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با سطح پایین اضطراب در موقعیت استرس‌زا (Huang et al., 2020; Li & Peng, 2020; Rahimyan & Dasht, 2021) و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با سطح بالای اضطراب رابطه دارد (Bozorgi, 2021) و راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با سطح بالای اضطراب رابطه دارد (Huang et al., 2020; Li & Peng, 2020; Rahimyan & Dasht, 2021). مقابله‌ای مجموعه‌ای از تلاش‌های شناختی و رفتاری فرد است که در جهت تعبیر و تفسیر و اصلاح یک وضعیت تنش‌زا به کار می‌رود و منجر به کاهش رنج ناشی از آن می‌شود. دو راهبرد اصلی مقابله عبارتند از: راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار که شامل کوشش‌هایی جهت

تنظیم پیامدهای هیجانی واقعه تنش‌زاست و تعادل عاطفی و هیجانی را از طریق کنترل هیجانات حاصله از موقعیت تنش‌زا حفظ می‌کند و راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار که شامل اقدامات سازنده فرد در رابطه با شرایط تنش‌زاست و سعی دارد تا منبع تنیدگی را حذف کرده یا تغییر دهد (Carver et al., 1999). (Rahimyan & Dasht Bozorgi (2021) در پژوهشی نشان داد که سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با اضطراب کرونا در سالمندان رابطه منفی و معنی‌دار و سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار و فرانگرانی با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنی‌دار دارد. همچنین Huang et al. (2020) به بررسی روش‌های مقابله‌ای با استرس ناشی از کرونا پرداختند و در نتایج خود نشان دادند که دانشجویان پرستاری در چین که از روش‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار متمرکز برای مقابله با کرونا استفاده می‌کنند اضطراب کمتری ناشی از کرونا را از خود نشان می‌دهند. (Li and Peng (2020) در مطالعه‌ای نشان دادند سبک‌های مقابله‌ای منفی و منفعل از قدرت پیش‌بینی بالایی برای اضطراب کرونا و دانشجویانی که از سبک‌های مقابله مسئله‌مدار و شناختی استفاده می‌کنند دارای اضطراب کمتری هستند.

یکی از متغیرهایی که از راهبردهای مقابله‌ای تأثیر می‌پذیرد (Molaei Yasavoli et al., 2011; Mazloomi Bafrou'I, 2015) و خود نیز نقش مهمی در تبیین اضطراب کرونا دارد، تاب‌آوری است (Djalante et al., 2020; Majidpoor Tehrani & Aftab, 2021). تاب‌آوری به عنوان اطمینان فرد نسبت به توانایی‌های خود به منظور رویارویی با استرس و داشتن توانایی مقابله‌ای و ثبات عاطفی تعریف شده است و در حقیقت، پارامتری است که می‌تواند منجر به کاهش پیامدهای نامطلوب بسیاری از مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی شود (Pinquart, 2009). مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (Wood, 2019). پژوهش Poudel-Tandukar et al. (2019) بیانگر آن بود که میزان بالای تاب‌آوری روان‌شناختی، خطر اضطراب را به‌طور قابل توجهی کاهش می‌دهد. نتایج پژوهش Shaw (2020) نشان داد که بیماری همه‌گیر کرونا از طریق افزایش ناامیدی و ناتوانی و کاهش تاب‌آوری باعث کاهش بهزیستی روانی می‌شود.

همچنین نتایج پژوهش Eyni et al. (2020) بیانگر آن بود که تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک‌شده نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا دانشجویان ایفا می‌کنند. در پژوهشی دیگر Djalante et al. (2020) گزارش کردند که تاب‌آوری راهکار مناسبی برای مقابله با بیماری ویروس کرونا و اضطراب ناشی از آن می‌باشد. (Majidpoor Tehrani and Aftab (2021) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که بین تاب‌آوری و اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌داری وجود دارد، همچنین رابطه غیرمستقیم بین تاب‌آوری و اضطراب کرونا از طریق میانجی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان معنی‌دار بود.

پیچیدگی موضوع تاب‌آوری و تأثیر آن بر متغیرهای شناختی از جمله مفهوم اضطراب کرونا باعث طرح سؤالات اساسی درباره پیشایندهای مرتبط با تاب‌آوری به عنوان متغیری تأثیرگذار بر اضطراب کرونا شده است. از جمله متغیرهای پیشایندهی تاب‌آوری در پژوهش‌های گذشته، راهبردهای مقابله‌ای (coping strategies) است (Mazloomi Bafrou'I, 2011). Molaei et al. (2015) در پژوهشی به این نتیجه دست یافتند که سبک فرزندپروری (آزادگذار) و سبک‌های مقابله‌ای هیجان‌مدار و اجتنابی با تاب‌آوری رابطه منفی معنی‌دار داشتند. همچنین، سبک فرزندپروری مقتدرانه و سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با تاب‌آوری رابطه مثبت و معنی‌دار داشت. (Tavakoli (2011) در پژوهش خود نشان داد که راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار و تاب‌آوری رابطه مثبت معنی‌دار، و بین راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار و تاب‌آوری در بیماران دیابتی رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد. بین راهبرد مقابله‌ای اجتنابی و تاب‌آوری رابطه‌ای مشاهده نشد. (Fife et al. (2008 دریافتند افراد تاب‌آور تمایل بیشتری برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار دارند و استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای احتمال اکتساب بیماری‌ها را کاهش و تمایل افراد را برای دریافت خدمات سلامت افزایش می‌دهد.

با مرور فرآیندها و برون‌دادهای پژوهشی، راهبردهای مقابله و تاب‌آوری به عنوان دو متغیر از پیشایندهای اضطراب کرونا در نظر گرفته شدند. اما مرور مدل‌ها و پژوهش‌ها، بیانگر تقدم و تأخر بین این چند مفهوم است. رابطه معنی‌دار بین راهبردهای مقابله‌ای با تاب‌آوری (Molaei, 2015; Tavakoli, 2011; Fife et al., 2008) و راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب (Huang et al., 2020; Li & Peng, 2020; Rahimyan & Dasht, 2020)

(Bozorgi, 2021) را تأیید کرده‌اند. رابطه تاب‌آوری با اضطراب نیز در پژوهش‌های اندکی تأیید شده است (Djalante et al., 2020; Shaw, 2020; Poudel-Tandukar et al., 2019; Majidpoor Tehrani & Aftab, 2021). با وجود اینکه تاب‌آوری، متغیر وابسته به بافت و محیط می‌باشد و نقش واسطه‌ای این متغیر اهمیت دارد، اما تاکنون نقش واسطه‌ای متغیر تاب‌آوری در رابطه راهدیهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا بررسی نشده است.

در حال حاضر هیچ اطلاعی در مورد تأثیر روان‌شناختی و سلامت عمومی مردم در اوج اپیدمی کووید-۱۹ در دست نیست (Eyni et al., 2020). این امر به ویژه با عدم اطمینان پیرامون شیوع این ویروس مرتبط است و بیشتر تحقیقات مربوط به این شیوع، بر شناسایی اپیدمیولوژی و ویژگی‌های بالینی بیماران آلوده متمرکز است (Huang, 2020). با توجه به اینکه این بیماری‌ها هم از نظر جسمی و هم از نظر روانی، فرهنگی و اجتماعی فشار زیادی بر افراد وارد می‌کند و همچنین اهمیت اضطراب کرونا در میان دانشجویان و لزوم بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با در نظر گرفتن اینکه اضطراب کرونا می‌تواند یک عامل آسیب‌پذیری برای سایر اختلالات روان‌شناختی در این قشر از جامعه با توجه به محدودیت‌های به وجود آمده، تعطیلی مراکز آموزشی و احساس خطر از تأثیرات این بیماری بر آینده آنها باشد، شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا اهمیت بسزایی خواهد داشت. بنابر مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد متغیرهای راهدیهای مقابله‌ای و تاب‌آوری می‌توانند از عوامل تأثیرگذار بر اضطراب کرونا باشند. با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی افراد و فقدان پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است، بر این اساس، پژوهش حاضر با هدف پاسخ به این پرسش انجام شد که آیا نقش میانجی تاب‌آوری در رابطه بین راهدیهای مقابله‌ای با اضطراب کرونا دانشجویان از برآزش مناسب برخوردار است؟

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش بر اساس هدف کاربردی و بر حسب گردآوری اطلاعات و یافته‌ها از نوع

توصیفی- همبستگی است و برای تجزیه و تحلیل اطلاعات، از روش مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شده است. جامعه آماری پژوهش حاضر کلیه دانشجویان پسر مرکز آموزش عالی پلدختر می‌باشد، که در سال تحصیلی ۴۰۰-۱۳۹۹ مشغول به تحصیل بودند. طبق آماري که از طریق مرکز آموزش عالی پلدختر در اختیار این پژوهش قرار گرفت، تعداد ۴۵۰ دانشجوی پسر در مقطع کارشناسی در این مرکز مشغول به تحصیل هستند. با توجه به اینکه پژوهش حاضر دارای ۷ مسیر (پنج مسیر مستقیم و دو مسیر غیرمستقیم) بود حجم نمونه برابر ۲۱۰ نفر تعیین گردید. (برای جلوگیری از ریزش حجم نمونه تعداد ۲۲۵ پرسشنامه توزیع گردید). روش نمونه‌گیری با توجه به محدودیت تردد هنگام جدی شدن خطر کرونا در ایران به صورت غیراحتمالی و پرسشنامه آنلاین بود. بدین صورت که پرسشنامه‌ها از طریق واتساپ در گروه‌های واتساپی که دانشجویان در ایام آموزش مجازی به عنوان مکمل سامانه مدیریت یادگیری الکترونیکی برای هر درس تشکیل داده بودند، به اشتراک گذاشته شد. پس از پالایش اولیه داده‌ها و حذف نمونه‌های مخدوش، در نهایت ۲۱۰ نفر تجزیه و تحلیل شد. میانگین سن شرکت‌کنندگان ۲۳/۴۵ (انحراف استاندارد، ۲/۱۸) بود. ۵۸ نفر (۲۷/۶ درصد) دانشجوی رشته روان‌شناسی، ۳۸ نفر (۱۸/۱ درصد) دانشجوی رشته حسابداری، ۳۹ نفر (۱۸/۶ درصد) دانشجوی رشته آموزش زبان انگلیسی، ۳۳ نفر (۱۵/۷ درصد) دانشجوی رشته علوم ورزشی، ۳۱ نفر (۱۴/۸ درصد) دانشجوی رشته کامپیوتر و ۱۱ نفر (۵/۲ درصد) دانشجوی رشته مهندسی کشاورزی بودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تحصیل در مرکز آموزش عالی پلدختر و تمایل داشتن جهت مشارکت در پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل تمایل نداشتن به همکاری و تکمیل پرسشنامه‌ها به صورت ناقص یا نامعتبر بود.

ابزار پژوهش

مقیاس اضطراب کرونا ویروس (Corona Disease Anxiety Scale): این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در ایران توسط Alipour et al. (2020) تهیه و اعتباریابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف

لیکرت چهار درجه‌ای (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. نمره‌های بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ۰/۸۸، عامل دوم ۰/۸۶ و برای کل پرسشنامه ۰/۹۲ به دست آمد. جهت بررسی روایی ملاکی این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ گویه‌ای استفاده شد که نتایج نشان داد ضرایب همبستگی پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه سلامت عمومی و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر ۰/۴۸، ۰/۵۱، ۰/۴۲ و ۰/۲۷ است و کلیه این ضرایب در سطح آلفای ۰/۰۱ معنی‌دار بودند. همچنین با استفاده از تحلیل عاملی تأییدی نشان دادند که ساختار پرسشنامه دارای دو عامل می‌باشد که برازش قابل قبولی با داده‌ها دارند. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۷۵ و برای خرده‌مؤلفه‌های علائم روانی و جسمانی به ترتیب ۰/۷۱ و ۰/۸۳ به دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای (Ways of Coping Questionnaire): پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای توسط Lazarus and Folkman (1985) تهیه شده است و دارای ۶۶ گویه است. نمره‌گذاری بر اساس یک طیف لیکرت چهار درجه‌ای (از ۱ تا ۴) نمره‌گذاری می‌شود. این آزمون هشت شیوه مقابله‌ای را به دو دسته مسئله‌مدار و هیجان‌مدار تقسیم می‌کند. شیوه‌های مسئله‌مدار عبارتند از: جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی-شده و ارزیابی مجدد مثبت. شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار عبارتند از: رویارویی، دوری‌گزینی، فرار-اجتناب و خویش‌داری. Lazarus and Folkman (1985) ثبات درونی ۰/۶۶ تا ۰/۷۹ را برای هر یک از سبک‌های مقابله‌ای گزارش کرده‌اند. Rajabi Damavandi et al. (2009) نیز در پژوهش خود آلفای کرونباخ مقابله هیجان‌مدار را ۰/۷۲ و مقابله مسئله‌مدار را ۰/۷۹ محاسبه کرده‌اند. همچنین روایی سازه این مقیاس در پژوهش Nedaei et al. (2016) با استفاده از روش تحلیل عامل محاسبه شد که نتایج تحلیل عاملی به روش اصلی با چرخش متعامد از نوع واریماکس، وجود دو عامل راهبرد مسئله‌مدار و هیجان‌مدار در گویه‌ها را نشان داد. در پژوهش

حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای شیوه‌های مسأله‌مدار و ابعاد جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، مسأله‌گشایی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت به ترتیب ۰/۷۸، ۰/۷۵، ۰/۷۱، ۰/۷۴، ۰/۷۰ و برای شیوه‌های مقابله هیجان‌مدار و ابعاد رویارویی، دوری‌گزینی، فرار-اجتناب و خویش‌داری به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۶، ۰/۷۲، ۰/۶۸ و ۰/۷۱ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

پرسشنامه تاب‌آوری کانر- دیویدسون (Connor-Davidson Resilience Scale): این پرسشنامه توسط Connor and Davidson (2003) ارائه شده است و دارای ۲۵ گویه بوده که هدف آن سنجش میزان تاب‌آوری بر اساس مؤلفه‌های شایستگی شخصی (۲۴-۱۲-۱۱-۲۵-۱۰-۲۳-۱۷-۱۶)، اعتماد به‌خویش (۲۰-۱۸-۱۵-۶-۷-۱۹-۱۴)، تحمل عواطف منفی (۱-۴-۵-۲-۸)، مهار (۲۲-۱۳-۲۱) و معنویت در افراد (۳-۹) مختلف است. طیف پاسخ‌گویی آن از نوع لیکرت (۰ تا ۴) می‌باشد. هر چه این امتیاز بالاتر باشد، بیانگر میزان تاب‌آوری بیشتر فرد پاسخ‌دهنده خواهد و برعکس. Connor and Davidson (2003) ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله چهار هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. در ایران نیز ضریب پایایی این مقیاس توسط Alhosseini et (2019) Golestaneh and Teimoori ۰/۸۷ گزارش گردیده است. در پژوهش Alhosseini et al. (2017) روایی محتوا و روایی سازه پرسشنامه احراز شد. در پژوهش حاضر، ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس ۰/۹۲ و برای خرده‌مؤلفه‌های شایستگی شخصی، اعتماد به‌خویش شخصی، تحمل عواطف منفی، مهار و معنویت در افراد به ترتیب ۰/۸۲، ۰/۷۴، ۰/۹۶، ۰/۸۰ و ۰/۷۱ به‌دست آمد که نتایج حاکی از پایایی مناسب ابزار پژوهش می‌باشد.

تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از میانگین، انحراف‌معیار، کجی، کشیدگی، ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل مسیر و روش بوت‌استرپ برای بررسی مسیرهای میانجی با استفاده از نرم‌افزارهای SPSS-22 و AMOS-24 انجام گردید.

یافته‌ها

آماره‌های توصیفی و ضریب همبستگی بین متغیرهای پژوهش در جدول ۱، ارائه شده است.

Table 1.
The Correlation Matrix, Mean, Standard Deviation, Skewness and Kurtosis of Research Variables

	1	2	3	4
1. Problem-focused coping strategies	1			
2. Emotional-focused coping strategies	0.56**	1		
3. Resilience	0.31**	0.13	1	
4. Corona anxiety	0.10	0.16*	-0.25**	1
Mean	2.59	2.42	3.37	1.14
SD	0.35	0.30	0.66	0.28
Skewness	0.32	0.58	-0.12	0.63
Kurtosis	0.94	0.94	-1.08	0.10

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

یافته‌ها نشان می‌دهد، بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$)؛ اما بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با اضطراب کرونا رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار با تاب‌آوری رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.05$)؛ اما بین راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار با تاب‌آوری رابطه معنی‌داری مشاهده نشد ($p > 0.05$). همچنین بین تاب‌آوری و اضطراب کرونا رابطه منفی و معنی‌داری داشت ($p < 0.01$).

برای آزمون مدل فرضی، چند مفروضه اصلی تحلیل مسیر شامل داده‌های گمشده (missing)، نرمال بودن (normality) و همخطی چندگانه (multicollinearity) مورد بررسی قرار گرفتند. پیش‌فرض‌های تحلیل مسیر نشان داد که متغیرهای پژوهش همگی دارای قدرمطلق ضریب کجی کوچکتر از ۲ و قدرمطلق ضریب کشیدگی کوچکتر از ۱۰ هستند و داده‌ها تابع توزیع نرمال می‌باشند. همچنین، همبستگی هر یک از متغیرهای برون‌زاد بالاتر از ۰/۸۰ نبودند و شاخص تحمل (tolerance) برای تمام متغیرهای پیش‌بین کوچک‌تر از ۰/۹۰، و شاخص تورم واریانس (variance inflation factor) کوچک‌تر از ۱/۵۹ به‌دست آمد.

مدل پیشنهادی اولیه یک مدل اشباع‌شده بود. این مدل‌ها به دلیل درجه آزادی صفر دارای مقدار کای اسکوئر صفر بوده و به‌طور غیرواقعی برازش کامل با داده‌ها دارند. به منظور دستیابی به شاخص‌های برازش بایستی با حذف ضرایب غیرمعنی‌دار یک مدل اصلاح‌شده فرامشخص با درجه آزادی مثبت تدوین شود.

Table 2.
Comparison of Fitness Indicators of the Proposed and Modified Model

Goodness fit indexes	X ² /df	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
Acceptable values	1-5	>0.90	>0.85	>0.90	>0.90	>0.90	>0.90	<0.08
Final modified mode	1.32	0.99	0.97	0.99	0.98	0.99	0.98	0.04
Fit status	fit	fit	fit	fit	fit	fit	fit	Fit

نتایج جدول ۲ بیانگر این است که همه شاخص‌ها در مدل نهایی با داده‌ها برازش مطلوب دارند. مدل ساختاری مورد آزمون و مدل‌های اندازه‌گیری پژوهش در شکل ۱ آمده است.

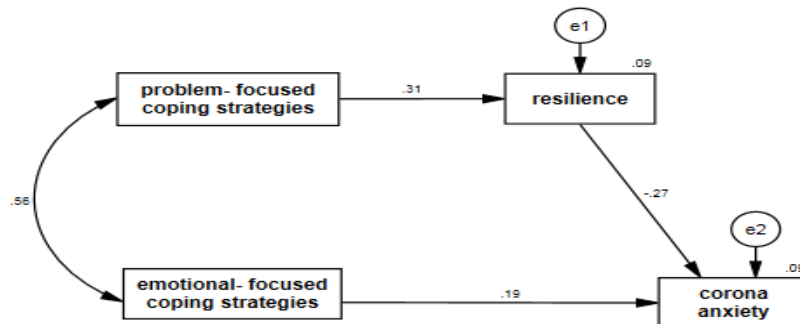


Figure 1. Final research model

در جدول ۳، ضرایب اثر مستقیم و سطح معنی‌داری بین متغیرهای پژوهش آورده شده است.

Table 3.
Estimates of the direct effects of independent variables on dependent variables

IV	path	DV	B	B	SE	t	p	R2
Emotional- focused	→	Corona anxiety	0.18	0.19	0.06	2.88	0.004	0.09
Resilience	→		-0.11	-0.27	0.028	-4.07	0.001	
Problem- focused	→	Resilience	0.57	0.31	0.12	4.66	0.001	0.09

همان‌گونه که نتایج شکل ۱ و جدول ۳ نشان می‌دهند، راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار دارای اثر مثبتی بر اضطراب کرونا است ($\beta = 0.19, p = 0.004$)؛ اما راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب کرونا اثر مستقیم ندارند. راهبرد مقابله‌ای مسئله‌مدار دارای اثر مثبتی بر تاب‌آوری است ($\beta = 0.31, p = 0.001$)؛ اما راهبرد مقابله‌ای هیجان‌مدار بر تاب‌آوری اثر مستقیم ندارند. همچنین تاب‌آوری دارای اثر منفی بر اضطراب کرونا است ($\beta = -0.27, p = 0.001$).

جدول ۴ نتایج حاصل از روش بوت استراپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

Table 4.
Estimation of indirect paths in the model using bootstrap

Predictive variable	path		Boot	Lower Bounds	Upper Bounds	p	CI
	Mediator variable	Criterion variable					
Problem- focused	Resilience	Corona anxiety	-0.08	-0.14	-0.04	0.005	%95

همان‌طور که در جدول ۴ مشاهده می‌شود برای اثر متغیر راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب کرونا، از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری، ضریب اثر غیرمستقیم $-0/083$ برآورد شده است که این ضریب مسیر در سطح اطمینان $0/95$ معنی‌دار می‌باشد؛ زیرا نتایج آزمون بوت-استراپ برای اثر غیرمستقیم نشان داد که حد پایین و حد بالای این ضریب مسیر، صفر را دربر نمی‌گیرد $-0/083$ ($-0/039 \sim -0/135$: 95% درصد CI).

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر، با هدف بررسی نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در رابطه میان راهبردهای مقابله‌ای و اضطراب کرونا انجام شد. نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار اثر علی و مستقیم مثبتی بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Huang et al., (2021); Rahimyan & Dasht Bozorgi (2021); Li & Peng (2020); (2020) هماهنگ و همسو ولی با نتایج پژوهش Hashemi Razini et al., (2017) ناهمسو می‌باشد. هدف مقابله هیجان‌مدار کم کردن هیجان‌های منفی از طریق تفسیر مجدد موقعیت یا فاصله گرفتن از رویداد استرس‌زا به وسیله راهبردهایی مثل اجتناب است که شامل ابراز هیجان و تنظیم هیجان‌های است. اما تحقیقات پیشین مشخص کرده‌اند، همه مقابله‌های هیجان‌مدار در جستجوی کاهش هیجان‌های منفی‌ایی هستند که با استرس‌ور تداعی می‌شود (Lazarus & Folkman, 1980). راهبردهای مقابله‌ای که بر هیجان‌های منفی متمرکزند (مانند برون‌ریزی هیجان‌ها و نشخوار ذهنی)، باعث افزایش آشفتگی روانی می‌شوند (Billings & Moos, 1984). در نتیجه، مقابله هیجان‌مدار، به علت تمرکز بر هیجان‌های منفی از جمله خشم، اضطراب، شرم، ناامیدی، بی‌حوصله‌گی و ...، باعث افزایش خطر اضطراب می‌شود.

در تبیین این یافته بر مبنای پژوهش Diedrich et al. (2016) می‌توان گفت که راهبردهای مثبت که راهبردهای سازش‌یافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث بهبود عزت‌نفس، صلاحیت‌های اجتماعی و غیره می‌شوند، در مقابل راهبردهای منفی که راهبردهای سازش‌نیافته در مقابله با رویدادهای تنش‌زا هستند باعث استرس، افسردگی، سایر آسیب‌های روانی و غیره می‌شوند. همچنین راهبردهای مثبت با شاخص‌های سلامت و کیفیت زندگی رابطه مثبت و راهبردهای منفی با شاخص‌های نشانه‌های بدنی منفی، افسردگی و استرس رابطه مثبت دارند. نکته حائز اهمیت دیگر اینکه استفاده از راهبردهای منفی با عدم مدیریت صحیح هیجان‌ها در برابر رویدادهای روزمره زندگی مرتبط هستند و باعث ایجاد نشانه‌ها یا بروز اختلال‌های درون‌نمود از قبیل افسردگی و اضطراب می‌شوند. به عبارت دیگر سوگیری در تعبیر و تفسیر رویدادهای محیط اجتماعی منجر به ایجاد فرضیه‌های اشتباه درباره خود و محیط اجتماعی می‌شود که این امر ارزیابی منفی از موقعیت‌های اجتماعی را به دنبال دارد. بنابراین، می‌توان انتظار داشت که با افزایش راهبردهای مثبت تنظیم‌شناختی هیجان و کاهش راهبردهای منفی تنظیم‌شناختی هیجان میزان اضطراب کرونا بیماران کاهش یابد.

نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار اثر علی و مستقیم بر اضطراب کرونا ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Huang et al. (2020); Li & Peng (2020); Rahimyan (2021); Hashemi Razini et al. (2017) و Hashemi Razini et al. (2017) نشان داد که راهبردهای اجتنابی و هیجان‌مدار با اضطراب مرگ رابطه منفی و راهبرد مسئله‌مدار رابطه مثبتی با اضطراب دارد. دلیل تناقض یافته‌ها را می‌توان به روش‌شناسی متفاوت پژوهش‌های انجام‌شده در این زمینه نسبت داد. مطالعه Hashemi Razini et al. (2017) روی سالمندان و با استفاده از پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای اندلر و پارکر انجام شده است. دلیل دیگر برای این ناهم‌سویی این می‌تواند باشد که در پژوهش Hashemi Razini et al. (2017) اضطراب مرگ بررسی شده است که این رویداد تنش‌زا قابل کنترل نمی‌باشد. در ادبیات پژوهشی و به خصوص مطالعات Folkman et al. (1991) نوعی توافق کلی مبنی بر تأثیر منفی مقابله اجتنابی و هیجان‌مدار بر پیامدها و رویدادهای هیجانی وجود دارد، مقابله مسئله‌مدار به عنوان راهبردی سازگارانه برای مواجهه با رویدادهای تنش‌زا شناخته می‌شود، اما این مفروضات زمانی صادق است که رویدادهای تنش‌زا

قابل کنترل باشد.

نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار اثر علی و مستقیم بر تاب‌آوری دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015); Tavakoli (2011); Fife et al. (2008) هماهنگ و همسو می‌باشد. تحقیقات پیشین، این یافته‌ها را این‌گونه تبیین کرده‌اند که مقابله مسئله‌مدار، از طریق حل استرس‌ها و اضطراب‌های روزمره مانع رشد مشکل می‌شود. دانشجویانی که از مقابله مسئله‌مدار استفاده می‌کنند هنگام رویارویی با بحران کرونا تاب‌آوری بیشتری دارند به خاطر اینکه این سبک مقابله منجر به حس مهارت افزایش یافته و برنامه‌ریزی دقیق برای مقابله با ویروس کرونا می‌شود. این راهبردهای مقابله‌ای، میزان یادگیری را افزایش می‌دهند و شانس افراد برای بهتر انجام دادن پروتکل‌های بهداشتی را بیشتر می‌کند به همین دلیل بر میزان تاب‌آوری می‌افزاید.

نتایج نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار اثر علی و مستقیم بر تاب‌آوری ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015); Tavakoli (2011); Fife et al. (2008) ناهمسو است. دلیل این را می‌توان بیش از همه به وزن بالای راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار در پیش‌بینی تاب‌آوری نسبت به راهبرد هیجان‌مدار دانست. در این زمینه می‌توان این استدلال را مطرح کرد که در سال‌های اخیر راهبردهای مقابله‌ای در گروه‌های مختلف مورد توجه و بررسی قرار گرفته است که یکی از این گروه‌ها دانشجویان می‌باشند (Roshan Chelsea & Shaeiri, 2003). ورود به دانشگاه برای اغلب دانشجویان با نوعی تغییر جدی در زندگی همراه است که می‌تواند توأم با نگرانی و استرس باشد. یکی از دلایل عمده استرس دانشجویان، پذیرش نقش‌های جدید و تغییرات عمده در زندگی آنهاست که این امر می‌تواند نه تنها عملکرد تحصیلی بلکه سلامت جسمانی و روانی آنان را نیز تحت تأثیر قرار دهد (Behroozian & Ne'mat Pour, 2007). از این رو راهبردهای گوناگونی در میان دانشجویان شناسایی شده است، برای مثال Shaban et al. (2012) دریافت که بیشترین راهبردهای مقابله‌ای در دانشجویان رفتارهایی از قبیل خوش‌بینی، انتقال توجه از موقعیت استرس‌زا به سایر جهات و رفتار مبتنی بر حل مسئله می‌باشند. (Inanloo et al. (2012) سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار را در دانشجویان گزارش کرده‌اند. دانشجو در محیط دانشگاه یک فرد در

حال رشد است و دوره دانشجویی یک دوره رشد و تکامل است و دانشجو قشر فرهیخته‌ای است که هوشمندی، سازگاری و توانمندی بالایی در مقابله با مسائل دارد و قاعدتاً در چنین میدانی (دانشگاه)، می‌توان این احتمال را فرض کرد که سبک مقابله‌ای هیجان‌مدار نسبت به سبک‌های مسئله‌مدار در دانشجویان در حد پایینی باشد.

همچنین به لحاظ تئوریک می‌توان گفت که صاحب‌نظران، بیشتر بر این نکته تأکید کرده‌اند که تاب‌آوری نه یک عنصر ایستا که فرایند چندبعدی و متغیری است. در همین راستا (Masten (2006; cited by Walsh, 2006) به این نکات اشاره می‌کند که تاب‌آوری یک سازه‌ی تک‌بعدی نیست، بلکه یک پدیده‌ی چندبعدی است، در بافت و زمینه خود مفهوم می‌یابد و «برای فهم کامل آن به یک مدل تعاملی پیچیده نیاز است». همچنین مطالعات طولی نشان می‌دهند که تاب‌آوری را نمی‌توان یک‌بار و برای همه بر اساس مقاطعی از تعاملات اولی زندگی ارزیابی کرد. در صورت تأکید بر همگنی و چشم‌انداز کوتاه‌مدت، ممکن است نتوان پی برد که افراد، سازواره‌های رشدیافته‌ای هستند که جریان زندگی‌شان، انعطاف‌پذیر و چندبعدی است. فرایند تاب‌آوری صرفاً یک واقعیت زیست‌شناختی یا روان‌شناختی نیست، بلکه به طور همزمان، ابعاد و ماهیت اجتماعی نیز دارد. علاوه بر امتداد تاب‌آوری در بستر زمان باید به گسترش تاب‌آوری در بستر موقعیت و فضای اجتماعی نیز اشاره کرد. به عبارت دیگر، تاب‌آوری، موقعیتی است؛ افرادی که در یک موقعیت، تاب‌آورند ممکن است در موقعیت دیگر با مشکلاتی مواجه شوند.

نتایج نشان داد که تاب‌آوری اثر علی و مستقیم بر اضطراب کرونا دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های (Djalante et al. (2020); Shaw (2020); Poudel-Tandukar et al. (2019); Majidpoor Tehrani & Aftab (2021) هماهنگ و همسو می‌باشد. دلیل همخوانی نتایج این پژوهش با پژوهش‌های قبلی بر مبنای مطالعه (Shaw (2020) این است که تاب‌آوری یک ویژگی شخصیتی است و افراد تاب‌آور دارای خصوصیتی هستند که آنها را قادر به تحمل مثبت رویدادهای استرس‌زا می‌کند، کمتر فاجعه‌سازی می‌کنند و به همین دلیل در بازگشت از رویدادهای منفی و استرس‌زا و سازماندهی مجدد خود توانمند هستند. این افراد به جای فاجعه‌سازی از روش‌های مقابله سازگار مثل کنار آمدن استفاده می‌کنند تا اینکه راه‌حل برای

مشکلات خود بیابند و در مواقع لزوم از دیگران نیز کمک می‌گیرند. در نتیجه منطقی است که با افزایش تاب‌آوری میزان اضطراب کرونا در دانشجویان کاهش یابد. مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این نحو عمل می‌کند که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا به مثابه یک حائل عمل کرده و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهد (Wood, 2019).

راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار بر اضطراب کرونا، از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری، اثر غیرمستقیم ندارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015); Tavakoli (2011); Fife et al. (2008) ناهمسو است که علت آن می‌تواند استفاده از ابزار اندازه‌گیری متفاوت در زمینه راهبردهای مقابله‌ای، جامعه آماری و روش پژوهش باشد. پژوهش Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015) به روش همبستگی و با استفاده از پرسشنامه سبک‌های مقابله با استرس اندر و پارکر انجام شد که جامعه آماری آن شامل دانش‌آموزان متوسطه ناحیه دو شهر اراک بود. همچنین در تبیین این یافته می‌توان گفت ماهیت پیچیده متغیرهای علوم انسانی و وجود متغیرهای میانجی دیگری که در این پژوهش مورد بررسی قرار نگرفته‌اند می‌تواند دلیلی باشد بر اینکه ما نتوانیم رابطه واقعی بین دو متغیر راهبردهای مقابله‌ای هیجان‌مدار و تاب‌آوری را آن‌گونه که هست شناسایی کنیم. به همین خاطر توصیه می‌شود رابطه این دو متغیر در پژوهش‌های دیگر مورد بررسی قرار گیرد تا ماهیت رابطه بین این دو متغیر بیشتر آشکار گردد.

راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار بر اضطراب کرونا، از طریق میانجی‌گری تاب‌آوری، اثر غیرمستقیم دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های Molaei Yasavoli & Molaei Yasavoli (2015); Tavakoli (2011); Fife et al. (2008) همسو می‌باشد. در رابطه بین راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار و اضطراب کرونا همان‌طور که نتایج نشان داد تاب‌آوری توانست نقش میانجی داشته باشد به طوری که پژوهشگرانی همچون Fife et al. (2008) دریافتند افراد تاب‌آور تمایل بیشتری برای استفاده از راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌مدار دارند و استفاده از این سبک‌های مقابله‌ای احتمال اکتساب بیماری‌ها را کاهش و تمایل افراد را برای دریافت خدمات سلامت

افزایش می‌دهد. در فرایند مقابله، افراد به تلاش‌هایی با ماهیت رفتاری و شناختی برای پیشگیری، نظم بخشیدن و فرو نشاندن تنیدگی می‌پردازند. در واقع، سبک مقابله فرایندی است که طی آن فرد به اداره خواسته‌ایی می‌پردازد که فراتر از منابع و توانایی‌های شخصی در شرایط تهدیدکننده هستند و برحسب موفقیت‌آمیز بودن تلاش‌هایش تغییر می‌کند و به این ترتیب از آسیب‌های استرس در امان مانده و کیفیت زندگی خود را ارتقاء می‌بخشد. افراد به کمک مهارت‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار، موقعیت‌های استرس‌زا را برآورد یا ارزیابی کرده و مولدهای بروز هیجان‌های منفی توسط خواسته‌های درونی و بیرونی را کاهش می‌دهند (Trump & Mendenhall, 2017). سبک مقابله‌ای مسئله‌مدار با ایجاد تلاش‌های شناختی و رفتاری به جلوگیری، مدیریت و کاهش تنیدگی منجر می‌شود که می‌تواند از تأثیر فشارها بر سلامت روانی بکاهد و سلامت روانی و سازگاری روانی و اجتماعی را افزایش دهد (Nilsson et al., 2017) که خود می‌تواند زمینه‌ساز تاب‌آوری و در نتیجه اضطراب کمتری شود.

هر پژوهشی در هنگام اجرا با محدودیت‌هایی مواجه است و از محدودیت‌های این مطالعه می‌توان به دشواری در جمع‌آوری داده‌ها با توجه به همه‌گیری و شیوع کرونا و ویروس، روش نمونه‌گیری غیرتصادفی داوطلبانه و محدود شدن جامعه پژوهش به دانشجویان مرکز آموزش عالی پلدختر اشاره کرد. یکی دیگر از محدودیت‌های این مطالعه را می‌توان استفاده از روش خودگزارش‌دهی برای سنجش متغیرهای روان‌شناختی دانشجویان برشمرد. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی در کنار ابزارهای خودگزارش‌دهی از مصاحبه و معاینه بالینی نیز برای تشخیص مشکلات روان‌شناختی دانشجویان استفاده شود. همچنین، به بررسی دیگر عوامل مؤثر در ارتباط با اضطراب در دانشجویان پرداخته شود. با توجه به اینکه روش‌های مقابله به عوامل مختلفی مرتبط هستند و در فرهنگ‌های مختلف می‌تواند متفاوت باشد، امکان تعمیم نتایج این تحقیق کم است. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تری در این زمینه و با حضور نمونه‌های بیشتر از سایر دانشگاه‌ها و مقایسه آنها با مطالعه حاضر انجام گیرد. با توجه به نتایج تحقیق حاضر، پیشنهاد می‌شود مطالعات مداخله‌ای در مورد اثربخشی برنامه‌های آموزشی مشاوره‌ای بر افزایش آگاهی دانشجویان در مورد عوامل مؤثر بر سلامت روان و استفاده هرچه بهتر و بیشتر از سبک‌های مقابله مؤثر فراهم آید.

سهم مشارکت نویسندگان: نویسنده مسئول، طراحی چارچوب کلی، تدوین محتوا و تحلیل مطالب، ارسال و اصلاحات مقاله را بر عهده داشتند

تضاد منافع: نویسنده اذعان می‌کند که در این مقاله هیچ‌گونه تعارض منافی وجود ندارد.

منابع مالی: پژوهش حاضر از هیچ مؤسسه و نهادی حمایت مالی دریافت نکرده و کلیه هزینه‌ها در طول فرآیند اجرای پژوهش بر عهده پژوهشگر بوده است.

تشکر و قدردانی: نویسنده مراتب تشکر خود را از مسئولان و دانشجویانی که در جمع‌آوری اطلاعات نقش داشته‌اند، اعلام می‌دارد.

References

- Alhosseini Almodarresi, M., & Firouzkouhi Berenjabadi, M. (2017). Analysis of relationship between resilience with dimensions of work engagement. *Management Studies in Development and Evolution*, 25(83), 1-24. [Persian]
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Quarterly Journal of Health Psychology*, 8(32), 163-175. [Persian]
- Bagheri Sheykhangafshe, F., Sharifipour Choukami, Z., Tajbakhsh, K., Hamideh Moghadam, A., & Hajjalilani, V. (2022). Relationship between social networks, cognitive flexibility and anxiety sensitivity in predicting Students' Corona Phobia. *Journal of Psychological Achievements*, 29(1), 209-228. [Persian]
- Behroozian, F., & Ne'mat Pour, S. (2007). Stressors, coping strategies and their relation to public health, academic year 2005-2006 students Ahwaz University of Medical Sciences. *Ahvaz Scientific Medical Journal*, 6(3), 275-283. [Persian]
- Bentler, P. M., & Chou, C. P. (1987). Practical issues in structural modeling. *Sociological Methods & Research*, 16(1), 78-117.
- Billings, A. G., & Moos, R. H. (1984). Coping, stress, and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(4), 877-891.
- 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.
- Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, S., Schemer, M., Robinson, D. S., & Ketchum, A. S. (1993). How coping mediates the effect of optimism and distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390

- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2), 76-82.
- Diedrich, A., Hofmann, S. G., Cuijpers, P., & Berking, M. (2016). Self-compassion enhances the efficacy of explicit cognitive reappraisal as an emotion regulation strategy in individuals with major depressive disorder. *Behavior Research and Therapy, 82*, 1-10.
- Djalante, R., Shaw, R., & DeWit, A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. *Progress in Disaster Science, 6*, 100080.
- Eyni, S., Ebadi, M., & Torabi, N. (2020). Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support. *Ebnesina, 22*(1), 17-28. [Persian]
- Fife, B. L., Scott, L. L., Fineberg, N. S., & Zwickl, B. E. (2008). Promoting adaptive coping by persons with HIV disease: evaluation of a patient/partner intervention model. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care, 19*(1), 75-84.
- Folkman, S., Chesney, M., McKusick, L., Ironson, G., Johnson, D. S., & Coates, T. J. (1991). Translating coping theory into an intervention, In *The social context of coping* (pp. 239-260): Springer.
- Golestaneh, S. M., & Teimoori, E. (2019). Investigating some of the important antecedents and consequences of teachers' resiliency. *Journal of Psychological Achievements, 26*(1), 169-190. [Persian]
- Hashemi Razini, H., Baheshmat Juybari, S., & Ramshini, M. (2017). Relationship between coping strategies and locus of control with the anxiety of death in old people. *Iranian Journal of Ageing, 12*(2), 232-241. [Persian]
- Huang, C (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet, 395*, 497-506.
- Huang, L., Lei, W., Xu, F., Liu, H., & Yu, L. (2020). Emotional responses and coping strategies in nurses and nursing students during Covid-19 outbreak: A comparative study. *PloS One, 15*(8), e0237303.
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: A web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research, 288*, 112954.
- Inanloo, M., Baha, R., Seyedfatemi, N., & Hosseini, A F. (2012). Stress coping styles among nursing students. *Hayat, 18*(3), 66-75. [Persian]
- Jones, D. S. (2020). History in a crisis—lessons for Covid-19. *New England Journal of Medicine, 382*(18), 1681-1683.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1985). *Stress, appraisal, and coping*: Springer Publishing Company.

- Lazarus, S. R. (1993). Coping theory and research: Past, present, future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247.
- Li, S., Wang, Y., Xue, J., Zhao, N., & Zhu, T. (2020). The impact of COVID-19 epidemic declaration on psychological consequences: A study on active Weibo users. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(6), 2032.
- Li, Y., & Peng, J. (2020). Coping strategies as predictors of anxiety: Exploring positive experience of Chinese university in health education in COVID-19 pandemic. *Creative Education*, 11(5), 735-750.
- Majidpoor Tehrani, L., & Aftab, R. (2021). The mediating role of cognitive emotion regulation strategies and worry in the relationship between resilience and anxiety of being infected by COVID-19. *Journal of Clinical Psychology*, 13(2), 75-86. [Persian]
- Mazloomi Bafrou'i, N. (2011). *Relationship between coping strategies with resilience and psychological hardness in diabetic patients referred to Yazd Diabetes Research Center*. Master Thesis, Imam Khomeini International University. [Persian]
- Molaei Yasavoli, M., & Molaei Yasavoli, H. (2015). *Predicting resilience based on coping strategies and parenting styles in students*. International Conference on Psychology and Culture of Life. [Persian]
- Nedaei, A., Paghoosh, A., & Sadeghi-Hosnijeh, A. (2016). Relationship between coping strategies and quality of life: Mediating role of cognitive emotion regulation skills. *Journal of Clinical Psychology*, 8(4), 35-48. [Persian]
- Nilsson, A., Carlsson, M., Lindqvist, R., & Kristofferzon, M. L. (2017). A comparative correlational study of coping strategies and quality of life in patients with chronic heart failure and the general Swedish population. *Nursing Open*, 4(3), 157-167.
- Pinquart, M. (2009). Moderating effects of dispositional resilience on associations between hassles and psychological distress. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 30(1), 53-60.
- Poudel-Tandukar, K., Chandler, G. E., Jacelon, C. S., Gautam, B., BertoneJohnson, E. R., & Hollon, S. D. (2019). Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(6), 496-506.
- Rahimyan, M., & Dasht Bozorgi, Z. (2021). The coronavirus anxiety in the elderly: The role of coping styles with stress and meta-worry. *Journal of Aging Research*, 7(2), 125-135. [Persian]
- Rajabi Damavandi, G., Poushaneh, K., & Ghobari Bonab, B. (2009). Relationship between personality traits and coping strategies in parents of children with autistic spectrum disorders. *Journal of Exceptional Children*, 9(2), 133-144. [Persian]

- Roshan Chelsea, R., & Shaeiri, M. R. (2003). The comparative study of different Levels and Kinds of Stress and the Relative Strategies in Shahed and non- Shahed University Students. *Clinical Psychology and Personality, 11*(4), 49-60. [Persian]
- Shaban, I. A., Khater, W. A., & Akhu-Zaheya, L. M. (2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviors during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice, 12*(4), 204-209.
- Shaw, S. C. (2020). Hopelessness, helplessness and resilience: The importance of safeguarding our trainees' mental wellbeing during the COVID-19 pandemic. *Nurse Education in Practice, 44*, 102780.
- Tavakoli, A. (2011). *The role of personality factors and coping strategies in predicting resilience in patients with type 2 diabetes*. Master Thesis, Mohaghegh Ardabili University. [Persian]
- Trump, L. J., & Mendenhall, T. J. (2017). Couples coping with cardiovascular disease: A systematic review. *Families, Systems, & Health, 35*(1), 58-69.
- Walsh, F. (2006). *Strengthening family resilience*. New York: Guilford Press.
- 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), 1729.
- Wood, B. (2019). Role of resilience in buffering the effect of work -school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students. *Journal of Occupational Health Psychology, 18*(4), 384-394.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., ... & Lu, R. (2020). A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England Journal of Medicine, 382*(8), 727-733.

