



<https://jacp.scu.ac.ir/>

ISSN (P): 2538-5755

ISSN (E): 2588-6126

Received: 13 August 2023

Accepted: 16 January 2024

Research Article

Doi: [10.22055/jacp.2024.45318.1331](https://doi.org/10.22055/jacp.2024.45318.1331)

Causal Relationship Between Perceived Stress and Sense of Coherence with Corona anxiety with the Mediating Role of life Expectancy in Nurses

Elham Azhdari ^{1*}, Maryam Esfahani Asl ²

1- MA, Clinical Medical Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

2- Assistant Professor, Department of Psychology, Andimeshk Branch, Islamic Azad University, Andimeshk, Iran

Citation: Azhdari, E. And Esfahani asl, M. (2024). Causal relationship between perceived stress and sense of coherence with Corona anxiety with the mediating role of life expectancy in nurses. *Clinical Psychology Achievements*, 10(2), 29-40.

Abstract

The purpose of the current study was to investigate the causal relationship between perceived stress and sense of coherence with Corona anxiety with the mediating role of life expectancy in nurses in Ahvaz hospitals. The statistical population of this research included all the nurses of the public hospitals of Ahvaz city. Considering that the research method was path analysis, the number of sample people is 30-50 for each variable, and in this research, 200 people were selected from the mentioned community, and available sampling method was used to select them; And the questionnaires were distributed among the nurses. The research design was correlational. The tools used in this research included: Corona Disease Anxiety Scale (2019), Cohen et al.'s Perceived Stress Questionnaire (1983), Antonovski's Sense of Coherence Questionnaire (1987), and Schneider's Life Expectancy Questionnaire (1991). Structural equation method and Spss and Amos software was used to analyze the data. The results showed that there is a significant effect between perceived stress, sense of coherence and anxiety of corona disease with the mediating role of life expectancy in the nurses of Ahvaz hospitals for all direct and indirect relationships.

Keywords: Perceived stress, sense of coherence, corona anxiety, life expectancy, nurse

* **Corresponding Author:** Maryam Esfahani Asl

E-mail: m_esfahani100@yahoo.com





رابطه علی استرس ادراک‌شده و احساس انسجام با اضطراب کرونا با نقش میانجی امید به زندگی در پرستاران

الهام اژدری^{۱*}، مریم اصفهانی اصل^۲

۱. کارشناس ارشد، روان‌شناسی بالینی پزشکی، واحد اندیشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشک، ایران
۲. استادیار، گروه روان‌شناسی، واحد اندیشک، دانشگاه آزاد اسلامی، اندیشک، ایران

چکیده

هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه علی استرس ادراک‌شده و احساس انسجام با اضطراب کرونا با نقش میانجی امید به زندگی در پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز بود. روش پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف، کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های پیمایشی و به‌لحاظ ماهیت و شیوه اجرا همبستگی و به عبارت دقیق‌تر بررسی روابط علی غیرآزمایشی قرار داشت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز بود. که از بین آن‌ها با روش نمونه‌گیری در دسترس تعداد ۲۰۰ نفر پرستار انتخاب شدند. طرح پژوهش از نوع همبستگی بود. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل اضطراب بیماری کرونا (۱۳۹۹)، پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳)، پرسش‌نامه احساس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷) و پرسش‌نامه امید به زندگی اشنايدر (۱۹۹۱) بودند. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش تحلیل مسیر و نرم‌افزار SPSS و AMOS نسخه ۲۳ استفاده شد. نتایج نشان داد بین استرس ادراک‌شده، احساس انسجام و امید به زندگی با اضطراب کرونا رابطه مستقیم وجود دارد و بین استرس ادراک‌شده و احساس انسجام با اضطراب کرونا از طریق امید به زندگی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

کلیدواژه‌ها: استرس ادراک‌شده، احساس انسجام، اضطراب کرونا، امید به زندگی، پرستاران

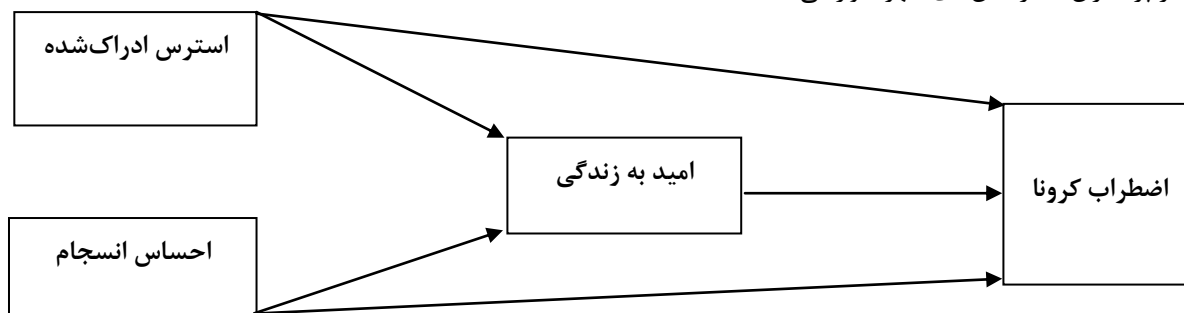
مقدمه

همه‌گیری بیماری کووید-۱۹ و اجرای قرنطینه، اثرات مختلفی بر جنبه‌های روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است. در این میان مراقبین بهداشتی درمانی بیش از سایرین در معرض این نوع مشکلات روان‌شناختی قرار دارند. پرستاران در محیط بالینی هر روز شاهد رنج‌های فراوان و ناراحتی‌های دیگران هستند و موقعیت‌های ویژه بیمارستانی نظیر بدحال شدن و فوت بیماران، بی‌خوابی، عدم اطمینان و اختلال در روابط بین‌فردی در تمامی سطوح، باعث افزایش تنیدگی و چرخه معیوب اضطراب در آن‌ها می‌شود و این اضطراب بر سایر حیطه‌ها تأثیر گذاشته و بازده کاری نظام مراقبت و کیفیت آن‌ها را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد (Delany et al., 2018). اضطراب تهدیدی برای سلامت روان، سبب مشکلات متعددی در زمان حال از جمله نگرانی از دچار شدن به کووید-۱۹ برای پرستاران شده است. پرستاران از افراد مستعد بروز علائم روان‌شناختی در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ هستند (Shahyad & Mohammadi, 2022). بررسی مطالعات انجام‌شده در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا به‌جز مرگ و میر، مشکلات روان‌شناختی منفی نیز دارد که دارای اثرات روانی متعددی از جمله اضطراب کرونا است. اضطراب نشانه مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های تنفسی مزمن از جمله بیماری کرونا است (Mazza et al., 2020). اضطراب یکی از شایع‌ترین اختلال‌های روانی رایج است که به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی می‌باشد و اضطراب کرونا، اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که بیشتر به دلیل ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی درباره آن می‌باشد (Kumar & Sumani, 2020). از سوی دیگر با توجه به همه‌گیری بیماری کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ در کنار آشفتنگی فعالیت‌های روزمره، توجه به متغیرهای روان‌شناسی مثبت‌نگر در برخورد با اضطراب کرونا می‌تواند حائز اهمیت باشد، از جمله‌ی این متغیرها می‌توان به حس انسجام اشاره نمود که توانایی فرد در تشخیص عوامل تنش‌زای زندگی و سپس بهره‌برداری کارآمد از منابع مقابله‌ای و نگهداری سلامت تعریف شده است (Ralph et al., 2014). این حس یک جهت‌گیری شخصی نسبت به زندگی می‌باشد (Paika et al., 2017). افراد با حس انسجام قوی می‌توانند محیط را برای داشتن یک رفتار یا عمل معنادار و مناسب درک و کنترل نمایند که این از طریق سه مفهوم اساسی قابل درک بودن، قابل مدیریت بودن و معنادار بودن رویدادها از نظر شخص امکان می‌یابد. در شرایط همه‌گیری بیماری کرونا که اضطراب، ویژگی‌های روحی و روانی پرستاران را تحت تأثیر قرار داده است، حس انسجام بالا می‌تواند تمایل به کنترل بهتر و مؤثرتر اضطراب را افزایش داده و به‌زیستی شخصی بالاتری را برایشان به همراه آورد، این در حالی است که حس انسجام پایین موجب آسیب‌پذیری بیشتر فرد در برابر بیماری می‌شود (Krantz & Ostergon, 2004). طبق پژوهش (Małgorzata Szczełniak & Stročalska, 2020) حس انسجام بالا با اضطراب پایین همراه است. طبق پژوهش (Del-Pino & Erjeta, 2019) سطح بالاتر حس انسجام با سطح پایین‌تر پیامدهای بهداشت روانی مانند اضطراب و افسردگی مرتبط است.

از سوی دیگر پژوهش‌های گذشته در مورد اپیدمی‌های مقیاس کوچک‌تر و پژوهش‌های اخیر در مورد کرونا نشان می‌دهد که حجم بی‌مانندی از استرس که پرسنل درمان با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، با افزایش مشکلات روان‌شناختی آن‌ها ارتباط دارد (Tamakis, 2020). این اعتقاد وجود دارد که تفسیر رویدادهای استرس‌زا از خود رویدادها مهم‌تر است و این امر به توانایی فرد در واکنش و مقابله با استرس کمک می‌کند. طبق تعریف لازاروس، استرس ادراک‌شده به درجه‌ای که افراد رویدادهای زندگی‌شان را غیرقابل پیش‌بینی، غیرقابل کنترل و پرفشار ارزیابی می‌کنند، اشاره دارد. لازاروس معتقد است که تنها محرک‌هایی که توسط فرد استرس‌زا ارزیابی می‌شوند، پاسخ‌های استرس را فرا می‌خوانند (Lazarus, 2006). عامل استرس ادراک‌شده در این پژوهش به‌عنوان نمایانگر برداشت پرسنل درمانی از بحران استرس‌زای بیماری کرونا در نظر گرفته شده و رابطه‌ی آن با مشکلات روان‌شناختی پرسنل مورد بررسی قرار گرفت. از طرفی دیگر امید به زندگی (Life expectancy)، یکی دیگر از متغیرهایی است که از لحاظ نظری می‌تواند همبستگی منفی با اضطراب داشته باشد (Taheri, 2017). امید یعنی ادراک شخص درباره توانایی‌هایش برای تعیین اهداف روشن، تدوین طرح‌هایی برای رسیدن به اهداف، یافتن و حفظ انرژی و انگیزش موردنیاز برای حرکت به سوی هدف و مجموعه‌ای ذهنی مبتنی بر حس متقابل اراده و برنامه‌ریزی برای رسیدن به هدف (Yaghoobi et al., 2014). درنهایت امید به زندگی به‌عنوان یک نیروی درونی تعریف شده است که می‌تواند باعث غنای زندگی شود و افراد را قادر سازد که چشم‌اندازی فراتر از وضعیت نابسامان درد و رنج خود را مشاهده کنند (Rahmanian et al., 2016). روان‌شناسان مثبت‌نگر معتقدند امید می‌تواند از افراد در برابر رویدادهای تنش‌زای زندگی

حمایت کند؛ از این رو در یکی دو دهه اخیر به نقش امید در سلامت روانی توجه بسیار شده است (Fallah, 2019). از جمله مطالعات انجام شده در این زمینه می‌توان اشاره کرد به تحقیقات Bianchi et al. (2021) در پژوهشی نشان داد که شوک بیکاری مربوط به کووید-۱۹، بسته به نژاد و جنسیت، بین ۲ تا ۵ برابر بیشتر از شوک بیکاری در حالت عادی می‌باشد؛ که منجر به افزایش قابل توجهی در میزان مرگ و میر و کاهش امید به زندگی می‌شود. (Indore (2020) در پژوهشی نشان داد که برخورداری از احساس انسجام و توانمندی روان‌شناختی بالا می‌تواند در مدیریت فشار روانی و ایجاد سلامت روان در کادر درمان تأثیرگذار باشد. (Demika (2020) در پژوهشی وی به نقش انسجام روانی در تحمل فشار روانی پرستاران در هنگام بحران‌های پاندمی اشاره شده و شواهد گویای آن بوده که این توانمندی می‌تواند به تحمل بهتر فشار روانی کمک نماید. (Gomez (2020) در تحقیقی نشان داد بین برخورداری از احساس انسجام روانی با پریشانی‌های روانی در طی همه‌گیری بیماری کرونا در پرسنل درمانی ارتباط وجود دارد و احساس انسجام روانی می‌تواند موجب تحمل بیشتر پریشانی‌های روانی گردد. (Koro (2020) در پژوهشی نشان می‌دهد بین احساس انسجام روانی و اضطراب در پرستاران رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد.

در این راستا، با توجه به اهمیت اضطراب کرونا در میان پرستاران و لزوم بررسی عوامل و متغیرهای مرتبط با این معضل فراگیر بشری و با در نظر گرفتن این که اضطراب کرونا می‌تواند یک عامل آسیب‌پذیر برای سایر اختلالات روان‌شناختی در این قشر از جامعه با توجه به محدودیت‌های به‌وجود آمده و احساس خطر از تأثیرات این بیماری بر آینده شغلی آن‌ها باشد، شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا اهمیت بسزایی خواهد داشت. بنابر مطالعات انجام شده، به نظر می‌رسد متغیرهای استرس ادراک شده، احساس انسجام و امید به زندگی می‌توانند از عوامل حفاظتی در شرایط استرس‌زا باشند. همچنین نتایج و یافته‌های این پژوهش هم از لحاظ نظری و هم از لحاظ کاربردی می‌تواند بسیار با اهمیت و ضروری باشد. از لحاظ نظری می‌توان گفت این پژوهش به درک بهتر مباحث مربوط به اضطراب در دوران شیوع بیماری کووید-۱۹ کمک می‌کند و از لحاظ کاربردی، طراحی برنامه‌هایی برای افزایش راهبردهای مدیریت استرس، امید به زندگی و احساس انسجام و اجرای آن‌ها از طریق کارگاه‌های آموزشی می‌تواند نقش موثری در کاهش اضطراب بیماری کووید-۱۹ داشته باشد. همچنین با توجه به نوظهور بودن بیماری کرونا و اهمیت اضطراب این بیماری بر سلامت روانی پرستاران، لزوم توجه به وضعیت روان‌شناختی آنان بیش از پیش ضرورت می‌یابد. بر این اساس، هدف پژوهش حاضر بررسی رابطه استرس ادراک شده و احساس انسجام با اضطراب کرونا با نقش میانجی امید به زندگی در پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز می‌باشد.



شکل ۱. مدل مفهومی پژوهش حاضر

روش

جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

روش پژوهش حاضر به‌لحاظ هدف، کاربردی و از حیث گردآوری داده‌ها در زمره پژوهش‌های پیمایشی و به‌لحاظ ماهیت و شیوه اجرا همبستگی و به عبارت دقیق‌تر بررسی روابط علی غیرآزمایشی قرار داشت. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه پرستاران بیمارستان‌های دولتی شهر اهواز در سال ۱۴۰۲ بودند که تعداد آن‌ها ۱۵۰۰ نفر بود و با توجه به این که روش پژوهش تحلیل مسیر بود، تعداد افراد نمونه به ازای هر متغیر ۵۰-۳۰ نفر انتخاب شد که در این پژوهش ۲۰۰ نفر از جامعه مذکور انتخاب گردید که برای انتخاب آن‌ها از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. روش اجرا به این صورت بود که پس از کسب مجوزهای لازم و مشخص شدن اعضای نمونه با روش نمونه‌گیری دسترس و هماهنگی با مسئولین ذیربط، طبق برنامه ریزی قبلی، گردآوری اطلاعات از پرستاران بیمارستان‌های امام خمینی و رازی انجام شد. با توجه به این که بیماران کرونا عمدتاً در بیمارستان‌های دولتی می‌شوند، پرستاران این بیمارستان‌ها درگیری زیادی با این

بیماری دارند بنابراین کسب دیدگاه آن‌ها اهمیت زیادی داشت در حدود ۲۰۰ پرسش‌نامه از پرستاران این بیمارستان تکمیل گردید. ۱۰۰ پرسش‌نامه از پرستاران بیمارستان رازی، ۱۰۰ پرسش‌نامه از پرستاران بیمارستان امام خمینی تکمیل گردید. تکمیل پرسش‌نامه از پرستاران بیمارستان‌های فوق‌عمدتاً به‌صورت حضوری انجام گرفت.

ابزارهای پژوهش

در این پژوهش به‌منظور اندازه‌گیری متغیرهای موردنظر از ابزارهای زیر استفاده شده است.

مقیاس اضطراب بیماری کرونا: این ابزار توسط Alipour et al. (2020) جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران 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 می‌سنجند. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌کند؛ بنابراین بیش‌ترین و کم‌ترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسش‌نامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسش‌نامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. پایایی این ابزار با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای عامل اول ($\alpha=0/879$)، عامل دوم ($\alpha=0/861$) و برای کل پرسش‌نامه ($\alpha=0/919$) به‌دست آمده است. جهت بررسی روایی ملاک این پرسش‌نامه از همبسته کردن این ابزار با پرسش‌نامه GHQ-28 استفاده شده که نتایج نشان داده است پرسش‌نامه اضطراب کرونا با نمره‌کل پرسش‌نامه GHQ-28 و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به‌ترتیب نمراتی برابر با $0/483$ ، $0/507$ ، $0/418$ ، $0/333$ و $0/269$ داراست و کلیه این ضرایب در سطح $0/01$ معنادار بود (Alipour et al., 2020). ضریب پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ $0/90$ می‌باشد.

پرسش‌نامه استرس ادراک‌شده کوهن: مقیاس استرس ادراک‌شده که در سال ۱۹۸۳ توسط Cohen et al. ساخته شده است، میزانی را که زندگی آزمودنی غیرقابل پیش‌بینی، غیرقابل کنترل و دشوار ادراک می‌شود، مشخص می‌کند. (Cohen et al., 1983). این پرسش‌نامه ۱۴ سؤالی می‌باشد و نحوه‌ی نمره‌گذاری آن به‌صورت لیکرت ۵ نمره‌ای ۰ تا ۴ (۰ برای پاسخ هرگز و ۴ برای پاسخ همیشه) می‌باشد. پس از نمره‌گذاری معکوس پرسش‌های ۴، ۵، ۶، ۷، ۹، ۱۰ و ۱۳، از مجموع همه‌ی نمره‌ها برای هر فرد نمره‌کلی استرس ادراک‌شده به‌دست می‌آید (Cohen et al., 1983). (Cohen et al., 1983). نشان دادند که این پرسش‌نامه از پایایی آزمون-بازآزمون مناسبی برخوردار است و آلفای کرونباخ در سه نمونه برابر با $0/84$ و $0/85$ و $0/86$ به‌دست آمده است. در مورد نسخه فارسی پرسش‌نامه‌ی استرس ادراک‌شده‌ی کوهن در پژوهشی که توسط صالحی قدری انجام شد، آلفای کرونباخ $0/75$ به‌دست آمد (Salehi Qadri, 1994).

پرسش‌نامه احساس انسجام: پرسش‌نامه حس انسجام شامل ۱۳ ماده است که توسط Antonovsky (1987) تهیه شده است. نمره‌گذاری پرسش‌نامه به‌صورت لیکرت ۷ درجه‌ای و از ۱ تا ۷ می‌باشد. حس انسجام است که توسط آرون آنتونووسکی مطرح شد. وی حس انسجام را به‌صورت یک جهت‌گیری شخصی به زندگی تعریف می‌کند. او بر این باور است که از طریق حس انسجام می‌توان توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. بنابر این به اعتقاد او آزمون حس انسجام، کنترل بر استرس را ارزیابی می‌کند و این کنترل از طریق سه مفهوم اساسی که شامل موارد زیر می‌باشد صورت می‌پذیرد. ۱- قابل درک بودن ۲- قابل مدیریت بودن ۳- معنی‌دار بودن. نمره‌گذاری پرسش‌نامه براساس طیف لیکرت است و هر سؤال هفت گزینه دارد که از یک تا هفت درجه بندی شده‌اند. تکمیل‌کننده‌ی آزمون حس انسجام، میزان توافق خود با هر سؤال را از طریق مشخص کردن یکی از هفت درجه تعیین شده تأیید می‌کند. ضمن آن‌که باید متذکر شد هر شماره یا درجه‌ی انتخاب‌شده توسط تکمیل‌کننده، نمره‌ی همان سؤال محسوب می‌شود. در یک بررسی در مورد روایی و پایایی پرسش‌نامه ۲۹ سؤالی با داده‌های به‌دست آمده از بررسی در ۲۰ کشور مختلف نتایج زیر به‌دست آمد: در ۲۶ مطالعه با استفاده از آزمون ۲۹ سؤالی، اندازه‌ی آلفای کرونباخ به‌دست آمده برای ثبات درونی، از $0/82$ الی $0/95$ را شامل می‌شد. همبستگی به دست آمده از آزمون-بازآزمون، ثبات قابل توجه $0/54$ در فاصله‌ی دو سال را نشان می‌داد. ضریب پایایی این پرسش‌نامه در پژوهش حاضر با روش آلفای کرونباخ $0/91$ می‌باشد.

پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر: پرسشنامه امید به زندگی اشنایدر (۱۹۹۱) که به ارزیابی میزان امید به زندگی در افراد می‌پردازد، دارای ۱۲ آیتم است که ۸ آیتم آن مورد استفاده قرار می‌گیرد و ۴ آیتم دیگر دروغ‌سنج هستند و در نمره‌گذاری به حساب نمی‌آیند. از این ۸ آیتم، چهار آیتم آن مربوط به تفکر عاملی (۲، ۹، ۱۰، ۱۲) و چهار آیتم آن مربوط به تفکر راهبردی (۱، ۴، ۶ و ۸) است که براساس طیف لیکرت ۵ گزینه‌ای از کاملاً (مخالفم) تا ۵ کاملاً (موافقم) نمره‌گذاری می‌شود. سؤالات ۳، ۷ و ۱۱ معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. امتیازات بالاتر، نشان‌دهنده امید به زندگی بیشتر در فرد است و برعکس. Schneider et al. (2000) همسانی درونی مقیاس را از طریق آلفای کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضریب اعتبار آن را با روش بازآزمایی ۰/۸۰ گزارش کرده‌اند. در روایی هم‌زمان Schneider et al (2000) همبستگی این مقیاس را با مقیاس افسردگی بک ۰/۴۴- گزارش کرده‌اند.

یافته‌ها

جدول ۱. تفکیک جنسیت جامعه آماری

جنسیت	فراوانی	درصد
زن	۱۳۰	۶۵
مرد	۷۰	۳۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰

با توجه به نتایج جدول ۱، از نظر جنسیت افراد جامعه مورد بررسی در بین پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز ۱۳۰ نفر زن و ۷۰ نفر مرد بودند، بدین ترتیب ۶۵٪ شرکت‌کنندگان زن و ۳۵٪ شرکت‌کنندگان مرد بوده‌اند.

جدول ۲. وضعیت سنی جامعه آماری

سن	فراوانی	درصد
کمتر از ۳۰ سال	۵۸	۲۹
۳۱-۴۰ سال	۷۰	۳۵
۴۱-۵۰ سال	۴۴	۲۲
بیشتر از ۵۰ سال	۲۸	۱۴
جمع	۲۰۰	۱۰۰

طبق جدول ۲، در بین پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز شرکت‌کننده در پژوهش از نظر سنی، سن ۲۹ درصد جامعه آماری زیر ۳۰ سال، ۳۵٪ ۳۱-۴۰ سال، ۲۲ درصد بین ۴۱ تا ۴۰ سال و در نهایت ۱۴ درصد بیشتر از ۵۰ سال می‌باشد.

جدول ۳. وضعیت تحصیلی جامعه آماری

تحصیلات	فراوانی	درصد
فوق دیپلم	۳۵	۱۷/۵
لیسانس	۱۱۷	۵۸/۵
فوق لیسانس و بالاتر	۴۸	۲۴
جمع	۲۰۰	۱۰۰

جدول ۳، نشان‌دهنده وضعیت تحصیلی جامعه مورد بررسی می‌باشد و همان‌طور که مشاهده می‌شود ۱۷/۵ درصد پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز دارای مدرک فوق دیپلم، ۵۸/۵٪ دارای مدرک تحصیلی لیسانس و ۲۴٪ دارای مدرک تحصیلی فوق لیسانس و بالاتر هستند.

جدول ۴. وضعیت سابقه کاری جامعه آماری

سابقه	فراوانی	درصد
کمتر از ۵ سال	۲۵	۱۲/۵
۵ تا ۱۰ سال	۴۲	۲۱
۱۱ تا ۱۵ سال	۷۷	۳۸/۵
۱۶ تا ۲۰ سال	۴۷	۲۳/۵
بیشتر از ۲۰ سال	۹	۴/۵
جمع	۲۰۰	۱۰۰

طبق جدول ۴ در بین پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز شرکت‌کننده در پژوهش از نظر سابقه کاری، سابقه کار ۱۲/۵ درصد کمتر از ۵ سال، ۲۱ درصد ۵ تا ۱۰ سال، ۳۸/۵ درصد ۱۱-۱۵ سال، ۲۳/۵ درصد ۱۶ تا ۲۰ سال و ۴/۵ درصد بیشتر از ۲۰ سال می‌باشد.

جدول ۵. امتیاز کلی پاسخ‌دهنده‌ها از مؤلفه‌های پژوهش

متغیرهای پژوهش	ابعاد	شاخص		
		میانگین	انحراف معیار	حداقل مقدار
احساس انسجام	قابل درک بودن	۲۰/۵۴	۴/۵۳	۶
	قابل مدیریت بودن	۱۲/۶۳	۳/۶۸	۵
	معنی دار بودن	۱۵/۶۹	۳/۷۰	۴
	کل	۵۲/۸۶	۱۰/۰۵	۱۷
امید به زندگی	استرس ادراک‌شده	۱۴/۱۵	۸/۸۰	۶
	تفکر عاملی	۱۳/۴۱	۳/۴۴	۴
	تفکر راهبردی	۱۳/۷۲	۳/۴۸	۴
	کل	۲۷/۰۵	۶/۶۵	۸
اضطراب کرونا	علائم روانی	۱۴/۳۲	۴/۲۵	۰
	علائم جسمانی	۱۴/۶۹	۴/۱۲	۴
	کل	۲۹/۰۱	۷/۴۷	۱۴

یافته‌های جدول ۵، نشان داد که میانگین احساس انسجام برابر ۵۲/۸۶، میانگین استرس ادراک‌شده برابر ۱۴/۱۵، میانگین امید به زندگی برابر ۲۷/۰۵ و میانگین اضطراب کرونا ۲۹/۰۱ شده است.

جدول ۶. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیر احساس انسجام

متغیرهای تحقیق	Z آماره کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
قابل درک بودن	۱/۰۳۱	۰/۲۱۸
قابل مدیریت بودن	۱/۰۲۶	۰/۲۴۱
معنی دار بودن	۱/۱۰۵	۰/۱۶۸
احساس انسجام	۱/۱۹۰	۰/۱۲۵

جدول ۷. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیر استرس ادراک‌شده

متغیرهای تحقیق	Z آماره کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
استرس ادراک‌شده	۱/۱۸۴	۰/۱۳۱

جدول ۸. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیر امید به زندگی

متغیرهای تحقیق	Z آماره کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
تفکر عاملی	۱/۰۹۹	۰/۱۷۵
تفکر راهبردی	۱/۰۲۲	۰/۲۶۵
امید به زندگی	۱/۰۷۴	۰/۲۰۴

جدول ۹. نتایج آزمون کلموگروف-اسمیرنوف برای متغیر اضطراب کرونا

متغیرهای تحقیق	Z آماره کلموگروف اسمیرنوف	سطح معناداری
علائم روانی	۱/۲۱۱	۰/۱۰۸
علائم جسمانی	۱/۲۱۳	۰/۱۰۶
اضطراب کرونا	۱/۱۳۵	۰/۲۹۵

همان‌طور که در جداول ۶ تا ۹ ملاحظه می‌شود برای کلیه متغیرهای تحقیق، سطح معنی‌داری آزمون بالاتر از ۰/۰۵ می‌باشد که فرض نرمال بودن داده‌ها مورد تأیید قرار می‌گیرد. همچنین مقدار Z کلموگروف-اسمیرنوف محاسبه شده کوچکتر از ۱/۹۶+ و بزرگتر از ۱/۹۶- بوده که با ۹۵ درصد اطمینان نتیجه گرفته می‌شود بین فراوانی‌های مشاهده شده و مورد انتظار تفاوتی وجود ندارد. به عبارت دیگر توزیع جامعه نرمال است. بنابراین با اثبات نرمال بودن از آزمون‌های پارامتریک بهره گرفته شده است.

بین استرس ادراک شده با اضطراب کرونا رابطه مستقیم وجود دارد.

جدول ۱۰. تأثیر متغیر استرس ادراک شده بر اضطراب کرونا

مسیر مستقیم	ضریب تأثیر (β)	عدد معناداری (t-value)	نتیجه
استرس ادراک شده \leftarrow اضطراب کرونا	۰/۴۸	۵/۲۹۲	تأیید فرضیه

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۱۰، ضریب تأثیر متغیر پیش‌بین استرس ادراک شده بر ملاک اضطراب کرونا برابر $\beta = ۰/۴۸$ و مقدار بحرانی $t = ۵/۲۹۲$ ضریب t گزارش شده که بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد، بنابراین فرض صفر آزمون را رد کرده و می‌توان نتیجه گرفت بین استرس ادراک شده با اضطراب کرونا رابطه مستقیم وجود دارد.

بین احساس انسجام با اضطراب کرونا رابطه مستقیم وجود دارد.

جدول ۱۱. تأثیر متغیر احساس انسجام بر اضطراب کرونا

مسیر مستقیم	ضریب تأثیر (β)	عدد معناداری (t-value)	نتیجه
احساس انسجام \leftarrow اضطراب کرونا	-۰/۱۹	۲/۱۹۷	تأیید فرضیه

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۱۱، ضریب تأثیر متغیر پیش‌بین احساس انسجام بر ملاک اضطراب کرونا برابر $\beta = -۰/۱۹$ و قدر مطلق مقدار بحرانی $t = ۲/۱۹۷$ ضریب t گزارش شده که بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد، بنابراین فرض صفر آزمون را رد کرده و می‌توان نتیجه گرفت بین احساس انسجام با اضطراب کرونا رابطه معناداری وجود دارد.

بین امید به زندگی با اضطراب کرونا رابطه مستقیم وجود دارد.

جدول ۱۲. تأثیر متغیر امید به زندگی بر اضطراب کرونا

مسیر مستقیم	ضریب تأثیر (β)	عدد معناداری (t-value)	نتیجه
امید به زندگی \leftarrow اضطراب کرونا	-۰/۲۴	۲/۵۷۶	تأیید فرضیه

با توجه به نتایج به دست آمده در جدول ۱۲، ضریب تأثیر متغیر پیش‌بین امید به زندگی بر ملاک اضطراب کرونا برابر $\beta = -۰/۲۴$ و قدر مطلق مقدار بحرانی $t = ۲/۵۷۶$ ضریب t گزارش شده که بزرگتر از ۱/۹۶ می‌باشد، بنابراین فرض صفر آزمون را رد کرده و می‌توان نتیجه گرفت بین امید به زندگی با اضطراب کرونا رابطه معناداری وجود دارد.

بین استرس ادراک‌شده با اضطراب کرونا از طریق امید به زندگی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

جدول ۱۳. بررسی نقش میانجی امید به زندگی در تأثیر استرس ادراک‌شده بر اضطراب کرونا

مسیر	اثر کامل		اثر غیرمستقیم (نقش میانجی)		نتیجه
	ضریب تأثیر (β)	سطح معناداری	ضریب تأثیر (β)	سطح معناداری	
استرس ادراک‌شده ← امید به زندگی ← اضطراب کرونا	۰/۵۶۷	$p < ۰/۰۵$	۰/۰۸۶	$p < ۰/۰۵$	تأیید فرضیه

با توجه به جدول ۱۳، نتایج حاصل از تحلیل بوت استرپینگ نشان می‌دهد که اثر کامل استرس ادراک‌شده بر اضطراب کرونا برابر ۰/۵۶۷ و سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است، همچنین ضریب تأثیر غیرمستقیم استرس ادراک‌شده بر روی اضطراب کرونا با نقش میانجی امید به زندگی برابر $\beta = ۰/۰۸۶$ گزارش شده که مقدار سطح معناداری آزمون محاسبه‌شده برای تحلیل مسیرهای فوق کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه فرضیه فوق تأییدشده و بین استرس ادراک‌شده با اضطراب کرونا از طریق امید به زندگی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

بین احساس انسجام با اضطراب کرونا از طریق امید به زندگی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

جدول ۱۴. بررسی نقش میانجی امید به زندگی در تأثیر احساس انسجام بر اضطراب کرونا

مسیر	اثر کامل		اثر غیرمستقیم (نقش میانجی)		نتیجه
	ضریب تأثیر (β)	سطح معناداری	ضریب تأثیر (β)	سطح معناداری	
احساس انسجام ← امید به زندگی ← اضطراب کرونا	-۰/۲۸۴	$p < ۰/۰۵$	-۰/۰۹۱	$p < ۰/۰۵$	تأیید فرضیه

با توجه به جدول ۱۴، نتایج حاصل از تحلیل بوت استرپینگ نشان می‌دهد که اثر کامل احساس انسجام بر اضطراب کرونا برابر -۰/۲۸۴ و سطح معناداری آزمون کمتر از ۰/۰۵ شده است. همچنین ضریب تأثیر غیرمستقیم احساس انسجام بر روی اضطراب کرونا با نقش میانجی امید به زندگی برابر $\beta = -۰/۰۹۱$ گزارش شده که مقدار سطح معناداری آزمون محاسبه‌شده برای تحلیل مسیرهای فوق کمتر از ۰/۰۵ می‌باشد، در نتیجه فرضیه فوق تأییدشده و بین احساس انسجام با اضطراب کرونا از طریق امید به زندگی رابطه غیرمستقیم وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف این پژوهش بررسی رابطه علی استرس ادراک‌شده و احساس انسجام با اضطراب کرونا با نقش میانجی امید به زندگی در پرستاران بیمارستان‌های شهر اهواز بود. نتایج فرضیه اصلی نشان می‌دهد مدل نهایی بدون نیاز به اصلاح از برازندگی مناسبی برخوردار است. همچنین همه‌ی روابط موجود بین متغیرها در مدل در سطح $P < ۰/۰۵$ معنادار می‌باشد. با توجه به نتایج فرضیه اصلی 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 به‌روز و افزایش استرس در فرد می‌انجامد. در حال حاضر افراد زیادی از جامعه تحت تأثیر این بیماری قرار گرفته‌اند به‌گونه‌ای که باعث استرس قابل توجهی در آن‌ها شده است. استرس ادراک‌شده نوعی پاسخ ذهنی به تهدید در شرایط خاص است. بعد از این که فرد دچار یک رویداد استرس‌زا شود، براساس 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.

از سوی دیگر آنتونوسکی معتقد است آزمون حس انسجام، مدیریت بر استرس را ارزیابی خواهد کرد و این مدیریت از طریق سه مفهوم اساسی (درک، مدیریت و معنادار بودن وقایع) دارای جنبه روانی و اجتماعی است. از طریق حس انسجام می‌توان

توجیه کرد که چرا فردی می‌تواند حد بالایی از استرس را از سر بگذراند و سالم بماند. در افراد با حس انسجام قوی و رشدیافته، اطلاعات مربوط به مؤلفه‌های شناختی مرتب، جامع، ساختارمند و روشن بوده و مغشوش، آسیب‌دیده، تصادفی و انعطاف‌ناپذیر نیست. از این‌رو از پرستاران با حس انسجام بالا انتظار می‌رود که در مواجهه با بیماری کرونا که یک رویداد استرس زا تلقی می‌شود، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان دهند و میزان اضطراب کرونا در آن‌ها کمتر باشد (علیزاده فرد و همکاران، ۱۳۹۹). همچنین یافته‌های پژوهش نشان داد که امید به زندگی، رابطه میان استرس ادراک شده و احساس انسجام با اضطراب کرونا را میانجی‌گری می‌کند. از نظر جهان‌بینی توحیدی، امید، موهبتی الهی است که موجب پویایی زندگی می‌گردد (رحمانیان و اورکی، ۱۳۹۶) و در نهایت افزایش امید موجب کاهش اضطراب کووید-۱۹ می‌شود.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از فرضیه اول می‌توان نتیجه گرفت بین استرس ادراک شده با اضطراب کرونا رابطه مستقیم وجود دارد. یافته دیگر این مطالعه آن بود که استرس ادراک شده با اضطراب بیماری کرونا در پرستاران رابطه مستقیم دارد. نتایج یافته‌های پژوهش حاکی از رابطه مستقیم استرس ادراک شده با اضطراب بیماری کرونا در بین پرستاران می‌باشد. به عبارت دیگر، هرچه استرس ادراک شده پرستاران بیشتر باشد از اضطراب بالاتری در خصوص بیمارس کرونا برخوردار خواهند بود.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از فرضیه دوم می‌توان نتیجه گرفت بین احساس انسجام با اضطراب کرونا رابطه معناداری وجود دارد. در تبیین این فرضیه می‌توان این‌گونه عنوان کرد که برخورداری از احساس انسجام روانی و توانمندی روان‌شناختی بالا می‌تواند با اثرگذاری بر فرآیندهای فکری به مدیریت موفق‌تر فشار روانی کمک نموده و به‌واسطه آن بر سلامت روان تأثیرگذارد. در حقیقت افرادی که انسجام روانی بالایی دارند، توانایی پذیرش و درک شرایط فشارزای زندگی را داشته و به‌جای اجتناب، سعی در مدیریت موقعیت می‌نمایند و به همین دلیل اضطراب کمتری را ادراک نموده و از خود بروز می‌دهند (علیزاده فرد و همکاران، ۱۳۹۹). برخورداری از احساس انسجام روانی با اثرگذاری بر رفع تنش با تأکید بر راهبردهای سازش یافته و رفتارهای سلامت‌مدار، بر روی نگرش به زندگی تأثیر می‌گذارد و باعث می‌گردد فرد بتواند با شرایط بحران‌زا به‌گونه‌ای رفتار نماید که کمترین هیجان منفی را به دنبال داشته باشد و این موضوع به درک بهتر شرایط استرس‌زا کمک می‌کند. به‌نظر می‌رسد چون افراد بحران‌های پاندمی هم‌چون بیماری کووید-۱۹ را یک تهدید جدی قلمداد می‌نمایند، سطح اضطراب در مورد بیماری در آن‌ها افزایش می‌یابد و مادامی که احساس انسجام روانی در آنان ضعیف باشد، تحمل فشار روانی در آن‌ها کاهش یافته و سلامت روانی و جسمانی‌شان با تهدید روبه‌رو می‌شود، به همین دلیل برخورداری از احساس انسجام روانی می‌تواند کمک نماید تا از بروز این مشکلات جلوگیری شود.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از فرضیه سوم، می‌توان نتیجه گرفت بین امید و اضطراب کرونا رابطه وجود دارد و اضطراب کرونا در میان کسانی که از امید بیشتری برخوردار بوده‌اند به میزان کمتری مشاهده شده است و برعکس افرادی که امید به زندگی کمتری داشته‌اند، اضطراب کرونا بیشتری تجربه کرده‌اند. در تبیین نقش تشخیصی امید به زندگی بر ترس از ابتلا به کرونا و ویروس می‌توان گفت که امید، سلامت جسمی و روانی را که با انواع شاخص‌ها از جمله سلامت خودگزارشی، پاسخ مثبت به مداخلات پزشکی، سلامت ذهنی، خلق مثبت، نیرومندی ایمن شناختی، رضایت از زندگی، کنار آمدن مؤثر و رفتارهای ارتقاءدهنده سلامت مشخص شده‌اند، پیش‌بینی می‌کند.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از فرضیه چهارم، می‌توان نتیجه گرفت بین استرس ادراک شده با اضطراب کرونا از طریق امید به زندگی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. در تبیین این یافته می‌توان گفت امید مانع تصورات آسیب‌زا و اختلالات اضطرابی می‌شود و یکی از عوامل مؤثر در کاهش اضطراب است. کسانی که امید زیادی دارند، از توانایی و انگیزه بیشتری در روبرویی با رویدادهای فشارزا و حل مشکلات و پاندمی‌های اجتماعی برخوردارند و در انطباق با موقعیت‌های تنش‌زا قابلیت‌های بیشتری دارند؛ زیرا امید سازهای است که انسان را در مقابل ناملایمات و مشکلات دنیا مستحکم می‌سازد و موتور محرکی برای تقابل با گرفتاری‌ها و شرایط سخت است و مانع تصورات آسیب‌پذیری و اختلالات اضطرابی می‌شود.

با توجه به نتایج به‌دست آمده از فرضیه پنجم، می‌توان نتیجه گرفت بین احساس انسجام با اضطراب کرونا از طریق امید به زندگی رابطه غیرمستقیم وجود دارد. 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. همچنین می‌توان گفت افرادی که از تحمل

استرس کمتری برخوردارند، به احتمال زیاد 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 استرس از خود نشان می‌دهند؛ بنابراین می‌توان انتظار داشت که با افزایش حس انسجام از طریق افزایش تحمل استرس، میزان اضطراب ویروس کرونا در پرستاران کاهش یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

با توجه به یافته‌های تحقیقات حاضر و تأیید روابط مستقیم و غیرمستقیم موجود میان متغیرهای پژوهش، می‌توان گفت مدیریت استرس ادراک‌شده و تقویت احساس انسجام موجب بهبود امید به زندگی می‌شود و ارتقای امید باعث کاهش سطح اضطراب کووید-۱۹ می‌گردد. از این‌رو، برای کاهش سطح اضطراب کرونا در جامعه لازم است کیفیت کاربست و عملیاتی‌سازی مدیریت استرس آموزش داده شود. از سوی دیگر، از آنجاکه کنترل اضطراب کرونا در همه‌گیری حاضر در سطح دنیا، موجب کاهش سطح ایمنی بدن می‌شود و مقاومت روانی و فیزیولوژیک افراد در مقابل کروناویروس کاهش می‌دهد، مقابله با این اضطراب از طریق امید به زندگی، لازم است.

هر مطالعه‌ای به‌طور اجتناب‌ناپذیر دچار محدودیت می‌گردد که تفسیر یافته‌ها را در بستر محدودیت‌ها ضروری می‌سازد. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان گفت با توجه به شیوع ویروس کووید-۱۹ امکان مراجعه حضوری به همه افراد مورد بررسی و جمع‌آوری اطلاعات از آن میسر نبود و این امر ممکن است در روایی نتایج خلل وارد کند و با توجه به گسترده‌ی نظری موجود، یافته‌ها و محدودیت‌های حاضر، با توجه به یافته‌های این پژوهش که نشان‌دهنده‌ی تأثیر هوش معنوی بر پیشرفت تحصیلی دانش‌آموزان می‌باشد، پیشنهاد می‌گردد ۱- پیشنهاد می‌شود که پژوهشگران علاقه‌مند در این زمینه از نمونه‌های آماری مختلفی استفاده کنند تا کلیه اقسام یک جامعه، مورد بررسی قرار گیرند و نتایج و نه تحقیقات، جامعیت بیشتری پیدا کند. پیشنهاد می‌شود خانواده‌ها، مسئولین، مشاوران و خانواده درمانگران برای بهبود امید به زندگی و به دنبال آن کاهش پیامدهای منفی اضطراب کرونا، به تقویت حس انسجام توجه و اهتمام ویژه داشته باشند.

منابع

- 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. <https://sid.ir/paper/227327/en>
- Alizadeh Fard, S., & Saffarinia, M. (2020). The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Social Psychology Research*, 9(36), 129-141. https://www.socialpsychology.ir/article_105547.html?lang=en
- Antonovsky, A. (1987). The structure and properties of the sense of sense of coherencescale. *Soc Sci Med*, 36(5), 725-33. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(93\)90033-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(93)90033-Z)
- Delaney, K. R., Naegle, M. A., Valentine, N. M., Antai-Otong, D., Gtoh, C. J., & Brennaman, K. (2018). The effective use of psychiatric mental health nurses in integrated care: Policy implications for increasing quality and access to care. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*, 45(2), 300-309. <https://doi.org/10.1007/s11414-017-9555-x>
- Del-Pino-Casado, R., Espinosa-Medina. A., López-Martínez. C., & Orgeta. V. (2019). Sense of coherence, burden and mental health in caregiving: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 242, 14-21. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.08.002>
- Fallah, R. (2019). *Examining the effectiveness of spirituality training in a group manner on increasing hope, life satisfaction and happiness in women with breast cancer covered by the cancer research center*. master's thesis. Allameh Tabatabai University, Tehran.
- Hoshiari, J., & Alipour, A. (2019). The mediating role of hope in the relationship between spiritual intelligence and anxiety caused by the corona crisis. *Islamic Psychology Researches*, 3(1), 59-74.

- Krantz, G., & Ostergren, P. O. (2004). Does it make sense in a coherent way? Determinants of sense of coherence in Swedish women 40 to 50 years of age. *International Journal of Behavioral Medicine*, 11(1), 18-26. https://doi.org/10.1207/s15327558ijbm1101_3
- Kumar, A., & Somani, A. (2020). Dealing with Corona virus anxiety and OCD. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102053. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102053>
- Lazarus, R. S. (2006). *Stress and emotion: A new synthesis*. London, UK: Free Association Books.
- Małgorzata Szcześniak, M., & Stochalska, K. (2020). Temperament and sense of coherence: emotional intelligence as a mediator. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 219. <https://doi.org/10.3390/ijerph17010219>
- Mazza, M. G., De Lorenzo, R., Conte, C., & Poletti, S. (2020). Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 594-600. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.07.037>
- Paika, V., Ntountoulaki, E., Papaioannou, D., & Hyphantis, T. (2017). The greek version of the sense of coherence scale (SOC-29): Psychometric properties and associations with mental illness, suicidal risk and quality of life. *Journal of Psychology and Clinical Psychiatry*, 7(4), 1-10. <https://doi.org/10.15406/jpcpy.2017.07.00449>
- Rahmanian, M., & Uraki, M. (2016). The effect of group spirituality therapy on improving life expectancy and lifestyle of cancer patients. *Applied Counseling*, 12(9), 128-146. <https://doi.org/10.22055/jac.2017.22221.1471>
- Ralph, P., Magyar-Russell, G., Dilella, N., & Matter, S. (2014). Sense of coherence: big five correlates, spirituality, and incremental. *Journal of Personality Psychology*, 3(1), 18-32.
- Shahyad, S., & Mohammadi, M. T. (2022). Psychological impacts of Covid-19 outbreak on mental health status of society individuals: A narrative review. *Journal of Military Medicine*, 22(2), 184-192. <https://doi.org/10.30491/JMM.22.2.184>
- Snyder, C. R., & Anderson, J. R. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.4.570>
- Taheri, H. (2017). Optimizing coherence: A cognitive model for suicide. *Journal of Psychology, New Cognitive Sciences*, 4(11), 95-91.
- Tamakis, R. (2020). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 53- 67. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.80.1.53>
- Yaghoobi, A., Forotan Bagha, P., & Mohagheghi, H. (2014). The effect of hope teaching Snyder on attributional style of student. *Clinical Psychology Studies*, 5(17), 19-33. https://jcps.atu.ac.ir/article_1036.html?lang=en