

## The Relationship Between Perceived Stress and Social Anxiety with Psychological Cohesion in Pandemic Crises, with Emphasis on Covid 19 Patients Discharged from Sabzevar Vasei Hospital

Shakeri Nasab, \*M., Zibaei Sani, M., Kazemabadi Farahani, Z., Ghalehnoy, Z.

### Abstract

**Introduction:** The purpose of this study was to investigate the relationship between perceived stress and social anxiety with psychological cohesion in pandemic crises, with emphasis on covid 19 patients discharged from Sabzevar Vasei Hospital.

**Method:** A descriptive correlational design was administered and the statistical population included 4500 patients with covid 19 patients discharged from Sabzevar Vasei Hospital in 2020. The statistical sample consisted of 351 subjects selected as a statistical sample based on the Morgan table and random sampling method. The study instruments were included: Cohen et al Perceived Stress Scale(PSS), Leibovitz Social Anxiety Scale(LSAS), as well as, Flensberg et alMental Cohesion Scale(SCQ).

**Results:** Data was analyzed by a correlation coefficient and stepwise regression analysis. The results showed significant relationship between perceived stress and social anxiety and its components with the feeling of psychological cohesion in a negative direction and among the components of social anxiety, the social status anxiety contribution was higher than others ( $p=0.001$ ).

**Conclusion:** It could be concluded that the feeling of psychological cohesion in patients recovering from corona disease could be a negative predictor of perceived stress and social anxiety and have a preventive role. The individual and group psychological measures on mental cohesion could reduce perceived stress and social anxiety in individual that may lead and contribute to mental health in general population.

**Keywords:** Perceived stress, Social anxiety, Mental cohesion, Covid patients 19.

## رابطه استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی با انسجام روانی در بحران های پاندمی، با تأکید بر بیماران کووید ۱۹ ترخیصی از بیمارستان واسعی

### سبزوآر

محسن شاکری نسب<sup>۱</sup>، مرتضی زبایی ثانی<sup>۲</sup>، زهرا کاظم آبادی فراهانی<sup>۳</sup>، زهره قلعه نوی<sup>۴</sup>

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۱۰/۲۲ تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۲/۱۲

### چکیده

**مقدمه:** هدف پژوهش حاضر پیش‌بینی انسجام روانی بر اساس استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی در بحران‌های پاندمی، با تأکید بر بیماران کووید ۱۹ ترخیصی از بیمارستان واسعی سبزوآر بود.

**روش:** یک طرح پژوهشی توصیفی-همبستگی اجرا شد و جامعه آماری آن را تعداد ۴۵۰۰ نفر بیمار کووید ۱۹ ترخیصی از بیمارستان واسعی سبزوآر در سال ۱۳۹۹ تشکیل داده‌اند. تعداد آزمودنی از میان آنها بر اساس جدول مورگان و به روش نمونه‌گیری تصادفی و در دسترس به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش مقیاس استرس ادراک‌شده کوهن (PSS) و همکاران، مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز (LSAS) و مقیاس انسجام روانی فلنسبرگ و همکاران (SCQ) بود.

**یافته‌ها:** تحلیل داده‌ها با ضریب همبستگی و تحلیل رگرسیون با روش گام‌به‌گام استفاده شد. نتایج نشان داد که بین استرس ادراک‌شده و اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن با احساس انسجام روانی در جهت منفی ارتباط معنی‌دار وجود دارد و از میان مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، سهم اضطراب موقعیت اجتماعی بیشتر است ( $p=0.001$ ).

**نتیجه‌گیری:** می‌توان نتیجه گرفت که احساس انسجام روانی در بیماران بهبودیافته از کرونا می‌تواند پیش‌بینی‌کننده منفی برای استرس ادراک‌شده و اضطراب اجتماعی باشد و نقش پیشگیرانه‌ای داشته باشد و اقدامات روانشناختی فردی و گروهی در خصوص انسجام روانی، می‌تواند با کاهش استرس ادراک‌شده و اضطراب اجتماعی افراد بیانجامد و به سلامت‌روان جمعی کمک نماید.

**واژه‌های کلیدی:** استرس ادراک‌شده، اضطراب اجتماعی، انسجام روانی، بیماران کووید ۱۹.

## مقدمه

بیماری کووید ۱۹ یکی از بیماری‌های پاندومی است که در اواخر ۲۰۱۹ آغاز و به سرعت در کل کشورهای جهان گسترش یافت (۱). به طوری که گزارش‌های سازمان جهانی بهداشت حاکی از آن است که سرعت همه‌گیری این بیماری به حدی است که از ابتدای پیدایش آن تاکنون حدود ۲۱۳ کشور را درگیر خود نموده و مجموعاً ۵۹۶۳۰۸۳۷ نفر به این بیماری مبتلا شده‌اند (۲). گسترش این بیماری در بین کشورهای جهان به حدی است که از آن به عنوان یک مشکل بزرگ یاد می‌شود و سازمان جهانی بهداشت از آن به عنوان بحران عمومی یاد می‌کند (۳). این بیماری عفونی و تنفسی، دارای نرخ مرگومیر ۲ درصد بوده؛ اما به دلیل اینکه کرونا ویروس‌ها با جهش و بازترکیب همراه هستند، نرخ مرگومیر آن قابل پیش‌بینی نیست و همین موضوع جوامع را با چالش‌های مداومی روبرو کرده است (۴). علائم این بیماری با علائمی شبیه بیماری سرماخوردگی آغاز شده و در طی یک مسیر یک‌هفته‌ای یا بیشتر تکامل می‌یابد و با علائم تنگی تنفس خود را نشان می‌دهد که در نوع حاد خود با خلط خونی، درد قفسه سینه پلوروزی و تشنج سخت همراه می‌گردد (۵).

اپیدمی و پاندومی بودن بیماری کرونا باعث گردیده است تا اکثر جوامع تحت فشار روانی قرار گیرند و علاوه بر چالش‌های بهداشتی مرتبط با این بیماری، با استرس، اضطراب، افسردگی، سوگ حل‌نشده، اختلال استرس پس از سانحه و... روبرو شوند که سلامت روانی را با تهدید مواجه می‌نماید (۶). سبک زندگی افرادی که تحت تأثیر همه‌گیری کرونا قرار گرفته‌اند باعث گردیده که مشکلات مرتبط با بهداشت روان افزایش یابد و به عنوان یک تهدید مدنظر قرار گیرد (۷)؛ اما در این میان برخورداری از برخی ویژگی‌های شخصیتی و توانمندی‌های روانشناختی باعث می‌گردد تا افراد عکس‌العمل‌های بهتری را در برخورد با عوامل فشارزایی روانی از خود نشان دهند که احساس انسجام روانی<sup>۱</sup> یکی از این توانمندی‌هاست؛ چراکه این ویژگی سبب تعدیل استرس‌های روزمره می‌گردد (۸). انسجام روانی، یک جهت‌گیری شخصی و یک منبعی درونی است که موجب ایجاد سلامت جسمانی و روانی شده و به عنوان یک احساس

نافذ و پویا، فرد را قادر می‌سازد تا در شرایط مواجهه با چالش‌های زندگی، برای رفع تنش از راهبردهای سازش یافته و رفتارهای سلامت‌مدار استفاده نمایند (۹). این احساس به عنوان یک منبع مقاومت تعمیم‌یافته‌ای در نظر گرفته می‌شود که می‌تواند بر سلامت روانشناختی مؤثر باشد؛ چرا که توانمندی اشخاص را در مقاومت در برابر مشکلات افزایش می‌دهد و اثرات استرس را بر سلامتی تعدیل می‌کند (۱۰).

برخورداری از احساس انسجام روانی در پیش‌بینی سلامت روان به حدی است که به نظر می‌رسد می‌تواند با فشار روانی در ارتباط باشد به طوری که افراد دارای احساس انسجام روانی بالا، استرس کمتری را ادراک می‌نمایند (۱۱). میزان درک افراد از شرایط استرس‌زا که تحت عنوان استرس ادراک‌شده<sup>۲</sup> مشخص می‌گردد، به وضعیتی اشاره دارد که در آن میزان استرس‌زا بودن موقعیت‌های زندگی توسط خود فرد مدنظر قرار می‌گیرد؛ یعنی فرد با چه کیفیتی موقعیت‌های زندگی را چالش‌برانگیز و استرس‌زا درک می‌کند (۱۲). با توجه به اینکه استرس معمولاً در نتیجه تعامل میان فرد و محیط ایجاد می‌گردد؛ به هر میزان که فرد، محیط را استرس‌زا درک کند، فشار روانی بیشتری را تجربه خواهد کرد و به هر میزان که میان باور فرد به توانمندی خود و عوامل محیطی ناهماهنگی ایجاد گردد، میزان استرس افزایش می‌یابد؛ هرچند این ناهماهنگی واقعی یا غیر واقعی باشد (۱۳). وقتی تنش ارزیابی شده توسط فرد، از حد توانمندی‌های او فراتر رود، میزان فشار روانی در او افزایش می‌یابد و موجبات تضعیف سیستم ایمنی بدن را فراهم می‌کند (۱۴). بررسی‌ها نشان می‌دهد در هنگام رویارویی با بحران‌ها، بالأخص بحران‌های پاندومی، میزان استرس ادراک‌شده افزایش می‌یابد؛ هرچند که درک استرس می‌تواند بر اساس توانمندی‌های روانشناختی متفاوت باشد (۱۵).

پژوهش‌های پیشین نشان از آن داشته است که برخورداری از احساس انسجام و توانمندی روانشناختی بالا می‌تواند در مدیریت فشار روانی و ایجاد سلامت روان تأثیرگذار باشد (۱۶). 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

1. psychological cohesion

2. perceived stress

می‌نمایند (۲۵). پژوهش دیگری نیز که به رابطه بین انسجام روانی و اضطراب پرداخته است نشان از آن دارد که افراد دارای احساس انسجام روانی پایین، به دلیل ناتوانی در مقاومت در برابر مشکلات، اضطراب بیشتری را تجربه می‌نمایند (۲۶). تحقیق دیگری نیز که در رابطه بین حس انسجام روانی و سلامت روانشناختی در ایام همه‌گیری بیماری کووید ۱۹ انجام گرفته، نشان می‌دهد بین احساس انسجام روانی و اضطراب رابطه منفی معنی‌دار وجود دارد (۲۷).

با توجه به آنچه تاکنون گفته شد و با توجه به اینکه وجود بیماری کووید ۱۹ به‌عنوان یک بحران علاوه بر اینکه سلامت جسمانی افراد را در معرض خطر قرار می‌دهد، سلامت روانی آنها را نیز تهدید می‌نماید، انجام پژوهش‌هایی که در این رابطه صورت می‌پذیرد حائز اهمیت است و با توجه به اینکه بررسی پیشینه پژوهش نشان می‌دهد تاکنون تحقیقی که به بررسی رابطه استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی با انسجام روانی در بحران‌های پاندومی پرداخته باشد، انجام نگرفته و تمامی تحقیقات انجام شده در این حوزه به رابطه انسجام روانی با سلامت روان به‌صورت کلی و در جوامع آماری دیگر پرداخته است، انجام این تحقیق را در نوع خود خاص و نوآورانه می‌نماید و این موضوع می‌تواند این‌جا پژوهشی را پوشش دهد بر همین اساس در این مقاله سعی گردیده تا به این سؤال پاسخ داده شود که آیا بین استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی با انسجام روانی در زمان بحران‌های پاندومی در بیماران بهبودیافته از کرونا رابطه وجود دارد؟

## روش

**طرح پژوهش:** پژوهش حاضر به لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ نحوه گردآوری اطلاعات توصیفی از نوع همبستگی بوده است.

**آزمودنی‌ها:** جامعه آماری آن کلیه بیماران کووید ۱۹ ترخیص شده از بیمارستان واسعی سبزواری در سال ۱۳۹۹ به تعداد ۴۵۰۰ نفر است که تعداد ۳۵۱ نفر از آنها بر اساس جدول مورگان به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شده‌اند. روش نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت در دسترس بوده؛ چرا که تکمیل پرسشنامه‌ها از طریق فضای مجازی و ارسال

بهتر فشار روانی کمک نماید (۱۷). تحقیق دیگری نیز بر این موضوع تأکید نموده که بین برخورداری از احساس انسجام روانی با پریشانی‌های روانی در طی همه‌گیری بیماری کرونا ارتباط وجود دارد و احساس انسجام روانی می‌تواند موجب تحمل بیشتر پریشانی‌های روانی گردد (۱۸). از طرفی شواهد نشان می‌دهد در هنگام ایجاد مشکلات اجتماعی و شیوع بیماری‌های واگیردار، سطح اضطراب افزایش می‌یابد که این مسئله در بعد اجتماعی خود تحت عنوان اضطراب اجتماعی<sup>۱</sup> شناخته می‌شود (۱۹).

انجمن روان‌پزشکان آمریکا معتقدند، اضطراب اجتماعی اشاره به وضعیتی دارد که در آن اضطراب چشمگیر بالینی در اثر رویارویی با موقعیت‌های اجتماعی یا عملکردی ایجاد می‌گردد و همین مسئله منجر به رفتار اجتنابی در افراد می‌شود (۲۰). هرچند در هنگام بیماری‌های پاندومی و اپیدمی، وجود حداقل اضطراب می‌تواند به‌عنوان حسن در نظر گرفته شود و نقش پیشگیرانه‌ای در شیوع بیماری داشته باشد (۲۱)؛ اما شواهد گویای آن است که اضطراب نامتعادل به‌طور مستقیمی با سلامت روان در ارتباط است و به‌عنوان تهدیدی برای بهداشت روانی در نظر گرفته می‌شود (۱۷). افراد دارای اضطراب اجتماعی به علت ارزیابی منفی از خود، اغلب دچار درگیری‌های ذهنی، ستیز درونی و ناسازگاری اجتماعی در موقعیت می‌شوند (۲۲). اصولاً اضطراب اجتماعی ماهیتی دارد که در آن، یک موقعیت اجتماعی یا حضور در اجتماع، توسط فرد خطرناک ادراک می‌شود و او را جهت مواجهه با بحرانی احتمالی در حالت گوش‌به‌زنگی قرار می‌دهد که تداوم این حالت تهدیدی برای سلامت روانی و جسمانی است (۲۳).

اضطراب اجتماعی در خصوص بیماری‌های پاندومی بیشتر به دلیل ماهیت ناشناخته بودن بیماری بوده که کاهش قدرت ایمنی بدن را به دنبال خواهد داشت و بر سلامت روانی و جسمانی تأثیر سو می‌گذارد (۲۴). با این وجود به نظر می‌رسد که افراد برخورداری از انسجام روانی، بهتر می‌توانند اضطراب خود را مدیریت نموده و در هنگام ایجاد بحران‌های اجتماعی، امنیت روانی بالاتری داشته باشند به‌طوری‌که شواهد نشان می‌دهد افراد دارای انسجام روانی، در سپری کردن ایام کرونا، اضطراب روان‌رنجور کمتری را تجربه

1. Social Anxiety

ملاک این مقیاس، ضریب همبستگی آن را با اندازه‌های نشانه شناختی بین ۰/۵۲ تا ۰/۷۶ محاسبه کرده‌اند و صفایی و شکری برای محاسبه پایایی پرسشنامه استرس ادراک شده از ضرایب آلفای کرونباخ استفاده شد که به ترتیب مقادیر ۰/۶۰ تا ۰/۷۶ به دست آمد (۲۹).

۳. مقیاس اضطراب اجتماعی (LSAS)<sup>۳</sup>: مقیاس اضطراب اجتماعی لایبویتز در سال ۱۹۸۷ ساخته شد و اولین ابزار بالینی است که دامنه گسترده‌ای از موقعیت‌های اجتماعی که مواجه شدن با آنها برای افراد مشکل است را مورد ارزیابی قرار می‌دهد. این فرم خود سنجی پرسشنامه دارای ۲۴ عبارت و دو زیر مقیاس اضطراب عملکرد (۱۳ عبارت) و موقعیت‌های اجتماعی (۱۱ عبارت) است. هر عبارت به‌طور جداگانه برای ترسی (۰ تا ۳، اصلاً، کم، متوسط، شدید) و رفتار اجتنابی (۰ تا ۳، هرگز، بندرت، اغلب، همیشه) درجه‌بندی می‌گردد؛ بنابراین این آزمون یک نمره اضطراب اجتماعی کلی و دو مؤلفه است. مؤلفه‌های پرسشنامه شامل زیر مقیاس اضطراب عملکرد: ۲۱، ۲۰، ۱۷، ۱۳، ۱۴، ۱۶، ۹، ۸، ۶، ۴، ۲، ۳، ۱ و زیر مقیاس اضطراب موقعیت‌های اجتماعی: ۲۴، ۲۳، ۲۲، ۱۹، ۱۸، ۱۵، ۱۲، ۱۱، ۱۰، ۵، ۷ بوده و نمره‌گذاری آن به این صورت است که در زیر مقیاس ترسی یا اضطراب به گزینه اصلاً= ۰، کم= ۱، متوسط= ۲ و شدید= ۳ و در زیر مقیاس اجتناب به گزینه هرگز= ۰، بندرت= ۱، اغلب= ۲ و همیشه= ۳ است. ضریب آلفای کلی برای این تحقیق برابر با ۰/۹۵، ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب عملکرد ۰/۸۲ و ضریب آلفای زیر مقیاس اضطراب اجتماعی ۰/۹۱ است. در ایران نیز دامنه‌ی آلفای کرونباخ توسط حسنی، فیاضی و اکبری از ۰/۸۲ تا ۰/۹۵ به دست آمده که از همسانی درونی مطلوب حکایت دارد. همچنین ضرایب همبستگی میان خرده مقیاس‌ها ۰/۷۰ تا ۰/۹۶ بوده است (۳۰).

**روند اجرای پژوهش:** روند اجرای پژوهش به این صورت بود که پس از هماهنگی‌های لازم با دانشکده علوم پزشکی سبزوار و دسترسی به شماره تلفن‌های بیماران کوید ۱۹ تشخیصی از بیمارستان واسعی سبزوار، لینک ابزارهای پژوهش به صورت پیام کوتاه برای تعداد ۱۰۰۰ بیمار کرونایی تشخیصی ارسال گردید و تعداد ۳۵۱ پرسشنامه تکمیل شده از

لینک انجام گرفته و برای همه بیماران ترخیص شده این امکان فراهم نبوده است.

## ابزار

ابزارهای مورد استفاده در این پژوهش شامل پرسشنامه‌های ذیل است.

۱. پرسشنامه انسجام روانی (SCQ)<sup>۱</sup>: این پرسشنامه توسط فلنسبرگ و همکارانش در سال ۲۰۰۶ بر اساس نسخه اولیه آنتونووسکی، تجدیدنظر شده و مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسشنامه یک آزمون ۳۵ سؤالی بوده که به صورت ۳ یا ۵ گزینه‌ای طراحی شده است. گزینه‌های سؤالات ۱ تا ۲۴ به صورت مقیاس سه درجه‌ای لیکرت نمره‌گذاری می‌شوند و سؤالات ۲۵ تا ۳۵ به صورت ۵ درجه‌ای طراحی شده‌اند. این پرسشنامه متشکل از سه زیر مقیاس فهم‌پذیری، توانایی مدیریت و معناداری است که در نسخه ترجمه شده زیرمقیاس‌ها مشخص نشده‌اند. دامنه نمرات این پرسشنامه نیز بین ۳۵ تا ۱۰۵ در نوسان است. فلنسبرگ روایی این پرسشنامه را از روش محتوایی و سازه به تأیید رسانده است. وی برای بررسی پایایی این پرسشنامه نیز ضریب آلفای کرونباخ را در دو پژوهش، استفاده نموده است که به ترتیب ۰/۸۷ و ۰/۸۶ گزارش کرده است. در ایران نیز علیپور و شریف ضریب آلفای کرونباخ این پرسشنامه را ۰/۹۰ گزارش نموده‌اند (۲۸).

۲. پرسشنامه استرس ادراک شده (PSS)<sup>۲</sup>: پرسشنامه استرس ادراک شده در سال ۱۹۸۳ توسط کوهن و همکاران تهیه شده و دارای ۳ نسخه‌ی ۴، ۱۰ و ۱۴ ماده‌ای است که برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود. افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا، کنترل، غلبه، کنار آمدن با فشار روانی و استرس تجربه شده را مورد سنجش قرار می‌دهد. پرسشنامه استرس ادراک شده زمانی به کار می‌آید که بخواهیم بدانیم موقعیت‌های زندگی یک فرد تا چه اندازه از نظر خودش استرس‌زا می‌باشند. در این آزمون از یک مقیاس پنج گزینه‌ای هرگز، خیلی کم، متوسط، نسبتاً زیاد و خیلی زیاد استفاده شده است و آزمودنی بر اساس گزینه‌ای که انتخاب می‌کند بین ۰ تا ۴ نمره می‌گیرد. کوهن و همکاران (۱۹۸۳) برای محاسبه اعتبار

1. sense of coherence questionnaire
2. perceived stress

3. Liebowitz Social Anxiety Scale

قابل مشاهده است. جدول ۱ نشان دهنده، میانگین و انحراف معیار متغیر احساس انسجام روانی و مؤلفه‌های آن، اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن و استرس ادراک شده است. جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگراف - اسمیرنوف و جهت تشخیص هم‌خطی بین متغیرها از مقدارهای اغماض و مقدار تورم واریانس استفاده گردیده که در جدول ۲ قابل مشاهده است.

طریق لینک ارسالی دریافت شد و داده‌های استخراج شده از آنها به روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون از طریق نرم‌افزار SPSS-25 مورد تجربه و تحلیل قرار گرفت.

### یافته‌ها

یافته‌ها نشان می‌دهد که اعضای گروه دارای میانگین سنی ۴۳/۱۱ با انحراف معیار ۳/۰۱ بوده و میانگین و انحراف استاندارد نمرات مرتبط با متغیرهای پژوهش در جدول ذیل

جدول (۱) میانگین و انحراف استاندارد هر یک از گویه‌های پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف استاندارد	پایین‌ترین	بالا‌ترین
احساس انسجام روانی(نمره کل)	۷۲/۹۶	۸/۹	۳۵	۱۱۰
فهم پذیری	۲۳/۲۷	۳/۶	۱۳	۴۵
توانایی مدیریت	۲۴/۳۳	۳/۹	۱۲	۴۲
معناداری	۲۵/۳۶	۳/۴	۱۳	۴۶
اضطراب اجتماعی(نمره کل)	۳۹/۱۲	۱۲/۶	۹	۷۲
اضطراب عملکرد	۱۷/۶۰	۶/۸	۲	۳۳
اضطراب موقعیت اجتماعی	۲۱/۵۱	۶/۶	۶	۳۹
استرس ادراک شده(نمره کل)	۲۸/۳۱	۸/۷	۷	۵۶

جدول (۲) نتایج بررسی نرمال بودن و هم خطی بین متغیرها

نام متغیر	کولموگراف - اسمیرنوف	مقدار اغماض	تورم واریانس	مقدار
احساس انسجام روانی	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰	۰/۱۲۶	۰/۲۰۰
فهم پذیری	۰/۱۲۰	۰/۱۵۲	۰/۱۱۲	۰/۱۵۲
توانایی مدیریت	۰/۱۱۱	۰/۱۴۲	۰/۱۱۴	۰/۱۴۰
معناداری	۰/۱۰۳	۰/۱۵۰	۰/۱۰۸	۰/۱۳۲
اضطراب اجتماعی	۰/۱۵۸	۰/۰۵۴	۰/۱۵۸	۰/۰۵۴
اضطراب عملکرد	۰/۱۵۵	۰/۰۶۵	۰/۱۵۵	۰/۰۶۵
اضطراب موقعیت اجتماعی	۰/۱۵۶	۰/۰۶۸	۰/۱۵۶	۰/۰۶۸
استرس ادراک شده	۰/۱۳۷	۰/۱۵۵	۰/۱۳۷	۰/۱۵۵

برای بررسی ارتباط بین متغیرهای ملاک و پیش‌بین ابتدا از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید که ماتریس همبستگی در جدول ذیل ارائه گردیده است.

بر اساس جدول ۲ مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری همه متغیرها بر اساس ضریب کولموگراف - اسمیرنوف بیشتر از ۰/۰۵ است و این موضوع نشان می‌دهد که کلیه متغیرهای نرمال هستند. و استفاده از رگرسیون بلا مانع است.

جدول (۳) آزمون همبستگی پیرسون جهت بررسی ارتباط متغیرها

متغیرها	احساس انسجام روانی	
	سطح معنی‌داری	ضریب همبستگی
اضطراب اجتماعی	۰/۰۰۰	-۰/۳۰۶
اضطراب عملکرد	۰/۰۰۰	-۰/۳۲۴
اضطراب موقعیت اجتماعی	۰/۰۰۰	-۰/۲۷۳
استرس ادراک شده	۰/۰۰۴	-۰/۱۵۳

ترتیب که نمره کل استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی به عنوان متغیرهای پیش بین و نمره کل احساس انسجام روانی به عنوان متغیر ملاک وارد معادله رگرسیون شدند که نتایج آن در جدول ۴ ارائه گردیده است

مطابق جدول ۳ مشاهده گردید که بین استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی و مؤلفه‌های آن با احساس انسجام روانی در جهت منفی ارتباط معنی دار وجود دارد. در ادامه از روش رگرسیون چندگانه به روش گام به گام استفاده گردید بدین

جدول ۴) خلاصه مدل رگرسیون و نتایج تحلیل واریانس احساس انسجام روانی بر اساس استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی

مدل	متغیرهای پیش بین	R	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Adjusted	F	P	آماره دوربین واتسون
۱	اضطراب اجتماعی	۰/۳۰۶	۰/۰۹۴	۰/۰۹۱	۳۶/۰۱	۰/۰۰۰	
۲	استرس ادراک شده	۰/۳۵۳	۰/۱۲۵	۰/۱۲۰	۲۴/۷۸	۰/۰۰۰	۲/۲۹۸

کوچک تر از  $P = ۰/۰۰۱$  آن را تأیید می کند. آزمون نشان می دهند که مدل رگرسیون با متغیرهای پیش بین و ملاک از برازش خوبی برخوردارند و تغییرات تبیین شده توسط مدل، واقعی بوده و ناشی از شانس و تصادف نیست. همچنین نشان می دهد که متغیرهای پیش بین توانسته اند تغییرات احساس انسجام روانی را پیش بینی کنند. با احتمال بیش از ۹۹ درصد این متغیرها در پیش بینی و تغییرات متغیر ملاک سهیم هستند. برای بررسی اهمیت نسبی متغیرهای پیش بین در پیش بینی احساس انسجام روانی باید مقادیر ضرایب رگرسیون را مطالعه نمود. مقادیر ضرایب رگرسیون در جدول ۵ ارائه شده است.

نتایج جدول فوق نشان می دهد که در بهترین مدل پیش بینی (مدل دوم) برای احساس انسجام روانی، مقدار ضریب همبستگی چندگانه متغیرهای پیش بین با ملاک  $۰/۳۵۳$  بوده که نشان دهنده رابطه در حد متوسط بین متغیرهای پیش بین و متغیر ملاک است. مقدار ضریب تبیین  $۰/۱۲۰$  بوده و بیانگر این مطلب است که ۱۲ درصد از تغییرات (واریانس) احساس انسجام روانی به متغیرهای پیش بین مربوط است. سایر نتایج نشان می دهد که افزوده شدن متغیرها به مدل در گام آخر با افزایش در میزان تبیین شده معنادار نیز هست ( $F = ۲۴/۷۸, P = ۰/۰۰۰$ ). شاخص های تحلیل واریانس، معنی دار بودن رگرسیون و رابطه خطی بین متغیرها را نشان می دهد و سطح معناداری

جدول ۵) ضرایب رگرسیون گام به گام احساس انسجام روانی بر حسب استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی

P	t	Beta	ضرایب غیر استاندارد		متغیرهای پیش بین	مدل
			خطای استاندارد	B		
۰/۰۰۰	۵۵/۲۱۲	-	۱/۴۷۴	۸۱/۳۸۳	مقدار ثابت	۱
۰/۰۰۰	-۶/۰۰۲	-۰/۳۰۶	۰/۰۳۶	-۰/۲۱۵	اضطراب اجتماعی	
۰/۰۰۰	-۳/۲۴۴	-۰/۱۷۸	۰/۰۷۸	-۰/۱۷۱	اضطراب عملکرد	
۰/۰۰۰	-۸/۲۴۲	-۰/۴۷۱	۰/۰۵۶	-۰/۲۵۱	اضطراب موقعیت اجتماعی	
۰/۰۰۰	۴۰/۸۲۰	-	۲/۱۲۸	۸۶/۸۶۱	مقدار ثابت	۲
۰/۰۰۰	-۶/۳۴۴	-۰/۳۱۹	۰/۰۲۵	-۰/۲۲۴	اضطراب اجتماعی	
۰/۰۰۰	-۳/۵۲۱	-۰/۲۷۱	۰/۰۷۲	-۰/۱۹۲	اضطراب عملکرد	
۰/۰۰۰	-۷/۹۲۳	-۰/۴۲۲	۰/۰۵۹	-۰/۲۸۶	اضطراب موقعیت اجتماعی	
۰/۰۰۰	-۳/۵۱۹	-۰/۱۷۷	۰/۰۵۱	-۰/۱۸۱	استرس ادراک شده	

اضطراب اجتماعی می توان بیان کرد که مؤلفه اضطراب موقعیت اجتماعی از ضریب اهمیت بالاتری ( $\beta = -۰/۴۲۲$ ) برخوردار می باشد. بر این اساس تأیید می گردد که بین احساس انسجام روانی و استرس ادراک شده با اضطراب اجتماعی بیماران بهبود یافته از کرونا رابطه منفی وجود دارد.

ضرایب رگرسیون درج شده در جدول فوق نشان می دهد که در بهترین مدل پیش بینی احساس انسجام روانی (مدل دوم)، استرس ادراک شده ( $\beta = -۰/۱۷۷$ ) و اضطراب اجتماعی ( $\beta = -۰/۳۱۹$ ) قادر به پیش بینی متغیر ملاک هستند و اضطراب اجتماعی سهم بیشتری در این زمینه دارد. همچنین در بررسی های انجام شده بر روی خرده مقیاس های

## بحث

نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل داده‌ها حاکی از وجود ارتباط منفی معنی‌دار بین استرس ادراک شده و اضطراب اجتماعی با انسجام روانی بیماران بود که در بین مؤلفه‌های اضطراب اجتماعی، اضطراب موقعیت اجتماعی از ضریب اهمیت بالاتری برخوردار بود.

نتایج پژوهش حاضر از این جهت که بین استرس ادراک شده و انسجام روانی ارتباط وجود دارد، همخوان با مطالعاتی است که نشان می‌دهند انسجام روان و توانمندی‌های روانشناختی می‌تواند باعث کاهش فشار روانی شود؛ که در این رابطه می‌توان به تحقیقات (۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸) اشاره نمود.

در تبیین این موضوع می‌توان این‌گونه عنوان کرد که برخورداری از احساس انسجام روانی و توانمندی روانشناختی بالا می‌تواند با اثرگذاری بر فرآیندهای فکری به مدیریت موفق تر فشار روانی کمک نموده و به واسطه آن بر سلامت روان تأثیرگذارد. در حقیقت افرادی که انسجام روانی بالایی دارند، توانایی پذیرش و درک شرایط فشارزای زندگی را داشته و به جای اجتناب، سعی در مدیریت موقعیت می‌نمایند و به همین دلیل استرس کمتری را ادراک نموده و از خود بروز می‌دهند (۱۶). 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 به گونه‌ای رفتار نماید که کمترین هیجان منفی را به دنبال داشته باشد و این موضوع به درک بهتر شرایط استرس‌زا کمک می‌کند (۱۷). همچنین می‌توان این‌گونه عنوان نمود که احساس انسجام روانی، منجر به شکل‌گیری باورهای مثبتی می‌گردد که سرسختی روانشناختی را افزایش می‌دهد و با توجه به اینکه افراد سرسخت، محرک‌های درونی و بیرونی را قابل پیش‌بینی، توضیح‌پذیر و قابل تحمل می‌پندارند، این موضوع به درک بهتر شرایط استرس‌زا کمک می‌نماید (۱۸).

به نظر می‌رسد چون افراد بحران‌های پاندومی همچون بیماری کووید ۱۹ را یک تهدید جدی قلمداد می‌نمایند، سطح استرس ادراک شده 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 روبرو می‌شود به همین دلیل

برخورداری از احساس انسجام روانی می‌تواند کمک نماید تا از بروز این مشکلات جلوگیری شود. در واقع افراد بهبودیافته از کرونا ویروس به دلیل تحمل دوران بیماری، به درک متفاوتی از بیماری دست‌یافته‌اند و این موضوع، میزان استرس آنها را از گرفتاری مجدد به بیماری تحت تأثیر قرار می‌دهد به همین دلیل اگر این افراد از احساس انسجام روانی بالایی برخوردار نباشند، چه بسا که فشار روانی حاکم بر آن سلامت‌روان و جسم آنها را با تهدید جدی روبرو نماید. احساس انسجام روانی با در اختیار قرار دادن روش‌های مفید مدیریت بحران، فرد را قادر می‌سازد تا مقاومت خود را در برابر استرس‌ها افزایش داده و برداشت خود را از میزان استرس‌زا بودن موقعیت تصحیح نماید. در حقیقت چون برخورداری از احساس انسجام روانی این امکان را برای فرد فراهم می‌کند که با به‌کارگیری از منابع موجود و استفاده از راهبردهای مقابله‌ای سازگارانه از راه تعقل، به درک درست شرایط تنش‌زا برسیم، می‌تواند میزان استرس ادراک شده را در بیماران بهبودیافته از کرونا تعدیل نماید.

از طرفی از این جهت که بین اضطراب اجتماعی و انسجام روانی ارتباط وجود دارد، می‌توان یافته‌های این پژوهش را همخوان با مطالعاتی دانست که نشان دادند، انسجام روانی می‌تواند با تأثیرگذاری بر فرآیندهای شناختی به کاهش مشکلات مرتبط با سلامت‌روان کمک کند و اضطراب و فشار روانی منفی را کاهش دهد؛ که در این خصوص می‌توان به تحقیقات ستهورمان (۲۵)، انچیدا، تسوجینو، ماگوروما، هینو، ساساکی و همکاران (۲۶) و کروو و دی کارو (۲۷) اشاره نمود.

در تبیین این موضوع می‌توان این‌گونه عنوان داشت که احساس انسجام روانی، می‌تواند به مدیریت بهتر اضطراب بیانجامد و این مدیریت از طریق قابل‌درک بودن رویدادها، قابل مدیریت بودن اتفاقات و معناداری وقایع برای فرد ایجاد می‌گردد و برخورداری از این توانمندی می‌تواند سطح اضطراب را کاهش دهد (۲۷). افرادی که از احساس انسجام قوی و رشد یافته‌ای برخوردار هستند عموماً در مؤلفه‌های شناختی خود دارای نظم، جامعیت و وضوح بوده و افکاری ساختاریافته و روشن دارند و عدم وجود افکار مغشوش و انعطاف‌ناپذیر باعث می‌گردد بهتر بتوانند هیجان‌های خود را مدیریت کنند (۲۵). افراد با حس انسجام روانی بالا در

که احساس انسجام ضعیف، برداشت‌های ذهنی‌شان نسبت به بیماری را تحت تأثیر قرار داده و زندگی را برایشان بی‌ارزش و بی‌معنی می‌نماید به عبارتی ضعف در انسجام روانی در آنها باعث می‌گردد تا موقعیت و محرک‌های اجتماعی را بیش از آنچه هست اضطراب‌زا و غیرقابل کنترل در یابند و این امر باعث مغلوب شدن در برابر اضطراب ناشی از بیماری می‌گردد.

هرچند این پژوهش به لحاظ زیربنای توصیفی و نظری، نوآورانه است، اما پژوهشگر در انجام این تحقیق با محدودیت‌هایی روبرو بوده است، اول آن که این پژوهش تنها بر روی بیماران بهبودیافته از بیماری کووید ۱۹ ترخیصی از بیمارستان واسعی سبزواری انجام شده است؛ به همین دلیل نمی‌توان در خصوص تعمیم این نتایج به دیگر مناطق جغرافیایی و جوامع آماری اظهار نظر نمود. همچنین از دیگر محدودیت‌های این تحقیق این است که نتایج حاصل از این پژوهش نمی‌تواند به صورت علت و معلولی تبیین و تفسیر گردد چرا که این تحقیق از نوع همبستگی بوده و می‌بایست جهت رفع این محدودیت به طراحی مطالعات آزمایشی پرداخته شود. از دیگر محدودیت‌های این تحقیق می‌توان به این موضوع اشاره نمود که جهت تکمیل پرسشنامه از اینترنت و تلفن همراه استفاده شده است و توانایی استفاده از گوشی همراه و امکانات مبتنی بر وب، باعث محدود شدن جامعه آماری به این گروه از بیماران شده است.

در نهایت بر اساس یافته‌های این پژوهش به‌عنوان پیشنهاد کاربردی می‌توان این‌گونه عنوان داشت که چون افراد بهبودیافته از این بیماری اضطراب حضور در محیط‌های اجتماعی را دارند و درک متفاوتی از شرایط استرس‌زا در آنان ایجاد گردیده است و به دلیل ترس از ابتلای مجدد به این بیماری و نگرانی از برداشت‌های اطرافیان در مورد آنها، استرس و اضطراب بیشتری را تجربه می‌نمایند، پیشنهاد می‌گردد جهت تقویت احساس انسجام روانی، با هدف کاهش استرس و اضطراب، اقدامات روانشناختی فردی و گروهی توسط ارگان‌های بانی انجام گردد. همچنین پیشنهاد می‌گردد چون در شرایط بحران همه‌گیری بیماری کرونا عوامل منفی مانند اضطراب و استرس، بر سلامت روان فردی و جمعی تأثیر منفی می‌گذارد، به ارتقای احساس انسجام روانی افراد به‌عنوان عاملی پیشگیرانه توجه شود و تأثیر این

مواجهه با مشکلات و رویدادهای اضطراب‌آور، رفتاری واضح و مرتبط از خود نشان می‌دهند چراکه با برخورداری از این توانمندی رویدادها را حل‌شدنی می‌پندارند و از احساس کنترل بیشتری بر شرایط اضطراب‌زا برخوردار می‌گردند (۱۱).

در خصوص اضطراب اجتماعی نیز دیده می‌شود که افراد هنگامی که شرایط محیطی و موقعیت اجتماعی را غیرقابل کنترل می‌یابند، بیشتر تحت تأثیر فشار روانی قرار می‌گیرند و به‌نوعی اضطراب اجتماعی را تجربه می‌نمایند و اگر نتوانند معنایی برای مقابله با آن بیابند، سلامت جسمانی و روانی‌شان در معرض خطر قرار می‌گیرد به همین دلیل برخورداری از احساس انسجام روانی که باعث افزایش معناداری برای مقابله با شرایط فشارزا و تقویت مقاومت می‌شود، می‌تواند بر برداشت افراد نسبت به موقعیت اجتماعی تأثیر گذارد و با اثرگذاری بر درک درست موقعیت، اضطراب اجتماعی را کاهش دهد (۲۶). اضطراب اجتماعی خود را به دو صورت اضطراب عملکرد و اضطراب موقعیت اجتماعی نشان می‌دهد بدین گونه که این افراد یا در خصوص عملکرد خود در اجتماع مضطرب می‌شوند و یا اینکه به دلیل در معرض خطر قرار گرفتن موقعیت خود در اجتماع دچار اضطراب می‌شوند به همین دلیل احساس انسجام روانی که به مدیریت موفق هیجان بر اساس آگاهی ذهنی از موقعیت تنش‌زا منجر می‌شود، می‌تواند به‌طور مؤثری بر این مؤلفه‌ها تأثیر گذارد و به کاهش اضطراب اجتماعی کمک کند (۲۶).

به نظر می‌رسد بیماران بهبودیافته از کرونا، تحت تأثیر تفکر مردم از مسری بودن بیماری قرار می‌گیرند و به همین دلیل از حضور در اماکن عمومی ترس داشته و در این موقعیت‌ها دچار اضطراب می‌گردند که این مسأله به بعد اضطراب موقعیت آنها اشاره می‌نماید چراکه ترس از طرد شدن از سوی دیگران را دارند. از طرفی دیگر نیز بیماران بهبودیافته از کرونا، بدین دلیل که فشار جسمانی و روانی زیادی را در هنگام ابتلا به بیماری تجربه نموده‌اند، اضطراب زیادی از حضور در موقعیت‌های اجتماعی دارند چرا که ترس از ابتلای مجدد به بیماری در آنها وجود دارد؛ به همین دلیل به‌شدت از حضور در اجتماع ترس داشته و به‌نوعی اضطراب اجتماعی را تجربه می‌نمایند. پس عدم وجود احساس انسجام در این بیماران، می‌تواند به اضطراب اجتماعی در آنان دامن زند؛ چرا



Coping Strategies, and Sense of Cohesion. *joge*. 2019; 4 (2):25-34.

12. Georgiou N, Delfabbro P, Balzan R. COVID-19-related conspiracy beliefs and their relationship with perceived stress and pre-existing conspiracy beliefs. *Personality and individual differences*. 2020; 16(6): 110-125.

13. Miceli J, Geller D, Tsung A, Hecht CL, Wang Y, Pathak R, Burke L. Illness perceptions and perceived stress in patients with advanced gastrointestinal cancer. *Psycho-oncology*. 2019; 28(7):1513-1519.

14. Movahedi M, Mohammadkani S, Hasani J, Moghadasin M. The relationship between the perceived stress and the quality of life among the women with breast cancer. *yafte*. 2018; 20 (3):100-109

15. Flesia L, Monaro M, Mazza C, Fietta V, Colicino E, Segatto B, Roma P. Predicting Perceived Stress Related to the Covid-19 Outbreak through Stable Psychological Traits and Machine Learning Models. *Journal of clinical medicine*. 2020; 9(10):3350 -3362.

16. Eindor-Abarbanel A, Naftali T, Ruhimovich N, Shitrit A, Sklerovsky-Benjaminov F, Konikoff F, Broide E. Important relation between self-efficacy, sense of coherence, illness perceptions, depression and anxiety in patients with inflammatory bowel disease. *Frontline Gastroenterology*. 2020; 35 (3): 3-7.

17. Dymecka J, Gerymski R, Machnik-Czerwik A. How does stress affect our life satisfaction during COVID-19 pandemic? Moderated mediation analysis of sense of coherence and fear of coronavirus.2020.

18. Gómez-Salgado J, Domínguez-Salas S, Romero-Martín M, Ortega-Moreno M, García-Iglesias J, Ruiz-Frutos C. Sense of coherence and psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Sustainability*.2020; 12(17): 6855-6866.

19. Milman E, Lee S. A, Neimeyer R. Social isolation as a means of reducing dysfunctional coronavirus anxiety and increasing psychoneuroimmunity. *Brain, behavior, and immunity*. 2020; 87(9): 138-139.

20. Aliakbari Dehkordi M, Zare H, Asgharnejad Farid A, Hashemian R. Investigations of the Relation Between Social Anxiety, Cognitive and Behavioral Aspect of It and Sex and Gender-Rolein Adolescence. *IJPCP*. 2017; 22 (4) :340-347.

21. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, Zheng J. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*.2020; 128(8): 112-134.

22. Bahari S, Toozandehjani H, Taheri E. Effectiveness of Modular Cognitive Behavioral Therapy on the anxiety sensitivity, cognitive distortions of teen girls who has Social Anxiety

مؤلفه به صورت نیمه آزمایشی نیز مورد بررسی قرار گیرد. تشکر و قدردانی: در پایان از تمامی کسانی که در انجام این مقاله نویسندگان را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی را داریم. همچنین از کلیه کارکنان محترم دانشکده علوم پزشکی سبزوار و مدافعان سلامت به جهت همکاری در این پژوهش تشکر می‌گردد.

### منابع

1. Wu JT, Leung K, Leung GM. Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*. 2019; 395(7): 68-97.

2. Organization WH. Laboratory biosafety guidance related to coronavirus disease 2019 (COVID-19): interim guidance, 30 may 2020. *World Health Organization*.2020 ;395(8): 689-97.

3. Sarbooji Hosein Abadi T, Askari M, Miri K, Namazi Nia M. Depression, stress and anxiety of nurses in COVID-19 pandemic in Nohe-Dey Hospital in Torbat-e-Heydariyeh city, Iran. *J Mil Med*. 2020; 22 (6):526-533.

4. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J & et al. ANovel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020; 382(8): 72-88.

5. Ghotbi B, Navkhasi S, Ghobadi S, Shahsavari Z, Kahrizi N. A Review of the Novel Corona Virus Disease (2019-nCoV). *hrjbaq*. 2020; 5 (3):180-187.

6. Shahed hagh ghadam H, Fathi Ashtiani A, Rahnejat A M, Ahmadi Tahour Soltani M, Taghva A, Ebrahimi M R. Psychological Consequences and Interventions during the COVID-19 Pandemic: Narrative Review. *J Mar Med*. 2020; 2 (1):1-11.

7. Aliakbari Dehkordi M, Mohtashami T, Tadril Tabrizi M. Developing, validity and validated Lifestyle Scale During COVID-19 Disease Pandemic. *Journal of Health Psychology*.2020; 9 (23):161-177.

8. Hoseyni M, Abdkhodai M, Aghamohammadian Sherbaf H. Role of Mediating Sense of Coherence in Relationship between Duration and Number of Physical Complications of Diabetes with Mental Health in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Horizon Med Sci*. 2017; 23 (4) :311-317.

9. Azimzadeh N Bayazi MH Shakerinasab M. The Relationship Between Islamic Coping Methods and Psychological Well-Being with Adaptation and Pain Tolerance in Patients with Breast Cancer. *Journal of Health Psychology*,2020; 9 (33): 145-160.

10. Goldberg A, Scharf M, Wiseman H. Sense of coherence and parenting representation among parents of adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing*. 2017 ; 35(3): 3-7.

11. Eyni S, Hashemi Z, Tagavi R. Elderly Perceived Stress: The Predictive role of Spiritual Well-Being,

- Disorder. *Journal of Clinical Psychology*. 2020; 2 (12): 51-62.
23. Zheng L, Miao M, Lim J, Li M, Nie S, Zhang X. Is lockdown bad for social anxiety in COVID-19 Regions?: a national study in the SOR perspective. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020; 17(12): 45-61.
24. Alipour A, Ghadami A, Alipour Z, Abdollahzadeh H. Preliminary validation of the Corona Disease Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample *Journal of Health Psychology*. 2020; 8 (32), 163-175.
25. Sethuraman K. R. Sense of Coherence Approach to Understand Humanity's Responses to Covid-19 Pandemic and Adapting Roberts' Crisis intervention Model to Counsel Patients. *Asian Journal of Medicine and Health Sciences*. 2020; 3(1): 3-17.
26. Uchida H, Tsujino D, Muguruma T, Hino N, Sasaki K, Miyoshi M, Koyama Y, Hirao K. Low sense of coherence is associated with anxiety among adults: Results based on data from all 47 prefectures of Japan. *Comprehensive Psychiatry*. 2018; 86(3):131-136.
27. Corvo E, De Caro W. COVID-19 and spontaneous singing to decrease loneliness, improve cohesion, and mental well-being: An Italian experience. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020; 12(3): 231-247.
28. Alipour A, Sharif N. Validity and reliability of the Sense of Coherence (SOC) questionnaire in university students. *pajoohande*. 2012; 17 (1) :50-56.
29. Safaei M, Shokri A. Assessing Stress in Cancer Patients: Factorial Validity of the Perceived Stress Scale in Iran. *IJPN*. 2014; 2 (1) :13-22.
30. Hassani J ,Fayyazi M, Akbari A. Reliability, Validity, and Confirmatory Factor Structure of Persian Version of Liebowitz Social Anxiety Scale (LSAS) ». *Social Psychology Research Quarterly*. 2015; 6 (24), 35-5.