

ارتباط خودتنظیمی و تاب آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان

ضحی عباسی کلی

دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی، دانشگاه آزاد، واحد تهران مرکزی

Zohaabbasi1410@gmail.com

دکتر سمانه وارث وزیریان

استاد راهنما، گروه روانشناسی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تهران مرکزی (نویسنده مسئول)

Statisticproject.vazirian@gmail.com

چکیده

هدف اصلی این پژوهش، بررسی رابطه خودتنظیمی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان بود. پژوهش حاضر، توصیفی از نوع همبستگی می‌باشد. جامعه آماری را دانشجویان مقطع دکتری در حال تحصیل در دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد واحد تهران مرکزی تشکیل دادند. حجم نمونه پژوهش، ۲۲۰ نفر بود که از طریق تکمیل پرسشنامه آنلاین به طور داوطلبانه در این پژوهش شرکت کردند. ابزارهای به کار گرفته شده شامل پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون، پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان و مقیاس اضطراب کرونا بود. جهت تجزیه و تحلیل داده‌ها از روش ضریب همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون استفاده شد. نتایج نهایی پژوهش حاکی از آن بود که بین اضطراب کرونا با تاب‌آوری رابطه منفی و معناداری وجود دارد بدین معنا که هر چه تاب‌آوری افزایش یابد، اضطراب کرونا کاهش می‌یابد به عبارتی تاب‌آوری نقش مهمی در موقعیت‌های استرس‌زا دارد و چالش‌های تأثیرگذار بر سلامت روان را کاهش می‌دهد. همچنین نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که بین اضطراب کرونا با خودتنظیمی رابطه منفی و معناداری وجود دارد به طوری که هر چه خودتنظیمی افزایش یابد اضطراب کرونا کاهش می‌یابد. در نهایت، استفاده از آزمون رگرسیون چندگانه همزمان نشان داد که متغیرهای تاب‌آوری و خودتنظیمی در تبیین اضطراب کرونا نقش دارند.

واژگان کلیدی: تاب‌آوری، خودتنظیمی، اضطراب کرونا

مقدمه:

با توجه به گسترش بیماری کرونا و محدودیت‌های اجتماعی و اقتصادی ناشی از آن، اضطراب در بین دانشجویان به طور قابل توجهی افزایش یافته است. خودتنظیمی^۱ و تاب‌آوری^۲ می‌تواند به عنوان راهبردهای کارآمدی برای کاهش اضطراب دانشجویان در این شرایط به کار گرفته شوند. دانشجویان دانشگاه‌ها در زمان شیوع بیماری کووید-۱۹ مستعد بروز علائم روانی هستند، به طوری که یکی از اقدامات اولیه و اساسی برای جلوگیری از انتشار این بیماری در ایران مانند سایر کشورها در سطح جهان، تعطیلی دانشگاه‌ها بود (شهید و محمدی، ۱۳۹۹).

1. self-regulation

2. resilience

1. corona virus disease, 2019 (COVID-19)

ویروس کرونا^۱ گروه وسیعی از ویروس‌ها است که به عنوان یک بحران سلامتی عمومی شناخته می‌شود که چالش‌هایی را برای تاب‌آوری روانی ایجاد کرده و زمان سندرم حاد تنفسی^۲ بیش‌ترین شیوع را داشته است. این ویروس علائمی مانند سرفه، تب و تنگی نفس را در بر می‌گیرد (پاولز^۳ و همکاران، ۲۰۲۰). همه‌گیری کرونا برای اولین بار در اواخر دسامبر ۲۰۱۹ آشکار شد. مطالعات قبلی، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی را بر افراد در سطوح فردی، اجتماعی و بین‌المللی در طول شیوع نشان داده است. در سطح فردی، افراد مستعد ترس از ابتلا به بیماری یا احساس ناتوانی هستند. در نتیجه، شیوع آن می‌تواند استرس روانی قابل توجهی را ایجاد کند که ممکن است منجر به تأثیرات نامطلوبی بر یادگیری و بهداشت روانی دانشجویان شود (نیشیورا^۴ و همکاران، ۲۰۲۰).

نوع جدیدی از ویروس کرونا در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین شناسایی شد و با سرعت در تمام مناطق چین گسترش پیدا کرد. دامنه همه‌گیری این بیماری از شهر ووهان به ۳۱ استان چین و بعد به کشورهای دیگر جهان نیز گسترش یافت؛ به طوری که در مدت کوتاهی در مناطقی از جنوب شرق آسیا، غرب آسیا، جنوب آسیا، اروپا، استرالیا و آمریکا شیوع پیدا کرد. (سازمان بهداشت جهانی^۵، ۲۰۲۰). پژوهش‌های حاضر بیان می‌کند که بیماری کرونا به دلیل ایجاد مشکلات و ناراحتی‌های جسمانی و کاهش کیفیت زندگی در بیماران، باعث بروز علائم وسواسی و اضطراب ناشی از بیماری در افراد مبتلا خواهد شد (مورنو^۶ و همکاران، ۲۰۲۲).

بیماری کرونا که در شهر ووهان چین ایجاد شد، شرایط منفی بسیاری را مانند واکنش‌ها و اختلالات روانی و رفتاری ایجاد کرد و به علاوه باعث بروز مشکلاتی شد و تهدید جدی برای سلامتی و زندگی افراد به حساب می‌آمد. برای اکثریت مردم یک تغییر ناگهانی و بزرگ در قالب خانه نشینی و قرنطینه وجود دارد که معلوم نیست چه مدت ادامه خواهد داشت. دلایلی مانند حفظ فاصله اجتماعی، انزوا، تحمل دوری از خانواده و دوستان و همچنین برکنار شدن از کار، با افزایش خطرات روانی ارتباط دارد (جاکوچویک^۷، ۲۰۲۰).

پژوهش (وانگ^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) تأثیر روانشناختی شیوع بیماری کرونا از جمله (افسردگی، اضطراب و استرس) را در چین متوسط و یا شدید گزارش کرده است. مطالعات مشابه در سایر نقاط جهان نیز نشان داده است که بیماری کرونا نه تنها منجر به مرگ، بلکه منجر به مشکلات روانی مختلف از جمله اضطراب شده است.

اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی است (علیپور و همکاران، ۱۳۹۹). اضطراب کرونا در بین دانشجویان موضوع مهمی است که باید در رابطه با عوامل و متغیرهای مؤثر در ایجاد این مشکل گسترده انسانی مورد بررسی قرار گیرد. اضطراب کرونا همچنین ممکن است این قشر از جامعه را به دلیل محدودیت‌های ناشی از بیماری همه‌گیر، مانند تعطیلی مراکز آموزشی و احساس خطر ناشی از تأثیرات این بیماری بر آینده، مستعد ابتلا به سایر اختلالات روان‌شناختی کند. بنابراین شناخت عوامل مؤثر بر اضطراب کرونا بسیار مهم است زیرا ویژگی‌های روان‌شناختی دانشجویان تحت تأثیر اضطراب ویروس کرونا در شرایط همه‌گیری است (آجرلو و آقا بخشی، ۱۳۹۵).

2. Corona Virus

3. Severe acute respiratory syndrome (SARS-CoV-2)

4. Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S.

5. Nishiura, H. et al., 2020

6. world health organization (WHO)

7. Moreno, S. et al

8. Jakovljevic, M. et al

9. Wang, J.

یکی از عوامل ایجاد آشفتگی‌های روانی مانند هراس و اضطراب، همه‌گیری کووید-۱۹ است. به ویژه این تصور وجود دارد که اضطراب سلامتی در طول دوره همه‌گیری در بیشتر افراد افزایش پیدا می‌کند. اگرچه فرد هیچ بیماری جسمی در زمان بروز اضطراب سلامتی ندارد، اما او از طریق تفسیر بیش از حد احساسات معمول بدن خود نسبت به یک بیماری اشاره دارد (بورن^۱ و همکاران، ۲۰۱۳).

در اضطراب سلامتی، ادراک فرد از یک تهدید مرتبط با سلامتی، باعث ایجاد اضطراب می‌شود. گاهی اوقات، همه ممکن است اضطراب خفیف سلامتی داشته باشند. مثلاً زمانی که مشکل پزشکی واقعی و جدی وجود نداشته باشد و آزمایشات انجام شده طبیعی باشد و نگرانی‌های بهداشتی بیش از حد مشکل‌ساز شده و عملکرد روزانه را مختل کند (روزنباوم^۲ و همکاران، ۲۰۱۱).

عوامل متعددی از جمله بروز بیماری می‌تواند سلامت روان را تحت تأثیر قرار دهد (وانگ و همکاران، ۲۰۲۰). با در نظر گرفتن وضعیت همه‌گیری بیماری که تقریباً تمام جنبه‌های مهم اجتماعی، اقتصادی و سیاسی کشور را تحت تأثیر قرار داده است، موضوع آثار روانشناختی این بیماری بر روی بهداشت روان افراد در سطوح مختلف جامعه به ویژه دانشجویان اهمیت به سزایی دارد (لی^۳ و همکاران، ۲۰۲۰).

عواملی که مجموعه‌ای از نشانه‌ها تا اختلالات بالینی را در بیماری کرونا به وجود می‌آورند، نشانه‌هایی شامل ترس و نگرانی تا استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری-عملی مرتبط با بیماری می‌باشند (آشر، دورکین و بولار^۴، ۲۰۲۰). از جمله نکات حائز اهمیت این است که اگر چنانچه نگرانی‌ها در مورد رعایت نکات بهداشتی بیش از حد طولانی شود، می‌تواند خطری جدی و ناتوان‌کننده در سلامت روان از جمله اختلالات خلقی، اختلالات اضطرابی، اختلال وسواسی-جبری و یا اختلالات مرتبط با تروما را ایجاد کند (فیوریلو^۵ و همکاران، ۲۰۲۰). بسیاری از تحقیقات، تمرکز خود را بر بررسی اضطراب افراد مبتلا به بیماری کرونا قرار دادند در حالی که حقیقت این است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا ترس از ابتلا به بیماری و مرگ، در کنار سایر نگرانی‌های روزمره موجود باعث می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (گارفین^۶ و همکاران، ۲۰۲۱).

تحقیقات انجام شده، طیف گسترده‌ای از تأثیرات روانی و اجتماعی را بر افراد در سطح فردی، جامعه و بین‌الملل هنگام شیوع نشان داده است. در سطح فردی افراد به احتمال زیاد ترس از بیمار شدن یا احساس ناتوانی دارند (نیشیورا و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب از جمله مشکلات روانشناختی است که ترس، نگرانی زیاد و رفتارهای پرهرج و مرج در آن رایج است و همبودی زیادی با سایر اختلالات مانند افسردگی و اختلال خلق دارد (فیس^۷ و همکاران، ۲۰۱۹). اضطراب کرونا به معنای اضطراب ناشی از مبتلا شدن به ویروس کرونا است که غالباً دلیل آن ناشناخته بودن و ایجاد ابهام شناختی است (علی پور و همکاران، ۲۰۲۰).

بهره‌مندی از مؤلفه‌های روانشناختی موجود توسط افراد، از آن‌ها در برابر آسیب‌های روانشناختی، عاطفی، هیجانی و اجتماعی محافظت می‌کند که یکی از این مؤلفه‌ها تاب‌آوری است (لو، تیلور و دی‌فالکو^۸، ۲۰۱۸). تاب‌آوری به معنای سازگاری موفقیت‌آمیز است و همچنین فرآیند مقابله‌ای مثبت و کارآمد در مقابل موقعیت‌های تنش‌زای

1. Bourne, C. et al
2. Rosenbaum, M.
3. Li, Y.
4. Usher, K., Durlán, J., & Bhullar, N.
5. Fiorillo, L. et al
6. Garfin, D.
7. Fiese, B.
8. Lou, Y., Taylor, E. P., & Di Folco, S.

زندگی و چالش‌ها می‌باشد (دلگادو^۱ و همکاران، ۲۰۱۷). انجمن روانشناسی آمریکا تاب‌آوری را به معنای فرایند و برون‌داد سازگاری موفق با تجربیات چالش برانگیز زندگی از طریق انعطاف‌پذیری ذهنی، هیجانی، رفتاری و سازگاری با مقتضیات بیرونی و درونی می‌داند. بر طبق تعریفی که بیان شد، در حالی که افراد تاب‌آور در برابر دگرگونی‌ها و کشاکش‌های یکسانی نسبت به دیگران قرار می‌گیرند، اما این افراد تمایل دارند که به سرعت به حالت تعادل بازگردند و از نظر هیجانی و جسمانی در وضعیت سالم‌تری بمانند (دوسیل و همکاران^۲، ۲۰۲۰). تاب‌آوری از طریق مؤلفه‌های اصلی خود مانند اعتماد به نفس، لیاقت شخصی، باور به غریزه، پذیرفتن مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرارگرفتن در شرایط استرس‌زا به کاهش اضطراب کمک می‌کند و به شکل یک مانع در می‌آید که اضطراب نمی‌تواند از آن عبور کرده و بر فرد تأثیر بگذارد (وود^۳، ۲۰۱۹).

توانایی غلبه بر شرایط منفی یا مقابله کارآمد و سازگار در مواجهه با کمبود و سختی و مشکل، تاب‌آوری نام دارد که باعث می‌شود شخص پیشرفت کرده و قادر به زنده ماندن در این شرایط دشوار باشد (میلر^۴ و همکاران، ۲۰۱۷). عملکرد مکانیسم تاب‌آوری در مواجهه با اضطراب اینطور است که مؤلفه‌های اصلی آن مانند اعتماد به نفس، خودشیستگی، اطمینان به غرایز، پذیرفتن تغییرات با دید مثبت و تأثیرات معنوی ناشی از قرارگرفتن در شرایط استرس‌زا مانع بروز اضطراب می‌شود (وود^۴، ۲۰۱۹).

اضطراب سلامتی هم با تنظیم احساسات ارتباط دارد. نتایج پژوهش‌های مختلف، وجود ارتباط بین اضطراب سلامتی و تنظیم هیجان را نشان می‌دهد. خودتنظیمی یک فرایند پیچیده است و فعالیت‌هایی مانند تنظیم و سازماندهی، دقت و تمرکز، ساختن یک محیط کار مولد و استفاده مؤثر از منابع را شامل می‌شود. یک فرایند اصلی در خودتنظیمی، انگیزه است (پینتریک، بوکارت و زیدنر^۵، ۲۰۰۰).

صادقیان، چین‌آوه و فیلی (۱۴۰۱) در بررسی نقش مهارت‌های تنظیم شناختی هیجان، سرسختی روانی و تاب‌آوری را در اضطراب و استرس بیماران دیابتی نشان داد که آموزش روش‌های مقابله با استرس و راهبردهای خودتنظیمی، تأثیر معناداری بر کاهش اضطراب و استرس بیماران دیابتی دارد و علاوه بر این، آموزش روش‌های مقابله با استرس تأثیر بیش‌تری بر اضطراب بیماران دیابتی دارد. سلیمانی و همکاران (۱۴۰۰) در تعیین سهم مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان نشان داد که هوش اجتماعی و تاب‌آوری تغییرات کرونا را پیش‌بینی می‌کنند. تاب‌آوری دارای نقش مؤثر در پیش‌بینی اضطراب کرونا است؛ احمدی و همکاران (۱۴۰۰) در پیش‌بینی اضطراب کرونا بر اساس اجتناب تجربه‌ای و دشواری در تنظیم هیجان نشان کرد که همبستگی مثبت معناداری میان اضطراب کرونا و دشواری در تنظیم هیجان وجود دارد در حالی که اضطراب کرونا با اجتناب تجربه‌ای همبستگی منفی دارد.

دانشجویان با برخورداری از مؤلفه‌های روانشناختی مختلف موجود می‌توانند از خود در برابر آسیب‌های روانشناختی مانند اضطراب کرونا محافظت کنند که تاب‌آوری و خودتنظیمی یکی از این مؤلفه‌هاست (شیوندی و حسونند، ۱۳۹۹). بنابراین با توجه به اهمیت این موضوع و تازه بودن این مبحث، پژوهشگر تصمیم گرفت به بررسی رابطه خودتنظیمی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا بپردازد. پژوهش‌های صورت‌گرفته، حاکی از آن است که دو ویژگی خودتنظیمی و تاب‌آوری در کاهش اضطراب کرونا نقش به‌سزایی دارد. اضطراب کرونا را می‌توان

9. Delgado, C. et al

1. Dosil, M., Jaureguizar, J., Bernaras, E., & Sbicigo, J. B.

2. Mealer, M. et

3. Wood, B.

4. Boekaerts, M., Pintrich, P. R., & Zeidner



اضطراب ناشی از ابتلا به ویروس کرونا امید که علت آن عدم شناخت ویروس و ابهام شناختی است که به دنبال ابتلا به آن ایجاد می‌شود (علیپور و همکاران، ۱۳۹۹). با توجه به آنچه گفته شد در پژوهش حاضر مسئله مد نظر این می‌باشد که چه رابطه‌ای میان تاب آوری و خودتنظیمی با اضطراب کرونا در بین دانشجویان وجود دارد؟

مواد و روش‌ها

روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری در این پژوهش، دانشجویان در حال تحصیل مقطع دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند و حجم جامعه آماری، ۵۱۵ نفر بود. روش نمونه‌گیری، نمونه‌گیری در دسترس بود و دانشجویان به صورت داوطلبانه در پژوهش مشارکت داده شدند. حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران، ۲۲۰ نفر بود. ابزار پژوهش پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳)، پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰) و مقیاس اضطراب بیماری کرونا در نمونه ایرانی بود. پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش از طریق سایت گوگل فرم آماده و از طریق ارسال لینک در شبکه‌های پیام‌رسان ایرانی (بله، ایتا و روبیکا) و همچنین ارسال لینک از طریق پیامک در اختیار دانشجویان قرار داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش در بخش استنباطی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون و در بخش توصیفی از طریق میانگین، جداول توزیع فراوانی، انحراف معیار و با استفاده از نرم افزار Spss۲۴ انجام شد.

روش تحقیق

در پژوهش فعلی، روش پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. تحقیقات همبستگی، تحقیقاتی هستند که سعی در کشف یا تعیین رابطه موجود بین متغیرهای مختلف از طریق ضریب همبستگی دارد. جامعه آماری در این پژوهش، دانشجویان در حال تحصیل مقطع دکتری دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی در سال تحصیلی ۱۴۰۱-۱۴۰۲ بودند و حجم جامعه آماری، ۵۱۵ نفر بود. روش نمونه‌گیری در این پژوهش، نمونه‌گیری در دسترس بود و دانشجویان به صورت داوطلبانه در پژوهش مشارکت داده شدند. حجم نمونه در این پژوهش، ۲۲۰ نفر بود. حجم نمونه با استفاده از یکی از پرکاربردترین شیوه‌ها برای تعیین حجم نمونه یعنی فرمول کوکران، تعیین شد. روش اجرای پژوهش به این صورت بود که پرسشنامه‌های مورد استفاده در این پژوهش از طریق سایت گوگل فرم آماده و از طریق ارسال لینک در شبکه‌های پیام‌رسان ایرانی (بله، ایتا و روبیکا) و همچنین ارسال لینک از طریق پیامک در اختیار دانشجویان قرار داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از این پژوهش در بخش استنباطی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون و در بخش توصیفی از طریق میانگین، جداول توزیع فراوانی، انحراف معیار و با استفاده از نرم افزار Spss۲۴ انجام شد.

ابزارها: پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): کانر و دیویدسون با استفاده از مرور منابع پژوهشی (۱۹۹۱-۱۹۷۹) در حوزه تاب‌آوری موفق به تهیه این پرسشنامه شدند. ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، جمعیت عمومی و دو گروه از بیماران مبتلا به استرس پس از سانحه بررسی شده است. این پرسشنامه دارای ۲۵ عبارت است که نمره‌گذاری آن در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) انجام می‌شود. نوع نمره‌گذاری گزینه‌ها در مقیاس تاب آوری کانر و دیویدسون به این صورت می‌باشد: کاملاً نادرست = ۰، به ندرت = ۱، گاهی درست = ۲، اغلب درست = ۳، همیشه درست = ۴. در نتیجه

طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار می‌گیرد. هر چه نمرات بالاتر باشد، تاب‌آوری آزمودنی بیشتر است. نتایج تحلیل عاملی بیان می‌کنند که در این آزمون، ۵ عامل اعتماد به‌غرایز فردی، تصور توانایی تحمل عاطفه منفی، خودشایستگی، پذیرش روابط سالم و مثبت تغییر، اثربخشی‌های معنوی و کنترل وجود دارد. در پایایی خارجی مقیاس کانر و دیویدسون، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۰/۸۹ گزارش کرده است و ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته‌ای ۰/۸۷ بوده است. در مورد پایایی داخلی، هنجاریابی این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) انجام شده است. او از روش آلفای کرونباخ برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کانر و دیویدسون استفاده کرده و ضریب پایایی ۰/۸۹ را گزارش داده است (حسنی، ۱۳۸۵).

پرسشنامه خودتنظیمی هیجانی هافمن و کاشدان (۲۰۱۰): این پرسشنامه توسط هافمن و کاشدان در سال ۲۰۱۰ ساخته شده است و ۲۰ سؤال دارد که به سؤالات در طیف لیکرت پنج درجه‌ای از بی‌نهایت در مورد من درست است تا اصلاً در مورد من درست نیست پاسخ داده می‌شود. این پرسشنامه شامل ۳ خرده مقیاس پنهان کاری، سازگاری و تحمل است که به ترتیب دارای ۸، ۷ و ۵ سؤال هستند. پایایی آلفای کرونباخ خرده مقیاس‌های پنهان کاری، سازگاری و تحمل به ترتیب ۰/۷۵، ۰/۵۰ و پایایی کل، ۰/۸۱ گزارش شده است (صابری فرد و حاجی اربابی، ۱۳۹۸). آلفای کرونباخ کل پرسشنامه در پژوهش صابری فرد و حاجی اربابی، ۰/۸۳ حاصل شد.

۶ مقیاس اضطراب کرونا ویروس (CDAS): این مقیاس که در ایران تهیه و اعتباریابی شده است، اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا را می‌سنجد. آخرین نسخه این ابزار، ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه دارد. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را مورد سنجش قرار می‌دهند. نمره گذاری این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) انجام می‌شود؛ در نتیجه بیش‌ترین و کم‌ترین نمره‌ای که افراد پاسخ دهنده در این پرسشنامه به دست می‌آورند، بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا، سطح بالاتری از اضطراب در افراد را نشان می‌دهد. پایایی این ابزار با استفاده از آلفای کرونباخ (α=۰/۸۷۹) برای عامل اول، (α=۰/۸۶۱) و برای عامل دوم (α=۰/۹۱۹) به دست آمد (علی پور و همکاران؛ ۱۳۹۸).

یافته‌ها:

جدول ۱: شاخص‌های آمار توصیفی

متغیر	شاخص‌های مرکزی		شاخص‌های پراکندگی		شاخص‌های توزیع	
	میانگی	مینیم	ماکزیم	انحراف	خطای	میزان کشیدگی
	م	م	م	ف	معیار	میزان کجی
	ن			معیار	میانگین	
تاب‌آوری	۷۲,۲۶	۱۰	۹۰	۱۴,۸۴	۱,۲۸	۰,۱۴
خودتنظیمی	۵۰,۳۲	۲۲	۷۰	۱۶,۱۳	۱,۵۶	۰,۲۵
اضطراب کرونا	۴۵,۵۲	۲۴	۵۰	۱۰,۳۵	۱,۷۹	۰,۱۶

با توجه به مقادیر کجی و کشیدگی به دست آمده برای متغیرهای تاب آوری، خود تنظیمی و اضطراب کرونا که در بازه (۲ و -۲) می‌باشد می‌توان نتیجه گرفت که این متغیرها و ابعادشان از توزیع نرمال برخوردارند و جهت بررسی فرضیه‌های پژوهش می‌توان از آزمون‌های پارامتریک استفاده نمود.
فرضیه اول: تاب آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی ارتباط دارد.

جدول ۲: آزمون همبستگی پیرسون: بررسی رابطه بین تاب آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی

متغیر	نوع همبستگی	ضریب همبستگی R	جهت همبستگی	ضریب تعیین R^2	سطح معنی داری
اضطراب کرونا با تاب آوری	پیرسون	-۰/۴۶۵	منفی	۰/۲۱۶	۰/۰۰۰

با توجه به مقادیر همبستگی به دست آمده (-۰/۴۶۵)، که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است، می‌توان نتیجه گرفت بین تاب آوری با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در نتیجه هر چه تاب آوری افزایش یابد اضطراب کرونا کاهش می‌یابد.

فرضیه دوم: خودتنظیمی با اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی ارتباط دارد.

جدول ۳: آزمون همبستگی پیرسون: بررسی رابطه بین خودتنظیمی با اضطراب کرونا در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی

متغیر	نوع همبستگی	ضریب همبستگی R	جهت همبستگی	ضریب تعیین R^2	سطح معنی داری
خودتنظیمی با اضطراب کرونا	پیرسون	-۰/۴۱۸	منفی	۰/۱۷۴	۰/۰۰۰

با توجه به مقادیر همبستگی به دست آمده (-۰/۴۱۸)، که در سطح ۰/۰۱ معنی دار است، می‌توان نتیجه گرفت بین اضطراب کرونا با خودتنظیمی رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در نتیجه هر چه خود تنظیمی افزایش یابد اضطراب کرونا کاهش می‌یابد.

فرضیه سوم: تاب آوری و خودتنظیمی در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران مرکزی

جدول ۴: ضریب تعیین

مدل	R	R مجذور	خطای استاندارد برآورد	سطح معنی داری	آماره دوربین-واتسون
۱	۰/۳۹۷	۰/۰۸۸	۱۶/۶۰	۰/۰۱	۱/۶۲۶

با توجه به مقدار $F(6/919)$ که در سطح $0/01$ معنی‌دار است می‌توان نتیجه گرفت که تبیین متغیر اضطراب کرونا از طریق متغیرهای تاب‌آوری و خودتنظیمی امکان‌پذیر می‌باشد که نشان دهنده مناسب بودن مدل رگرسیونی ارائه شده است.

جدول ۵. سهم متغیرهای تاب‌آوری و خودتنظیمی در تبیین اضطراب کرونا

متغیرها	ضرایب استاندارد نشده		ضرایب استاندارد شده	
	B	خطای استاندارد	Beta	t
ثابت	۲/۱۴۰	۰/۳۷۲	-	۵/۷۵۹
تاب‌آوری	۰/۰۸۵ - ۰/۴۶۵			۲/۴۱۵ - ۰/۴۹۴
خودتنظیمی	۰/۰۸۴ - ۰/۴۱۸			۲/۵۲۳ - ۰/۴۰۳

بحث و نتیجه‌گیری

یافته‌های این پژوهش نشان داد بین تاب‌آوری با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد. در نتیجه هر چه تاب‌آوری افزایش یابد اضطراب کرونا کاهش می‌یابد. بنابراین می‌توان گفت تاب‌آوری و اضطراب با یکدیگر ارتباط دارند یعنی هرچه تاب‌آوری بالاتر باشد، اضطراب کم‌تر می‌شود. تاب‌آوری نقش مهمی در موقعیت‌های استرس‌زا دارد و چالش‌های تأثیر گذار بر سلامت روان را کاهش می‌دهد. از تاب‌آوری به عنوان عامل حفظ سلامتی و عملکرد موفقیت‌آمیز یا سازگاری با یک موقعیت تهدید آمیز یا آزاردهنده یاد می‌شود که البته تاب‌آوری، تنها راه پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدید کننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامونی فرد است و توانمندی در برقراری تعادل زیستی- روانی، در شرایط خطرناک را برای افراد فراهم می‌کند. تاب‌آوری روانی، خوش‌بینی ذاتی است که بر سلامت روان و کاهش اضطراب تأثیر مثبت دارد. نتیجه‌ی مطالعه‌ی سیدالشهدایی (۲۰۱۸) نشان داده است که بین اضطراب و تاب‌آوری رابطه معکوس وجود دارد، بدین صورت که هر چه میزان اضطراب افراد بیشتر باشد تاب‌آوری آن‌ها کم‌تر می‌شود و همچنین تاب‌آوری می‌تواند به عنوان یک روش درمانی در کاهش اضطراب مورد استفاده قرار گیرد. فریبورگ (۲۰۰۶) در پژوهش خود با عنوان نقش واسطه‌ای تاب‌آوری در ارتباط با ترس و اضطراب نشان داد که تاب‌آوری با ابعاد مختلف سلامت رابطه مثبت معنی‌داری دارد به عبارت دیگر افراد تاب‌آور، انعطاف‌پذیری بیشتری در شرایط آسیب‌زا دارند. انزوای افراد و دلهره و استرس و آسیب‌های روحی و روانی ناشی از کرونا و در نهایت تهدید سلامت روان افراد جامعه بسیار خطرناک‌تر از ویروس کروناست و در چنین شرایطی افراد باید یاد بگیرند که تاب‌آوری شان را افزایش داده و بهتر با مشکلات مقابله کنند و در برابر آن‌ها مقاومت داشته باشند.

دانیالی و اسکندری (۱۴۰۰) به اضطراب کرونا را بر اساس تاب‌آوری، راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و سایر کنده‌ها پیش‌بینی کردند که بر اساس یافته‌های خود نتیجه گرفتند که تاب‌آوری، برخی راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مانند خود سرزنش‌گری و پذیرش با اضطراب ویروس کرونا ارتباط معنادار داشته و می‌تواند آن را پیش‌بینی کنند. بر این اساس، از طریق طراحی پژوهش‌های مداخله‌ای مانند تأثیر آموزش تاب‌آوری بر اضطراب



ویروس کرونا می‌تواند به نتایج عالی دست پیدا کرد و در نهایت نتایج کسب شده را با هدف مدیریت اضطراب ویروس کرونا با استفاده از آموزش‌های همگانی در جامعه مطرح نمود. پالما و همکاران (۲۰۲۱) به بررسی رابطه تاب‌آوری با استرس مرتبط با کووید-۱۹ در طول همه‌گیری این بیماری در ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی پرداختند. نمره تاب‌آوری حاصل از پرسشنامه بوفارد، باعث از بین رفتن نگرانی‌های مربوط به کووید-۱۹ را می‌شود؛ به طوری که شرکت‌کنندگان با نمره‌های تاب‌آوری بالاتر به طور قابل توجهی نگرانی کم‌تری در مورد این ویروس نسبت به افراد با نمره‌های پایین‌تر داشتند و همچنین طبق این پژوهش بین نمرات تاب‌آوری با اضطراب اجتماعی ارتباط وجود داشت. عینی و همکاران (۱۳۹۹) هم که مدل اضطراب کرونا در دانشجویان را بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری با نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده تدوین کردند، به نتیجه اثر مستقیم حس-انسجام، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی ادراک شده بر میزان اضطراب کرونا در دانشجویان دست یافتند؛ و اینکه حس انسجام و تاب‌آوری با استفاده از حمایت اجتماعی ادراک شده دارای تأثیر غیر مستقیم بر اضطراب کرونا در دانشجویان است؛ لذا تاب‌آوری در میزان اضطراب کرونا در دانشجویان نقش مهمی دارد و اگر هدف درمان‌های روان‌شناختی باشد، در کاهش اضطراب کرونا در دانشجویان نقش مؤثری می‌تواند داشته باشد. کرونا روزی تمام می‌شود، با تمام مشکلات چه دیر یا زود، سخت یا آسان، به هر حال روزی در این زمین زندگی خواهیم کرد که اثری از کووید ۱۹ نباشد اما مشکلات خانوادگی، وسواس روحی و مشکلات اجتماعی آن می‌تواند تا ابد روی جسم و روح انسان باقی بماند و در این وضعیت، نیاز است تا با بالا بردن سطح تاب‌آوری اجتماعی تلاش کنیم تا روزهای قرنطینه را با تنش و چالش کم‌تری به انتها برسانیم.

۹

همچنین یافته‌های حاکی از آن بود بین خودتنظیمی با اضطراب کرونا رابطه منفی و معناداری وجود دارد؛ در نتیجه هر چه خودتنظیمی افزایش یابد اضطراب کرونا کاهش می‌یابد. احمدی و همکاران (۱۴۰۰) اضطراب کرونا را بر اساس اجتناب تجربه‌ای و دشواری در تنظیم هیجان پیش‌بینی کردند. نتایج پژوهش آن‌ها بیان کرد که یک همبستگی مثبت معنادار میان اضطراب کرونا و دشواری در تنظیم هیجان وجود دارد و حوادثی مثل کرونا روی کسانی که در تنظیم هیجان خود مشکل دارند، تأثیرات منفی می‌گذارد که در نتیجه آن ضروری است که کارگاه‌های آموزشی آنلاین و طرح مداخلات روان‌شناختی مناسب برای این افراد برگزار شود. نتیجه پژوهش لیانگ و همکاران (۲۰۲۲) که رابطه بین راهبردهای تنظیم شناختی هیجان با اضطراب و افسردگی در پرستاران در زمان شیوع کووید-۱۹ را بررسی کردند، نشان داد که یکی از راه‌های کمک به کاهش اضطراب و افسردگی، استفاده از راهبردهای تنظیم شناختی هیجان مانند تمرکز مثبت و پذیرش است.

در نتیجه برخی از عوامل تهدیدکننده سلامت روان افراد جامعه، ترس از مرگ، ترس از بیمار شدن، ایجاد اختلال در انجام فعالیت‌های روزانه، انتشار شایعات و اخبار غیر واقعی، کاهش روابط اجتماعی میان اعضای خانواده، دوستان و همکاران، ایجاد مشکلات اقتصادی و شغلی و پیامدهای فراوان دیگر در این شرایط است. قطعاً یکی از مهم‌ترین این عوامل تهدیدکننده، اضطراب مربوط به بیماری کرونا است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که به دلیل کاهش کیفیت زندگی بیماران و ایجاد مشکلات جدی جسمانی در نتیجه بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی، اضطراب ناشی از بیماری در افراد بروز خواهند کرد. تمرکز اکثر تحقیقات بر اضطراب بیماران است در حالی که واقعیت این است که زمانی که یک بیماری مانند کرونا همه‌گیر می‌شود، ترس از بیمار شدن و مرگ، در کنار آشفتگی ایجاد شده در فعالیت‌های روزمره، افراد سالم را نیز با اضطراب بیماری درگیر می‌کند.

برای پاسخ به فرضیه سوم از آزمون رگرسیون چندگانه همزمان استفاده شد که نشان می‌دهد متغیرهای تاب‌آوری و خودتنظیمی در تبیین اضطراب کرونا نقش دارند. جوانسن کوآل و شانگ (۲۰۱۰) تاب‌آوری را متغیر تأثیرگذار در کاهش اضطراب و افسردگی بیماران مبتلا به ضایعه نخاعی دانستند. نتایج مطالعه مؤمنی و همکاران (۲۰۱۵) نیز نشان داد که آموزش تاب‌آوری در کاهش علائم اضطراب نوجوانان مبتلا به بیماری‌های قلبی مؤثر بوده و می‌تواند به عنوان یک روش درمانی در درمان اضطراب مورد استفاده قرار بگیرد. ساختار و مکانیزم تاب‌آوری در کاهش اضطراب به این صورت است که مؤلفه‌های اصلی تاب‌آوری مانند دید خوش بینانه، اعتماد به نفس، شایستگی فردی، اعتماد داشتن به غرایز، کنترل، تأثیرات معنوی و پذیرش مثبت تغییر به هنگام قرارگیری در شرایط استرس‌زا مانند یک ضد ضربه، مانع بروز اضطراب می‌شود و در نتیجه، می‌توان با استفاده از آموزش، این مؤلفه را ارتقاء داد و به افراد کمک کرد تا با رویدادها و واقعیت‌های ناخوشایند زندگی به گونه‌ای مثبت و کارآمد روبه‌رو شوند.

یافته‌های این پژوهش با بخشی از یافته‌های نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹) که به بررسی وضعیت استرس، اضطراب، افسردگی و تاب‌آوری ناشی از شیوع کووید-۱۹ در خانوارهای شهرستان انار پرداختند هم‌سویی داشت. نتایج این مطالعه نشان داد که به ترتیب (۵۷/۷ درصد) ۲۵۱ نفر، (۵۱/۴ درصد) ۲۳۳ نفر و (۵۷/۳ درصد) ۲۶۰ نفر مبتلا به استرس، اضطراب و افسردگی بودند. همچنین پژوهش کهریزی و علیخانی (۱۳۹۹) به بررسی رابطه‌ی تاب‌آوری، افسردگی و اضطراب پرستاران فعال در بخش کرونای بیمارستان شهید محمد منتظری نجف آباد پرداختند که نشان دادند رابطه‌ی منفی و معنادار میان افسردگی با تاب‌آوری و همچنین بین اضطراب با تاب‌آوری وجود دارد. پژوهش‌های علیزاده فرد و صفاری نیا (۱۳۹۹) که به پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا پرداختند نیز نشان داد که اضطراب بیماری کرونا به صورت منفی و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا به صورت مثبت با سلامت روان همبستگی دارد. یافته‌های سریوری حسین آبادی و دیگران (۱۳۹۹) که به بررسی افسردگی، استرس و اضطراب پرستاران در همه‌گیری کووید-۱۹ در بیمارستان نهم دی تربت حیدریه پرداختند نیز ارتباط افسردگی و اضطراب با سن، وضعیت استخدامی و رضایت از ابزار حفاظت فردی را به طور معنی‌داری بیان کردند. پژوهش اسدی و دیگران (۱۳۹۹) که به همبستگی بین اضطراب کرونا و رفتارهای مراقبتی پرستاران شاغل در بیمارستان‌های ارجاعی کرونا پرداختند نیز نشان داد پرستاران شاغل در بخش‌های کرونا از اضطراب متوسط رنج می‌برند و میزان رفتارهای مراقبتی ارائه‌شده توسط پرستاران، در حد مطلوب است. سلیمانی و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که مؤلفه تاب‌آوری نقش مؤثری در پیش‌بینی اضطراب کرونا دارد؛ لذا مداخلات متمرکز بر این مؤلفه‌ها عامل حفاظتی مهم در پیشگیری از ابتلای دانشجوی معلمان به اضطراب ناشی از کرونا است. احمدی و همکاران (۱۴۰۰) نیز نشان دادند که اضطراب کرونا با دشواری در تنظیم هیجان همبستگی مثبت معناداری دارد. عینی و همکاران (۱۳۹۹) نشان دادند که تاب‌آوری نقش مهمی در میزان اضطراب کرونا در دانشجویان ایفا می‌کند و هدف قرار دادن این ۳ مؤلفه به وسیله درمان‌های روانشناختی می‌تواند در اضطراب کرونا دانشجویان مؤثر باشد.

صادقیان، چین آوه و فیلی (۱۴۰۱) نشان داد که آموزش تکنیک‌های مقابله با استرس و راهبردهای خودتنظیمی بر کاهش اضطراب و استرس بیماران دیابتی تأثیر معنادار دارد و آموزش تکنیک‌های مقابله با استرس، تأثیر بالاتری بر اضطراب بیماران دیابتی داشت. تابع بردبار، اسماعیلی و امیری (۱۴۰۰) نشان دادند که راهبردهای مثبت تنظیم شناختی هیجان، عناصر سرسختی روانی و تاب‌آوری با اضطراب کرونا رابطه منفی دارند و بین راهبردهای منفی تنظیم شناختی هیجان با اضطراب کرونا رابطه مثبت و معنادار وجود دارد.

منابع

- آجرلو، آقابخشی. (۲۰۱۷). رابطه بین هوش اجتماعی با سلامت اجتماعی در بین زنان شاغل در سازمان بهزیستی شهرستان کرج در سال ۱۳۹۳. پژوهش اجتماعی، ۹(۳۵)، ۱۲۴-۱۴۶.
- احمدی، قادری، ستاره، محمدی زاده، امیری، فروغی. (۲۰۲۱). هیجان، اجتناب تجربه‌ای و کرونا ویروس: پیش بینی اضطراب کرونا بر اساس اجتناب تجربه‌ای و دشواری در تنظیم هیجان. نشریه علمی رویش روان شناسی، ۱۰(۳)، ۱-۱۰.
- سلیمانی، ابراهیم، افزود، صادقی، سلم آبادی. (۲۰۲۱). تعیین سهم مؤلفه‌های هوش اجتماعی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونا در دانشجویان. مجله علمی پژوهان، ۱۹(۴)، ۱۶-۲۴.
- شهیداد، شیماء، محمدی، محمدتقی. (۱۴۰۱). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. طب نظامی، ۱۹۲-۱۸۴، ۲۲(۲).
- شیوندی، کامران و حسنوند فضل‌اله. (۱۳۹۹). تدوین مدل پیامدهای روان‌شناختی اضطراب ناشی از اپیدمی کرونا ویروس و بررسی نقش میانجی‌گری سلامت معنوی.
- صادقیان، چین‌آوه، فیلی. (۲۰۲۲). مقایسه اثربخشی تکنیک‌های مقابله با استرس و راهبردهای خودتنظیمی بر اضطراب و استرس بیماران دیابتی. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد، ۶۴(۶).
- علی‌پور، احمد، قدمی، علی، عبدالله زاده، حسن. (۲۰۲۰). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (GDAS) در نمونه ایرانی. فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت، ۸(۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.
- Boekaerts, M., Pintrich, P. R., & Zeidner, M. (2000). Self-regulation: An introductory overview. *Handbook of self-regulation*, 1-9.
 - Bourne, C., Aydemir, Ö., Balanzá-Martínez, V., Bora, E., Brissos, S., Cavanagh, J. T. O., ... & Goodwin, G. M. (2013). Neuropsychological testing of cognitive impairment in euthymic bipolar disorder: an individual patient data meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(3), 149-162.
 - Delgado, C., Upton, D., Ranse, K., Furness, T., & Foster, K. (2017). Nurses' resilience and the emotional labour of nursing work: An integrative review of empirical literature. *International journal of nursing studies*, 70, 71-88.
 - Dosil, M., Jaureguizar, J., Bernaras, E., & Sbicigo, J. B. (2020). Teen dating violence, sexism, and resilience: A multivariate analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2652.
 - Fiese, B. H., Celano, M. E., Deater-Deckard, K. E., Jouriles, E. N., & Whisman, M. A. (2019). *APA handbook of contemporary family psychology: Foundations, methods, and contemporary issues across the lifespan, Vol. 1* (pp. xxvi-815). American Psychological Association.
 - Fiorillo, L., Cervino, G., Matarese, M., D'amico, C., Surace, G., Paduano, V., ... & Cicciù, M. (2020). COVID-19 surface persistence: a recent data summary and its importance for medical and dental settings. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3132.
 - Garfin, D. R., Fischhoff, B., Holman, E. A., & Silver, R. C. (2021). Risk perceptions and health behaviors as COVID-19 emerged in the United States:



Results from a probability-based nationally representative sample. *Journal of Experimental Psychology: Applied*, 27(4), 584.

- Jakovljevic, M., Bjedov, S., Jaksic, N., & Jakovljevic, I. (2020). COVID-19 pandemia and public and global mental health from the perspective of global health security. *Psychiatria Danubina*, 32(1), 6-14.
- Li, Y., Ren, B., Peng, X., Hu, T., Li, J., Gong, T., ... & Zhou, X. (2020). Saliva is a non-negligible factor in the spread of COVID-19. *Molecular oral microbiology*, 35(4), 141-145.
- Lou, Y., Taylor, E. P., & Di Folco, S. (2018). Resilience and resilience factors in children in residential care: A systematic review. *Children and Youth Services Review*, 89, 83-92.
- Mealer, M., Hodapp, R., Conrad, D., Dimidjian, S., Rothbaum, B. O., & Moss, M. (2017). Designing a resilience program for critical care nurses. *AACN advanced critical care*, 28(4), 359-365.
- Moreno, S. V., Trejo, L. L., Coello, M. F., Puente, J. S. H., Orellana, Á. X. C., García, P. S., ... & Castilla, I. M. (2022). Impacto emocional y resiliencia en adolescentes de España y Ecuador durante la COVID-19: estudio transcultural. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 9(1), 2.
- Nishiura, H., Jung, S. M., Linton, N. M., Kinoshita, R., Yang, Y., Hayashi, K., ... & Akhmetzhanov, A. R. (2020). The extent of transmission of novel coronavirus in Wuhan, China, 2020. *Journal of clinical medicine*, 9(2), 330.
- Paules, C. I., Marston, H. D., & Fauci, A. S. (2020). Coronavirus infections—More than just the common cold. *Jama*, 323(8), 707-708.
- Rosenbaum, M., Corus, C., Ostrom, A., Anderson, L., Fisk, R., Gallan, A., ... & Williams, J. (2011). Conceptualisation and aspirations of transformative service research. *Journal of Research for Consumers*.
- Usher, E. L., & Pajares, F. (2008). Sources of self-efficacy in school: Critical review of the literature and future directions. *Review of educational research*, 78(4), 751-796.
- Usher, K., Bhullar, N., Durkin, J., Gyamfi, N., & Jackson, D. (2020). Family violence and COVID-19: Increased vulnerability and reduced options for support. *International journal of mental health nursing*, 29(4), 549.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., McIntyre, R. S., ... & Ho, C. (2020). A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 40-48.
- Wang, Q. Q., Fang, Y. Y., Huang, H. L., Lv, W. J., Wang, X. X., Yang, T. T., ... & Zhang, Y. H. (2021). Anxiety, depression and cognitive emotion regulation strategies in Chinese nurses during the COVID-19 outbreak. *Journal of Nursing Management*, 29(5), 1263-1274.
- Wood, B. (2019). Role of resilience in buffering the effect of work-school conflict on negative emotional responses and sleep health of college students.



- World Health Organization. (2020). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2(3).
- World Health Organization. (2020). *WHO COVID-19 case definition* (No. WHO/2019-nCoV/Surveillance_Case_Definition/2020.1). World Health Organization.