

بررسی رابطه تاب‌آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان شهر کرمانشاه

مهرونوش شهلائی^۱، مختار عارفی^{۲*}

۱. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران.

۲. گروه روان‌شناسی و مشاوره، واحد کرمانشاه، دانشگاه آزاد اسلامی، کرمانشاه، ایران (نویسنده مسئول).

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجاه‌وپنج، سال ۱۴۰۱، صفحات ۴۶۴-۴۵۷

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲

چکیده

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای روانی ناشی از آن یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ است که دانشجویان با پیامدهای روان‌شناختی ناشی از آن روبه‌رو هستند. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین تاب‌آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹، صورت گرفت. این پژوهش، کاربردی و از لحاظ شیوه اجرا، توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرمانشاه تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۱۱۰ نفر از آنان، به‌عنوان نمونه آماری انتخاب و به پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون و اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران، پاسخ دادند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS-20 مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. نتایج روش تحلیل رگرسیون گام‌به‌گام نشان داد که هر متغیر پیش‌بین تاب‌آوری می‌تواند ۰/۶۲ واریانس متغیر اضطراب کرونا را تبیین نماید. همچنین نتایج روش تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد که بین تاب‌آوری با اضطراب کرونا، ارتباط معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج به‌دست‌آمده پیشنهاد می‌شود در زمان شیوع بیماری‌های نوظهور و همه‌گیر، جهت کاهش میزان اضطراب کرونا در دانشجویان، تاب‌آوری آن‌ها در جهت به کار بردن آن در زندگی شخصی خود بیش‌ازپیش مورد توجه مدیران و مسئولین وزارت بهداشت و مراکز آموزش عالی قرار گیرد.

کلیدواژه: تاب‌آوری، اضطراب کرونا، دانشجویان.

مقدمه

شیوع بیماری کرونا از دسامبر سال ۲۰۱۹ در ووهان چین شروع و بسیاری از مناطق از جمله آفریقا، قاره آمریکا، مدیترانه شرقی، اروپا، آسیای جنوب شرقی و اقیانوس آرام غربی را آلوده ساخته است (الصافی و همکاران، ۲۰۲۰) در ایران نیز کرونا شیوع فراوانی دارد و سلامت جسمی و روانی افراد را به خطر می‌اندازد (علی پور و همکاران، ۱۳۹۸). همزمان با آنکه جهان در شرایط بحرانی ناشی از کرونا به سر می‌برد و به نظر می‌رسید که دنیا را به بن‌بست رسانده است، وضعیت ترس و اضطراب در جهان شکل گرفت. در یک بررسی جدید که اخیراً در افراد بسیار مستعد ابتلا به کووید ۱۹ انجام شد، میزان شیوع استرس آسیب‌زا در ۷۳/۴ درصد، افسردگی در ۵۰/۷ درصد، اضطراب عمومی در ۴۴/۷ درصد و بی‌خوابی ۳۶/۱ درصد گزارش شد که نگران‌کننده بود (لیو و همکاران، ۲۰۲۰).

اضطراب یکی از نشانه‌های مشترک در بیماران مبتلا به اختلال‌های مزمن تنفسی از جمله کرونا است که از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی تأثیر منفی می‌گذارد (روی و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب حالتی روان‌شناختی است که تقریباً همه انسان‌ها آن را در طول زندگی تجربه می‌کنند، اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می‌شود. اضطراب به معنای نگرانی مبهم، مفرط و غیرقابل کنترل همراه با نشانه‌های جسمی در غیاب اشیاء، محرک‌ها و موقعیت‌های خاص است (فیلنباوم و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش هانشان می‌دهد که مبتلایان به اضطراب و ویروس کرونا از طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی رنج‌برده و داشتن این عفونت یک عامل خطر روانی است، تا جایی که در بین مردم ایالات متحده، چین و اخیراً هند، افراد از اضطراب ابتلا به این بیماری، دست به خودکشی زدند (گوپتا، راگوانشی و چاندا، ۲۰۲۰).

یکی از متغیرهایی که ممکن است بر اضطراب افراد در معرض کرونا تأثیر بگذارد، تاب‌آوری است. تاب‌آوری، یکی از سازه‌های مهم و مطرح در روان‌شناسی مثبت‌گرا است (گلستانه و کریم زاده قادری، ۱۳۹۹). تاب‌آوری ظرفیت درونی تنظیم هیجان‌ها در مواجهه با رخداد‌های نامطلوب زندگی است که انعطاف‌پذیری در مواجهه با اضطراب را موجب می‌شود (پروت و همکاران، ۲۰۱۹). به نقل از مجید پور تهرانی و آفتاب، (۱۴۰۰). تاب‌آوری به‌عنوان اطمینان فرد نسبت به توانایی‌های خود به‌منظور رویارویی با استرس و داشتن توانایی مقابله‌ای و ثبات عاطفی تعریف شده است و در حقیقت، پارامتری است که می‌تواند منجر به کاهش پیامدهای نامطلوب بسیاری از مشکلات و بیماری‌های جسمی و روانی شود؛ به‌عبارت‌دیگر، تاب‌آوری به فرایند پویایی اشاره دارد که منجر به انطباق و سازگاری با شرایط نامساعد و اندوه‌بار می‌گردد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹). البته تاب‌آوری تنها پایداری در برابر آسیب‌ها یا شرایط تهدیدکننده نیست و حالتی انفعالی در رویارویی با شرایط خطرناک نمی‌باشد، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است؛ به‌بیان‌دیگر تاب‌آوری، توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است. افزون بر این، پژوهشگران بر این باورند که تاب‌آوری نوعی ترمیم خود با پیامدهای مثبت عاطفی و شناختی است که این خود نقش مهمی در سازگاری و رضایت هرچه بیشتر از زندگی دارد (پورسردار و همکاران، ۱۳۹۱). با توجه به نکات مورد اشاره در بالا و نیز اهمیت تاب‌آوری در طول شیوع ویروس کرونا و آمادگی‌های روانی برای مقابله با آن و نیز فقدان پژوهشی که به‌صورت جامع و منسجم

به بررسی متغیرهای مذکور بپردازد، این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا بین تاب‌آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان مقطع کارشناسی-ارشد دانشگاه آزاد کرمانشاه، ارتباط معنادار وجود دارد؟

روش پژوهش

این پژوهش با توجه به هدف، کاربردی و ازلحاظ شیوه اجرا، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه آماری این پژوهش را تمامی دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرمانشاه تشکیل دادند که با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده، تعداد ۱۱۰ نفر از آنان، به‌عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. ابتدا منابع کتابخانه‌ای مرتبط با اهداف موضوع پژوهش (مانند کتاب‌های تخصصی و مجلات علمی پژوهشی و سایت‌های اینترنتی معتبر) مطالعه و مطالب و منابع مرتبط، جمع‌آوری گردید. سپس از طریق شبکه‌های اجتماعی و نیز ارتباط حضوری با برخی از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزادشهر کرمانشاه، در خصوص اهداف این پژوهش برای آنان توضیحاتی ارائه گردید و از آنان خواسته شد تا به پرسشنامه‌های تاب‌آوری کونور و دیویدسون و اضطراب کرونا علی‌پور و همکاران، پاسخ بدهند. همچنین به آنان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان، محرمانه خواهد ماند. پس از پاسخگویی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند. درنهایت، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

ابزار پژوهش

پرسشنامه تاب‌آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این پرسش‌نامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در حوزه تاب‌آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه‌کنندگان به بخش مراقبت‌های اولیه، بیماران سرپایی روان‌پزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسش‌نامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب‌آور از غیر تاب‌آور در گروه‌های بالینی و غیربالینی بوده، و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب‌آوری کونور و دیویدسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. طیف نمرات آزمون بین ۰ تا ۱۰۰ قرار دارد. نمرات بالاتر بیانگر تاب‌آوری بیشتر آزمودنی است. درباره اعتبار خارجی این مقیاس می‌توان گفت که نمرات مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرسختی کوباسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس استرس ادراک‌شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان همبستگی منفی معناداری داشتند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. درباره اعتبار افتراقی هم باید گفت که کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب‌آوری را ۸۹ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله‌ی ۴ هفته‌ای ۸۷ درصد بوده است. همچنین این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۸۹ درصد گزارش کرده است. مقیاس تاب‌آوری کونور و دیویدسون در هنگام شروع آزمایش و همچنین هنگام خاتمه با نمرات مقیاس تجربه‌ی جنسی آریزونا همبستگی معناداری نداشت. این مطلب حاکی از اعتبار افتراقی آزمون است. برای تعیین روایی داخلی این مقیاس نخست همبستگی هر عبارت با نمره کل مقوله محاسبه و

سپس از روش تحلیل عامل بهره گرفته شد. محاسبه همبستگی هر نمره با نمره کل به جز عبارت ۳، ضریب‌های بین ۴۱ درصد تا ۶۴ درصد را نشان داد. سپس عبارات مقیاس به روش مؤلفه‌های اصلی مورد تحلیل عاملی قرار گرفتند. پیش از استخراج عوامل بر پایه ماتریس همبستگی عبارات، دو شاخص KMO و آزمون کرویت بارتلت محاسبه شدند. مقدار KMO برابر ۸۷ درصد و مقدار خی دو در آزمون بارتلت برابر ۵۵۵۶/۲۸ بود که هر دو شاخص کفایت شواهد برای انجام تحلیل عامل را نشان دادند. در پژوهش محمدی (۱۳۸۴) آزمون آلفای کرونباخ بر روی متغیر تاب‌آوری نیز ۹۰ به دست آمد. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۴ محاسبه شد.

پرسشنامه اضطراب کرونا علی پور و همکاران: این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران و توسط علی پور و همکاران (۱۳۹۸) 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 رامی سنجند. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین صفر تا ۵۴ است. 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 ($\alpha = 0/919$) به دست آمد. همچنین مقدار $\lambda-2$ گاتمن برای عامل اول ($\lambda-2 = 0/882$)، عامل دوم ($\lambda-2 = 0/864$) و برای کل پرسشنامه ($\lambda-2 = 0/992$) به دست آمد. جهت بررسی روایی وابسته همبستگی به ملاک این پرسشنامه از همبسته کردن این ابزار با پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28) استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه (GHQ-28) و مؤلفه اضطراب، نشانه‌های جسمانی، اختلال در کارکرد اجتماعی و افسردگی به ترتیب برابر با ۰/۴۸۳، ۰/۵۰۷، ۰/۴۱۸ و ۰/۳۳۳ و ۰/۲۶۹ است و کلیه این ضرایب در سطح ۰/۰۱ معنادار بود. در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۸۱ به دست آمد. برای تجزیه و تحلیل داده‌های این پژوهش، از نرم‌افزار SPSS-20 (نسخه ۲۰) و روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف استاندارد) و روش‌های آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون گام به گام) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش بر اساس جنسیت

جنسیت	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
مرد	۴۳	۳۹/۱	۳۹/۱
زن	۶۷	۶۰/۹	۱۰۰/۰
مجموع	۱۱۰	۱۰۰/۰	

جدول ۱ توزیع آزمودنی‌های پژوهش بر اساس جنسیت را نشان می‌دهد. همان‌طور که در جدول مشاهده می‌شود آزمودنی‌های زن با تعداد ۶۷ نفر و ۶۰/۹ درصد، بیشترین فراوانی را دارا هستند.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش بر اساس سن

طبقه سنی	فراوانی	درصد	درصد تجمعی
۲۵-۲۰ سال	۱۸	۱۶/۴	۱۶/۴
۳۱-۲۶ سال	۵۷	۵۱/۸	۶۸/۲
۳۷-۳۲ سال	۲۱	۱۹/۱	۸۷/۳
۳۸ سال و بیشتر	۱۴	۱۲/۷	۱۰۰/۰
مجموع	۱۱۰	۱۰۰/۰	

جدول ۲ توزیع سنی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به داده‌های به‌دست‌آمده، آزمودنی‌ها، به ۴ طبقه سنی تقسیم شده‌اند و همان‌طور که مشاهده می‌شود طبقه سنی ۲۶-۳۱ سال با تعداد ۵۷ نفر و ۵۱/۸ درصد، دارای بیشترین فراوانی است.

جدول ۳. شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	تعداد	میانگین	انحراف استاندارد
تاب‌آوری	ندارد	۱۱۰	۶۰/۹۲	۱۷/۰۲
اضطراب کرونا	علائم روانی	۱۱۰	۲۲/۷۹	۸/۱۴
	علائم جسمانی	۱۱۰	۱۵/۳۳	۶/۲۷
	نمره کل اضطراب کرونا	۱۱۰	۳۸/۱۲	۱۲/۵۰

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. براین اساس، متغیر تاب‌آوری در شاخص توصیفی میانگین نمره ۶۰/۹۲ و در شاخص توصیفی انحراف استاندارد، نمره ۱۷/۰۲ را کسب کرده است. متغیر اضطراب کرونا در شاخص توصیفی میانگین نمره ۳۸/۱۲ و در شاخص توصیفی انحراف استاندارد، نمره ۱۲/۵۰ را کسب کرده است. متغیر اضطراب کرونا، ۲ زیرمقیاس دارد که در هر دو شاخص توصیفی میانگین و انحراف استاندارد، زیرمقیاس علائم روانی با نمرات ۲۲/۷۹ و ۸/۱۴، بیشترین نمرات را کسب کرده است. با توجه به اینکه برای استفاده از هر نوع روش تحلیل آماری، پیش‌فرض نرمال بودن داده‌ها ضروری است، ابتدا نرمال بودن داده‌ها مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای بررسی نرمال بودن متغیرها و زیرمقیاس‌های آنان، از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شده است.

جدول ۴. بررسی نرمال بودن متغیرها و زیرمقیاس‌های پژوهش

متغیر	زیرمقیاس	تعداد	سطح معناداری
تاب‌آوری	ندارد	۱۱۰	۰/۴۰
اضطراب کرونا	علائم روانی	۱۱۰	۰/۴۷
	علائم جسمانی	۱۱۰	۰/۴۱
	نمره کل اضطراب کرونا	۱۱۰	۰/۱۴

در جدول ۴ نرمال بودن داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف بررسی شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود سطح معنی‌داری این آزمون برای هر متغیر و زیرمقیاس‌های آن، بزرگ‌تر از ۰/۰۵ بوده، بنابراین می‌توان نتیجه‌گیری کرد که داده‌های این پژوهش در سطح اطمینان ۹۵ درصد نرمال هستند.

جدول ۵. بررسی رابطه بین تاب آوری با اضطراب کرونا

تاب آوری		
-۰/۸۷	ضریب همبستگی	علائم روانی
۰/۰۰	سطح معناداری	
-۰/۲۶ ^{۰۰}	ضریب همبستگی	علائم جسمانی
۰/۰۰	سطح معناداری	
-۰/۱۸	ضریب همبستگی	نمره کل اضطراب کرونا
۰/۰۰	سطح معناداری	
تعداد ۱۱۰		

به منظور بررسی رابطه تاب آوری با اضطراب کرونا، از روش همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج نشان داد که بین ۲ متغیر تاب آوری با اضطراب کرونا رابطه معنادار وجود دارد ($F = -0/18$) و در سطح $0/05$ معنادار است ($PValue \leq 0/05$)؛ بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف مبنی بر وجود رابطه بین ۲ متغیر، تأیید می‌گردد. با توجه به اینکه جهت همبستگی منفی است، پس با افزایش یک متغیر، دیگری کاهش می‌یابد و با کاهش آن، دیگری افزایش می‌یابد و بالعکس. همچنین در بررسی رابطه بین تاب آوری با زیرمقیاس‌های اضطراب کرونا، رابطه هر ۲ زیرمقیاس علائم روانی و علائم جسمانی، به دست آمد. به این ترتیب که بین تاب آوری با زیرمقیاس علائم روانی، رابطه معنادار وجود دارد ($F = -0/87$) و در سطح $0/05$ معنادار است ($PValue \leq 0/05$). بین تاب آوری با زیرمقیاس علائم جسمانی، رابطه معنادار وجود دارد ($F = -0/26$) و در سطح $0/01$ معنادار است ($PValue \leq 0/01$).

بحث و نتیجه گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی رابطه تاب آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹ بود. نتایج حاصل نشان داد بین تاب آوری دانشجویان با اضطراب کرونا در آنان رابطه منفی معناداری وجود دارد و تاب آوری می‌تواند میزان اضطراب کرونا در دانشجویان را پیش‌بینی کند. این یافته همخوان با یافته پژوهش‌های مجیدپورتهرانی و آفتاب (۱۴۰۰)؛ عینی و همکاران (۱۳۹۹)؛ وکیلی و همکاران (۱۳۹۹) و دی جالانته و همکاران (۲۰۲۰)، است. در تبیین این یافته باید گفت کرونا سبب ایجاد ترس و اضطراب در جهان شده و میزان شیوع اضطراب عمومی نیز ۴۴/۷ درصد اعلام شده است (لیو و همکاران، ۲۰۲۰). این نشان می‌دهد کرونا علاوه بر مخاطرات جسمی و مرگ میر، آسیب‌های روانی را نیز با خود همراه دارد و حتی به اعتقاد روی و همکاران (۲۰۲۰)، باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن هم می‌شود؛ بنابراین باید علاوه بر مراقبت‌های بهداشتی و پزشکی، به دنبال آمادگی‌های روانی نیز بود تا بتوان آسیب‌های روانی ناشی از کرونا را به حداقل رساند یا از بین برد. تاب آوری یکی از ابزارهایی است که به خوبی می‌تواند به ایجاد آمادگی روانی در برابر کرونا، کمک‌رسان و مفید باشد. اینکه چگونه می‌توان با تاب آوری اضطراب را کاهش داد، در نظرات (اوکانور و بتچلر، ۲۰۱۵) به خوبی ذکر شده است. آنان معتقدند که مکانیزم و ساختار تاب آوری در کاهش اضطراب به این صورت است که مؤلفه‌های اصلی تاب آوری مانند اعتماد به نفس، خوش بینی، شایستگی شخصی، اعتماد به غرایز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا مانند یک ضدضربه عمل می‌کنند و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهند. از این رو، می‌توان از طریق آموزش آن را ارتقاء داد و به افراد کمک کرد تا با رویدادها و

واقعیت‌های ناخوشایند زندگی به‌گونه‌ای مثبت و کارآمد روبرو شوند. با استفاده از این نکات می‌توان گفت که تاب‌آوری، باعث اعتمادبه‌نفس می‌شود، یعنی انسان باید بر خود مسلط باشد و توان و هنر مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی را در خود ببیند تا بتواند بر آن‌ها غلبه کند، تاب‌آوری منجر به پذیرش مثبت تغییر می‌شود، یعنی اینکه در شرایط سخت و بحرانی، باید بتوان هم‌نگاه خود را به‌گونه‌ای مثبت تغییر داد و هم شرایط سخت را، تاب‌آوری می‌تواند این نگاه مثبت به تغییر را ایجاد نماید. همچنین در هنگام سختی‌ها و بحران‌ها و مشکلات زندگی، کنترل بر خود، عاملی مهم و لازم است تا انسان بر خودکنترل نداشته باشد، نمی‌تواند مشکلات و سختی‌ها را مدیریت کند، تاب‌آوری قادر است که کنترل بر خود را در آدمی ایجاد نماید؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین تاب‌آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرمانشاه، ارتباط معنادار وجود دارد. در پژوهش حاضر تنها به نمونه دانشجویی دانشگاه آزاد کرمانشاه اکتفا شد. در نتیجه، تعمیم نتایج به جامعه عمومی بر اساس یافته‌های به‌دست‌آمده از جمعیت دانشجویی، مشکل است. با این حال، بهتر است در تعمیم نتایج احتیاط کافی صورت گیرد. پیشنهاد می‌گردد تا شرایطی فراهم گردد تا در دوران شیوع کرونا، بهره‌گرفتن همه دانشجویان از خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناختی مرکز مشاوره دانشگاه آزاد، به‌صورت آنلاین و اینترنتی، آسان‌تر و سریع‌تر صورت بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا کارگاه‌های آنلاین آموزشی روان‌شناسی با محوریت تاب‌آوری برای همه دانشجویان، برگزار گردد.

منابع

- پورسردار، فیض‌اله؛ عباسپور، ذبیح‌اله؛ عبدی زین، سهراب و سنگری، علی اکبر (۱۳۹۱). تأثیر تاب‌آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روانشناختی از بهزیستی، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۴، ۸۹-۸۱.
- عینی، ساناز؛ عبادی، متینه و ترابی، نغمه (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب‌آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک‌شده، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان‌درمانی، ۴۳، ۳۲-۱.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی پور، زهرا و عبدالله زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، نشریه علمی روانشناسی سلامت، سال ۸، ۴ (پیاپی ۳۲)، ۱۷۵-۱۶۳.
- گلستانه، زهرا و کریم زاده قادری، مهشید (۱۳۹۹). بررسی نقش عزت نفس و تاب‌آوری بر اضطراب افراد در معرض کرونا: مقاله مروری، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- موسوی، سیدمهدی؛ یزدانی راد، سعید؛ صادقیان، مرضیه؛ عباسی، میلاد و جهادی نائینی، مهسا (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین تاب‌آوری و خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کووید-۱۹: مطالعه‌موردی در یک محیط شغلی، مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، ۷(۴)، ۴۳-۳۵.
- مجیدپور تهرانی، لیلا و آفتاب، رویا (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم‌شناختی هیجان‌نگرانی در رابطه بین تاب‌آوری و اضطراب ابتلاء به‌کووید - ۱۹، مجله روانشناسی بالینی، ۱۳، ۲ (پیاپی ۵۰)، ۸۵-۷۵.
- وکیلی، سمیرا؛ ریاضی، زهره؛ صفرپور دهکردی، سپیده و ثناگوی محرر، غلامرضا (۱۳۹۹). نقش فراهیجان‌های مثبت و منفی، باورهای مذهبی و تاب‌آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونایمبتلایان به بیماری دیابت نوع دو، نشریه پژوهش پرستاری، ۱۵(۴)، ۹۲-۸۴.

- Alsafi, Z., Sohrabi, C., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A, et al. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*, 76, 71-6.
- Djalante, R., Shaw, R & DeWit, A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework, the *Journal of Progress in Disaster Science*, 6, 1-7. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100080>.
- Fillenbaum, G.G., Blay, SL., Mello, MF., Quintana, M.I., Mari, J.J., Bressan, RA., Andreoli, SB. (2019). Use of mental health services by community-resident adults with DSMIV anxiety and mood disorders in a violence-prone area: Sao Paulo, Brazil. *Journal of Affect Disord*, 250, 145-52.
- Gupta, S., Raghuwanshi, G.S., ChandaM A. (2020). Effect of weather on COVID-19 spread in the US: a prediction model for India in 2020. *Science of The Total Environment*, 13, 60-88.
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S, et al. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The journal of Lancet Psychiatry*, 7 (4), e17-e18.
- Oconnor, M., & Batcheller, J. (2015). The resilient nurse leader reinvention after experiencing job loss. *Journal of Nursing Administration Quarterly*, 39, 123-131.
- Roy, D., Tripathy, S., Kar, SK, Sharma, N., Verma, S.K., Kaushal, V. (202). Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiater*, 51, 1-7.

