

## The Investigation of the Relationship between Fear of Covid 19 and Psychological Well-Being: The Mediating Role of Psychological Hardiness and Social Support

Nasser Behroozi\*

### Introduction

Due to the emergence of Covid 19 disease and according to the stable psychological reactions caused by the outbreak of this virus and the importance of anxiety and fear of this virus on the psychological well-being of students, The study aimed to investigate the relationship between fear of Covid 19 and psychological well-being by mediating the role of psychological Hardiness and social support in undergraduate students. The virus challenged the quality of life of people around the world and changed interpersonal issues and self-acceptance questions, the meaning of life, and relationships with others. The disease is prevalent in Iran, as in other countries, and has rapidly endangered the physical and mental health of people, as the prevalence of this disease has raised concerns about the possibility of death from viral infections and has led to psychological stress. Research shows that people with coronavirus anxiety suffer from a wide range of psychological problems, and having the infection is a psychological risk factor, to the point that, among people in the United States, China, and more recently India, people suffer from anxiety. The disease led to suicide. Since to reduce the fear of Quid 19, one must first identify the effective factors and identify the share of each of them and use them, the present study seeks to answer the question of whether reducing the fear of Quid 19 increases welfare psychologically affected? Also, can Psychological well-being and social support play a mediating role in these two variables? As a result, the present study was conducted to investigate this model in students.

---

1. Associate Professor and Faculty Member Department of Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran. *Corresponding Author:* [behroozy\\_n@scu.ac.ir](mailto:behroozy_n@scu.ac.ir)

## Method

This study was a descriptive correlational study. The study's statistical population was all undergraduate students studying at Shahid Chamran University of Ahvaz from 1300 to 1400, from which 360 students were selected by a multi-stage sampling method. In this study, tools of fear of Covid 19, a short psychological well-being questionnaire, psychological hardiness of Ahvaz University, and social support were used to collect data. Findings confirmed the suitability of reliability and validity of the instruments. The direct relationships of the collected data were analyzed using SPSS 23 and AMOS 23 software and the indirect and mediated relationships were analyzed using Bootstrap.

## Results

The results showed that there was a significant negative relationship between fear of Covid and psychological Hardiness, social support and psychological well-being ( $p < 0.01$ ). The results also showed that psychological Hardiness and social support play a mediating role.

## Discussion

Considering the inverse relationship between fear of Covid 19 and social support and psychological hardiness, it seems that the existence of supportive measures by family and others during the coronavirus epidemic is necessary. It is also possible to reduce the fear of Covid and increase the psychological well-being of individuals by increasing the characteristic of psychological hardiness. It is suggested that other variables that can be effective as a shield against severe stress should also be considered.

**Keywords:** Fear of coronavirus, psychological hardiness, psychological well-being, social support

---

**Acknowledgments:** The researcher considers it necessary to thank the students the of Shahid Chamran University of Ahvaz who participated in this research.

**Financial resources:** This research has been financially supported by Shahid Chamran University of Ahvaz (research number: SCU.EP1400.146).

**Conflict of interest:** The authors acknowledge that there is no conflict of interest in this article.

---

## بررسی رابطه ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در دانشجویان

ناصر بهروزی\*

### چکیده

هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی با میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در دانشجویان مقطع کارشناسی بود. این مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش کلیه دانشجویان مقطع کارشناسی مشغول به تحصیل در دانشگاه شهید چمران اهواز در سال ۱۳۹۹-۱۴۰۰ بودند که از میان آن‌ها ۳۶۰ نفر با روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای انتخاب شدند. در این پژوهش از ابزارهای ترس از کووید-۱۹، مارتینز-لورکا و همکاران (۲۰۲۰)، پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۹)، سرسختی روان‌شناختی کیامرثی و همکاران (۱۳۷۷) و حمایت اجتماعی واکس و همکاران (۱۹۸۶) برای جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. روابط مستقیم داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS-23 و AMOS-23 و روابط غیرمستقیم با استفاده از بوت‌استرپ مورد تحلیل قرار گرفتند. نتایج نشان داد بین ترس از کووید-۱۹ با سرسختی روان‌شناختی، حمایت اجتماعی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ( $p < 0/01$ ). همچنین نتایج نشان داد که سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی نقش میانجی‌گر را ایفا می‌کنند. با توجه به ارتباط معکوس بین ترس از کووید-۱۹ و حمایت اجتماعی و سرسختی روان‌شناختی به نظر می‌رسد وجود تمهیدات حمایتی از طرف خانواده و اطرافیان در زمان همه‌گیری کرونا و ویروس ضروری باشد. همچنین می‌توان با افزایش ویژگی سرسختی روان‌شناختی میزان ترس از کووید-۱۹ را کاهش داده و بهزیستی روان‌شناختی افراد را افزایش داد.

**کلید واژگان:** بهزیستی روان‌شناختی، ترس از ویروس کرونا، حمایت اجتماعی، سرسختی روان‌شناختی

\* دانشیار، گروه روان‌شناسی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

## مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ بیماری در وهان چین با نشانه‌های بالینی شبیه ذات‌الریه پیدا شدند، که بررسی و تجزیه و تحلیل عمیق دستگاه تنفسی این افراد، یک ویروس جدید به نام کرونا ویروس را نشان داد که همه کشورهای دنیا را درگیر کرد (Lu et al., 2020). در ژانویه ۲۰۲۰، سازمان بهداشت جهانی (WHO) بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ را به‌عنوان شیوع یک وضعیت اضطراری بهداشت عمومی بین‌المللی اعلام کرد. بیماری کرونا تهدیدی برای سلامتی جهان تلقی می‌شد زیرا علاوه بر این‌که سلامت جسمی افراد را به خطر می‌اندازد، تأثیرات جبران‌ناپذیر روان‌شناختی نیز ایجاد می‌کند (Liu et al., 2020). اکثر دولت‌ها در سراسر جهان برای گُند کردن انتشار ویروس مجبور به ایجاد بار بیش از حد بر سیستم‌های مراقبت‌های بهداشتی کردند و قوانینی را برای قرنطینه و رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی و کنترل رفت و آمد ایجاد کردند (Lathabhavan & Vispute, 2021; Mahamid et al., 2021). این بیماری عفونی غیرقابل‌پیش‌بینی، با گسترش سریع سبب مرگ و میر ناشی از عفونت شده و چالش‌های جدی را برای سلامت جهانیان ایجاد کرده بود (Krok et al., 2021). این ویروس کیفیت زندگی مردم را در سراسر جهان به چالش کشید و مسائل بین‌فردی، معنای زندگی و روابط با دیگران را دچار دگرگونی کرده بود (Nikcevic & Spada, 2020). این بیماری در کشور ایران نیز مانند دیگر کشورها شیوع پیدا کرد و به سرعت سلامت جسمی و روانی مردم را به خطر انداخت و منجر به فشار روان‌شناختی شد (Asgari et al., 2020).

این تغییرات ناخوشایند در روند زندگی و ایجاد محدودیت‌ها و ادراک محدودیت آزادی، پریشانی روانی و اضطراب افراد جامعه را افزایش داده و به نوبه خود ترس‌ها و تصورات غلطی را نسبت به وضعیت موجود فراهم کرد (Schimmenti et al., 2020). اگرچه سازه ترس یک سازه روان‌شناختی است که بیشترین تحقیقات را به خود اختصاص داده است، اما ترس از کووید-۱۹ یک سازه نوظهور با دامنه وسیعی از پیامدهای اجتماعی بیشتر را فراهم کرده است (Saricali et al., 2020; Mahmud et al., Mertens et al., 2020; Bakioglu et al., 2021). ترس یک حالت عاطفی یا انگیزشی است که توسط محرک‌های خاصی که رفتار دفاعی یا فرار را تحریک یا تشدید می‌کند، ایجاد می‌شود که این عوامل می‌تواند عوامل درونی

یا بیرونی باشد. عوامل درونی ترس شامل علائم فیزیکی و راهبردهای مقابله و عوامل بیرونی با دانش در مورد بیماری مانند اطلاعات آنلاین یا اخبار مربوط به بیماری مرتبط می‌باشد. علی‌رغم اینکه در این شرایط ترس به‌عنوان یک واکنش عاطفی طبیعی در نظر گرفته می‌شود و در طول شیوع کووید-۱۹ تأثیر مثبتی در رعایت اصول بهداشتی داشته است اما ترس شدید در برخی افراد منجر به رفتاری مزمن و نامتناسب با موقعیت شده است به گونه‌ای که در برخی افراد افسردگی، اضطراب و استرس بیش از حد را نشان داده است (Lee et al., 2020). پژوهش‌ها نشان می‌دهد که مبتلایان به اضطراب و ویروس کرونا از طیف گسترده‌ای از مشکلات روانی رنج برده 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 (Dubey et al., 2020). از آنجایی که کروناویروس بسیار مخرب بوده است منجر به چالش‌های اساسی در سلامت روان افراد شده است به گونه‌ای که نگرانی‌ها، واکنش‌های پریشانی (مانند اختلالات خواب، خشم و ترس شدید) و رفتارهای مخاطره‌آمیز که سلامت افراد را به خطر می‌اندازد (مانند سوء مصرف مواد، مصرف الکل و انزوای اجتماعی) را افزایش داده است (Satıcı et al., 2020 ; Tull et al., 2020; Jungmann & Witthoft, 2020).

یکی از متغیرهایی که ترس از کووید-۱۹ بر روی آن اثر مخربی به جای گذاشته است، سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی می‌باشد. بهزیستی یک حالت رضایت از شاد بودن، سلامتی و موفقیت است که به تجربه و عملکرد روان‌شناختی مطلوب اشاره می‌کند (Deci & Ryan, 2008). بهزیستی روان‌شناختی حالتی از "عملکرد روان‌شناختی مطلوب (desirable psychological functioning)" می‌باشد که به وسیله افراد تجربه می‌شود و معمولاً با تجربه کردن نگرش‌ها، هیجان‌ها و پیامدهای آن مرتبط می‌باشد (Ryan & Deci, 2001) که می‌تواند تحت تأثیر ترس از کووید-۱۹ قرار گیرد. بر اساس نظریه ریف، بهزیستی روان‌شناختی به‌عنوان داشتن هدف در زندگی (purpose in life) (دارا بودن اهدافی مشخص در زندگی)، تسلط محیطی (mastery) (استفاده مؤثر از فرصت‌ها، ایجاد زمینه‌های متناسب با نیازها و ارزش‌های شخصی)، رشد فردی (رشد و احساس خودشکوفایی در خود)، پذیرش خود (پذیرفتن جنبه‌های خوب و بد زندگی خود)، استقلال (خودتعیین‌گری، خودمختاری و پایداری در برابر فشارهای اجتماعی)، و در نهایت بهزیستی به‌عنوان رابطه مثبت با دیگران

(روابط گرم، رضایت‌بخش و قابل اعتماد با دیگران و همدلی آن‌ها) تعریف شده است (Holtmaat et al., 2019). بهزیستی روان‌شناختی یک فرد را می‌توان وضعیتی نامید که یک فرد منابع روان‌شناختی، اجتماعی و فیزیکی در اختیار دارد که برای رویارویی با یک چالش روانی، فیزیکی یا اجتماعی خاص به آن نیاز دارد (Duan & Zhu, 2020; Nguyen & Nguyen, 2020). اما وقتی ترس از کووید-۱۹ ایجاد می‌شود به فرد اجازه داده نمی‌شود که از منابع در دسترس خود برای رویارویی با ترس استفاده کند. در واقع واکنش برگرفته از ترس از کووید-۱۹ بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی و کیفیت زندگی تأثیر گذاشته و از لحاظ اجتماعی احساس ناکارآمدی اجتماعی، هیستری جمعی، بیگانه‌هراسی، کناره‌جویی و انزوا را گسترش داده است (Qiu et al., 2020). در تأیید این مطلب، در پژوهشی که توسط (2021) Lathabhavan and Vispute با عنوان اثرات ترس از کووید-۱۹ بر بهزیستی روان‌شناختی با میانجی‌گری استرس انجام شد، نتایج نشان داد که ترس از کووید-۱۹ بر استرس اثر مثبت و بر بهزیستی روان‌شناختی اثر منفی داشته است و استرس نقش میانجی ایفا کرده است. از آنجایی که مردم ترس از آلوده شدن داشتند، ترجیح می‌دادند که در قرنطینه بمانند یعنی خود را از دیگران جدا کنند که بنا بر انتظار، این جدایی، بهداشت روانی آنان را مورد تهدید قرار داد. همچنین در مطالعه‌ای که Wu et al. (2020) بر روی افراد چینی انجام دادند مشاهده کردند که سطوح متوسط تا شدیدی از اضطراب، افسردگی و استرس در افرادی وجود دارد که ترس از کووید-۱۹ داشتند اما زمانی که از استراتژی‌های محافظتی مانند ماسک استفاده می‌کردند این اضطراب و ترس در آن‌ها کمتر مشاهده می‌شد.

یکی دیگر از متغیرهایی که ترس از کووید-۱۹ می‌تواند با آن رابطه داشته باشد حمایت اجتماعی می‌باشد. (Leavy (1983، حمایت اجتماعی را به‌عنوان مقبولیت دسترسی و کیفیت روابط یاری‌گرا تعریف کرده است. حمایت اجتماعی به دو صورت حمایت اجتماعی دریافت شده (Revised) (میزان حمایت‌های کسب‌شده توسط فرد) و حمایت اجتماعی ادراک‌شده (Perceived) (ارزیابی‌های فرد از در دسترس بودن حمایت‌ها در مواقع ضروری و موردنیاز) تعیین می‌شود (Bruwer et al., 2008). حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر وضعیت جسمی، روانی، رضایت از زندگی و جنبه‌های مختلف کیفیت زندگی افراد اثرات زیادی دارد (Clara et al., 2003; Tajalli et al., 2011) و به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر در مقابله و

سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته شده است (Friedlander Laura et al., 2007) و به حمایت از دیدگاه ارزیابی شناختی فرد از روابطش اشاره دارد. نظریه‌پردازان این حوزه بر این باورند که تمام روابطی که فرد با دیگران دارد حمایت اجتماعی محسوب نمی‌شود؛ مگر این‌که فرد آن‌ها را به‌عنوان یک منبع در دسترس و مناسب برای رفع نیازهای ارزیابی کند (Clara et al., 2003). نقش حمایت اجتماعی به‌عنوان منبع مقابله در برابر استرس و نشانه‌های روانی و جسمی به خوبی ثابت شده است زیرا یک سازه چندبعدی است که شامل گستره شبکه اجتماعی، حمایت هیجانی، حمایت ابزاری، کیفیت حمایت اجتماعی و کمک دوجانبه از دیگران است (Bruwer et al., 2008). در پژوهشی که توسط (Mahamid et al., 2021) با عنوان رابطه ترس از کووید-۱۹ و پیامدهای سلامت روان (استرس، افسردگی و اضطراب) با نقش میانجی‌گری حمایت اجتماعی انجام شد نتایج نشان داده است که ترس از کووید-۱۹ با پیامدهای منفی سلامت روان رابطه مثبت داشته است در حالی‌که با حمایت اجتماعی و حمایت عاطفی ادراک‌شده رابطه منفی داشته است و چنانچه این حمایت اجتماعی وجود داشته باشد به پیامدهای منفی کمتری منجر می‌شود. از دیگر سازه‌هایی که می‌تواند تحت تأثیر ترس از کووید-۱۹ قرار بگیرد و از جمله عوامل فردی است که در شکل‌گیری سازگاری و سطوح آن می‌تواند نقش ایفا کند، سرسختی روان‌شناختی (hardiness) می‌باشد. پژوهشگران مفهوم شخصیت سرسخت را به‌عنوان تبیینی برای ارتباط بین فشار روانی با بیماری‌ها در برخی افراد پیشنهاد کرده‌اند. آنان فرض کرده‌اند که سرسختی از اثرات زیان‌آور فشار روانی جلوگیری می‌کند و بدین ترتیب داشتن شخصیت سرسخت، شخص را از بیماری وابسته به فشار روانی محافظت می‌کند. مفهوم سرسختی به‌عنوان منظومه‌ای از ویژگی‌های شخصیت در نظر گرفته می‌شود که به‌عنوان منبع تاب‌آوری در مواجهه با وقایع استرس‌زای زندگی عمل می‌کند (Bartone et al., 2012). حالت شخصیتی که به‌عنوان سرسختی شناخته شده است، یک سبک کلی از عملکرد را توصیف می‌کند که با حس قوی از تعهد (توانایی دیدن جهان به‌صورت جالب و پر معنی)، کنترل (این عقیده که توانایی خود شخص وقایع را متأثر می‌کند) و مبارزه-جویی (دیدن تجارب جدید به‌عنوان فرصت‌های جدید برای رشد شخصی) مشخص شده است (Bartone et al., 2008). نتایج پژوهشی نشان می‌دهد که هرچه سرسختی روان‌شناختی افراد بالاتر باشد، بهتر می‌توانند با منابع اضطراب‌آور مقابله کنند (Pourakbari et al., 2014).



سرسختی روان‌شناختی یکی از متغیرهای مؤثر در سلامتی است و افراد دارای سرسختی بالا موقعیت‌های استرس‌زای مرتبط با سلامت را به‌عنوان موقعیت‌های چالش‌انگیز ارزیابی می‌کنند (Kowalski & Schermer, 2019). شواهد بسیاری وجود دارد که نشان می‌دهد سرسختی به‌طور مثبت به سلامت جسمانی و روانی مرتبط می‌شود و نتایج منفی سلامتی ناشی از استرس را تعدیل می‌کند. افراد سرسخت‌گرایش به استرس کمتری دارند و بهزیستی روان‌شناختی بهتری دارند (Skomorovsky & Sudom, 2011). مطالعات متعددی در زمینه نقش کاهش‌دهنده سرسختی روان‌شناختی در اضطراب، سلامت جسمی و روانی و افزایش کیفیت زندگی انجام شده است (Hashemi et al., 2016; Pourakbari et al., 2014). یافته‌ها حاکی از آن است که اشخاص سرسخت در ارتباطات بین فردی فعال‌تر و قاطع‌ترند و به نزدیکی با اشخاصی که از سرسختی بالایی برخوردارند تمایل دارند (Hashemi et al., 2016).

با توجه به نوظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و اهمیت این بیماری بر سلامت روانی دانشجویان و تعداد محدود پژوهش‌هایی که در این زمینه انجام شده است و با توجه به واکنش‌های روان‌شناختی پایدار ناشی از پیشروی این ویروس، لزوم توجه به وضعیت روان‌شناختی بیش از پیش ضرورت می‌یابد. از آنجایی که برای کاهش ترس از کووید-۱۹ ابتدا باید عوامل مؤثر تأثیرگذار و شناسایی سهم هر یک از آنها را شناسایی کرد و از آنها بهره گرفت، لذا پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سؤال است که آیا کاهش ترس از کووید-۱۹ بر افزایش بهزیستی روان‌شناختی تأثیر می‌گذارد؟ همچنین آیا در رابطه این دو متغیر آیا سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی می‌تواند نقش میانجی را ایفا کند؟ در نتیجه پژوهش حاضر با هدف بررسی این مدل در دانشجویان انجام شد. شکل ۱ مدل پیشنهادی پژوهش حاضر را نشان داده است.

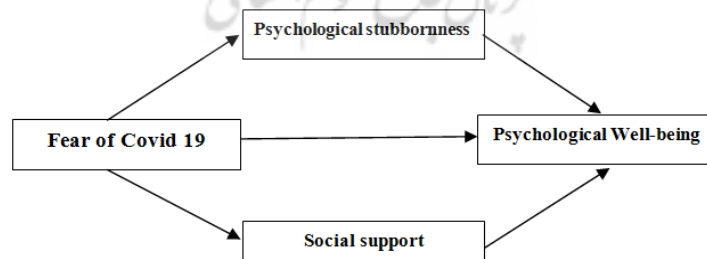


Figure 1. Proposed model



## روش

### جامعه، نمونه و روش نمونه‌گیری

طرح پژوهش توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. جامعه آماری شامل کلیه دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز بودند که به علت ویروس کرونا اجازه حضور در محیط‌های آموزشی را نداشتند. برای گردآوری داده‌ها از روش آنلاین گوگل فرم استفاده شد به این صورت که پرسش‌نامه‌ها به صورت آنلاین طراحی و لینک پرسش‌نامه از طریق شبکه های اجتماعی (تلگرام و واتساپ) در اختیار شرکت‌کنندگان قرار داده شد تا افرادی که تمایل دارند در پژوهش شرکت کنند و به سؤالات پاسخ دهند. ۴۲۰ نفر با روش نمونه‌گیری در دسترس (convenience sampling) به سؤالات پاسخ دادند که بعد از جمع‌آوری داده‌ها و حذف پرسش‌نامه‌های ناقص، ۳۶۰ پرسش‌نامه مورد تحلیل قرار گرفتند. در پژوهش حاضر با توجه به تعداد مسیرهای مستقیم (۵)، متغیر برون‌زاد (۱) و واریانس‌های خطا (۳)، ۹ پارامتر محاسبه گردید که به ازاء هر پارامتر حدود ۴۰ آزمودنی در نظر گرفته شد که حکایت از کفایت نمونه برای آزمودن مدل دارد. از لحاظ ویژگی‌های جمعیت‌شناختی ۱۰ درصد دانشجویان مرد، ۹۰ درصد دانشجوی زن، ۱۰/۲ درصد متأهل و ۸۹/۸ درصد مجرد بودند. ۲۰/۸ درصد از دانشجویان کارشناسی ترم اول و دوم، ۵۷/۸ درصد ترم سوم و چهارم، ۱۵/۷ درصد ترم پنجم و ششم و ۵/۷ درصد ترم هفتم و هشتم دانشگاه شهید چمران اهواز بودند. همچنین کمترین سن شرکت‌کنندگان ۱۸ و بیشترین سن ۴۵ سال بود.

### ابزار پژوهش

پرسش‌نامه ترس از کووید-۱۹ (Fear of Disease Coronavirus Scale (FDCS): این ابزار توسط Matins-Lorca et al. (2020) طراحی و برای اولین بار در ایران توسط (2020) Heydari and Matins-Lorca ترجمه و اعتباریابی شده است. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) می‌باشد. (2020) Matins-Lorca et al. ضریب پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ بالاتر از ۰/۷۰ گزارش نمودند. به علاوه روایی این ابزار با استفاده از روایی سازه در طی تحلیل

اکتشافی بررسی و مورد تأیید قرار گرفته است. Heydari and Matins-Lorca (2020) ضریب پایایی این ابزار را با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۰ گزارش نمودند. در پژوهش حاضر برای بررسی پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ۰/۷۵ محاسبه گردید. همچنین جهت تعیین روایی این پرسش‌نامه از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد که مقادیر IFI (۰/۹۹)، CFI (۰/۹۹)، RMSEA (۰/۰۳) و مجذور کای نسبی (۱/۴۲) محاسبه شد که به ملاک‌های برازندگی نزدیک است و مورد تأیید قرار گرفت.

**پرسش‌نامه حمایت اجتماعی (Social Support Appraisals Scale (SS-A):** پرسش‌نامه حمایت اجتماعی توسط Vaux et al. (1986) بر مبنای تعریف Khub از حمایت اجتماعی ساخته شد. بنا به تعریف Khub، حمایت اجتماعی به میزان برخورداری از محبت، مساعدت و توجه اعضای خانواده، دوستان و سایر افراد اشاره دارد. این پرسش‌نامه سه خرده مؤلفه حمایت خانواده، حمایت دوستان و حمایت دیگران دارد که دارای ۲۳ سؤال می‌باشد. از بین این ۲۳ سؤال، سؤالات ۳، ۱۰، ۱۳، ۲۱ و ۲۲ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای از خیلی کم (۱) تا خیلی زیاد (۵) می‌باشد (Derakhtkar et al., 2019). Vaux et al. (1986) برای تعیین روایی این ابزار نمره کل آزمون و آزمون اضطراب اجتماعی را همبسته و ضریب آن ۰/۱۷- به دست آمد. ضریب پایایی را نیز به روش آلفای کرونباخ ۰/۷۲ گزارش نمودند (Mirzaee Fandokht et al., 2020). Ebrahimi Ghavam (1992) در مطالعه‌ای که بر روی ۱۱۱ دانشجو و ۲۱۱ دانش‌آموز انجام داد پایایی پرسش‌نامه را در کل آزمودنی‌ها، ۰/۹۱ و در نمونه دانش‌آموزی ۰/۷۱ و در آزمون مجدد در دانش‌آموزان پس از شش هفته ۰/۸۱ را گزارش کرده است. Khabaz (2012) et al. نیز ضریب آلفای محاسبه‌شده برای پرسش‌نامه را ۰/۷۴ گزارش داده‌اند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۹ محاسبه گردید.

**پرسش‌نامه سرسختی روان‌شناختی (Ahvaz Psychological Hardiness (AHI) Questionnaire):** پرسش‌نامه سرسختی اهواز یک مقیاس خودگزارشی مداد کاغذی است که دارای ۲۷ ماده می‌باشد. این مقیاس به وسیله تحلیل عوامل به وسیله (Kiamarsi et al., 1998) در یک نمونه ۵۲۳ نفری از دانشجویان ساخته شده و سرسختی را مورد سنجش

قرار می‌دهد. شیوه نمره‌گذاری این پرسش‌نامه بر مبنای مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای از هرگز (صفر) تا اغلب اوقات (۳) می‌باشد و سؤالات ۶، ۷، ۱۰، ۱۳، ۱۷ و ۲۱ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند. به دست آوردن نمره بالا در این پرسش‌نامه، نشان‌دهنده سرسختی روان‌شناختی بالا در فرد است. (Kiamarsi et al. (1998). ضریب همبستگی میان آزمون و آزمون دوباره برای کل آزمودنی‌ها و آزمودنی‌های دختر و آزمودنی‌های پسر به ترتیب ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۸۴ گزارش شده است. همچنین ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمودنی‌ها ۰/۷۶، برای آزمودنی‌های دختر ۰/۷۶ و برای آزمودنی‌های پسر ۰/۷۶ بوده است که کاملاً رضایت‌بخش هستند. همچنین Verdy et al. (1999) در پژوهش خود ضریب آلفای کرونباخ پرسش‌نامه مذکور را ۰/۸۳ به دست آوردند. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۸۵ محاسبه گردید. همچنین جهت تعیین روایی این پرسش‌نامه از روش تحلیل عامل تأییدی استفاده شد که مقادیر IFI (۰/۹۹)، CFI (۰/۹۹)، RMSEA (۰/۰۳) و مجذور کای نسبی (۱/۴۲) محاسبه شد که به ملاک‌های برازندگی نزدیک است و مورد تأیید قرار گرفت.

#### پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی ریف (Reef Psychological Well-Being Questionnaire):

پرسش‌نامه بهزیستی روان‌شناختی توسط Ryff (1989) طراحی شده است. فرم اصلی این پرسش‌نامه دارای ۱۲۰ ماده می‌باشد ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ ماده‌ای، ۵۴ ماده‌ای و ۱۸ ماده‌ای نیز پیشنهاد گردید (Sefidi & Farzad, 2012). نمره‌گذاری پرسش‌نامه بر اساس طیف لیکرت شش درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۶ (کاملاً موافقم) می‌باشد؛ حداقل نمره قابل کسب در این مقیاس ۱۸ و حداکثر نمره ۱۰۸ می‌باشد و دارای ۶ مؤلفه و برای هر مؤلفه ۳ سؤال و یک نمره کل می‌باشد. در این مقیاس، سؤالات ۳، ۴، ۵، ۹، ۱۰، ۱۳، ۱۶، ۱۷ به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شود و بقیه سؤالات به صورت مستقیم نمره‌گذاری می‌شوند. Ryff and Keyes (1995) ضریب همسانی درونی کل آزمون را با استفاده از روش آلفای کرونباخ حدود ۰/۵۵ گزارش داده است. همچنین همبستگی مقیاس ۱۸ سؤالی با فرم مقیاس اصلی از ۰/۷ تا ۰/۸۹ در نوسان بوده است که بیانگر روایی ملاکی خوبی می‌باشد. در پژوهش Zanjani Tabasi (2004) پایایی این پرسش‌نامه را با استفاده از روش ضریب آلفای کرونباخ برای کل مقیاس‌های فرعی در دامنه‌های بین ۰/۶۲ تا ۰/۹۰ به دست آمده است. Asadzadeh et

al. (2019). در پژوهش خود ضریب پایایی کل مقیاس بهزیستی روان‌شناختی را از طریق روش آلفای کرونباخ ۰/۷۶ گزارش نموده است. برای تعیین اعتبار پرسشنامه یادشده نمره آن را با نمره پرسشنامه سلامت عمومی همبسته نمودند و مشخص گردید که رابطه مثبت و معنی‌داری بین آن‌ها وجود دارد ( $r=0/31$ ,  $P<0/02$ ) که بیانگر برخورداری پرسشنامه از اعتبار لازم است. در پژوهش حاضر ضریب پایایی با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۰/۷۳ محاسبه گردید. پرسش‌نامه‌های پژوهش به شیوه خودگزارشی و در فاصله زمانی مشخصی پاسخ داده شدند. در ابتدا یافته‌های توصیفی و سپس یافته‌های مربوط به مدل فرضی مورد بررسی قرار گرفتند. تحلیل داده‌ها شامل تحلیل‌های توصیفی، پیش‌فرض‌های معادلات ساختاری و ارزیابی برازندگی الگوی پیشنهادی از طریق الگویابی معادلات ساختاری (SEM) با استفاده از نرم افزارهای SPSS-23 و AMOS-23 و روش بوت‌استرپ جهت آزمودن اثرات غیرمستقیم بود.

#### یافته‌ها

نتایج میانگین و انحراف‌معیار و ضرایب همبستگی در جدول ۱ نشان شده است.

Table 1.  
Mean, standard deviation, and correlation coefficients of research variables

Row	Variable	Mean	SD	1	2	3	4
1	Fear of Covid 19	11.86	4.44	1			
2	Psychological Well-being	72.63	9.62	-0.13	1		
3	Psychological stubbornness	51.73	10.05	-0.50	0.56	1	
4	Social support	85.56	11.82	-0.29	0.33	0.59	1

در جدول ۱ شاخص‌های آماری میانگین، انحراف استاندارد و ضریب همبستگی بین متغیرها نشان داده شده است که ضریب همبستگی همه متغیرها در سطح  $P \leq 0/01$  و  $P \leq 0/05$  معنی‌دار می‌باشد. قبل از تحلیل داده‌ها، مفروضه‌های زیربنایی مدل معادلات ساختاری یعنی دو پیش‌فرض نرمال بودن (normality) توزیع داده‌ها و عدم وجود هم‌خطی چندگانه مورد بررسی قرار گرفتند. نرمال بودن توزیع داده‌ها با آماره‌های چولگی (skewness) و کشیدگی (kurtosis) به ترتیب کمتر از ۳ و ۱۰ به دست آمدند که نشان‌دهنده نرمال بودن توزیع متغیرها بود. به‌منظور بررسی عدم وجود هم‌خطی چندگانه، آماره تحمل و عامل افزایش واریانس برای هیچ‌کدام از

متغیرها به ترتیب از ۰/۱ کوچک‌تر و از ۱۰ بزرگ‌تر نبود که نشان می‌دهد هم‌خطی چندگانه بین متغیرهای پیش‌بین وجود ندارد. شاخص‌های برازندگی الگوی پژوهش حاضر در جدول ۲ آورده شده است.

Table 2.  
Results of final fitness indicators

Fitness indices	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	GFI	AGFI	IFI	TLI	CFI	NFI	RMSEA
Final pattern values	13.689	3	4.566	0.85	0.85	0.90	0.89	0.90	0.80	0.09

همان‌گونه که جدول ۲ بیان شده است شاخص‌هایی همچون RMSEA (۰/۰۹)، IFI (۰/۹۰) و مجذور کای نسبی (۴/۵۶۶) نشان‌دهنده برازش مطلوب الگوی پیشنهادی می‌باشد، بنابراین می‌توان اثرات مستقیم و غیرمستقیم متغیرها را بررسی کرد. جدول ۳ نتایج حاصل از روش بوت‌استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

Table 3.  
Direct effects parameters and standard coefficients between variables

Path	Standard Coefficient	SE	CR	P
Fear of Covid 19 → Psychological stubbornness	-0.23	0.11	0.74	0.045
Fear of Covid 19 → Social support	-0.26	0.11	3.50	0.001
Fear of Covid 19 → Psychological Well-being	-0.45	0.13	2.22	0.027
Psychological stubbornness → Psychological Well-being	0.33	0.11	4.73	0.001
Social support → Psychological Well-being	0.50	0.13	5.45	0.001

بر اساس نتایج جدول ۳ تمامی ضرایب مسیر استاندارد الگوی پژوهش حاضر تمامی مسیرهای مستقیم در سطح ۰/۰۱ معنی‌دار شدند. شکل ۲ الگوی نهایی را نشان می‌دهد.

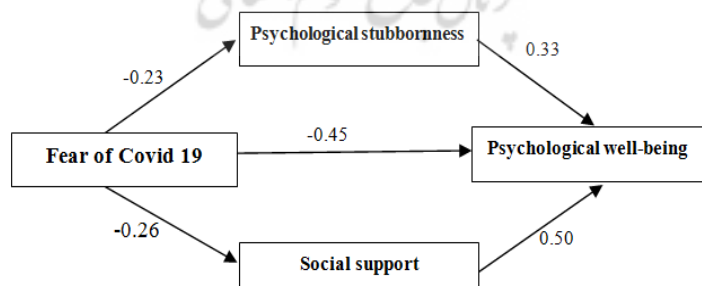


Figure 2. Standard coefficients of direct paths in the proposed model

یک فرض زیربنایی الگوی پژوهش حاضر، وجود مسیرهای واسطه‌ای بود که جهت تعیین معنی‌داری این روابط واسطه‌ای از روش بوت‌استرپ استفاده شده است. جدول ۴ نتایج حاصل از روش بوت‌استرپ را برای روابط واسطه‌ای نشان می‌دهد.

Table 4.

Indirect paths coefficients of the proposed model using the Bootstrap method

Path	Data	Boot	Bias	SE	Low limit	High limit
Fear of Covid 19 → Psychological stubbornness → Psychological Well-being	-0.546	0.0012	0.0012	0.0252	-0.1057	-0.0050
Fear of Covid 19 → Social support → Psychological Well-being	-0.0588	0.0018	0.0018	0.0219	-0.1119	-0.0229

مطابق نتایج جدول ۴، متغیر سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی توانسته است نقش میانجی در روابط بین ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی را ایفا کند زیرا صفر در این فاصله قرار نگرفته است بر این اساس هر دو فرضیه‌های غیرمستقیم مورد تأیید واقع شدند.

## بحث و نتیجه‌گیری

هدف از مطالعه حاضر بررسی رابطه ترس از کووید-۱۹ با بهزیستی روان‌شناختی با توجه به نقش میانجی‌گری سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی در دانشجویان مقطع کارشناسی دانشگاه شهید چمران اهواز بود. نتایج تحلیل معادلات ساختاری نشان داد که تمام مسیرهای مستقیم معنی‌داری بودند و در بین این مسیرها رابطه مستقیم حمایت اجتماعی به بهزیستی روان‌شناختی (۰/۵۰) بیشترین ضریب استاندارد و ترس از کووید-۱۹ به سرسختی روان‌شناختی (۰/۲۳) کمترین ضریب استاندارد را به خود اختصاص داده بودند؛ بنابراین همخوان با پژوهش‌های مربوطه که نشان داده‌اند واکنش برگرفته از ترس از کووید-۱۹ بر سلامت روان و بهزیستی روان‌شناختی تأثیرگذار می‌باشد (Qiu et al., 2020)، یافته‌های این پژوهش نیز نشان دادند که ترس از کووید-۱۹ بر بهزیستی روان‌شناختی اثر مستقیم منفی دارد که می‌توان آن را به‌عنوان پیشاینده در نظر گرفت. همچنین نتایج تحلیل نشان داد سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی توانستند نقش میانجی بین ترس از کووید-۱۹ و بهزیستی روان‌شناختی ایفا کنند.

یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی با ترس از کووید-۱۹ رابطه منفی و معنی‌دار و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته همسو با یافته‌های (Saadattalab and Jafari (2020)، Eyni et al. (2020)، Karimi et al. (2020)، Mahamid et al. (2021) و Clara et al. (2003) می‌باشد. شیوع ویروس کرونا و ترس از آن در سطح جهانی به‌عنوان یک بحران بر بهزیستی انسان‌ها صدمه وارد کرده است. بر همین اساس حمایت‌های اجتماعی مختلف مانند (حمایت ملموس، هیجانی / اطلاعاتی، صمیمیت و تعامل اجتماعی مثبت) که از خانواده، دوستان و اجتماع دریافت می‌کنند، باعث کاهش علائم ترس از کووید-۱۹ می‌شود.

در تبیین این یافته می‌توان چنین بیان کرد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده یکی از مهم‌ترین عوامل پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی و روان‌شناختی افراد از کودکی تا بزرگسالی به شمار می‌آید و به‌عنوان سپری در برابر استرس عمل می‌کند. این یافته تقویت‌کننده نظریه مستقیم حمایت اجتماعی است؛ این نظریه بر آن است که اثر حمایت اجتماعی بر سلامتی شخص مستقیم و خودبه‌خود برای سلامتی و تندرستی سودمند است. طبق این الگو کمبود حمایت اجتماعی یا فقدان آن به‌خودی‌خود تنش‌زاست؛ بنابراین حمایت اجتماعی در همه حال، اعم از وقوع حوادث تنش‌زا و غیره سودمند است (Chadwick & Collins, 2015). به عبارت دیگر افرادی که از حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا برخوردارند، به‌طور مؤثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مسئله‌مدار استفاده می‌کنند و در نتیجه آشفتگی کمتر و بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش می‌کنند. افراد دارای سطوح بالای حمایت اجتماعی ادراک‌شده مطمئن هستند در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آن‌ها حضور خواهند داشت و در نتیجه ممکن است رویدادهای بالقوه استرس‌زا را کمتر فشارزا تصور کنند. در واقع دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی می‌تواند به فرد کمک کند اثرات منفی موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را به‌طور مستقیم حذف کند یا دست‌کم آن‌ها را کاهش دهد (Eyni et al., 2020). از منظر دیگر می‌توان مطرح کرد که در رویکرد روان‌شناسی مثبت‌گرا مسائلی مانند مطالعه علمی عملکرد بهینه انسان، ادراک حمایت اجتماعی، مثبت‌گرایی، بهزیستی روان‌شناختی، سازمان فضیلت‌محور همگی مهم تلقی شده و بر این امر تمرکز دارد که - زندگی انسان چگونه شکوفا می‌شود (Marzbani & Bostan, 2016). در این دیدگاه بهزیستی روان‌شناختی از عوامل روانی اجتماعی چندگانه



همچون ادراک حمایت اجتماعی تأثیر می‌پذیرد که در ارتقاء سلامت و بهبود عملکرد فرد نقش بسزایی دارد. حمایت اجتماعی ادراک‌شده بر ارزیابی شناختی فرد از محیطش و سطح اطمینان فرد به این‌که در صورت لزوم کمک و حمایت در دسترس خواهد بود و به ایجاد یک آرامش در فرد بسیار مؤثر است، تأثیر می‌گذارد (Abdolazimi & Niknam, 2019). بنابراین حمایت اجتماعی ادراک‌شده به ایجاد نوعی اعتمادبه‌نفس و اطمینان از مواجهه مؤثر و مفید در برابر بیماری کرونا منجر می‌شود؛ در نتیجه در افراد با حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالا، میزان ترس ناشی از بیماری کرونا کمتر خواهد بود.

یافته‌های پژوهش حاضر همچنین نشان داد که سرسختی روان‌شناختی با ترس از کووید-۱۹ رابطه منفی و معنی‌دار و با بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنی‌داری دارد. این یافته همسو با یافته‌های (Amirfakhraei et al., 2020), (Vagni et al., 2020), (Pourakbari et al., 2014) و (Shams et al., 2021) می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت افراد دارای سرسختی روان‌شناختی بالا در مقایسه با افراد دارای سرسختی روان‌شناختی پایین معمولاً ارزیابی مثبتی از رویدادها حتی رویدادهای استرس‌زا دارند، از راهبردهای مقابله‌ای مناسب (تنهایی یا با کمک دیگران) برای مقابله با شرایط چالش‌انگیز استفاده می‌کنند و بر چالش‌ها و مشکلات فائق می‌آیند. همچنین، سرسختی روان‌شناختی از طریق مجهز کردن فرد به سپری برای مقابله با شرایط اضطراب‌زا موجب کاهش سطح اضطراب می‌شود و از طریق فعال‌سازی راهبردهای مقابله‌ای مسئله‌محور در شرایط اضطراب‌زا موجب می‌شود فرد رویدادها را با خوش بینی بیشتری مورد نظر قرار دهد (Pourakbari et al., 2014). از سویی دیگر تعهد یکی از سازه‌های سرسختی روان‌شناختی است، فردی که دارای خصوصیت تعهد است، فعالیت‌های زندگی را جالب، با اهمیت و معنی‌دار در نظر می‌گیرد. چنین دیدگاهی، شدت فشار وقایع را کاهش می‌دهد و به فرد کمک می‌کند تا موقعیت‌ها را قابل کنترل ارزیابی کند که باعث کاهش استرس و اضطراب می‌شود (Hashemi et al., 2016). سرسختی روان‌شناختی به‌عنوان یک ویژگی فردی، می‌تواند باعث شود تا افراد نسبت به خود و دنیای پیرامون خود احساس و نگرش بهتری داشته و بر این اساس احساس رضایتمندی و موفقیت بیشتری نیز در زندگی خود دارند. در واقع دانشجویانی که از سرسختی بالایی برخوردارند، الگویی در پیش رو داشته‌اند که آن را در زمینه تعهد، کنترل و مبارزه‌جویی سرمشق قرار داده‌اند و این الگوها با پیامدهای مثبت

سال‌های مواجهه می‌شود و باعث می‌شود تا افراد در رویارویی با وقایع اضطراب‌آور احساس کارآمدی و کنترل بر محیط را کسب کنند.

این پژوهش به صورت پیمایش اینترنتی انجام گرفت و بخشی از جامعه که دسترسی به گوشی هوشمند نداشتند از این نمونه خارج شدند. همچنین در این تحقیق مبتلایان بیماری کرونا که در زمان پیمایش درگیر بیماری بوده‌اند را در نمونه‌گیری پوشش نداده است که قطعاً می‌توانست نتایج درخور توجه و قابل ملاحظه‌ای داشته باشد. این موارد از جمله محدودیت‌های تحقیق می‌باشد. پیشنهاد می‌شود با توجه به شیوع بیماری کووید ۱۹ و ترس از کووید-۱۹ که مشکلات روان‌شناختی مانند استرس، اضطراب، افسردگی، افکار پارانوئید، احساس تنهایی و وسواس فکری-عملی را ایجاد می‌کند، مداخلات روان‌شناختی مختلف مانند درمان شناختی رفتاری، درمان‌های مبتنی بر معنویت و درمان مبتنی بر پذیرش و تعهد می‌تواند به کاهش اثرات بیماری کووید-۱۹ کمک کند. همچنین از آنجایی که یافته‌های پژوهش تأیید کردند ویژگی‌های روان‌شناختی مثبت افراد مانند سرسختی روان‌شناختی و حمایت اجتماعی می‌تواند در مقابله با بیماری کووید-۱۹ و مشکلات آن به افراد کمک کنند، پس می‌توان پیشنهاد داد که آموزش‌های بیشتر به این ویژگی‌ها توجه نشان داد تا اثرات مخرب این بیماری کاهش یابد.

تشکر و قدردانی: محقق بر خود لازم می‌داند که از دانشجویان دانشگاه شهید چمران اهواز که در این پژوهش شرکت نمودند، تشکر و قدردانی نماید.

منابع مالی: این پژوهش توسط دانشگاه شهید چمران اهواز مورد حمایت مالی (شماره پژوهانه: SCU.EP1400.146) قرار گرفته است.

تضاد منافع: نویسندگان اذعان دارند که در این مقاله هیچگونه تعارض منافی وجود ندارد.

## References

- Abdolazimi, M., & Niknam, M. (2019). The effectiveness of acceptance and commitment therapy on social support perception and body dissatisfaction in the elderly. *Aging Psychology, 5*(1), 13-25. [Persian]
- Amirfakhraei, A., Masoumifard, M., Esmaeilshad, B., DashtBozorgi, Z., & Darvish Baseri, L. (2020). Prediction of coronavirus anxiety based on a

- health concern, psychological hardiness, and positive meta-emotion in diabetic patients. *Journal of Diabetes Nursing*, 8(2), 1072-1083. [Persian]
- Asadzadeh, N., Makvandi, B., Askari, P., Pasha, R., & Naderi, F. (2019). The effectiveness of reality therapy on social adjustment, psychological well-being, and self-criticism of generalized anxiety disorder referring to Ahvaz psychological clinics. *Journal of Psychological Achievements*, 26(2), 159-178. [Persian]
- Asgari, M., Ghadami, A., Aminaei, R., & Rezazadeh, R. (2020). Psychological effects of covid 19 and its psychological effects: A systematic review. *Educational Psychology*, 16(55), 173-206. [Persian]
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2021). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2369-2382.
- Bartone, P. T., Hystad, S. W., Eid, J., & Brevik, J. I. (2012). Psychological hardiness and coping style as risk/resilience factors for alcohol abuse. *Military Medicine*, 177(5), 517-524.
- Bartone, P. T., Roland, R. R., Picano, J. J., & Williams, T. J. (2008). Psychological hardiness predicts success in US Army Special Forces candidates. *International Journal of Selection and Assessment*, 16(1), 78-81.
- Bruwer, B., Emsley, R., Kidd, M., Lochner, C., & Seedat, S. (2008). Psychometric properties of the Multidimensional Scale of perceived social support in youth. *Comprehensive Psychiatry*, 49(2), 195-201.
- Chadwick, K. A., & Collins, P. A. (2015). Examining the relationship between social support availability, urban center size, and self-perceived mental health of recent immigrants to Canada: A mixed-methods analysis. *Social Science & Medicine*, 128, 220-230.
- Clara, I. P., Cox, B. J., Enns, M. W., Murray, L. T., & Torgrud, L. J. (2003). Confirmatory factor analysis of the multidimensional scale of perceived social support in clinically distressed and student samples. *Journal of Personality Assessment*, 81(3), 265-270.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Facilitating optimal motivation and psychological well-being across life's domains. *Canadian psychology/ Psychologie Canadienne*, 49(1), 14-23.
- Derakhtkar, A., & Safikhani, A. (2019). Relationship between social support and coping strategy and frustration tolerance in students of Shiraz University. *Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal (RRJ)*, 8(10), 125-132.
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300-302.
- Dubey, S., Biswas, P., Ghosh, R., Chatterjee, S., Dubey, M. J., Chatterjee, S., ... & Lavie, C. J. (2020). Psychosocial impact of COVID-19. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(5), 779-788.

- Ebrahimi Ghavam, S. (1992). *Examining the validity of the three concepts of source of control, self-esteem and social support*. Master Thesis in Educational Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Islamic Azad University. [Persian]
- Eyni, S., Ebadi, M., & Torabi, N. (2020). Developing a model of corona anxiety in students based on optimism and resilience: The mediating role of the perceived social support. *Counseling Culture and Psychotherapy, 11*(43), 1-32. [Persian]
- Friedlander, L. J., Reid, G. J., Shupak, N., & Cribbie, R. (2007). Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of College Student Development, 48*(3), 259-274.
- Hashemi, N., Souri, A., & Ashoori, J. (2016). The relationship between social capital and psychological hardiness with general health of patients with type II diabetes. *Journal of Diabetes Nursing, 4*(1), 43-53. [Persian]
- Heydari, S., & Matins-Lorca, M. (2020). *Validity and validity of the Covid-19 virus fear scale*. National Conference on Social Health in Crisis, Ahvaz Jundishapur University of Medical Sciences and Health Services, Ahvaz. [Persian]
- Holtmaat, K., Van der Spek, N., Lissenberg-Witte, B. I., Cuijpers, P., & Verdonck-de Leeuw, I. M. (2019). Positive mental health among cancer survivors: Overlap in psychological well-being, personal meaning, and posttraumatic growth. *Supportive Care in Cancer, 27*(2), 443-450.
- Jungmann, S. M., & Witthoft, M. (2020). Health anxiety, cyberchondria, and coping in the current COVID-19 pandemic: Which factors are related to coronavirus anxiety? *Journal of Anxiety Disorders, 73*, 102239.
- Karimi, L., Makvandi, S., Mahdavian, M., & Khalili, R. (2020). Relationship between social support and anxiety caused by covid-19 in pregnant women. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility, 23*(10), 9-17. [Persian]
- Khabaz, M., Behjati, Z., & Naseri, M. (2012). The relationship between social support and coping styles with resilience in adolescent boys. *Journal of Applied Psychology, 5*(4), 108- 123. [Persian]
- Kiamarsi, A., Najarian, B., & Mehrabizadeh Honarmand, M. (1998). Build and validate a scale for measuring psychological toughness. *Journal of Educational Sciences and Psychology, 5*(3-4), 271-285. [Persian]
- Kowalski, C. M., & Schermer, J. A. (2019). Hardiness, perseverative cognition, anxiety, and health-related outcomes: A case for and against psychological hardiness. *Psychological Reports, 122*(6), 2096-2118.
- Krok, D., Zarzycka, B., & Telka, E. (2021). Risk of contracting COVID-19, personal resources and subjective well-being among healthcare workers: The mediating role of stress and meaning-making. *Journal of Clinical Medicine, 10*(1), 132.
- Lathabhavan, R., & Vispute, S. (2021). Examining the mediating effects of

- stress on fear of COVID-19 and well-being using structural equation modeling. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-9.
- Leavy, R. L. (1983). Social support and psychological disorder: A review. *Journal of Community Psychology*, 11(1), 3-21.
- Lee, S. A., Mathis, A. A., Jobe, M. C., & Pappalardo, E. A. (2020). Clinically significant fear and anxiety of COVID-19: A psychometric examination of the Coronavirus Anxiety Scale. *Psychiatry Research*, 290, 113112.
- Liu, K., Chen, Y., Wu, D., Lin, R., Wang, Z., & Pan, L. (2020). Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 39, 101132.
- Lu, H., Stratton, C. W., & Tang, Y. W. (2020). Outbreak of pneumonia of unknown etiology in Wuhan, China: The mystery and the miracle. *Journal of Medical Virology*, 92(4), 401-402.
- Mahamid, F. A., Veronese, G., & Bdier, D. (2021). Fear of coronavirus (COVID-19) and mental health outcomes in Palestine: The mediating role of social support. *Current Psychology*, 1-10.
- Mahmud, E., Dauerman, H. L., Welt, F. G., Messenger, J. C., Rao, S. V., Grines, C., ... & Henry, T. D. (2020). Management of acute myocardial infarction during the COVID-19 pandemic: A position statement from the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions (SCAI), the American College of Cardiology (ACC), and the American College of Emergency Physicians (ACEP). *Journal of the American College of Cardiology*, 76(11), 1375-1384.
- Martínez-Lorca, M., Martínez-Lorca, A., Criado-Álvarez, J. J., & Armesilla, M. D. C. (2020). The fear of COVID-19 scale: Validation in spanish university students. *Psychiatry Research*, 113350
- Marzbani, F., & Bostan, N. (2016). The role of perceived social support in prediction of psychological wellbeing in female teachers. *Journal of Fundamentals of Mental Health*, 18, 537-541. [Persian]
- Mertens, G., Gerritsen, L., Duijndam, S., Salemink, E., & Engelhard, I. M. (2020). Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*, 74, 102258.
- Mirzaee Fandokht, O., Ahmadzade, M., & Azizmohamadi, S., Amjadi, M. (2020). The role of social support and perfectionism in nursing and midwifery students' academic engagement. *Education Strategies in Medical Sciences*, 13(3), 260-266. [Persian]
- Nguyen, H., & Nguyen, A. (2020). Covid-19 misinformation and the social (media) amplification of risk: A Vietnamese perspective. *Media and Communication*, 8(2), 444-447.
- Nikcevic, A. V., & Spada, M. M. (2020). The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 292, 113322.
- Pourakbari, F., Khajevand Khoshli, A., & Asadi, J. (2014). Relationship of psychological hardiness and quality of life with death anxiety in Nurses.



- Journal of Research Development in Nursing and Midwifery*, 11(2), 53-59. [Persian]
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., & Xu, Y. (2020). A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 33(2), e100213.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 141-166.
- Ryff, C. D., & Keyes, C. L. M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69(4), 719-727.
- Saadattalab, A., & Jafari, M. (2020) Mediator Role of spiritual happiness in the relationship between social capital and social support with resiliency in employees against, Covid -19 diseases epidemic in the period of social distance. *Journal of Research in Psychological Health*, 14(1), 115-129. [Persian]
- Saricali, M., Satici, S. A., Satici, B., Gocet-Tekin, E., & Griffiths, M. D. (2020). Fear of COVID-19, mindfulness, humor, and hopelessness: A multiple mediation analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-14.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-12.
- Schimmenti, A., Billieux, J., & Starcevic, V. (2020). The four horsemen of fear: An integrated model of understanding fear experiences during the COVID-19 pandemic. *Clinical Neuropsychiatry*, 17(2), 41.
- Sefidi, F., & Farzad, V., (2012). Validation of Reef psychological well-being test in students of Qazvin University of Medical Sciences. *Scientific Journal of Qazvin University of Medical Sciences*, 16(1), 65-71. [Persian]
- Shams, S. (2021). Predicting coronavirus anxiety based on cognitive emotion regulation strategies, anxiety sensitivity, and psychological hardiness in nurses. *Nursing Management*, 10(2), 25-36. [Persian]
- Skomorovsky, A., & Sudom, K. A. (2011). Psychological well-being of Canadian forces officer candidates: The unique roles of hardiness and personality. *Military medicine*, 176(4), 389-396.
- Tajalli, P., & Ganbaripanah, A. (2010). The relationship between daily hassles and social support on mental health of university students. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 5, 99-103.
- Tull, M. T., Edmonds, K. A., Scamaldo, K. M., Richmond, J. R., Rose, J. P., & Gratz, K. L. (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry Research*, 289, 113098.
- Vagni, M., Maiorano, T., Giostra, V., & Pajardi, D. (2020). Hardiness, stress

- and secondary trauma in Italian healthcare and emergency workers during the COVID-19 pandemic. *Sustainability*, 12(14), 5592.
- Vaux, A., Phillips, J., Hollv, I., Thomson, B., Williams, D., & Stewart, D. (1986). The social support appraisals (SS-A) scale: Studies of reliability and validity. *American Journal of Community Psychology*, 14(2), 195.
- Verdy, M., Mehrabizadeh Honarmand, M., & Najarian, B. (1999). The Relationship between Perfectionism and Psychological Hardiness with Mental Health and Academic Performance. *Journal of Educational Sciences*, 6(1), 51-70. [Persian]
- Wu, J. T., Leung, K., Bushman, M., Kishore, N., Niehus, R., de Salazar, P. M., ... & Leung, G. M. (2020). Estimating clinical severity of COVID-19 from the transmission dynamics in Wuhan, China. *Nature Medicine*, 26(4), 506-510.
- Zanjani Tabasi, R. (2004). *Construction and preliminary standardization of psychological well-being test*. Master Thesis in General Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Tehran, Tehran. [Persian]

