

بررسی رابطه تاب آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان شهر کرمانشاه

مهرنوش شهلایی^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 پنجم و پنجم، سال ۱۴۰۱، صفحات ۴۵۷-۴۶۴

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۱/۰۸/۱۲

تاریخ وصول: ۱۴۰۱/۰۶/۲۰

چکیده

شیوع ویروس کرونا و پیامدهای روانی ناشی از آن یکی از مهم‌ترین وقایع اجتماعی بشر در قرن ۲۱ است که دانشجویان با پیامدهای روان‌شناسنخستی ناشی از آن روبه‌رو هستند. بنابراین پژوهش حاضر باهدف بررسی رابطه بین تاب آوری با اضطراب کرونا در دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد کرمانشاه در سال تحصیلی ۱۴۰۰-۱۳۹۹، صورت گرفت. این پژوهش، کاربردی و ازلحاظ 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، به عنوان نمونه آماری انتخاب و به پرسشنامه تاب آوری کونور و دیویدسون و اضطراب کرونا علی پور 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 تاب آوری می‌تواند ۶۲٪ واریانس متغیر اضطراب کرونا را تبیین نماید. همچنین نتایج روش تحلیل همبستگی پرسون نشان داد که بین تاب آوری با اضطراب کرونا، ارتباط معنادار وجود دارد. با توجه به نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود در زمان شیوع بیماری‌های نوظهور و همه‌گیر، جهت کاهش میزان اضطراب کرونا در دانشجویان، تاب آوری آن‌ها در جهت به کار بردن آن در زندگی شخصی خود بیش از پیش مورد توجه مدیران و مسئولین وزارت بهداشت و مراکز آموزش عالی قرار گیرد.

کلیدواژه: تاب آوری، اضطراب کرونا، دانشجویان.

مجله پیشرفت‌های نوین در علوم رفتاری، دوره هفتم، شماره پنجم و پنجم، سال ۱۴۰۱

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 (الصفی 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 کروید ۱۹ انجام شد، میزان شیوع استرس آسیب‌زا در $\frac{73}{4}$ درصد، افسردگی در $\frac{50}{7}$ درصد، اضطراب عمومی در $\frac{44}{7}$ درصد و بی‌خوابی $\frac{36}{1}$ 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، محرك‌ها و موقعیت‌های خاص است (فیلبناوم و همکاران، ۲۰۱۹). پژوهش هانشان می‌دهد که مبتلایان به اضطراب 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، تاب آوری است. تاب آوری، یکی از سازه‌های مهم و مطرح در روان‌شناسی مثبت‌گرا است (گلستانه و کریم زاده قادری، ۱۳۹۹). تاب آوری ظرفیت درونی تنظیم هیجان‌ها در مواجه با رخدادهای نامطلوب زندگی است که انعطاف‌پذیری در مواجهه با اضطراب را موجب می‌شود (بروت و همکاران، ۲۰۱۹) به نقل از مجید پور تهرانی و آفتاب، ۱۴۰۰). تاب آوری به عنوان 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؛ به عبارت دیگر، تاب آوری به فرایند پویایی اشاره دارد که منجر به انطباق و سازگاری با شرایط نامساعد و اندوه‌بار می‌گردد (موسوی و همکاران، ۱۳۹۹). البته تاب آوری 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؛ به بیان دیگر تاب آوری، توانایی فرد در برقراری تعادل زیستی- روانی در شرایط خطرناک است. افزون براین، پژوهشگران براین باورند که تاب آوری 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 مورداشاره در بالا و نیز اهمیت تاب آوری در طول شیوع ویروس کرونا و آمادگی‌های روانی برای مقابله با آن و نیز فقدان پژوهشی که به صورت جامع و منسجم

به بررسی متغیرهای مذکور بپردازد، این پژوهش به دنبال پاسخ به این پرسش است که آیا بین تاب آوری 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 از لحاظ 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 نمونه گیری تصادفی ساده، تعداد ۱۱۰ نفر از آنان، به عنوان 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، جمع آوری گردید. سپس از طریق شبکه‌های اجتماعی و نیز ارتباط حضوری با برخی از دانشجویان مقطع کارشناسی ارشد دانشگاه آزاد شهر کرمانشاه، در خصوص اهداف این پژوهش برای آنان توضیحاتی ارائه گردید و از آنان خواسته شد تا به پرسشنامه‌های تاب آوری کونور و دیویدسون و اضطراب کرونا علی بور و همکاران، پاسخ بدهند. همچنین به آنان اطمینان داده شد که پاسخ‌های آنان، محترمانه خواهد ماند. پس از پاسخگویی آزمودنی‌ها، پرسشنامه‌ها جمع آوری شدند. درنهایت، داده‌ها مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند.

اizar پژوهش

پرسشنامه تاب آوری کانر و دیویدسون (۲۰۰۳): این پرسشنامه را کونور و دیویدسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ در حوزه تاب آوری 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 انجام‌شده است. تهیه‌کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیر تاب آور در گروه‌های بالینی و غیر بالینی بوده، و می‌تواند در موقعیت‌های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب آوری 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 تاب آوری بیشتر آزمودنی است. درباره اعتبار خارجی این مقیاس می‌توان گفت که نمرات مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون با نمرات مقیاس سرخختی کویاسا همبستگی مثبت معنادار و با نمرات مقیاس ادراک شده و مقیاس آسیب‌پذیری نسبت به استرس شیهان همبستگی منفی معناداری داشته‌ند که این نتایج حاکی از اعتبار همزمان این مقیاس است. درباره اعتبار افتراقی هم باید گفت که کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۸۹ درصد گزارش کرده‌اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک‌فاصله‌ی ۴ هفته‌ای ۸۷ درصد بوده است. همچنین این مقیاس در ایران توسط محمدی (۱۳۸۴) هنجاریابی شده است. وی برای تعیین پایایی مقیاس تاب آوری کونور و دیویدسون از روش آلفای کرونباخ بهره گرفته و ضریب پایایی ۸۹ درصد گزارش کرده است. مقیاس تاب آوری 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 تاب آوری 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 عالائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ عالائم جسمانی رامی سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره گذاری 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 پرسشنامه (۰.۹۱۹) 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-۲۸) استفاده شد که نتایج نشان داد پرسشنامه اضطراب کرونا با نمره کل پرسشنامه (GHQ-۲۸) 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 گامبه‌گام) استفاده شد.

یافته‌ها

جدول ۱. شاخص‌های توصیفی آزمودنی‌های پژوهش بر اساس جنسیت

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

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

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

جدول ۲ توزیع سنی آزمودنی‌های پژوهش را نشان می‌دهد. با توجه به داده‌های به دست آمده، 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	تاب آوری	اضطراب کرونا
ندارد	۱۷/۰۲	۶۰/۹۲
علام روانی	۸/۱۴	۲۲/۷۹
علام جسمانی	۶/۲۷	۱۵/۳۳
نمره کل اضطراب کرونا	۱۲/۵۰	۳۸/۱۲

جدول ۳ شاخص‌های توصیفی متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد. براین اساس، متغیر تاب آوری 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 ۱۲/۳۸ 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	تاب آوری	اضطراب کرونا
ندارد	۰/۴۰	۱۱۰
علام روانی	۰/۴۷	۱۱۰
علام جسمانی	۰/۴۱	۱۱۰
نمره کل اضطراب کرونا	۰/۱۴	۱۱۰

در جدول ۴ نرمال بودن داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف بررسی شده است. همان‌طور که مشاهده می‌شود سطح معنی داری 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	
۰/۰	سطح معناداری		
-۰/۲۶**	ضریب همبستگی	علائم جسمانی	
۰/۰	سطح معناداری		
-۰/۱۸	ضریب همبستگی	نمره کل اضطراب کرونا	
۰/۰	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 ($r = -0.18$) و در سطح $0.05 \leq PValue \leq 0.0$ معنادار است ($PValue \leq 0.05$); بنابراین فرض صفر رد و فرض خلاف مبنی بر وجود رابطه بین ۲ متغیر، تائید 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 ($r = -0.87$) و در سطح $0.05 \leq PValue \leq 0.0$ معنادار است ($PValue \leq 0.01$). بین تاب آوری با زیرمقیاس علائم جسمانی، رابطه معنادار وجود دارد ($r = -0.26$) و در سطح $0.01 \leq PValue \leq 0.0$ معنادار است ($PValue \leq 0.001$).

بحث و نتیجه‌گیری

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 جالانه 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 44.7% 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 معتقد‌داند که مکانیزم و ساختار تاب آوری در کاهش اضطراب به این صورت است که مؤلفه‌های اصلی تاب آوری مانند اعتماد به نفس، خوش‌بینی، شایستگی شخصی، اعتماد به غراییز، پذیرش مثبت تغییر، کنترل و تأثیرات معنوی هنگام قرار گرفتن در شرایط استرس‌زا مانند یک ضد ضربه عمل می‌کنند و اجازه بروز اضطراب را نمی‌دهند. از این‌رو، 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 تاب آوری، باعث اعتماد به نفس می‌شود، یعنی انسان باید بر خود مسلط باشد و توان و هنر مقابله با مشکلات و چالش‌های زندگی را در خود بنید تا بتواند بر آن‌ها غلبه کند، تاب آوری منجر به پذیرش مثبت تغییر می‌شود، یعنی اینکه در شرایط سخت و بحرانی، باید بتوان هم نگاه خود را به‌گونه‌ای مثبت تغییر داد و هم شرایط سخت را، تاب آوری 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 خود کنترل نداشته باشد، نمی‌تواند مشکلات و سختی‌ها را مدیریت کند، تاب آوری قادر است که کنترل بر خود را در آدمی ایجاد نماید؛ بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که بین تاب آوری 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. درنتیجه، تعمیم نتایج به جامعه عمومی بر اساس یافته‌های به‌دست آمده 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، بهره گرفتن همه دانشجویان از خدمات مشاوره‌ای و روان‌شناسخی مرکز مشاوره دانشگاه آزاد، به صورت آنلاین و اینترنتی، آسان‌تر و سریع‌تر صورت بگیرد. همچنین پیشنهاد می‌شود تا کارگاه‌های آنلاین آموزشی روان‌شناسی با محوریت تاب آوری برای همه دانشجویان، برگزار گردد.

منابع

- پورسردار، فیض‌الله؛ عباسپور، ذبیح‌الله؛ عبدالزین، سهراب و سنتگری، علی‌اکبر (۱۳۹۱). تأثیر تاب آوری بر سلامت روانی و رضایت از زندگی، یک الگوی روانشناسخی از بهزیستی، فصلنامه علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی لرستان، ۱۴، ۸۱-۸۹.
- عینی، سانا؛ عبادی، متینه و ترابی، نغمه (۱۳۹۹). تدوین مدل اضطراب کرونا در دانشجویان بر اساس حس انسجام و تاب آوری: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده، فصلنامه فرهنگ مشاوره و روان درمانی، ۴۳، ۳۲-۱.
- علی‌پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علی‌پور، زهرا و عبدالله‌زاده، حسن (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی، نشریه علمی روانشناسی سلامت، سال ۸، ۷۵-۱۶۳.
- گلستانه، زهرا و کریم‌زاده قادری، مهشید (۱۳۹۹). بررسی نقش عزت نفس و تاب آوری بر اضطراب افراد در معرض کرونا: مقاله موروث، مجموعه مقالات اولین همایش ملی آسیب‌شناسی روانی، دانشگاه محقق اردبیلی.
- موسوی، سیدمهدي؛ يزدانی راد، سعید؛ صادقیان، مرضیه؛ عباسی، میلاد و جهادی نائینی، مهسا (۱۳۹۹). بررسی ارتباط بین تاب آوری و خودبیمارانگاری ناشی از بیماری کروید-۱۹: مطالعه‌های در یک محیط شغلی، مجله مهندسی بهداشت حرفه‌ای، ۴۷، ۴۲-۱۹.
- مجیدپور تهرانی، لیلا و آفتاب، رویا (۱۴۰۰). نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹، مجله روانشناسی بالینی، ۳، ۲(پیاپی ۵۰)، ۸۵-۷۵.
- وکیلی، سمیرا؛ ریاضی، زهرا؛ صفرپور دهکردی، سپیده و ثناگویی محرر، غلامرضا (۱۳۹۹). نقش فراهیجان‌های مثبت و منفی، باورهای مذهبی و تاب آوری در پیش‌بینی اضطراب کرونامبتلایان 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 Quartery*, 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 Psychiatr*, 51, 1-7.