

Original Article

Structural Relationship Patterns of COVID-19 Stress Prediction Based on Self-Control with the Mediating Role of Perceived Social Support in Students

Zahra Akhavi Somarein¹, Parviz Porzoor*², Behnam Amani³

1. Department of Counseling, School of Educational Sciences and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

2. Department of Psychology, School of Education and Psychology, University of Mohaghegh Ardabili, Ardabil, Iran

3. Department of Psychology, School of Humanities, Islamic Azad University, Ardabil, Iran

* *Corresponding author.* Tel: +989144582686, E-mail: p.porzoor@uma.ac.ir

Article info

Article history:

Received: Aug 27, 2022

Accepted: Apr 03, 2024

Keywords:

Self-Control

COVID-19 Stress

Perceived Social Support

Students

ABSTRACT

Background: The COVID-19 pandemic has created unprecedented challenges and stressors for all populations around the world. The present study aimed to investigate the structural relationships patterns of Covid-19 stress prediction based on self-control with the mediating role of perceived social support in students.

Methods: This was a descriptive-correlational study of structural equations. The study population included all high school students in Ardabil in 2020. A total of 250 of these individuals were selected using the convenient sampling method and participated in the study. The Corona stress, perceived social support and self-control questionnaires were used to collect data. Pearson correlation coefficient and structural equation modeling were used to analyze the data using SPSS.25 and Lisrel-8.8 softwares.

Results: The results of the correlation coefficient showed that Corona stress had a negative and significant statistical relationship with self-control ($r=-0.70$; $p<0.001$) and perceived social support ($r=-0.73$; $p<0.001$). Also perceived social support has a positive and significant relationship with self-control ($r=0.72$; $p<0.001$). The model was fit based on the fit indices. Based on the results self-control was effective in corona stress, both directly and indirectly through the mediation of perceived social support.

Conclusion: The results indicated that self-control along with perceived social support can play an important role in Corona stress. Therefore, the findings of this study can facilitate the provision of more accurate psychological interventions by educational parties.

How to cite this article: Akhavi Somarein Z, Porzoor P, Amani B. Structural Relationship Patterns of COVID-19 Stress Prediction Based on Self-Control with the Mediating Role of Perceived Social Support in Students. Journal of Health & Care. 2024;26(1):22-32.



Copyright © 2024 by Authors. Published by Ardabil University of Medical Sciences.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی استرس کووید-۱۹ بر اساس خودکنترلی با نقش میانجیگری حمایت اجتماعی درک شده در دانش‌آموزان

زهرا اخوی ثمرین^۱، پرویز پرزور^{۲*}، بهنام امانی^۳

۱. گروه مشاوره، دانشکده علوم تربیتی و روان‌شناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۲. گروه روانشناسی، دانشکده علوم تربیتی و روانشناسی، دانشگاه محقق اردبیلی، اردبیل، ایران

۳. گروه روانشناسی، دانشکده علوم انسانی، دانشگاه آزاد اسلامی، اردبیل، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۴۴۵۸۲۶۸۶ ایمیل: p.porzoor@uma.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: همه‌گیری کووید-۱۹ چالش‌ها و عوامل استرس‌زای بی‌سابقه‌ای را بر جمعیت سراسر جهان ایجاد کرده است. پژوهش پیش‌رو با هدف تعیین الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی استرس کووید-۱۹ بر اساس خودکنترلی با نقش میانجیگری حمایت اجتماعی درک شده در دانش‌آموزان انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر، توصیفی-همبستگی از نوع معادلات ساختاری بود. از بین کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹، تعداد ۲۵۰ نفر به شیوه نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه‌های استرس کرونا، حمایت اجتماعی درک شده و خودکنترلی استفاده شد. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌یابی معادلات ساختاری و نرم‌افزارهای SPSS-25 و Lisrel-8.8 تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که استرس کرونا با خودکنترلی ($r = -.070$; $p < .001$) و حمایت اجتماعی درک شده ($r = -.073$; $p < .001$) ارتباط منفی و معناداری داشت. همچنین بین حمایت اجتماعی درک شده و خودکنترلی ($r = .072$; $p < .001$) ارتباط مثبت و معناداری دیده شد. مدل بر اساس شاخص‌های برازش، کفایت مناسبی داشت. بر اساس یافته‌ها، خودکنترلی هم به صورت مستقیم و هم غیرمستقیم با میانجیگری حمایت اجتماعی درک شده بر استرس کرونا تأثیر داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان داد که خودکنترلی به همراه حمایت اجتماعی درک شده می‌تواند نقش مهمی در استرس کرونا داشته باشد؛ بنابراین یافته‌های این پژوهش می‌تواند ارائه مداخلات روان‌شناختی دقیق‌تر توسط بخش‌های آموزشی را تسهیل کند.

واژه‌های کلیدی: خودکنترلی، استرس کووید-۱۹، حمایت اجتماعی درک شده، دانش‌آموزان

دریافت: ۱۴۰۲/۶/۵ پذیرش: ۱۴۰۳/۱/۱۵

مقدمه

می‌شود، بلکه تأثیرات منفی زیادی از منظر سلامت روانی، اقتصادی، اجتماعی، تاریخی و فرهنگی بر جامعه می‌گذارد (۱). از دسامبر سال ۲۰۱۹، شیوع یک

گسترش بیماری‌های واگیردار نه تنها یک رویداد زیستی و یک فاجعه بهداشت عمومی محسوب

در خانه انجام شد. آموزش آنلاین باعث کاهش تمایل دانش‌آموزان به مطالعه و ارتباط بین‌فردی آن‌ها با همسالان شده و در نتیجه بر پیشرفت یادگیری آن‌ها تأثیر گذاشته است. از طرفی، کیفیت روان‌شناختی و ظرفیت تحمل ضعیف دانش‌آموزان و آگاهی پایین آن‌ها در مورد برخورد با شرایط اضطراری (۱۱)، پتانسیلی را برای استرس، اضطراب و حتی افسردگی ایجاد می‌کند (۱۲). در همین راستا، مطالعات نشان می‌دهد که سطح استرس و اضطراب دانش‌آموزان در طول همه‌گیری کووید-۱۹ به‌طور کلی بالا بوده است (۱۳، ۱۱).

یکی از سازه‌های مرتبط هنگام رویارویی با استرس کووید-۱۹، خودکنترلی می‌باشد (۱۴). میزان خودکنترلی افراد در هنگام مواجهه با چنین رویدادهای استرس‌زا و آشفتگی‌های هیجانی ناشی از آن می‌تواند یکی از منابع مقابله‌ای باشد. خودکنترلی به صورت توانایی فرد در کنار زدن یا تغییر دادن واکنش‌های درونی و قطع جریان‌های رفتاری ناخواسته تعریف شده است (۱۵). توانایی خودکنترلی می‌تواند برای تنظیم عواقب نامطلوب سلامت روان ناشی از کووید-۱۹ مفید باشد (۱۶). براساس تحقیقات، افرادی که دارای خودکنترلی بالایی هستند از مهارت و توانایی آغازگری بهتری برخوردار بوده (۱۷) و از استراتژی‌های مقابله‌ای مثبت بیشتر و استراتژی‌های مقابله‌ای منفی کمتر استفاده می‌کنند. به عبارت دیگر، افرادی که دارای خودکنترلی پایین هستند از افرادی که دارای خودکنترلی زیاد هستند آسیب‌پذیرتر بوده و در مواجهه با شیوع کووید-۱۹ بیشتر به کمک‌های روان‌شناختی و حفظ سلامت روان نیاز دارند (۱۸). لیندر^۶ و همکاران در مطالعات خود نشان دادند که خودکنترلی به عنوان یک عامل محافظتی در مقابل آشفتگی روان‌شناختی عمل می‌کند (۱۹). مطالعه رودریگز^۷ و همکاران نیز نشان داد که افراد دارای

بیماری واگیردار جدید به نام کووید-۱۹^۱ یا کرونا ویروس^۲ که اولین بار در شهر ووهان^۳ چین گزارش شد، یک بحران ناگهانی را در بهداشت عمومی ایجاد کرد (۲). در ۱۱ مارس، سازمان بهداشت جهانی، شیوع بیماری کووید-۱۹ را به صورت همه گیر اعلام کرد. در ایران، اولین موارد به‌طور رسمی از شهر قم شناسایی و در مدت زمان کوتاهی، در تمام استان‌های کشور مشاهده گردید (۳). بدون تردید شیوع کووید-۱۹ به‌عنوان یک بحران جهانی و رویدادی استرس‌زا بر سلامت روحی، جسمی و روابط اجتماعی افراد، تأثیر منفی داشت (۴). نتایج پژوهش‌ها نشان داد که در زمان شیوع کووید-۱۹، هیجانات همانند استرس و اضطراب و افسردگی افزایش یافت (۵، ۶). پژوهش وانگ^۴ نیز، تأثیر روان‌شناختی شیوع بیماری کووید-۱۹ را در کشور چین، متوسط تا شدید گزارش کرد (۷). شیوع کووید-۱۹ به دلیل ترس از بیمار شدن و مرگ ناشی از آن، می‌تواند استرس روانی قابل‌توجهی داشته باشد. لازاروس^۵ و همکاران، استرس را به عنوان رابطه بین شخص و محیط که توسط شخص بصورت فشارآور و فراتر از توانایی او ارزیابی شده و سلامت او را به خطر می‌اندازد، تعریف کرده اند (۸). طبق نظریه استرس و نظریه خطر درک شده، پاسخ به استرس در کوتاه‌مدت می‌تواند مفید باشد اما پاسخ به آن در طولانی‌مدت می‌تواند باعث فرسودگی در فرد شود (۹) در این مرحله است که فرد خسته و آسیب‌پذیر شده و احتمال بروز بیماری‌های جسمی و روانی وجود دارد (۱۰).

مدارس، بخش عظیمی از نظام آموزش کشورها هستند که در طول همه‌گیری کووید-۱۹ به‌منظور جلوگیری از تشدید انتقال بیماری، بازگشایی آن‌ها به تعویق افتاد و آموزش دانش‌آموزان به‌صورت آنلاین

¹ COVID-19

² Corona Virus

³ Wuhan

⁴ Wang

⁵ Lazarus

⁶ Lindner

⁷ Rodriguez

روش کار

پژوهش حاضر از نوع توصیفی همبستگی و معادلات ساختاری بود. جامعه آماری، کلیه دانش‌آموزان دوره دوم متوسطه شهر اردبیل در سال ۱۳۹۹ (N=۱۳۰۰۰) بودند. از آنجایی که به‌زعم بسیاری از پژوهشگران، حداقل حجم نمونه لازم در مدل‌سازی معادلات ساختاری، ۲۰۰ نفر می‌باشد (۲۷). ۲۵۰ نفر از افرادی که تمایل به شرکت در مطالعه داشتند به شیوه نمونه‌گیری در دسترس، انتخاب شدند. تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها به عنوان معیار خروج از مطالعه در نظر گرفته شد.

روش جمع‌آوری اطلاعات به این صورت بود که با توجه به وضعیت کرونا و شرایط قرنطینه و عدم دسترسی به دانش‌آموزان به‌صورت حضوری، پرسشنامه‌ها شامل اطلاعات جمعیت شناختی (سن، جنس) و پرسشنامه‌های استرس کرونا، حمایت اجتماعی درک شده و خودکنترلی در نرم‌افزار پرس لاین طراحی و به صورت آنلاین از طریق گذاشتن لینک آن‌ها در برنامه شاد مقاطع متوسطه از تاریخ ۱۴ مهر تا ۱۵ آذر ۱۳۹۹ در اختیار آزمودنی‌ها قرار داده شد تا دانش‌آموزانی که تمایل به شرکت در پژوهش داشتند به سؤالات پاسخ دهند.

مقیاس استرس کرونا به منظور بررسی میزان استرس افراد توسط سلیمی و همکاران، طراحی شده و دارای ۱۸ سؤال است. این مقیاس شامل زیرمقیاس‌های حالات روانی استرس (۱۰ سؤال)، حالت‌های جسمانی استرس (۵ سؤال) و رفتارهای مرتبط با استرس کرونا (۳ سؤال) است. نمره کل استرس کرونا از جمع تمامی سؤالات به دست می‌آید و نمرات بالاتر به معنای استرس بیشتر است. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه‌ای از هرگز (امتیاز صفر)، به ندرت (امتیاز ۱)، گاهی اوقات (امتیاز ۲)، اغلب اوقات (امتیاز ۳) و همیشه (امتیاز ۴) می‌باشد. ضرایب آلفای کرونباخ زیرمقیاس‌های حالت‌های روانی استرس کرونا، ۰/۹۲، حالت‌های

خودکنترلی پایین، در مواجهه با شیوع کووید-۱۹ به کمک‌های روان‌شناختی بیشتری نیاز دارند (۲۰). حمایت اجتماعی درک شده^۱ یکی دیگر از سازه‌هایی است که به نظر می‌رسد یک منبع حیاتی برای بهزیستی یعنی استرس، رضایت از زندگی و مقابله با چالش‌های اجتماعی است (۲۱). حمایت اجتماعی درک شده به حمایت متقابل مادی و معنوی بین افراد اشاره دارد تا افراد بتوانند نیازهای اجتماعی را برآورده کنند (۲۲). حمایت اجتماعی درک شده شامل پشتیبانی ذهنی و عینی است (۲۳). نتایج مطالعه شیائو^۲ و همکاران نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده با درجه اضطراب و استرس کرونا ارتباط منفی وجود دارد (۲۲). شواهد حاکی از آن است که حمایت اجتماعی درک شده به شدت با احساسات مثبت در ارتباط بوده و نقش مهمی در حفظ سلامتی افراد دارد (۲۴). لابراگ^۳ و همکاران نیز در مطالعه خود نشان دادند که حمایت اجتماعی درک شده، پیش‌بینی‌کننده اضطراب کرونا می‌باشد (۲۵). همچنین، تیو^۴ و همکاران در مطالعه خود ارتباط معنی‌داری را بین خودکنترلی و حمایت اجتماعی درک شده گزارش کردند (۲۶).

با توجه به شواهد پژوهشی فوق، استرس بیماری‌های همه‌گیر مهم‌ترین مشکل سلامتی امروز است و مطالعات زیادی با گروه‌های مختلف در مورد افسردگی، اضطراب و سطوح استرس مرتبط با آن انجام شده است. با این حال، هیچ مطالعه‌ای یافت نشده است که ارتباط متغیرهای فوق‌الذکر را با استرس کووید-۱۹ بررسی کند. از این‌رو، این پژوهش با هدف تعیین الگوی روابط ساختاری پیش‌بینی استرس کووید-۱۹ بر اساس خودکنترلی با نقش میانجیگری حمایت اجتماعی درک شده در دانش‌آموزان انجام شد.

¹ Perceived Social Support

² Xiao

³ Labrague

⁴ Tu

جسمانی استرس کرونا، ۰/۸۲، رفتارهای مرتبط با استرس کرونا، ۰/۵۷ و استرس کلی کرونا، ۰/۹۱ بود. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که عامل نخست ۳۲/۳۰ درصد، عامل دوم ۱۸/۶۶ درصد و عامل سوم ۹/۹۳ درصد از واریانس و هر سه عامل روی هم رفته، ۹/۶۰ درصد از واریانس کل استرس کرونا را به خود اختصاص دادند. نتایج بررسی روایی همگرایی استرس کرونا با مقیاس افسردگی، اضطراب و استرس نیز نشان از روایی مناسب آن بود (۲۸). پایایی این ابزار به روش همسانی درونی در پژوهش حاضر، ۰/۸۹ به دست آمد.

در این پژوهش از فرم کوتاه پرسشنامه خودکنترلی که توسط تانجی^۱ و همکاران در سال ۲۰۰۴ به منظور ارزیابی میزان خودکنترلی افراد بر خویشتن ساخته شده، استفاده گردید. فرم اصلی این پرسشنامه دارای ۳۶ سؤال بوده که تانجی و همکاران، فرم کوتاه آن را ارائه کردند. فرم کوتاه پرسشنامه دارای ۱۳ سؤال و ۲ خرده مقیاس خودکنترلی اولیه و خودکنترلی منع کننده است که در مقیاس لیکرت ۵ درجه‌ای ساخته شده است. پاسخگویی آزمودنی‌ها از اصلاً تا خیلی زیاد، متغیر است. حداقل نمره افراد در آزمون، ۱۳ و حداکثر نمره، ۶۵ می باشد. کسب نمره بیشتر نشان دهنده خودکنترلی رفتاری بیشتر در افراد است (۱۵). پایایی پرسشنامه توسط تانجی و همکاران (۲۰۰۴) با آزمایش روی دو نمونه آماری مجزا با استفاده از آزمون آلفای کرونباخ، ۰/۸۳ و ۰/۸۵ به دست آمد که نشان دهنده اعتبار بالای این پرسشنامه است. سبقتی و همکاران نیز با پژوهش روی یک نمونه ۳۵۴ نفری از دانش آموزان، پایایی این پرسشنامه را ۰/۸۰

گزارش نمودند (۲۹). پایایی ابزار فوق به روش همسانی درونی در پژوهش حاضر، ۰/۸۱ محاسبه شد. پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده توسط زیمت^۲ و همکاران طراحی شده و شامل ۱۲ ماده برای سنجش میزان حمایت اجتماعی درک شده از سه منبع خانواده، دوستان و همسر می باشد و بر اساس مقیاس ۵ درجه‌ای از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق پاسخ داده می شود. دامنه نمرات این مقیاس بین ۱۲ تا ۶۰ می باشد (۳۰). روایی ابزار فوق به روش اعتبار محتوا سنجیده شده و برای تعیین پایایی آن از روش آزمون مجدد استفاده شده که مقدار پایایی، ۰/۷۰ محاسبه شده است (۳۱). در پژوهش حاضر نیز، پایایی ابزار به روش همسانی درونی، ۰/۷۹ به دست آمد.

داده‌های جمع آوری شده با استفاده از روش‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و استنباطی (آزمون همبستگی پیرسون) در نرم افزارهای SPSS-25 و Lisrel-8.8 تجزیه و تحلیل شدند. سطح معنی داری در آزمون‌ها، ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

تعداد ۲۵۰ دانش آموز دختر و پسر مشغول به تحصیل با میانگین سنی ۱۵/۰۹ و انحراف معیار ۰/۵۸۳ در این پژوهش شرکت کردند. نتایج ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که استرس کرونا با خودکنترلی ($r = -0.70$; $p < 0.001$) و حمایت اجتماعی درک شده ($r = -0.73$; $p < 0.001$) ارتباط منفی و معناداری دارد. همچنین بین حمایت اجتماعی درک شده و خودکنترلی، ارتباط مثبت و معنی دار مشاهده شد ($r = 0.72$; $p < 0.001$) (جدول ۱).

² Zimet

¹ Tangney

جدول ۱. آماره‌های توصیفی و ماتریس همبستگی متغیرهای خودکنترلی، استرس کرونا و حمایت اجتماعی درک شده

متغیرهای پیش‌بین	خودکنترلی (نمره کل)	حمایت اجتماعی درک شده	استرس کرونا
خودکنترلی (نمره کل)	۱		
حمایت اجتماعی درک شده	۰/۷۳*	۱	
استرس کرونا	-۰/۷۰*	-۰/۷۳*	۱
میانگین	۲۷/۸۱	۲۳/۹۶	۳۲/۹۰
انحراف معیار	۹/۹۱	۸/۹۱	۹/۹۰

* $p < 0.01$

جهت بررسی نرمال بودن متغیرها از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف^۱ استفاده شد. نتایج نشان داد که داده‌ها دارای توزیع نرمال بودند ($p > 0.05$). همچنین، هم‌خطی چندگانه بین متغیرها با استفاده از آماره تحمل^۲ و عامل تورم واریانس^۳ مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که ارزش‌های تحمل به دست آمده برای متغیرها بالای ۰/۱۰ هستند و نشان دهنده عدم وجود هم‌خطی چندگانه بین متغیرها است.

جهت تعیین کفایت برازش الگوی پیشنهادی با داده‌ها، شاخص‌های کای اسکوئر بهنجار شده^۴، نیکوئی برازش اصلاح شده^۵ (AGFI)، شاخص برازش مقایسه‌ای^۶ (CFI) و ریشه دوم میانگین مربعات خطای برآورد^۷ (RMSEA) مورد استفاده قرار گرفت. مقادیر هر یک از این شاخص‌ها بین ۰ و ۱ قرار دارد و مقادیر نزدیک و یا بیشتر از ۰/۹۰ نشانه مطلوب بودن مدل می‌باشد. جدول شماره ۲، شاخص‌های برازش مدل را نشان می‌دهد.

⁴ Normed Chi-square

⁵ Adjusted Goodness of Fit Index

⁶ Comparative Fit Index

⁷ Root Mean Squared Error of Approximation

¹ Kolmogorov-Smirnov

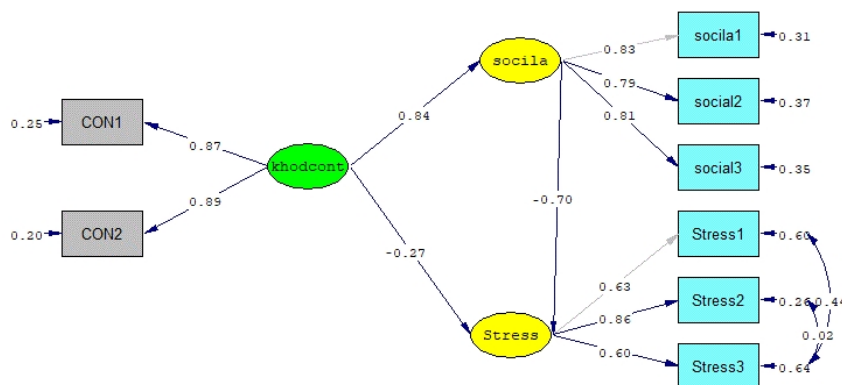
² Tolerance

³ Variance Inflation Factor

جدول ۲. شاخص‌های برازش کلی مدل اصلاح شده

شاخص	CMIN/DF	CFI	NNFI	RMSEA
مقدار محاسبه شده	۱/۷۷	۰/۹۹	۰/۹۹	۰/۰۵۶
سطح قابل قبول	۱-۳	> ۰/۹۰	> ۰/۹۰	< ۰/۰۸

Normed chi-square index; CMIN/DF Comparative fit index; CFI
Non-Normed Fit Index; NNFI Root mean squared error of approximation; RMSEA

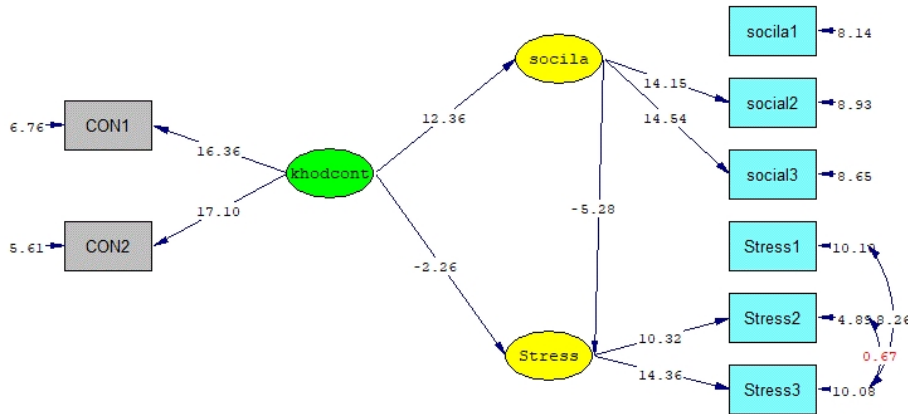


Chi-square=26.58, df=15, P-value=0.03231, RMSEA=0.056

نمودار ۱، بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی استرس کرونا بر اساس خودکنترلی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده

اساس یافته‌ها، تمام روابط خودکنترلی و استرس کرونا با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده، معنی‌دار می‌باشد ($p < 0.05$).

نمودار ۱، بارهای استاندارد شده مدل پیش‌بینی استرس کرونا بر اساس خودکنترلی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده و نمودار ۲، بارهای استاندارد شده مدل پژوهش را نشان می‌دهد. بر



Chi-Square=26.58, df=15, P-value=0.03231, RMSEA=0.056

نمودار ۲. مقدار T مدل پیش‌بینی استرس کرونا بر اساس خودکنترلی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده

کرونا با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده، تأیید می‌شود.

با توجه به نمودار ۲ و معناداری آماره تی مربوط به هر یک از متغیرهای پژوهش در سطح خطای ۰/۰۵، فرضیه پژوهش یعنی ارتباط خودکنترلی و استرس

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیش‌بینی استرس کرونا بر اساس خودکنترلی با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده

نتیجه	مقدار P	مقدار T	ضریب مسیر	تأثیرات مستقیم	تأثیرات غیرمستقیم ضریب مسیر
تأیید	۰/۰۰۲	-۲/۲۶	-۰/۲۷	استرس کرونا	خودکنترلی
تأیید	۰/۰۰۱	۱۲/۳۶	۰/۸۴	حمایت اجتماعی درک شده	خودکنترلی
تأیید	۰/۰۰۱	-۵/۲۸	-۰/۷۰	استرس کرونا	حمایت اجتماعی درک شده
نتیجه	مقدار T				
تأیید	۴/۸۵	-۰/۲۷ × -۰/۷۰ = ۰/۱۹	استرس کرونا	حمایت اجتماعی درک شده	خودکنترلی

بحث

هدف از انجام پژوهش حاضر تعیین نقش خودکنترلی دانش‌آموزان در پیش‌بینی استرس کرونا با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده بود. نتایج نشان داد که بین خودکنترلی دانش‌آموزان و استرس کرونا رابطه منفی معنادار وجود دارد؛ یافته‌های پژوهش لیندر و همکاران (۱۹) و رودریگز و همکاران (۲۰) مبنی بر این که افراد دارای خودکنترلی پایین، آسیب‌پذیرتر هستند و در مواجهه با شیوع کووید-۱۹

نمودارهای ۲ و ۳ و جدول ۳، ضرایب مسیر خودکنترلی بر استرس کرونا را ۰/۲۷-، خودکنترلی بر حمایت اجتماعی درک شده را ۰/۸۴ و حمایت اجتماعی درک شده بر استرس کرونا را ۰/۷۰- نشان داد. همچنین با توجه به اطلاعات جدول ۳، میزان ارتباط غیرمستقیم خودکنترلی و استرس کرونا با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده، ۰/۱۹ بود.

بیشتر به کمک‌های روان‌شناختی و حفظ سلامت روان نیاز دارند، با نتایج پژوهش حاضر همسو است. در تبیین این یافته می‌توان گفت به‌منظور جلوگیری از تشدید انتقال بیماری، بازگشایی مدارس در طول همه‌گیری کووید-۱۹، به تعویق افتاد و آموزش دانش‌آموزان به‌صورت آنلاین در خانه انجام شد. به علت آموزش آنلاین، تمایل دانش‌آموزان به مطالعه و ارتباط بین‌فردی آن‌ها با همسالان کاهش یافت و در نتیجه بر پیشرفت یادگیری تأثیر گذاشت. علاوه بر این ماندن در خانه، حفظ فاصله اجتماعی از دیگران، پوشاندن صورت در اماکن عمومی و... همه افراد از جمله دانش‌آموزان را با تعارضات خودکنترلی بالایی مواجه کرد. پیروی از این دستورالعمل‌ها مستلزم خودکنترلی بود، زیرا افراد باید تمایل به انجام کاری که در کوتاه‌مدت، با ارزش یا مطلوب است را به خاطر دنبال کردن هدف بلندمدت یعنی حفظ سلامتی و بهزیستی خود و اطرافیان‌شان ایجاد کنند. تحقیقات اخیر نشان داده است که پایبندی به این رفتارهای بهداشتی مرتبط با بیماری همه‌گیر، نیازمند خودکنترلی است. خودکنترلی بالا مستقیماً با پایبندی و پیروی از این دستورالعمل‌های فاصله‌گذاری اجتماعی مرتبط بوده و تأثیر ارزیابی منفی از همه‌گیری کووید-۱۹ را مهار می‌کند (۳۲). همچنین، با افزایش توانایی خودکنترلی، شدت خطر درک شده از بیماری همه‌گیر و مشکلات سلامت روان کاهش می‌یابد (۱۶). از این‌رو به نظر می‌رسد که خودکنترلی در مقابل اضطراب، استرس و رنج ناشی از کرونا مانند سپر عمل می‌کند و این رنج، زمانی که خودکنترلی بالا باشد، با ناراحتی روانی عمومی کمتری همراه خواهد بود.

همچنین نتایج نشان داد که بین حمایت اجتماعی درک شده و استرس کووید-۱۹ ارتباط مستقیم و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج پژوهش‌های شیائو^۱ و همکاران (۲۲) و دلاوگا^۲ و همکاران (۲۴) مبنی بر اینکه

حمایت اجتماعی درک شده به‌عنوان یکی از عوامل مهم پیش‌بینی‌کننده سلامت جسمی و روان‌شناختی، در برابر اثرات منفی رویدادهای استرس‌زا از جمله کووید-۱۹ نقش محافظتی دارد، همسو است. در تبیین این یافته می‌توان مطرح کرد که طبق فرضیه اثر عمده^۳ افراد دارای حمایت اجتماعی بالا، احساس قوی‌تری از مورد مراقبت قرار گرفتن و دوست داشته شدن دارند (۳۳). آن‌ها مطمئن هستند که در مواقع نیاز، دیگران برای کمک به آن‌ها حضور خواهند داشت. دریافت انواع متعدد حمایت اجتماعی به این دلیل که برای افراد، تجارب مثبت، منظم، پایدار و پاداش‌دهنده ارائه می‌کند، می‌تواند به آنها کمک کند تا اثرات منفی موقعیت‌های بالقوه استرس‌زا را کاهش دهند. در نتیجه رویدادهای بالقوه استرس‌زا را کمتر فشارزا تصور کنند. از طرفی طبق فرضیه استرس-ضربه‌گیر^۴، حمایت‌های اجتماعی از طریق تأثیر در انتخاب راهبردهای مقابله به‌طور غیرمستقیم استرس را کاهش می‌دهند؛ زیرا افراد برخوردار از حمایت اجتماعی بالا، هنگام مواجهه با رویدادهای استرس‌زا به‌طور مؤثرتری از سبک‌های مقابله‌ای مساله‌مدار استفاده می‌کنند و این باعث می‌شود که آشفتگی کمتر، بهزیستی و سلامت بالاتری را گزارش کنند (۳۴). این در حالی است که دانش‌آموزان، به دلیل کیفیت روان‌شناختی و ظرفیت تحمل ضعیف و دانش کم در مورد برخورد با شرایط اضطراری مانند همه‌گیری کووید-۱۹، نیازمند حمایت اجتماعی هستند. حمایت اجتماعی درک شده احساس تعلق و امنیت را در افراد ایجاد می‌کرده و می‌تواند روی پاسخ‌های شناختی و رفتاری آن‌ها تأثیر گذاشته و به‌عنوان یک منبع مقابله‌ای درست عمل کند.

در نهایت، نتایج مدل معادلات ساختاری نشان داد که خودکنترلی دانش‌آموزان با میانجی‌گری حمایت اجتماعی درک شده بر استرس کووید-۱۹ تأثیر

³ Main-Effect Hypothesis

⁴ Stress-Buffering

¹ Xiao

² de la Vega

نتیجه گیری

با توجه به اینکه حمایت اجتماعی درک شده و خودکنترلی به عنوان عامل محافظتی احتمالی در برابر آشفتگی‌های روان‌شناختی از قبیل اضطراب در طول همه‌گیری مطرح شده‌اند. درک مسیر معنادار خودکنترلی از طریق حمایت اجتماعی درک شده بر اضطراب کووید-۱۹، مکانیسم‌های بالقوه‌ای را در مورد نحوه سازمان‌دهی مداخلات روان‌شناختی با هدف کاهش اضطراب و افزایش سلامت روانی در طول همه‌گیری کووید-۱۹ ارائه می‌دهد. با توجه به محدودیت‌های قرنطینه می‌توان مداخله مبتنی بر حمایت اجتماعی درک شده و خودکنترلی مناسب را به صورت آنلاین و با استفاده از سایت‌های شبکه اجتماعی به راحتی و با کمترین تماس فیزیکی فراهم نمود. به غیر از مداخلات آنلاین، کلینیک‌های روان‌پزشکی، مراکز مشاوره و روانشناسی و شبکه‌های بهداشتی هم می‌توانند یافته‌های حاصل از پژوهش را در حوزه سلامت روان در جهت مواجهه سازگارانه با اپیدمی کووید-۱۹ به کار برند. یافته‌های این پژوهش می‌تواند، ارائه مداخلات روان‌شناختی دقیق‌تر توسط بخش‌های آموزشی را تسهیل کند.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافع توسط نویسندگان بیان نشده است.

تشکر و قدردانی

این پژوهش با کد اخلاق IR.ARUMS.REC.1400.061 در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اردبیل تصویب شده است. از تمامی دانش آموزان شرکت کننده که در پیشبرد این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌شود.

معنادار غیرمستقیم دارد. نتایج تیو و همکاران با نتایج این یافته همسو است (۲۶). بنا به گفته تویتس^۱ بدون حمایت اجتماعی قدرتمند، موقعیت‌های تهدیدکننده‌ی بقا یا عزت نفس می‌توانند اضطراب، اندوه یا ناامیدی افراد را به حدی تشدید کنند که احساس خودکنترلی را تضعیف کند و برعکس حمایت اجتماعی سازنده می‌تواند پیوندی که خودکنترلی پایین با مشکلات و هیجان‌های منفی دارد را کاهش دهد (۳۵). در تبیین این مسئله می‌توان بیان کرد که بر اساس تئوری خودکنترلی، خودکنترلی به عنوان توانایی نادیده گرفتن یا تغییر پاسخ‌های درونی فرد (مانند هیجان‌های منفی) و قطع تمایلات رفتاری نامطلوب (مانند تکانه‌ها) و خودداری از اقدام شناخته می‌شود. میزان این توانایی در نادیده گرفتن یا خودداری از اقدام می‌تواند از پیوندهای اجتماعی فرد تأثیر گرفته و بر آن تأثیر بگذارد؛ از این رو به نظر می‌رسد در بین دانش آموزان، خودکنترلی به کمک حمایت‌های اجتماعی درک شده هرگونه اثرات نامطلوب رویدادهای استرس‌زا از قبیل کووید-۱۹ را تضعیف کرده و در نتیجه به رفتار مناسب در درازمدت کمک می‌نماید.

این پژوهش همانند هر پژوهش دیگری در کنار بررسی موضوع تحقیق، دارای محدودیت‌هایی نیز بود. نخست آنکه این پژوهش در مورد جمعیت استان اردبیل انجام شد که اختصاص به منطقه جغرافیایی خاصی داشت. استفاده از مقیاس‌های خودگزارشی، محدودیت دیگری است که می‌تواند از عوامل تهدیدکننده روایی درونی پژوهش باشد. با توجه به محدودیت‌های فوق، انجام پژوهش در دیگر مناطق جغرافیایی با استفاده از ابزارهای دیگر همانند مصاحبه و مشاهده بالینی توصیه می‌گردد.

¹ Thoits

References

- 1- Eichenberger R, Hegselmann R, Savage DA, Stadelmann D, Torgler B. Certified coronavirus immunity as a resource and strategy to cope with pandemic costs. *Kyklos*. 2020;73(3):464-74.
- 2- Bernheim A, Mei X, Huang M, Yang Y, Fayad ZA, Zhang N, et al. Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. *Radiology*. 2020;295(3):200-463.
- 3- Raoofi A, Takian A, Sari AA, Olyaeemanesh A, Haghghi H, Aarabi M. COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. *Archives of Iranian Medicine*. 2020;23(4):220-34 [Persian].
- 4- Greyling T, Rossouw S, Adhikari T. Happiness-lost: did governments make the right decisions to combat Covid-19? GLO Discussion Paper; 2020.
- 5- Galea S, Merchant RM, Lurie N. The mental health consequences of COVID-19 and physical distancing: the need for prevention and early intervention. *JAMA Internal Medicine*. 2020;180(6):817-18.
- 6- Bradbury-Jones C, Isham L. The pandemic paradox: the consequences of COVID-19 on domestic violence. *Journal of Clinical Nursing*. 2020;29(13):2047-49.
- 7- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho CS, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(5):1729-54.
- 8- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. Springer Publishing Company; 1984.
- 9- Kalat JW. *Introduction to Psychology*. Cengage Learning; 2016.
- 10- Szabo K, Hennerici MG. *The hippocampus in clinical neuroscience*. Karger Medical and Scientific Publishers; 2014.
- 11- Zhang M, Xiao J, Deng A, Zhang Y, Zhuang Y, Hu T, et al. Transmission dynamics of an outbreak of the COVID-19 Delta variant B. 1.617. 2—Guangdong Province, China, May–June 2021. *China CDC Weekly*. 2021;3(27):584.
- 12- Son C, Hegde S, Smith A, Wang X, Sasangohar F. Effects of COVID-19 on college students' mental health in the United States: interview survey study. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(9):21279.
- 13- Bradshaw C, Kush J, Braun S, Kohler E. The perceived effects of the onset of the COVID-19 pandemic: a focus on educators' perceptions of the negative effects on educator stress and student well-being. *School Psychology Review*. 2024;2(53):82-95.
- 14- Xu Y, Yang B, Guo C. Cumulative ecological risk and Chinese adolescent internet addiction during the COVID-19 pandemic: the mediating role of self-control and the moderating role of negotiable fate. *Deviant Behavior*. 2024;2:1-4.
- 15- Tangney JP, Baumeister RF, Boone AL. High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality*. 2004;72(2):271-324.
- 16- Li J-B, Yang A, Dou K, Cheung RY. Self-control moderates the association between perceived severity of coronavirus disease 2019 (COVID-19) and mental health problems among the Chinese public. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(13):4820.
- 17- de Ridder DT, de Boer BJ, Lugtig P, Bakker AB, van Hooft EA. Not doing bad things is not equivalent to doing the right thing: distinguishing between inhibitory and initiatory self-control. *Personality and Individual Differences*. 2011;50(7):1006-11.
- 18- Moffitt TE, Houts R, Asherson P, Belsky DW, Corcoran DL, Hammerle M, et al. Is adult ADHD a childhood-onset neurodevelopmental disorder? evidence from a four-decade longitudinal cohort study. *American Journal of Psychiatry*. 2015;172(10):967-77.
- 19- Lindner C, Kotta I, Marschalko EE, Szabo K, Kalcza-Janosi K, Retelsdorf J. Increased risk perception, distress intolerance and health anxiety in stricter lockdowns: self-control as a key protective factor in early response to the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(9):5098-118.

- 20- Rodriguez JE, Holmes HL, Alquist JL, Uziel L, Stinnett AJ. Self-controlled responses to COVID-19: self-control and uncertainty predict responses to the COVID-19 pandemic. *Current Psychology*. 2021;1(1):1-15.
- 21- Ozer S. Social support, self-efficacy, self-esteem, and well-being during COVID-19 lockdown: a two-wave study of Danish students. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2024;65(1):42-52.
- 22- Xiao H, Zhang Y, Kong D, Li S, Yang N. The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*. 2020;26:923549-1.
- 23- Yue C, Liu C, Wang J, Zhang M, Wu H, Li C, et al. Association between social support and anxiety among pregnant women in the third trimester during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) epidemic in Qingdao, China: the mediating effect of risk perception. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021;67(2):120-27.
- 24- de la Vega PB, Losi S, Martinez LS, Bovell-Ammon A, Garg A, James T, et al. Implementing an EHR-based screening and referral system to address social determinants of health in primary care. *Medical Care*. 2019;57:133-39.
- 25- Labrague LJ, De los Santos JAA. COVID-19 anxiety among front-line nurses: predictive role of organisational support, personal resilience and social support. *Journal of Nursing Management*. 2020;28(7):1653-61.
- 26- Tu Y, Yang Z. Self-control as mediator and moderator of the relationship between social support and subjective well-being among the Chinese elderly. *Social Indicators Research*. 2016;126(2):813-28.
- 27- Homan HA. *Structural Equation Modeling Using Lisrel Software*. Tehran: Samt Publication; 2014 [Persian].
- 28- Salimi H, Hajjalizade K, Ameri Siahoui M, Behdo P. Investigating the role of Corona stress mediators in the relationship between internet addiction and marital and family conflict and violence. *Counseling Culture*. 2021;12(45):95-116 [Persian].
- 29- Sebhathi AR, Emamipour PD. Self-control as a mediator between parental attachment styles and adolescents' coping strategies. *Quarterly Journal of Family and Research*. 2015;12(1):51-66 [Persian].
- 30- Zimet GD, Powell SS, Farley GK, Werkman S, Berkoff KA. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*. 1990;55(3-4):610-17.
- 31- AbuAlRub RF. Job stress, job performance, and social support among hospital nurses. *Journal of Nursing Scholarship*. 2004;36(1):73-78.
- 32- Wolff W, Martarelli CS, Schüler J, Bieleke M. High boredom proneness and low trait self-control impair adherence to social distancing guidelines during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020;17(15):5420 [Persian].
- 33- Qi M, Zhou S-J, Guo Z-C, Zhang L-G, Min H-J, Li X-M, et al. The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. *Journal of Adolescent Health*. 2020;67(4):514-18.
- 34- Narimani M, Eyni S. The causal model of coronavirus anxiety in the elderly based on perceived stress and sense of cohesion: the mediating role of perceived social support. *Aging Psychology*. 2021;(1):13-27 [Persian].
- 35- Thoits PA. Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1986;54(4):416.