Volume 23, Issue 6 (November- December 2024)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

The mediating role of mental health between social support and resilience in health workers before and during the pandemic: A structural analysis

Mina Ansari[1], Sareh Shakerian[1*]

1. Department of Community- Based Education of Health Sciences, School of Medical Education and Learning Technologies, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 12 October 2023
Accepted for publication: 3 November 2024
[EPub a head of print-8 December 2024]
Payesh: 2024; 23(6): 907- 918

Abstract

Objective (s): The pandemic of the COVID-19 caused a wave of mental health problems in people. Resilience and social support can act as psychological factors to protect individuals from the devastating effects of the COVID-19 crisis and enable individuals to make positive changes in times of crisis. Based on this, the present study was designed and implemented with the aim of investigating the effect of protective factors such as social support on mental health and its mediating role on resilience in health workers of Tabriz before and during the Covid-19 pandemic

Methods: This cross-sectional descriptive study is conducted on 350 health workers working in health centers in Tabriz, Iran. Health workers were selected by random cluster sampling. The data were collected using the Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF), the Multidimensional Perceived Social Support (MPSS) and Connor-Davidson resilience questionnaire. Data were analyzed by Amos 22 software.

Results: The results of the structural model showed that in coronavirus conditions, the direct effect of social support on resilience and the direct effect of social support on mental health were greater than in the situation before the outbreak of COVID-19. Also, the direct effect of mental health on resilience in the corona situation was higher than before the corona. The indirect effect of social support through mental health on resilience was also higher in the corona situation.

Conclusion: The findings of the present study showed that in difficult conditions, such as the prevailing Corona pandemic, impressive social support, can improve mental health and resilience.

Keywords: covid 19, mental health, social support, resilience, health workers, Coronavirus

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

[*] Corresponding author: Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: sareh.shakerian@sbmu.ac.ir

سال بیست و سوم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۴۰۳

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

بررسی نقش میانجیگری سلامت روان در ارتباط بین حمایت اجتماعی و تاب آوری کارکنان بهداشتی قبل و حین وقوع بیماری کووید ۱۹؛ یک تحلیل ساختاری

مینا انصاری[۱]، ساره شاکریان[۱*]

۱. گروه آموزش جامعه‌نگر علوم سلامت، دانشکده آموزش پزشکی و فناوری های یادگیری، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۷/۲۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۸/۱۳
[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۱۸ آذر ۱۴۰۳]
نشریه پایش: ۹۱۸- ۹۰۷ :(۶)۲۳؛ ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: پاندمی کووید- ۱۹، باعث ایجاد موجی از مشکلات سلامت روانی افراد، خصوصا کادر پزشکی گردید. تاب‌آوری و حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان عوامل روان‌شناختی جهت محافظت افراد در برابر اثرات مخرب بحران کووید- ۱۹ عمل کند و آنها را قادر می‌سازد تا تغییرات مثبت را در مواقع بحرانی ایجاد کنند. بر این اساس مطالعه حاضر با هدف بررسی تاثیر عوامل محافظتی مانند حمایت اجتماعی بر سلامت روان و نقش واسطه ای آن بر تاب آوری در کارکنان بهداشتی شهرستان تبریز قبل و حین پاندمی کووید ۱۹ طراحی و اجرا گردید.

مواد و روش کار: مطالعه به روش توصیفی تحلیلی با مشارکت ۳۵۰ نفر از کارکنان بهداشتی شاغل در مراکز بهداشتی تبریز انجام شده است. مشارکت کنند گان پژوهش به روش نمونه گیری خوشه‌ای تصادفی انتخاب گردیدند. داده‌ها با استفاده از پرسشنامه‌های استاندارد سلامت روانی کیز، پرسشنامه حمایت اجتماعی درک شده چند بعدی زیمت و پرسشنامه تاب آوری کانر- دیویدسون جمع‌آوری و به کمک نرم‌افزار ایموس ۲۲ (Amos) تجزیه و تحلیل شدند.

یافته ها: نتایج آزمون مدل ساختاری نشان داد که در اپیدمی کووید- ۱۹ اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر تاب آوری و همچنین اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر سلامت روان بیشتر از وضعیت قبل از شیوع کووید- ۱۹ بود. همچنین میزان تاثیر مستقیم سلامت روان بر تاب آوری در وضعیت پاندمی کووید- ۱۹ بیشتر از قبل از کووید- ۱۹ بود. از سوی دیگر میزان تاثیر غیر مستقیم حمایت اجتماعی به واسطه سلامت روان بر تاب آوری نیز در شرایط پاندمی بیشتر بود.

نتیجه‌گیری: یافته های مطالعه حاضر نشان داد که در شرایط دشوار و سخت همچون وضعیت حاکم بر شرایط شیوع کووید- ۱۹ میزان حمایت اجتماعی افزایش پیدا می کند. که می تواند بر افزایش سلامت روانی و تاب آوری نیز اثربخش باشد.

کلید واژه ها: بیماری کووید ۱۹، سلامت روانی، حمایت اجتماعی، تاب آوری، کارکنان بهداشتی، کرونا ویروس

کداخلاق: IR.SBMU.SME.REC.1401.010

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، دانشکده آموزش پرشکی و فناوری های یادگیری، گروه آموزش جامعه نگر علوم سلامت
E-mail: sareh.shakerian@sbmu.ac.ir.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

مقدمه

پاندمی کووید- ۱۹ تاثیرات قابل توجهی در سطح جوامع به جا گذاشته است. عواملی چون ترس از ابتلا، مرگ، قرنطینه و برخی از پیامدها ی اجتماعی و اقتصادی، بحران ها ی مختلفی را در سطوح فردی و اجتماعی سبب گردید [۲، ۱]. نتایج حاصل از پژوهش های مختلف نشان داد، به دنبال پاندمی کووید- ۱۹، کارکنان حوزه سلامت چالش های استرس زا و طاقت فرسایی را در مبارزه با این بیماری تحمل نمودند. به طوریکه شیوع بالای افسردگی، اضطراب و افکار خودکشی در پرستاران در دوره شیوع کووید- ۱۹ گزارش شده است [۴، ۳]. نتایج حاصل از یک مطالعه در خصوص پزشکان و پرستاران در ووهان چین در دوره پاندمی کووید- ۱۹ حاکی از آن بود که کارکنان مراقبت های پزشکی درجات بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۴۴/۶ درصد)، بی خوابی (۳۴ درصد)، و دردمندی (۷۷/۵ درصد) را تجربه کرده اند [۵]. همه‌گیری به طور قابل‌توجهی روان، تندرستی، و احتمالاً اثربخشی کارکنان مراقبت‌های بهداشتی را به دلیل رویارویی آنها در خط مقدم مواجهه با بیماری تحت تأثیر قرار داده است [۶]. گسترس اخبار زرد، فشار کاری، استرس جمعی، اضطراب و نبود امکانات درمانی کافی از جمله عوامل تهدید سلامت روان کارکنان حوزه سلامت در اوان ظهور کووید- ۱۹ بودند [۷]. شواهد مروری نشان می دهد یکی از عوامل روانشناختی محافظتی افراد در مواجهه با شرایط استرس زا، میزان برخورداری از سلامت روان و تاب آوری بالا است [۸]. تاب آوری به توانایی مقابله و حفظ سلامتی در مواجهه با دشواری های زندگی گفته می شود. به بیان دیگر تاب آوری نوعی از ظرفیت انسانی می باشد که منجر به رویارویی پیروزمندانه در مواجهه با تنش های شدید در زندگی می شود [۸]. بهبود تاب آوری در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند از آن‌ها در برابر پیامدهای منفی شغلی مانند فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی محافظت کند و در نتیجه سبب ارتقا ی خود کارآمدی شود[۶]. از دیگر عوامل محافظتی می توان به حمایت اجتماعی ادراک شده در پرسنل بهداشتی در شرایط سخت کاری اشاره نمود. مطالعات متعددی نقش محافظتی حمایت اجتماعی در سلامت روان را برجسته می کند. یافته ها بیانگر آن است که کسانی که حمایت اجتماعی ضعیف تری دارند در عملکرد اجتماعی با مشکلاتی بیشتری روبه رو هستند[۹].

حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت واقعی از دیگران در موقعیت های استرس زا اشاره دارد [۱۰]. حمایت اجتماعی می تواند به عنوان محافظی برای کاهش شدت حوادث آسیب زا عمل نموده و سبب بهبود سلامت روان افراد شود. شواهد نشان می دهد، حمایت اجتماعی درک شده به عنوان یک عامل محافظتی در کاهش افسردگی و اضطراب ناشی از همه گیری کووید- ۱۹ عمل نموده است [۱۱].

فراتر از ارتباط مستقیم بین تاب‌آوری و سلامت روان، تعدادی از مطالعات نیز روابط بین حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سلامت روان را در طول همه‌گیری کووید- ۱۹ در سطوح مختلف جامعه بررسی نموده اند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری نقش واسطه‌ای در رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان ایفا می‌کند وسبب بهبود علائم روانپزشکی، چون افسردگی، اضطراب، استرس مرتبط با کار و سازگاری با محیط کارمی گردد [۱۴، ۱۳، ۱۲].

مطابق با شواهد، حمایت اجتماعی می تواند منجر به افزایش سلامت روان و بهبود سلامت روان نیز می تواند موجب بهبود شاخص های ارتقای سلامت همچون تاب آوری، و یا عملکرد بهینه در محیط های کاری شود [۱۵].

اورتیز کالوو و همکاران نشان دادند که در شرایط شیوع بیماری کووید- ۱۹ تاب آوری کارکنان بیمارستان ها و کارکنان حوزه سلامت تحت تاثیر میزان حمایت اجتماعی قرار داشت و کارکنان حوزه سلامت با مشاهده میزان حمایت اجتماعی، تاب آوری و سرسختی بیشتری را برای مقابله با ویروس کووید- ۱۹ از خود نشان می دادند [۱۳]. این یافته‌ها را می‌توان با زمینه شغلی کارکنان حوزه سلامت توضیح داد که آنها را ملزم می‌کند علاوه بر چالش‌هایی مانند ترس و عدم اطمینان که عموم مردم با آن‌ها مواجه هستند، با چالش‌های متعددی دیگری که به دلیل اقتضای شغلی آنها ایجاد می گردد، روبه رو شوند [۶].

با توجه به اهمیت سلامت روان در کارکنان حوزه سلامت به دلیل شرایط شغلی دشوار و نیز تاثیر عوامل محافظتی چون حمایت اجتماعی درک شده و نیز عامل محافظتی قوی تاب آوری، مطالعه حاضر جهت بررسی این عوامل در جامعه پژوهش مورد نظر طراحی و اجرا گردید. در این مطالعه فرضیاتی چون تاثیر مستقیم حمایت اجتماعی درک شده بر سلامت روان و نیزبر تاب آوری، و همچنین اثر واسطه ای سلامت روان بر روابط بین حمایت اجتماعی و بهبود

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

تاب آوری در قالب یک مدلسازی مفهومی مورد بررسی و واکاوی قرار گرفت.

مواد و روش کار

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی بود که در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ و نیمه اول ۱۴۰۲ به مدت ۶ ماه انجام شد. جامعه هدف این مطالعه شامل تمامی کارکنان مراکز بهداشتی شهر تبریز بود. معیار ورود در این مطالعه شامل کارکنان بهداشتی بودند که در شرایط همه‌گیری کووید- ۱۹ در حوزه معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز شاغل بودند. همچنین رضایت جهت شرکت در مطالعه داشتند.

تعداد مشارکت کنندگان پژوهش مطابق با فرمول آماری زیر، با در نظر گرفتن سطح اطمینان ۹۵درصد و تغییرات پیش بینی شده در پاسخ ها برابر S = ۰/۰۵ و با احتساب ۲۰ درصد احتمال ریزش تقریبی ۳۵۰ نفر محاسبه گردید.

$$n = \frac{N z^2 s^2}{N d^2 + z^2 s^2}$$

روش نمونه‌گیری در این مطالعه خوشه‌ای متناسب با حجم بود. برای انتخاب مشارکت کنندگان پژوهش ابتدا هر منطقه شهرستان تبریز به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. سپس بر اساس تعداد کل جامعه هدف آن منطقه، حجم نمونه متناسب با آن محاسبه شد. پس از تهیه لیست جامعه هدف هر منطقه، مشارکت کنندگان پژوهش به شیوه تصادفی ساده برای رسیدن به حجم نمونه متناسب با آن منطقه انتخاب شدند.

پژوهشگر پس از کسب مجوزهای لازم از معاونت تحقیقات و فناوری و کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و توجیه مسئولان مراکز انتخابی در رابطه با اهداف پژوهش شروع به کار نمود. پرسشنامه ها توسط محقق و به صورت حضوری در مراکز و پایگاههای بهداشتی درمانی پس از توجیه مراقبان سلامت و بهورزان در مورد اهداف پژوهش و نحوه پاسخگویی به سوالات تکمیل گردیدند. به منظور افزایش صحت پاسخگویی به سوالات پرسشنامه، به واحدهای مورد پژوهش اطمینان داده شد که اطلاعات کاملا محرمانه خواهد ماند و شرکت در مطالعه کاملا اختیاری است.

- فرم کوتاه پرسشنامه استاندارد سلامت روان کیز، دارای ۱۴ گویه است که توسط کیز در سال ۲۰۰۲ طراحی و تهیه شده است. و بر اساس طیف شش گزینه ای لیکرت (از هرگز تا هر روز) نمره گذاری شده است. کیز با استفاده از تحلیل عامل تاییدی، مدل ۵ بعدی به کار رفته در پرسشنامه خود را از نظر تجربی مورد تایید قرار داد که شامل ۵ عامل انسجام اجتماعی، پذیرش، شکوفایی، مشارکت و همبستگی اجتماعی است. روایی و پایایی پرسشنامه توسط کیز مورد تایید قرار گرفت. در ایران، جوشن لو، نصرت آبادی و رستمی در مطالعه ای با عنوان بررسی ساختار عاملی مقیاس سلامت جامع، روایی و اعتبار پرسشنامه سلامت جامع کیز را با استفاده از تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی استاندارد نمودند و نشان دادندکه مدل پنج عاملی بهترین برازش از تبیین داده های حاضر است[۱۶]. همچنین در مطالعه فرزی، زردشتیان و عیدی پور در پژوهشی همسانی درونی مولفه های پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ را در مقیا س شکوفایی برابر با ۰/۸۰، انسجام برابر با ۰/۷۹، یکپارچگی برابر با ۰/۷۲، پذیرش برابر با ۰/۷۸ و مشارکت برابر با ۰/۷۶ گزارش شده است [۱۷].

با توجه به اینکه در مطالعات متعددی در ایران روایی و پایایی آن تعیین گردیده است تنها پایایی آن مورد ارزیابی قرار گرفت. جهت پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر شکوفایی برابر با ۰/۹۰، انسجام برابر با ۰/۸۷، یکپارچگی برابر با ۰/۶۹، پذیرش برابر با ۰/۸۳ و مشارکت برابر با ۰/۸۸ به دست آمد.

- پرسشنامه حمایت اجتماعی ادراک شده، در سال ۱۹۸۸ توسط زیمت، داهلم، زیمت و فارلی طراحی و روایی و پایایی آن تایید شد. مقیاس چندی بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده (MSPSS)، یک ابزار ۱۲ گویه ای است که به منظور ارزیابی حمایت اجتماعی ادراک شده از سه خرده مقیاس دوستان، خانواده و دیگران مهم طراحی شده است. گویه های ۳-۴-۸-۱۱ منبع خانواده، گویه های ۶-۷-۹-۱۲ منبع دوستان و گویه های ۱-۲-۵-۱۰ منبع حمایتی از دیگران مهم را می سنجد. حداکثر نمره برای هر مقیاس ۲۰ و حداقل۴ می باشد. نمره گذاری پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران ، به صورت طیف لیکرتی ۷ درجه ای از کاملا مخالفم (نمره ۱) تا کاملا موافقم (نمره ۷) در نظر گرفته شده است [۱۸]. پایایی این ابزار در مطالعه زیمت و همکاران بر اساس آزمون کرونباخ ۰/۹۳ گزارش شده است [۱۸]. در ایران نیز در پژوهش بشارت ضرایب آلفای کرونباخ برای کل ابزار و زیر مقیاس های خانواده، اجتماع و دوستان به ترتیب ۰/۹۱، ۰/۸۷ ، ۰/۸۳ و ۰/۸۹ گزارش شد. در مطالعه حاضر نیز برای سنجش پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد که مقادیر ۰/۸۴ برای

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

مولفه خانواده، ۰/۸۸ دوستان و ۰/۷۸ اجتماع به دست آمد [۱۹]. روایی همگرا و افتراقی مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده از طریق اجرای همزمان مقیاس سلامت روانی مقیاس همدلی عاطفی و فهرست عواطف مثبت و منفی در مورد نمونه های مختلف از دو گروه دانشجویان و جمعیت عمومی محاسبه و تأیید شد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی نیز با تعیین سه عامل حمایت اجتماعی خانوادگی، اجتماعی و دوستان، روایی سازهٔ مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک شده را مورد تایید قرار داد [۲۱- ۱۹].

-پرسشنامه تاب آوری کانر- دیویدسون ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود. نمرات بالاتر بیانگر تاب آوری بیشتر آزمودنی است. روایی پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تاییدی انجام گردید. نتایج تحلیل عاملی تاییدی حاکی از آن است که این آزمون دارای ۵ عامل: تصور شایستگی فردی با ۸ گویه، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی با ۷ گویه، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن یا ۵گویه، کنترل با ۳ گویه و تأثیرات معنوی با دو گویه [۲۲]. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹گزارش کرده اند. همچنین ضریب پایایی حاصل از روش بازآزمایی در یک فاصله ۴ هفته ای ۰/۸۷ بوده است. مقیاس در ایران توسط مطالعات مختلفی هنجاریابی شده است. روایی آن با استفاده از روش های محتلفی چون روایی محتوا با استفاده از روش لاوشه و روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی (با بار عاملی ۴۴ تا۹۳ درصد)، تایید گردید [۲۳]. همچنین در این زمینه می توان به مطالعات کیهاتی و نعمانی اشاره نمود [۲۴، ۲۳].

در مطالعه حاضر برای بررسی پایایی ابزار از آزمون آلفای کرونباخ استفاده شد؛ که به ترتیب برای مولفه های تصور از شایستگی فردی، اعتماد به غرایز فردی و تحمل عاطفه منفی، پذیرش مثبت تغییر و روابط ایمن، زیرمقیاس کنترل و زیرمقیاس تأثیرات معنوی ۰/۷۷، ۰/۸۶، ۰/۸۰، ۰/۸۵ و ۰/۷۶ بود.

یافته ها

در این قسمت به ارائه شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش پرداخته شده است. این شاخص ها که در جدول ۱ ارائه شده اند نشان می دهند که داده ها از پراکندگی لازم جهت انجام تحلیل برخوردارند. برای بررسی نرمال بودن تک متغیری توزیع داده ها، قدر مطلق چولگی و کشیدگی متغیرها باید مابین ۱/۹۶± بیشتر باشد. لذا یافته ها نشان از توزیع نرمال تمام متغیر ها داشت.

قبل از گزارش نتایج مرتبط با آزمون مدل نظری پژوهش، وجود همبستگی بین متغیرهای مدل باید فرض شود. در جدول ۲ ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در وضعیت قبل کووید- ۱۹ و در جدول ۳ نیز ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش در وضعیت حین کووید- ۱۹ گزارش شده است. جدول ۲ و نیز جدول ۳ نشان می دهند که تمامی متغیرهای تحقیق حاضر به صورت دو در دو با هم دارای رابطه معنی داری هستند. در مطالعه حاضر به دلیل اینکه تمامی متغیرها دارای مولفه بودند، از رویکرد تراکم سازی جزئی استفاده شد و دو مدل برای هر دوره زمانی قبل و حین کووید- ۱۹ اجرا شد (نمودار۱، نمودار۲). برای بررسی برازش مدل از مقادیر کلاین استفاده شد[۲۵]. شاخص های برازش برای مدل وضعیت قبل و حین کووید- ۱۹ در جدول ۴ نشان داده شده است.

نتایج جدول ۴ نشان میدهد که مقادیر شاخص های برازش در دو حالت در وضعیت مطلوبی قرار دارند.

نتایج اثرات مستقیم، غیر مستقیم و شاخص های برازش مدل مربوط به وضعیت حین کووید- ۱۹ در ادامه گزارش شده است.

جدول ۵ اثرات مستقیم روابط بین متغیرهای مدل را در دو وضعیت قبل و حین کووید- ۱۹ نشان میدهد. درجدول ۶ اثرات غیر مستقیم یا نقش میانجی سلامت روان گزارش شده است.

جهت بررسی اثرات غیرمستقیم و نیز اثر میانجی سلامت روان در مدل حاضر از آزمون بوت استراپ با نمونه گیری ۳۰۰ و فاصله اطمینان ۰/۹۹ استفاده شد، نتایج نشان داد که اثرغیرمستقیم حمایت اجتماعی بر تاب آوری بر اساس نقش میانجی سلامت روان در وضعیت قبل کووید- ۱۹ (۰/۱۵) و در وضعیت کووید- ۱۹ (۰/۲۵) بود که هر دو در سطح $P<۰/۰۱$ معنی دار بودند.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیر های پژوهش

مولفه	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشیدگی
		سلامت روان			
بهزیستی هیجانی	قبل کووید- ۱۹	۶/۰۷	۲/۷۸	۰/۶۰	-۰/۴۴
	حین کووید- ۱۹	۶/۷۸	۲/۴۸	۰/۴۲	-۰/۹۰
سلامت روانی	قبل کووید- ۱۹	۱۳/۷۶	۵/۰۶	-۰/۵۱	-۱/۱۱
	حین کووید- ۱۹	۱۴/۹۴	۵/۵۹	-۰/۶۵	-۰/۹۲
سلامت اجتماعی	قبل کووید- ۱۹	۱۰/۷۱	۴/۳۹	۰/۴۶	-۰/۱۵
	حین کووید- ۱۹	۱۱/۴۴	۴/۷۴	۰/۵۰	-۰/۴۰
		حمایت اجتماعی			
حمایت دوستان	قبل کووید- ۱۹	۱۳/۲۰	۳/۹۰	۰/۶۰	-۰/۴۴
	حین کووید- ۱۹	۱۳/۷۱	۴/۲۴	۰/۴۲	-۰/۹۰
حمایت خانواده	قبل کووید- ۱۹	۱۴/۵۹	۳/۰۶	-۰/۵۱	-۱/۱۱
	حین کووید- ۱۹	۱۵/۴۷	۳/۵۷	-۰/۶۵	-۰/۹۲
دیگران مهم	قبل کووید- ۱۹	۱۴/۲۸	۳/۴۷	۰/۴۶	-۰/۱۵
	حین کووید- ۱۹	۱۴/۸۹	۳/۷۹	۰/۵۰	-۰/۴۰
		تاب آوری			
شایستگی	قبل کووید- ۱۹	۲۸/۳۹	۶/۹۷	۱/۷۷	۱/۰۹
	حین کووید- ۱۹	۳۰/۶۳	۷/۲۹	۱/۷۵	۱/۱۹
اعتماد به غرایز	قبل کووید- ۱۹	۲۳/۷۶	۶/۸۶	۱/۱۴	۰/۷۲
	حین کووید- ۱۹	۲۵/۲۷	۷/۷۶	۰/۷۱	-۰/۰۷
پذیرش مثبت	قبل کووید- ۱۹	۱۴/۸۸	۴/۰۸	۰/۵۴	-۰/۳۶
	حین کووید- ۱۹	۱۵/۰۲	۴/۳۸	۰/۱۱	-۰/۸۱
کنترل	قبل کووید- ۱۹	۸/۹۵	۲/۵۱	۱/۰۲	۰/۵۷
	حین کووید- ۱۹	۹/۲۰	۲/۷۵	۱/۰۴	۱/۰۴
معنویت	قبل کووید- ۱۹	۵/۱۸	۲/۰۷	۰/۵۱	۰/۵۵
	حین کووید- ۱۹	۵/۸۷	۲/۴۰	۰/۳۴	-۰/۴۶

جدول ۲: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش وضعیت قبل کووید- ۱۹

N	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱-بهزیستی هیجانی	۱										
۲-سلامت روان	۰/۵۰**	۱									
۳-سلامت اجتماعی	۰/۴۳**	۰/۳۴**	۱								
۴-حمایت دوستان	۰/۳۹**	۰/۴۴**	۰/۲۳**	۱							
۵-حمایت خانواده	۰/۵۱**	۰/۴۹**	۰/۴۳**	۰/۴۵**	۱						
۶-حمایت دیگران	۰/۲۶**	۰/۵۹**	۰/۲۵**	۰/۳۳**	۰/۲۵**	۱					
۷-شایستگی فردی	۰/۳۸**	۰/۱۹**	۰/۲۱**	۰/۲۸**	۰/۳۰**	۰/۵۲**	۱				
۸-اعتماد به غرایز	۰/۳۹**	۰/۲۵**	۰/۳۲**	۰/۲۹**	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۰/۴۹**	۱			
۹-پذیرش مثبت	۰/۳۷**	۰/۲۷**	۰/۲۷**	۰/۳۲**	۰/۳۵**	۰/۱۷**	۰/۳۰**	۰/۴۵**	۱		
۱۰-کنترل	۰/۳۲**	۰/۲۸**	۰/۲۰**	۰/۲۵**	۰/۳۸**	۰/۲۴**	۰/۳۹**	۰/۲۹**	۰/۴۹**	۱	
۱۱-تاثیرات معنوی	۰/۴۰**	۰/۳۰**	۰/۲۳**	۰/۴۰**	۰/۲۸**	۰/۲۸**	۰/۴۵**	۰/۴۰**	۰/۳۷**	۰/۳۲**	۱

**p<0.01

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

جدول ۳: ماتریس همبستگی متغیرهای پژوهش برای وضعیت حین کووید- ۱۹

N	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹	۱۰	۱۱
۱-بهزیستی هیجانی	۱										
۲-سلامت روان	۰/۵۱**	۱									
۳-سلامت اجتماعی	۰/۴۸**	۰/۴۰**	۱								
۴-حمایت دوستان	۰/۴۴**	۰/۴۶**	۰/۴۱**	۱							
۵-حمایت خانواده	۰/۵۴**	۰/۵۴**	۰/۵۰**	۰/۵۰**	۱						
۶-حمایت دیگران	۰/۳۵**	۰/۵۰**	۰/۳۳**	۰/۴۲**	۰/۳۶**	۱					
۷-شایستگی فردی	۰/۴۰**	۰/۳۲**	۰/۳۲**	۰/۳۵**	۰/۴۰**	۰/۴۲**	۱				
۸-اعتماد به غرایز	۰/۴۳**	۰/۳۳**	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۴۶**	۰/۳۶**	۰/۵۳**	۱			
۹-پذیرش مثبت	۰/۳۹**	۰/۲۲**	۰/۴۰**	۰/۴۱**	۰/۴۴**	۰/۳۵**	۰/۴۲**	۰/۴۶**	۱		
۱۰-کنترل	۰/۴۱**	۰/۲۷**	۰/۳۲**	۰/۳۸**	۰/۳۸**	۰/۲۲**	۰/۵۰**	۰/۴۰**	۰/۵۰**	۱	
۱۱-تاثیرات معنوی	۰/۳۰**	۰/۲۴**	۰/۳۵**	۰/۴۰**	۰/۴۷**	۰/۳۲**	۰/۴۹**	۰/۵۱**	۰/۴۷**	۰/۳۳**	۱

**p<0.01

جدول ۴: شاخص های برازش در دو وضعیت قبل و حین کووید- ۱۹

شاخص	X2/df	PNFI	RMSEA	CFI	NFI	IFI	GFI	AGFI	RMR
قبل کووید-۱۹	۰/۸۴	۰/۶۹	۰/۰۵	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۵۷
حین کووید-۱۹	۱/۵۷	۰/۶۲	۰/۰۳	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۴۳
معیار	۱-۵	>۰/۶	<۰/۰۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۸	مقدار کوچک

جدول ۵: اثرات مستقیم مدل آزمون شده وضعیت قبل و حین کووید- ۱۹

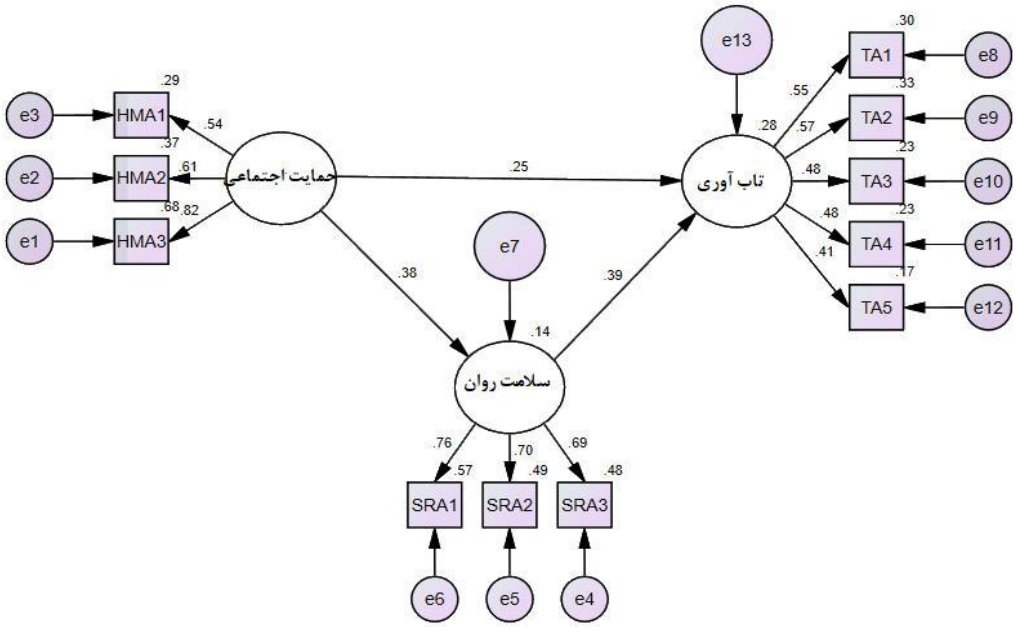
مسیر	اثر مستقیم	آماره t	واریانس تبیین شده	سطح معنی داری
به روی تاب آوری از:	-	-	۰/۱۴(۰/۸۱)	-
حمایت اجتماعی	۰/۳۹(۰/۵۶)	۴/۲۱(۶/۹۷)	-	۰/۰۰۱
سلامت روان	۰/۲۵(۰/۴۶)	۴/۸۴(۶/۶۴)	-	۰/۰۰۱
به روی سلامت روان از:	-	-	۰/۲۸(۰/۲۸)	-
حمایت اجتماعی	۰/۳۸(۰/۵۴)	۲/۸۵(۷/۴۹)	-	۰/۰۰۱

جدول ۶: اثرات غیر مستقیم مدل آزمون شده پژوهش وضعیت قبل و حین کووید- ۱۹

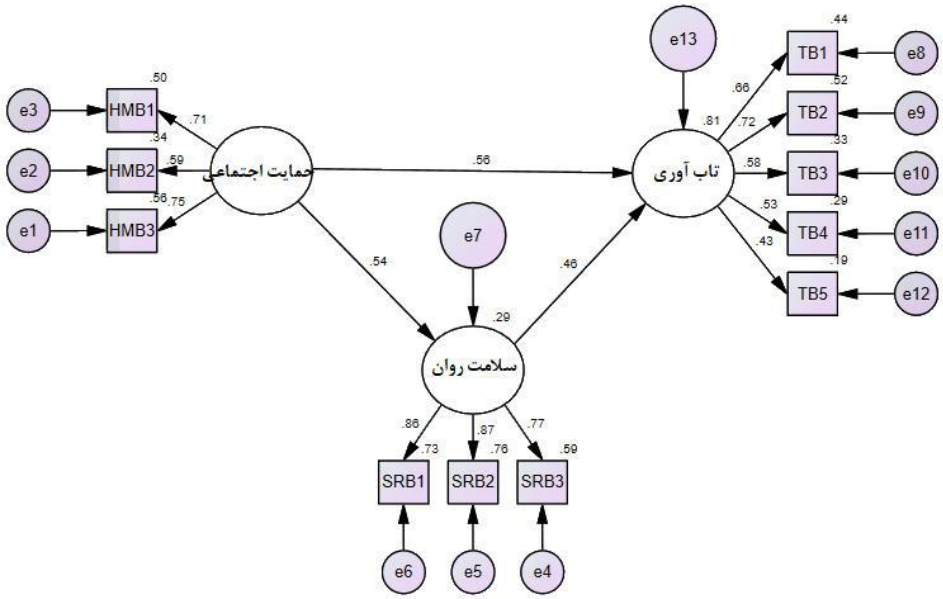
مسیر	اثر غیر مستقیم (بوت)	حد بالا	حد پائین	سطح معنی داری
به روی تاب آوری از:	-	-	-	-
حمایت اجتماعی	(۰/۲۵)۰/۱۵	(۰/۲۷)۰/۲۶	(۰/۱۱)۰/۰۶	(۰/۰۱)۰/۰۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]



نمودار۱. مدل ۱: مدل آزمون شده وضعیت قبل کووید- ۱۹



نمودار۲: مدل ۲: مدل آزمون شده وضعیت حین کووید- ۱۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

بحث و نتیجه گیری

نتایج مقایسه دو مدل روابط بین حمایت اجتماعی، سلامت روان و تاب آوری را قبل و حین وضعیت کووید- ۱۹نشان داد. که در پاندمی کووید- ۱۹ اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر تاب آوری و همچنین اثر مستقیم حمایت اجتماعی بر سلامت روان بیشتر از وضعیت قبل از شیوع کووید- ۱۹ بود. همچنین نتایج مطالعه اثر واسطه ای سلامت روان بر روابط بین حمایت اجتماعی و بهبود تاب آوری را نشان داد. در همین راستا، بررسی شواهد تجربی مکرر ارتباط مثبتی را بین حمایت اجتماعی بیشتر و بهبود نتایج سلامت روان نشان می‌دهند [۲۶، ۹]. حمایت اجتماعی به عنوان یک عامل محوری بر نحوه درک و مدیریت استرس افراد و در نتیجه بر سلامت روان تأثیر می‌گذارد [۲۶]. تاثیر این عامل محافظتی در دوران کووید- ۱۹ مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت. در این راستا نیز مطالعات متعددی برروی جوامع متاثر از پاندمی و پیامد های آن انجام گردید. یافته ها بیانگر تاثیر مثبت حمایت اجتماعی بر سلامت روان افراد بود. به یافته های مطالعه کیو در چین و غفاری درایران می توان اشاره نمود [۲۸، ۲۷]. کیو در مطالعه خود در چین نشان داد، که نوجوانان با سطح حمایت اجتماعی متوسط و پایین با شیوع بیشتر مشکلات سلامت روان در زمان شیوع کووید- ۱۹ روبه رو بودند [۲۷]. نتایج مطالعه حاضر نشان داد که حمایت اجتماعی در هر دو مدل قبل و حین کووید- ۱۹ بر سلامت روان جامعه پژوهش اثر مستقیم دارد. نتایج همسو با یافته های مطالعه شن و هو در کارکنان سلامت بود [۲۹، ۱۵]. شن مطالعه ای با هدف بررسی شیوع مشکلات روانی و حمایت اجتماعی در بین پرستاران دردوران اپیدمی انجام داد. نتایج تحلیل همبستگی پیرسون نشان داد هر چه حمایت اجتماعی بالاتر باشد، وضعیت روان‌شناختی پرستاران نیز بهتر است [۲۹]. فنگ در یک مطالعه نشان داد، در زمان شیوع کوید-۱۹ کارکنان حوزه سلامت که دارای میزان بالایی از حمایت اجتماعی بودند، نمرات بالایی در سلامت روان کسب نمودند [۳۰].

یکی از مطالعات قابل توجه در این زمینه مطالعه طولی زو است که تغییرات وضعیت حمایت اجتماعی و سلامت روان را در دوره های مختلف شیوع کووید- ۱۹ مورد مطالعه قرار داد. نتایج مطالعه مذکور نشان داد که حمایت اجتماعی درک شده مردم از مرحله قبل از همه‌گیری تا اوج کووید- ۱۹ به طور چشمگیری افزایش یافته است و در طول کاهش مرحله کووید- ۱۹ ثابت باقی مانده است [۱۰].

ارسین و همکاران در مطالعه خود در ایران در پرستاران نشان دادند، بین بهزیستی روانی پرستاران و ادراک آنها از حمایت اجتماعی رابطه مثبت و معنا دار ضعیفی(r=۰/۳۸) وجود داشت [۳۱]. چن معیارهای جهانی حمایت اجتماعی درک شده و عوامل استرس زای مرتبط با بیماری همه گیررا در جامعه پژوهش خود مورد ارزیابی قرار داد. مطابق با نتایج، حمایت اجتماعی درک شده پایه بالاتر، کاهش علائم روانپزشکی را در پیگیری ۳ هفته ای پیش بینی کرد. نتایج مطالعه همچنین نشان داد، تأثیر اصلی حمایت اجتماعی ادراک شده بر سلامت روان با اثر واسطه ای دلپذیر بودن تعاملات اجتماعی روزمره در ارتباط بود و صرفا با حمایت دریافتی در تعاملات اجتماعی روزمره ارتباط نداشت [۳۲]. نتایج آزمون مدل ساختاری مطالعه حاضرنشان داد که حمایت اجتماعی در دو وضعیت قبل و حین کووید-۱۹ بر تاب آوری اثر مستقیم دارد. رابطه بین حمایت اجتماعی با تاب آوری در مطالعاتی همچون (پور لفمجانی، لابراگ، اورتیز کالو) نشان داده شد [۳۲، ۱۳، ۸]. یافته های مطالعه حاضر با این تحقیقات همسو هستند. برای نمونه پور لفمجانی و همکاران در مطالعه خود در کارکنان بیمارستان‌های شهر قوچان به این نتیجه دست یافتند که بین حمایت اجتماعی با تاب آوری و سرسختی رابطه مثبت معنا داری وجود دارد [۳۳]. همچنین مطالعه اورتیز کالو نشان داد که در شرایط پاندمی کووید- ۱۹ تاب آوری کارکنان بیمارستان ها و کارکنان حوزه سلامت تحت تاثیر میزان حمایت اجتماعی قرار داشت و کارکنان حوزه سلامت با مشاهده میزان حمایت اجتماعی، تاب آوری و سرسختی بیشتری را برای مقابله با کووید- ۱۹ از خود نشان می دادند [۱۳]. یافته‌های مطالعه باقری نشان داد، پرستاران و پزشکانی که از تاب‌آوری و خودکارآمدی بالایی برخوردار بودند از نظر سلامت روانشناختی در وضعیت خوبی قرار داشتند. همچنین اضطراب، استرس پس از سانحه، افسردگی، بی‌خوابی و فرسودگی شغلی از شایع‌ترین اختلالات ایجاد شده توسط کووید- ۱۹ در پرستاران و پزشکان در این همه‌گیری بود [۳۴].

اعظمی در مطالعه خود در بیمارستان ارتش در مقایسه بین کارکنان حوزه سلامت شاغل در بخش کووید- ۱۹ و بخش های دیگر نشان داد، کارکنان حوزه سلامت شاغل در بخش کووید- ۱۹ دارای تاب آوری کمتر و دارای اضطراب و افسردگی بیشتر بودند [۳۵].

یافته های مرتبط با آزمون مدل ساختاری مطالعه حاضر نشان داد، سلامت روان در هر دو وضعیت قبل و حین پاندمی کووید- ۱۹ در

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

روابط بین حمایت اجتماعی و تاب آوری نقش میانجی دارد. هر چند مطالعات مستقیم در این حوزه به تعداد اندکی وجود دارد، با این حال تحقیقاتی چون(هو، زی، لی در حوزه غیر سلامت و مطالعاتی چون اورتیز کالو و لابراگ در حوزه سلامت) نشان دادند که میزان حمایت اجتماعی و به تبع آن تاب آوری و سلامت روان در پاندمی کووید- ۱۹ در بین کارکنان حوزه سلامت افزایش یافته است [۱۳، ۱۴، ۱۲، ۱۱، ۸].

در این راستا نتایج مطالعه حاضر هم خوان با یافته های مطالعه مروری لابراگ و اورتیز کالو است[۱۳، ۸]. لابراگ در مطالعه مروری نشان داد، شواهد قابل توجهی از اثربخشی رفتارهای مقابله‌ای، تاب‌آوری و حمایت اجتماعی برای حفظ سلامت روان در میان کارکنان مراقبت‌های بهداشتی در طول پاندمی کووید- ۱۹ وجود دارد. پژوهشگران توصیه نمودند، به منظور حفاظت از سلامت روان کارکنان مراقبت های بهداشتی در طول پاندمی، مدیران بیمارستان ها و پرستاران باید اقدامات پیشگیرانه ای را برای حفظ تاب آوری درکارکنان حوزه سلامت، ایجاد مهارت های مقابله ای و اجرای راه های خلاقانه برای تقویت حمایت اجتماعی از طریق مداخلات مبتنی بر نظریه، در سایه رهبری حامی و ایجاد یک محیط کاری انعطاف پذیر اجرا کنند [۸].

در تبیین این یافته می توان به نظریه مدیریت وحشت و گرایش به نوع دوستی و همچنین نظریه نیازهای روانی اساسی و افزایش احساس ارزشمندی و شایستگی در بین کارکنان حوزه سلامت اشاره کرد. از دیگر دلایل بحث برانگیز نیز افزایش استفاده از شبکه های مجازی بود. با گسترس کووید- ۱۹ و اعلام قرنطینه عمومی در کلان شهرها، گرایش به شبکه های اجتماعی بسیار گسترس یافت و مردم بدون پرده هیجانات و عواطف خود را بروز می دادند و با قشر کثیری از مردم همدلی و تماس داشتند. از سوی دیگر ارسال و تهیه کلیپ های امیدبخش از تلاش ها و فداکاری های کارکنان حوزه سلامت نیز در اکثر کشورها خصوصا در ایران بیشتر به چشم می خورد. این موارد باعث افزایش حس همکاری، مشارکت، عزت نفس، ارزشمندی و حمایت اجتماعی می شد. بر اساس شواهد مطرح شده در مطالعه می توان بیان داشت که افزایش حمایت اجتماعی از کارکنان حوزه سلامت منجر به ارتقاء سلامت روان و میزان تاب آوری آنها شده است.

از محدودیت های مطالعه می توان به موارد خود گزارش دهی و سو گرایی یادآوری در زمان بحران و قبل آن اشاره نمود لذا نتایج باید با احتیاط تفسیر گردند. همچنین از آنجایی که نمونه مورد مطالعه در پژوهش حاضر کارمندان بهداشت شهرستان تبریز بود، لذا در تعمیم نتایج به سایر شهرستان ها و استان ها بر حسب شرایط اجتماعی و فرهنگی جانب احتیاط باید رعایت شود. در نهایت پیشنهاد می شود که مطالعات آتی نقش متغیرهای زمینه ای همچون سطح تحصیلات والدین، قومیت و جنسیت را در روابط بین متغیرها مورد بررسی قرار دهند.

یافته های تحقیق نشان داد که بین حمایت اجتماعی و سلامت روان کادر شاغل در مراکز بهداشت رابطه مثبت وجود دارد. همچنین با توجه به این که در دوران بعد از کووید- ۱۹ نیز شاهد بروز اختلالات گسترده روانشناختی مانند استرس پس از سانحه و فرسودگی شغلی در کارکنان حوزه سلامت بودیم و نیز ار طرفی، الزاما این آخرین اپیدمی و یا پاندمی در جهان نخواهدبود.لازم است اقدامات موثری در جهت افزایش تاب‌آوری و خودکارآمدی کارکنان حوزه سلامت در رویارویی با بحرانهای اپبدمی ها و یا پاندمی ها ی مشابه در آینده اتخاذ گردد.

سهم نویسندگان

ساره شاکریان : مفهوم سازی، طراحی مطالعه، تحلیل داده ها، نگارش مقاله، اصلاح و ویرایش نهایی

مینا انصاری: مفهوم سازی، جمع اوری داده ها، تحلیل داده ها، نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه کار شناسی ارشد آموزش جامعه نگر علوم سلامت بود. که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مصوب و انجام شد. نویسند گان مقاله از همه مشارکت کنندگان پژوهش، تشکر و قدر دانی می نمایند.

تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافعی برای نویسند گان مقاله در پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع

1. Greenhalgh T, Katzourakis A, Wyatt TD, Griffin S. Rapid evidence review to inform safe return to campus in the context of coronavirus disease 2019 (COVID-19). Wellcome Open Research 2021;6:282

2. Garosi E, Danesh MK, Mazloumi A. Nurses and COVID-19 phenomenon: challenges and consequences. Iran Occupational Health 2020;17:1-5 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]

[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

3. Sadang JM. The lived experience of Filipino nurses' work in COVID-19 quarantine facilities: a descriptive phenomenological study. Pacific Rim International Journal of Nursing Research 2021;25:154-64
4. Ariapooran S, Amirimanesh M. Depression, Anxiety and Suicidal ideation of Nurses in the Outbreak of COVID-19: The Role of Demographic Variables. Journal of Arak University of Medical Sciences 2020;23:724-39 [Persian]
5. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry 2020;7:e14
6. Simoes de Almeida R, Costa A, Teixeira I, Trigueiro MJ, Dores AR, Marques A. Healthcare Professionals' Resilience During the COVID-19 and Organizational Factors That Improve Individual Resilience: A Mixed-Method Study. Health Services Insights 2023;16:11786329231198991
7. Vizheh M, Qorbani M, Arzaghi SM, Muhidin S, Javanmard Z, Esmaeili M. The mental health of healthcare workers in the COVID-19 pandemic: A systematic review. Journal of Diabetes & Metabolic Disorders 2020;19:1967-78
8. Labrague LJ. Psychological resilience, coping behaviours and social support among health care workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review of quantitative studies. Journal of Nursing Management 2021;29:1893-905
9. Turner RJ, Brown RL. Social support and mental health. A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems. 2th Edition, Cambridge University Press, England, 2010
10. Xu J, Ou J, Luo S, Wang Z, Chang E, Novak C, et al. Perceived Social Support Protects Lonely People Against COVID-19 Anxiety: A Three-Wave Longitudinal Study in China. Frontiers in Psychiatry 2020;11:566965
11. Hu J, Huang Y, Liu J, Zheng Z, Xu X, Zhou Y, Wang J. COVID-19 related stress and mental health outcomes 1 year after the peak of the pandemic outbreak in china: the mediating effect of resilience and social support. Frontiers in Psychiatry 2022 21;13:828379
12. Xie F, Wu X, Deng C, Li X, Yi Z. How social support and resilience impact mental health: The moderating role of time in isolation during the COVID-19 pandemic. Heliyon 2024; 10:e31783
13. Ortiz-Calvo E, Martínez-Alés G, Mediavilla R, González-Gómez E, Fernández-Jiménez E, Bravo-Ortiz MF, Moreno-Küstner B. The role of social support and resilience in the mental health impact of the COVID-19 pandemic among healthcare workers in Spain. Journal of Psychiatric Research 2022;148:181-7
14. Li F, Luo S, Mu W, Li Y, Ye L, Zheng X, Xu B, Ding Y, Ling P, Zhou M, Chen X. Effects of sources of social support and resilience on the mental health of different age groups during the COVID-19 pandemic. BMC Psychiatry 2021;21:1-4
15. Hou T, Zhang T, Cai W, Song X, Chen A, Deng G, et al. Social support and mental health among health care workers during Coronavirus Disease 2019 outbreak: A moderated mediation model. Plos One 2020;15):e0233831
16. Joshanloo M, Nosratabadi M, Rostami R. Examining the factor structure of the keyes comprehensive scale of well-being. Journal of Iranian Psychologists 2006;3:35-51 [Persian]
17. Farzi H, Zardoshtian S, Eidipour K. Explaining the Role of Physical Activity in Social Well-Being of Students in Universities of Kermanshah City. Sport Management Journal 2015;7:17-30 [Persian]
18. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. Journal of Personality Assessment 1988;52:30-41
19. Mohammad Ali Besharat, Multidimensional Scale of Perceived Social Support:Questionnaire, Instruction and Scoring. Developmental Pscycholog 2019; 15: 447-449 [Persian]
20. Eskandari E, Jalali A, Moosavi M, Akrami N. Predicting Psychological Resilience based on Social Support and Attachment Style mediated by Self-efficacy and Meaning in Life. Positive Psychology Research 2019; 5: 17-30 [Persian]
21. Zebardast A, Rezaei S, Sharifnia M. The Mediating Role of Self-Compassion in the Relationship between Perceived Social Support and the Impact of Home Quarantine for Patients with COVID-19. Journal of Applied Psychological Research 2021; 12: 211-228 [Persian]
22. Connor KM, Davidson JRT. Development of a new resilience scale: the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). Depression and Anxiety 2003;18:76–82
23. Keyhani M, Taghvaei D, Rajabi A, Amirpour B. Internal Consistency and Confirmatory Factor Analysis of the Connor-Davidson Resilience Scale

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]

(CD-RISC) among Nursing Female . Iranian Journal of Medical Education 2015; 14:857-865 [Persian]
24. Namani E, Fatehi Moghaddam A, Mohammadi Hoseini A. The effect of basic psychological needs on life satisfaction according to the mediating role of emotional empathy and resilience in elderly women. Journal of Gerontology 2024; 9:61-75[Persian]
25. Kline RB. Handbook of Principles and practice of structural equation modeling. 7th Ediotion, Guilford publications: U S, 2023
26. Acoba EF. Social support and mental health: the mediating role of perceived stress. Frontiers in Psychology 2024;15:1330720
27. Qi M, Zhou SJ, Guo ZC, Zhang LG, Min HJ, Li XM, Chen JX. The effect of social support on mental health in Chinese adolescents during the outbreak of COVID-19. Journal of Adolescent Health 2020;67:514-8
28. Ghafari R, Mirghafourvand M, Rouhi M, Osouli Tabrizi S. Mental health and its relationship with social support in Iranian students during the COVID-19 pandemic. BMC Psychology 2021;9:81
29. Shen YJ, Wei L, Li Q, Li LQ, Zhang XH. Mental health and social support among nurses during the COVID-19 pandemic. Psychology, Health & Medicine 2022;27:444-52
30. Fang XH, Wu L, Lu LS, Kan XH, Wang H, Xiong YJ, Ma DC, Wu GC. Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. BMC Psychiatry 2021;21:1-8
31. Ersin F, Havlioğlu S, Gür SC. Mental well-being and social support perceptions of nurses working in a COVID-19 pandemic hospital. Perspectives in Psychiatric Care 2022 ;58:124-131
32. Chin BN, Kamarck TW, Kraut RE, Zhao S, Hong JI, Ding EY. Longitudinal associations of social support, everyday social interactions, and mental health during the COVID-19 pandemic. Journal of Social and Personal Relationships 2023;40:1579-1600
33. Qorbanpoorlafmejani A, Yaghouti M, Rezaei S. The mediating role of social support in the relationship between mental hardiness and the sense of coherence with quality of life among staff at hospitals in Quchan. Social Psychology Research 2019; 9: 119-140[Persian]
34. Bagheri Sheykhangafshe F, Arianipour M, Savabi Niri V, Shayanfar S, Asgari F. The role of resilience and self-efficacy in promoting mental health of medical staff during of the COVID-19 pandemic: A narrative review. Ebnesina Journal 2022; 24:77-86[Persian]
35. Aazami Y, Nabi-Farsi F. Comparison of resilience, mental health and the amount of health anxiety in the Treatment staff working in the corona and non-corona departments of Tehran army ground forces hospitals in 2021-2022. Journal of Nurse and Physician Within War 2022; 10: 8 [Persian]

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-23]
[DOI: 10.61186/payesh.23.6.907]