

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

Mina Ansari¹, 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

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

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

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۸ آذر ۱۴۰۳

نشریه پایش: ۹۱۸-۹۰۷: ۲۳(۶): ۱۴۰۳

چکیده

مقدمه: پاندمی کووید-۱۹، باعث ایجاد موجی از مشکلات سلامت روانی افراد، خصوصاً کادر پزشکی گردید. تاب آوری 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 واسطه‌ای 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 کنندگان پژوهش به روش نمونه‌گیری 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. **یافته‌ها:** 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: یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که در شرایط دشوار و سخت همچون وضعیت حاکم بر شرایط شیوع کووید-۱۹ میزان حمایت اجتماعی افزایش پیدا می‌کند. که می‌تواند بر افزایش سلامت روانی و تاب آوری نیز اثربخش باشد.

کلیدواژه‌ها: بیماری کووید ۱۹، سلامت روانی، حمایت اجتماعی، تاب آوری، کارکنان بهداشتی، کرونا ویروس

کد اخلاق: IR.SBMU.SME.REC.1401.010

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

مقدمه

پاندمی کووید-۱۹ تأثیرات قابل توجهی در سطح جوامع به جا گذاشته است. عواملی چون ترس از ابتلا، مرگ، قرنطینه و برخی از پیامدهای اجتماعی و اقتصادی، بحران‌های مختلفی را در سطوح فردی و اجتماعی سبب گردید [۱، ۲]. نتایج حاصل از پژوهش‌های مختلف نشان داد، به دنبال پاندمی کووید-۱۹، کارکنان حوزه سلامت چالش‌های استرس‌زا و طاقت‌فرسایی 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 [۳، ۴]. نتایج حاصل از یک مطالعه در خصوص پزشکان و پرستاران در ووهان چین در دوره پاندمی کووید-۱۹ حاکی از آن بود که کارکنان مراقبت‌های پزشکی درجات بالایی از علائم افسردگی (۵۰/۴ درصد)، اضطراب (۴۴/۶ درصد)، بی‌خوابی (۳۴ درصد)، و دردمندی (۷۷/۵ درصد) را تجربه کرده‌اند [۵]. همه‌گیری به طور قابل توجهی 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]. گسترش 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 مبروری نشان می‌دهد یکی از عوامل روانشناختی محافظتی افراد در مواجهه با شرایط استرس‌زا، میزان برخورداری از سلامت روان و تاب‌آوری بالا است [۸]. تاب‌آوری به توانایی مقابله و حفظ سلامتی در مواجهه با دشواری‌های زندگی گفته می‌شود. به بیان دیگر تاب‌آوری نوعی از ظرفیت انسانی می‌باشد که منجر به رویارویی پیروزمندانه در مواجهه با تنش‌های شدید در زندگی می‌شود [۸]. بهبود تاب‌آوری در کارکنان مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند از آن‌ها در برابر پیامدهای منفی شغلی مانند فرسودگی شغلی، اضطراب و افسردگی محافظت کند و در نتیجه سبب ارتقای خودکارآمدی شود [۶]. از دیگر عوامل محافظتی می‌توان 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 می‌کند. یافته‌ها بیانگر آن است که کسانی که حمایت اجتماعی ضعیف‌تری دارند در عملکرد اجتماعی با مشکلاتی بیشتری روبه‌رو هستند [۹].

حمایت اجتماعی ادراک شده به حمایت واقعی از دیگران در موقعیت‌های استرس‌زا اشاره دارد [۱۰]. حمایت اجتماعی می‌تواند به عنوان محافظی برای کاهش شدت حوادث آسیب‌زا عمل نموده و سبب بهبود سلامت روان افراد شود. شواهد نشان می‌دهد، حمایت اجتماعی درک شده به عنوان یک عامل محافظتی در کاهش افسردگی و اضطراب ناشی از همه‌گیری 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 نموده‌اند. برخی از مطالعات نشان داده‌اند که تاب‌آوری نقش واسطه‌ای در رابطه بین حمایت اجتماعی و سلامت روان ایفا می‌کند و سبب بهبود علائم روانپزشکی، چون افسردگی، اضطراب، استرس مرتبط با کار و سازگاری با محیط کار می‌گردد [۱۲، ۱۳، ۱۴].

مطابق با شواهد، حمایت اجتماعی می‌تواند منجر به افزایش سلامت روان و بهبود سلامت روان نیز می‌تواند موجب بهبود شاخص‌های ارتقای سلامت همچون تاب‌آوری، و یا عملکرد بهینه در محیط‌های کاری شود [۱۵].

اورتیز کالوو و همکاران نشان دادند که در شرایط شیوع بیماری کووید-۱۹ تاب‌آوری کارکنان بیمارستان‌ها و کارکنان حوزه سلامت تحت تأثیر میزان حمایت اجتماعی قرار داشت و کارکنان حوزه سلامت با مشاهده میزان حمایت اجتماعی، تاب‌آوری و سرسختی بیشتری را برای مقابله با ویروس کووید-۱۹ از خود نشان می‌دادند [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 می‌گردد، روبه‌رو شوند [۶].

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

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 دادند که 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 مقیاس 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 حداقل ۴ می باشد. نمره گذاری پرسشنامه چند بعدی حمایت اجتماعی ادراک شده زیمت و همکاران، به صورت طیف لیکرتی ۷ درجه ای از کاملاً مخالفم (نمره ۱) تا کاملاً 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

تاب آوری در قالب یک مدل سازی 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 همه گیری 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 ۹۵ درصد و تغییرات پیش بینی شده در پاسخ ها برابر $S = 0.05$ 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 نمونه گیری در این مطالعه خوشه ای 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 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 کاملاً محرمانه خواهد ماند و شرکت در مطالعه کاملاً 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

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 $\pm 1/96$ بیشتر باشد. لذا یافته ها نشان از توزیع نرمال تمام متغیرها 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 (نمودار ۱، نمودار ۲). 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. در جدول 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 اثر غیرمستقیم 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 $P < 0/01$ معنی دار بودند.

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 سازه 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 ۵ گویه، کنترل با ۳ گویه و تأثیرات معنوی با دو گویه [۲۲]. کونور و دیویدسون ضریب آلفای کرونباخ مقیاس تاب آوری را ۰/۸۹ گزارش 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 مختلفی چون روایی محتوا با استفاده از روش لاوشر و روایی سازه با استفاده از تحلیل عاملی تاییدی (با بار عاملی ۴۴ تا ۹۳ درصد)، تایید گردید [۲۳]. همچنین در این زمینه می توان به مطالعات کیهاتی و نعمانی اشاره نمود [۲۳، ۲۴].

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.

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیر های پژوهش

مؤلفه	وضعیت	میانگین	انحراف معیار	چولگی	کشدگی
سلامت روان					
بهریستی 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	۲۵/۳۷	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-بهریستی هیجانی	۱										
۲-سلامت روان	۰/۵۰**	۱									
۳-سلامت اجتماعی	۰/۴۲**	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**	۰/۳۳**	۰/۲۹**	۰/۴۱**	۰/۴۳**	۰/۴۹**	۱			
۹-پذیرش مثبت	۰/۳۷**	۰/۲۷**	۰/۳۷**	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

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

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

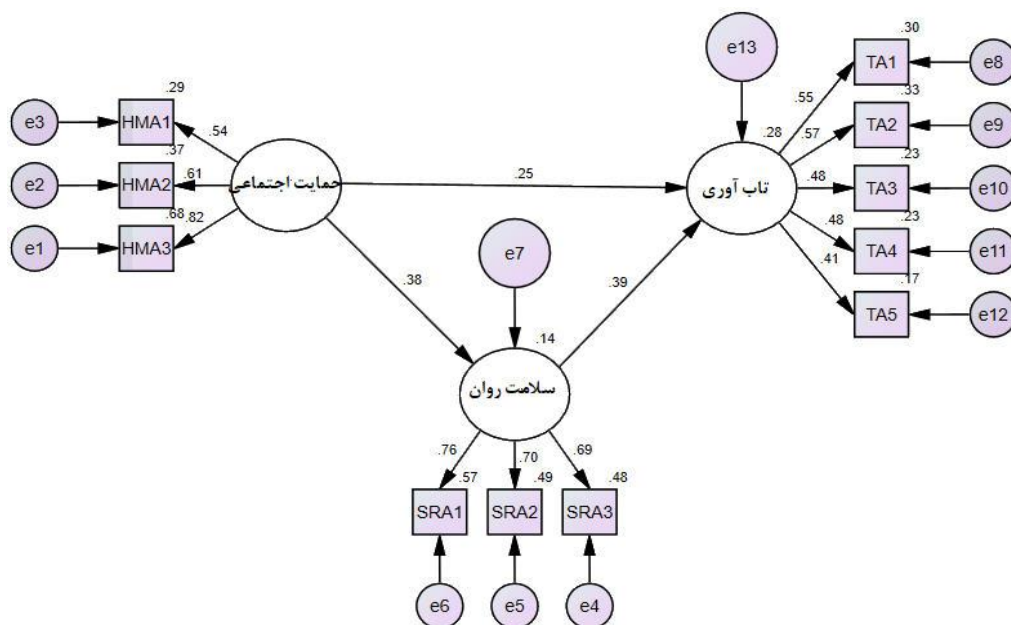
شاخص	RMSEA	CFI	NFI	IFI	GFI	AGFI	RMR
قبل کووید-۱۹	۰/۰۵	۰/۹۱	۰/۹۰	۰/۹۱	۰/۹۳	۰/۹۰	۰/۵۷
حین کووید-۱۹	۰/۰۳	۰/۹۵	۰/۹۳	۰/۹۶	۰/۹۲	۰/۹۰	۰/۴۳
معیار	<۰/۰۵	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۹	>۰/۸	مقدار کوچک

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

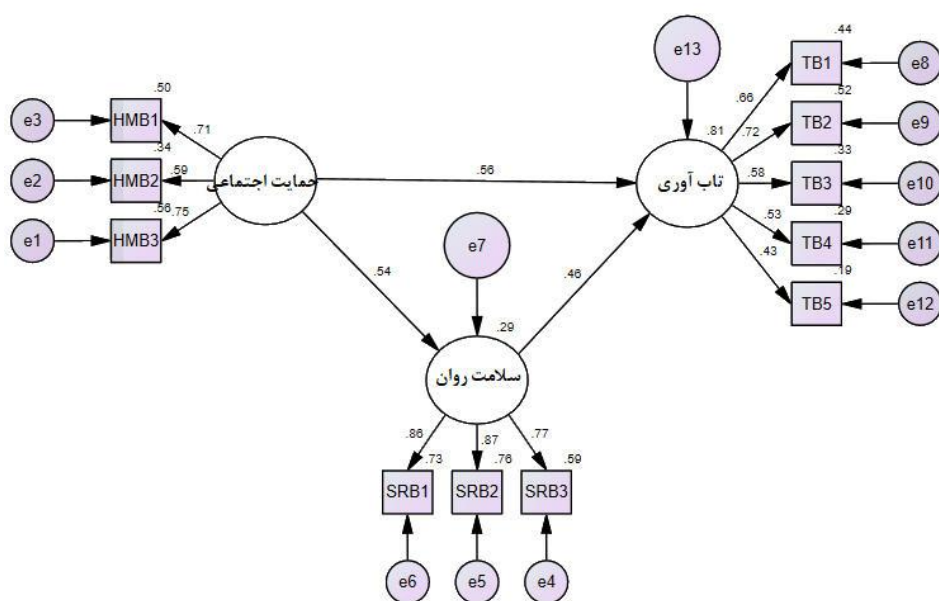
مسیر	اثر مستقیم	آماره t	واریانس تبیین شده	سطح معنی داری
به روی تاب آوری از:	-	-	۰/۱۴(۰/۸۱)	-
حمایت اجتماعی	۰/۳۹(۰/۵۶)	۴/۲۱(۶/۹۷)	-	۰/۰۰۱
سلامت روان	۰/۲۵(۰/۴۶)	۴/۸۴(۶/۶۴)	-	۰/۰۰۱
به روی سلامت روان از:	-	-	۰/۲۸(۰/۲۸)	-
حمایت اجتماعی	۰/۳۸(۰/۵۴)	۲/۸۵(۷/۴۹)	-	۰/۰۰۱

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

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



نمودار ۱: مدل ۱: مدل آزمون شده وضعیت قبل کووید-۱۹



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

بحث و نتیجه گیری

نتایج مقایسه دو مدل روابط بین حمایت اجتماعی، سلامت روان و تاب آوری را قبل و حین وضعیت کووید-۱۹ نشان 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]. تأثیر این عامل محافظتی در دوران کووید-۱۹ مورد توجه پژوهشگران قرار گرفت. در این راستا نیز مطالعات متعددی بر روی جوامع متأثر از پاندمی و پیامدهای آن انجام گردید. یافته‌ها بیانگر تأثیر مثبت حمایت اجتماعی بر سلامت روان افراد بود. به یافته‌های مطالعه کیو در چین و غفاری در ایران می‌توان 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 روبه‌رو 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 یافته‌های مطالعه شن و هو در کارکنان سلامت بود [۲۹، ۱۵]. شن مطالعه‌ای با هدف بررسی شیوع مشکلات روانی و حمایت اجتماعی در بین پرستاران در دوران 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 کووید-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 دوره‌های 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 ($r=0/38$) وجود داشت [۳۱]. چن معیارهای جهانی حمایت اجتماعی درک شده و عوامل استرس زای مرتبط با بیماری همه گیر را 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 صرفاً با حمایت دریافتی در تعاملات اجتماعی روزمره ارتباط نداشت [۳۲]. نتایج آزمون مدل ساختاری مطالعه حاضر نشان 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 لقمجانی، لابرگ، اورتیز کالو) نشان داده شد [۳۲، ۱۳، ۸]. یافته‌های مطالعه حاضر با این تحقیقات همسو هستند. برای نمونه پور لقمجانی 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 بیمارستان‌ها و کارکنان حوزه سلامت تحت تأثیر 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 می‌دادند [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 بخش‌های دیگر نشان داد، کارکنان حوزه سلامت شاغل در بخش کووید-۱۹ دارای تاب آوری کمتر و دارای اضطراب و افسردگی بیشتر بودند [۳۵]. یافته‌های مرتبط با آزمون مدل ساختاری مطالعه حاضر نشان داد، سلامت روان در هر دو وضعیت قبل و حین پاندمی کووید-۱۹ در

اجتماعی از کارکنان حوزه سلامت منجر به ارتقاء سلامت روان و میزان تاب آوری آنها شده است.

از محدودیت های مطالعه می توان 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 از طرفی، الزام این آخرین اپیدمی و یا پاندمی در جهان نخواهد بود. لازم است اقدامات موثری در جهت افزایش تاب آوری و خودکارآمدی کارکنان حوزه سلامت در رویارویی با بحرانهای اپیدمی ها و یا پاندمی ها ی مشابه در آینده اتخاذ گردد.

سپه نویسندگان

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

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد آموزش جامعه نگر علوم سلامت بود. که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی مصوب و انجام شد. نویسندگان مقاله از همه مشارکت کنندگان پژوهش، تشکر و قدر دانی می نمایند.
تعارض منافع: هیچ گونه تعارض منافی برای نویسندگان 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

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 لایراگ 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 [۸، ۱۱، ۱۲، ۱۴، ۱۳].

در این راستا نتایج مطالعه حاضر هم خوان با یافته های مطالعه مروری لایراگ و اورتیز کالو است [۸، ۱۳]. لایراگ در مطالعه مروری نشان داد، شواهد قابل توجهی از اثربخشی رفتارهای مقابله ای، تاب آوری و حمایت اجتماعی برای حفظ سلامت روان در میان کارکنان مراقبت های 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 در کارکنان 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 گسترش کووید-۱۹ و اعلام قرنطینه عمومی در کلان شهرها، گرایش به شبکه های اجتماعی بسیار گسترش 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 خصوصاً 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

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

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, Amirmanesh 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 Psychology* 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

(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 Edition, 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, Havlioglu 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 hardness 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]