

The Role of Death Anxiety, Fear of Infected by COVID-19, Perceived Social Support and, Resilience in Predicting Adjustment Disorder

Fatemeh Azizi Ganjehei¹, Isaac Rahimian Boogar^{*2}

1. MSc Student in Clinical Psychology, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran
2. Associate professor, Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran

Received: 2023/11/11

Accepted: 2024/02/14

Abstract

Introduction: Adjustment disorder is one of the most common psychiatric disorders, and it is important to determine the factors involved in it. This study investigated the predictive role of individual, social, and psychological determinants in adjustment disorder.

Materials and Methods: The current research design is descriptive and correlational. The statistical population of the research includes 402 people living in Tehran, who were selected through the convenience sampling method. Data were collected using the International Adjustment Disorder Questionnaire (IADQ), Death Anxiety Scale (DAS), Fear of Covid-19 Scale (FCV-19S), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS), and the Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC) was collected and analyzed using SPSS-26 software with multiple linear regression analysis in a stepwise method.

Results: The results of the correlation test showed a significant relationship between predicting variables of fear of being infected by Covid-19, perceived social support, resilience, and marital status with adjustment disorder, and the results of multiple linear regression showed that adjustment disorder was explained by the highest contribution of resilience variables (0.220). $\beta=-$, $P=0.000$), perceived social support ($\beta=-0.153$, $P=0.003$), fear of infected by Corona ($\beta=0.150$, $P=0.002$) and status Marriage was ($\beta=0.109$, $P=0.031$).

Conclusion: Resilience, perceived social support, fear of being infected by COVID-19, and marital status play a role in adjustment disorder and can explain the variability of adjustment disorder. As a result, it seems important to consider these variables in people with adjustment disorder.

***Corresponding Author:** Isaac Rahimian Boogar
Address: Department of Clinical Psychology, Faculty of Psychology and Educational Sciences, Semnan University, Semnan, Iran
Tel: 09128969100
E-mail: i_rahimian@semnan.ac.ir

Keywords: Adjustment disorder, Anxiety, COVID-19, Social support, Resilience

How to cite this article: Azizi Ganjehei F., Rahimian Boogar S. The Role of Death Anxiety, Fear of Infected by COVID-19, Perceived Social Support and, Resilience in Predicting Adjustment Disorder, Journal of Sabzevar University of Medical Sciences, 2024; 31(2):158-169.

Introduction

Adjustment disorder (AjD) covers a set of emotional or behavioral symptoms that occur in response to one or more stressors, can be repeated or continuous, clinically significant, and occur within three months of stressors (American Psychiatric Association, 2022). Adjustment disorder is related to several demographic and clinical factors. Adjustment disorder is related to several demographic and clinical factors such as gender, age and mental health status (Lotzin et al., 2021). There are several factors involved in the symptoms of AjD, one of which is the anxiety of death that is experienced as a sense of fear or concern caused by the thoughts of death (Mahat-Shamir et al., 2021). COVID-19 is one of the strongest predictors of AjD (Dragan et al., 2021). Fear of COVID-19 is a stressful factor that can be considered as the direct consequence of the COVID-19 epidemic (Brooks et al., 2020). Previous studies have perceived social support and resilience as important factors in AjD, and their low being is a risk factor in AjD (Lorenz et al., 2018; Öksüz et al., 2018). There has been little research on AjD, and no research has been found to have investigated the death anxiety and fear of being infected by the COVID-19 pandemic due to the mediating role of perceived social support and psychological resilience. Also, data are inconsistent with perceived social support and AjD. Given the lack of research in this field, the present study was conducted to express the factors involved in AjD.

Methodology

The present study was descriptive and correlational. The statistical population of the present study was 28 to 55 years old in Tehran in

2021-2022. The sample also included 402 participants who were selected by convenience method. Participants entered the research according to the entry and exit criteria and answered the research questionnaires. Data were collected using the International Adjustment Disorder Questionnaire (IADQ), Death Anxiety Scale (DAS), Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS), and the Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). Then the data was analyzed using the statistical method of multiple linear regression analysis in a stepwise method with SPSS-26 software.

Results

The assumption of normality of scores was confirmed by skewness and kurtosis indices, and Tolerance and VIF indices and Durbin-Watson's test were checked and confirmed. The mean and standard deviation of variables are presented in Table 1. As Table 1 shows, the mean variables of adjustment disorder, fear of Covid-19, perceived social support, resilience, and death anxiety are 26.67, 16.70, 57.67, 63.10, and 7.45, respectively. The results of the correlation coefficient in Table (1) showed that the correlation ranged from -0.24 to 0.14 ($P < 0.01$). It should be noted that the Pearson correlation coefficient results show a negative and significant relationship between marital status ($r = -0.16$, $p = 0.000$) with adjustment disorder and a positive and significant relationship between the number of family members ($r = 0.18$, $p = 0.01$) was consistent with adjustment disorder.

Table 1. Correlation coefficients of research variables

Variables	Mean	SD	1	2	3	4	5
1 Adjustment disorder	26.67	8.71	1.00	-	-	-	-
2 Fear of Covid-19	16.70	7.02	0.14**	1.00	-	-	-
3 Perceived social support	57.67	14.13	-0.17**	-0.08*	1.00	-	-
4 Resilience	63.10	15.33	-0.24**	-0.16**	0.28**	1.00	-
5 Death anxiety	7.45	2.33	0.037	0.18 **	-0.05	0.003	1.00

$P < 0.05^*$, $P < 0/01^{**}$

As Table 2 shows, resilience ($\beta = -0.220$), perceived social support ($\beta = -0.153$), fear of Covid-19 ($\beta = 0.150$), and status of marriage ($\beta = -0.109$) can

predict adjustment disorder ($P < 0.05$), but the number of family members did not, ($P > 0.05$).

Table 2. The Regression Coefficients in predicting adjustment disorder

Variables	B	SE	β	T	P
Resilience	-0.125	0.029	-0.220	-4.303	0.001
Perceived social support	-0.094	0.032	-0.153	-2.979	0.003
Number of family members	0.551	0.315	0.087	1.749	0.081
Fear of COVID-19	0.186	0.059	0.150	3.164	0.002
Status Marriage	-1.941	0.899	-0.109	-2.159	0.031

P<0.05*

Discussion

The results of the present study showed that fear of Covid-19, perceived social support, and psychological resilience, and marital status play a significant role in predicting adjustment disorder. The findings of this study are in line with the results of a previous study that showed that stressful events are one of the factors associated with higher levels of adjustment disorder after exposure to Covid-19. In explaining this finding, it can be deduced that the Covid-19 pandemic acts as a stressful event in large areas of public health, social, economic and organizational, which can cause adjustment disorder. According to the results, death anxiety cannot predict adjustment disorder, and another result of this study, consistent with the results of previous studies, showed that perceived social support and resilience have a negative and significant relationship with adjustment disorder. In explaining this result, it can be said that perceived social support is known as an effective moderating factor on adapting to stressful life conditions. In addition, it can be concluded that resilience is considered a protective mechanism that works in the face of negative stressors. Another result of the present study showed a negative and significant relationship between marital status and adjustment disorder. In explaining this result, it can be said that marriage reduces the exposure to stressful experiences and its destructive effects. The current research was associated with limitations. Among these limitations, we can mention the convenience sampling method and the non-clinical population, which limits the generalization of the findings to the population, and it is suggested that this study

be conducted with other sampling methods and a different population.

Conclusion

The result of the present study indicated the existence of a positive and significant relationship between adjustment disorder and the fear of contracting Corona, as well as a negative and significant relationship between adjustment disorder and the perceived social support, psychological resilience, and marital status. Therefore, according to the role of these variables in explaining the adjustment disorder, paying special attention to them can help in understanding this disorder as much as possible. In general, the psychological system examined in this study has an important contribution in predicting the occurrence of adjustment disorder in the covid-19 pandemic. These results help to encourage more exploratory research concerning the understanding of other causal pathways affecting adjustment disorder and have implications in the formulation of tailored interventions based on these variables in this disorder.

Acknowledgment

We thank and appreciate all the participants who participated in the implementation of this study.

FINANCIAL SUPPORT

This research did not receive any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not for profit sectors.

Conflict of Interest: The authors declare that they have no conflicts of interest.

نقش اضطراب مرگ، ترس از ابتلا به کرونا، حمایت اجتماعی ادراک شده و تاب‌آوری در پیش‌بینی اختلال سازگاری

فاطمه عزیزی گنجه‌ای^۱، اسحق رحیمیان بوگر^{*۲}

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

۲. دانشیار، گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روان‌شناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۱/۲۵

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۰۸/۲۸

چکیده

زمینه و هدف: اختلال سازگاری، یکی از شایع‌ترین اختلالات روان‌پزشکی است که تعیین عوامل دخیل در آن حائز اهمیت است. این مطالعه با هدف بررسی نقش پیش‌بین تعیین‌کننده‌های فردی، اجتماعی و روان‌شناختی در اختلال سازگاری انجام گرفت.

مواد و روش‌ها: طرح پژوهش حاضر، توصیفی و از نوع همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل ۴۰۲ شرکت‌کننده از افراد ساکن شهر تهران بودند که به‌صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه اختلال سازگاری بین‌المللی (IADQ)، مقیاس اضطراب مرگ (DAS)، مقیاس ترس از ابتلا به کووید - ۱۹ (FCV-19S)، مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده (MSPSS) و مقیاس تاب‌آوری کانر - دیویدسون (CD-RISC) جمع‌آوری شد و با استفاده از نرم‌افزار SPSS-26 با تحلیل رگرسیون خطی چندگانه به روش گام‌به‌گام تحلیل شد.

یافته‌ها: نتایج آزمون همبستگی بیانگر ارتباط معنادار متغیرهای پیش‌بین ترس از ابتلا به کرونا، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تاب‌آوری و وضعیت تأهل با اختلال سازگاری بود و نتایج رگرسیون خطی چندگانه بیانگر تبیین اختلال سازگاری به‌ترتیب بیشترین سهم برای متغیرهای تاب‌آوری ($\beta = -0/220$ ، $P = 0/001$)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده ($\beta = -0/153$ ، $P = 0/003$)، ترس از ابتلا به کرونا ($\beta = 0/150$ ، $P = 0/002$) و وضعیت تأهل ($\beta = -0/109$ ، $P = 0/031$) بود.

نتیجه‌گیری: تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، ترس از ابتلا به کرونا و وضعیت تأهل در اختلال سازگاری نقش دارند و توان تبیین تغییرپذیری اختلال سازگاری را دارند، در نتیجه در نظر گرفتن این متغیرها در افرادی با اختلال سازگاری با اهمیت به‌نظر می‌رسد.

* نویسنده مسئول: اسحق

رحیمیان بوگر

نشانی: گروه روان‌شناسی بالینی، دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی، دانشگاه سمنان، سمنان، ایران

تلفن: ۰۹۱۲۸۹۶۹۱۰۰

رایانامه:

i_rahimian@semnan.ac.ir

شناسه ORCID: 0000-

0003-3029-9050

شناسه ORCID نویسنده اول:

0000-0003-3029-9050

کلیدواژه‌ها:

اختلال سازگاری، اضطراب، کووید ۱۹، حمایت اجتماعی، تاب‌آوری

مقدمه

می‌شود (۲). نشانه‌ها با پاسخ‌هایی مشخص می‌شوند که با واکنش‌های موردانتظار اجتماعی یا فرهنگی به عامل استرس‌زا مغایرت دارند یا باعث ناراحتی و اختلال شدید در عملکرد روزانه می‌شوند (۳،۴). اختلال سازگاری به عوامل جمعیتی و بالینی

اختلال سازگاری (AJD)^۱ با پریشانی هیجانی مفرط یا اختلال در عملکرد در پاسخ به عامل استرس‌زای بارز (۱)، ناتوانی در انطباق با رویدادهای استرس‌زا و مواجهه با مشکلات مشخص

1. Adjustment Disorder

Copyright © 2024 Sabzevar University of Medical Sciences. This work is licensed under a Creative Commons Attribution- Non Commercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.

Published by Sabzevar University of Medical Sciences.

مجله علمی - پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سبزوار، دوره ۳۱، شماره ۲، خرداد و تیر ۱۴۰۳، ص ۱۶۹-۱۵۸

آدرس سایت: <http://jsums.medsab.ac.ir> رایانامه: journal@medsab.ac.ir

شابای چاپی: ۱۶۰۶-۷۴۸۷

سازگاری بهتر شود (۲۰) به نظر می‌رسد تاب‌آوری در استرس ادراک‌شده، تعداد رویدادهای زندگی جاری، شدت رویدادهای استرس‌زا، استرس مزمن و شاخص شدت آسیب‌شناسی روانی تعیین‌کننده است (۲۱).

پژوهش‌های انجام‌شده در حیطه اختلال سازگاری بیانگر ارتباط همه‌گیری کووید-۱۹ و این اختلال هستند (۵، ۹، ۲۲، ۲۳)، همچنین ترس از ابتلا به کرونا نقشی میانجی را در ارتباط بین اضطراب مرگ و اختلال سازگاری دارا است (۶). تیلور (۲۴) ترس‌های مرتبط با بیماری‌های همه‌گیر را نوعی از اختلال سازگاری می‌داند و آن‌ها را تحت عنوان ترس از ابتلا به کرونا بیان می‌کند. نتایج پژوهش‌های لورنز و همکاران (۱۳) نشان داد که به‌طور متناقض‌گونه افراد مبتلا به اختلال سازگاری، حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالایی دارند. اکسوز و همکاران (۱۷)، در پژوهش خود بدین نتیجه رسیدند که در افرادی با اختلال سازگاری سطوح پایین‌تر تاب‌آوری مشاهده می‌شود.

به‌طور نظری سطح اختلال سازگاری در بیماری‌های همه‌گیر افزایش می‌یابد، همچنین این بیماری‌ها منجر به افزایش اضطراب مرگ می‌شوند که به‌نوبه خود سطح اختلال سازگاری را افزایش می‌دهد، از طرفی سطوح حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری افراد در مواجهه با عوامل استرس‌زای زندگی نقشی تعیین‌کننده دارند. از آنجایی که تحقیقات در زمینه عواملی که در اختلال سازگاری نقش دارند اندک هستند، پژوهش حاضر با هدف بررسی نقش پیش‌بین اضطراب مرگ، ترس از ابتلا در همه‌گیری کرونا، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری در اختلال سازگاری انجام گرفت. بنابراین مسئله پژوهش حاضر این بود که آیا اضطراب مرگ، ترس از ابتلا در همه‌گیری کرونا، حمایت اجتماعی ادراک‌شده و تاب‌آوری در پیش‌بینی اختلال سازگاری نقش دارند.

۲. مواد و روش

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی و از نوع همبستگی است، جامعه مورد مطالعه شامل کلیه بالغین ۱۸ تا ۶۰ ساله شهر تهران در محدوده زمانی بهار تا پاییز ۱۴۰۱ بودند که به امکان عمومی منطقه ۴ شهرداری تهران از جمله فرهنگسراها و کتابخانه‌ها، مراکز بهداشت و مراکز درمانی سرپایی، مساجد، کتابخانه‌ها و فضاهای سبز مراجعه می‌کردند. بر اساس فرمول استونز در محاسبه حجم نمونه برای مطالعات تحلیل رگرسیون، طبق توصیه تاباکینیک و همکاران (۲۵)، حداقل حجم نمونه ۳۸۸ نفر

متعددی همچون جنسیت، سن، وضعیت سلامت عمومی، قرار گرفتن در معرض تروما و وضعیت سلامت روانی مرتبط است (۵). از عوامل تأثیرگذار در اختلال سازگاری می‌توان به اضطراب مرگ ۱ اشاره کرد (۶). اضطراب مرگ تمایل فردی پایدار برای تجربه احساسات منفی ناشی از نگرانی‌های وجودی فرد که به مرگ و میر ارتباط دارند، است (۷). رابطه‌ای قوی بین اضطراب مرگ و آسیب‌شناسی روانی در بین اختلالات متعدد وجود دارد و اضطراب مرگ پیش‌بینی‌کننده قوی آسیب‌شناسی روانی است (۸). می‌توان از کووید-۲۱۹ به‌عنوان یکی از قوی‌ترین محرک‌های پیش‌بینی‌کننده اختلال سازگاری نام برد (۹). ترس از ابتلا به کووید-۱۹ یک عامل استرس‌زا است که ممکن است به‌عنوان یک پیامد مستقیم از همه‌گیری کووید-۱۹ رخ دهد (۱۰). این بیماری همه‌گیر باعث ایجاد استرس، اضطراب، افسردگی، بی‌خوابی، خشم و ترس در سطح جهانی شده است (۱۱، ۱۲). همه‌گیری کووید-۱۹ افراد را در معرض عوامل استرس‌زای متعددی مانند قرنطینه، ازدست‌دادن شغل، خطر ابتلا به بیماری و ازدست‌دادن عزیزان قرار می‌دهد و مجموعه این عوامل استرس‌زا به‌طور بالقوه منجر به ایجاد علائم اختلال سازگاری می‌شود (۵). حمایت اجتماعی ادراک‌شده ۳ از متغیرهای مرتبط با اختلال سازگاری عنوان شده است (۱۳)، حمایت اجتماعی ادراک‌شده به عقیده فرد در مورد اینکه افراد حمایت‌کننده در مواقع نیاز در دسترس هستند و می‌توانند به‌طور فعال به فرد کمک کنند تا با موقعیت‌های استرس‌زا بهتر مواجه شود، اشاره دارد (۱۴، ۱۵). حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر بر سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته می‌شود (۱۶). از دیگر متغیرهای دارای اهمیت در ارتباط با اختلال سازگاری، تاب‌آوری ۴ است (۱۷). تاب‌آوری روان‌شناختی، توانایی سازگاری مثبت با شرایط زندگی و یک فرایند پویا است که در طول زمان در حال تکامل است و مستلزم نوعی عملکرد تطبیقی است که به ما امکان می‌دهد با بازیابی تعادل اولیه یا بازگشت به عقب به‌عنوان فرصتی برای رشد، با مشکلات مواجه شویم (۱۸). تاب‌آوری به‌عنوان یک فرایند رابطه‌ای در تعامل متقابل عوامل فردی، اجتماعی، فرهنگی و محیطی ظاهر می‌شود (۱۹). اختلال سازگاری یکی از اختلالات روان‌پزشکی است که شرایط استرس‌زا در زندگی را در علت‌شناسی خود دارد و تاب‌آوری به افراد کمک می‌کند تا با موقعیت‌های استرس‌زا کنار بیایند و می‌تواند یکی از عوامل روان‌شناختی فرضی باشد که منجر به

تهیه و توسط دو مترجم به صورت همزمان ترجمه شد و سپس نسخه فارسی پرسش‌نامه در اختیار چند نفر دکتری تخصصی روان‌شناسی و دکتری روانسنجی قرار داده شد، نسخه فارسی با نسخه اصلی مقایسه شد و روایی محتوا و روایی سازه‌ها تأیید شد. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۷۶ به دست آمده است.

مقیاس اضطراب مرگ^۲: تمپلر^۳ این پرسش‌نامه را در سال ۱۹۷۰ و با هدف سنجش نگرش شرکت‌کنندگان به مرگ و شیوه پاسخ‌دهی بلی یا خیر تدوین و ارائه کرد. پاسخ بلی نشان‌دهنده وجود اضطراب در فرد است. به این ترتیب نمره‌های این مقیاس بین صفر تا ۱۵ متغیر است که نمره بالا معرف اضطراب زیاد افراد در مورد مرگ است. این مقیاس از اعتبار قابل‌قبولی برخوردار است و در فرهنگ اصلی ضریب پایایی بازآزمایی مقیاس ۰/۸۳ و روایی همزمان آن بر اساس همبستگی با مقیاس اضطراب آشکار ۰/۲۷ و با مقیاس افسردگی ۰/۴۰ گزارش شده است (۲۷). پایایی و روایی این پرسش‌نامه در ایران، بر این اساس ضریب پایایی دونیمه‌کردن آزمون ۰/۶۰ و بر اساس ضریب همسانی درونی ۰/۷۳ گزارش شده است، همچنین برای بررسی روایی مقیاس اضطراب مرگ از مقیاس اضطراب آشکار استفاده شده که نتیجه آن ۰/۳۴ همبستگی بین این دو مقیاس بود (۲۸). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۴۳ به دست آمده است.

مقیاس ترس از ابتلا به کووید-۱۹^۴: پرسش‌نامه ترس کرونا را آهورسو^۵ و همکاران در سال ۲۰۲۰ برای سنجش ترس مردم از کرونا و کاهش ترس و اضطراب آنها تهیه کرده‌اند. این پرسش‌نامه دارای هفت گویه و بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای است. نمره‌گذاری بین ۱ تا ۵ است، بنابراین امتیاز کسب‌شده برای هر فرد در این پرسش‌نامه بین ۷ تا ۳۵ خواهد بود و نمرات بالاتر نشان‌دهنده ترس بالاتر از ویروس کرونا در آنها است. همبستگی بین این آیت‌ها از ۰/۶۶ تا ۰/۷۴ گزارش شده است. ضریب آلفای کرونباخ به دست آمده ۰/۸۲ است. برای به دست آوردن اعتبار این مقیاس از آزمون-بازآزمون و روایی همزمان استفاده شده است. پایایی این پرسش‌نامه در ایران در نمونه‌ای با ۷۱۷ نفر با همسانی درونی ۰/۸۲ و پایایی بازآزمایی ۰/۷۲ قابل‌قبول بود (۲۹). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است.

مقیاس چندبعدی حمایت اجتماعی ادراک‌شده^۶: مقیاس

بود، بنابراین تعداد ۴۰۰ نفر نمونه را در نظر گرفتیم و با توجه به پراکندگی جمعیت نمونه از روش نمونه‌گیری در دسترس استفاده شد. ملاک‌های ورود به مطالعه عبارت بودند از: سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال، مبتلانشدن به اختلالات شناختی، جسمانی و روان‌پزشکی شدید، داشتن حداقل سواد برای تکمیل سؤالات پرسش‌نامه و تمایل برای شرکت در پژوهش بر اساس پرسیدن سؤالات چک‌لیستی و خودگزارشی. همچنین نداشتن تسلط کافی به زبان فارسی برای تکمیل پرسش‌نامه‌ها و تکمیل ناقص ابزارهای پژوهش ملاک‌های خروج از پژوهش بودند. معیارهای ورود و خروج از پژوهش از طریق مصاحبه با بیمار و پرسیدن سؤالات چک‌لیستی ارزیابی شدند.

ابزارهای پژوهش شامل

پرسش‌نامه اختلال سازگاری بین‌المللی^۱: این پرسش‌نامه را شولین و همکاران (۲۶) به منظور سنجش علائم اختلال سازگاری ساخته‌اند و از ۱۹ گویه و سه بخش عمده تشکیل می‌شود. بخش اول آن عوامل استرس‌زای روانی اجتماعی را دربرمی‌گیرد که به صورت بلی/خیر پاسخ داده می‌شود. بخش دوم از دو قسمت علائم اشتغال ذهنی و تطبیق‌نداشتن علائم تشکیل می‌شود که هر کدام سه گویه را به خود اختصاص می‌دهند و بر اساس یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (به هیچ‌وجه) تا ۴ (بسیار زیاد) قابل پاسخ‌گویی است. یک سؤال نیز مرتبط با تجربه مشکلات مرتبط با رویداد استرس‌زا ظرف مدت یک ماه پس از آن رویداد است که به صورت بلی/خیر است. قسمت سوم از سه گویه تشکیل می‌شود و اختلال عملکردی در حوزه‌های اجتماعی، شغلی/آموزشی و سایر حوزه‌های مهم ناشی از این علائم را مورد سنجش قرار می‌دهد که بر اساس طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای از ۰ (به هیچ‌وجه) تا ۴ (بسیار زیاد) پاسخ داده می‌شود. تشخیص احتمالی اختلال سازگاری، مستلزم وجود (۱) یک عامل استرس‌زا روانی-اجتماعی (نمره ≤ 1 در فهرست عوامل استرس‌زا IADQ، موارد ۱-۹)، (۲) حداقل یک علامت «مشغولیت» (موارد ۱۰-۱۲) دارای نمره ≤ 2 است، (۳) حداقل یک علامت «عدم‌انطباق» (موارد ۱۳-۱۵) دارای نمره ≤ 2 ، (۴) علائم در عرض یک ماه از عامل استرس‌زا شروع شد (تأیید مثبت مورد ۱۶)، و (۵) شواهد اختلال عملکردی که با هر یک از موارد ۱۷-۱۹ دارای نمره ≤ 2 نشان داده شده است. ضریب آلفای کرونباخ این پرسش‌نامه ۰/۹۴ گزارش شده است (۲۶). پیش از انجام پژوهش حاضر، نسخه اصلی پرسش‌نامه

4. The Fear of Covid-19 Scale

5. Ahorsu

6. Multidimensional Scale of Perceived Social Support

1. International Adjustment Disorder Questionnaire

2. Death Anxiety Scale

3. Templer

آزمون‌دهندگان، در این پژوهش با مراجعه به امکان عمومی منطقه ۴ شهرداری تهران از جمله فرهنگسراها و کتابخانه‌ها، مراکز بهداشت و مراکز درمانی سرپایی، مساجد، کتابخانه‌ها و فضاهای سبز پرسش‌نامه‌ها به صورت حضوری در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. پرسش‌نامه‌ها برای اجرای توازن‌سازی متقابل شدند و پژوهش به شکل فردی انجام گرفت. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها و پاسخگویی به فرضیه‌های پژوهش از آزمون همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون خطی چندگانه استفاده شد و داده‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS-26 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. سطح آماری معنی‌داری در آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

۳. یافته‌ها

در پژوهش حاضر، تعداد ۴۰۲ شرکت‌کننده با میانگین سنی ۲۹/۶۸ و انحراف استاندارد ۸/۵۶۷ حضور داشتند که در دامنه سنی ۱۸ تا ۵۵ سال قرار گرفتند، از این تعداد ۲۵۳ نفر زن (۶۲/۹ درصد) و ۱۴۹ نفر مرد (۳۷/۱ درصد) بودند. از نظر وضعیت تأهل، ۲۴۳ نفر مجرد (۶۰/۴ درصد) و ۱۵۹ نفر متأهل (۳۹/۶ درصد) بودند، همچنین تعداد اعضای خانواده از ۲ تا ۸ نفر متغیر و بیشترین میانگین مربوط به خانواده‌های ۴ نفره به تعداد ۱۳۷ نفر (۳۴/۱ درصد) بود. از نظر وضعیت شغلی ۸۴ نفر بیکار (۲۰/۹ درصد)، ۱۴۱ نفر دانشجو (۳۵/۱)، ۹۹ نفر (۲۴/۶ درصد) کارمند و ۷۸ نفر (۱۹/۴ درصد) دارای شغل آزاد بودند که از نظر وضعیت مالی متغیر و دامنه درآمد شرکت‌کنندگان بین ۰ تا بیست میلیون تومان و بالاتر بود که بیشترین میانگین مربوط به افراد فاقد درآمد به تعداد ۱۸۰ نفر (۴۴/۸ درصد) بود. با توجه به اهمیتی که داده‌های پرت در مدل‌های رگرسیونی دارند، برون‌داد فهرست کیس ویش چک شد و هیچ موردی که نمره Z آن بالاتر از دو باشد یافت نشد. هم‌خطی داده‌ها به وسیله آماره تولرنس و شاخص VIF در پنج گام تحلیل بررسی شد که مقدار آن‌ها به ترتیب در دامنه ۱-۰/۷۸۱ و ۱-۱/۲۸۰ فرار داشت که نشان از عدم هم‌خطی است. همچنین مقدار آزمون دوربین/واتسون ۱/۹۱۶ بود که نشان از ثبات مدل و استقلال خطاها داشت.

در جدول ۱، میانگین و انحراف معیار و همچنین ضرایب همبستگی قرار گرفته‌اند. بین ترس از ابتلا به کرونا ($r=0/14$) و بین حمایت اجتماعی ادراک شده ($r=-0/17$) و تاب-

چندبعدي حمايت اجتماعي ادراك‌شده يك ابزار ۱۲ ماده‌ای است که زیمت و همکاران (۳۰) تهیه و تدوین کرده‌اند. این مقیاس، حمایت اجتماعی را از سه منبع خانواده، دوستان و اجتماع در اندازه‌های هفت درجه‌ای از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) می‌سنجد. حداقل و حداکثر نمره فرد در کل مقیاس به ترتیب ۱۲ و ۸۴ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده حمایت اجتماعی ادراک‌شده بیشتر است. ضریب آلفای کرونباخ این مقیاس بین ۰/۸۵ تا ۰/۹۱ و ضریب بازآزمایی آن بین ۰/۷۲ تا ۰/۸۵ گزارش شده است (۲۸). شکری و همکاران (۳۱) در رواسازی میان فرهنگی این مقیاس، ضریب آلفای کرونباخ مقیاس برای نمره کل و سه زیرمقیاس اجتماع، خانواده و دوستان ۰/۸۹، ۰/۸۴، ۰/۸۵ و ۰/۹۱ و در نمونه ایرانی و در نمونه سوئدی به ترتیب ۰/۹۲، ۰/۸۹، ۰/۸۴ و ۰/۹۴ به دست آوردند، آنان چنین نتیجه گرفتند که در دو گروه فرهنگی صرف‌نظر از زمینه فرهنگی، افراد به شیوه مشابهی گویه‌های این مقیاس را تفسیر می‌کردند. همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۰ به دست آمده است.

مقیاس تاب‌آوری کانر-دیویدسون! کانر و دیویدسون (۳۲)، این مقیاس را که توانایی سازگاری با تنش و آسیب را اندازه می‌گیرد، ساختند. طراحی این ابزار دو هدف داشت: یکی تهیه مقیاسی برای سنجش تاب‌آوری در نمونه‌های بالینی و بهنجار و همچنین ارزیابی میزان تغییر نمرات تاب‌آوری در پاسخ به درمان. این مقیاس یک ابزار ۲۵ گویه‌ای است که تاب‌آوری را در اندازه‌های پنج‌درجه‌ای لیکرت از صفر (همیشه نا درست) تا ۴ (همیشه درست) می‌سنجد. یک مطالعه مقدماتی در مورد ویژگی‌های روان‌سنجی این مقیاس در جمعیت عادی و بیماران نشان داد که این ابزار همسانی درونی، پایایی بازآزمایی، روایی همگرا و واگرایی کافی دارد. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که این مقیاس یک ابزار چند بعدی است و وجود پنج عامل را برای این مقیاس تأیید کرده است. چون پایایی و روایی زیرمقیاس‌ها هنوز به طور قطع تأیید نشده است، در حال حاضر فقط نمره کلی تاب‌آوری برای اهداف پژوهشی، معتبر محسوب می‌شود (۳۳). در ایران، ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۷ و ضریب بازآزمایی این مقیاس ۰/۷۳ گزارش شده است (۳۴). همچنین در پژوهش حاضر آلفای کرونباخ ۰/۹۲ به دست آمده است.

پس از تأیید ابزارهای مطالعه و اخذ کد اخلاق از کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی سمنان، انتخاب نمونه با توجه به معیارهای ورود و خروج و پس از کسب رضایت از

بین وضعیت تأهل ($r = -0.16$) با اختلال سازگاری و ارتباط مثبت و معنادار بین تعداد اعضای خانواده ($r = 0.18$) با اختلال سازگاری بود.

آوری ($r = -0.24$) با اختلال سازگاری همبستگی منفی و معنی دار وجود دارد، همچنین بین اضطراب مرگ و اختلال سازگاری رابطه معنی داری وجود ندارد. شایان ذکر است که نتایج ضریب همبستگی پیرسون، بیانگر ارتباط منفی و معنادار

جدول ۱. ضریب همبستگی، میانگین و انحراف معیار متغیرهای پژوهش ($n=402$)

ضریب همبستگی	میانگین	انحراف معیار	۱	۲	۳	۴	۵
۱- اختلال سازگاری	۲۶/۶۷	۸/۷۱	۱/۰۰				
۲- ترس از ابتلا به کرونا	۱۶/۷۰	۷/۰۳	۰/۱۴***	۱/۰۰			
۳- حمایت اجتماعی ادراک شده	۵۷/۶۷	۱۴/۱۳	-۰/۱۷***	-۰/۰۸*	۱/۰۰		
۴- تاب آوری	۶۳/۱۰	۱۵/۳۳	-۰/۲۴***	-۰/۱۶***	۰/۲۸***	۱/۰۰	
۵- اضطراب مرگ	۷/۴۵	۲/۳۳	۰/۰۳	۰/۱۸***	-۰/۰۵	۰/۰۰۳	۱/۰۰

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

طبق یافته‌ها طی پنج گام و افزودن متغیر جدید به گام قبلی، متغیرها می‌توانند اختلال سازگاری را به صورت معناداری پیش‌بینی کنند در جدول ۲، یافته‌های حاصل از رگرسیون خطی چندگانه در قالب مدل ۵ ارائه گردیده است. در مدل ۵، متغیرهای تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده، تعداد اعضای خانواده، ترس از ابتلا به کرونا و وضعیت تأهل قرار گرفته‌اند که میزان F این متغیرها به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده اختلال سازگاری، معنادار است ($p = 0.001$).

که می‌توانند تغییرات مرتبط به اختلال سازگاری را پیش‌بینی کنند، همچنین رابطه این متغیرها با اختلال سازگاری معنادار ($R = 0.426$) و در مجموع ۱۸/۲ درصد از واریانس اختلال سازگاری را تبیین می‌کنند ($R^2 = 0.182$). در صورت تعمیم نمونه پژوهش حاضر به جامعه اصلی، این متغیرها قادر به تبیین ۱۷/۱ درصد از واریانس اختلال سازگاری است ($Adj R^2 = 0.171$).

جدول ۲. تحلیل واریانس مدل رگرسیون برای متغیرهای پژوهش در گام پنجم

مدل	شاخص	SS	df	MS	F	P	R	R2	Adj R2	R2 Change
۵	رگرسیون	۵۵۲۱.۶۷	۵	۱۱۰۶.۳۳	۱۷.۵۹۴	۰/۰۰۱	۰/۴۲۶	۰/۱۸۲	۰/۱۷۱	۰/۰۱۰
	باقی‌مانده	۲۴۹۰۰.۹۸	۳۹۶	۶۲.۸۸						
	کل	۳۰۴۳۲.۶۵	۴۰۱							

در مدل ۵ (جدول ۲) که مدل نهایی رگرسیون برای پیش‌بینی متغیر اختلال سازگاری است، نشان داده شده است که میزان F متغیرهای پیش‌بین به‌عنوان پیش‌بینی‌کننده‌های اختلال سازگاری، معنادار است ($P = 0.001$)، $df = 396$ و

می‌توانند تغییرات مرتبط با اختلال سازگاری را پیش‌بینی کنند، همچنین روابط متغیرهای پیش‌بین با اختلال سازگاری معنادار است ($R = 0.426$) و در مجموع ۱۸ درصد از واریانس اختلال سازگاری را تبیین می‌کند ($R^2 = 0.182$). متغیرها به ترتیب بیشترین سهم در تبیین متغیر اختلال سازگاری عبارتند از: تاب‌آوری ($\beta = -0.220$)، $P = 0.001$)، حمایت اجتماعی ادراک شده ($\beta = -0.153$)، $P = 0.003$)، ترس از ابتلا به کرونا ($\beta = 0.150$)، $P = 0.002$) و وضعیت تأهل ($\beta = -0.109$)، $P = 0.031$)، تعداد اعضای خانواده ($\beta = 0.087$)، $P = 0.081$) در این مدل معنی دار نیست.

معادله رگرسیون در پیش‌بینی اختلال سازگاری (جدول ۳) عبارت است از: اختلال سازگاری = $38/282 - 125$ (تاب‌آوری) - 0.94 (حمایت اجتماعی ادراک شده) + 0.551 (تعداد اعضای خانواده) + 0.186 (ترس از ابتلا به کرونا) - $1/941$ (وضعیت تأهل). طبق معادله ارائه شده، ارتباط ترس از ابتلا به کرونا با اختلال سازگاری مثبت و معنادار و ارتباط تاب‌آوری، حمایت اجتماعی ادراک شده و وضعیت تأهل با اختلال سازگاری منفی و معنادار است، همچنین ارتباط تعداد اعضای خانواده با اختلال سازگاری از معناداری برخوردار نیست.

جدول ۳. تحلیل ضرایب رگرسیون برای پیش بینی اختلال سازگاری

گام	متغیر	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	p
		B	مقدار خطای B			
۵	مقدار ثابت	۳۷.۲۸۲	۳/۰۴۰	-	۱۲.۲۶۲	۰/۰۰۱
	تاب‌آوری	-۰/۱۲۵	۰/۰۲۹	-۰/۲۲۰	-۴/۳۰۳	۰/۰۰۱
	حمایت اجتماعی ادراک‌شده	-۰/۰۹۴	۰/۰۳۲	-۰/۱۵۳	-۲/۹۷۹	۰/۰۰۳
	تعداد اعضای خانواده	۰/۵۵۱	۰/۳۱۵	۰/۰۸۷	۱/۷۴۹	۰/۰۸۱
	ترس از ابتلا به کرونا در همه‌گیری	۰/۱۸۶	۰/۰۵۹	۰/۱۵۰	۳/۱۴۶	۰/۰۰۲
	وضعیت تأهل	-۱/۹۴۱	۰/۸۹۹	-۰/۱۰۹	-۲/۱۵۹	۰/۰۳۱

p < ۰/۰۵

به اینکه این پژوهش در همه‌گیری کرونا انجام شده، با توجه به اینکه همه‌گیری کووید-۱۹ افراد را در معرض عواملی مانند از دست دادن عزیزان قرار داده (۵) و با توجه به بالابودن اضطراب مرگ در افراد جامعه (چه افراد دارای اختلال سازگاری و چه افراد بدون اختلال سازگاری) موارد بالا موجب محدودیت دامنه (کاهش پراکندگی) در متغیر اضطراب مرگ شده و در نتیجه امکان به دست آوردن همبستگی را از بین برده است، همچنین این تناقض ممکن است به علت این باشد که ابزار مورد استفاده در پژوهش حاضر حوزه مشخصی از اضطراب مرگ را می‌سنجد که ارتباط مشخصی با اختلال سازگاری ندارد یا اینکه در نمونه مورد پژوهش اضطراب مرگ، متغیر پدیدارشناختی مهمی نبوده است و در کنار دیگر متغیرهای پیش‌بین که از اهمیت بیش‌تری برخوردار بوده‌اند نقش خود را از دست داده است. نتیجه دیگر این مطالعه نشان داد که حمایت اجتماعی ادراک‌شده با اختلال سازگاری، ارتباط منفی و معناداری دارد. این یافته همسو است با نتایج پژوهش لورنز و همکاران (۱۳) که به بررسی عوامل پیش‌بینی‌کننده در ایجاد علائم اختلال سازگاری پرداختند و نشان دادند که حمایت اجتماعی ادراک‌شده بالاتر با احتمال بیشتری برای تشخیص کمتر اختلال سازگاری همراه است. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت حمایت اجتماعی ادراک‌شده به‌عنوان یک عامل تعدیل‌کننده مؤثر بر سازگاری با شرایط استرس‌زای زندگی شناخته می‌شود (۱۶) که با توجه به افزایش توانایی فرد در مقابله با استرس در صورت وجود حمایت اجتماعی، هرچه حمایت اجتماعی بیشتر باشد استفاده از روش‌های مؤثر مقابله با استرس افزایش و استفاده از روش‌های غیرمؤثر کاهش می‌یابد (۳۷). نتیجه دیگر مطالعه نشان داد که بین تاب‌آوری روان‌شناختی با اختلال سازگاری، ارتباط منفی و معناداری وجود دارد. این یافته با نتایج مطالعه لوتزین و همکاران (۵) که روابط بین عوامل استرس‌زای مرتبط با کووید-۱۹، عوامل خطر و تاب‌آوری و علائم اختلال سازگاری را در طول

۴. بحث و نتیجه‌گیری

نتایج حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که متغیرهای پیش‌بین ترس از ابتلا به کرونا، حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تاب‌آوری و وضعیت تأهل نقش معنی‌داری در پیش‌بینی اختلال سازگاری دارند. یافته‌های این پژوهش همسو است با نتایج مطالعه لوتزین و همکاران (۵) که به بررسی رابطه بین عوامل خطر و محافظ، عوامل استرس‌زا و علائم اختلال سازگاری در سال اول همه‌گیری کووید-۱۹ پرداختند و نشان دادند که یکی از عوامل مرتبط با سطوح بالاتر اختلال سازگاری قرار گرفتن افراد در معرض ابتلا به کووید-۱۹ است. در تبیین این یافته می‌توان گفت که نگرانی و دلواپسی‌های مربوط به مبتلا شدن را می‌توان در همه‌گیری کرونا مشاهده کرد (۳۵) و همه‌گیری کووید-۱۹ به‌عنوان یک رویداد استرس‌زا و در ابعاد بزرگ بهداشت عمومی، اجتماعی، اقتصادی و سازمانی عمل می‌کند که می‌تواند باعث ایجاد اختلال سازگاری در بسیاری از افراد شود (۳۶). در این راستا، شناخت درست بیماری و عوامل مؤثر بر آن، به انتخاب مسیر بهتر درمان که در نهایت منجر به بهبودی و سازگاری فرد می‌شود، کمک خواهد کرد. نتیجه دیگر مطالعه نشان داد که اضطراب مرگ نمی‌تواند اختلال سازگاری را پیش‌بینی کند. این یافته ناهمسو است با نتایج مطالعه ماهات-شمیر و همکاران (۶) که به بررسی این موضوع پرداختند که آیا سطوح بالاتر علائم اضطراب مرگ، در شیوع کووید-۱۹، میزان قرار گرفتن شرکت‌کنندگان در معرض اطلاعات مربوط به گسترش همه‌گیری را افزایش می‌دهد یا خیر و نشان دادند که مدل نظری، برازش بسیار خوبی با داده‌ها دارد و تأثیر واسطه‌ای قرار گرفتن در معرض اطلاعات، ترس از سرایت و علائم هیپوکندریازیس را بر ارتباط بین اضطراب مرگ و علائم اختلال سازگاری تأیید می‌کند. اضطراب مرگ ممکن است بر شناخت‌ها و رفتارهای فرد تأثیر بگذارد. در راستای تبیین این نتیجه با توجه

سازگاری و متغیر پیش‌بین، ترس از ابتلا به کرونا و همچنین ارتباط منفی و معنادار بین اختلال سازگاری و متغیرهای پیش‌بین حمایت اجتماعی ادراک‌شده، تاب‌آوری روان‌شناختی و وضعیت تأهل بود. بنابراین، با توجه به نقشی که این متغیرها در تبیین اختلال سازگاری دارند توجه خاص به آن‌ها می‌تواند در شناخت هرچه بیشتر این اختلال کمک‌کننده باشد. به‌طور کلی، منظومه روان‌شناختی بررسی‌شده در این مطالعه، سهم مهمی در پیش‌بینی بروز اختلال سازگاری در همه‌گیری کوید-۱۹ دارد. این نتایج به ترغیت پژوهش‌های اکتشافی بیشتر در رابطه با فهم سایر مسیرهای علی مؤثر بر اختلال سازگاری کمک می‌کند و حاوی مضامین کاربردی در تدوین مداخلات متناسب-شده بر اساس این متغیرها در این اختلال است.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری تمامی افرادی که در این پژوهش مشارکت کردند، تشکر و قدردانی می‌شود.

ملاحظات اخلاقی

این مقاله مستخرج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد روان‌شناسی بالینی و دارای کد اخلاق به شناسه IR.SEMUMS.REC.1401.033 از کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی سمنان است.

سهم نویسندگان

نویسندگان در طرح و ایده پژوهش و نحوه اجرای آن، تدوین نسخه اولیه مقاله و بازنگری و تأیید آن همکاری و مشارکت داشته‌اند.

حمایت مالی

این تحقیق هیچ کمک مالی خاصی از سازمان‌های تأمین مالی در بخش‌های عمومی، تجاری و غیرانتفاعی دریافت نکرده است.

تضاد منافع

هیچ‌گونه تعارض منافی در این پژوهش از نظر پژوهشگران وجود ندارد.

همه‌گیری بررسی کردند و نشان دادند که عوامل خطر (مانند میزان درآمد، تشخیص اختلال روانی، و وضعیت بد سلامتی) و تاب‌آوری با علائم اختلال سازگاری ارتباط دارند. در تبیین این نتیجه می‌توان گفت که تاب‌آوری یک مکانیسم محافظتی در نظر گرفته می‌شود که در مواجهه با عوامل استرس‌زای منفی عمل می‌کند (۳۸)، اختلال سازگاری، یکی از اختلالات روان‌پزشکی است که شرایط استرس‌زا در زندگی را در علت‌شناسی خود دارد (۳۹) و بنابراین تاب‌آوری در کسب قدرت در مواجهه با رویدادهای بعدی، مقابله با معضلات و سازگاری با شرایط پویا بسیار مهم است (۴۰، ۴۱). نتیجه دیگر مطالعه حاضر بیانگر ارتباط منفی و معنادار بین وضعیت تأهل و اختلال سازگاری بود. پژوهشی که همسو یا متضاد با این نتیجه‌گیری باشد یافت نشد. در تبیین این نتیجه می‌شود چنین بیان کرد که وضعیت تأهل می‌تواند منجر به قرارگرفتن متفاوت افراد در مواجهه با عوامل استرس‌زا و خطرات مشکلات سلامت روان شود (۴۲). بدین صورت که افراد مجرد در مقایسه با افراد متأهل نمرات بالاتری در معیارهای اضطراب، افسردگی و استرس دریافت می‌کنند (۴۳). ازدواج، قرارگرفتن در معرض تجارب استرس‌زا را کاهش می‌دهد و همچنین آثار مخرب قرارگرفتن در معرض استرس برای سلامتی را کاهش می‌دهد (۴۴). در پایان، ارتباط معناداری بین اختلال سازگاری و سایر متغیرهای جمعیت‌شناختی یافت نشد، این یافته متضاد با یافته‌های پژوهشگران پیشین است (۴۵-۴۷). در تبیین این تضاد و از دیدگاه نگارنده می‌توان به چند مورد اشاره کرد، ازجمله مقیاس‌های متفاوت به‌کار رفته، وجود تفاوت در جامعه پژوهش در مطالعات گذشته با مطالعه حاضر و اهداف و روش‌های آماری متفاوت.

پژوهش حاضر با محدودیت‌هایی همراه بود، ازجمله این محدودیت‌ها می‌توان به روش نمونه‌گیری در دسترس و جامعه غیربالینی اشاره کرد که تعمیم یافته‌ها به جامعه را با احتیاط همراه می‌کند و پیشنهاد می‌شود این مطالعه با روش‌های دیگر نمونه‌گیری و همچنین جامعه متفاوت انجام گیرد. همچنین، این پژوهش با کمبود تحقیقات مشابه داخلی و خارجی همراه بود که نشان از کمبود مطالعات در حیطه اختلال سازگاری و لزوم انجام پژوهش در این حیطه را نمایان می‌سازد. نتیجه مطالعه حاضر، بیانگر وجود ارتباط مثبت و معنادار بین اختلال

References

- [1]. Morgan MA, O'Gallagher K, Kelber MS, Garvey Wilson AL, Belsher BE, Evatt DP. Adjustment disorder in US service members: factors associated with early separation. Military

Medicine. 2023;188(7-8):e1501-7. doi.org/10.1093/milmed/usac008

- [2]. Maercker A, Brewin CR, Bryant RA, Cloitre M, van Ommeren M, Jones LM, et al. Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for ICD-11. *World Psychiatry*. 2013;12(3):198-206. doi.org/10.1002/wps.20057
- [3]. O'Donnell ML, Agathos JA, Metcalf O, Gibson K, Lau W. Adjustment disorder: Current developments and future directions. *International journal of environmental research and public health*. 2019;16(14):2537. doi.org/10.3390%2Fijerph16142537
- [4]. Einsle F, Köllner V, Dannemann S, Maercker A. Development and validation of a self-report for the assessment of adjustment disorders. *Psychology, health & medicine*. 2010;15(5):584-95. doi.org/10.1080/13548506.2010.487107
- [5]. Lotzin A, Krause L, Acquarini E, Ajdukovic D, Ardino V, Arnberg F, et al. Risk and protective factors, stressors, and symptoms of adjustment disorder during the COVID-19 pandemic—First results of the ESTSS COVID-19 pan-European ADJUST study. *European journal of psychotraumatology*. 2021;12(1):1964197. doi.org/10.1080/20008198.2021.1964197
- [6]. Mahat-Shamir M, Pitcho-Prelorentzos S, Kagan M, Kestler-Peleg M, Lavenda O. Adjustment disorder in the face of COVID-19 outbreak: The impact of death anxiety, media exposure, fear of contagion and hypochondriasis symptoms. *OMEGA-Journal of Death and Dying*. 2023 Sep;87(4):1189-206. doi.org/10.1177/00302228211034372
- [7]. Sliter MT, Sinclair RR, Yuan Z, Mohr CD. Don't fear the reaper: Trait death anxiety, mortality salience, and occupational health. *Journal of Applied Psychology*. 2014;99(4):759. doi/10.1037/a0035729
- [8]. Menzies RE, Sharpe L, Dar-Nimrod I. The relationship between death anxiety and severity of mental illnesses. *British Journal of Clinical Psychology*. 2019 Nov;58(4):452-67. doi.org/10.1111/bjc.12229
- [9]. Dragan M, Grajewski P, Shevlin M. Adjustment disorder, traumatic stress, depression and anxiety in Poland during an early phase of the COVID-19 pandemic. *European journal of psychotraumatology*. 2021;12(1):1860356. doi.org/10.1080/20008198.2020.1860356
- [10]. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The lancet*. 2020;395(10227):912-20. doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8
- [11]. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International journal of social psychiatry*. 2020;66(4):317-20. doi.org/10.1177/0020764020915212
- [12]. Shin LM, Liberzon I. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. *Neuropsychopharmacology*. 2010;35(1):169-91. doi.org/10.1038/npp.2009.83
- [13]. Lorenz L, Perkonig A, Maercker A. A socio-interpersonal approach to adjustment disorder: The example of involuntary job loss. *European journal of Psychotraumatology*. 2018;9(1):1425576. doi.org/10.1080/20008198.2018.1425576
- [14]. Cohen S, Underwood LG, Gottlieb BH, editors. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. Oxford University Press; 2000;19:29-52. doi/10.1093/med:psych/9780195126709.003.0002
- [15]. Dam AE, de Vugt ME, Klinkenberg IP, Verhey FR, van Boxtel MP. A systematic review of social support interventions for caregivers of people with dementia: Are they doing what they promise? *Maturitas*. 2016;85:117-30. doi: 10.1016/j.maturitas.2015.12.008.
- [16]. Friedlander LJ, Reid GJ, Shupak N, Cribbie R. Social support, self-esteem, and stress as predictors of adjustment to university among first-year undergraduates. *Journal of college student development*. 2007;48(3):259-74. doi.org/10.1353/csd.2007.0024
- [17]. Öksüz E, Mersin S, Özcan CT. Childhood traumatic experiences, alexithymia, and resilience in patients with adjustment disorder. *Gulhane Medical Journal*. 2018;60(3). doi.org/10.1177/0886260507300207
- [18]. Sisto A, Vicinanza F, Campanozzi LL, Ricci G, Tartaglino D, Tambone V. Towards a transversal definition of psychological resilience: A literature review. *Medicina*. 2019;55(11):745. doi.org/10.3390%2Fmedicina55110745
- [19]. Liebenberg L, Ikeda J, Wood M. "It's just part of my culture": Understanding language and land in the resilience processes of Aboriginal youth. *Youth resilience and culture: Commonalities and complexities*. 2015:105-16. doi/10.1007/978-94-017-9415-2_8
- [20]. Zelviene P, Kazlauskas E, Maercker A. Risk factors of ICD-11 adjustment disorder in the Lithuanian general population exposed to life stressors. *European Journal of Psychotraumatology*. 2020;11(1):1708617. doi/10.1080/20008198.2019.1708617
- [21]. García-León MA, Pérez-Mármol JM, Gonzalez-Pérez R, del Carmen García-Ríos M, Peralta-Ramírez MI. Relationship between resilience and stress: Perceived stress, stressful life events, HPA axis response during a stressful task and hair cortisol. *Physiology & behavior*. 2019;202:87-93. doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.02.001
- [22]. Ben-Ezra M, Hou WK, Goodwin R. Investigating the relationship between COVID-19-related and distress and ICD-11 adjustment disorder: two cross-sectional studies. *BJPsych Open*. 2021 Jan;7(1):e21. doi.org/10.1192/bjo.2020.158
- [23]. Juszczak A, Dragan M, Grajewski P, Holas P. Prevalence of adjustment disorder in Poland during the COVID-19 pandemic and its association with symptoms of anxiety and depression. *Advances in Psychiatry and Neurology/Postępy Psychiatrii i Neurologii*. 2021;30(3):141-53. doi.org/10.5114/ppn.2021.110764
- [24]. Taylor S. COVID stress syndrome: Clinical and nosological considerations. *Current psychiatry reports*. 2021;23:1-7. doi.org/10.1007/s11920-021-01226-y
- [25]. Tabachnick BG, Fidell LS, Ullman JB. *Using multivariate statistics*. Boston, MA: pearson; 2013. <https://www.amazon.com/Using-Multivariate-Statistics-Barbara-Tabachnick/dp/0205849571>
- [26]. Shevlin M, Hyland P, Ben-Ezra M, Karatzias T, Cloitre M, Vallières F, et al. Measuring ICD-11 adjustment disorder: The development and initial validation of the International Adjustment Disorder Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2020;141(3):265-74. doi.org/10.1111/acps.13126
- [27]. Templer DI. The construction and validation of a death anxiety scale. *The Journal of general psychology*. 1970;82(2):165-77. doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634
- [28]. Rajabi GH.R., Bohrani M.. Item Factor Analysis of The Deah Anxiety Scale. *Journal of Psychology[Internet]*. 2002;5(20):331-344. (Persian) Available from: <https://sid.ir/paper/54487/en>
- [29]. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of COVID-19 scale: development and initial validation. *International journal of mental health and addiction*. 2020:1-9. doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8
- [30]. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of personality assessment*. 1988 Mar 1;52(1):30-41. doi.org/10.1207/s15327752jpa52012
- [31]. Shokri O, Kormi Nouri R, Farahani MN, Moradi A. The Quality of College Life from Viewpoint of Native and Non-Native Students of Tehran's Public Universities. *Journal of Iranian Cultural Research*. 2016; 9(2): 75-100. (Persian) doi: 10.22035/ijcr.2016.308
- [32]. Connor KM, Davidson JR. Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and anxiety*. 2003 Sep;18(2):76-82. doi.org/10.1002/da.10113
- [33]. Campbell-Sills L, Cohan SL, Stein MB. Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms in young adults. *Behaviour research and therapy*. 2006;44(4):585-99. doi.org/10.1016/j.brat.2005.05.001

- [34]. Hashemi L, Jowkar B. Study of Relationship Between Spiritual Transcendence and Resilience. *Journal of Educational Psychology Studies*[Internet]. 2011;8(13):123-142. (Persian) Available from: <https://sid.ir/paper/188702/en>
- [35]. Asmundson GJ, Taylor S. Coronaphobia: Fear and the 2019-nCoV outbreak. *Journal of anxiety disorders*. 2020;70:102196. doi.org/10.1016%2Fj.janxdis.2020.102196
- [36]. Bamrah V, Wyman A, Friedman E, Eastwood JD. Examining the longitudinal associations between adjustment disorder symptoms and boredom during COVID-19. *Behavioral Sciences*. 2022;12(9):311. doi.org/10.3390/bs12090311
- [37]. Akouchekian SH, Roohafza HR, Mohammad Sharifi H. Relation between social support and coping with stress in nurses in psychiatric ward. *Journal of Guilan university of medical sciences*. 2009 Apr 10;18(69):41-6.(Persian) URL: <http://journal.gums.ac.ir/article-1-266-fa.html>
- [38]. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter-Brick C, Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*. 2014;5(1):25338. doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338
- [39]. Zelviene P, Kazlauskas E. Adjustment disorder: current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*. 2018;375-81. doi.org/10.2147/NDT.S121072
- [40]. Basim HN, Cetin F. The reliability and validity of the Resilience Scale for Adults-Turkish Version. *Turk Psikiyatri Derg*. 2011;22(2):104. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21638232/>
- [41]. Lim ML, Lim D, Gwee X, Nyunt MS, Kumar R, Ng TP. Resilience, stressful life events, and depressive symptomatology among older Chinese adults. *Aging & Mental Health*. 2015;19(11):1005-14. doi.org/10.1080/13607863.2014.995591
- [42]. Ta VP, Gesselman AN, Perry BL, Fisher HE, Garcia JR. Stress of singlehood: Marital status, domain-specific stress, and anxiety in a national US sample. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2017;36(6):461-85. doi.org/10.1521/jscp.2017.36.6.461
- [43]. Odriozola-González P, Planchuelo-Gómez Á, Irurtia MJ, de Luis-García R. Psychological symptoms of the outbreak of the COVID-19 confinement in Spain. *Journal of health psychology*. 2022;27(4):825-35. doi.org/10.1177/1359105320967086
- [44]. Zheng W, Schimmele CM, Penning MJ, Zheng C, Noh S. Effect of marital status on duration of treatment for mental illness. *Canadian Studies in Population*. 2012; 39(2): 109-124. <http://dx.doi.org/10.25336/P6690Z>
- [45]. Ayuso-Mateos JL, Vázquez-Barquero JL, Dowrick C, Lehtinen V, Dalgard OS, Casey P, et al. Depressive disorders in Europe: prevalence figures from the ODIN study. *The British Journal of Psychiatry*. 2001;179(4):308-16. doi.org/10.1192/bjp.179.4.308
- [46]. Hund B, Reuter K, Härter M, Brähler E, Faller H, Keller M, et al. Stressors, symptom profile, and predictors of adjustment disorder in cancer patients. Results from an epidemiological study with the Composite International Diagnostic Interview, adaptation for oncology (CIDI-O). *Depression and Anxiety*. 2016;33(2):153-61. doi.org/10.1002/da.22441
- [47]. Lorenz L, Perkonig A, Maercker A. The course of adjustment disorder following involuntary job loss and its predictors of latent change. *Clinical Psychological Science*. 2018;6(5):647-57. doi/10.1177/2167702618766290