

تبیین عوامل مؤثر استرس و هویت اجتماعی بر تاب آوری اجتماعی در زمان مخاطرات بیولوژیک با تأکید بر کووید-۱۹؛ مطالعه موردی: شهر رشت

مهرداد مهرجو: دانشجوی دکتری شهرسازی دانشگاه گیلان، دانشکده معماری و هنر، رشت، ایران.
صابر محمدپور*: دکتری تخصصی شهرسازی دانشگاه گیلان، دانشکده معماری و هنر، رشت، ایران.
زهرا حدادی مقدم پور: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی تنکابن، دانشکده روانشناسی، تنکابن، ایران

چکیده

Explaining the effective factors of stress and social identity on social resilience during biological hazards with an emphasis on COVID-19; Case study: Rasht city

Abstract

Primary stressors are direct consequences of biological hazards (e.g. viruses, floods), while secondary stressors arise from pre-disaster living conditions and social arrangements (e.g. disease, problematic policies before the disaster) or from ineffective responses to extreme hazards. Secondary stressors can cause significant long-term harm to affected individuals, and are also tolerable and changeable. In this study, the relationship between secondary stressors, social identity processes, social support, and perceived stress and resilience was examined. The research method is descriptive-analytical and applied in terms of purpose. The library method and the survey method in the form of a questionnaire were used to collect data. SPSS software was used to analyze the data for a statistical population of 679,995 households in Rasht with a sample size of 384, and the Cohen test and correlation were used to analyze the data. Data analysis shows that secondary stressors are positively associated with perceived stress and negatively associated with resilience, even when controlling for the effects of primary stressors. Being female or having a low socioeconomic status is associated with greater exposure to secondary stressors, higher perceived stress, and lower resilience. Most importantly, social identity is positively associated with expected support and with increased resilience and lower perceived stress. However, none of gender, socioeconomic status, or social identity moderated the relationship between secondary stressors and perceived stress and resilience. Consequently, systemic reforms and the availability of social support play a very important role in reducing the effects of secondary stressors.

Keywords: Coronavirus, Social Resilience, Perceived Stress, Guilan.

عوامل استرس‌زا اولیه پیامدهای مستقیم مخاطرات زیستی (مانند ویروس‌ها، سیلاب) هستند در حالی که عوامل استرس‌زا ثانویه از شرایط زندگی قبل از فاجعه و ترتیبات اجتماعی (مانند بیماری، سیاست‌های مشکل‌ساز قبل از فاجعه) یا از پاسخ‌های ناکارآمد به مخاطرات شدید ناشی می‌شوند. عوامل استرس‌زا ثانویه می‌توانند آسیب طولانی‌مدت قابل توجهی به افراد آسیب‌دیده وارد کنند، همچنین قابل تحمل و قابل تغییر هستند. در این پژوهش ارتباط بین عوامل استرس‌زای ثانویه، فرآیندهای هویت اجتماعی، حمایت اجتماعی و استرس و تاب آوری درک شده مورد بررسی قرار گرفتند. روش تحقیق، توصیفی-تحلیلی و از لحاظ هدف، کاربردی است. برای جمع‌آوری داده‌ها از روش کتابخانه‌ای و از روش پیمایشی به صورت پرسشنامه استفاده شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS برای جامعه آماری ۶۷۹۹۹۵ خانوار شهر رشت با حجم نمونه ۳۸۴ استفاده شد و با استفاده از ابزار تحلیلی تحقیق از آزمون کوهن و همبستگی اقدام به تحلیل داده شد. تجزیه و تحلیل داده‌های نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زای ثانویه به‌طور مثبت با استرس درک شده و ارتباط منفی با تاب آوری دارند، حتی زمانی که اثرات عوامل استرس‌زا اولیه را کنترل می‌کنند. زن بودن یا داشتن وضعیت اجتماعی-اقتصادی پایین با قرار گرفتن بیشتر در معرض عوامل استرس‌زای ثانویه، استرس درک شده بالاتر و تاب آوری کمتر مرتبط است. مهم‌تر از همه، هویت اجتماعی به‌طور مثبت با حمایت مورد انتظار و با افزایش تاب آوری و استرس درک کمتر مرتبط است. با این حال، هیچ یک از جنسیت، وضعیت اجتماعی-اقتصادی یا هویت اجتماعی رابطه بین عوامل استرس‌زای ثانویه و استرس و تاب آوری درک شده را تعدیل نکرد. در نتیجه، اصلاحات سیستمی و در دسترس بودن حمایت اجتماعی برای کاهش اثرات عوامل استرس‌زای ثانویه نقش بسیار مهمی دارد.

واژگان کلیدی: کرونا ویروس، تاب آوری اجتماعی، استرس درک شده، گیلان.

مقدمه

باوجود پیشرفت‌هایی که در دهه‌های اخیر از نظر آموزش‌های پزشکی، مراقبت‌های بهداشتی و بالا رفتن معیارهای کیفیت زندگی حاصل شده است (میرزایی و همکاران، ۱۳۹۶) خطرات ناشی از امراض را کاهش داده و بعضی از بیماری‌ها را از بین برده است، ولی انسان هنوز هم در برابر بسیاری از امراض آسیب‌پذیر است؛ چرا که علی‌رغم پیشرفت‌های آموزشی و بهداشتی، میکروب‌های عفونی، ثابت و پایدار بودند؛ به‌طوری که بیماری‌های همه‌گیر مانند مالاریا و آنفلانزا هنوز در کشورهای درحال توسعه ادامه دارد (Smith et al, 2020). اصلی‌ترین موانع کنترل مؤثر این بیماری‌ها در کشورهای درحال توسعه؛ مهاجرت، شهرنشینی سریع، ویژگی‌های اقتصادی و اجتماعی است (Reimers & Schleicher, 2020). چراکه گسترش یک پاندمی وابستگی بسیاری به محیط، نحوه ابتلا به بیماری، میزان کشندگی و مسری بودن آن، سطح بهداشت مردم و زمان پیدایش واکسن یا درمان برای آن بیماری دارد (Sa-dati et al. 2020)؛ بنابراین برای پاسخ‌دهی به این پاندمی رویکردهای نوینی برای، آمادگی و پیشگیری الزامی است زیرا استراتژی‌های فعلی برای این مراکز به راحتی قابل پیشبرد نخواهد بود (Wang et al, 2020). در این بین تبیین تاب‌آوری اجتماعی به عنوان یکی از ابعاد تاب‌آوری شهری و رویکرد نوین در برنامه‌ریزی شهری در برابر پاندمی‌ها بالأخص پاندمی کرونا (کووید-۱۹) اهمیت بسیار زیادی دارد. بدین ترتیب در دهه‌های اخیر، سطح جهانی، تغییرات چشمگیری در نگرش به مخاطرات شکل گرفت؛ به‌طوری که دیدگاه غالب از تمرکز صفر بر کاهش آسیب‌پذیری به افزایش تاب‌آوری در مقابل مخاطرات تغییر کرده است (بسطامی و همکاران، ۱۳۹۷). براساس این نگرش، برنامه‌ریزی‌های کاهش مخاطرات و برنامه‌های آن به دنبال ایجاد و تقویت ویژگی‌های جوامع تاب‌آوری شده‌اند و در زنجیره مدیریت سوانح به مفهوم تاب‌آوری اجتماعی توجه می‌کنند (Kwok et al, 2016). در این چارچوب با توجه به تجربه جهانی کرونا و پارادایم برنامه‌ریزی از درون افراد پذیرفته‌اند که تاب‌آوری اجتماعی، یکی از زیربنای حرکتی برای مهار کرونا خواهد بود و تاب‌آوری اجتماعی به عنوان توانایی یا ظرفیت افراد، واحدهای اجتماعی (مانند جوامع و سازمان‌های اجتماعی) و سیستم‌های اجتماعی از خانواده‌ها گرفته تا جامعه وسیع‌تر برای مقابله، مقاومت و بازیابی از یک فاجعه توصیف می‌شود؛ و آن به ظرفیت یک جامعه یا اجتماع محلی در مقابله و انطباق با اختلالات و تغییرات اشاره دارد و توانایی. جوامع برای خودسازماندهی، تنظیم تنش‌ها و افزایش ظرفیت خود برای یادگیری را انطباق و پوشش می‌دهد؛ بنابراین سطوح تاب‌آوری اجتماعی اغلب

به تعدادی از عوامل پیچیده محلی و منطقه‌ای، مانند، وضعیت اجتماعی اقتصادی، میزان حمایت خارجی و ارائه کمک، تجربه گذشته بحران‌ها بستگی دارد. شهرهای ایران نیز از این قاعده مستثنا نبوده و این پاندمی جدید، با اندکی تأخیر و در شرایط ویژه اقتصادی، اجتماعی و سیاسی از طریق شهر قم وارد ایران شد. بنا به علل و عوامل مدیریتی در سطح کلان جامعه، امکان قرنطینه کامل آن‌گونه که متخصصان بهداشت و درمان انتظار داشتند، وجود نداشت و بدین ترتیب فرایندهای اقتصادی، اجتماعی و با شکل و فرم دیگری در فضا، رخ نشان داد؛ به عبارت دیگر، این پاندمی بر فضای، اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و سیستم‌های سلامت شهری، شهرهای ایران تأثیر می‌گذارد و تغییراتی را در فضای شهری آن‌ها ایجاد خواهد کرد. مفهوم تاب‌آور، در بسیاری از رشته‌های دانشگاهی کاربرد دارد. تعاریف متعدد و گاه کاملاً متفاوت از آن ارائه شده است، به نحوی که آن‌ها را می‌توان به هرکسی یا هر مکانی و یا هر پدیده‌ای اعم از اجتماعی و غیره نسبت داد. شهر رشت به عنوان یکی از استان‌های میان اندام ایران تحت تأثیر این مخاطره بیولوژیکال و خارجی قرار گرفته و این امر از یکسو باعث شده شهروندان تحت تأثیر این شرایط جدید در برابر این تهدید و مخاطره سه واکنش انکار، بی‌تفاوتی و یا تغییر و تحول را از خود بروز دهند که باعث اشاعه شدید این پاندمی شده و از سوی دیگر با مشخص شدن ابعاد مسئله و جدیت آن، مدیریت شهری با امتناع فراوان، مجبور به اجرایی سیاست‌های چون فاصله‌گذاری اجتماعی، در خانه ماندن به صورت داوطلبانه و اعمال قوانین در صورت نیاز، ممنوع شدن اجتماعات عمومی، تعطیلی مدارس و ادارات، پرهیز از حمل‌ونقل‌های عمومی و مانند آن‌ها که چرخ‌های گردش زندگی اجتماعی را کند کرده است؛ برای مثال بسیاری از کسب‌وکارهای وابسته به رونق زندگی اجتماعی مانند غذا فروشی‌ها، فعالیت‌های ورزشی، آرایشگاه‌ها و کافی‌شاپ‌ها در کوتاه‌مدت کساد شده و چه‌بسا با تداوم بحران، ورشکست شوند. با حضور طولانی‌مدت در منزل در جامعه‌ای با الگوی زندگی مردسالار، فشار انجام وظایف خانگی را برای زنان بیشتر کرده و موج تنش‌هایی میان زوجین یا میان آن‌ها و کودکان و کهنسالان شده است. در ادامه این نوع مخاطرات سبب شده‌اند که بیشتر کارهای مردم با کساد روبرو شده و این موجب استرس در بین مردم جامعه و اجتماع شده که تمامی این موارد استرس‌هایی از قبیل استرس اولیه و ثانویه و درک شده را ایجاد می‌کنند. مخاطرات بیولوژیکی و حوادث شدید می‌توانند تأثیر شگرفی بر زندگی انسان‌ها داشته باشند و به طرق مختلف بر سلامت جسمی و روانی آن‌ها تأثیر بگذارند. گاهی اوقات عوامل استرس‌زا که افراد تجربه می‌کنند دارای مخاطرات طبیعی هستند (مانند ویروس‌ها، سیلاب‌ها، زلزله،

و سازگاری آن‌ها را به چالش می‌کشد (Department of Health, 2009, p. 20) و می‌تواند در سطوح رفتاری، روانی یا فیزیولوژیکی ظاهر شود. با این حال، تجربیات منفی یا اختلالات عملکردی ناشی از رویدادهای شدید اغلب گذرا، مورد انتظار هستند و نباید با اختلالات سلامت روان اشتباه گرفته شوند (Department of Health, 2009; Williams et al., 2014). اکثر افراد مبتلا، اغلب بدون ایجاد آسیب‌شناسی روانی با حوادث شدید به خوبی کنار می‌آیند و اگرچه جمعیت قابل‌توجهی اختلالات روانی را تجربه می‌کنند، اما به تدریج بهبود می‌یابند. تنها بخش کوچکی از جمعیت به اختلالات سلامت روان مبتلا می‌شود (Department of Health, 2009; Goldmann & Galea, 2014; Norris et al., 2009). پریشانی و سایر تجربیات منفی سلامت روان در بلایا، ناشی از عوامل استرس‌زا هستند. عوامل استرس‌زا به شرایط، نگرش‌ها، پاسخ‌ها و رویدادهایی اشاره می‌کنند که می‌توانند پاسخ‌های پریشانی را در افراد تحت تأثیر ایجاد کنند، یا به دلیل تلقی بیش‌ازحد توسط افراد آسیب‌دیده می‌توانند باعث تنش شوند (Stokols, 1985). همان‌طور که در بالا ذکر شد، عوامل استرس‌زا را می‌توان متعلق به دو دسته متصور شد (Lock et al., 2012; Williams et al., 2021). عوامل استرس‌زای اولیه «در حوادث عمده، بلایا و شرایط اضطراری ذاتی هستند و مستقیماً از آن حوادث ناشی می‌شوند» (Department of Health, 2009, p. 20)؛ و شامل مسائلی مانند قرار گرفتن مستقیم در معرض مستقیم حوادث شدید، تجربه یا شاهد مرگ، جراحت یا صحنه‌های وحشتناک است. از سوی دیگر عوامل استرس‌زا ثانویه به عنوان «۱. عوامل اجتماعی و شرایط زندگی افراد (شامل سیاست‌ها، شیوه‌ها و ترتیبات اجتماعی، سازمانی و مالی) که قبل از وقوع یک حادثه اضطراری وجود دارد، اما در طول آن حادثه بزرگ، اضطراری، فاجعه، درگیری یا شیوع بیماری و/یا ۲. پاسخ‌های اجتماعی به حادثه اضطراری بزرگ‌تر بر آن‌ها تأثیر می‌گذارد» (Williams et al., 2021, p. 6). از این‌رو، عوامل استرس‌زای ثانویه به شرایط شخصی و ساختاری اطلاق می‌شود که یا به پیش از وقوع رویداد شدید یا در طول و مدت کوتاهی پس از رویداد شدید به دلیل پاسخ‌های ناکارآمد یا مشکل‌ساز جامعه بر آن‌ها ظاهر می‌شوند. نمونه‌های معمولی عبارتند از فروپاشی روابط اجتماعی (به عنوان مثال، فرزندی، خانوادگی، سازمانی)، فقدان رهبری، عدم حمایت اجتماعی یا اطلاعات، یا مشکلات در مطالبه غرامت مالی. اصطلاح «ثانویه» به اهمیت کمتری اشاره نمی‌کند، بلکه به عوامل استرس‌زا اشاره می‌کند که پیامدهای مستقیم حوادث شدید نیستند، بلکه از ساختار محیط‌های سیاسی-اجتماعی افراد سرچشمه می‌گیرند (Williams et al., 2021). در مورد سیل، عوامل استرس‌زا

آتش‌سوزی، جابجایی جمعی) و به آن‌ها استرس‌های اولیه می‌گویند. در موارد دیگر، عوامل استرس‌زا دارای مخاطرات بیولوژیکی نیستند، بلکه در شرایط زندگی افراد قبل از یک مخاطره بیولوژیکی (مانند، بیماری)، در عوامل اجتماعی و ترتیب اجتماعی پیش از فاجعه (مانند شرایط کاری، بوروکراسی)، یا در پاسخ‌های مشکل‌ساز و ناکارآمد دارای حوادث شدید (مانند، عدم حمایت دولتی) که این عوامل استرس‌زا را عوامل استرس‌زا ثانویه می‌نامند (Williams et al., 2021). برای غلبه بر هر دو نوع عوامل استرس‌زا، در دسترس بودن و ارائه حمایت اجتماعی برای افراد نیازمند، بسیار مهم است (Kanisty & Norris, 1999) که اغلب از طریق نهادها بسیج می‌شوند (Haslam et al., 2012). این پژوهش، بر رابطه بین عوامل استرس‌زا، فرآیندهای هویت اجتماعی، حمایت مورد انتظار و استرس و تاب‌آوری درک شده افراد تمرکز می‌کند. مردم شمال کشور برخلاف مردم مناطق سردسیر ایران مردمی سرزنده و پویا هستند که شیوع ویروس کووید-۱۹ سبب شد مردم به مدت چند ماه در خانه‌های خود به صورت قرنطینه بسر ببرند و با محیط اطراف خود در ارتباط نباشند و این موجب ایجاد یکسری بیماری‌های روحی روانی از قبیل استرس پذیر شدن مردم در خانه‌ها و سلامت روحی روانی آن‌ها با خطرات جدی روبرو شود بر همین منوال این پژوهش بر آن شد تا مطالعه‌ای مبنی بر هدف کلی این پژوهش بررسی ارتباط عوامل استرس‌زا اولیه و ثانویه، فرآیندهای هویت اجتماعی، حمایت اجتماعی مورد انتظار و استرس و تاب‌آوری درک شده است. سؤالات پژوهش نیز بدین صورت است که (H1) آیا بین عوامل استرس‌زای اولیه با استرس درک شده رابطه مثبت و با تاب‌آوری اجتماعی رابطه منفی وجود دارد؟ (H2) آیا بین عوامل استرس‌زا ثانویه به‌طور مثبت با استرس درک شده و ارتباط منفی با تاب‌آوری وجود دارد؟ (H3a) آیا رابطه بین عوامل استرس‌زا ثانویه و استرس و تاب‌آوری درک شده با ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و به‌ویژه جنسیت و وضعیت اجتماعی-اقتصادی مثبت و معنی‌دار است؟ (H3b) آیا رابطه بین عوامل استرس‌زای ثانویه و متغیرهای پیامد توسط هویت اجتماعی مثبت و معنی‌دار است؟ (H4a) آیا رابطه بین افرادی که دارای هویت اجتماعی بالا هستند با افرادی که استرس درک شده پایین‌تری دارند و در سطح بالای تاب‌آوری قرار دارند مثبت و معنی‌دار است؟ (H4b) این رابطه با میانجی‌گری حمایت مورد انتظار چگونه است؟

پریشانی و عوامل استرس‌زا در مخاطرات شدید

تجربه پریشانی در طول حوادث شدید رایج است (Williams et al., 2014). پریشانی به تجارب و احساسات طاقت‌فرسا و منفی افراد پس از رخداد‌های بیرونی اشاره دارد که تحمل

ثانویه شامل مواردی مانند مشکلات در مطالبه غرامت بیمه، مشکلات روابط، اختلال در کار و تحصیل، از دست دادن ساختارهای حمایتی، از دست دادن اقلام احساسی و از دست دادن دسترسی به خدمات بهداشتی و درمانی و فعالیت‌های اجتماعی است (Mulchandani et al., 2019; Tempest et al., 2017; Waite et al., 2017). عوامل استرس‌زای ثانویه در تأثیراتی است که آن‌ها به‌طور مداوم و اغلب در دوره‌های زمانی طولانی اعمال می‌کنند. به عنوان مثال، نوریس و اوهل (۱۹۹۳) نشان دادند که اثرات حاد بلایا (به عنوان مثال، از دست دادن، آسیب، تهدید زندگی) بر پریشانی روانی توسط عوامل استرس‌زای مزمن (مانند مسائل مالی، بارهای فرزندی، یا فشارهای زناشویی) واسطه می‌شود. چنین عوامل استرس‌زای ریشه در محیط‌های اجتماعی و نقش‌های نهادینه شده‌ای دارند که افراد می‌توانند خود را در آن بیابند که تحمل آن‌ها می‌تواند منجر به مزمن شدن بالقوه پریشانی شود (Pearlin, 1989). بنابراین، تداوم عوامل استرس‌زای ثانویه می‌تواند پریشانی را مزمن کند و به‌طور بالقوه منجر به اختلال عملکرد پایدار شود (Norris et al., 2002, 2009). براساس موارد فوق، تمرکز بر عوامل استرس‌زای ثانویه به دلایل متعددی از اهمیت بالایی برخوردار است. همان‌طور که ویلیامز و همکاران (۲۰۲۱) تأکید می‌کنند، چنین تمرکزی می‌تواند تفکر ما را در مورد اثرات بلایا فراتر از محدوده سلامت روان و نشانه‌های آن گسترش دهد و آن را به سمت ساختار محیط‌های اجتماعی و نحوه کمک آن‌ها به تجربه تروما تغییر دهد. علاوه بر این، شرایط شخصی، اجتماعی و ساختاری قبل و بعد از بلایا را در نظر می‌گیرد و نحوه تعامل آن عوامل با خود رویداد شدید را برای تشدید تروما در نظر می‌گیرد. ثالثاً، اگر عوامل استرس‌زای ثانویه عمدتاً عناصر محیط اجتماعی و سیاسی و ماهیت سیستمی داشته باشند، آنگاه قابل تحمل و قابل تغییر هستند. این درک ما را وادار می‌کند که برای مقابله با آن‌ها از رویکردهای فردی فراتر برویم و تغییرات سیستمی را به عنوان راه‌حلی برای اثرات منفی آن‌ها و راه‌هایی برای آمادگی بهتر برای رویدادهای آینده در نظر بگیریم.

تاب‌آوری روان اجتماعی: گروه‌ها، هویت و حمایت اجتماعی

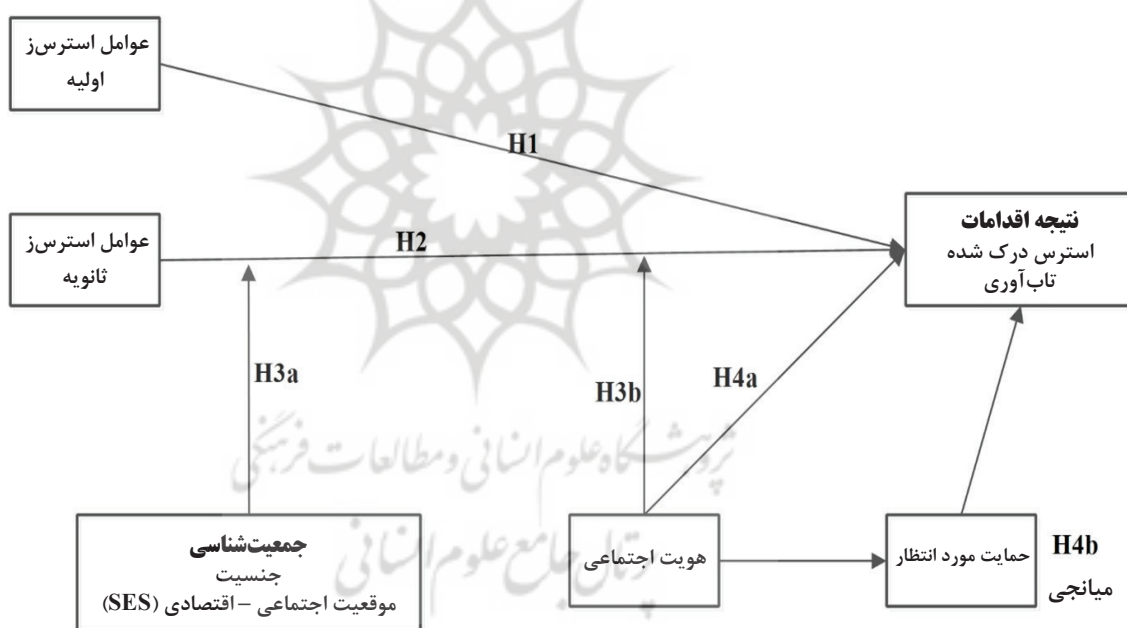
مردم می‌توانند تاب‌آوری قابل‌توجهی را در برابر حوادث شدید نشان دهند، به‌طوری که بسیاری از افراد یا بدون علامت یا ناراحتی خفیف و غیر آسیب‌شناختی را تجربه می‌کنند و در نهایت به حالت عادی باز می‌گردند (Department of Health, 2009; Goldmann & Galea, 2014; Norris et al., 2009). تمایل به «بازگشت» اغلب تاب‌آوری نامیده می‌شود. تاب‌آوری نشان‌دهنده عدم وجود یا مقاومت

در برابر پریشانی کوتاه‌مدت (که در طول رویدادهای شدید انتظار می‌رود) نیست، بلکه نشان‌دهنده توانایی بازگشت به عقب و بهبود است (Kuldas & Foody, 2022; Leys et al., 2008; Smith et al., 2020). برای کولداس و فودی (۲۰۲۲)، تاب‌آوری یک ویژگی پایدار نیست، اما می‌تواند به عنوان یک فرآیند و نتیجه پویا که از تعامل افراد با محیط‌شان، استفاده مؤثر از ظرفیت‌های فردی و منابع اجتماعی و ظرفیت آن‌ها برای تغییر محیط‌شان ناشی می‌شود، مفهوم‌سازی شود (Norris et al., 2009; Wil- liams et al., 2014). چنین ظرفیت انطباقی عبارتند از در دسترس بودن حمایت اجتماعی و احساس خود به عنوان بخشی از یک گروه یا جمع بزرگ‌تر، یعنی هویت اجتماعی (Williams et al., 2014). حمایت اجتماعی به عنوان «آن‌گونه تعاملات یا روابط اجتماعی است که به افراد کمک واقعی می‌کند یا افراد را در درون یک سیستم اجتماعی قرار می‌دهد که اعتقاد بر این است که عشق، مراقبت یا احساس دلبستگی به یک گروه یا زوج اجتماعی با ارزش را فراهم می‌کند» (Hobfall, 1988, p. 121). حمایت اجتماعی اغلب می‌تواند عملی (مانند ابزار، پول، غذا، عاطفی (مثلاً شفقت، مراقبت) یا اطلاعاتی (مثلاً مشاوره، راهنمایی) باشد (Kaniasty & Norris, 1999; Norris & Kaniasty, 1996). در آغاز حوادث شدید، اغلب احساس اجتماعی و بسیج همبستگی و حمایت اجتماعی پدید می‌آید (Drury et al., 2019; Fritz, 1965/1996; Quarantelli, 1999). یافته‌های مراحل اولیه همه‌گیری نشان می‌دهد که احساس اجتماعی مردم افزایش یافته است (Sibley et al., 2020). با این حال، این عناصر اغلب کوتاه‌مدت هستند (Kaniasty & Norris, 1999; Ntontis et al., 2020, 2022; Quarantelli, 1999). کاهش انتظارات مردم از حمایت اجتماعی اغلب می‌تواند آسیب‌زا باشد (Norris & Kaniasty, 1996)، اما دریافت حمایت می‌تواند درک افراد را از در دسترس بودن آن افزایش دهد و در نتیجه بهزیستی روانی را بهبود بخشد (Norris & Kaniasty, 1996). با این وجود، حمایت اجتماعی به‌طور مساوی توزیع نمی‌شود و الگوی واضحی از غفلت اغلب در نحوه واکنش جوامع به حوادث شدید و از نظر اینکه چه کسی حمایت می‌شود، مشاهده می‌شود. برای مثال، نابرابری‌ها از نظر قومیتی یا موقعیت اجتماعی- اقتصادی منجر به این شد که گروه‌های اقلیت یا آن‌هایی که از ثروت کمتری برخوردارند حمایت اجتماعی کمتری از جوامع خود دریافت کنند (Kaniasty & Norris, 1995). بسیج حمایت اجتماعی و درک از در دسترس بودن آن اغلب نتیجه فرآیندهای هویت اجتماعی است (Haslam et al., 2018). وقتی افراد خود را به عنوان اعضای گروه در مقابل سایر اعضای گروه درک می‌کنند، تغییرات مثبت رفتاری، رابطه‌ای و شناختی می‌تواند ظاهر شود. برای مثال،

افراد احساس تعلق به یک گروه گسترده‌تر را تجربه می‌کنند، انتظار دارند که توسط اعضای گروه حمایت شوند و اغلب رفاه بهتری از خود نشان می‌دهند (Haslam et al., 2018). در شروع COVID-19، هویت اجتماعی با اضطراب کمتر، افزایش رفاه روانی و ارائه حمایت اجتماعی بیشتر همراه بود (Vignoles et al., 2021). یافته‌های بمب‌گذاری‌ها، زلزله‌ها و سیل‌ها تأثیر مثبت هویت اجتماعی مشترک بر رفتار و شناخت را نشان می‌دهد، به‌طوری که بازماندگان در شروع حوادث شدید احساس یکپارچگی اضطراری می‌کنند، گزارش دریافت حمایت و انتظار دارند که توسط اعضای گروه در باب هماهنگی بیشتر فعالیت‌های خود و تجربه احساس کارآمدی جمعی و افزایش رفاه، حمایت شوند. (Drury et al., 2016, 2019; Ntontis et al., 2020, 2021; Stancombe et al., 2022).

چارچوب نظری پژوهش

تا به امروز تحقیقاتی در مورد تأثیر عوامل استرس‌زا ثانویه در زمینه بیماری‌های همه‌گیر وجود نداشته است. با توجه به اینکه بیماری‌های همه‌گیر اغلب اثرات طولانی‌مدتی دارند که بر تمام حوزه‌های زندگی شخصی و اجتماعی تأثیر می‌گذارد، وجود عوامل استرس‌زای ثانویه می‌تواند به پریشانی و ایجاد مشکلات بالقوه سلامت روان منجر شود. در عین حال، تحقیقات نشان می‌دهد که حمایت اجتماعی و هویت اجتماعی در سطوح پایین‌تر پریشانی افراد آسیب‌دیده نقش دارد. با این حال، تعامل بین عوامل استرس‌زای ثانویه، هویت اجتماعی و حمایت اجتماعی مورد انتظار هنوز مورد بررسی قرار نگرفته است. هدف کلی این مقاله بررسی ارتباط عوامل استرس‌زا اولیه و ثانویه، فرآیندهای هویت اجتماعی، حمایت اجتماعی مورد انتظار و استرس و تاب‌آوری درک شده است (شکل ۱).



شکل ۱. مدل چارچوب نظری

مواد و روش‌ها

روش پژوهش

پژوهش حاضر از لحاظ هدف، از نوع کاربردی بوده و با توجه به ماهیت موضوع، توصیفی-تحلیلی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل مردم ساکن در شهر رشت (۶۷۹۹۹۵ نفر) که با توجه به دوران همه‌گیری درگیر کرونا بوده‌اند و استرس‌های فراوانی را تحمل کردند را شامل می‌شود. با استفاده از فرمول کوکران اقدام به تعیین حجم نمونه گردید. با سطح اطمینان ۹۵٪، ۳۸۴ نفر به عنوان نمونه آماری انتخاب شدند. پس از جمع‌آوری اطلاعات، تعدادی از پرسشنامه‌ها که به صورت آنلاین توزیع شده بودند به دلیل نقص در تکمیل جواب سؤالات، حذف شده و در نهایت ۳۸۴ پرسشنامه جهت تحلیل

به دست آمد؛ بنابراین نرخ پاسخ حدود ۹۰ درصد بوده که میزان آن برای برآورد پارامترهای جمعیتی از روی آماره‌های نمونه قابل قبول است. روایی پرسشنامه به وسیله AVE ۰.۷۵۴ تأیید گردید. پایایی پرسشنامه نیز از طریق نرم‌افزار SPSS محاسبه و میزان آن ۰.۷۸ بدست آمد. این مقدار برحسب تقسیم‌بندی مقادیر آلفا در حد قابل قبول بوده و نشان‌دهنده‌ی بالا بودن پایایی ابزار اندازه‌گیری می‌باشد. درنهایت، برای تحلیل داده‌ها و میزان اثرگذاری استرس‌زای ثانویه، هویت و حمایت اجتماعی بر استرس و تاب‌آوری درک شده که جنسیت و موقعیت اجتماعی-اقتصادی را نیز شامل می‌شود و از آزمون همبستگی پیرسون و میزان اثر کوهن استفاده گردید. برای طبقه‌بندی شدت میزان اثر از معیار کوهن استفاده شد. مقدار d کوهن (۱۹۸۸)، شاخصی براساس اندازه نمونه از تفاوت‌های استاندارد موجود میان گروه‌های آزمایش و گواه است که می‌توان میانگین آن را به‌گونه‌ای محاسبه کرد که آمار برگرفته از آزمون‌ها قادر به انجام آن نیستند؛ بنابراین، نتیجه نهایی بررسی ترکیبی است که بسیار دقیق‌تر و عینی‌تر از بررسی‌های مطالعات اولیه خواهد بود. براساس نظر کوهن میزان این شاخص به ترتیب ۰.۰۲ (ضعیف) ۰.۱۵ (متوسط) و ۰.۳۵ (قوی) تفسیر می‌شود. برای محاسبه اندازه اثر از میزان ضریب تعیین استفاده می‌شود. سپس مقدار محاسبه شده براساس مقادیر پیشنهادی کوهن تفسیر شود. عوامل استرس‌زای اولیه ($\alpha = 0/68$ کرونباخ) و عوامل استرس‌زای ثانویه ($0/72$ کرونباخ) تطبیق داده شدند. هر مقیاس شامل ۴ گویه است که از ۰ (اصلاً نگران‌کننده) تا ۴ (بسیار نگران‌کننده) و با یک گزینه غیرقابل اجرا رتبه‌بندی شده‌اند. نمونه‌هایی از عوامل استرس‌زای اولیه عبارتند از نگرانی در مورد ابتلای شرکت‌کنندگان یا سایر افراد نزدیک به آن‌ها که به کووید-۱۹ مبتلا شده‌اند یا نمی‌توانند سفر کنند. نمونه‌هایی از عوامل استرس‌زای ثانویه عبارتند از نگرانی در مورد ناتوانی شرکت‌کنندگان در یافتن شغل در آینده، حمایت ناکافی از سوی دولت یا کارفرما، به هم خوردن رابطه یا ازدواج آن‌ها، تحصیل فرزندان، یا عدم دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی. این موارد برای همه شرکت‌کنندگان اجرا شد. حمایت مورد انتظار (آلفا کرونباخ ۰.۸۶) درجه‌ای را که افراد احساس می‌کنند می‌توانند در صورت نیاز برای کمک و حمایت به دیگران مراجعه کنند (به عنوان مثال، من می‌توانم روی دیگران حساب کنم تا نیازهایم را برآورده کنم اگر مشکلی پیش آمد) اندازه‌گیری کرد. این مقیاس شامل ۳ گویه است که از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) رتبه‌بندی شده است که از Ntontis و همکاران (۲۰۲۱) اقتباس شده است. یک مقیاس هویت اجتماعی ($0/71$ کرونباخ) از پستمز و همکاران (۲۰۱۳) اقتباس شد. برای اندازه‌گیری میزان هویت افراد با خانواده، جامعه

محلی، کشور و انسانیت خود (به عنوان مثال، من با افراد جامعه محلی خود هم ذات‌پنداری می‌کنم)، با ۴ مورد رتبه‌بندی شده از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم). مقیاس استرس ادراک شده (کوهن و همکاران، ۱۹۸۳) یک مقیاس ۱۰ گویه‌ای از استرس درک شده است که درک غیرقابل پیش‌بینی بودن، غیرقابل کنترل بودن و بارگذاری بیش‌ازحد تجربه شده در ماه قبل را ارزیابی می‌کند ($0/87$ کرونباخ). این مقیاس در تحقیقات همه‌گیر استفاده شده است (Lieberoth et al., 2021). آیتم‌ها از ۰ (هرگز) تا ۴ (خیلی اوقات) رتبه‌بندی شدند و برای مثال از افراد در مورد میزان "احساس عصبی و استرس" پرسش شد. مقیاس تاب‌آوری (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۸؛ α کرونباخ $0/87$) شامل ۵ آیتم است که از ۱ (کاملاً مخالفم) تا ۷ (کاملاً موافقم) رتبه‌بندی شده است که توانایی غلبه بر دشواری را ارزیابی می‌کند (مثلاً، "برای بهبودی از یک حادثه استرس‌زا مدت زیادی طول نمی‌کشد"). این مقیاس به جای اندازه‌گیری عوامل و منابعی که تاب‌آوری را ممکن می‌سازد، کیفیت و توانایی درک شده، توانایی بازگشت به عقب پس از استرس را اندازه‌گیری می‌کند (اسمیت و همکاران، ۲۰۰۸). داده‌های مربوط به جنسیت با درخواست از شرکت‌کنندگان برای انتخاب گزینه‌ای که به بهترین وجه آن‌ها را نشان می‌دهد، جمع‌آوری شد (به عنوان مثال، زنان، مردان، یا افراد دیگری نمی‌خواهم بگویم). برای ارزیابی وضعیت اجتماعی-اقتصادی شرکت‌کنندگان، از مقیاس وضعیت اجتماعی سوپرکتیو مک آرتور اقتباس شده استفاده شد (آدلر و همکاران، ۲۰۰۰؛ گودمن و همکاران، ۲۰۰۱) که از شرکت‌کنندگان می‌خواهد خود یا خانواده خود را روی یک نردبان قرار دهند. بالای نردبان مربوط به افرادی است که بیشترین منابع را دارند، در حالی که پایین مربوط به افرادی است که کمترین منابع را دارند

نتایج و بحث

برای تعیین چگونگی رابطه‌ی بین مؤلفه‌های عوامل استرس‌زا اولیه و ثانویه، حمایت اجتماعی، هویت اجتماعی، استرس درک شده و تاب‌آوری از آزمون ضریب همبستگی استفاده شده است. نتیجه آزمون همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که سه مؤلفه (عوامل استرس‌زا اولیه و ثانویه، استرس درک شده و تاب‌آوری) وابستگی مثبتی باهم دارند. این بدین معناست که هرچقدر عملکرد عوامل استرس‌زا اولیه تقویت شود، می‌تواند به افزایش استرس‌زا ثانویه، استرس درک شده منجر شود؛ و بالعکس. این امر بیانگر این واقعیت است که بهبود عملکرد مدیریت بحران به روحیه شهروندان معنا داده (ضریب همبستگی ۰.۳۸، $0/28$) و به استرس‌زا ثانویه و استرس درک شده منجر می‌شود. میزان همبستگی عوامل استرس‌زا اولیه ۳۸ درصد

با عامل استرس‌زا ثانویه همبستگی دارد؛ یعنی عوامل اولیه استرس‌زا ۳۸ درصد بر عوامل استرس‌زا ثانویه تأثیر می‌گذارد و در صورت تغییر یک درصد از عوامل استرس‌زای اولیه، ۳۸ درصد از عوامل ثانویه استرس‌زا نیز تغییر می‌کند. هرچقدر عملکرد عوامل استرس‌زا ثانویه تقویت شود، می‌تواند به افزایش استرس درک شده منجر شود؛ و بالعکس. این امر بیانگر این واقعیت است که عملکرد مدیریت بحران ضعیف بوده و روحیه شهروندان را تضعیف کرده (ضریب همبستگی ۰/۴۳) و به استرس درک شده منجر می‌شود. هرچقدر عملکرد حمایت اجتماعی تقویت شود، می‌تواند به افزایش هویت اجتماعی ۰/۳۵ درصد و تاب‌آوری ۰/۳۳ درصد منجر شود؛ و بالعکس. هرچقدر عملکرد هویت اجتماعی تقویت شود، می‌تواند به افزایش تاب‌آوری اجتماعی منجر شود؛ و بالعکس. این امر بیانگر این واقعیت است که عملکرد مدیریت بحران باید قوی باشد و هویت اجتماعی شهروندان را تقویت کرده (ضریب همبستگی ۰/۴۳) و به تاب‌آوری اجتماعی منجر شود.

جدول ۱. همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه

۵	۴	۳	۲	۱	
				-	عامل استرس‌زا اولیه
			-	۰/۳۸	عامل استرس‌زا ثانویه
		-	-۰/۲۱	۰/۰۳	حمایت اجتماعی
	-	۰/۳۵	-۰/۱۴	۰/۰۷	هویت اجتماعی
-	-۰/۰۵	-۰/۲۲	۰/۴۳	۰/۲۸	استرس درک شده
-۰/۵۰	۰/۲۳	۰/۳۳	-۰/۲۸	-۰/۱۳	تاب‌آوری

نتیجه آزمون همبستگی پیرسون برای عوامل مورد بررسی در پژوهش تا حدودی قابل قبول است و نشان می‌دهد عوامل استرس‌زا اولیه و ثانویه، هویت و حمایت اجتماعی تأثیر قابل توجهی در ارتقای تاب‌آوری و استرس درک شده دارند. از میان این مؤلفه‌ها، مؤلفه استرس‌زای ثانویه تأثیر بیشتری در افزایش استرس درک شده دارد. این امر بیانگر این واقعیت است که بیماری و عوامل اجتماعی و شرایط کاری، بوروکراسی و یا عدم حمایت دولت تأثیر قابل توجهی در تقویت استرس درک شده شهروندان شهر رشت دارد. پس از آن، استرس‌زای اولیه بیشترین همبستگی را با استرس‌زا ثانویه نشان داده است. با توجه به رویکرد مذکور، عوامل استرس‌زای اولیه دارد. از طرفی، شاخص‌های استرس‌زای اولیه پیوند تنگاتنگی با استرس‌زای ثانویه دارند.

آزمایش فرضیه

هم ارتباط مثبت عوامل استرس‌زای اولیه با استرس درک شده و هم ارتباط منفی بین عوامل استرس‌زا اولیه و تاب‌آوری، به‌شدت توسط شواهدی که در فرضیه‌ها ارائه شده بود، مورد تأیید قرار گرفت. (جدول ۲). اندازه اثر حاصل برحسب d کوهن نیز غیر پیش‌پا افتاده بود (۰/۲۰)؛ بنابراین، H_1 پشتیبانی شد.

جدول ۲. نتایج آزمون فرضیه (H1).

اندازه اثر	مقدار P	DF	T	فاصله اطمینان ۹۵٪ اندازه اثر		b	
				بیشترین	کمترین		
d دی کوهن	S.E. خطای استاندارد مربوطه						
۰/۵۰	۰/۰۲	<۰/۰۱	۳۵/۲۷	۱۳/۶۹	۰/۲۶	۰/۲۰	۰/۲۳
							H1 (DV = استرس درک شده = عامل استرس‌زا اولیه)
-۰/۲۹	۰/۰۲	<۰/۰۱	۳۰/۴۵	-۸/۹۳	-۰/۱۲	-۰/۱۷	-۰/۱۵
							H1 (DV = تاب‌آوری = عامل استرس‌زا اولیه)

ارتباط بین عوامل استرس‌زای ثانویه، استرس ادراک شده و تاب‌آوری

با توجه به H2، مدل پیش‌بینی استرس درک شده با هر دو برش تصادفی و شیب بدون اثرات متقابل بهترین مدل بود. مدل پیش‌بینی‌کننده استرس درک شده را کمتر از ۰/۲۵ گزارش کرد؛ بنابراین، بهترین مدل با مدل‌های بدون اثرات تصادفی مقایسه شد. در تمام موارد، مدل‌های با اثرات تصادفی به‌طور قابل‌توجهی بهتر از مدل‌های بدون اثرات تصادفی، با توجه به مدل بودند. بررسی حساسیت نشان داد که نتایج آزمون فرضیه به‌طور قابل‌توجهی تغییر نکرد. عوامل استرس‌زای ثانویه به‌طور قابل‌توجهی با استرس درک شده مرتبط بودند (برای ضرایب تخمینی، ۹۵٪ CI و اندازه اثر، H2 را در جدول ۳).

هنگامی که مدل شامل اثرات متقابل با جمعیت (A) با بهترین مدل فوق‌الذکر (B) مقایسه شد، مدل A و B = ۰/۰۰۰ نشان داد که مدل (H3a) تنها با اثرات اصلی به‌طور قابل‌توجهی بهتر است. حتی زمانی که هر متغیر جمعیت‌شناختی به صورت جداگانه مورد بررسی قرار گرفت، هیچ یک از مدل‌های آزمایش شده به‌طور قابل‌توجهی بهتر از مدل با اثرات اصلی نبودند. مدل B محاسبه‌شده با اثرات متقابل جنسیت، تحصیلات و اشتغال برخلاف فرضیه صفر بود. اثرات اصلی جنسیت و موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES) را در مدل آزمایش شده با استرس درک شده به عنوان متغیر نتیجه بررسی شد. در ابتدا، تحصیلات و اشتغال را به عنوان متغیرهای جمعیت‌شناختی که نشان‌دهنده موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES) هستند مورد بررسی قرار گرفت. با این حال، به دلیل مشکلات در تجزیه و تحلیل و تفسیر به دلیل ماهیت طبقه‌بندی آن متغیرها و در نهایت از مقیاس وضعیت اجتماعی سوبژکتیو مک آرتور استفاده شد. در تجزیه و تحلیل، شاخص موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES)، فرض می‌شود ارتباط نزدیکی با سابقه تحصیلی و وضعیت اشتغال دارد. تجزیه و تحلیل

اثرات اصلی منفی هر دو جنس و موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES) بر استرس درک شده نشان داد که زنان و آن‌هایی که موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES)، پایین‌تری داشتند سطوح استرس درک شده بالاتری را گزارش کردند (برای فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر به H3a در جدول ۳). علاوه بر این، تعامل بین عوامل استرس‌زای ثانویه و هویت اجتماعی در مدل‌های پیش‌بینی استرس درک شده گنجانده شد، مدل تعامل (A) به‌طور قابل‌توجهی در مقایسه با مدل شامل تنها اثر اصلی عوامل استرس‌زا ثانویه (B)، $\log(AB) = 99.89$ ، به عنوان فرضیه (H3b) به دست آمد. هم تأثیر اصلی مثبت عوامل استرس‌زا ثانویه و هم تأثیر اصلی منفی هویت اجتماعی از نظر آماری معنی‌دار بود. با این حال، اثر متقابل قطعی نبود (H3b در جدول ۳ برای فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر).

به‌طور کلی، عوامل استرس‌زای ثانویه با استرس درک شده به‌طور معنی‌داری و مثبت بودند و H2 مورد تأیید قرار گرفت. زن بودن یا داشتن موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES) پایین نیز با سطوح بالاتر استرس همراه شد و سطوح بالاتر هویت اجتماعی نیز با سطوح پایین‌تر استرس درک شده ارتباط دارد. با این حال، جمعیت‌شناسی (موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES)، جنسیت) و هویت اجتماعی رابطه بین عوامل استرس‌زا ثانویه و استرس درک شده را تعدیل می‌کنند، بنابراین H3a و H3b تأیید نشدند.

جدول ۳. نتایج آزمون فرضیه (H2، H3a و H3b، متغیر وابسته = استرس درک شده).

اندازه اثر		مقدار P	DF	T	فاصله اطمینان ۹۵٪ اندازه اثر		b	
d	خطای استاندارد مربوطه				پایین تر	بالا تر		
دی کوهن								
								H2 (DV = استرس درک شده)
۰/۷۶	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۳۸/۷۴	۱۸/۸۸	۰/۴۰	۰/۳۳	۰/۳۶	استرس‌زا ثانویه
								H3a (DV = استرس درک شده)
-۰/۲۰	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۸۱۵۳	-۹/۳۸	-۰/۱۵	-۰/۲۲	-۰/۱۹	جنسیت
-۰/۳۷	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	۸۱۷۹	-۱۶/۰۹	-۰/۰۸	-۰/۱۱	-۰/۱۰	موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES)
								H3b (DV = استرس درک شده)
۰/۷۶	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۳۸/۵۰	۱۹/۱۱	۰/۳۴	۰/۲۸	۰/۳۱	عامل استرس‌زا ثانویه
-۰/۱۳	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۱۸/۹۰	-۵/۹۵	-۰/۰۶	-۰/۱۱	-۰/۰۸	هویت اجتماعی
۰/۰۳	۰/۰۱	۰/۴۴	۱۶۶۱	۰/۰۸	۰/۰۲	-۰/۰۱	۰/۰۱	اثر متقابل

هویت اجتماعی در راستای پیش‌بینی معنادار بود. با این حال، اثر متقابل به‌طور قطعی تأیید نشد (H3b جدول ۴ فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر). همچنین اثرات اصلی جنسیت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) بر تاب‌آوری بررسی شد. در تجزیه و تحلیل اثر اصلی استرس درک شده، از موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES)، به جای آموزش و اشتغال برای تحلیل فعلی استفاده شد. هر دو اثر اصلی جنسیت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) معنی‌دار بودند که نشان می‌دهد زنان و آن‌هایی که موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) پایین‌تری داشتند، تاب‌آوری کمتری را گزارش کردند (فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر H3a در جدول ۴). علاوه بر این، زمانی که مدل با اثر متقابل بین عوامل استرس‌زا ثانویه و هویت اجتماعی (B) با مدل اثر اصلی (A) مقایسه شد، مدل بر اثر متقابل برتر بود، $\log(BA) = 123.31$ (H3b). هم تأثیر منفی عوامل استرس‌زا ثانویه و هم تأثیر مثبت هویت اجتماعی در راستای پیش‌بینی معنادار بود. با این حال، اثر متقابل به‌طور قطعی تأیید نشد (H3b جدول ۴ فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر).

به‌طور کلی، استرس درک شده و عوامل استرس‌زا ثانویه به‌طور معنی‌داری و منفی با تاب‌آوری ارتباط داشتند و H2 مورد تأیید قرار گرفت. زن بودن یا داشتن موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) پایین با تاب‌آوری پایین همراه بود، در حالی که هویت اجتماعی بالاتر با تاب‌آوری بالا و

اثر اصلی منفی عوامل استرس‌زا ثانویه بر تاب‌آوری معنی‌دار بود و H2 تأیید شد (فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر H2 در جدول ۴). هنگامی که مدل تنها با اثرات اصلی (B) با مدل دارای اثرات متقابل با جمعیت (A) مقایسه شد، مدل B نشان داد که مدل اثر اصلی فقط به‌طور قابل‌توجهی بهتر است، $BA = 0.00$ (H3a). مشابه نتایج با استرس درک شده، افزودن هر اثر متقابل فردی به‌طور قابل‌توجهی مدل پیش‌بینی را بهبود نمی‌بخشد. هنگامی که اثر تعامل با جنسیت، تحصیلات و اشتغال اضافه شد، مدل تعاملی (A) برخلاف فرضیه $BA = 0.00$ برای همه تنها با اثرات اصلی (B) پایین‌تر از مدل بود. همچنین اثرات اصلی جنسیت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) بر تاب‌آوری بررسی شد. در تجزیه و تحلیل اثر اصلی استرس درک شده، از موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) به جای آموزش و اشتغال برای تحلیل فعلی استفاده شد. هر دو اثر اصلی جنسیت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES)، معنی‌دار بودند که نشان می‌دهد زنان و آن‌هایی که موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) پایین‌تری داشتند، تاب‌آوری کمتری را گزارش کردند (برای فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر H3a در جدول ۴). علاوه بر این، زمانی که مدل با اثر متقابل بین عوامل استرس‌زا ثانویه و هویت اجتماعی (B) با مدل اثر اصلی (A) مقایسه شد، مدل بر اثر متقابل برتر بود، $\log(BA) = 123.31$ (H3b). هم تأثیر اصلی منفی عوامل استرس‌زا ثانویه و هم تأثیر اصلی مثبت

بهتر همراه است. با این حال، جمعیت‌شناسی (موقعیت اجتماعی - اقتصادی (SES)، جنسیت) و هویت اجتماعی رابطه بین عوامل استرس‌زای ثانویه و تاب‌آوری را تعدیل نکردند، بنابراین H3a و H3b مورد تأیید قرار نگرفتند.

جدول ۴. نتایج آزمون فرضیه (H2، H3a و H3b، متغیر وابسته = تاب‌آوری).

اندازه اثر		مقدار P	DF	T	فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر		b	
d	S.E. خطای استاندارد مربوطه				پایین تر	بالا تر		
دی کوهن								
								(تاب‌آوری = DV) H2
-۰/۴۳	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	۶۹۲۴	-۱۷/۹۸	-۰/۱۹	-۰/۲۴	۰/۲۲	استرس‌زا ثانویه
								(تاب‌آوری = DV) H3a
۰/۱۹	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۶۹۹۳	۷/۸۶	۰/۲۴	۰/۱۴	۰/۱۹	جنسیت
۰/۳۱	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	۷۰۱۰	۱۲/۹۵	۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۰۹	موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES)
								(تاب‌آوری = DV) H3b
-۰/۴۲	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	۶۸۲۶	-۱۷/۴۰	-۰/۱۷	-۰/۲۰	-۰/۱۸	عامل استرس‌زا ثانویه
۰/۲۳	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	۶۸۳۱	۹/۶۰	۰/۱۶	۰/۱۲	۰/۱۴	هویت اجتماعی
-۰/۰۲	۰/۰۱	۰/۴۸	۶۹۵۹	-۰/۷۱	۰/۰۱	-۰/۰۲	-۰/۰۱	اثر متقابل

بررسی شد که آیا هویت اجتماعی با کاهش استرس ادراک شده و افزایش تاب‌آوری (H4a) مرتبط است و اینکه آیا این ارتباط به‌طور قابل توجهی توسط حمایت مورد انتظار (H4a) واسطه می‌شود یا خیر. مدل استرس درک شده نشان داد که مدل با هر دو بریدگی و شیب تصادفی بهترین مدل است (H4a در جدول ۵). برای تحلیل میانجی، آزمون حساسیت نشان داد که استفاده از جایگزین قبلی، نتایج آزمون فرضیه تغییر نمی‌کند.

جدول ۵. نتایج آزمون فرضیه (H4a و H4b).

اندازه اثر		مقدار P	DF	T	فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر		b	
d	S.E. خطای استاندارد مربوطه				پایین تر	بالا تر		
								(استرس درک شده = DV) H4a
-۰/۶۴	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۲۲/۲۶	-۱۷/۹۹	-۰/۲۸	-۰/۳۴	-۰/۳۱	هویت اجتماعی
-۰/۰۵	۰/۰۲	۰/۰۰۱	۳۶/۶۳	-۳/۷۴	-۰/۰۲	-۰/۰۸	-۰/۰۵	حمایت مورد انتظار
۰/۴۰	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	۱۸/۶۴	۱۵/۰۴	۰/۲۲	۰/۱۸	۰/۲۰	هویت اجتماعی ← حمایت مورد انتظار (H4a)
								(تاب‌آوری = DV) H4a
۰/۱۶	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۳۵/۶۸	۷/۴۳	۰/۱۲	۰/۰۷	۰/۱۰	هویت اجتماعی
۰/۵۰	۰/۰۲	<۰/۰۰۱	۲۷/۰۴	۱۲/۷۲	۰/۲۸	۰/۲۲	۰/۲۵	حمایت مورد انتظار
۰/۴۰	۰/۰۱	<۰/۰۰۱	۱۸/۶۴	۱۵/۰۴	۰/۲۲	۰/۱۸	۰/۲۰	هویت اجتماعی ← حمایت مورد انتظار (H4a)

هویت اجتماعی به‌طور مثبت با حمایت مورد انتظار همراه بود و دومی با استرس درک شده ارتباط منفی داشت (به $H4a$ $DV =$ استرس درک شده) در جدول ۵ فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر؛ و فرضیه را تأیید می‌کند که حمایت مورد انتظار رابطه بین هویت اجتماعی و استرس درک شده را تأیید می‌کند و همچنین اثر غیرمستقیم صفر را شامل نمی‌شود. از کل فاصله اطمینان و اندازه اثر، ۵۴/۸۸٪ است (جدول ۶). هنگامی که تاب‌آوری مورد بررسی قرار گرفت ($H4a$ و $H4b$)، نشان داد که مدل میانجی شامل هر دو بریدگی تصادفی و شیب‌های گزارش‌شده است، مدل تنها با روش تصادفی مورد آزمون قرار نگرفت ($H4a$ جدول ۵). تجزیه و تحلیل میانجی‌گری با تمرکز بر تاب‌آوری،

آزمون حساسیت نشان داد که استفاده از جایگزین قبلی نتایج آزمون فرضیه را تغییر نمی‌دهد. هنگامی که این مدل مورد بررسی قرار گرفت، اثرات تخمینی پیش‌بینی‌های را پشتیبانی کرد. تاب‌آوری به‌طور مثبت با هویت اجتماعی و حمایت مورد انتظار همراه بود. هویت اجتماعی و حمایت مورد انتظار نیز ارتباط مثبتی داشتند (فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر، $H4a$ $DV =$ تاب‌آوری) (جدول ۵). نکته مهم این است که اثر غیرمستقیم صفر را شامل نمی‌شود و از فرضیه را تأیید می‌کند که حمایت مورد انتظار بین رابطه هویت اجتماعی و تاب‌آوری را به صورت میانجی در نظر گرفته شده است. از کل اثر، ۳۳/۸۰٪ میانجی‌گری حمایت مورد انتظار بود (جدول ۶).

جدول ۶. نتایج تحلیل میانجی‌گری

استرس درک شده $DV =$		تاب‌آوری $DV =$			
فاصله اطمینان		فاصله اطمینان		۹۵٪	
پایین‌تر	بالا‌تر	پایین‌تر	بالا‌تر	پایین‌تر	بالا‌تر
-۰/۰۵	-۰/۰۸	-۰/۰۲	-۰/۱۰	۰/۰۷	۰/۱۳
-۰/۰۶	-۰/۰۷	-۰/۰۵	-۰/۰۵	۰/۰۴	۰/۰۶
-۰/۳۱	-۰/۳۵	-۰/۲۸	-۰/۲۵	۰/۲۱	۰/۲۹
-۰/۱۱	-۰/۱۵	-۰/۰۸	-۰/۱۵	۰/۱۱	۰/۱۸
۵۴/۸۸٪	۳۸/۳۹٪	۷۱/۳۶٪	۳۳/۸۰٪	۲۴/۶۶٪	۴۲/۹۳٪
اثر مستقیم (ADE)		اثر غیرمستقیم (ACME)		اثر میانجی	
اثر کل		درصد میانجی‌گری			

این نتایج نشان می‌دهد که افراد در سطوح بالاتر هویت اجتماعی با استرس ادراک‌شده کمتر و تاب‌آوری بالاتر همراه است و حمایت مورد انتظار یکی از مکانیسم‌هایی است که به توضیح این ارتباطات کمک می‌کند. علاوه بر این، بررسی شد که آیا روابط آزمایش شده بین عوامل استرس‌زای ثانویه، هویت اجتماعی، حمایت مورد انتظار و متغیرهای نتیجه تحت تأثیر مثبت‌های کاذب بالقوه که احتمالاً از خطاهای اندازه‌گیری ظاهر می‌شوند یا خیر. در یک آزمایش تکمیلی مشخص شد که خطاهای اندازه‌گیری و مثبت کاذب در تجزیه و تحلیل مشکلی ندارند، بنابراین یافته‌های حاصل از تجزیه و تحلیل‌های انجام شده معتبر تلقی می‌شوند. عوامل استرس‌زای ثانویه به عنوان میانجی بین رابطه ویژگی‌های جمعیت‌شناختی و استرس ادراک شده و تاب‌آوری نشان داد که نتایج $H3a$ علیرغم شناسایی هیچ اثر متقابل جنسیت و موقعیت اجتماعی-اقتصادی

(SES) بر رابطه بین عوامل استرس‌زا ثانویه و متغیرهای نتیجه، آن عوامل جمعیت‌شناختی همچنان اثرات اصلی را اعمال می‌کنند. در یک تحلیل اکتشافی، بررسی شد که آیا ارتباط بین جنسیت و موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES)، (پیش‌بینی‌کننده‌ها) و استرس و تاب‌آوری درک شده (متغیرهای نتیجه) توسط عوامل استرس‌زا ثانویه میانجی است یا خیر. به این معنا که آیا عوامل استرس‌زا ثانویه به توضیح اینکه چرا افرادی که ممکن است نابرابری بالاتری نسبت به دیگران داشته باشند (یعنی زنان و افرادی که موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES) کمتری دارند) نیز با افزایش استرس ادراک شده و کاهش تاب‌آوری مواجه می‌شوند، کمک می‌کنند؟ به همین منظور تجزیه و تحلیل میانجی‌گری مشابه نحوه آزمایش $H4a$ و $H4b$ انجام شد. (جدول ۷). ابتدا، بررسی شد که آیا عوامل استرس‌زا ثانویه رابطه بین جنسیت، موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES)

و استرس درک شده را واسطه می‌کنند یا خیر. مدل‌های صفر، قطع تصادفی و شیب تصادفی را مقایسه کردیم و دریافتیم که مدل B مدل شیب تصادفی بالاتر است، اگرچه مدل به‌طور قطعی بهتر از مدل قطع تصادفی نیست (جدول ۷). همه مسیرهای مورد بررسی در مدل آزمایش شده و معنی‌دار بودند (جدول ۸ فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر). علاوه بر این، در همه موارد، یک اثر میانجی غیر صفر معنی‌دار پیدا شد (جدول ۹ را ببینید).

جدول ۷. مقایسه مدل برای تحلیل میانجی‌گری اکتشافی

Log مدل B	استرس درک شده	تاب‌آوری
M1 vs. M0	۱۹۶۱/۴۶	۱۱۹۲/۱۱
M2 vs. M0	۱۹۶۱/۴۸	۱۱۹۲/۱۵
M2 vs. M1	۰/۰۲	۰/۰۴
Examined Best model	M2	M2

مدل M0: با جلوه‌های تصادفی. مدل M1: با جلوه‌های ثابت و رهگیری‌های تصادفی. مدل M2: با جلوه‌های ثابت، شیب‌های تصادفی و قطع.

جدول ۸. نتایج آزمون‌های معناداری مسیرهای مدل

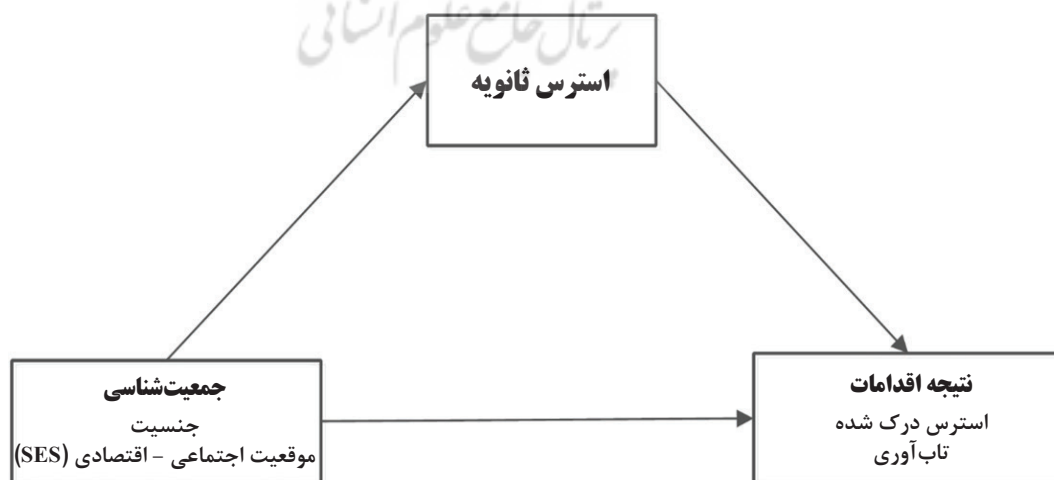
متغیرها	b	اندازه اثر		فاصله اطمینان، ۹۵٪ و اندازه اثر	
		S.E. خطای استاندارد مربوطه		کمتر	بیشترین
استرس درک شده = DV					
جنسیت	-۰/۲۰	۰/۰۲	-۰/۲۳	-۰/۱۶	
موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES)	-۰/۱۰	۰/۰۱	-۰/۱۱	-۰/۰۹	
عوامل استرس‌زا ثانویه	۰/۳۵	۰/۰۱	۰/۳۴	۰/۳۷	
جنسیت ← عوامل استرس‌زای ثانویه	-۰/۱۳	۰/۰۲	-۰/۱۷	-۰/۱۰	
موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) ←عوامل استرس‌زا ثانویه	-۰/۱۷	۰/۰۱	-۰/۱۸	-۰/۱۶	
تاب‌آوری = DV					
جنسیت	۰/۲۰	۰/۰۲	۰/۱۶	۰/۲۴	
موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES)	۰/۱۰	۰/۰۱	۰/۰۹	۰/۱۱	
عوامل استرس‌زا ثانویه	-۰/۲۳	۰/۰۱	-۰/۲۵	-۰/۲۱	
جنسیت ← عوامل استرس‌زای ثانویه	-۰/۱۴	۰/۰۲	-۰/۱۷	-۰/۱۰	
موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) ← عوامل استرس‌زا ثانویه	-۰/۱۷	۰/۰۱	-۰/۱۸	-۰/۱۶	

آیا ارتباط بین جنسیت، موقعیت اجتماعی-اقتصادی (SES) و تاب‌آوری توسط عوامل استرس‌زا ثانویه میانجی می‌شود یا خیر. همین روند در این مورد نیز مشاهده شد. مدل شیب تصادفی مطلوب گزارش شد، اگرچه به‌طور قطعی بر مدل رهگیری تصادفی برتری نداشت (جدول ۷). در مدل، همه مسیرها معنی‌دار بودند (جدول ۸ فاصله اطمینان ۹۵٪ و اندازه اثر) و همه اثرات واسطه‌ای غیرصفر بودند (جدول ۹).

جدول ۹. نتایج تحلیل میانجی‌گری اکتشافی

DV = تاب‌آوری			DV = استرس درک شده			
درمان = جنسیت (مرد)			درمان = جنسیت (مرد)			
فاصله اطمینان ۹۵٪		معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪		معنی‌داری	
بیشترین	کمترین		بیشترین	کمترین		
-۰/۰۹	-۰/۱۱	-۰/۱۰	-۰/۱۶	-۰/۲۳	-۰/۲۰	اثر مستقیم (ADE)
-۰/۰۶	-۰/۰۷	-۰/۰۶	-۰/۰۳	-۰/۰۶	-۰/۰۵	اثر غیرمستقیم (ACME)
۰/۳۷	۰/۳۴	۰/۳۶	۰/۳۷	۰/۳۴	۰/۳۶	اثر میانجی
-۰/۱۵	-۰/۱۸	-۰/۱۶	-۰/۲۰	-۰/۲۸	-۰/۲۴	اثر کل
٪۴۱/۶۵	٪۳۴/۲۳	٪۳۷/۹۴	٪۲۵/۴۳	٪۱۳/۲۵	٪۱۹/۳۴	درصد میانجی‌گری
درمان = موقعیت اجتماعی - اقتصادی (SES)			درمان = موقعیت اجتماعی - اقتصادی (SES)			
فاصله اطمینان ۹۵٪		معنی‌داری	فاصله اطمینان ۹۵٪		معنی‌داری	
بیشترین	کمترین		بیشترین	کمترین		
۰/۱۱	۰/۰۸	۰/۱۰	۰/۲۵	۰/۱۵	۰/۲۰	اثر مستقیم (ADE)
۰/۰۴	۰/۰۳	۰/۰۴	۰/۰۴	۰/۰۲	۰/۰۳	اثر غیرمستقیم (ACME)
-۰/۲۰	-۰/۲۵	-۰/۲۳	-۰/۲۰	-۰/۲۵	-۰/۲۳	اثر میانجی
۰/۱۵	۰/۱۲	۰/۱۴	۰/۲۸	۰/۱۸	۰/۲۳	اثر کل
٪۳۲/۵۷	٪۲۳/۹۸	٪۲۸/۲۷	٪۱۸/۳۶	٪۸/۰۴	٪۱۳/۲۰	درصد میانجی‌گری

تحلیل‌های میانجی اکتشافی نشان می‌دهد که عوامل استرس‌زای ثانویه به توضیح اینکه چرا زنان و کسانی که موقعیت اجتماعی - اقتصادی (SES) پایین‌تری دارند، پیامدهای روان‌شناختی نامطلوب‌تری را تجربه می‌کنند، کمک می‌کند؛ به عبارت دیگر، زنان و افراد دارای موقعیت اجتماعی - اقتصادی (SES) پایین‌تر استرس درک شده و تاب‌آوری کمتری را در مقایسه با هم‌جنس خود تجربه می‌کنند که تا حدی به دلیل تجربه سطوح بالاتر عوامل استرس‌زا ثانویه است (شکل ۲)



شکل ۲. عوامل استرس‌زای ثانویه واسطه رابطه بین جنسیت / موقعیت اجتماعی - اقتصادی (SES) و استرس و تاب‌آوری درک شده.

همه فرضیه‌ها در یک مدل «شهری» واحد، با حمایت مورد انتظار به عنوان میانجی مورد آزمایش قرار گرفتند. هر فرضیه به صورت جداگانه مورد آزمایش قرار گرفت. با این حال، آزمایش روابط یک‌به‌یک بین متغیرها به‌طور بالقوه می‌تواند نتایج مثبتی را ارائه دهد زیرا کنترل عوامل مخدوش‌کننده بالقوه می‌تواند یک مسئله باشد. از این‌رو، یک مدل «استانی» مورد آزمایش قرار گرفت که شامل تمام مسیرهای فرضی فوق‌الذکر بود. جنسیت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی (SES) را به‌عنوان ناظر جمعیت‌شناختی در نظر گرفته نشد (نتایج H3a). علاوه بر این، بررسی شد که آیا حمایت مورد انتظار رابطه بین عوامل استرس‌زا و استرس درک شده و تاب‌آوری را تعدیل می‌کند یا خیر. در مورد پیش‌بینی استرس درک شده، مدل شامل تمام اثرات تصادفی بهترین مدل، $\log$ بود، $B[M2vsM0] = 5144.85$ بود. هنگامی که تاب‌آوری پیش‌بینی شد، مدل شامل بهترین رهگیری‌های تصادفی بود، $\log(BF[M1vsM0]) = 4009.52$ بود، به‌طور کلی، حتی زمانی که همه پیش‌بینی‌کننده‌ها و فرضیه‌ها با هم در نظر گرفته می‌شوند. (و نه براساس آزمون فرضیه‌های فردی)، نتایج با آزمون‌های فردی قبلی برای هر فرضیه یکسان بود. اثرات تعدیل‌کننده هویت اجتماعی و حمایت مورد انتظار نیز معنی‌دار نبود.

نتیجه‌گیری

در این پژوهش، از داده‌های شرکت‌کنندگان از شهر رشت برای بررسی ارتباط استرس‌های اولیه و ثانویه با استرس و تاب‌آوری درک شده افراد استفاده شد. همچنین نقش فرآیندهای هویت اجتماعی و حمایت اجتماعی در کاهش استرس و افزایش تاب‌آوری بررسی شد. فرضیه اول H1، مورد تأیید قرار گرفت. عوامل استرس‌زا اولیه با استرس درک شده ارتباط مثبت و با تاب‌آوری رابطه منفی داشتند. این یافته‌ها مطابق با شواهد نشان می‌دهد چگونه قرار گرفتن در معرض حوادث شدید می‌تواند با کاهش رفاه مرتبط باشد. یافته‌های مراحل اولیه همه‌گیری کووید-۱۹ به‌طور مشابه افزایش شیوع پریشانی را تا حدی به دلیل تهدید عفونت یا وجود علائم نشان داد. با این حال، تأثیر روانی افرادی در معرض کووید-۱۹ قرار گرفتن با توجه به فرضیه دوم، H2، نتایج نشان داد که عوامل استرس‌زای ثانویه به‌طور مثبت با استرس ادراک شده و ارتباط منفی با تاب‌آوری حتی در هنگام کنترل اثرات عوامل استرس‌زا اولیه دارند؛ بنابراین، عوامل اجتماعی و سیستمی (به عنوان مثال، مشکلات روابط، عدم حمایت در محل کار، نگرانی‌های مربوط به مراقبت از کودک) با استرس ادراک

شده علاوه بر قرار گرفتن در معرض حوادث شدید همراه است. این یافته‌ها با ادبیات موجود مطابقت دارد. مولچدانی و همکاران (۲۰۱۹) به عنوان مثال نشان دادند؛ که افرادی با مشکلات در مورد بیمه‌نامه‌های پس از بلایا مواجه بودند، شانس بالایی برای گزارش علائم اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه را نشان دادند و تمپست و همکاران. (۲۰۱۷) نشان دادند که مشکلات رابطه، نگرانی در مورد حیوانات خانگی و سلامتی، یا از دست دادن موارد عاطفی، عوارض روانی را پیش‌بینی می‌کند؛ بنابراین توجه به ساختار جامعه و محیط‌های اجتماعی افراد در کاهش اثرات منفی رویدادهای افرای بسیار مهم گزارش شدند. این تمرکز بر عوامل اجتماعی و تأثیر روان‌شناختی آن‌ها به دنبال حوادث شدید بود که مورد بررسی قرار گرفت؛ که آیا جنسیت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی تأثیر عوامل استرس‌زا ثانویه بر استرس و تاب‌آوری (H3a) را اصلاح می‌کند یا خیر؛ به عبارت دیگر، آیا ویژگی‌هایی وجود دارد که می‌تواند افراد خاصی را بیشتر در معرض استرس‌های ثانویه قرار دهد؟ زنان، گروه‌های اقلیت و افراد کمتر مرفه بیشتر تحت تأثیر قرار گرفتن در معرض بلایا و تأثیرات بلندمدت بعدی آن‌ها قرار می‌گیرند. با این حال، در مورد، H3a به‌طور تجربی پشتیبانی نشد؛ یعنی نه جنسیت و نه موقعیت اجتماعی- اقتصادی رابطه بین عوامل استرس‌زای ثانویه و دو متغیر پیامد را تعدیل نکردند. این احتمالاً نشان می‌دهد که تجربه عوامل استرس‌زای ثانویه با افزایش استرس و کاهش تاب‌آوری بدون توجه به جنسیت یا موقعیت اجتماعی- اقتصادی شرکت‌کنندگان همراه بود. فقدان اثرات تعدیل‌کننده احتمالاً با ماهیت عوامل استرس‌زای مرتبط است که در زمینه مطالعه خود اندازه‌گیری کردیم (به عنوان مثال، عدم حمایت دولت یا کارفرما، نگرانی در مورد تحصیل کودکان). در مورد عوامل استرس‌زا مانند موارد اندازه‌گیری شده، ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد ممکن است به شدت با استرس و تاب‌آوری درک شده، به ویژه ۱۸ ماه پس از ظهور همه‌گیری، مرتبط نباشد. با این حال، فقدان معیارهای پایه، ارائه هرگونه اظهارنظر مطمئن در مورد تأثیر متغیرهای فوق در طول زمان را غیرممکن می‌کند. علی‌رغم عدم وجود اثرات تعدیل‌کننده، از نظر آماری اثرات اصلی جنسیت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی بر استرس و تاب‌آوری درک شده وجود داشت. مطابق با ادبیات قبلی (به عنوان مثال، نوریس و همکاران، ۲۰۰۲)، زنان و افراد کمتر مرفه در مقایسه با مردان و افراد مرفه‌تر بهزیستی روان‌شناختی کمتری را گزارش کردند که ما را بار دیگر به اثرات منفی الگوهای نابرابری بر سلامت و رفاه اشاره کرد. تجزیه و تحلیل‌های اکتشافی تحت تأثیر یافته‌های قبلی نشان داد که جنسیت و موقعیت اجتماعی- اقتصادی

functioning: Preliminary data in healthy white women. *Health Psychology*, 19, 586–592.

- Blackburn, A. M., Vestergren, S., & the COVIDiSTRESS II Consortium. (2022). COVIDiSTRESS diverse dataset on psychological and behavioural outcomes one year into the COVID-19 pandemic. *Scientific Data*, 9, 331.
- Chang, E. C. (1998). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(4), 1109–1120.
- Chen, F. F., & West, S. G. (2008). Measuring individualism and collectivism: The importance of considering differential components, reference groups, and measurement invariance. *Journal of Research in Personality*, 42(2), 259–294
- Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396
- Department of Health. (2009). NHS emergency planning guidance: Planning for the psychosocial and mental health care of people affected by major incidents and disasters: Interim national strategic guidance. Department of Health.
- Drury, J., Brown, R., Gonz'alez, R., & Miranda, D. (2016). Emergent social identity and observing social support predict social support provided by survivors in a disaster: Solidarity in the 2010 Chile earthquake. *European Journal of Social Psychology*, 46(2), 209–223.
- Drury, J., Carter, H., Cocking, C., Ntontis, E., Tekin Guven, S., & Aml'ot, R. (2019). Facilitating collective resilience in emergencies and disasters: Twelve recommendations based on the social identity approach. *Frontiers in Public Health*, 7 (141).
- Fritz, C. (1965/1996). Disasters and mental health: Therapeutic principles drawn from disaster studies. In *Historical and comparative disaster series #10* University of Delaware: Disaster Research Center.
- Goldmann, E., & Galea, S. (2014). Mental health consequences of disasters. *Annual Review of Public Health*, 35, 169–183.
- G'omez-Salgado, J., Andr'es-Villas, M., Dom'nguez-Salas, S., D'az-Milan'es, D., & Ruiz- Frutos, C. (2020). Related health factors of psychological distress during the COVID-19 pandemic in Spain. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3947.
- Goodman, E., et al. (2001). Adolescents' perceptions of social status: Development and evaluation of a new indicator. *Pediatrics*, 108, E31.
- Han, H. (2022). Testing the validity of the modified vaccine attitude question battery across 22 languages.

با استرس ادراک شده بالاتر و تاب‌آوری پایین‌تر همراه بود، زنان و افراد کمتر مرفه گزارش دادند که سطوح بالاتری از عوامل استرس‌زا را تجربه کردند؛ بنابراین، علی‌رغم وجود ارتباط «شهر» عوامل استرس‌زای ثانویه با استرس درک شده و تاب‌آوری که در نمونه مورد مطالعه مشهود است، الگوهای نابرابری براساس موقعیت اجتماعی- اقتصادی و جنسیت به این معنی است که عوامل استرس‌زای خاص با آن جمعیت‌شناسی مرتبط هستند (یعنی نتایج یک ساختار اجتماعی نابرابر مبتنی بر مورد تبعیض جنسیتی و نقش‌ها و/یا انتظارات اجتماعی، یا عوامل استرس‌زای ذاتی خانواده‌های فقیرتر مانند عدم دسترسی به منابع و حمایت) ممکن است افراد آسیب‌دیده را به‌ویژه آسیب‌پذیر کند و تا زمانی که چنین محیط‌های اجتماعی نابرابر حفظ شود، منجر به مزمن شدن استرس شود. یافته‌های ما مکمل یافته‌های نوریس و اوهل (۱۹۹۳) است که نشان دادند رابطه منفی بین قرار گرفتن در معرض فاجعه و سلامت روان توسط عوامل استرس‌زای مزمن مشابه با استرس‌های ثانویه توصیف شده در مطالعه حاضر به عنوان میانجی بیان می‌شود.

منابع

- میرزایی، محمد؛ دارابی سعداله، باباپور میترا؛ ۱۳۹۶. سال خوردگی جمعیت در ایران و هزینه‌های رو به افزایش بهداشت و درمان. سالمند: مجله سالمندی ایران. ۱۲ (۲): ۱۶۹-۱۵۶.
- بسطامی، نیا امیر؛ رضایی، محمدرضا؛ سرایی، محمدحسین؛ ۱۳۹۷. تبیین و تحلیل تاب‌آوری اجتماعی برای مقابله با سوانح طبیعی. دانش پیشگیری و مدیریت بحران. ۸ (۳): ۲۲۴-۲۰۹.
- Kwok, A. H., Doyle, E. E. H., Becker, J., Johnston, D., & Paton, D. (2016). What is 'social resilience'? Perspectives of disaster researchers, emergency management practitioners, and policymakers in New Zealand. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 19, 197-211.
- Matthew, R. A., & McDonald, B., (2006). Cities under siege: Urban planning and the threat of infectious disease. *Journal of the American Planning Association*, 72(1), 109-117.
- Reimers, F. M., & Schleicher, A. (2020). A framework to guide an education response to the COVID-19 Pandemic of 2020. OECD. Retrieved April, 14, 2020.
- Sadati, A. K., MH, B. L., & Bagheri Lankarani, K., 2020. Risk Society, Global Vulnerability and Fragile Resilience; Sociological View on the Coronavirus Outbreak. *Shiraz E-Med J*, 21, e102263.
- Adler, N. E., Epel, E. S., Castellazzo, G., & Ickovics, J. R. (2000). Relationship of subjective and objective social status with psychological and physiological

currents, 4.

- Milfont, T. L., & Fischer, R. (2010). Testing measurement invariance across groups: Applications in cross-cultural research. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 111–130.
- Mulchandani, R., Smith, M., Armstrong, B., English National Study of Flooding and Health Study Group, Beck, C. R., & Oliver, I. (2019). Effect of Insurance-Related factors on the association between flooding and mental health outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1174.
- Muth'en, B., & Asparouhov, T. (2018). Recent methods for the study of measurement invariance with many groups: Alignment and random effects. *Sociological Methods & Research*, 47(4), 637–664.
- Norris, F. H., Friedman, M. J., Watson, P. J., Byrne, C. M., Diaz, E., & Kaniasty, K. (2002). 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry*, 65(3), 207–239.
- Norris, F. H., & Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498–511
- Norris, F. H., Tracy, M., & Galea, S. (2009). Looking for resilience: Understanding the longitudinal trajectories of responses to stress. *Social science & medicine*, 68(12), 2190–2198.
- Norris, F. H., & Uhl, G. A. (1993). Chronic stress as a mediator of acute stress: The case of Hurricane Hugo 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 23(16), 1263–1284.
- Ntontis, E., Drury, J., Aml'ot, R., Rubin, G. J., & Williams, R. (2020). Endurance or decline of emergent groups following a flood disaster: Implications for community resilience. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 45, Article 101493.
- Ntontis, E., Drury, J., Aml'ot, R., Rubin, J. G., Williams, R., & Saavedra, P. (2021). Collective resilience in the disaster recovery period: Emergent social identity and observed social support are associated with collective efficacy, wellbeing, and the provision of social support. *British Journal of Social Psychology*, 60, 1075–1095.
- Ntontis, E., Fernandes-Jesus, M., Mao, G., Dines, T., Kane, J., Karakaya, J., Perach, R., Cocking, C., McTague, M., Schwarz, A., Semlyen, J., & Drury, J. (2022). Tracking the nature and trajectory of social support in Facebook mutual aid groups during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, Article 103043.
- Pearlin, L. I. (1989). The sociological study of stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 241–256.
- es with a large-scale international survey dataset: Within the context of COVID-19 vaccination. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1), Article 2024066.
- Haslam, C., Jetten, J., Cruwys, T., Dingle, G. A., & Haslam, S. A. (2018). *The new psychology of health: Unlocking the social cure*. Routledge.
- Haslam, S. A., Reicher, S. D., & Levine, M. (2012). When other people are heaven, when other people are hell: How social identity determines the nature and impact of social support. In J. Jetten, C. Haslam, & S. A. Haslam (Eds.), *The social cure: Identity, health, and well-being* (pp. 157–174). Psychology Press.
- H'ausser, J., Abdel Hadi, S., Reichelt, C., & Mojzisch, A. (2022). The reciprocal relationship between social identification and social support over time: A four-wave longitudinal study. *British Journal of Social Psychology*, 62(1).
- Hobfall, S. E. (1988). *The ecology of stress*. Hemisphere.
- Jefti'c, A., Ikizer, G., Tuominen, J., Chrona, S., & Kumaga, R. (2021). Connection between the COVID-19 pandemic, war trauma reminders, perceived stress, loneliness, and PTSD in Bosnia and Herzegovina. *Current Psychology*.
- Kaniasty, K., & Norris, F. H. (1995). In search of altruistic community: Patterns of social support mobilization following Hurricane Hugo. *American Journal of Community Psychology*, 23(4), 447–477.
- Kaniasty, K., & Norris, F. (1999). The experience of disaster: Individuals and communities sharing trauma. In R. Gist, & B. Lubin (Eds.), *Response to disaster: Psychosocial, community, and ecological approaches* (pp. 25–62).
- Kuldass, S., & Foody, M. (2022). Neither resiliency-trait nor resilience-state: Transactional Resiliency/e. *Youth & Society*, 54(8), 1352–1376
- Leys, C., Arnal, C., Wollast, R., Rolin, H., Kotsou, I., & Fossion, P. (2020). Perspectives on resilience: Personality trait or skill? *European journal of trauma & dissociation*, 4(2), Article 100074.
- Lieberoth, A., Lin, S. Y., St'ockli, S., Han, H., Kowal, M., Gelpi, R., Flis, I., Sahin, H., Turk, F., Yeh, Y. Y., Ho, Y. W., Sikka, P., Delgado-Garcia, U., Lacko, D., Mamede, S., Zerhouni, O., Tuominen, J., Austin, T. B., & Dubrov, D. (2021). Stress and worry in the 2020 coronavirus pandemic: Relationships to trust and compliance with preventive measures across 48 countries in the COVIDiSTRESS global survey. *Royal Society Open Science*, 8(2), Article 200589.
- Lock, S., Rubin, G. J., Murray, V., Rogers, M. B., Aml'ot, R., & Williams, R. (2012). Secondary stressors and extreme events and disasters: A systematic review of primary research from 2010-2011. *PLoS*

مدیریت شهری

فصلنامه علمی پژوهشی
مدیریت شهری و روستایی
شماره ۷۳، زمستان ۱۴۰۲

Urban management
No.73 Winter 2024

(2014). The psychosocial and mental health of people who are affected by conflict, catastrophes, terrorism, adversity and displacement. In J. M. Ryan, et al. (Eds.), *Conflict and catastrophe medicine* (pp. 805–849). Springer.

Williams, R., Ntontis, E., Alfadhli, K., Drury, J., & Amlot, R. (2021). A social model of secondary stressors in relation to disasters, major incidents, and conflict: Implications for practice. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 63.

- Picou, S. J., & Hudson, K. (2010). Hurricane Katrina and mental health: A research note on Mississippi gulf coast residents. *Sociological Inquiry*, 80(3), 513–524.
- Postmes, T., Haslam, A., & Jans, L. (2013). A single-item measure of social identification: Reliability, validity, and utility. *British Journal of Social Psychology*, 52(4), 597–617.
- Quarantelli, E. L. (1999). Disaster related social behavior: Summary of 50 years of research findings. Disaster Research Center.
- Sibley, C. G., Greaves, L. M., Satherley, N., Wilson, M. S., Overall, N. C., C. H. J., Milojev, P., Bulbulia, J., Osborne, D., Milfont, T. L., Houkamau, C. A., Duck, I. M., Vickers-Jones, R., & Barlow, F. K. (2020). Effects of the COVID-19 pandemic and nationwide lockdown on trust, attitudes toward government, and well-being. *American Psychologist*, 75(5), 618–630.
- Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., & Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200.
- Stancombe, J., Williams, R., Drury, J., Collins, H., Lagan, L., Barrett, A., French, P., & Chitsabesan, P. (2022). People's experiences of distress and psychosocial care following a terrorist attack: Interviews with survivors of the manchester arena bombing in 2017. *BJPsych open*, 8(2).
- Stokols, D. (1985). A congruence analysis of human stress. *Issues in Mental Health Nursing*, 7(1–4), 35–64.
- Tempest, E. L., English National Study on Flooding and Health Study Group, Carter, B., Beck, C. R., & Rubin, G. J. (2017). Secondary stressors are associated with probable psychological morbidity after flooding: A cross-sectional analysis. *The European Journal of Public Health*, 27(6), 1042–1047.
- Vestergrén, S., & COVIDiSTRESSII Collaboration. (2021). COVIDiSTRESSII global survey.
- Vignoles, V., Jaser, Z., Taylor, F., & Ntontis, E. (2021). Harnessing shared identities to mobilize resilient responses to the COVID-19 pandemic. *Political Psychology*, 42(5), 817–826.
- Waite, T. D., Chaintarli, K., Beck, C. R., Bone, A., Amlot, R., Kovats, S., Reacher, M., Armstrong, B., Leonardi, G., Rubin, G. J., & Oliver, I. (2017). The English national cohort study of flooding and health: Cross-sectional analysis of mental health outcomes at year one. *BMC Public Health*, 17(1), 1–9.
- Westfall, J., & Yarkoni, T. (2016). Statistically controlling for confounding constructs is harder than you think. *PLoS One*, 11(3), Article e0152719.
- Williams, R., Kemp, V. J., & Alexander, D. A.

