رویش روان شناسی، سال۱۱، شماره۵، شماره پیاپی ۷۴، مرداد ۱۴۰۱
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),11(5), 2022

نقش تعیین کننده تاب آوری و بهزیستی روانشناختی در پیش بینی تنیدگی بیماران مبتلا به کووید-۱۹

Detrminate role of resilience and psychological well-being in predicting the tension in patients with Covid-19

صفحات۱۳۴-۱۲۵

راحیل اکبری
کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.
شیما پرندین (نویسنده مسئول)
استادیار گروه روانشناسی، واحد اسلام آباد غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، اسلام آباد غرب، ایران.

Rahil Akbari
Master of General Psychology, Islamabadgharb branch, Islamic Azad University, Islamabadgharb, Iran.
Shima Parandin *
Assistant Professor Department of Psychology, Islamabadgharb branch, Islamic Azad University, Islamabadgharb, Iran.
Parandinshima@yahoo.com

چکیده

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش بینی تنیدگی ناشی از کرونا بر اساس تاب آوری و بهزیستی روانی در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شهر کرمانشاه بود. پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع روش تحقیق توصیفی –همبستگی است. جامعه آماری پژوهش شامل بیماران مبتلا به کووید-۱۹ که از ابتدای بهمن ۱۳۹۹ تا پایان فروردین ۱۴۰۰ به بیمارستان مراجعه نمودند. حجم نمونه ۱۵۰ نفر بود که با توجه به معیارهای ورود به شیوه در دسترس انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها شامل مقیاس استرس کرونا (Css، سلیمی و همکاران، ۱۳۹۹)، مقیاس تاب آوری (CD-RISC، کونور و دیویدسون ،۲۰۰۳) و پرسشنامه بهزیستی روانی (ریف، ۱۹۸۹) بود. جهت بررسی فرضیه های پژوهش از روش‌های آماری ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون چندگانه استفاده شد. نتایج پژوهش نشان داد که کاهش میزان تاب آوری و کاهش بهزیستی روانی در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ می تواند افزایش تنیدگی در آنها را پیش بینی کند. در نتیجه با افزایش میزان تاب آوری و بهزیستی روانی می توان کاهش تنیدگی را در بیماران پیش بینی کرد و پیشنهاد می شود در مراکز درمانی آموزشهای مناسبی در زمینه افزایش تاب آوری و بهزیستی روانی صورت پذیرد تا میزان تنیدگی ناشی از بیماری کاهش پیدا کند.

واژه‌های کلیدی: *تنیدگی ناشی از کرونا، تاب آوری، بهزیستی روانی، کووید-۱۹.*

Abstract

The aim of this research is to predict the tension results from Coronavirus based on resilience and psychological well-being among patients with Covid-19 in Kermanshah. The present study has a functional goal and descriptive – correlational research methodology. The statistical population of it includes the patients with Covid-19 from the first of Bahman 1399 to the end of Farvardin 1400. The sample size was 150 people who were selected according to the criteria of the conventional method. Data collection tools contained Corona Stress Scale (CSS. Salami et al 1399), the Resilience Scale (CD-RISC, Conner and Davidson, 2003), and Mental Well-being Questionnaire (keef. 1989). Person correlation Coefficient and Multiple Regression Statistical Method were used to test the research hypothesis. the results showed that the decrease in resilience rate and mental well-being among patients with Covid-19 can lead to an increase in tension among them. it is suggested that appropriate training be provided in medical to increase resilience and mental well-being to reduce the tension caused by this disease.

Keywords: *Corona Tension, Resilience, Mental, Well-being, Covid-19.*

نوع مقاله : کاربردی | **دریافت : بهمن ۱۴۰۰** | **پذیرش: تیر ۱۴۰۱** | **ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱**

مقدمه

بیماری کووید-۱۹[1] یک بیماری حاد تنفسی است که در ارتباط نزدیک با کرونا ویروس سارس قرار دارد. علائم اولیه این بیماری شامل ذات الریه، تب، دردهای عضلانی و خستگی است (فرنوش[2] و همکاران، ۲۰۲۰). کرونا ویروس که یک بیماری مزمن تنفسی همه‌گیر با

1 Covid-19
2 Farnoosh

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

میزان مرگ‌ومیر بالاست (کورکی، حسنی، میرس و غلامرضانژاد[1]، ۲۰۲۰)، در ۲ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود (علیزاده فرد و صفرنیا[2]، ۲۰۲۰). بررسی‌های اولیه نشان داده‌اند افراد مبتلا به بیماری‌های زمینه‌ای در معرض خطر بیشتری برای ایجاد عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری هستند (توکلی، وحدت و کشاورز[3]، ۲۰۲۰). که این خود می‌تواند عامل اضطراب برای این گونه افراد باشد. استرس و اضطراب ناشی از حوادث می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کرده و آن‌ها را در برابر بیماری‌ها از جمله کرونا آسیب‌پذیر کند (علیپور و همکاران، ۲۰۲۰). پژوهش‌های متعددی نشان داده‌اند حوادث و رویدادهای زندگی می‌توانند بهزیستی روان‌شناختی را تحت تأثیر قرار دهند (محمدپور و جوشن لو، ۲۰۲۰؛ بهادری و هاشمی نصرت آباد[4]، ۲۰۲۰؛ اسماعیلی، قنبری پناه و کوچک انتظار[5]، ۲۰۲۰).

با این حال، این بحران عظیم باعث ایجاد اضطراب در کل جمعیت شده است که دارای علائم اولیه شامل ذات‌الریه شدید، تب، دردهای عضلانی و خستگی است (لیو[6] و همکاران، ۲۰۲۰) و به دنبال آن افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی، مسائل روانی درگیر در این بیماری هستند (لای[7] و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب بالینی تا دوسوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می‌کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می‌شود (علیپور[8] و همکاران، ۲۰۲۰).

بهزیستی روانی بیانگر آن است که افراد چه احساسی از خودشان دارند و شامل پاسخ‌های هیجانی افراد، رضایت مندی از زندگی و قضاوت درباره کیفیت زندگی می‌شود. از آنجایی که بهزیستی روان‌شناختی پیامدهای روان‌شناختی مثبت زیادی به همراه دارد، بررسی عوامل مؤثر بر آن بسیار حائز اهمیت است (هاتف‌نیا، علیپور و فرخی[9]، ۲۰۱۹).

تاب آوری ارتباط مستقیم با میزان بهزیستی روانی، پشتکار و میزان اراده وی در مبارزه با بیماری کرونا دارد. در واقع ویژگی‌های شخصیتی و خلق و خو، به‌عنوان مرکز سازه برای درک تفاوت‌های فردی، طبیعی و پاتولوژیک در نظر گرفته می‌شوند (کلونینجر[10]، ۱۹۸۷). در زمینه رفتار انسانی، تاب‌آوری اغلب به عنوان یک ویژگی مرتبط با منش و توانایی مقابله در نظر گرفته می‌شود و بر توانمندی، انعطاف‌پذیری، توانایی تسلط یا برگشت به حالت عادی پس از مواجهه با استرس و چالش شدید، دلالت دارد (مومنی[11] و همکاران، ۲۰۱۵). در نتیجه این انعطاف‌پذیری انطباقی، افراد دارای تاب آوری بالاتر اعتماد به نفس بالاتری دارند و با احتمال بیشتری در زندگی خود عواطف مثبت را تجربه می نمایند (کونور و ژانگ[12]، ۲۰۰۶). همچنین، در مقایسه با افرادی با سطح پایین تاب آوری سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (والکر[13] و همکاران، ۲۰۰۹). در نتیجه‌ی فرآیند تاب‌آوری از طریق اصلاح یا تعدیل و یا حتی ناپدید شدن، اثرات ناگوار فشارهای روانی سلامت روان حفظ می‌شود (مومنی و همکاران، ۲۰۱۵). همچنین، بین تاب آوری و مشکلات روان‌شناختی رابطه ای معنادار و منفی گزارش شده است (هاردر[14] و همکاران، ۲۰۱۵). به بیانی دیگر، این سازه می‌تواند به عنوان عاملی جهت ارتقا سلامت روان مورد توجه قرار گیرد (داویدوف[15] و همکاران، ۲۰۱۰). و با ارتقای تاب آوری، فرد می‌تواند در برابر عوامل استرس‌زا، اضطراب آور و همچنین عواملی که مسبب به وجود آمدن بسیاری از مشکلات روان‌شناختی آنها می‌شود از خود مقاومت نشان داده و بر آنها غلبه نمایند (سود[16] و همکاران، ۲۰۱۵).

از آنجا که صفات شخصیتی خاص افراد به کارگیری راهبردهای مقابله ای و مواجهه به شرایط استرس آور متفاوت را ترغیب می‌کنند، افراد به صورت متفاوت به تنش پاسخ می‌دهند (بارتلی و روسچ[17]، ۲۰۱۱). در این راستا دیوید و همکاران تاب آوری را به عنوان یک

1 Kooraki, Hosseiny, Myers & Gholamrezanezhad
2 Alizadeh Fard & Saffarinia
3 Tavakoli, Vahdat & Keshavarz
4 Bahadori Khosroshahi & Hashemi Nosrat Abad
5 Esmaeili, Ghanbari Panah & KoochakEntezar
6 Liu
7 Lai
8 Alipour
9 Hatefnia, Dar Taj, Alipour & Farokhi
10 Cloninger
11 Momeni
12 Connor & Zhang
13 Walker, Abel, Anderies & et al
14 Harder
15 Davydov
16 Sood
17 Bartely & Roesch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

مکانیسم دفاعی تلقی کردند که افراد را قادر می‌سازد تا در مواجهه با ناملایمات رشد و پیشرفت کند. تاب آوری فقط پایداری در برابر آسیب‌ها با موقعیت‌های خطرناک نیست، بلکه شرکت فعال و سازنده در محیط پیرامون خود است (کانر و داویدسون[1]، ۲۰۰۳). در این راستا ریچاردسون[2] (۲۰۰۲)، نیز بیان کرده است که تاب آوری بیشتر از آنکه یک بهبود ساده از آسیب و مصیبت باشد رشد باسازگاری مثبت به دنبال دوره‌ای از بر هم خوردن تعادل حیاتی است.

در این زمینه در طی دو سال اخیر پژوهش هایی انجام شده است که از نمونه آنها می توان به پژوهش، نریمانی و عینی (۱۴۰۰) پژوهشی را با عنوان مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده انجام دادند. بر اساس نتایج به دست آمده مدل علی رابطه بین تنیدگی ادراک شده، حس انسجام، حمایت اجتماعی ادراک شده و اضطراب کرونا در سالمندان بر اساس شاخص های مختلف برازش تایید شد. عسگری و همکاران (۱۴۰۰) پژوهشی را با عنوان تحلیل مضامین صفات سلامت روان متأثر از همه‌گیری ویروس کرونا: پژوهشی کیفی انجام دادند. یافته‌های حاصل از مصاحبه‌ها در ۷ مضمون اصلی شامل فاجعه روانی، استرس، اضطراب، خلق افسرده، خلق تحریک‌پذیر، وسواس، گرفتار شدن در تعارض و ۷۷ مضمون فرعی استخراج و طبقه بندی شد. نتایج حاصل از این پژوهش نشان داد که شیوع ویروس کرونا سلامت روان افراد را تحت تأثیر قرار می‌دهد و اثرات جدی آن بر صفات مختلف زندگی فردی، خانوادگی، اجتماعی، اقتصادی و شغلی و فرهنگی مشهود است. شادمهر و دیگران (۱۳۹۹)، در مقاله‌ای با عنوان بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ اعلام داشتند که به طور کلی این پژوهش تاکید کننده، سهم بسزای فشار روانی در سلامت افراد مشکوک به کووید-۱۹ است، که می‌تواند تلویحات کاربردی حیطه درمان به درمانگران ارایه نماید. با توجه به مقدار بدست آمده از ضریب همبستگی چندگانه فشار روانی ادراک شده توان پیش‌بینی از سلامت را دارد. همچنین مقدار بدست آمده از ضریب فشار روانی ادراک شده بر سلامت تاثیر دارد. شهیاد و محمدی (۱۳۹۹)، در مقاله‌ای با عنوان آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری بیان داشتند که انتشار کووید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است باعث ایجاد یک وضعیت اورژانس در بهداشت جهانی در کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری واگیردار نه تنها سبب نگرانی‌هایی در ارتباط با سلامت جسمی همگانی شده بلکه سبب بروز تعدادی از بیماری‌های روانشناختی نیز می‌شود. همچنین، در زمینه پژوهش‌های خارجی[3] و همکاران (۲۰۲۱) پژوهشی را با عنوان تاثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر بهزیستی روانشناختی دانشجویان در یک دانشگاه ایتالیایی: یک بررسی مقطعی مبتنی بر وب انجام دادند. نتایج نشان داد افزایش موارد اضطراب با زن بودن، دانشجوی بودن در محوطه دانشگاه رم، رنج نبردن امکان تحصیل در دانشگاه، دوری از همکاران و ناتوانی در دیدن فیزیکی شریک زندگی همراه بود. انجام فعالیت بدنی این احتمال را کاهش می‌دهد. گوردن و استیون[4] (۲۰۲۰) پژوهشی را با عنوان تاثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت جسمی و روانی آسیایی‌ها مطالعه هفت کشور با درآمد متوسط در آسیا انجام دادند. نتایج نشان داد که عوامل محافظتی برای سلامت روان شامل جنسیت مرد، ماندن در کنار کودکان یا بیش از ۶ نفر در یک خانه، اشتغال، اعتماد به پزشک، احتمال زنده ماندن زیاد و صرف وقت کمتر برای اطلاعات مربوط به سلامتی است. آنتونیو[5] و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی را با عنوان ترس از کرونا ویروس، استرس و اضطراب در دانشجویان کارشناسی دانشگاه، یک مدل پیش بینی کننده برای افسردگی انجام دادند. نتایج نشان داد میزان ترس زنان از کووید-۱۹ بیشتر از مردان بود. پیش‌بینی آماری برای افسردگی تناسب خوبی را نشان داد. ژانگ و فی‌ما[6] (۲۰۲۰) پژوهشی را با عنوان تاثیر همه‌گیری کووید-۱۹ بر سلامت روان و کیفیت زندگی ساکنان محلی استان لیائونینگ، چین: یک مطالعه مقطعی انجام دادند. نتایج نشان داد که از طرف دوستان و اعضای خانواده حمایت بیشتری دریافت کردند، احساس مشترک و مراقبت از اعضای خانواده و دیگران را افزایش دادند. در نتیجه، همه‌گیری کووید-۱۹ با تأثیرات استرس‌زای خفیف در نمونه ما همراه بود، حتی اگر این بیماری هنوز ادامه داشته باشد.

بنابراین با توجه به شیوع بالای این ویروس که تمامی صفات سلامت روان افراد جامعه را تحت تأثیر قرار داده است، این ضرورت احساس می‌شود که صفاتی مانند تاب آوری و بهزیستی روانی که می توانند مرتبط با تنیدگی ناشی از با کووید-۱۹ باشند شناسایی شود.

1 Conner & Davidson
2 Richardson
3 Khareji
4 Wang
5 Gordan & Steven
6 Zhang & Feema

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

از آنجا که اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از بحران ویروس کرونا بر افراد باقی می‌ماند و ممکن است صفات سلامت روانی را تحت تأثیر قرار دهد و این صفات روانشناختی ناشناخته بوده و اطلاعات علمی و پژوهشی اندکی درباره آن وجود دارد. از طرف دیگر پژوهش‌های انجام شده در این مدت بیشتر از نوع پیمایشی و برآورد میزان اضطراب و افسردگی بیماران کرونایی، کادر درمانی، و سایر افراد عمدتاً جامعه چین بوده و تبیین، شناخت و درک عمیقی از تجارب، تاب‌آوری، استرس و سایر متغیرهای روانشناختی افراد عادی جامعه در این بیماری نداشته‌اند، مطالعه در مورد آن ضروری به نظر می رسد. همچنین، نتایج پژوهش حاضر می تواند مورد استفاده پرسنل بیمارستان، بیماران مبتلا به ویروس کرونا، دانشجویان، اساتید، پژوهشگران و مراکز سلامت کشور قرار گیرد تا ن به افرادی که به نوعی از این بیماری رنج می‌برند، کمک کند. با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت موضوع پژوهش حاضر بر آن است تا به این سوال مهم پژوهش پاسخ دهد که آیا تاب آوری و بهزیستی روانی می‌تواند تنیدگی کرونا را در بین بیمارن مبتلا به کووید-۱۹ پیش بینی کنند؟

روش

پژوهش حاضر از نظر هدف کاربردی و از نوع روش اجرا همبستگی، ماهیت آن توصیفی- همبستگی می‌باشد. جامعه آماری پژوهش شامل تمامی مراجعه کنندگان زن و مرد (شامل ۸۹۴ نفر) به بیمارستان فارابی با علایم مشکوک به بیماری کووید-۱۹ مانند اختلالات تنفسی، آبریزش بینی، سرفه خشک، سرگیجه، گلودرد، بدن درد، تب بودند، که از ابتدای بهمن ۱۳۹۹ تا پایان فروردین ۱۴۰۰ به بیمارستان مراجعه نمودند. حجم نمونه ۱۶۱ نفر از افرادی بود که رضایت آنها جهت تکمیل پرسشنامه جلب شده بود که با توجه به معیارهای ورود به روش نمونه در دسترس انتخاب شدند که پس از غربال و حذف پرسشنامه های ناقص به ۱۵۰ نفر کاهش یافت. اعضای نمونه با توجه به ملاک‌های ورود که عبارتند از: قبلاً یا در حال حاضر با بیماری کرونا درگیر بوده، از مشکلات روانی ناشی از رنج برده باشد، علایم مشکوک به بیماری کووید-۱۹ مانند اختلالات تنفسی، آبریزش بینی، سرفه خشک، سرگیجه، گلودرد، بدن درد، تب داشته باشد که برای جواب به پرسش‌های پژوهش انتخاب شدند و هر کدام از اعضای نمونه، چنانچه به هر دلیلی عدم توانایی تکمیل پرسشنامه و یا اطمینان خاطر به پژوهشگر داشتند از پژوهش خارج شدند. در این پژوهش رضایت نمونه ها جهت شرکت در پژوهش اخذ و نکات اخلاقی از جمله رازداری، محرمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، تحلیل داده‌ها به‌صورت کلی و غیره در آن رعایت شد و پس از اخذ اطمینان نسبت به همکاری و اخذ شماره همراه آنها، پرسشنامه ها به صورت الکترونیک برای آنها ارسال و نهایتا داده‌های حاصله در نرم افزار SPSS نسخه ۲۴ وارد شده و با استفاده از آزمون‌های همبستگی پیرسون و تحلیل رگرسیون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

مقیاس استرس کرونا (CSS-18)[1]: این مقیاس توسط سلیمی و همکاران (۱۳۹۹) و اعتبار یابی گردید. این مقیاس متناسب با سبک زندگی ایرانی طراحی شده است و دارای ۱۸ گویه است . نمره کل استرس کرونا از جمع تمامی سوالات به دست می‌آید و نمرات بالاتر به معنای استرس بیشتر است. نمره‌گذاری این مقیاس در طیف لیکرت ۵ درجه ای از هرگز (امتیاز صفر)، به ندرت (امتیاز ۱)، گاهی اوقات (امتیاز ۲)، اغلب اوقات (امتیاز ۳) و همیشه (امتیاز ۴) است. برای بررسی پایایی ضرایب آلفای کرونباخ توسط پژوهش سلیمی و همکاران (۱۳۹۹) برای حالت‌های روانی استرس، حالت های جسمانی استرس و رفتارهای مرتبط با استرس به ترتیب میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۲ و ۰/۵۷ گزارش شد و برای کل پرسشنامه ۰/۹۱ بود. در این پژوهش نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس تاب آوری (CD-RISC)[2]: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده که ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملا نادرست و پنج همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ۰/۸۷ بدست آمد. میزان آلفای کرونباخ نیز در این پژوهش، برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی[3] **(۱۹۸۹)**: نسخه‌ی کوتاه (۱۸ سوالی) این مقیاس توسط ریف (۱۹۸۹) طراحی و در سال ۲۰۰۲ مورد تجدید نظر قرار گرفته است. این آزمون نوعی ابزار خودسنجی است که در یک پیوستار ۶ درجه‌ای از کاملا موافقتم تا کاملاً مخالفم

1 Corona Salimi Stress Scale (CSSS)
2 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)
3 Reef's psychological well-being scale

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

(یک تا شش) پاسخ داده می‌شود که نمره بالاتر، نشان دهنده‌ی بهزیستی روانشناختی بهتر است. در این پژوهش، نیز میزان آلفای کرونباخ برای بعد بهزیستی روانشناختی ریف ۰/۹۲به دست آمده است.

یافته ها

شاخص های جمعیت شناختی نشان داد که از کل ۱۵۰ نفر که به سوالات پاسخ داده‌اند، ۵۹ نفر (۳۹/۳ درصد) در رده سنی ۲۰-۳۰ سال، ۲۸ نفر (۱۸/۷ درصد) در رده سنی ۳۱-۴۰ سال، ۳۳ نفر (۲۲/۰۰ درصد) در رده سنی ۴۱-۵۰ سال و ۳۰ نفر (۲۰/۰۰ درصد) در رده سنی ۵۰ سال به بالا بوده‌اند. همچنین، ۲۳ نفر (۱۵/۴ درصد) دیپلم و فوق دیپلم، ۸۳ نفر (۵۵/۴ درصد) لیسانس، ۲۵ نفر (۱۶/۷ درصد) فوق لیسانس و ۱۹ نفر (۱۲/۵ درصد) دکتری و بالاتر بوده‌اند. ۹۳ نفر (۶۲/۰ درصد) زن و ۵۷ نفر (۳۸/۰ درصد) مرد می‌باشند. شاخص‌های توصیفی متغیرها در جدول ۱ آورده شده است.

جدول۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	میانگین	انحراف معیار	شاخص کجی	شاخص کشیدگی
تنیدگی ناشی از کرونا	۷۷/۹۹	۹/۴۲	۰/۱۶	-۰/۰۰۴
استقلال	۱۲/۴۶	۲/۹۹	۰/۰۸	-۰/۰۱۳
تسلط محیطی	۱۲/۳۴	۲/۹۴	۰/۲۰	-۰/۰۹۱
رشد شخصی	۱۲/۳۵	۲/۹۷	۰/۰۵	-۰/۰۳۴
ارتباط با دیگران	۱۲/۳۱	۲/۹۵	۰/۰۸	-۰/۰۰۵
هدفمندی در زندگی	۱۲/۳۶	۲/۹۱	۰/۱۱	۰/۰۰۲
پذیرش خود	۱۲/۵۰	۲/۹۴	۰/۱۸	۰/۰۰۳
نمره کل بهزیستی روانی	۷۴/۳۳	۱۶/۶۶	۰/۰۹	۰/۰۱۳
تاب آوری	۹۸/۲۳	۶/۹۵	۰/۰۱	۰/۰۳۴

در جدول ۱ شاخص کجی در دامنه ۲ و۲- و شاخص کشیدگی در دامنه ۱۰و ۱۰- قرار دارد که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده ها است، بر این اساس امکان اجرای آزمون های پارامتری مقدور است. همچنین آماره دوربین واتسون ۱/۹۴ محاسبه شد که به دلیل قرار گرفتن در محدوده ۱/۵ و ۲/۵ نشان دهنده استقلال خطاها است. بنابراین فرض همبستگی باقی مانده ها رد می شود.

همچنین پیش فرض هم خطی چندگانه متغیرهای پیش بین محقق شده است زیرا مقادیر VIF محاسبه شده در حد مطلوب (کوچکتر از ۲) و مقادیر شاخص تحمل متغیرهای پیش بین نیز در حد مطلوب (نزدیک به ۱) قرار دارند. در ادامه نتایج آزمون تحلیل رگرسیون در جدول ارائه شده است (جدول ۳). با توجه به برقراری پیش فرض ها امکان اجرای آزمون های پارامتری همچون ضریب همبستگی و رگرسیون مقدور است. در جدول ۲ جهت بررسی روابط بین متغیرها نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

متغیرها	۱	۲	۳	۴	۵	۶	۷	۸	۹
تنیدگی ناشی از کرونا	۱								
استقلال	-۰/۷۹**	۱							
تسلط محیطی	-۰/۷۹**	-۰/۷۱**	۱						
رشد شخصی	-۰/۷۹**	۰/۸۱**	۰/۷۹**	۱					
ارتباط با دیگران	-۰/۷۹**	۰/۷۷**	۰/۸۱**	۰/۸۰**	۱				
هدفمندی در زندگی	-۰/۷۸**	۰/۷۱**	۰/۸۰**	۰/۷۷**	۰/۷۵**	۱			

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

پذیرش خود	-۰/۷۹**	۰/۷۱**	۰/۷۵**	۰/۷۹**	۰/۸۱**	۰/۷۴**	۱		
نمره کل بهزیستی روانی	-۰/۸۰**	۰/۶۹**	۰/۷۱**	۰/۷۶**	۰/۸۰**	۰/۷۹**	۰/۸۹**	۱	
تاب آوری	-۰/۷۹**	۰/۷۸**	۰/۸۱**	۰/۷۹**	۰/۷۲**	۰/۸۲**	۰/۷۳**	۰/۸۹**	۱

** سطح معناداری کمتر از ۰/۰۱ و *معناداری کمتر از ۰/۰۵

ضرایب همبستگی بین متغیرها در جدول ۲ در قالب ماتریس همبستگی ارائه شده است. نتایج نشان داد که تنیدگی ناشی از کرونا با تاب آوری ، استقلال، تسلط طلبی، رشد شخصی، ارتباط با دیگران، هدفمندی در زندگی، پذیرش خود و نمره کل بهزیستی روانی همبستگی منفی و معنادار دارد ($P<۰/۰۰۱$). جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پژوهش را نشان می دهد.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	B	Std	B	T	sig	تحمل	VIF	R	R^2	F	sig
تنیدگی ناشی از کرونا	مقدار ثابت	۱۱/۳۵	۲/۵۰	-	۱۱/۲۰	۰/۰۰۱	-	-	-۰/۷۳	۰/۵۴	۸۹/۲۰	۰/۰۰۲
	استقلال	-۰/۶۵	۰/۲۱	-۰/۴۷	۶/۲۸	۰/۰۰۰	۰/۲۱	۳/۸۴				
	تسلط محیطی	-۰/۴۴	۰/۰۹	-۰/۳۵	۱۰/۳۳	۰/۰۰۰	۰/۳۶	۲/۲۴				
	رشد شخصی	-۰/۳۷	۰/۰۷	-۰/۳۲	۵/۴۸	۰/۰۰۴	۰/۲۹	۱/۶۵				
	ارتباط با دیگران	-۰/۶۱	۰/۰۸	-۰/۵۷	۱۲/۰۰	۰/۰۱۸	۰/۶۲	۳/۸۰				
	هدفمندی در زندگی	-۰/۴۳	۰/۱۱	-۰/۴۲	۸/۵۲	۰/۰۰۰	۰/۳۱	۴/۱۲				
	پذیرش خود	-۰/۳۹	۰/۰۶	-۰/۳۵	۹/۹۲	۰/۰۰۱	۰/۲۴	۱/۱۳				
	مقدار ثابت	۱۵/۴۳	۴/۳۵	-	۱۳/۲۴	۰/۰۰۱	-	-	-۰/۷۹	۰/۶۳	۱۴۶/۵	۰/۰۰۱
	تاب آوری	-۰/۴۸	۰/۱۲	-۰/۴۲	۹/۳۶	۰/۰۰۳	۰/۲۵	۲/۱۹				

با توجه به جدول ۳، همبستگی چندگانه بین استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود با تنیدگی ناشی از کرونا برابر با ۰/۷۳- و ضریب تعیین برابر با ۰/۵۴ است. در واقع افزایش استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود ۷۴ درصد واریانس کاهش تنیدگی ناشی از کرونا را تبیین می کند. همچنین مقدار تحمل واریانس برای تمام متغیرها بیشتر از ۰/۱ و مقدار عامل تورم واریانس در دامنه ۱/۱۳ تا ۴/۱۲ قرار دارد، بنابراین پیش فرض عدم هم خطی چندگانه نیز مورد تایید قرار می گیرد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می شود اعتبار تحلیل واریانس رگرسیون چندگانه مورد تایید است. با توجه به سطح معناداری که برابر ۰/۰۰۱ است، بنابراین فرض صفر (عدم برقراری رابطه رگرسیونی) رد می شود. بنابراین استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود به طور معناداری تنیدگی ناشی از کرونا را در بین بیماران مبتلا به کووید ۱۹ پیش بینی می کند.

همچنین همبستگی تاب آوری با تنیدگی ناشی از کرونا برابر با ۰/۷۹- است که ضریب تأثیر منفی است و معنای آن این است که اگر یک واحد به میزان تاب آوری اضافه شود، مقدار ۰/۶۳ از نمره فرد در تنیدگی کرونا کاهش می‌یابد.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام پژوهش حاضر پیش بینی تنیدگی ناشی از کرونا بر اساس تاب آوری و بهزیستی روانی در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ شهر کرمانشاه می‌باشد. نتایج حاصل از آزمون همبستگی پیرسون نشان داد که بین تاب آوری و بهزیستی روانی با تنیدگی ناشی از کرونا را در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ رابطه منفی و معناداری وجود دارد. همچنین، نتایج حاصل از آزمون تحلیل رگرسیون نشان داد که تاب آوری و بهزیستی روانی (استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود) توان پیش‌بینی تنیدگی ناشی از کرونا را در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را دارند. نتایج حاصل از این فرضیه با نتایج حاصل از پژوهش‌های نریمانی و عینی (۱۴۰۰)، عسگری و همکاران (۱۴۰۰)، شادمهر و دیگران (۱۳۹۹)، شهیاد و محمدی (۱۳۹۹)، رحمن (۱۳۹۹)، فتحی،

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

صادقی، ملکی راد و دیگران (۱۳۹۹)، زرآبادی پور و همکاران (۱۳۹۹)، نعیم آبادی (۱۳۹۹)، شاهد حق قدم و همکاران (۱۳۹۹)، غفارچراتی، مهدیخانی و پوریانی (۱۳۹۹)، نصیر زاده و همکاران (۱۳۹۹)، اسدی و همکاران (۱۳۹۹)، رحمانیان و همکاران (۱۳۹۹)، ذوالفقاری و الهی (۱۳۹۹)، ویلانی و همکاران (۲۰۲۱)، وانگ و همکاران (۲۰۲۱)، آنتونیو و همکاران (۲۰۲۰)، ژانگ و فی ما (۲۰۲۰)، سالاری و همکاران (۲۰۲۰)، یاسمین و همکاران (۲۰۲۰)، ژانگ و همکاران (۲۰۲۰)، ژیانگ و همکاران (۲۰۲۰)، کانگ و همکاران (۲۰۲۰)، شیگمورا و همکاران (۲۰۱۹) هم سو و هم راستا می‌باشد. در تبیین این یافته‌ها می‌توان گفت که افرادی که به بیماری کووید-۱۹ مبتلا می‌شوند مشکلات فراوانی را تجربه می‌کنند و حتی ممکن است دچار اختلال استرس پس از سانحه شوند زیرا افرادی که بیمار شده‌اند اما در معرض شدید این بیماری قرار دارند نیز از اثرات روانی آن مصون نیستند. در یک بررسی که اخیرا در افراد بسیار مستعد ابتلا به عفونت کرونا ویروس به عنوان مثال، کادر درمانی چین انجام شده است، میزان شیوع استرس اسپوزا با میزان ۴/۷۳ درصد بسیار نگران کننده بود و افسردگی ۵۰ درصد، اضطراب عمومی ۲۹ درصد بود و بی خوابی ۳۶/۱ درصد بود. در کار این افراد، عموم مردم نیز دچار مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماری کرونا می‌شوند و ممکن است انواعی از مشکلاتی دولتی و رفتاری را تجربه کند. شرایط ناشی از بیماری کرونا باعث بروز استرس در مردم شده است و آسیب های زیادی به آنان وارد ساخته است. غیر قابل پیش بینی بودن اوضاع و نیز عدم اطمینان از نحوه درمان، زمان کنترل بیماری و خطرناک بودن آن، این بیماری را به یکی از استرس‌آور ترین عامل در شرایط اخیر تبدیل کرده است. هم‌چنین نتایج مطالعات نشان داده است افرادی که اخبار مربوط به کرونا را دنبال می‌کنند معمولاً اضطراب بیشتری را تجربه می‌کنند. اخبار و شایعات در جامعه می‌تواند موجب تشدید علایم افسردگی در سطح جامعه شود. در همین راستا، متخصصان بهداشت روان، جلوگیری از قرار گرفتن در معرض اخبار منفی و استفاده از روش‌های جایگزین ارتباطی مانند شبکه‌های اجتماعی و بسترهای ارتباطی دیجیتال را برای جلوگیری از انزوای اجتماعی توصیه می‌کنند. یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که فردی که دارای تاب‌آوری و قدرت چاره سازی و انعطاف پذیری است، مطابق تغییرات محیطی خود را وفق می‌دهد و بعد از برطرف شدن عوامل فشارزا به سرعت به حالت بهبود باز می‌گردد. افرادیکه در انتهای پایین سطح تاب آوری قرار دارند (بر روی پیوستار تاب آوری بالا و تاب آوری پایین) به مقدار ناچیزی خود را با موقعیت‌های جدید وفق می‌دهند، این‌ها به کندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بر می‌گردد. بنابراین می‌توان اینگونه استنباط کرد که افرادی که تاب آوری بالایی دارند به راحتی می‌توانند با تغییرات محیطی وفق پیدا کنند و عوامل استرس‌زا کمتر بر آنان تأثیرگذار است. بنابراین می توان گفت در واقع این استرس و اضطراب اکثر جنبه های سلامت روحی و جسمی فرد را درگیر می‌کند و در این راستا می‌توان گفت که تاب‌آوری و بهزیستی روانی توان پیش‌بینی تنیدگی ناشی از کرونا را در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را دارند. اضطراب ناشی از کووید-۱۹ خود یکی از رویدادهای ناگهانی است که می‌تواند بهزیستی روان‌شناختی فرد و جامعه را به هم بریزد. مطالعات نشان می‌دهند بین استرس، اضطراب و افسردگی و بهزیستی روان‌شناختی رابطه معنی‌داری وجود دارد. بنابراین می توان گفت که افرادی که از سطح بالای استقلال، تسلط محیطی، رشد شخصی، ارتباط با دیگران، هدفمندی در زندگی و پذیرش خود برخوردار هستند از بهزیستی روانی بالاتری برخوردار بوده و در نتیجه تنیدگی ناشی از کرونا در آنها کاهش پیدا می کند. همچنین، تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می کند. افراد تاب آور، سازگاری فردی بالایی با عوامل استرس زای محیطی در زندگیشان دارند. لذا منطقی است که تاب آوری بتواند به صورت تشخیصی، ترس از ابتلا به کرونا ویروس را پیش بینی کند. بنابراین می توان گفت که افزایش تاب آوری توان پیش بینی کاهش تنیدگی ناشی از کرونا در بین بیماران مبتلا به کوید-۱۹ را دارد.

در تبیین نقش تشخیصی بهزیستی روانشناختی بر ترس از ابتلا به کرونا ویروس می توان گفت که بهزیستی روانی شامل دریافت های فرد از میزان هماهنگی بین هدف های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی های مستمر به دست می آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می شود. بهزیستی روانشناختی مستلزم درک چالش های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روانشناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش های وجودی زندگی را بررسی می کند و به شدت بر توسعهٔ روابط انسانی تأکید دارد. لذا منطقی است که افزایش بهزیستی روانشناختی بتواند کاهش استرس ناشی از ابتلا به کرونا ویروس را پیش بینی کند. بنابراین می توان گفت که بهزیستی روانی توان پیش بینی تنیدگی ناشی از کرونا در بین بیماران مبتلا به کوید-۱۹ را دارد.

این پژوهش، نیز همانند سایر پژوهش‌ها محدودیت‌هایی داشت که از جمله آن می‌توان گفت که به دلیل شرایط خاص افراد همیشه دلهره آن وجود داشت که از گزند و بیماری در امان باشیم و از سوی دیگر این موقعیت و شرایط برای شخص تکمیل کننده پرسشنامه فراهم باشد که با اطمینان خاطر و از روی شوق به سوالات پاسخگو باشد. به دلیل آنکه بیشتر افراد مرگ را در خود حس می‌کردند قانع

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

کردن آنها جهت همکاری در پاسخدهی و تکمیل پرسشنامه کاری بس سخت و طاقت فرسا بود و زمان زیادی صرف آن شد. در واقع داده های این تحقیق از پاسخگویی افراد در شهر کرمانشاه به‌دست آمده است. با توجه به اینکه بیماری کرونا یک بیماری همه گیر در سراسر دنیاست نمی‌توان آن را به کل دنیا و یا کشور ایران تعمیم داد. در انتها می‌توان پیشنهاد داد که در بخش‌های بستری بیماران کرونایی مشاورانی جهت روحیه دادن و بالا بردن تاب آوری افراد مستقر و با آموزش این نکته که که این بیماری را به صورت یک بحران حل نشدنی نبینند، در راستای افزایش میزان تاب آوری بیماران کوشش کنند. پیشنهاد می‌شود در بیمارستان‌ها و در بخش‌هایی بستری با استفاده از رسانه و پخش همزمان برنامه‌های تهیه شده در رابطه با ارتقا بهزیستی، با تکیه بر زمینه‌هایی همچون تسلط بر محیط و رشد شخصی و ارتباط مثبت با دیگران زمینه‌های بهبود سلامت روحی و بهزیستی افراد بیمار را فراهم کنند و پیشنهاد می شود که به این افراد در دوران پس از کرونا، آموزش های ارتباط صحیح با افراد داده شود تا ترس از وقوع مجدد بیماری سبب خدشه دار شدن در روابط آنان نگردد. همچنین پیشنهاد می‌شود در پژوهشی، به طراحی الگوی عوامل موثر بر استرس کرونا، در دوران نقاهت بیماری در بیماران کرونایی پرداخته شود.

قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب است. نویسندگان بر خود لازم می‌دانند که از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب، اداره کل بهداشت و درمان شهرستان کرمانشاه و عزیزانی که در تکمیل پرسشنامه‌ها همکاری داشتند، قدردانی و سپاس داشته باشند.

منابع

شادمهر، م.، رامک، ن.، و سنگانی، ع. (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی، ۲۲(۲)*، ۱۲۱-۱۱۵. Doi: 10.30491/JMM.22.2.115

شهیاد، ش.، و محمدی، م. (۱۳۹۹). آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی، ۲۲(۲)*، ۱۹۲-۱۸۴. Doi: 10.30491/JMM.22.2.184

عسگری، م.، چوبداری، ع.، و برجعلی، ا. (۱۴۰۰). تحلیل مضامین صفات سلامت روان متأثر از همه گیری ویروس کرونا: پژوهشی کیفی. *مجله روانشناسی بالینی، ۱۳(۲)*، ۱۱۰-۹۷. Doi.10.22075/JCP.2020.21008.1928

نریمانی، م.، و عینی، س. (۱۴۰۰). مدل علی اضطراب ویروس کرونا در سالمندان براساس تنیدگی ادراک شده و حس انسجام: نقش میانجی حمایت اجتماعی ادراک شده. *مجله روان شناسی پیری، ۷(۱)*، ۲۷-۱۳. Doi.10.22126/JAP.2021.6043.1494

Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdullahzadeh, H. (2020). Preliminary validation of Corona Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *J Health Psychol, 8*(32),163-75. (Persian). doi 10.30473/HPJ.2020.52023.4756

Alizadeh Fard, S., & Saffarinia, M. (2020). Predicting mental health based on anxiety and social correlation due to coronary heart disease. *Soc Psychol Res, 9*(36),129-41. https://www.socialpsychology.ir/article_105547_en.html

Gordon J.G.A & Steven, T. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decisionmakers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders, 1*(1). 10-18. doi: 10.1016/j.janxdis.2020.102211

Bahadori Khosroshahi, J., & Hashemi Nosrat Abad, T. (2012). The relationship between social anxiety, optimism and self-efficacy with psychological well-being in students. *Stud Med Sci, 23*(2),115-22. http://umj.umsu.ac.ir/article-1-1321-en.html

Bartely, CE., & Roesch, SC. (2011). Coping with daily stress: the role of conscientiousness. *Pers Individ Dif, 50*(1), 79-83. Doi: 10.1016/j.paid.2010.08.027

Cloninger, CR. (1987). A systematic method for clinical description and classification of personality variants. *Archives of General Psychiatry, 44*(4), 573-88. Doi: 10.1001/archpsyc.1987.01800180093014

Conner, KM., & Davidson, JT. (2003). Development ofa new resilience scale: The conner- davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety, 18*(2),76-82. Doi: 10.1002/da.10113

Connor, KM., & Zhang, W. (2006). Recent advances in the understanding and treatment of anxiety disorders. Resilience: determinants, measurement, and treatment responsiveness. *CNS Spectr, 11*(10), 5-12. Doi: 10.1017/s1092852900025797

Davydov, DM., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology review, 30*(5), 479-95. https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.003

Esmaeili, S., Ghanbari, Panah A., & KoochakEntezar, R. (2020). Prediction of psychological well-being based on perceived health anxiety and stress with its mediating role of disability in married women working in the School of Nursing and Midwifery, Tehran University of Medical Sciences in 2018. *Iran J Nurs Res, 14(*6),46-52. http://ijnr.ir/article-1-2320-en.html

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

Farnoosh, G., Alishiri, G., Hosseini Zijoud, S R., Dorostkar, R., & Jalali Farahani, A. (2020). Understanding the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2(SARS-CoV-2) and Coronavirus Disease COVID-19 Based on Available Evidence-A Narrative Review. *J Mil Med, 22* (1), 1-11. http://militarymedj.ir/article-1-2430-en.html. Doi: 10.30491/JMM.22.1.1

Harder, S., Davidsen, K., MacBeth, A., Lange, T., Minnis, H., Andersen, MS., & et al. (2015). Wellbeing and resilience: mechanisms of transmission of health and risk in parents with complex mental health problems and their offspring the WARM Study. *BMC Psychiatry*, *15*(1),1-9. Doi: 10.1186/s12888-015-0692-6

Hatefnia, F., Dar Taj, F., Alipour, A., & Farokhi, NA. (2019). The effect of academic procrastination on psychological well-being: the mediating role of floating, positive-negative emotions and life satisfaction. *Soc Psychol Res*, 9(33), 53-76. DOI: http://dx.doi.org/10.32598/JAMS.23.COV.1889.2

Kooraki, S., Hosseiny, M., Myers, L., & Gholamrezanezhad, A. (2020). Coronavirus outbreak: What the department of radiology should know. *J Am Coll Radiol*, *17*(4), 447-51. DOI: 10.1016/j.jacr.2020.02.008

Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., & et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*, *3*(3), 1-18. Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

Liu, N., Zhang, F., Wei, C., Jia, Y., Shang, Z., Sun, L., & et al. (2020). Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psych Res*, *28*(7),112-121. DOI: 10.1016/j.psychres.2020.112921

Momeni, KH., Jalili, Z., Mohseni, R., Karami, J., Saeedi, M., & Ahmadi SM. (2015). Efficacy of teaching resiliency on symptoms reduction on anxiety of adolescence with heart disease. *J Clin Res Paramed Sci*, *4*(2), 112-119. DOI: 10.1016/j.jacr.2020.02.148

Richardson, GE. (2002). The mettheory of resilience and resiliency. Journal of Clinical Psychology, 58(3), 307-321. DOI:10.1002/jclp.10020

Sood, A., Prasad, K., Schroeder, D., & Varkey, P. (2015). Stress management and resilience training among Department of Medicine faculty: a pilot randomized clinical trial. *Journal of general internal medicine*, *26*(8), 858-861. DOI: 10.1007/s11606-011-1640-x

Tansey, CM., Louie, M., Loeb, M., & et al. (2007). One-Year Outcomes and Health Care Utilization in Survivors of Severe Acute Respiratory Syndrome. *Arch Intern Med*, *167*(12),1312–1320. Doi:10.1001/archinte.167.12.1312

Tavakoli, A., Vahdat, K., & Keshavarz, M. (2020). Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19): An emerging infectious disease in the 21st century. *ISMJ*, *22*(6),432-50. Doi: 10.29252/ismj.22.6.432

Walker, BH, Abel, N., Anderies, JM., & Ryan, P. (2009). Resilience, adaptability, and transformability in the Goulburn-Broken Catchment, Australia. *Ecology and Society*, *14*(1), 1-12. DOI:10.5751/ES-02824-140112

Wang, Y., Duan, Z., Ma, Z., Mao, Y., Li, X., Wilson, A., & et al. (2021). Epidemiology of mental health problems among patients with cancer during COVID-19 pandemic. *Trans Psychiatry* , *10*(1), 1-10. Doi: 10.1038/s41398-020-00950-y

Zhang, F., & Feema, Z. (2020). High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID-19) in China. *medRxiv*, *1*(1), 58-62. doi: https://doi.org/10.1101/2020.03.22.20034504

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-11-25]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1401.11.5.9.4]