

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

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

صفحات ۱۳۴-۱۲۵

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**راهیل 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.

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.

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 مراجعت 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 می‌تواند افزایش تنیدگی در آنها را پیش بینی کند. در نتیجه با افزایش میزان تاب آوری و بهزیستی روانی می‌توان کاهش تنیدگی را در بیماران پیش بینی کرد و پیشنهاد می‌شود 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.

ویرایش نهایی: مرداد ۱۴۰۱

پذیرش: تیر ۱۴۰۱

دربیافت: بهمن ۱۴۰۰

نوع مقاله: کاربردی

مقدمه

بیماری کووید-۱۹ 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^۱ و همکاران، ۲۰۲۰). کرونا ویروس که یک بیماری مزمن تنفسی همه‌گیر با

¹ Covid-19² Farnoosh

میزان مرگ و میر بالاست (کورکی، حسنی، میرس و غلامرضا نژاد^۱، ۲۰۲۰)، در ۲ درصد موارد منجر به مرگ بیمار می‌شود (علیزاده فرد و صفرنیا^۲، 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^۳، 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^۴، ۲۰۲۰؛ اسماعیلی، قبری پناه و کوچک انتظار^۵، 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^۶ و همکاران، ۲۰۲۰) و به دنبال آن افسردگی، اضطراب، بی‌خوابی و پریشانی، مسائل روانی درگیر در این بیماری هستند (لای^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). اضطراب بالینی تا دوسوم بیماران مزمن تنفسی را درگیر می‌کند و منجر به کاهش کیفیت زندگی و عملکرد جسمی می‌شود (علیپور^۸ 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 قضاؤت 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 (هائفنیا، علیپور و فرخی^۹، 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، به عنوان مرکز سازه برای درک تفاوت‌های فردی، طبیعی و پاتولوژیک در نظر گرفته می‌شوند (کلونینجر^{۱۰}، ۱۹۸۷). در زمینه رفتار انسانی، تاب آوری 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^{۱۱} 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 می‌نمایند (کونور و زانگ^{۱۲}، ۲۰۰۶). همچنین، در مقایسه با افرادی با سطح پایین تاب آوری سازگاری روان‌شناختی بهتری دارند (والکر^{۱۳} و همکاران، ۲۰۰۹). در نتیجه‌ی فرآیند تاب آوری 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 رابطه‌ای معنادار و منفی گزارش شده است (هاردر^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۵). به بیانی دیگر، این سازه می‌تواند به عنوان عاملی جهت ارتقا سلامت روان مورد توجه قرار گیرد (داویدوف^{۱۵} 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^{۱۶} و همکاران، ۲۰۱۵).

از آنجا که صفات شخصیتی خاص افراد به کارگیری راهبردهای مقابله‌ای و مواجهه به شرایط استرس آور متفاوت را ترغیب می‌کنند، افراد به صورت متفاوت به تنش پاسخ می‌دهند (بارتلی و روسچ^{۱۷}، 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

مکانیسم دفاعی تلقی کردن 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^۱، ۲۰۰۳). در این راستا ریچاردسون^۲ (۲۰۰۲)، نیز بیان کرده است که تاب آوری بیشتر از آنکه یک بهبود ساده از آسیب و مصیبت باشد رشد بازارگاری مثبت به دنبال دوره‌ای از بر هم خوردن تعادل حیاتی است.

در این زمینه در طی دو سال اخیر پژوهش‌هایی انجام شده است که از نمونه آنها می‌توان 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 شاخص‌های 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، وسوس، 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 ضربی همبستگی چندگانه فشار روانی ادراک شده توان پیش‌بینی از سلامت را دارد. همچنین مقدار بدست آمده از ضربی 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^۳ 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^۴ (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. آتونیو^۵ و همکاران (۲۰۲۰) پژوهشی را با عنوان ترس از کرونا ویروس، استرس و اضطراب در دانشجویان کارشناسی دانشگاه، یک مدل پیش‌بینی 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. زانگ و فی‌ما^۶ (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 دولستان و اعضای خانواده حمایت بیشتری دریافت کردن، 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 می‌توانند 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

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 تجارت، تاب آوری، استرس و سایر متغیرهای روانشناختی افراد عادی جامعه در این بیماری نداشته‌اند، مطالعه در مورد آن ضروری به نظر می‌رسد. همچنان، نتایج پژوهش حاضر می‌تواند مورد استفاده پرستنل بیمارستان، بیماران مبتلا به ویروس کرونا، دانشجویان، اساتید، پژوهشگران و مراکز سلامت کشور قرار گیرد تا 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 بیماران 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 عالیم 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 پرسشنامه‌های ناقص به ۱۵۰ نفر کاهش یافت. اعضای نمونه با توجه به ملاک‌های ورود که عبارتند از: قابل‌یاری در حال حاضر با بیماری کرونا درگیر بوده، از مشکلات روانی ناشی از رنج برده باشد، عالیم 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 نمونه‌ها جهت شرکت در پژوهش اخذ و نکات اخلاقی از جمله رازداری، محترمانه‌ماندن اطلاعات شخصی، تحلیل داده‌ها به صورت کلی و غیره در آن رعایت شد و پس از اخذ اطمینان نسبت به همکاری و اخذ شماره همراه آنها، پرسشنامه‌ها به صورت الکترونیک برای آنها ارسال و نهایتاً 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)^۱: 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 درجه‌ای 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، حالت‌های جسمانی استرس و رفتارهای مرتبط با استرس به ترتیب میزان آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲، ۰/۸۲ و ۰/۵۷ بود. در این پژوهش نیز میزان آلفای کرونباخ ۰/۸۳ به دست آمد.

مقیاس تاب آوری (CD-RISC)^۲: این مقیاس توسط کانر و دیویدسون (۲۰۰۳) ساخته شده که ۲۵ گویه دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست و پنج همیشه درست) نمره‌گذاری می‌شود. پایایی پرسشنامه از طریق آلفای کرونباخ مورد محاسبه قرار گرفت که ۰/۸۷ بود. میزان آلفای کرونباخ نیز در این پژوهش، برابر با ۰/۹۱ به دست آمد.

مقیاس بهزیستی روانشناختی^۳(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 کاملاً موافقتم تا کاملاً مخالفم

1 Corona Salimi Stress Scale (CSSS)

2 Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC)

3 Reef's psychological well-being scale

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

یافته ها

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

جدول ۱: شاخص های توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیرها	تاب آوری	نمودار کل بهزیستی روانی	پذیرش خود	هدفمندی در زندگی	ارتباط با دیگران	رشد شخصی	سلط محیطی	استقلال	تنیدگی ناشی از کرونا
میانگین	۹۸/۲۳	۷۴/۳۳	۱۲/۵۰	۱۲/۳۶	۱۲/۳۱	۱۲/۳۵	۱۲/۳۴	۱۲/۴۶	۷۷/۹۹
انحراف معیار	۶/۹۵	۱۶/۶۶	۰/۱۸	۰/۹۱	۰/۹۵	۰/۰۵	۰/۲۰	۰/۰۸	۰/۱۶
شاخص کشیدگی	۰/۰۳۴	۰/۰۱۳	-۰/۰۰۴	-۰/۰۰۵	-۰/۰۰۲	-۰/۰۰۳	-۰/۰۰۹۱	-۰/۰۰۱۳	-۰/۰۰۰۴
تنیدگی ناشی از کرونا									
استقلال									
سلط محیطی									
رشد شخصی									
ارتباط با دیگران									
هدفمندی در زندگی									
پذیرش خود									
نمودار کل بهزیستی روانی									
تاب آوری									

در جدول ۱ شاخص کجی در دامنه ۲ و شاخص کشیدگی در دامنه ۱۰ و ۱- قرار دارد که نشان دهنده نرمال بودن توزیع داده ها است، بر این اساس امکان اجرای آزمون های پارامتری محدود است. همچنین آماره دوربین واتسون ۱/۹۴ محاسبه شد که به دلیل قرار گرفتن در محدوده ۱/۵ و ۲/۵ نشان دهنده استقلال خططا 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 محدود است. در جدول ۲ جهت بررسی روابط بین متغیرها نتایج آزمون ضریب همبستگی پیرسون ارائه شده است.

جدول ۲: ماتریس ضرایب همبستگی بین متغیرهای پژوهش

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

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

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

											پذیرش خود
		۱	.۰/۷۴**	.۰/۸۱**	.۰/۷۹**	.۰/۷۵**	.۰/۷۱**	-.۰/۷۹**			
		۱	.۰/۸۹**	.۰/۷۹**	.۰/۸۰**	.۰/۷۶**	.۰/۷۱**	.۰/۶۹**	-.۰/۸۰**	نمروه کل بهزیستی روانی	
		۱	.۰/۸۹**	.۰/۷۳**	.۰/۸۲**	.۰/۷۲**	.۰/۷۹**	.۰/۸۱**	.۰/۷۸**	-.۰/۷۹**	تاب آوری
											** 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 ($P < 0.01$). جدول ۳ نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پژوهش را نشان می‌دهد.

جدول ۳- نتایج تحلیل رگرسیون متغیرهای پژوهش

متغیر ملاک	متغیرهای پیش بین	B	Std	B	T	تحمل	sig	VIF	R	F	sig
مقدار ثابت	پذیرش خود	۱۱/۳۵	۲/۵۰	-	۱۱/۲۰	-	.۰/۰۰۱	-	-.۰/۷۳	.۰/۵۴	.۰/۰۰۲
استقلال	هدفمندی در زندگی	-.۰/۶۵	-.۰/۲۱	.۰/۰۰۰	.۶/۲۸	-.۰/۴۷	.۰/۲۱	.۳/۸۴	.۰/۳۶	.۰/۲۰	.۰/۸۹
تسلط محیطی	ارتباط با دیگران	-.۰/۴۴	-.۰/۰۹	-.۰/۳۵	.۱۰/۳۳	-.۰/۳۵	.۰/۰۹	.۲/۲۴	.۰/۰۷	.۰/۶۵	.۰/۱۶
رشد شخصی	هدفمندی در زندگی	-.۰/۳۷	-.۰/۰۷	-.۰/۳۲	.۵/۴۸	-.۰/۴۲	.۰/۱۱	.۴/۱۲	.۰/۳۱	.۰/۰۰۰	.۰/۸۰
ارتباط با دیگران	پذیرش خود	-.۰/۴۳	-.۰/۰۸	-.۰/۵۷	.۱۲/۰۰	-.۰/۵۷	.۰/۰۸	.۳/۸۰	.۰/۶۲	.۰/۰۱	.۰/۸۹
مقدار ثابت	تاب آوری	-.۰/۴۸	-.۰/۱۲	-.۰/۴۲	.۸/۵۲	-.۰/۴۲	.۰/۱۱	.۱/۱۳	.۰/۲۴	.۰/۰۰۱	.۰/۰۰۱

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 می‌کند. همچنان مقدار تحمل واریانس برای تمام متغیرها بیشتر از $.۰/۱$ و مقدار عامل تورم واریانس در دامنه $۱/۱۳$ تا $۱/۱۲$ قرار دارد، بنابراین پیش فرض عدم هم خطی چندگانه نیز مورد تایید قرار می‌گیرد. همانگونه که در جدول بالا مشاهده می‌شود اعتبار تحلیل واریانس رگرسیون پیش فرض عدم تایید است. با توجه به سطح معناداری که برابر $.۰/۰۱$ است، بنابراین فرض صفر (عدم برقراری رابطه رگرسیونی) رد می‌شود. 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 می‌کند.

همچنان 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. همچنان، 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 پیش بینی 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،

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)، نصیرزاده و همکاران (۱۳۹۹)، اسدی و همکاران (۱۳۹۹)، رحمانیان و همکاران (۱۳۹۹)، ذوالفقاری و اللهی (۱۳۹۹)، ویلانی و همکاران (۲۰۲۱)، وانگ و همکاران (۱۳۹۹)، آتنونیو و همکاران (۲۰۲۱)، ظانگ و فی ما (۲۰۲۰)، سalarی و همکاران (۲۰۲۰)، یاسمین و همکاران (۲۰۲۰)، ظانگ و همکاران (۲۰۲۰)، ظانگ 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 افاد بسیار مستعد ابتلاء به عفونت کرونا ویروس به عنوان مثال، قادر 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 آسیب‌های زیادی به آنان وارد ساخته است. غیر قابل پیش‌بینی 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 تشدد 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 بسترها 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. افرادی که 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 کنندی از موقعیت‌های فشارزا به حالت عادی و طبیعی بر می‌گردد. بنابراین می‌توان این‌گونه استبطاک 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 می‌توان گفت در واقع این استرس و اضطراب اکثر جنبه‌های سلامت روحی و جسمی فرد را درگیر می‌کند و در این راستا می‌توان گفت که تاب‌آوری و بهزیستی روانی توان پیش‌بینی تندیگی 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 معنی داری وجود دارد. بنابراین می‌توان 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 تندیگی ناشی از کرونا در آنها کاهش پیدا می‌کند. همچنین، تاب آوری عاملی است که به افراد در مواجه و سازگاری با شرایط سخت و استرس زای زندگی کمک می‌کند و آنها را در برابر اختلالات روانی و مشکلات زندگی محافظت می‌کند. 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 ابتلاء به کرونا ویروس را پیش‌بینی کند. بنابراین می‌توان گفت که افزایش تاب آوری توان پیش‌بینی کاهش تندیگی ناشی از کرونا در بین بیماران مبتلا به کووید-۱۹ را دارد.

در تبیین نقش تشخیصی بهزیستی روان‌شناختی بر ترس از ابتلاء به کرونا ویروس می‌توان گفت که بهزیستی روانی شامل دریافت‌های فرد از میزان هماهنگی بین هدف‌های معین و ترسیم شده با پیامدهای عملکردی است که در فرایند ارزیابی‌های مستمر به دست می‌آید و به رضایت درونی و نسبتاً پایدار در توالی زندگی منتهی می‌شود. بهزیستی روان‌شناختی مستلزم درک چالش‌های وجودی زندگی است. رویکرد بهزیستی روان‌شناختی، رشد و تحول مشاهده شده در برابر چالش‌های وجودی زندگی را بررسی می‌کند و به شدت بر توسعه روابط انسانی تأکید دارد. لذا منطقی است که افزایش بهزیستی روان‌شناختی بتواند کاهش استرس ناشی از ابتلاء به کرونا ویروس را پیش‌بینی کند. بنابراین می‌توان گفت که بهزیستی روانی توان پیش‌بینی تندیگی ناشی از کرونا در بین بیماران مبتلا به کووید-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

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 به دست آمده است. با توجه به اینکه بیماری کرونا یک بیماری همه گیر در سراسر دنیاست نمی توان آن را به کل دنیا یا کشور ایران تعیین داد. در انتها می توان پیشنهاد داد که در بخش های 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 می شود در بیمارستان ها و در بخش هایی بستری با استفاده از رسانه و پخش همزمان برنامه های تهیه شده در رابطه با ارتقا بهزیستی، با تکیه بر زمینه هایی همچون تسلط بر محیط و رشد شخصی و ارتباط مثبت با دیگران زمینه های 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 می شود در پژوهشی، به طراحی الگوی عوامل موثر بر استرس کرونا، در دوران نقاوت بیماری در بیماران کرونایی پرداخته شود.

قدردانی: این مقاله برگرفته از پایان نامه کارشناسی ارشد در دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب است. نویسندهای این مقاله از دانشگاه آزاد اسلامی واحد اسلام آباد غرب، اداره کل بهداشت و درمان شهرستان کرمانشاه و عزیزانی که در تکمیل پرسشنامه ها 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*, ۲(۲۲)، ۱۱۵-۱۲۱. doi: 10.30491/JMM.22.2.115
- شهریار، ش.، و محمدی، م. (۱۳۹۹). آثار روانشناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه موروثی. *محله طب نظامی*, ۲(۲۲)، ۱۸۴-۱۹۲. 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. *محله روانشناسی پالینی*, ۱۳(۲)، ۹۷-۱۱۰. 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. *محله روان شناسی پیری*, ۷(۱)، ۱۳-۲۷. doi: 10.22126/JAP.2021.6043.1494
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdollahzadeh, 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 of a 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

- 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., Andries, 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>

