

بررسی ارتباط استرس ادراک شده و بهزیستی روان شناختی در دوران قرنطینه‌ی پاندمیک کرونا:

نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای

سیده بهاره حکاکی^۱

۱. کارشناس ارشد روانشناسی بالنی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد یزد، یزد، ایران. (نویسنده مسئول)

فصلنامه راهبردهای نو در روان‌شناسی و علوم تربیتی، دوره سوم، شماره یازدهم، پاییز ۱۴۰۰، صفحات ۵۶-۶۸

چکیده

پژوهش حاضر باهدف پیش‌بینی سلامت روان دانش آموزان دختر دوره متوسطه بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از هدف از پژوهش حاضر بررسی ارتباط استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی در دوران قرنطینه‌ی پاندمیک کرونا با نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای بود. از نظر هدف، پژوهش حاضر از نوع کاربردی است. طرح پژوهش توصیفی بوده و از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افرادی بودند که در خلال بیماری کرونا دچار استرس ناشی از کرونا شده بودند. تعداد ۱۲۰ نفر از اعضا به صورت در دسترس به عنوان نمونه انتخاب شدند و به پرسشنامه‌های بهزیستی روان‌شناختی ریف (۱۹۸۰)، استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) و راهبردهای مقابله اندلر و پارکر (۱۹۹۰) پاسخ دادند. نتایج نشان داد بین استرس ادراک شده و بهزیستی روان‌شناختی با واسطه‌گری راهبردهای مقابله رابطه معنادار وجود دارد ($p=0/001$ و $F=0/173$).

واژه‌های کلیدی: استرس ادراک شده، بهزیستی روان‌شناختی، قرنطینه، ویروس کرونا، راهبردهای مقابله.

مقدمه

در ۳۱ دسامبر سال ۲۰۱۹ (۱۰ دی ۱۳۹۸) نوعی همه‌گیری پنومونی آتیپیک بر اثر ابتلا به ویروس جدید کرونا^۱ در شهر ووهان چین گزارش شد (وو و لنگ^۲، ۲۰۲۰). نشانگان اولیه کووید-۱۹ شامل پنومونی، تب، دردهای عضلانی و خستگی تعریف شده است. همچنین تا به امروز هیچ واکسن یا داروی ضدویروسی موفقیت‌آمیزی برای درمان کرونا ویروس نوین از نظر بالینی تأیید نشده است و تنها راه پیشگیری از ابتلا به این بیماری و کنترل عفونت، رعایت اصول بهداشتی توسط عموم مردم (فرنوش و همکاران، ۲۰۲۰)، برنامه‌ریزی و اقدامات کنترلی و پیشگیرانه مناسب از شکل‌گیری تجمعات انسانی و قرنطینه^۳ است (علی محمدی و سپندی، ۲۰۲۰). قرنطینه یعنی جدایی و محدود کردن حرکت و رفت‌وآمد افرادی است که به‌طور بالقوه در معرض بیماری مسری هستند تا از انتشار بیماری کاسته شده و خطر ابتلای آن برای دیگران کاهش یابد (مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری^۴، ۲۰۱۷). با این حال، در قرنطینه ماندن و در خانه نگه‌داشتن جمعیت کثیری از آحاد جامعه بدون تأثیرات روان‌شناختی، اجتماعی و اقتصادی نخواهد بود. با در نظر گرفتن میزان شیوع و گسترش بیماری از قرنطینه در موارد مختلفی استفاده می‌شود؛ به‌عنوان مثال در سال ۲۰۰۳ همزمان با شیوع سندرم تنفسی حاد در چین و کانادا قرنطینه اعمال شد (حافظی و سحاب نگاه، ۱۳۹۹).

این بیماری واگیردار نه تنها موجب تهدید سلامت جسمانی جامعه و در برخی از موارد مرگ می‌شود، بلکه با توجه به اینکه پاندمی ها، اغلب در مردم عدم اطمینان و سردرگمی ایجاد می‌کند فشار روانی غیرقابل‌تحملی برای جوامع درگیر مانند استرس^۵، اضطراب^۶، افسردگی^۷ به بار آورده است (ژیائو^۸، ۲۰۲۰). استرس، اضطراب و ترس پاسخ فیزیولوژیک و روان‌شناختی بدن به هرگونه تقاضا، تغییر یا تهدید درک شده هستند (لازاروس، ۱۹۸۴؛ به نقل از پور فرخ و همکاران، ۱۳۹۹). نشانه‌های استرس را می‌توان به سه نوع نشانه‌های جسمی^۹ مانند افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون، سردرد؛ نشانه‌های روان‌شناختی^{۱۰} مانند اضطراب، پرخاشگری؛ و نشانه‌های رفتاری^{۱۱} مانند روی آوردن به سیگار، مصرف الکل و نیز مصرف مواد مخدر تقسیم‌بندی کرد (شیو، لین و هوانگ^{۱۲}، ۲۰۱۲). طبق نظر لازاروس و فولکمن^{۱۳} (۱۹۸۴)، تطبیق با استرس، سه عامل سلامت جسمی، روانی و عملکردی اجتماعی را تحت تأثیر قرار می‌دهد به‌گونه‌ای که اگر فرد بتواند با موقعیت‌های تنش‌زا روزمره کنار بیاید، به ارتقا سلامت جسمی، روانی و بهبود عملکرد اجتماعی خود کمک کرده است (کوزیر^{۱۴}، ۲۰۱۴).

¹ Covid19² Wu, Leung, Leung³ Quarantine⁴ Centers for Disease Control and Prevention⁵ Stress⁶ Anxiety⁷ Depression⁸ Xiao⁹ Physical symptoms¹⁰ Psychological symptoms¹¹ Behavioral symptoms¹² Sheu, Lin, Hwang¹³ Lazarus, Folkman¹⁴ Kozier

یافته‌های پژوهشی الرابیه و همکاران^۱ (۲۰۲۰) نشان داد که این استرس ادراک شده^۲ احساسات و افکار نه تنها بیماران، بلکه پرستاران و درمان گران را تحت تأثیر قرار می‌دهد. از نقطه نظر شناختی، فقط عوامل فشارزای روانی که شخص متحمل می‌شود مهم نیستند؛ بلکه مهم نحوه ادراک فرد از فشار روانی است که سلامتی وی را تحت تأثیر قرار می‌دهد (بخاری و همکاران، ۲۰۱۶). این ادراک می‌تواند به دو صورت مثبت (فرد به توانایی خود در مقابله مؤثر با عوامل فشار روانی از اطمینان دارد) و منفی (فرد احساس می‌کند نمی‌تواند از عهده مشکلات و چالش‌های موجود برآید) صورت گیرد (السوبی^۳، ۲۰۱۹). از جمله منابع فردی مهم تأثیرگذار بر فشار روانی می‌توان به راهبردهای مقابله با فشار روانی^۴ اشاره کرد (ژیانگ، ۲۰۲۰). سبک‌های مقابله به تلاش‌های خاص، اعم از رفتاری و روانی، اشاره دارد که افراد برای تسلط، تحمل، کاهش یا به حداقل رساندن رویدادهای استرس‌زا به کار می‌گیرند (نوربخش، بشارت و زارعی، ۲۰۱۰). شواهد نشان داده‌اند که سبکهای مقابله در برابر استرس بر کیفیت زندگی عمومی افراد مؤثر هستند (ساتنامچی همکاران^۵، ۲۰۱۸). در پژوهش‌های گذشته میان دو نوع سبک مقابله‌ای مسئله محور و هیجان محور تمایز قائل شده است. در سبکهای مسئله محور، تمرکز فرد بر عنصر استرس‌زاست و کوشش می‌کند تا با بررسی ابعاد و یاری گرفتن از راهبردهای حل مسئله، مانند کمک طلبی از دوستان و افراد متخصص، رابطه استرس‌زا بین خود و محیط را تغییر دهد (فدر، نستلر، وستفال و چارنی^۶، ۲۰۰۹)، ولی هدف مقابله هیجان محور، نظم دهی به حالت هیجانی ناشی از استرس است و با اجتناب از عامل استرس‌زا، ارزیابی مجدد آن از زاویه شناختی و توجه به جنبه‌های مثبت خود و موقعیت، تحقق می‌یابد. هر دو روش مقابله با استفاده از امکانات شناختی یا رفتاری می‌توانند مؤثر باشند (موهینو، کرچنرو فورنر^۷، ۲۰۰۳). آن دسته از افراد که از راهبردهای مثبت مقابله با فشار روانی (مانند مقابله مسئله محور و ارزیابی مثبت) استفاده می‌کنند، پیامدهای منفی را کاهش و پیامدهای مثبت را افزایش می‌دهند؛ درحالی‌که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفی (مانند مقابله متمرکز بر هیجان و مقابله اجتنابی) با افزایش پیامدهای منفی در ارتباط است (یان یو و همکاران^۸، ۲۰۲۰).

در سال‌های اخیر، رویکرد روانشناسی مثبت نگر با تمرکز بر کمک به افراد دارای شخصیت سالم و شکوفاسازی قابلیت‌های انسانی پا به صحنه گذاشته است و بر متغیرهایی چون تاب‌آوری^۹، بهزیستی روان‌شناختی^{۱۰}، شادکامی^{۱۱}، خوش‌بینی^{۱۲}، هدفمندی^{۱۳} و

¹ Al-Rabiaah, Tamsah, Al-Eyadhy, Hasan, Al-Zamil, Al-Subaie

² Stress perceived

³ Alsubaie, Tamsah, Al-Eyadhy, Gossady, Hasan, Al-rabiaah

⁴ Strategies for coping with stress

⁵ Santarneckchi, Sprugnoli, Tati, Mencarelli

⁶ Feder, Nestler, Charney

⁷ Mohino, Kirchner, & Forns

⁸ Yanyu, Xi, Huiqi, Bangjiang, Bin, Yabin

⁹ Resilience

¹⁰ Being-well psychological

¹¹ Happiness

¹² Optimism

¹³ Purposefulness

رضایتمندی از زندگی^۱ تأکید می‌ورزد (خانجانی، سهرابی و اعظمی، ۱۳۹۷). بر اساس مطالعه ریف^۲ بهزیستی روانشناختی به‌عنوان رشد استعدادهای واقعی هر فرد تعریف می‌شود. بهزیستی روانشناختی دارای مؤلفه‌هایی چون پذیرش خود^۳، احساس داشتن ارتباط مثبت با دیگران^۴، هدفمندی، رشد شخصی^۵ و تسلط بر محیط^۶ است (ریف، ۲۰۱۴)؛ بنابراین افراد با احساس بهزیستی بالا به‌طور عمده هیجانات مثبت بیشتری را تجربه و از حوادث و وقایع پیرامون خود ارزیابی مثبتی دارند. از سویی، افراد با بهزیستی پایین حوادث و موقعیت‌های زندگی‌شان را نامطلوب ارزیابی و بیشتر هیجانات منفی نظیر اضطراب، افسردگی و خشم را تجربه می‌کنند (مایرز، گامست و گوآرین^۸، ۲۰۰۶؛ به نقل از اخباراتی و بشر دوست، ۱۳۹۵). اضطراب ناشی از کووید ۱۹ خود یکی از رویدادهای ناگهانی است که می‌تواند بهزیستی روانشناختی فرد و جامعه را به هم بریزد. مطالعات نشان می‌دهد بین استرس، اضطراب و افسردگی و بهزیستی روانشناختی رابطه معناداری وجود دارد (صحتی یزدی و طالبی شریفی، ۲۰۱۹).

دیگر مطالعات پژوهش مانند یافته‌های ژیانگ و همکاران^۹ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد که بین استرس ادراک شده با میزان پاسخ‌های رفتاری سلامت رابطه وجود دارد. همچنین کانگ و همکاران^{۱۰} (۲۰۲۰) دریافتند که بین فشار روانی ادراک شده با راهکاری مقابله‌ای با استرس در سلامت رابطه وجود دارد. همچنین این فشار روانی ناشی از احتمال ابتلا به بیماری هم تضعیف‌کننده سیستم ایمنی است و هم تضعیف‌کننده سلامت و بهزیستی روانشناختی افراد می‌باشد (ژائو^{۱۱}، ۲۰۲۰). با توجه به سرعت انتقال بیماری کرونا و شیوع گسترده آن شناسایی سهم میزان استرس ادراک شده و راهبردهای مقابله‌ای و بهزیستی روانشناختی و ارتباط بین این متغیرها می‌تواند در ارائه راهکارهای درمانی مؤثر مواقع گردد، بنابراین، با توجه به موارد فوق هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی ارتباط استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در دوران قرنطینه‌ی پاندمیک کرونا با نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای می‌باشد.

روش پژوهش

از نظر هدف، پژوهش حاضر از نوع کاربردی است. طرح پژوهش توصیفی بوده و از نوع همبستگی از طریق الگویابی معادلات ساختاری است. جامعه آماری پژوهش حاضر تمامی افرادی بودند که در خلال بیماری کرونا دچار استرس ناشی از کرونا شده بودند. تعداد ۱۲۰ نفر از اعضا به‌صورت در دسترس به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. پس از انتخاب ۱۲۰ نفر از افراد موردپژوهش که در خلال انتشار ویروس کرونا درگیر استرس ناشی از بیماری شده بودند به‌وسیله پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران (۱۹۸۳) تشخیص داده شدند. به علت شرایط خاص پیش‌آمده ناشی از شیوع ویروس کرونا و قرنطینه، پژوهشگر اجباراً اقدام به

¹ Life satisfaction

² Ryff CD

³ Your acceptance

⁴ Feeling of autonomy

⁵ Positive Relationship with others

⁶ Personal growth

⁷ Mastery of the environment

⁸ Meyers, Gamest, Goarin

⁹ Xiang, Yang, Li, Zhang, Zhang, Cheung

¹⁰ Kang, Li, Hu, Chen, Yang, Yang

¹¹ Zhou

جمع‌آوری داده‌ها و پخش پرسشنامه‌ها به صورت اینترنتی و مجازی در بین این آزمودنی‌ها نمود. بدین صورت که پس از تعبیه لینک اینترنتی برای پرسشنامه‌ها، لینک در اختیار آزمودنی‌ها قرار گرفت و آن‌ها با مراجعه به لینک موردنظر نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام نمودند. ملاک‌های ورود به مطالعه شامل تشخیص استرس کرونا در افراد، اعلام تمایل جهت شرکت در پژوهش، حداقل تحصیلات سیکل، سن ۳۰-۶۰ سال بود و ملاک‌های خروج از مطالعه شامل عدم پاسخگویی به ابزارها پس از سه بار پیگیری و تکمیل نامناسب پرسشنامه‌ها بود. در ابتدا و قبل از این‌که افراد شرکت‌کننده پاسخگویی به سؤالات را شروع نمایند، توضیحاتی مقدماتی در رابطه با اهداف پژوهش، مقیاس‌ها و نحوه تکمیل آن‌ها و اطمینان دهی از محرمانه بودن اطلاعات وارد شده و اختیاری بودن نوشتن نام و نام خانوادگی ارائه شد. پس از تکمیل پرسشنامه‌ها توسط آزمودنی‌ها، نتایج نرم‌افزار SPSS ورژن ۲۴ و نرم‌افزار اموس تجزیه و تحلیل شد. برای بررسی اثرات مستقیم بین متغیرها از مدل‌یابی معادلات ساختاری و جهت بررسی نقش متغیرها نیز از روش‌های همبستگی استفاده شد که نتایج در قالب جداول مربوطه ارائه شده است.

ابزار پژوهش

(۱) پرسشنامه بهزیستی روانشناختی ریف^۱ (۱۹۸۰): این پرسشنامه را ریف در سال ۱۹۸۰ باهدف بررسی شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط در قالب ۱۲۰ سؤال طراحی نمود. فرم اصلی دارای ۱۲۰ پرسش بود ولی در بررسی‌های بعدی فرم‌های کوتاه‌تر ۸۴ سؤالی، ۵۴ سؤالی و ۱۸ سؤالی نیز پیشنهاد گردید. مقیاس‌های بهزیستی روانشناختی دارای شش خرده مقیاس پذیرش خود، رابطه مثبت با دیگران، خودمختاری، زندگی هدفمند، رشد شخصی و تسلط بر محیط است. هر یک از این ۶ مؤلفه با ۱۴ سؤال مجزا بررسی می‌شوند. سؤالات هر حیطه به صورت مجزا مشخص است و در نهایت امتیاز به دست آمده از پاسخ‌دهی به این سؤالات برای هر حیطه به صورت مجزا و هم‌چنین به صورت کلی جمع بسته می‌شود و امتیاز به دست آمده نشان‌دهنده‌ی نمره‌ی بهزیستی روانشناختی است. پاسخ‌دهی به این سؤالات مقیاس ۶ درجه‌ای لیکرت از کاملاً مخالف (۶) تا حدی مخالف (۵)، مخالف (۴)، موافق (۳) تا حدی موافق (۲) و کاملاً موافق (۱) را دربرمی‌گیرد. برخی از سؤالات به شکل مستقیم و برخی به صورت معکوس نمره‌گذاری می‌شوند که این سؤالات به صورت مجزا مشخص شده‌اند. بیانی (۱۳۸۷) در ایران در پژوهش خود این پرسشنامه را در آغاز بر روی یک نمونه‌ی ۳۲۱ نفری اجرا و ضریب هم‌هنگی بین مقیاس‌ها ۸۶ تا ۹۳ درصد و ضریب پایایی بازآزمایی پس از شش هفته بر روی نمونه‌ی ۱۱۷ نفری بین ۸۱ تا ۸۶ درصد به دست آورد. پایایی و همسانی درونی پرسشنامه از طریق روش آزمون آلفای کرونباخ انجام شد. نتایج حاصل برای تسلط بر محیط ۷۷ درصد، ارتباط مثبت با دیگران ۷۷ درصد، رشد شخصی ۷۸ درصد، پذیرش خود ۷۱ درصد، هدفمندی در زندگی ۷۰ درصد و خودمختاری ۸۲ درصد به دست آمد. دسی و ریان^۲ (۲۰۰۸) در خارج از ایران در پژوهشی پایایی پرسشنامه را برای هریک از شش مقیاس فوق به ترتیب ۰/۷۳، ۰/۷۹، ۰/۷۵، ۰/۸۱، ۰/۸۰، ۰/۸۳ و برای کل مقیاس ۰/۷۹ محاسبه کرد.

^۱ Ryff Scales of psychological Well- Being

^۲ Deci, & Ryan

۲) پرسشنامه استرس ادراک شده کوهن و همکاران^۱ (۱۹۸۳): این پرسشنامه توسط کوهن و همکاران در سال ۱۹۸۳ طراحی گردید برای سنجش استرس عمومی درک شده در یک ماه گذشته به کار می‌رود، این پرسشنامه شامل سؤالاتی در زمینه افکار و احساسات درباره حوادث استرس‌زا و همچنین نحوه کنترل، غلبه و کنار آمدن با فشار روانی و استرس‌های تجربه شده می‌باشد (لازاروس، ۱۹۸۴؛ به نقل از شادمهر، ۱۳۹۹). این پرسشنامه دارای ۳ نسخه ۴، ۱۰ و ۱۴ سؤالی می‌باشد لیکن نسخه ۱۴ سؤالی از محبوبیت و کاربرد بیشتری برخوردار است. کمترین امتیاز کسب شده صفر و بیشترین نمره ۵۶ است. نمره بالاتر نشان‌دهنده استرس ادراک شده بیشتر است (هانگ و همکاران^۲، ۲۰۲۰). ویژگی‌های روان‌سنجی این پرسشنامه قبلاً در ایران ارزیابی و روایی و پایایی آن تأیید شده است (معروفی زاده و همکاران، ۲۰۱۴). روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تأیید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ به دست آمد. در پژوهش شادمهر و همکاران (۱۳۹۹) پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ به دست آمد.

۳) پرسشنامه راهبردهای مقابله اندلر و پارکر^۳ (۱۹۹۰) (CISS): این مقیاس در سال ۱۹۹۰ توسط اندلر و پارکر به منظور ارزیابی نحوه رویارویی افراد با مشکلاتشان ساخته شده است. این آزمون دارای ۴۸ عبارت است و سه سبک مقابله یعنی مقابله مسئله مدار که به معنای کنترل هیجانات و برنامه‌ریزی برای حل گام‌به‌گام مسئله است (۱۶ عبارت)، مقابله هیجان مدار که در آن فرد به جای تمرکز بر خود مسئله بر هیجانات ناشی از آن تمرکز کرده و به جای حل مشکل برای کاهش دادن هیجانات منفی تلاش می‌کند (۱۶ عبارت) و سبک مقابله اجتنابی که در آن فرد از مواجه شدن با مشکل اجتناب می‌کند (۱۶ عبارت) را شامل می‌شود. این پرسشنامه یک ابزار خود گزارشی است و آزمودنی‌ها باید در یک طیف لیکرت پنج‌درجه‌ای (از هرگز - ۱ تا بسیار - ۵) مشخص کنند تا چه حد از راهبردهای ارائه شده استفاده می‌کنند. در حال حاضر این پرسشنامه با ۴۸ ماده یکی از ابزارهای قابل اعتماد برای سنجش روش‌های مقابله به حساب می‌آید. سبک مقابله فرد با توجه به اینکه در کدام سبک، نمره بالاتری کسب کند ارزیابی می‌شود. به عبارتی، نمره هر یک از سبک‌های مقابله از ۱۶ تا ۸۰ است و هر کدام از سبک‌ها نمره بالاتری را کسب کند، آن سبک به عنوان سبک مقابله‌ای فرد در نظر گرفته می‌شود. این پرسشنامه در ایران برای اولین بار توسط اکبر زاده ترجمه و هنجاریابی شد و برای بررسی سبک‌های مقابله با استرس در تهران در دهه ۱۳۶۰-۱۳۷۱ به کار گرفته شد (سهرابی و اعظمی، ۲۰۱۶). ایزدی طامه و همکاران (۱۳۸۹) پایایی کل آزمون را ۰/۸۵ و روایی آن را ۰/۷۸ گزارش کرده است (استاد قاضیانی، ۲۰۱۱). پایایی مقیاس در پژوهش صدر و همکاران (۱۳۹۷) با استفاده از روش آلفای کرونباخ برای راهبرد مسئله مدار ۰/۸۸، راهبرد هیجان مدار ۰/۸۵ و راهبرد اجتناب مدار ۰/۷۸ به دست آمد.

¹ Cohen, Kamarck, Mermelstein

² Huang, Wang, Wang, Zhang, Du, Su

³ Coping Inventory for Stressful Situation

یافته‌ها

نتایج نشان داد که میانگین سنی نمونه‌ی بررسی شده ۳۲/۸۲ با انحراف معیار ۵/۵۶ بود تعداد ۴۸ نفر از اعضای نمونه مدرک دیپلم داشتند (۳۹/۸٪)، ۳۷ نفر از اعضا لیسانس بودند (۳۰/۷٪)، ۲۹ نفر فوق‌لیسانس (۲۴٪) و ۶ نفر مدرک دکترا داشتند (۵/۵٪).

جدول ۱. ماتریس همبستگی متغیرهای مورد مطالعه

ضریب همبستگی	۱	۲	۳	۴	۵
۱ استرس ادراک‌شده	۱				
۲ راهبرد مسئله مدار	۰/۵۴۱**	۱			
۳ راهبرد هیجان مدار	۰/۴۷۳**	۰/۳۰۳**	۱		
۴ راهبرد اجتنابی	۰/۴۲۶**	۰/۳۲۹**	۰/۲۶۶**	۱	
۵ بهزیستی روان‌شناختی	۰/۵۰۸**	۰/۴۸۸**	۰/۳۹۳**	۰/۴۴۷**	۱

** $p < 0.01$

با توجه به جدول شماره ۱ هرزمانی که میزان سطح معنی‌داری کمتر از ۰/۰۵ به‌دست آمده است، رابطه معنی‌داری بین دو متغیر برقرار است. بدین ترتیب بین استرس ادراک‌شده و راهبرد مسئله مدار رابطه منفی و معنادار وجود دارد. ($p = 0.000$ $r = -0.541$). بین استرس ادراک‌شده و راهبرد هیجان مدار رابطه منفی و معنی‌دار وجود دارد ($p = 0.000$ $r = 0.473$). بین پیامدهای استرس ادراک‌شده و راهبرد اجتنابی نیز رابطه مثبت و معنادار وجود دارد ($p = 0.000$ $r = 0.426$) و درنهایت بین استرس ادراک‌شده و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار ($p = 0.000$ $r = -0.508$) وجود دارد. درنهایت بین راهبرد مسئله مدار و بهزیستی روان‌شناختی رابطه مثبت و معنادار ($p = 0.000$ $r = 0.488$)، بین راهبرد هیجان مدار و بهزیستی روان‌شناختی رابطه منفی و معنادار ($r = -0.393$) و درنهایت بین راهبرد اجتنابی و بهزیستی روان‌شناختی نیز رابطه منفی و معنادار وجود داشت ($p = 0.000$ $r = -0.447$). ($p = 0.000$ $r =$

جدول ۲. نتایج بررسی هم‌خطی چندگانه متغیرهای پژوهش

متغیر پیش‌بین	متغیر ملاک	دوربین واتسون
استرس ادراک‌شده	راهبرد مقابله مسئله مدار	۱/۷۹۰
استرس ادراک‌شده	راهبرد مقابله هیجان مدار	
استرس ادراک‌شده	راهبرد مقابله اجتنابی	
استرس ادراک‌شده و راهبردهای مقابله	بهزیستی روان‌شناختی	۲/۱۰۸

جدول ۳. شاخص‌های برازندگی مدل پیشنهادی پژوهش

شاخص‌های برازش متغیر	مجذور خی	درجه آزادی	مجذور خی نسبی	GFI	AGFI	NFI	CFI	IFI	TLI	RAMSEA
الگوی پیشنهادی	۱۸/۲۴۱	۵	۸/۶۶۷	۰/۷۱۲	۰/۶۷۳	۰/۶۹۱	۰/۵۱۴	۰/۵۵۹	۰/۶۰۷	۰/۰۴
حداقل مقدار قابل قبول	-	-	۳ و کمتر	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۹ به بالا	۰/۰۷ و کمتر

با توجه به جدول بالا مشاهده می‌شود که شاخص‌های **GFI** و **IFI** مناسب است، مقدار **RAMSEA** که از اهمیت بالایی برخوردار است در الگوی پیشنهادی پژوهش برابر با ۰/۰۴ است که با توجه به امکان ایجاد مدل‌های اشباع می‌توان گفت اگر این شاخص کوچک‌تر از ۰/۰۵ باشد مطلوب است.

جدول ۴. پارامترهای اثرات مستقیم بین متغیرهای پژوهش در مدل

پارامترها / مسیرها	برآورد استاندارد	برآورد غیراستاندارد	خطای معیار	سطح معنی داری
از استرس ادراک شده به راهبردهای مقابله	۰/۲۵۲	۰/۳۱۴	۰/۲۱۲	۰/۰۰۱
از راهبردهای مقابله به بهزیستی روانشناختی	۰/۱۲۸	۰/۱۴۱	۰/۰۷۰	۰/۰۲۴

با توجه به نتایج گزارش شده در جدول ۴ مسیر مستقیم به راهبردهای مقابله معنی دار بود. همچنین مسیر مستقیم راهبردهای مقابله به بهزیستی روانشناختی نیز معنادار بود.

جدول ۵. نتایج بوت استراپ مسیرهای غیرمستقیم

مسیر	آماره	سطح معنی داری
استرس ادراک شده ← راهبردهای مقابله ← بهزیستی روانشناختی	۰/۱۷۳	۰/۰۰۱

با توجه به جدول ۵ آماره ۰/۱۷۳ و سطح معناداری برای مسیر غیرمستقیم پژوهش برابر با ۰/۰۰۱ است که نشان می‌دهد بین استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی با واسطه‌گری راهبردهای مقابله به صورت معنادار برقرار است.

بحث و نتیجه‌گیری

نتایج این پژوهش نشان داد بین استرس ادراک شده و بهزیستی روانشناختی در دوران قرنطینه‌ی پاندمیک کرونا با نقش واسطه‌ای راهبردهای مقابله‌ای رابطه وجود دارد. نتایج این قسمت از پژوهش همسو با نتایج (پورفرخ و همکاران، ۱۳۹۹؛ سارانی و همکاران، ۱۳۹۵؛ رحیمی نسب و همکاران، ۱۳۹۵) می‌باشد. نتایج مطالعه سودراستروم^۱ (۲۰۰۰) نشان داد افرادی که راهبرد اجتنابی استفاده می‌کنند، استرس بالاتری را درک می‌کنند که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی دارد؛ زیرا در راهبردهای مسئله‌دار فرد به دنبال یافتن اطلاعات و دانش برای کاهش میزان استرس خود می‌باشد. در مقابله مسئله مدار افراد سعی می‌کنند که خود موقعیت استرس‌زا را اداره یا اصلاح کنند و این نوع مقابله زمانی مفید است که افراد با استرسور قابل‌کنترلی روبرو می‌شوند (کون و میترا^۲، ۲۰۰۸) و

¹ Soderstrom, Dolbier, Leiferman, Steinhardt

² Coon, Mitterer

به موجب آن افراد دقیقاً به رویداد استرس‌زا توجه می‌کنند و می‌کوشند اقدامات مؤثرتری انجام دهند. افرادی که مقابله مسئله مدار را به کار می‌گیرند توجهشان را روی جمع‌آوری اطلاعات مورد برای مقابله با استرسور متمرکز می‌کنند و سطح استرس را کاهش می‌دهند (خدایاری فرد و پرند، ۲۰۱۱).

به موجب راهبرد هیجان مدار افراد سعی می‌کنند که واکنش‌های خود را تضعیف کنند؛ این راهبردها سعی ندارند مشکلات زیر بنایی را حل کنند درواقع مهارت هیجان مدار برای غلبه بر استرس می‌تواند طیفی وسیعی از قالب‌هایی چون جستجوی حمایت اجتماعی، انکار یا فرار، تخلیه هیجانی و غیره را دربر گیرد (ون برکل^۱، ۲۰۰۹). ژانگ و همکاران (۲۰۲۰) تأیید نمودند که فشار روانی ناشی از ترس از بیماری کووید ۱۹ در یک رابطه دوسویه با عفونت‌های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم اضطرابی می‌شود که از نظر تأثیرات فشار روانی ناشی از بیماری کووید ۱۹ بر خرده مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب سلامت افراد همسو است همچنین در دیگر پژوهش‌های مشابه و همکاران (۲۰۲۰) تأکید داشتند که فشار روانی ادراک‌شده بیماران ناشی از ابتلا به کرونا و ویروس کووید ۱۹ بین پاسخ‌های رفتاری، شناختی و هیجانی و به‌طور کلی راهبردهای مقابل‌های بیماران رابطه وجود دارد که اغلب بیماران راهبردهای هیجان مدار مبتنی بر ترس را استفاده می‌نمایند. تحقیقات شیگمورا و همکاران^۲ (۲۰۲۰) نشان می‌دهد مهارت‌های مقابله‌ای که عامل مهمی در حفظ بهداشت روانی سالم در فرد است در شرایط فشارزا تحت تأثیر قرار می‌گیرند و در صورتی که فرد نتواند به‌خوبی از این مهارت‌های مقابله‌ای برای کنترل فشار روانی استفاده کند با مشکلات عدیده‌ای در زمینه بهداشت روان و بهزیستی روان‌شناختی مواجه خواهد شد.

در تبیین این یافته‌ها می‌توان بیان نمود که در صورت بالا بودن میزان فشار روانی فرد در معرض خطر بیماری‌های جسمی و روانی قرار می‌گیرد (حبیبی و همکاران، ۲۰۲۰). با این شرایط بیانگر رابطه‌ای پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است و عوارض فشار روانی می‌تواند ناشی از واکنش بین استرسورها و درک فرد از موقعیت فشار آمیز بوده (بخاری و همکاران، ۲۰۱۶) و مقدار فشار روانی تجربه‌شده ممکن است بر فرد برای سازگاری ثمربخش او با وقایع استرس آمیز مؤثر باشد (جیانگ و همکاران، ۲۰۲۰). در واقع یکی از مهم‌ترین عواملی که سلامت افراد را به مخاطره می‌اندازد، فشار روانی زیاد و همراهی با تحمل کم افراد است و به باور دیدگاه‌های شناختی رفتاری وقتی فردی با فشار روانی مواجه می‌شود از سه مرحله هشدار، مقاومت و فروپاشی عبور می‌کند (هانگ و همکاران، ۲۰۲۰) و فردی که قادر به رویارویی مناسب با انواع عوامل استرس‌زا نیست تا سرحد آشفتگی و فروپاشی در سلامتی جسمی و روانی ممکن است پیش رود و بهزیستی روانی‌اش با خطر مواجه شود. به‌طور خلاصه تجربه فشار روانی برای مدتی طولانی می‌تواند سیستم ایمنی بدن انسان را تضعیف کرده (چن و همکاران^۳، ۲۰۲۰) و فرد را نسبت به بیماری‌ها آسیب‌پذیر سازد که از نمونه‌های کوچک مانند سرماخوردگی تا موارد جدی‌تر مانند کووید ۱۹ را شامل می‌شود.

¹ van Berkel

² Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, Benedek

³ Chen, Liang, Li, Guo, Fei, Wang

همچنین در تبیین نتایج فوق می‌توان عنوان کرد که اضطراب در زندگی انسان امری اجتناب‌ناپذیر می‌باشد، اضطراب به‌عنوان یک احساس منفی شدید از ترس توصیف‌شده است و چنین ترسی علائم شناختی، عصبی و رفتاری دارد؛ این علائم اضطراب با شدت بالا ممکن است به‌طور منفی ریسک بالا و مرگ‌ومیر را به دنبال داشته باشد. مشکل اصلی کسانی که از اضطراب رنج می‌برند، این است که ذهن خود را از اوهام نگران‌کننده پر می‌کنند و در نتیجه اضطراب آن‌ها افزایش می‌یابد، اضطراب، توان بالفعل فرد را به حداقل می‌رساند و یا گاهی کاملاً از بین می‌برد (نوروزی و همکاران، ۲۰۲۰) و در نتیجه بهزیستی روانشناختی را تحت تأثیر قرار می‌دهد. اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می‌کند؛ در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند، اضطراب می‌تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن‌ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (علی پور و همکاران، ۲۰۱۹) و این خود نیز بر میزان اضطراب ناشی از یک بیماری مسری جدید می‌افزاید؛ اما طبق یافته‌های پژوهش حاضر هر چه میزان رشد شخصی و ارتباط مثبت با دیگران در فرد بیشتر باشد؛ میزان اضطراب ناشی از بیماری کرونا کمتر خواهد بود.

باوجودی که این پژوهش از لحاظ زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه گردید، اول آن‌که این پژوهش به‌صورت در دسترس انجام گرفت؛ بنابراین نمی‌توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی اظهارنظر کرد. محدودیت دوم این‌که نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر همبستگی است و لذا تبیین و تفسیر نتایج به‌صورت علت و معلولی چندان منطقی نیست که با طراحی مطالعات آزمایشی در این زمینه می‌توان این محدودیت را برطرف کرد. به‌رحال بر اساس یافته‌های این پژوهش به‌عنوان پیشنهاد کاربردی می‌توان بیان داشت؛ بزرگنمایی ابتلا به کووید ۱۹ توسط افراد باعث می‌شود خود را در مقابل کرونا ویروس ناتوان در نظر گرفته و به‌شدت احساس فشار روانی و کاهش بهزیستی روانی کنند؛ بنابراین، فن‌های آرام‌سازی تدریجی و تنظیم شناختی هیجانی بهترین گزینه مدیریت شرایط افراد مشکوک و بیمار است.

منابع

- اخباراتی، فرزانه؛ بشردوست؛ سیمین (۱۳۹۵). پیش‌بینی بهزیستی روانشناختی بر اساس عملکرد خانواده و نیازهای بنیادی روانشناختی دانش آموزان. *مجله‌ی اصول بهداشت روانی*، ویژه‌نامه سومین کنفرانس بین‌المللی روانشناسی و علوم تربیتی.
- بیانی، علی‌اصغر؛ کوچکی، عاشورمحمد؛ بیانی، علی (۱۳۸۷). روایی و پایایی مقیاس بهزیستی روانشناختی ریف. *روان‌پزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۱۴(۵۳)، ۱۴۶-۱۵۱.
- پورفرخ، پریسا؛ کرمانی، معین؛ جمالی، جمشید (۱۳۹۹). بررسی میزان استرس ادراک‌شده دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی مشهد حین پاندمی بیماری کووید-۱۹ در سال ۹۸-۹۹. *مجله‌ی افق توسعه آموزش علوم پزشکی*، ۱۱(۲)، ۶۶-۷۶.
- حافظی، الهه؛ سحاب نگاه، سجا. (۱۳۹۹). آثار قرنطینه در طول اپیدمی‌ها بر سلامت روان و شیوه‌های مدیریت آن: مطالعه نقلی. *فصلنامه کمیته تحقیقات دانشجویی*، ۲۳، ۱۹-۱.
- خانجانی، مهدی؛ سهرابی، فرامرز؛ اعظمی، یوسف (۱۳۹۷). بررسی تأثیر برنامه ارتقای تاب‌آوری و مدیریت استرس بر بهزیستی روان‌شناختی، معنای زندگی، خوش‌بینی و رضایت از زندگی زنان بی‌سرپرست. *نشریه روان پرستاری*، ۶(۲)، ۱۱-۱.

- رحیمی نسب، مصیب؛ اصفهانی، فرانک؛ قربانی، اعظم (۱۳۹۵). بررسی رابطه بین شدت استرس ادراک شده و خودکارآمدی تحصیلی دانشجویان با راهبردهای مقابله با استرس، اولین کنفرانس بین‌المللی پژوهش‌های نوین در حوزه علوم تربیتی و روانشناسی و مطالعات اجتماعی ایران، قم.
- سارانی، آزاده؛ اظهري، صديقه؛ مظلوم، رضا؛ آقا محمدیان شعر باف، حمید رضا (۱۳۹۵). بررسی ارتباط راهبردهای مقابله در بارداری با میزان استرس ادراک شده مادران باردار. *مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل*، دوره هجدهم، ۱۳، ۷-۷.
- شادمهر، مرضیه؛ رامک، ناهید؛ سنگانی، علیرضا (۱۳۹۹). بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹. *مجله طب نظامی*، ۲۲(۲)، ۱۱۵-۱۲۱.
- صدر، محمد مهرداد؛ اعظمی، یوسف؛ معتمدی، عبدالله؛ سیاه کمری، راحله؛ مام شریفی، پیمان. (۱۳۹۷). بررسی نقش راهبردهای مقابله با استرس، هدفمندی در زندگی و کیفیت زندگی در تبیین سازگاری زناشویی بازنشستگان. *نشریه روان پرستاری*، ۶(۲)، ۱۲-۲۳.
- Alimohamadi, Y., Sepandi, M. (2020). Basic Reproduction Number: An important Indicator for the Future of the COVID-19 Epidemic in Iran. *J Mil Med*, 22(1), 96-97.
- Alipour, A., Ghadami, A., Alipour, Z., & Abdullahzadeh, H. (2019). Preliminary validation of Corona Anxiety Scale (CDAS) in the Iranian sample. *Journal of Health Psychology*, 4 (consecutive 32), 163-175.
- Al-Rabiaah, A., Tamsah, M.H., Al-Eyadhy, A.A., Hasan, G.M., Al-Zamil, F. (2020). Middle East Respiratory Syndrome-Corona Virus (MERS-CoV) associated stress among medical students at a university teaching hospital in Saudi Arabia. *Journal of Infection and Public Health*, 27, 49-54.
- Alsubaie, S., Tamsah, M.H., Al-Eyadhy, A.A., Gossady, I., Hasan, GM., Al-rabiaah, A. (2019). Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 13 (10), 920-926.
- Borcharding, K.E. (2009). Coping in healthy primigravidae pregnant women. *J Obstet, Gynecol Neonatal Nurs*, 38(4), 453-62.
- Bukhari, E.E., Tamsah, M.H., Aleyadhy, A.A., Alrabiaa, A.A., Alhboob, A.A., Jamal, A.A., et al. (2016). Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *The Journal of Infection in Developing Countries*, 10(08), 845-50.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2017). Quarantine and isolation.
- Chen, Q., Liang, M., Li, Y., Guo, J., Fei, D., Wang, L., et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 15-6.
- Cohen, S., Kamarck, T., Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 1, 385-96.
- Coon, D., Mitterer, J. (2008). Introduction to psychology: gateways to mind and behavior with concept maps and reviews, 13th ed. Wadsworth Pub
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Hedonia, eudemonia, and well-being: An introduction. *Journal of Happiness Studies*, 9, 1-11
- 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 (COVID19) Based on Available Evidence - A Narrative Review. *J Mil Med*, 22 (1), 1-11

- Feder, A., Nestler, E., Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*, 10, 446-457.
- Habibi, R., Burci, G.L., Campos, T.C., Chirwa, D., Cinà, M., Dagron, S. (2020). Do not violate the International Health Regulations during the COVID 19 outbreak. *The Lancet*, 395 (10225), 664-6
- Huang, F., Wang, H., Wang, Z., Zhang, J., Du, W., Su, C., et al. (2020). Psychometric properties of the perceived stress scale in a community sample of Chinese. *BMC psychiatry*, 20(1), 1-7.
- Jiang, N., Jia, X., Qiu, Z., Hu, Y., Jiang, T., Yang, F. (2020). The Influence of Efficacy Beliefs on Interpersonal Loneliness Among Front-Line Healthcare Workers During the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in China: A Cross-Sectional Study, 11, 48-52
- Jiang, W., Kuchibhatla, M., Cuffe, M. S., Christopher, E.J., Alexander, J.D., Clary, G.L., Blazing, M A., Gaulden, L H., Calif, R.M., Krishnan, R.R. (2004). Prognostic Value of Anxiety and Depression in Patients With Chronic Heart Failure. *American heart association Circulation*, 110(22), 3452-3456.
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B.X. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 14.
- Khoda yari Fard, M., Parand, A. (2011). The stress and coping strategies with it. *univ Tehran press*
- Kozier B. (2014). *Fundamentals of nursing: The nature of nursing practice in Canada*: Prentice Hall
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer
- Maroufizadeh, S., Zareiyan, A., Sigari, N. (2014). Psychometric properties of the 14, 10 and 4-item "Perceived Stress Scale" among asthmatic patients in Iran. *Payesh (Health Monitor)*.
- Mohino, S., Kirchner, T., & Forns, M. (2003). Coping Strategie in young male prisoners. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 41-49.
- Noorbakhsh, S. N., Besharat, M. A., Zarei, J. (2010). Emotional intelligence and coping styles with stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 5, 818-22.
- Norouzi Nia, R., Aghaberi, M., Kohan, M. (2020). Investigating behaviors that promote health and its correlation with anxiety levels and some demographic characteristics of Alborz University of Medical Sciences students. *Health Promotion Management*, 2 (4), 39-49.
- Ostad Ghaziani, Z. (2011). The relationship between perfectionism and coping styles with burnout among women teachers in Tehran] [Master's thesis]. Tehran: Allameh Tabataba'i University.
- Ryff, C.D. (2014). Psychological well-being revisited: advances in the science and practice of eudaimonia. *Psychother Psychosom*, 83(1), 10-28.
- Santarnecchi, E., Sprugnoli, G., Tati, E., Mencarelli, L., et al. (2018). Brain functional connectivity correlates of coping styles. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*, 18 (3), 495-508
- Sehati Yazdi, A., Talebian Sharif, J. (2019). The relationship between Internet addiction and mental disorders (anxiety, stress and depression) and psychological well being. *Quarterly Journal of Modern Ideas of Psychology*; 2 (6), 1-9
- Sheu, S., Lin, H.S., Hwang, S.L. (2012). Perceived stress and physio-psycho-social status of nursing students during their initial period of clinical practice: the effect of coping behaviors. *International journal of nursing studies*, 39(2), 165-75.
- Shigemura, J., Ursano, R.J., Morganstein, J.C., Kurosawa, M., Benedek, D.M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 1, 32- 41.

- Soderstrom, M., Dolbier, C., Leiferman, J., Steinhardt, M. (2000). The relationship of hardiness, coping strategies, and perceived stress to symptoms of illness. *J Behav Med*, 23(3), 311-28.
- Sohrabi, F., A'azami, Y. (2016). The effectiveness of stress management techniques to reduce stress on professional judges Tehran, Tehran province judiciary
- Van Berkel, HK. (2009). The relationship between personality, coping styles and stress, anxiety and depression. Univ Canterbur. <http://ir.canterbury.ac.nz/handle/10092/2612>
- Wen, J., Aston, J., Liu, X., Ying, T. (2020). Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. *Anatolia.*, 18, 1-6
- Wu, J.T., Leung, K., Leung, G.M. (2020). Nowcasting and forecasting the potential domestic and international spread of the 2019-nCoV outbreak originating in Wuhan, China: a modelling study. *The Lancet*.
- Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), 228-229.
- Xiao, C. (2020). A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry investigation*, 17(2), 175. doi:10.30773/pi.2020.0047
- Yanyu, J., Xi, Y., Huiqi, T., Bangjiang, F., Bin, L., Yabin, G., et al. (2020). Meditation-based interventions might be helpful for coping with the Coronavirus disease 2019 (COVID-19), 1, 36-42.
- Zhang, F., Shang, Z., Ma, H., Jia, Y., Sun, L., Guo, X., et al. (2020). High risk of infection caused posttraumatic stress symptoms in individuals with poor sleep quality: A study on influence of coronavirus disease (COVID19) in China. *medRxiv*, 1, 58-62
- Zhou, X. (2020). Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. *Psychiatry Research.*, 286, 112895.