

December-January 2020, Volume 8, Issue 5

Analysis of lived Experiences of Individuals during the Corona Virus Pandemic: Strategies on Preventing Psychological Effects

Mohammad Asgari^{1*}, Asgar Choobdari²

1- Associate Professor, Department of Assessment and Measurement, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran
(Corresponding author)

Email: drmasgari423@gmail.com

2- PhD in Psychology and Education of Exceptional Children, Department of Psychology and Education of Exceptional Children, Allameh Tabatabai University, Tehran, Iran.

Received: 28 July 2020

Accepted: 10 Dec 2020

Abstract

Introduction: Covid 19 endangers the physical and psychological health of people around the world; It has caused a lot of psychological damage to people's mental health. In such a way that the need to control and prevent their severity and continuity of it. The purpose of this study was to analyze the lived experiences of individuals in controlling and preventing the severity and persistence of psychological trauma during the Corona Virus.

Methods: This was a qualitative study of interpretive phenomenology. Thirty-one individuals who did not have Covid 19 Virus but were present in the community during quarantine and epidemic stress were selected as the sample by purposive sampling until theoretical saturation. Research data were collected using semi-structured interviews and content analysis method was used to analyze this information.

Results: The most important strategies for controlling and preventing the severity and persistence of psychological trauma due to the consequences of Corona Virus, 7 main strategies (strengthening psychological capital, conscious acceptance of reality, emotional control, redefining life, attention to spiritual dimensions, cognitive skills training and health strategies) And 48 executive strategies were extracted and categorized.

Conclusions: The lived experiences of the participants of this study showed that the prevalence of Covid 19 dimensions of mental health strongly affects people and to prevent and control the damage caused by it can use various strategies and in severe cases effective psychological interventions.

Keywords: Corona Virus, Lived Experiences, Psychological Effects, Phenomenological Study.

تحلیل تجارب زیسته افراد در کنترل شدت آسیب‌های روان‌شناختی دوران همه‌گیری بیماری کرونا

محمد عسگری^{۱*}، عسگر چوبداری^۲

۱- گروه سنجش و اندازه‌گیری، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران (نویسنده مسئول)
ایمیل: drmasgari423@gmail.com

۲- گروه روان‌شناسی و آموزش کودکان استثنایی، دانشگاه علامه طباطبائی، تهران، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۹/۲۰

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۵/۷

چکیده

مقدمه: بیماری کووید ۱۹ سلامت جسمانی و روان‌شناختی مردم دنیا را به خطر انداخته؛ آسیب‌های روان‌شناختی زیادی در سلامت روانی افراد بوجود آورده است. به گونه‌ای که لزوم کنترل و پیشگیری از شدت و تداوم آن‌ها احساس می‌شود. هدف از این پژوهش تحلیل تجارب زیسته افراد در کنترل شدت آسیب‌های روان‌شناختی دوران همه‌گیری بیماری کرونا بود. **روش کار:** این پژوهش کیفی از نوع پدیدارشناسی توصیفی بود. تعداد ۳۱ نفر از افرادی که به بیماری کووید ۱۹ مبتلا نشده بودند، ولی تجربه قرنطینه و استرس ابتلا را داشتند، به عنوان نمونه با روش نمونه‌گیری هدفمند و تا رسیدن به اشباع نظری انتخاب شد. اطلاعات پژوهش با استفاده از مصاحبه نیمه ساختاریافته جمع‌آوری و برای تحلیل این اطلاعات از روش تحلیل مضمون استفاده شد.

یافته‌ها: مهم‌ترین راهکارها برای کنترل و پیشگیری از شدت و تداوم آسیب‌های روانی ناشی از پیامدهای بیماری کرونا، ۷ راهکار اصلی (تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی، پذیرش آگاهانه واقعیت، کنترل هیجانی، بازتعریف زندگی، توجه به ابعاد معنوی، آموزش مهارت‌های شناختی و راهکارهای بهداشتی) و ۴۸ راهکار اجرایی استخراج و مقوله بندی شد.

نتیجه‌گیری: تجارب زیسته شرکت کنندگان این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ ابعاد سلامت روان افراد را به شدت تحت تأثیر خود قرار می‌دهد و جهت پیشگیری و کنترل آسیب‌های ناشی از آن می‌توان از راهکارهای متعدد و در موارد شدید از مداخلات روان‌شناختی مؤثر استفاده کرد.

کلیدواژه‌ها: بیماری کرونا، تجارب زیسته، آسیب‌های روان‌شناختی، مطالعه پدیدارشناسی.

مقدمه

۷ میلیون و ۸۵۱ هزار و ۶۰۲ نفر بهبود یافته‌اند (۳). براساس آمار رسمی روابط عمومی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی کشور تا روز جمعه ۳ مرداد ۱۳۹۹، شمار مبتلایان به کووید ۱۹ در ایران به ۲۸۶ هزار و ۵۲۳ نفر رسیده است. همچنین تا به امروز، کل افرادی که جان خود را در اثر این بیماری از دست داده‌اند، ۱۵ هزار و ۲۸۹ نفر است. از کل تعداد مبتلایان تاکنون ۲۴۹ هزار و ۲۱۲ نفر، بهبود یافته و از بیمارستان ترخیص شده‌اند (۴).

این حجم از شیوع گسترده و مرگ و میر ناشی از این بیماری، باعث شده است سازمان بهداشت جهانی وضعیت اضطراری سلامت اعلام نماید و اقداماتی در راستای کنترل

امروزه جهان شاهد شیوع بیماری واگیردار نوظهور به نام کووید ۱۹ (Covid 19) یا کروناویروس جدید (نوعی بیماری سندرم حاد تنفسی دو) است که همه‌گیری این بیماری ابتدا در کشور چین گزارش شد (۱). تاکنون، شیوع این بیماری متوقف نشده است و به راحتی در مناطق مختلف جهان از جمله کشور ایران در حال گسترش است (۲). آمار پایگاه اطلاعاتی حاکی از آن است که تا ۲۵ تیر ۱۳۹۹، ۱۳ میلیون و ۵۸۱ هزار و ۶۰۲ نفر در جهان به کووید ۱۹ مبتلا شده‌اند که از این تعداد، ۵۸۱ هزار و ۳۱۶ نفر جان خود را از دست داده‌اند. از مجموع تعداد مبتلایان در جهان، تاکنون

فعالیت‌های کودک، خودمراقبتی و تمرینات آرام‌سازی استفاده نمایند و حمایت عاطفی خانواده را دریافت نمایند. داشتن هیجان‌های مثبت می‌تواند بهزیستی روانی افراد را افزایش دهد. از سوی دیگر وجود هیجان‌های منفی فرد را در برابر افسردگی و خلاء عاطفی آسیب‌پذیر می‌نماید. بنابراین، طبیعی است که در طول بحران، افراد احساس اضطراب و بی‌حوصلگی داشته باشند اما تمرکز بر هیجان‌های مثبت، می‌تواند اولین قدم برای احساس آرامش باشد (۱۲). همچنین Borasio و همکاران معتقدند توجه داشتن به جنبه‌های معنوی زندگی باعث می‌شود فرد ارتباط بیشتری با یک نیرو انرژی‌بخش احساس نماید که در رهایی از استرس و اضطراب ناشی از بحران می‌تواند راهکار مناسبی باشد (۱۳).

به طور کلی، مشکلات سلامت روان ناشی از بیماری کرونا به گونه‌ای است که برخی از پژوهشگران پیشنهاد کرده اند مداخلات و راهکارهای روان‌شناختی مرتبط با کووید ۱۹ در این حوزه صورت گیرد (۱۴). بنابراین با توجه به شیوع بالای این بیماری که تمامی ابعاد سلامت روان افراد جامعه را تحت تاثیر قرار داده است، این ضرورت احساس می‌شود که ابعاد سلامت روان بیماری کووید ۱۹ شناسایی شود. از آنجا که اثرات آسیب‌ها و فشارهای روانی ناشی از بحران بیماری کووید ۱۹ در جنبه‌های مختلف زندگی افراد باقی می‌ماند و ممکن است ابعاد سلامت روانی را تحت تاثیر قرار دهد؛ متخصصان و پژوهشگران را ترغیب به شناسایی راهکارهای کنترل شدت آسیب‌های روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ کرده است. همچنین باید در نظر داشت پژوهش‌های قبلی انجام شده در این حوزه، صرفاً به شناسایی تبعات و آثار جسمانی و روانی بیماری کووید ۱۹ پرداخته‌اند و به راهکارهای مقابله با آسیب‌های روان‌شناختی این بیماری توجهی نداشته‌اند و صرفاً به راهکارهای رفتاری در راستای پیشگیری از ابتلا به این بیماری اشاره کرده‌اند. بنابراین یافتن راهکارهای معتبر برای مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماری کووید ۱۹ ضروری و اجتناب‌ناپذیر است. ذکر این نکته حائز اهمیت است که مطالعات قبلی انجام شده صرفاً به توصیف مشکلات روان‌شناختی پرداخته‌اند و انجام پژوهش‌هایی جهت شناسایی راهکارهای عملی را تاکید داشته‌اند، چرا که نبود راهکارهای پیشگیری و مقابله با مشکلات روان‌شناختی بیماری کووید ۱۹ می‌تواند منجر به تشدید آسیب‌های احتمالی شده و زمینه را برای

بیماری و مدیریت آن انجام دهد. مسئولین و تصمیم‌گیران حوزه بهداشت و درمان به منظور مهار این بیماری به اجرای اقداماتی از قبیل قرنطینه و جداسازی افراد، تعطیلی مراکز تفریحی، مشاغل، مدارس و دانشگاه‌ها، ارائه پروتکل‌های بهداشتی، راه‌اندازی بیمارستان‌ها، فاصله گذاری فیزیکی و اجتماعی، محدودیت در تردد، اطلاع‌رسانی از طریق رسانه‌ها، الزام استفاده از ماسک و مواد ضدعفونی کننده در سطح گسترده پرداخته‌اند (۵). زندگی در چنین شرایطی، به شدت سلامت جسمانی و روانی افراد را تهدید کند (۶). پژوهش‌ها نشان داده اند که شیوع بیماری کووید ۱۹ مشکلات سلامت روان برای افراد به وجود آورده است. برای مثال Qiu و همکاران نشان دادند در زمان قرنطینه افراد مشکلات سلامت روان از قبیل پریشانی، استرس، افسردگی و اضطراب را تجربه کرده‌اند (۷). نتایج پژوهش Liu و همکاران نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹ به شکل‌گیری هیجان‌های منفی و آزار دهند از قبیل استرس، افسردگی و پرخاشگری منجر شده است و در مقابل، میزان امیدواری، شادکامی و رضایت از زندگی مردم کاهش یافته است (۸). همچنین Li و همکاران معتقدند شیوع بیماری کووید ۱۹ پیامدهای روان‌شناختی زیادی به وجود آورده است که منجر به مشکلات سازگاری در افراد شده است (۹). Torales و همکاران نشان داده‌اند که شیوع بیماری کووید ۱۹ بهداشت عمومی جهان را تهدید می‌کند. بر اساس این پژوهش، قرار گرفتن در معرض اخبار و محدودیت‌های ناشی از این بیماری، می‌تواند مشکلات سلامت روان زیادی به همراه داشته باشد. در واقع یکی از موقعیت‌هایی که استرس زیادی به افراد در زمان شیوع بیماری کووید ۱۹ وارد کرده است، ناتوانی در پیش‌بینی و عدم اطمینان از کنترل و پایان بیماری است (۱۰). Xiang و همکاران نشان دادند که ترس از مرگ، احساس تنهایی و پرخاشگری در افرادی که قرنطینه هستند افزایش یافته است. به علاوه افرادی که قرنطینه هستند ارتباط چهره به چهره و تعاملات اجتماعی مرسوم را از دست می‌دهند، که این امر بسیار استرس‌زا است (۱۱). در مقابل مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماری کرونا، Yamaguchi و همکاران پیشنهاد می‌کنند از راهکارهای روان‌شناسی برای کاهش آسیب‌های روان‌شناختی استفاده شود. داشتن هیجان‌های مثبت زمینه را برای کنار آمدن با مشکلات به وجود می‌آورد. همچنین، والدین می‌توانند در زمان کرونا از راهکارهایی مانند برنامه‌ریزی دقیق برای

مزمین شدن مشکلات روان شناختی و در نهایت یه مشکلات عمیق بین فردی (تعارض‌های زناشویی و طلاق) و فردی (خودکشی) بیانجامد (۱۳). از سویی دیگر پژوهش‌های انجام شده در این مدت بیشتر از نوع پیمایشی و برآورد میزان اضطراب و افسردگی بیماران کرونایی، کادر درمانی، و سایر افراد بوده و تبیین، شناخت و درک عمیقی از تجارب افراد جامعه در کنترل و مقابله با آسیب‌های روان‌شناختی این بیماری نداشته‌اند. پژوهش حاضر در نظر دارد به تحلیل عمیق و دقیق ابعاد سلامت روان بیماری کووید ۱۹ و راهکارهای کنترل و پیشگیری از شدت و تداوم آسیب‌های ناشی از آن بپردازد. بنابراین سوال پژوهش حاضر این بود که افراد جامعه با چه راهکارهای روان‌شناختی توانسته‌اند آسیب‌های روانی بیماری کووید ۱۹ را کنترل، و از شدت و تداوم آن پیشگیری نمایند؟

روش کار

روش پژوهش حاضر کیفی و از نوع پدیدارشناسی تفسیری است. روش پدیدارشناسی به دنبال بررسی، توصیف و تفسیر موشکافانه و دقیق پدیده‌های گوناگون زندگی است. در تحقیق پدیدارشناسی تجارب زیسته، برداشتها و احساسات افراد بررسی می‌شود (۱۵). به منظور تحلیل داده‌های کیفی، تحلیل تماتیک (thematic analysis) بکار گرفته شد. این روش یکی از روش‌های کارآمد در تحلیل داده‌های کیفی است. جامعه آماری تحقیق شامل افراد ساکن در شهر تهران در طول شیوع این بیماری یعنی از ابتدای اسفندماه ۱۳۹۸ تا اتمام پژوهش (پایان خرداد ماه ۱۳۹۹) بود.

در این پژوهش با استفاده از نمونه‌گیری هدفمند، شرکت کنندگان پژوهش از شهر تهران انتخاب شد. به این صورت که پوستر و اطلاعیه انجام پژوهش در گروه‌های شبکه‌های اجتماعی به اشتراک گذاشته شد و از افراد خواسته شد در صورت تمایل در پژوهش حاضر شرکت نمایند. سپس از بین افرادی که اعلام آمادگی کرده بودند، براساس ملاک‌های ورود و خروج پژوهش، اولین شرکت کننده پژوهش (مرد ۳۹ ساله) انتخاب شد. بقیه شرکت کنندگان نیز به این شکل انتخاب شدند. بر اساس اصل اشباع نظری ۳۱ نفر در پژوهش شرکت کردند. مصاحبه نیمه ساختار یافته با شرکت کنندگان در شهر تهران و با رعایت کامل اصول بهداشتی و رعایت فاصله اجتماعی انجام شد. بدین منظور مصاحبه با شرکت کنندگان ضبط و پیاده‌سازی شد. معیارهای

ورود عبارت بودند از تجربه شرایط قرنطیه و فاصله‌گذاری فیزیکی بدون ابتلا به بیماری کووید ۱۹، زندگی در شهر تهران به منظور دسترسی جهت انجام مصاحبه، قرار گرفتن در بازی سنی ۲۵ تا ۶۵ سال و موافقت آگاهانه برای شرکت در پژوهش و ملاک‌های خروج عدم تمایل به مشارکت در مطالعه و نداشتن ملاک‌های ورود را شامل می‌شد.

به منظور افزایش اعتمادپذیری (truthworthines) داده‌های حاصل از مطالعه در حین انجام پژوهش، از معیارهای Guba و Lincoln استفاده شد. این معیارها عبارتند از اعتبارپذیری (credibility)، انتقال پذیری (dependability)، تأییدپذیری و اطمینان پذیری (۱۶). به منظور بررسی معیار اعتبارپذیری نسخه‌های اولیه متن مصاحبه‌ها مجدداً به افراد شرکت کننده داده شد تا صحت اطلاعات نگاشته شده توسط محقق را بررسی کنند و هر گونه سوء تعبیر، از قلم افتادگی، حذف، اضافه یا اصلاح را انجام دهند و سپس بر اساس نسخه‌های ثانویه، فرآیند تحلیل داده‌ها آغاز و متن مصاحبه‌ها چندین بار مرور شده و واحدهای معنی از آنها استخراج شد. پس از مشخص شدن واحدهای معنایی اولیه از مصاحبه‌ها و متون، واحدهای معنایی فشرده شکل گرفتند و کدها استخراج شد. پس از آن واحدهای تحلیل چند بار مرور و بر اساس شباهت‌های مفهومی و معنایی، کدگذاری و مقوله‌بندی انجام شد. در فرآیند سعی بر آن بود که بیشترین همگونی در درون طبقات و بیشترین ناهمگونی بین طبقات وجود داشته باشد. در راستای تضمین تأییدپذیری داده‌ها پژوهشگر از فرآیند اپوخه (epoche) یا پرانتزگذاری (bracketing) استفاده شد. بدین صورت که هنگام پرانتزگذاری، محقق سعی در انعکاس تجربیات شرکت کنندگان براساس درک معانی برخاسته از گفتگو داشته و از جزم اندیشی و تحمیل عقاید خود جلوگیری کرد، تا از ورود پیش فرض‌های ذهنی پژوهشگر جلوگیری شود. در راستای تضمین اطمینان پذیری داده‌ها، از تکنیک گزارش‌گیری موازی (peer debriefing) استفاده شد. بدین ترتیب که متن مصاحبه‌ها به سایر همکاران پژوهش داده شد تا عمل کدگذاری را مجدداً انجام دهند و نظرات تکمیلی آنها دریافت و اصلاحات لازم اعمال شد. همچنین جهت تضمین انتقال پذیری داده‌ها، پژوهشگر از نمونه همگون با رعایت حداکثر تنوع مشارکت کنندگان در ویژگی‌های دموگرافیک (وضعیت تاهل، تحصیلات، سن و جنسیت) استفاده شد تا یافته‌های پژوهش حداکثر قابلیت

استرس شده اید؟ اگر بلی با این موارد (استرس، اضطراب و) چگونه کنار آمده اید؟ چه راهکارهایی برای کنترل و پیشگیری از شدت و تداوم استرس و اضطراب ناشی از این بیماری پیشنهاد می‌نمایید؟ هر جایی که سوالات برای مصاحبه شوند ابهام داشت توضیحاتی بدون جهت دهی توسط پژوهشگر ارائه می‌شد. بعد از رسیدن به اصل اشباع نظری، مصاحبه با استفاده از روش تحلیل مضمون، مضامین از تجارب زیسته شرکت کنندگان استخراج شد.

یافته‌ها

در این پژوهش، مجموعاً ۳۱ نفر (افرادی که به بیماری کووید ۱۹ مبتلا نشده بودند ولی استرس و نگرانی ابتلا به بیماری را داشتند)، میانگین سنی شرکت کنندگان ۴۰/۹۶ بود. بیشتر شرکت کنندگان سطح تحصیلی کارشناسی و کارشناسی ارشد داشتند. ویژگی‌های جمعیت به تفکیک در (جدول ۱ و ۲) مضامین راهکارهای استخراج شده از تحلیل متن مصاحبه‌ها گزارش شده است.

تعمیم را داشته باشد. همچنین ارتباط مطلوب با مصاحبه شوندگان و تخصیص زمان کافی به این مرحله نیز، از دیگر راهکارهای افزایش اعتمادپذیری داده‌ها بود. به منظور جمع آوری داده‌ها از مصاحبه نیمه ساختاریافته استفاده شد. مصاحبه نیمه ساختاریافته به گونه ای طراحی شد که چارچوب تعیین شده در آن در عین تمرکز بر موضوع پژوهش، با دارا بودن انعطاف پذیری لازم، به شرکت کنندگان این امکان را می‌داد تا به جنبه‌هایی از موضوع بپردازند که از دیدگاه آنها دارای اهمیت باشد. مدت مصاحبه با هر یک از افراد شرکت کننده در پژوهش بین ۳۰ تا ۵۰ دقیقه زمان برد و جلسات با رضایت آگاهانه به صورت صوتی ضبط شد. همچنین در راستای اطمینان بخشی به شرکت کنندگان در جهت رازداری در حفظ مصاحبه‌ها و فرآیند پژوهش، از اسم مستعار و کد برای شرکت کنندگان استفاده شد. پژوهشگر در ابتدا با این سوال کلی که به عنوان فردی که در جامعه زندگی می‌کنید و به بیماری کرونا (کووید ۱۹) مبتلا نشده‌اید، آیا دچار ترس، اضطراب و

جدول ۱: ویژگی‌های جمعیت شناختی شرکت کنندگان در پژوهش

متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت		
مرد	۱۵	۴۸/۴
زن	۱۶	۵۱/۶
سن		
۲۵-۳۵	۱۴	۴۵/۲
۳۶-۴۵	۴	۱۲/۹
۴۶-۵۵	۱۱	۳۵/۵
۵۶-۶۵	۲	۶/۵
وضعیت تاهل		
متاهل	۲۵	۱۹/۴
مجرد	۶	۸۰/۶
تحصیلات		
دیپلم	۳	۹/۷
کارشناسی	۱۱	۳۵/۵
کارشناسی ارشد	۱۲	۳۸/۷
دکتری	۵	۱۶/۱

جدول ۲: مضامین راهکارهای استخراج شده از تجارب زیسته شرکت کنندگان پژوهش

مضامین فرعی	مضمون اصلی راهکارهای پیشگیری و کنترل	آسیب‌های روان‌شناختی
مثبت اندیشی و نگاه امیدوارانه خودگویی‌های مثبت شوخ طبعی تاب آوری عزت نفس خودباوری	تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی (ذات تجربه)	
واقع‌نگری و سازگاری واقع‌بینانه تبدیل تهدید به فرصت شناخت و آگاهی در مورد بیماری دریافت خدمات تخصصی اشتراک تجارب مثبت با هم خود مراقبتی	پذیرش آگاهانه واقعیت	
داشتن هیجان مثبت تخلیه هیجانی جسمانی مدیریت استرس مدیریت خشم همدلی و همدردی مراقبه	کنترل هیجانی	
دردسترس بودن به لحاظ عاطفی غنی‌سازی اوقات فراغت تقویت انسجام خانواده تغییر در شیوه روابط خانوادگی بازبینی اولویت‌های زندگی	بازتعریف زندگی	استرس اضطراب
توسل به خدا (دعا و نیایش) توکل بر خدا جهان بینی انسان‌گرایانه صبر و شکیبایی خیرخواهی خودشناسی و خودسازی از خود گذشتگی و نوع‌دوستی	توجه به ابعاد معنوی	
نوآوری و خلاقیت توانایی حل مساله انعطاف‌پذیری روان‌شناختی تفکر منطقی مهارت تصمیم‌گیری	آموزش مهارت‌های شناختی	
رعایت پروتکل‌های بهداشتی رعایت فاصله فیزیکی تغذیه سالم تقویت سیستم ایمنی بدن کسب اطلاعات از منابع موثق دوری‌گزینی از شایعات محدود کردن روابط بین فردی	راهکارهای بهداشتی	

(ذات تجربه):

منظور از سرمایه‌های روان‌شناختی فرایندی است که در جریان آن افراد قادر می‌شوند بر جنبه‌های مثبت رویدادها و پدیده‌ها متمرکز شوند و از طریق آن شرایط را به صورت اثربخش و مثبت مدیریت می‌کنند. در تجارب زیسته شرکت کنندگان، سرمایه‌های روان‌شناختی جایگاه ویژه‌ای داشت و

از تحلیل تجربه‌های شرکت کنندگان برای کنترل و پیشگیری از شدت و تداوم آسیب‌های روان‌شناختی ناشی از همه‌گیری بیماری کرونا؛ هفت راهکار عمده و مهم استخراج شد. در این تجارب راهکار تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی، به عنوان مهمترین راهبرد معرفی شده بود. راهکار ۱: مضمون اصلی تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی

فرعی داشتن هیجان مثبت، اجتناب از هیجان منفی، تخلیه هیجانی جسمانی، مدیریت استرس، مدیریت خشم، همدلی و همدردی و مراقبه می‌باشد.

”احساسات خود را شناسایی کنیم، نسبت به آنها آگاه شویم و سعی کنیم احساسات خود را کنترل کنیم“ (مصاحبه ۱).
راهکار ۴: مضمون اصلی بازتعریف زندگی:

منظور از چارچوب دهی مجدد این است که به جای چسبیدن و ماندن در افکار که قبلاً وجود داشته است و ناشی از زندگی استرس‌زاست، با توجه به نوع چالش در افکار بازنگری شود. شرکت‌کنندگان در پژوهش تجربه زیسته بازتعریف معنای افراد از زندگی تاکید داشتند. این مضمون اصلی با مضامین فرعی در دسترس بودن به لحاظ عاطفی، غنی سازی اوقات فراغت، تقویت انسجام خانواده، تغییر در شیوه روابط خانوادگی و تغییر اولویت‌های زندگی همراه است.

”بعدش منبع کنترل رو از حالت بیرونی به حالت درونی تغییر جایگاه دادم یعنی به خودم گفتم اگه خودت و خانواده‌ات مراقبت‌های بهداشت فردی و جمعی رو رعایت کنید امکان نداره مبتلا بشی“ (مصاحبه ۱۱).

راهکار ۵: مضمون اصلی توجه به ابعاد معنوی:

از زمان شیوع بیماری کرونا ابعاد معنوی بخش پررنگ زندگی شرکت‌کنندگان در پژوهش شده است. براساس نظر شرکت‌کنندگان در پژوهش توجه به ابعاد معنوی به باور داشتن حقیقت بی‌انتهای هستی و هماهنگی و تنظیم همه حرکات و رفتارها بر اساس آن واقعیت اشاره دارد. باور داشتن به عالم معنا و معنویت در زندگی می‌تواند زمینه را برای افزایش تاب‌آوری، صبر و شادی فراهم آورد. این مضمون اصلی، در برگیرنده مضامین فرعی توسل به خدا (دعا و نیایش)، توکل بر خدا، صبر و شکیبایی، جهان‌بینی انسان‌گرایانه، خیرخواهی، خودشناسی و خودسازی، از خود گذشتگی، نوعدوستی و قدرشناسی است.

”این بیماری در زندگی ما این تغییر را به وجود آورد که همه چیز در دست خداوند باری تعالی است و ما هیچ نیستیم و نمی‌توانیم باشیم چون یک ویروسی که حتی با میکروسکوپ دیده می‌شود می‌تواند یک انسان را در مدت کمتر از چند روز از پای درآورد“ (مصاحبه ۸).

راهکار ۶: مضمون اصلی آموزش مهارت‌های شناختی:

براساس نظر شرکت‌کنندگان آموزش مهارت‌های شناختی از ملزومات اصلی برای مقاومت در برابر استرس و فاجعه

به نوعی ذات و هسته تجارب زیسته در مورد راهکار کنترل و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی روان‌شناختی بیماری کرونا بود. این مضمون اصلی، مضامین فرعی نگاه امیدوارانه، نگاه خوش‌بینانه، خودگویی‌های مثبت، شوخ‌طبعی، تاب‌آوری، مثبت‌اندیشی، شادی، عزت نفس و خودباوری را در برمی‌گرفت. در ادامه برخی از صحبت‌های شرکت‌کنندگان در مورد تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی ارائه شده است.
”حالا بیماری یا هر شرایط دیگری، اگر با این دیدگاه نگاه بکنیم که این پدیده یا این مشکلی که پیش آمده حتماً روزی تمام می‌شود و جنبه‌های مثبت آن را بیشتر برای خودمان برجسته کنیم و به آن‌ها توجه کنیم، آن جنبه‌های منفی و مشکلاتش کم‌رنگ می‌شود“ (مصاحبه ۲۲).

راهکار ۲: مضمون اصلی پذیرش آگاهانه واقعیت:

براساس نظر شرکت‌کنندگان پذیرش اولین سنگ‌بنای مواجهه با شرایط سخت است. پذیرش آگاهانه واقعیت بیماری کرونا نقطه مقابل افسردگی و خمودگی است. پذیرش آگاهانه واقعیت زمینه برای کاهش استرس و اضطراب ناشی از بیماری کرونا فراهم می‌آورد. شرکت‌کنندگان به مضامین فرعی مرتبط با این مضمون اصلی شامل واقع‌نگری، تبدیل تهدید به فرصت، سازگاری واقع بینانه با بیماری، شناخت و آگاهی در مورد بیماری، دریافت خدمات تخصصی، اشتراک تجارب مثبت با هم و خود مراقبتی اشاره کرده‌اند.

”اطلاع رسانی واقعی به اعضای خانواده داد نه خیلی دست کمش بگیریم نه خیلی بال و پر بهش بدیم. مهم‌ترین نکته مقابله این است که سهل‌گیری همراه با واقع‌نگری داشته باشیم. البته احتیاط هم در دستور کارمون باشه“ (مصاحبه ۱).

راهکار ۳: مضمون اصلی کنترل هیجانی:

براساس نظر شرکت‌کنندگان بی‌ثباتی هیجان‌ات می‌تواند زمینه را برای بسیاری از مشکلات روان‌شناختی به وجود آورد. هیجان‌ات باید به شکل صحیحی تخلیه شوند در غیر اینصورت آنها باعث بروز رفتارهایی مثل خشونت و پرخاشگری در فرد می‌شوند. به جای ابراز هیجان‌ات به شکل منفی می‌توان به شکل مثبت آن‌ها را ابراز داشت. شرایط سخت قرنطینه و زندگی در شرایط محدود و با رعایت پروتکل‌های بهداشتی ممکن است سبک زندگی متفاوتی را ایجاد نماید که می‌توان با تنظیم هیجانی مناسب آسیب‌ها را به حداقل رساند. براساس نظر شرکت‌کنندگان مضمون اصلی کنترل هیجانی شامل مضامین

است. بر اساس نظر شرکت کنندگان در پژوهش زندگی بدون انعطاف در شرایط کرونا می‌تواند بسیار استرس‌زا باشد. تحلیل تجارب زیسته شرکت کنندگان مضامین فرعی مرتبط با این مضمون شامل نوآوری و خلاقیت، توانایی حل مساله، انعطاف‌پذیری روان‌شناختی، تفکر منطقی، و مهارت تصمیم‌گیری را مشخص کرد.

”در مرحله اول راهی جز کنار آمدن با این معضل نبود و در مرحله دوم خلاقیت‌ها راه می‌افتاد و هرکسی به روش خود مشکلات و مسائل را حل می‌کرد.“ (مصاحبه ۱۷).

راهکار ۷: مضمون اصلی راهکارهای بهداشتی:

یکی از راهکارهایی که شرکت کنندگان در پژوهش به اشاره داشتند، رعایت اصول بهداشتی در زمان شیوع بیماری کرونا است. از نظر شرکت کنندگان در پژوهش عدم رعایت اصول بهداشتی می‌تواند منجر به ابتلا به این بیماری شود و در نهایت به مشکلات روان‌شناختی بیشتری دچار شوند. مضمون اصلی راهکارهای بهداشتی شامل مضامین فرعی رعایت پروتکل‌های بهداشتی، رعایت فاصله فیزیکی، تعدیه سالم، تقویت سیستم ایمنی بدن، کسب اطلاعات از منابع موثق، دوری‌گزینی از شایعات و محدود کردن روابط بین فردی می‌شود.

”این بیماری باعث شد دقت بیشتری بر موازین بهداشتی انجام دهند و از خانه بیرون نروم“ (مصاحبه ۵). ”سعی کردم اصول بهداشتی را به صورت فردی از قبیل فاصله فیزیکی و اقدامات بهداشتی را رعایت کنم“ (مصاحبه ۸).

بحث

بررسی تجارب زیسته شرکت کنندگان پژوهش در کنترل و پیشگیری از شدت و تداوم آسیب‌های روان‌شناختی دوران همه‌گیری بیماری کرونا، ۷ راهکار (تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی (ذات تجربه)، پذیرش آگاهانه واقعیت، کنترل هیجانی، آموزش مهارت‌های شناختی، بازتعریف زندگی، توجه به ابعاد معنوی و راهکارهای بهداشتی) را نشان داد. ۷ مضمون اصلی راهکارهای پیشگیری و کنترل مستخرج از تجارب زیسته شرکت کنندگان پژوهش در شکل ۱ گزارش شده است. راهکار تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی دارای بیشترین کد مفهومی و بازتعریف زندگی کمترین کد را به خود اختصاص داده بود.

تحلیل تجارب زیسته نشان می‌دهد تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی می‌تواند راهکارهای مفید و ارزشمند در راستای

پیشگیری و کنترل آسیب عمل‌نماید و تا حدی زیادی اثرات ناشی از بیماری کرونا و زندگی در قرنطینه را کاهش دهد. راهکارهایی دیگری از قبیل نگاه امیدوارانه، نگاه خوش‌بینانه، نگاه مثبت، و قدرشناسی و توجه به داشته‌ها از این قبیل می‌تواند در پیشگیری و کنترل موثر باشد. یافته‌های دیگر این پژوهش حاکی از آن بود که پذیرش آگاهانه بیماری، ابراز هیجانی، دریافت مشاوره، بازتعریف زندگی، توجه به ابعاد معنوی و افزایش تاب‌آوری در ارتقا سلامت روان افراد در زمان بیماری کرونا موثر است. در تبیین راهکار مربوط به مضمون تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی می‌توان گفت براساس یافته‌های روان‌شناسی مثبت، داشتن نگاه و اندیشه مثبت به زندگی، یکی مولفه‌های مهم روان‌شناختی در فرایند بهبود افراد در هنگام مواجهه با شرایط استرس‌زاست. اگر چه مثبت‌اندیشی تغییری در شرایط ایجاد نمی‌کند ولی انسان را نیرومند می‌سازد تا با شرایط استرس‌آمیز کنار آمده و آن را راحت‌تر تحمل نماید (۱۲). همچنین بررسی مولفه‌های مثبت‌اندیشی از قبیل خوشحالی، لذت، سرسختی، سبک‌تبینی خوشبینانه، امیدوراری، همدلی، دلسوزی نشان می‌دهد این مولفه‌ها منجر به سرزندگی و افزایش نشاط افراد می‌شود که می‌تواند بر کاهش مشکلات روان‌شناختی افراد از قبیل افسردگی موثر باشد (۱۷). از سویی دیگر مثبت‌اندیشی منجر به افزایش رضایت از زندگی می‌شود. هر چقدر رضایت از زندگی بالاتر باشد، فرد راحت‌تر با ناملایمات کنار می‌آید. مثبت‌اندیشی با تغییر شیوه نگرش افراد به حوادث می‌تواند به شادکامی و خوش‌بینی منجر شود و زمینه بهبود از بیماری یا تحمل شرایط استرس‌زا را فراهم می‌آورد (۱۸). در پژوهش حاضر نیز تحلیل تجارب زیسته شرکت کنندگان نشان می‌دهد که استفاده از راهکار مثبت‌اندیشی شرایط سخت زندگی در قرنطینه و محدودیت‌های حاصل از شیوع بیماری کرونا را تحمل‌پذیرتر کرده است. براساس نظر شرکت کنندگان بدون مثبت‌اندیشی و داشتن نگاه خوش‌بینانه زندگی سخت، افسرده‌کننده و استرس‌زا است. در همین راستا Legido-Quigley و همکاران نشان دادند که ارتقا تاب‌آوری به بهزیستی روانی افراد در شرایط شیوع بیماری کرونا کمک می‌نماید (۱۹). بر اساس نظر Chen و Bonanno وظیفه روان‌شناختی اکثر افراد در طول همه‌گیری بیماری کرونا، این است که پریشانی و نگرانی خود را مدیریت کرده و در پایین‌ترین سطح نگه

در واقع، داشتن هیجان‌های مثبت می‌تواند با بهزیستی روانی در ارتباط باشد. از سوی دیگر وجود هیجان‌های منفی فرد را در برابر افسردگی و خلع عاطفی آسیب‌پذیر می‌نماید. بنابراین، طبیعی است که در طول بحران، افراد احساس اضطراب و بی‌حوصلگی داشته باشند اما تمرکز بر هیجان‌های مثبت، می‌تواند اولین قدم برای احساس آرامش باشد (۱۲).

بازتعریف زندگی و توجه به ابعاد معنوی از جمله یافته‌های این پژوهش بود. در تبیین این یافته می‌توان گفت مراقبت‌های معنوی می‌تواند به افزایش روحیه افراد در شرایط بیماری کرونا کمک نماید. در زمانی که افراد به جنبه‌های معنوی زندگی توجه می‌نمایند ارتباط بیشتری با یک نیرو انرژی‌بخش احساس می‌نمایند که می‌تواند زمینه برای رهایی از استرس و اضطراب ناشی از بحران فراهم آورد (۱۳). معنویت به افراد کمک می‌نماید در مواجهه با مشکلات انعطاف بیشتری از خود نشان داده و راحت‌تر با بیماری کنار بیایند.

آموزش مهارت‌های شناختی از دیگر راهکارهای مستخرج از مصاحبه‌های شرکت کنندگان در پژوهش بود. مهارت‌های شناختی از قبیل حل مساله و تفکر خلاق در دوران شیوع کرونا تقویت شود. افراد باید در زمان بیماری کرونا ریتم منظمی داشته باشند، به جای داشتن مشکلات رفتاری و روانی ناشی از بیماری کرونا، بر منافع ناشی از قرنطینه تاکید کنند، راهبردهای حل مساله یاد بگیرند. مهارت‌های شناختی کمک می‌کند افراد از انعطاف‌پذیری شناختی بالاتری داشته باشند، شرایط استرس‌زای ناشی از بیماری کرونا بهتر تحمل کنند (۲۳).

راهکارهای بهداشتی آخرین مضمونی که از مصاحبه‌های شرکت کنندگان استخراج شد. بنابراین، در زمان شیوع بیماری کرونا اولین اقدام رعایت اصول بهداشتی است. رعایت اصول بهداشتی باعث می‌شود احتمال بیماری کمتر شود. بیمار شدن علاوه بر وارد آوردن مشکلات جسمانی، منجر به پریشانی‌های روان‌شناختی در افراد می‌شود. رعایت فاصله فیزیکی، محدودیت در ارتباط، استفاده از مواد ضدعفونی کننده، آشنایی با پروتکل‌های بهداشتی و زندگی قرنطینه جز راهکارهای موثر در زمان شیوع بیماری کرونا است (۲۴). پژوهش حاضر از نوع پژوهش‌های کیفی بود؛ و مثل سایر پژوهش‌های کیفی تعمیم یافته‌های آن با احتیاط باید صورت گیرد. به علاوه، در شرایط شیوع

دارند. این زمانی اتفاق می‌افتد که افراد تاب آور باشند. چرا که تاب آوری به حفظ بهزیستی روانی علی‌رغم قرار گرفتن در معرض فشار جدی اشاره دارد. در مواجهه با بیماری کرونا، فرد باید با شرایط استرس‌زای مداومی که تجربه می‌کند، مقابله نماید و بتواند پریشانی و استرس روانی خود را به حداقل برساند (۲۰). وجود برخی ویژگی‌ها از قبیل خوشبینی، دریافت حمایت عاطفی-اجتماعی، به کارگیری راهکارهایی به منظور داشتن سرگرمی و کاهش انزوای اجتماعی از طریق ارتباط‌های آنلاین می‌تواند افراد را در مان شیوع بیماری کرونا، تاب‌آور نماید. بنابراین این موارد اهمیت مولفه‌ی تاب آوری در مواجهه با مشکلات ناشی از بیماری کرونا را آشکار می‌سازد (۸).

از سویی دیگر پذیرش آگاهانه واقعیت راهکاری است که در پیشگیری و کنترل آسیب‌های احتمالی بیماری کرونا موثر است. براساس نظر Zettler و همکاران پذیرش شرایط ناشی از بیماری کرونا با علم به اینکه اجتناب شناختی از بیماری و اضطراب کمکی به کنترل بیماری نمی‌کند و این آگاهی از واقعیت موجود است که می‌تواند زمینه برای کاهش استرس و حل مساله در افراد به وجود می‌آورد (۲۱). همچنین افراد با پذیرش فعال و آگاهانه رویدادهای زندگی، به لحاظ روان‌شناختی توانمندتر شده و راحت‌تر با چالش‌های زندگی کنار می‌آیند. همچنین این افراد رضایت زندگی و امنیت روانی بیشتری را نسبت به سایر افراد تجربه می‌کنند (۲۲). در پژوهش حاضر شرکت کنندگان نیز با تکیه بر واقعیت بیماری کووید ۱۹، تاکید داشتند این راهکار می‌تواند به کاهش اضطراب و استرس ناشی از بیماری کرونا کمک نماید. همچنین، دریافت خدمات روان‌شناختی در زمان بیماری کرونا به علت مشکلات روان‌شناختی ناشی از این بیماری از قبیل اضطراب، استرس، افسردگی و مشاجرات بین فردی ضروری است (۹). در واقع برخی از اوقات افراد برای کنار آمدن با مشکلات روان‌شناختی ناشی از بیماری کووید ۱۹ نیاز دارند تا با یک متخصص مشاوره داشته باشند. بنابراین افراد بهتر است از خدمات تلفنی مشاوره سلامت روان در زمان شیوع بیماری کرونا، بهره‌مند شوند چرا که بیماری کرونا همراه با مشکلات جسمانی به مشکلات روان‌شناختی در افراد منجر شده است.

تنظیم هیجانی و کنترل هیجانی مناسب از دیگر یافته‌های این پژوهش بود. داشتن لحاظ لذت بخش و هیجان‌های مثبت زمینه را برای کنار آمدن با مشکلات فراهم می‌آورد.

بنابراین متخصصان برای کاهش و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی می‌توانند به تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی افراد بپردازند. اطلاع‌رسانی‌های لازم در مورد بیماری کرونا به صورت یکپارچه انجام شود تا مردم پذیرش آگاهانه واقعیت این بیماری را بپذیرند. ابعاد معنوی در این دوران بیشتر مورد توجه قرار گیرد. بنابراین می‌توان گفت توجه به راهکارهای بهداشتی و تقویت سرمایه‌های روان‌شناختی از جمله بهترین راهکارها برای کنترل و پیشگیری از آسیب‌های احتمالی بیماری کرونا است.

تشکر و قدردانی

از تمامی شرکت‌کنندگان محترم که در این پژوهش شرکت کردند، صمیمانه قدردانی و تشکر می‌شود. این پژوهش با کد اخلاقی IR.ATU.REC.1399.020 در دانشگاه علامه طباطبائی ثبت شده است بدین وسیله از کسانی که در انجام پژوهش نویسنده را یاری نمودند کمال تشکر و قدردانی می‌شود.

تضاد منافع

نویسندگان این پژوهش تصریح می‌کنند که هیچ‌گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

کرونا و الزام رعایت پروتکل‌های بهداشتی انجام شد؛ این موضوع مشکلاتی برای مصاحبه‌شونده و مصاحبه‌کننده ایجاد می‌کرد. پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش تعمیم‌پذیری و تعمق بیشتر یافته‌ها پژوهش حاضر، پژوهش‌هایی در راستای این پژوهش انجام شود. همچنین این پژوهش در شهر تهران انجام شده است، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های دیگری در سایر شهر انجام شود. به طور کلی یافته‌های این پژوهش نشان داد که شیوع بیماری کووید ۱۹، سلامت روان افراد را می‌تواند تحت تاثیر قرار دهد. بنابراین متخصصان و مسئولین در این حوزه مداخلات موثر را با تاکید بر راهکارهای استخراج شده در بعد سلامت روان طرح ریزی نمایند.

نتیجه‌گیری

شرکت‌کنندگان در پژوهش در زمان شیوع بیماری کرونا و قرنطینه مشکلات روان‌شناختی را تجربه کرده بودند که با استفاده از راهکارهایی سعی در کاهش این مشکلات داشتند. نتایج این پژوهش نشان داد که نمونه‌ها و مشارکت‌کنندگان معتقد بودند با اجرای این راهکارها مشکلات و آسیب‌های روان‌شناختی کاهش پیدا می‌کند. این راهکارها که با فرهنگ و شرایط زندگی کشور همراستایی بیشتری دارد.

References

1. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The Lancet*. 2020;395(10223):470-473. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9)
2. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. *The Lancet*. 2020;395(10224):37-38. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30309-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30309-3)
3. Worlometers. Covid-19 pandemic 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (Accessed July 15, 2020).
4. Public News of the Ministry of Health and Medical Education. The latest statistics of the corona in the Iran 2020. <https://behdasht.gov.ir> (Accessed July 15, 2020). (Persian).
5. Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, Wu J, Du H, Chen T, Li R, Tan H. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA network open*. 2020;3(3):203-205. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
6. Greyling T, Rossouw S, Adhikari T. A tale of three countries: How did Covid-19 lockdown impact happiness? GLO Discussion Paper; 2020. <https://doi.org/10.10419/221748>
7. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General psychiatry*. 2020; 33(2): 1-3. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
8. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang YT, Liu Z, Hu S, Zhang B. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):17-8. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
9. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Progression of mental health services during the COVID-19 outbreak in China. *International journal of biological sciences*. 2020;16(10):1732-1735. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
10. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*. 2020. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
11. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, Ng CH. Timely mental health

- care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The Lancet Psychiatry*. 2020 Mar 1;7(3):228-229. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30046-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30046-8)
12. Yamaguchi K, Takebayashi Y, Miyamae M, Komazawa A, Yokoyama C, Ito M. Role of focusing on the positive side during COVID-19 outbreak: Mental health perspective from positive psychology. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(1):49-51. <https://doi.org/10.1037/tra0000807>
 13. Borasio GD, Gamondi C, Obrist M, Jox R. COVID-19: decision making and palliative care. *Swiss Medical Weekly*. 2020;150(1314): 1-3. <https://doi.org/10.4414/smw.2020.20233>
 14. Duan L, Zhu G. Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(4):300-302. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30073-0)
 15. Van Manen M. Writing qualitatively, or the demands of writing. *Qualitative health research*. 2006; 16(5):713-722. <https://doi.org/10.1177/1049732306286911>
 16. Cope DG. Methods and meanings: credibility and trustworthiness of qualitative research. In *Oncology nursing forum* 2014;41(1):89-91.
 17. Reeve J. *Understanding motivation and emotion*. John Wiley & Sons; 2014.
 18. Schulenberg SE. Disaster mental health and positive psychology-Considering the context of natural and technological disasters: An introduction to the special issue. *Journal of clinical psychology*. 2016;72(12):1223-1233. <https://doi.org/10.1002/jclp.22409>
 19. Legido-Quigley H, Asgari N, Teo YY, Leung GM, Oshitani H, Fukuda K, Cook AR, Hsu LY, Shibuya K, Heymann D. Are high-performing health systems resilient against the COVID-19 epidemic? *The Lancet*. 2020;395(10227):848-850. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30551-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30551-1)
 20. Chen S, Bonanno GA. Psychological adjustment during the global outbreak of COVID-19: A resilience perspective. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 2020;12(1):15-17. <https://doi.org/10.1037/tra0000685>
 21. Zettler I, Schild C, Lilleholt L, Böhm R. Individual differences in accepting personal restrictions to fight the COVID-19 pandemic: Results from a Danish adult sample, 2020. <https://doi.org/10.31234/osf.io/pkm2a>
 22. Paez-Blarrina M, Luciano C, Gutiérrez-Martínez O, Valdivia S, Ortega J, Rodríguez-Valverde M. The role of values with personal examples in altering the functions of pain: Comparison between acceptance-based and cognitive-control-based protocols. *Behaviour Research and Therapy*. 2008;46(1):84-97. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.10.008>
 23. Peters DJ. Community Susceptibility and Resiliency to COVID-19 Across the Rural-Urban Continuum in the United States. *The Journal of Rural Health*. 2020;46(1):52-57. <https://doi.org/10.1111/jrh.12477>
 24. Cavanagh G, Wambier CG. Rational hand hygiene during the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020; 82(6):211-212. <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2020.03.090>