

The Role of Perceived Mental Stress in the Health of Suspected Cases of COVID-19

Marzieh Shadmehr¹, Nahid Ramak², Alireza Sangani^{3*}

¹ Department of Psychology, Bandergaz Branch, Islamic Azad University, Bandargaz, Iran

² Health Management and Social Development Research Center, Golestan University of Medical Sciences, Gorgan, Iran

³ Department of Psychology, Ahvaz Branch, Islamic Azad University, Ahvaz, Iran

Received: 29 March 2020 Accepted: 30 March 2020

Abstract

Background and Aim: Mental stress has always influenced behavioral responses in different life situations, so the purpose of the present study was to investigate the role of perceived mental stress in the health of persons suspected of COVID-19.

Methods: This was a descriptive correlational study. The statistical population of the study was all female referrals to Sayyad Shirazi Hospital in Gorgan, Iran with suspected symptoms of COVID-19 such as respiratory disorders, runny nose, dry cough, dizziness, sore throat, myalgia and fever on March 15-18 in 2020. 134 people were selected according to the inclusion criteria. In this study, perceived stress questionnaire of Cohen et al., Goldberg and Hillier health questionnaire and researcher-made questionnaire of demographic information were used. Data were analyzed using Pearson correlation coefficient and linear regression using SPSS22 software.

Results: 87 patients had COVID-19 with mean age of 59.34 years old. There was a significant positive correlation between the level of perceived mental stress with all health subscales at the level of 0.01. Given the value obtained from Multiple Correlation Coefficient (R²) perceived mental stress is able to predict (0.425) of health. Also the value obtained from the coefficient (β) of perceived mental stress (0.369) effects on health.

Conclusion: Overall, this study emphasizes the significant contribution of perceived mental stress to the health of people with suspected COVID-19, which can provide therapeutic implications for therapists.

Keywords: Perceived Mental Stress, Health, COVID-19, SARS-CoV-2.

*Corresponding author: Alireza Sangani, Email: sangany.psycho@gmail.com

بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹

مرضیه شادمهر^۱، ناهید رامک^۲، علیرضا سنگانی^{۳*}

^۱ گروه روانشناسی، واحد بندرگز، دانشگاه آزاد اسلامی، بندرگز، ایران

^۲ مرکز تحقیقات سلامت و توسعه اجتماعی، دانشگاه علوم پزشکی گلستان، گرگان، ایران

^۳ گروه روانشناسی، واحد اهواز، دانشگاه آزاد اسلامی، اهواز، ایران

چکیده

زمینه و هدف: فشار روانی همواره در شرایط متفاوت زندگی پاسخ‌های رفتاری را تحت تاثیر قرار می‌دهند، بنابراین هدف پژوهش حاضر بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ بود.

روش‌ها: روش انجام این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مراجعه‌کنندگان زن به بیمارستان صیاد شیرازی گرگان با علایم مشکوک به کووید-۱۹ مانند اختلالات تنفسی، آبریزش بینی، سرفه خشک، سرگیجه، گلودرد و بدن درد، تب، در تاریخ ۲۵ تا ۲۸ اسفند ۱۳۹۸ بود، که به روش دردسترس تعداد ۱۳۴ نفر با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند. در این پژوهش از پرسشنامه پرسشنامه فشار روانی ادراک شده کوهن و همکاران، پرسشنامه سلامت گلدبرگ و هیلر و پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات جمعیت شناختی استفاده شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات با استفاده از روش آماری همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی با توجه به نرم افزار SPSS-22 داده‌ها تحلیل گردیده شد.

یافته‌ها: از بین کل نمونه‌ها ۸۷ نفر مبتلا به کووید-۱۹ با میانگین سنی ۵۹/۳۴ سال بودند. بین میزان فشار روانی ادراک شده با تمامی خرده مقیاس‌های سلامت همبستگی مثبت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارند. با توجه به مقدار بدست آمده از ضریب همبستگی چندگانه (R^2) فشار روانی ادراک شده توان پیش بینی (۰/۴۲۵) از سلامت را دارد. همچنین مقدار بدست آمده از ضریب (β) فشار روانی ادراک شده (۰/۳۶۹) بر سلامت تاثیر دارد.

نتیجه‌گیری: به طور کلی این پژوهش تاکید کننده، سهم بسزای فشار روانی در سلامت افراد مشکوک به کووید-۱۹ است، که می‌تواند تلوپحات کاربردی حیطة درمان به درمان‌گران ارایه نماید.

کلیدواژه‌ها: فشار روانی ادراک شده، سلامت، کووید-۱۹، کروناویروس.

*نویسنده مسئول: علیرضا سنگانی. پست الکترونیک: sangany.psycho@gmail.com

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۱۰ پذیرش مقاله: ۱۳۹۹/۰۱/۱۱

مقدمه

بیماری کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ (Corona Virus Disease) یا کووید-۱۹ (COVID-19) یک بیماری حاد تنفسی (Severe Acute Respiratory Syndrome) است که در ارتباط نزدیک با کرونا ویروس سارس است (۱). علائم اولیه کووید-۱۹ شامل پنومونی (pneumonia)، تب، دردهای عضلانی و خستگی می باشد (۲). طبق آمار جهانی اعلام شده، نرخ مرگ و میر ۳/۴٪ برای این بیماری ثبت شده است (۳). در همین راستا یافته‌های Zhang و همکاران نشان داد فشار روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر سلامت کلی افراد، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه (posttraumatic stress symptoms) تاثیر گذار است (۴). همچنین یافته‌های پژوهشی Sun و همکاران نشان می‌دهد که فشار روانی در افراد مبتلا منجر به علائم حاد استرس پس از سانحه می‌شود، که با وحشت (Panic) فراگیر همراه است (۵). از طرفی پاسخ‌های شناختی و رفتاری افراد مبتلا به کرونا ویروس نوین-۲۰۱۹ در شرایط پرفشار به آمادگی روانی و حمایت‌های اجتماعی کسب شده بستگی دارد (۶). براساس نظریه فشار روانی، منابع (resource) شناختی، رفتاری و حمایتی موجود برای افراد، نقش اساسی در چگونگی انطباق آنان دارد، که واکنش‌های هیجانی مانند ترس، اضطراب و وحشت را در افراد مبتلا تحت تاثیر قرار می‌دهد (۷). در مدل فشار روانی ناشی از بیماری، دو دسته منابع فردی و منابع اجتماعی به عنوان عناصر مهمی در نظر گرفته شده‌اند که می‌توانند برای فرد، نتایج مثبت یا منفی درمانی را به بار بیاورند (۸) و یافته‌های پژوهشی Al-Rabiaah و همکاران نشان داد که این فشار روانی ادراک شده (perceived stress) احساسات و افکار نه تنها بیماران، بلکه پرستاران و درمان‌گران را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (۹). از نقطه‌نظر شناختی، فقط عوامل فشارزای روانی که شخص متحمل می‌شود مهم نیستند (۱۰)، بلکه مهم نحوه ادراک فرد از فشار روانی است که سلامتی وی را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد (۱۱). این ادراک می‌تواند به دو صورت مثبت (فرد به توانایی خود در مقابله مؤثر با عوامل فشار روانی‌زا اطمینان دارد) و منفی (فرد احساس می‌کند نمی‌تواند از عهده مشکلات و چالش‌های موجود برآید) صورت گیرد (۱۲). از جمله منابع فردی مهم تأثیرگذار بر فشار روانی می‌توان به راهبردهای مقابله با فشار روانی (Strategies for coping with stress) اشاره کرد (۱۳). آن دسته از افراد که از راهبردهای مثبت مقابله با فشار روانی (مانند مقابله مسأله‌محور و ارزیابی مثبت) استفاده می‌کنند، پیامدهای منفی را کاهش و پیامدهای مثبت را افزایش می‌دهند؛ در حالی که استفاده از راهبردهای مقابله‌ای منفی (مانند مقابله متمرکز بر هیجان و مقابله اجتنابی) با افزایش پیامدهای منفی در ارتباط است (۱۴). در همین جهت مطالعه Huang و Rong نشان داد که راهبردهای مقابله‌ای با فشار روانی در افراد مبتلا به بیماری کووید-۱۹ و پرستاران تعیین کننده اساسی برای درمان است (۱۵). به طور کلی

هنگامی که فشار روانی افزایش می‌یابد، سلامت (Health) افراد رو تحت تاثیر قرار می‌دهد، سلامت یک مفهوم چندبعدی است و با حالتی از بهزیستی کامل جسمی، ذهنی و اجتماعی همراه است (۱۶). سلامت افراد به عنوان پیش نیاز اصلی برای ارتقای بهداشت و سلامت جامعه می‌باشد (۱۷) و علائم ناشی از فشار روانی به اشکال مختلف ممکن است در هنگام بروز بیماری مشکل ساز باشد (۱۸). دسته‌ای از این علائم را می‌توان به عنوان علائم جسمانی طبقه بندی کرد (۱۹)، مثل فشار خون بالا و کاهش مقاوت بدن در مقابل عفونت‌ها که از نشانه‌های اصلی کووید-۱۹ است (۲۰)، که هر یک از این علائم با اعمال تاثیرات خود روی شرایط روحی و روانی افراد وضعیت جسمانی فرد را سخت‌تر و غیر قابل تحمل‌تر می‌سازند (۲۱). گذشته از تاثیرات روانی این علائم بر جسم، این علائم به طور همزمان بر خودکارآمدی (Self-efficacy)، کاهش پردازش مغزی (Reduce brain processing) و عملکرد حافظه (Memory function) و پردازش رفتاری-هیجانی (Behavioral-emotional processing) تاثیر منفی دارد (۲۲).

دیگر مطالعات پژوهش مانند یافته‌های Xiang و همکاران نشان می‌دهد که بین فشار روانی با میزان پاسخ‌های رفتاری سلامت رابطه وجود دارد (۲۳)، همچنین Kang و همکاران دریافتند که بین فشار روانی ادراک شده با راهکاری مقابله‌ای با استرس در سلامت رابطه وجود دارد (۲۴)، فشار روانی در بیماری‌های فراگیر شایع است، بنابراین ارزیابی پویا برای بحران روانی این گونه بیماری‌ها با اهمیت است (۲۵)، همچنین این فشار روانی ناشی از احتمال ابتلا به بیماری هم تضعیف کننده سیستم ایمنی است و هم تضعیف کننده سلامت و بهزیستی روانشناختی افراد می‌باشد (۲۶). با توجه به سرعت انتقال بیماری کرونا و شیوع گسترده آن شناسایی سهم میزان فشار روانی در سلامت در ایران با توجه به تفاوت‌های فرهنگی و قومیتی می‌تواند در ارایه راهکارهای درمانی موثر مواقع گردد، بنابراین، با توجه به موارد فوق هدف اصلی پژوهش حاضر بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ بود.

روش‌ها

روش انجام این پژوهش توصیفی از نوع همبستگی بود. جامعه آماری پژوهش تمامی مراجعه کنندگان زن به بیمارستان صیاد شیرازی گرگان با علایم مشکوک به بیماری کووید-۱۹ مانند اختلالات تنفسی، آبریزش بینی، سرفه خشک، سرگیجه، گلودرد و بدن درد، تب، در تاریخ ۲۵ تا ۲۸ اسفند ۱۳۹۸ بود، که به روش در دسترس تعداد ۱۳۴ نفر با توجه به معیارهای ورود انتخاب شدند.

معیارهای ورود به پژوهش: مراجعین با علایم مشکوک به کووید-۱۹ مانند اختلالات تنفسی، آبریزش بینی، سرفه خشک، سرگیجه، گلودرد و بدن درد، تب بودند، آزمایش ابتلا به کووید-۱۹ توسط آزمایشگاه تخصصی دانشگاه علوم پزشکی گرگان انجام

بی‌خوابی، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی، و سؤالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. نمره گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها بصورت (۰-۳-۲-۱) نمره داده می‌شوند. حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود. نمره بالاتر نشانگر سلامت کمتر می‌باشد. نقطه برش در مقیاس کلی برای تشخیص افراد ۲۳ و بالاتر و در هر یک از زیر مقیاس‌های فرعی ۱۴ و بالاتر می‌باشد. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۹۲ بدست آمد. این پرسشنامه در ایران توسط تقوی (۱۳۸۷) ترجمه و هنجاریابی شده و پایایی آن ۰/۸۹ ارزیابی شد (۲۹). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۵ بدست آمد.

پرسشنامه محقق ساخته اطلاعات جمعیت شناختی: این پرسشنامه محقق ساخته در برگرفته اطلاعات سنی و تحصیلی افراد بود.

نتایج

با توجه به مقیاس ابزار که فاصله‌ای بودند، در ابتدا پیش فرض نرمالی داده‌ها با آزمون کولموگروف-اسمیرنوف تایید شد و شرایط تحلیل همبستگی پیرسون رعایت شده است. یافته‌ها حاکی از آن است که از بین کل نمونه‌ها ۸۷ نفر مبتلا به بیماری کووید-۱۹ بودند، تعداد ۸۴ نفر در بازه سنی ۶۰-۵۰ ساله و تعداد ۵۰ نفر در بازه سنی ۷۰-۶۱ سال با میانگین سنی ۵۹/۳۴ بودند و همچنین در خصوص مدرک تحصیلی تعداد ۷۳ نفر زیر دیپلم، ۴۶ نفر دیپلم و ۱۵ نفر لیسانس و بالاتر بودند.

نتایج مندرج در جدول ۱- آماره‌های توصیفی حاصل از شاخص گرایش به مرکز و شاخص پراکندگی شامل میانگین و انحراف استاندارد متغیرهای پژوهش مشاهده می‌گردد، همچنین در آمار استنباطی همبستگی معناداری بین میزان فشار روانی ادراک شده با سلامت را نشان می‌دهد و به طور مشخص بین میزان فشار روانی ادراک شده با علائم جسمانی (۰/۲۸)، علائم اضطرابی و اختلال خواب (۰/۳۱)، کارکرد اجتماعی (۰/۲۹)، علائم افسردگی (۰/۳۵) و سلامت سلامت (۰/۳۹) همبستگی مثبت معناداری در سطح ۰/۰۱ وجود دارند.

همان گونه که جدول ۲- نشان می‌دهد، در پیش فرض دریافت همبستگی چندگانه آزمون دوربین واتسون برابر ۱/۹۲۱ که حکایت از استقلال خطاها دارد و همچنین آزمون اغماض و شدت در بررسی هم خطی داده‌ها در سطح مناسب بیشتر از ۰/۵ و کمتر از ۱۰ به دست آمده است. با توجه به مقدار بدست آمده از ضریب همبستگی چندگانه (R^2) فشار روانی ادراک شده توان پیش بینی (۰/۴۲۵) از سلامت را دارد. همچنین مقدار بدست آمده از ضریب (B) فشار روانی ادراک شده (۰/۳۶۹) بر سلامت تاثیر دارد.

می‌شد، توان جسمانی و ذهنی به تشخیص پزشک معالج جهت تکمیل پرسشنامه را داشتند، جنسیت زن داشتند، بازه سنی ۵۰ تا ۷۰ ساله بودند، رضایت آگاهانه افراد جهت شرکت در پژوهش، عدم وجود بیماری جسمانی و روانی دیگر بارز به تشخیص پزشک که خللی در پژوهش ایجاد نماید، جمع آوری اطلاعات به صورت فردی و در بیمارستان انجام گردید.

معیار خروج از پژوهش: هر هنگام تمایل داشتند از پژوهش خارج شوند، تکمیل ناقص پرسشنامه‌ها، خروج از پژوهش به تشخیص پزشک.

تجزیه و تحلیل آماری داده‌ها: در آمار توصیفی از شاخص‌های آماری چون فراوانی، میانگین و انحراف استاندارد استفاده شد و در آمار استنباطی به دلیل نیاز به استفاده از آزمون‌های پارامتریک جهت تحلیل داده‌ها، پیش فرض آزمون کلموگروف - اسمیرنوف در نرمال بودن بررسی و تایید شد. سپس جهت بررسی ارتباط متغیرها از آزمون آماری همبستگی پیرسون و جهت پیش بینی پس از تایید آزمون دوربین واتسون و هم خطی داده‌ها از رگرسیون خطی از طریق نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد.

ملاحظات اخلاقی: این مقاله در دانشکده علوم انسانی دانشگاه آزاد اسلامی گرگان با کد اخلاقی IR.IAU.AK.REC.1398.065 تصویب گردید. رعایت حق انتخاب و اختیار، توضیح اهداف و فرایند پژوهش به آزمودنی‌ها، داوطلبانه بودن شرکت در مطالعه، اخذ رضایتنامه کتبی و آگاهانه از همه افراد و محرمانه بودن اطلاعات شخصی، ارائه اطلاعات لازم در زمینه نحوه اجرای پژوهش، مهم‌ترین مسائل اخلاقی رعایت شده بودند.

ابزار اندازه گیری: پرسشنامه فشار روانی ادراک شده: پرسشنامه فشار روانی ادراک شده Cohen و همکاران (۱۹۸۳) دارای ۱۴ آیتیم می‌باشد که میزان افکار و احساسات فرد را در طول یک ماه گذشته را بررسی می‌نماید (۱۶). نمره گذاری هر سؤال در مقیاس لیکرت ۴ درجه‌ای است. در این مقیاس حداقل نمره فشار روانی ادراک شده صفر و حداکثر آن ۵۶ است. کسب نمره بالاتر به معنی فشار روانی ادراک شده بیشتر است. روایی سازه و محتوا توسط سازندگان تایید شد و پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۶ بدست آمد. این پرسشنامه در ایران توسط نریمانی و ابولقاسمی (۱۳۸۴) ترجمه و هنجاریابی شده و پایایی آن ۰/۸۴ ارزیابی شد (۲۷). در پژوهش حاضر پایایی به روش آلفای کرونباخ برابر با ۰/۸۲ بدست آمد.

پرسشنامه سلامت عمومی (General Health Questionnaire -28): این پرسشنامه که توسط Goldberg, Hillier (۱۹۷۹) ساخته شده، در این مجموعه فرم ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که سؤالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس می‌باشد که هر یک از آنها خود شامل ۷ سؤال می‌باشند (۲۸). سؤالات ۷-۱۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی می‌باشد. از سوال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب و

جدول-۱. میانگین و انحراف استاندارد و ماتریس ضرایب همبستگی پیرسون بین میزان فشار روانی ادراک شده با سلامت در بیماران مبتلا به کووید-۱۹

متغیر	M	SD	فشار روانی ادراک شده	علائم جسمانی	علائم اضطرابی و اختلال خواب	کارکرد اجتماعی	علائم افسردگی	سلامت
فشار روانی ادراک شده	۹/۷۳	۷	۱					
علائم جسمانی	۱۶/۲۴	۳/۳۴	۰/۲۸**	۱				
علائم اضطرابی و اختلال خواب	۱۷/۸۷	۳/۰۸	۰/۳۱**	۰/۲۹**	۱			
کارکرد اجتماعی	۱۷/۳۶	۲/۴۵	۰/۲۹**	۰/۳۰**	۰/۳۱**	۱		
علائم افسردگی	۱۹/۸۷	۴/۲۸	۰/۳۵**	۰/۲۷**	۰/۳۰**	۰/۳۴**	۱	
سلامت	۴۸/۱۵	۱۰/۲۲	۰/۳۹**	۰/۳۲**	۰/۳۰**	۰/۳۸**	۰/۴۴**	۱

سطح معنی داری $p \leq 0.01$ **

جدول-۲. ضریب همبستگی چندگانه، ضرایب بتا، ضریب تعیین و خطای استاندارد برآورد

متغیرهای پیش بین	ضریب همبستگی چندگانه R	مجدور ضریب همبستگی چندگانه R ²	مجدور ضریب خطای استاندارد برآورد	ضریب F	معناداری ضریب اثر (β)
فشار روانی ادراک شده	۰/۴۲۵	۰/۲۸۷	۰/۱۹۰	۷/۴۵۲	۵۲/۳۲۶

بحث

می باشد.

تحقیقات Shigemura و همکاران نشان می دهد مهارت های مقابله ای که عامل مهمی در حفظ بهداشت روانی سالم در فرد است در شرایط فشارزا تحت تاثیر قرار می گیرند و در صورتی که فرد نتواند به خوبی از این مهارت های مقابله ای برای کنترل فشار روانی استفاده کند با مشکلات عدیده ای در زمینه بهداشت روان مواجه خواهد شد (۱). در تبیین این یافته ها می توان بیان نمود که این نتایج با نظریه شناختی رفتاری و نظریه بیماری های روان تنی (Psychosomatic theory) مربوط به تاثیر فشار روانی بر سلامت همسو می باشد که در صورت بالا بودن میزان فشار روانی فرد در معرض خطر بیماری های جسمی و روانی قرار می گیرد (۳). با این شرایط بیانگر رابطه ای پایدار بین تعداد رویدادهای فشارزای زندگی با سلامت جسمانی و روانی فرد است و عوارض فشار روانی می تواند ناشی از واکنش بین استرسورها و درک فرد از موقعیت فشار آمیز بوده (۱۱) و مقدار فشار روانی تجربه شده ممکن است بر فرد برای سازگاری ثمربخش او با وقایع استرس آمیز مؤثر باشد (۱۳). در واقع یکی از مهم ترین عواملی که سلامت افراد را به مخاطره می اندازد، فشار روانی زیاد و همراهی با تحمل کم افراد است و به باور دیدگاه های شناختی رفتاری وقتی فردی با فشار روانی مواجه می شود از سه مرحله (هشدار)، (مقاومت) و (فروپاشی) عبور می کند (۱۵) 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. به طور خلاصه تجربه فشار روانی برای مدتی طولانی می تواند سیستم ایمنی بدن انسان را تضعیف کرده (۳۰) و فرد را نسبت به بیماری ها آسیب پذیر سازد که از نمونه های کوچک

این پژوهش با هدف بررسی نقش میزان فشار روانی ادراک شده در سلامت افراد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ انجام شد و به طور کلی نتایج پژوهش نشان می دهد بین فشار روانی ادراک شده و سلامت افراد مشکوک به کرونا و ویروس نوین-۲۰۱۹ رابطه مثبت ۳۹ صدمی وجود دارد و همچنین ۳۶ درصد فشار روانی ادراک شده بر سلامت افراد مشکوک به کووید-۱۹ اثرگذار است. Zhang و همکاران و Sun و همکاران تایید نمودند که فشار روانی ناشی از ترس از بیماری کووید-۱۹ در یک رابطه دو سویه با عفونت های جسمی منجر به کاهش سلامت، کیفیت خواب و علائم استرس پس از سانحه می شود (۵،۴)، که از نظر تاثیرات فشار روانی ناشی از بیماری کووید-۱۹ بر خرده مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب سلامت افراد همسو است که در این مطالعه دقیقاً رابطه برابر با ۳۱ مشخص شده است. همچنین در دیگر پژوهش Al-Rabiaah و همکاران و Kang و همکاران تاکید داشتند که فشار روانی ادراک شده بیماران ناشی از ابتلا به کرونا و ویروس نوین-۲۰۱۹ بین پاسخ های رفتاری، شناختی و هیجانی و به طور کلی راهبردهای مقابله ای بیماران رابطه وجود دارد، که اغلب بیماران راهبردهای هیجان مدار مبتنی بر ترس را استفاده می نمایند (۹)، این یافته از جهت رابطه بین فشار روانی با علائم جسمانی و افسردگی از خرده مقیاس های سلامت همسو می باشد و تایید کننده رابطه دو متغیر است. دیگر مطالعه همسو با یافته های پژوهش Xiang و همکاران نشان داد که فشار روانی با کاهش نیروی جسمانی سبب تشدید علائم بیماران مبتلا به کووید-۱۹ می گردد، که با یافته های پژوهش حاضر از جهت رابطه بین فشار روانی با علائم جسمانی همسو

نتیجه گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که، بین فشار روانی با عوامل سلامت در دارد مشکوک به بیماری کووید-۱۹ رابطه وجود دارد، نقش و تاثیرگذاری فشار روانی ادراک شده در سلامت بیماران مبتلا به کووید-۱۹ تایید شد و به طوری که کاهش تحمل فشار روانی، بهداشت و سلامت فرد را به مخاطره می‌اندازد.

تشکر و قدردانی: این پژوهش بدون همکاری مدیریت، بیمارستان صیاد شیرازی گرگان در جهت دستیابی به نمونه‌های افراد مورد مطالعه انجام نمی‌گرفت. همچنین از جانب سازمان فوق حمایت مالی از پژوهش و تعارض منافع وجود نداشته است.

نقش نویسندگان: همه نویسندگان در فرایند نگارش اولیه مقاله، بازنگری آن، ارائه ایده و طرح اولیه، اجرای مداخله آموزشی، جمع‌آوری داده‌ها، تحلیل و تفسیر داده‌ها سهیم بودند و همه با تایید نهایی مقاله حاضر، مسئولیت دقت و صحت مطالب مندرج در آن را می‌پذیرند.

تضاد منافع: نویسندگان تصریح می‌کنند که هیچ گونه تضاد منافی در مطالعه حاضر وجود ندارد.

منابع:

- Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2020; 1: 32-41.
- Farnoosh G, Alishiri G, Hosseini Zijoud S R, Dorostkar R, Jalali Farahani A. 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*. 2020; 22 (1) :1-11.
- Habibi R, Burci GL, de Campos TC, Chirwa D, Cinà M, Dagron S, et al. Do not violate the International Health Regulations during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020;395 (10225):664-6.
- Zhang F, Shang Z, Ma H, Jia Y, Sun L, Guo X, et al. 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*. 2020; 1: 58-62.
- Sun L, Sun Z, Wu L, Zhu Z, Zhang F, Shang Z, et al. Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China. *medRxiv*. 2020;1:112-131.
- Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: Is hindsight 20/20. *EClinicalMedicine*. 2020;1:20-24.
- Park SC, Park YC. Mental Health Care Measures in Response to the 2019 Novel Coronavirus Outbreak in Korea. *Psychiatry Investigation*. 2020;17(2):85-91.
- Lima CK, de Medeiros Carvalho PM, Lima ID, de

مانند سرماخوردگی تا موارد جدی‌تر مانند کووید-۱۹ را شامل می‌شود.

با وجودی که این پژوهش از لحاظ زیربنای نظری دارای نوآوری است، اما با محدودیت‌هایی نیز مواجه گردید، اول آن که این پژوهش تنها بر روی مراجعہ کنندگان به بیمارستان صیاد شیرازی گرگان انجام گرفت؛ بنابراین نمی‌توان در خصوص تعمیم نتایج به سایر مناطق جغرافیایی اظهار نظر کرد. محدودیت دوم این که، نتایج حاصل از این پژوهش مبتنی بر همبستگی است و لذا تبیین و تفسیر نتایج به صورت علت و معلولی چندان منطقی نیست که با طراحی مطالعات آزمایشی در این زمینه می‌توان این محدودیت را برطرف کرد. محدود شدن پژوهش به جنسیت زن و بازه سنی ۵۰ تا ۷۰ ساله دیگر محدودیت پژوهش بود. به هر حال، بر اساس یافته‌های این پژوهش به عنوان پیشنهاد کاربردی می‌توان بیان داشت؛ بزرگنمایی ابتلا به کووید-۱۹ توسط افراد باعث می‌شود خود را در مقابل کروناویروس ناتوان در نظر گرفته و به شدت احساس فشار روانی و افسردگی کنند. بنابراین، تکنیک‌های آرام سازی تدریجی و تنظیم شناختی هیجانی بهترین گزینه مدیریت شرایط افراد مشکوک و بیمار است.

- Oliveira Nunes JV, Saraiva JS, de Souza RI, et al. The Emotional Impact of Coronavirus 2019-Ncov (New Coronavirus Disease). *Psychiatry Research*. 2020;12:112915.
- Al-Rabiaah A, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Hasan GM, Al-Zamil F, Al-Subaie S, et al. 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*. 2020;27: 49-54.
- Jayaram DT, Runa S, Kemp ML, Payne CK. Nanoparticle-induced oxidation of corona proteins initiates an oxidative stress response in cells. *Nanoscale*. 2017;9(22):7595-7601.
- Bukhari EE, Temsah MH, Aleyadhy AA, Alrabiaa AA, Alhboob AA, Jamal AA, et al. Middle East respiratory syndrome coronavirus (MERS-CoV) outbreak perceptions of risk and stress evaluation in nurses. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2016;10(08): 845-50.
- Alsubaie S, Temsah MH, Al-Eyadhy AA, Gossady I, Hasan GM, Al-rabiaah A, et al. Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus epidemic impact on healthcare workers' risk perceptions, work and personal lives. *The Journal of Infection in Developing Countries*. 2019;13 (10): 920-926.
- Jiang Y. Psychological Impact and Coping Strategies of Frontline Medical Staff in Hunan between January and March 2020 during the Outbreak of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in Hubei, China. *Med Sci Monit*. 2020; 26: 924171.
- Yanyu J, Xi Y, Huiqi T, Bangjiang F, Bin L, Yabin G, et al. Meditation-based interventions might be helpful for coping with the Coronavirus disease

2019 (COVID-19). 2020;1:36-42.

15. Huang L, rong Liu H. Emotional responses and coping strategies of nurses and nursing college students during COVID-19 outbreak. medRxiv. 2020;1:4-9.

16. Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. A global measure of perceived stress. Journal of health and social behavior. 1983;1:385-96.

17. Heymann DL, Shindo N. Covid-19: what is next for public health? The Lancet. 2020;395 (10224):542-5.

18. Dadvand P, Bartoll X, Basagaña X, Dalmau-Bueno A, Martinez D, Ambros A, et al. Green spaces and general health: roles of mental health status, social support, and physical activity. Environment international. 2016;91:161-167.

19. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. The Lancet. 2020;395(10223):470-473.

20. Wen J, Aston J, Liu X, Ying T. Effects of misleading media coverage on public health crisis: a case of the 2019 novel coronavirus outbreak in China. Anatolia. 2020;18:1-6.

21. Jiang N, Jia X, Qiu Z, Hu Y, Jiang T, Yang F, et al. 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. Available at SSRN 3552645. 2020;11:48-52.

22. Yang Y, Li W, Zhang Q, Zhang L, Cheung T, Xiang YT. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4):19.

23. Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. The Lancet Psychiatry. 2020;7(3):228-229.

24. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. The Lancet Psychiatry. 2020;7(3): 14.

25. Li W, Yang Y, Liu ZH, Zhao YJ, Zhang Q, Zhang L, et al. Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. International Journal of Biological Sciences. 2020;16(10):1732.

26. Zhou X. Psychological crisis interventions in Sichuan Province during the 2019 novel coronavirus outbreak. Psychiatry Research. 2020;286:112895.

27. Narimani M, Abolghasemi A. Psychological tests. Ardabil: Bagh Razvan Publications, 2005.

28. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. Psychological medicine. 1979;9(1):139-45.

29. Taghavi SM. The normalization of general health questionnaire for Shiraz University students (GHQ-28). Daneshvar Raftar. 2008;15 (28): 1-2.

30. Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. Mental health care for medical staff in China during the Covid-19 outbreak. The Lancet Psychiatry. 2020;7(4): 15-6.