

بررسی مقایسه‌ی اضطراب، احساس درماندگی آموخته شده و امید به زندگی در مبتلایان به کووید ۱۹ و افراد عادی در زمان پساکرونا در کارکنان ادارات دولتی شهرستان ایلام

سمیه دوبرا*: کارشناسی ارشد روانشناسی، ایلام

مریم فدایی پور: دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه آزاد اسلامی واحد ایلام

چکیده

مقدمه: کووید ۱۹ و اضطراب ناشی از آن جهان را با چالش های جدی روبرو کرد. به نظر می رسد افراد مستعد، آسیب های بیشتری را در برابر این بیماری تجربه کردند. پژوهش حاضر با هدف بررسی مقایسه‌ی اضطراب، احساس درماندگی آموخته شده و امید به زندگی در مبتلایان به کووید ۱۹ و افراد عادی در زمان پساکرونا در کارکنان ادارات دولتی شهرستان ایلام انجام شده است. مواد و روش: پژوهش حاضر از نوع علی-مقایسه ای است. جامعه آماری پژوهش را کلیه کارکنان ادارات دولتی در شهرستان ایلام تشکیل داده است که از بین این جامعه بر اساس جدول مورگان، ۴۰۲ نفر به روش نمونه گیری در دسترس انتخاب شده است. به منظور جمع آوری یافته ها از پرسشنامه های، اضطراب بک (BAI)، امید زندگی اشنايدر (SHS)، درماندگی آموخته شده (LHS) استفاده شده است. برای تجزیه و تحلیل یافته ها به دست آمده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف و آزمون t دو گروه مستقل با استفاده از نرم افزار SPSS۲۶ استفاده شد.

یافته های پژوهش: نتایج این پژوهش حاضر (در زمان پساکرونا) نشان داد بین افراد مبتلا و غیر مبتلا به کرونا از لحاظ اضطراب، امید به زندگی و احساس درماندگی آموخته شده در دو گروه تفاوت معناداری وجود دارد. در افراد مبتلامیزان اضطراب بالاتر، امید به زندگی کمتر و میزان بالایی درماندگی آموخته شده گروه مبتلا نسبت به گروه عادی گزارش شده است. بحث و نتیجه گیری: می تواند نتایج به دست آمده مبین این موضوع باشد که کووید ۱۹ اثرات روانشناختی قابل توجه بر زندگی افراد مبتلا گذاشته و اثرات آنها حتی در زمان پساکرونا و اتمام اپیدمی قابل توجه و مشهود می باشد.

واژه های کلیدی: کووید ۱۹، اضطراب، امید به زندگی، درماندگی آموخته شده

مقدمه

در دسامبر سال ۲۰۱۹ یک بیماری همه گیر در ووهان چین پدید آمد که توجه جهانیان را جلب کرد و نام عفونت ویروسی کرونا^۱ را به خود گرفت (تامپسون^۲، ۲۰۲۰). این ویروس به سرعت در دیگر کشورها و سراسر جهان گسترش یافت و به یک همه گیری جهانی تبدیل شد (وانگ^۳ و همکاران، ۲۰۲۰؛ هانگ^۴ و همکاران، ۲۰۲۰) به طوری که پس از افزایش موارد ابتلا و گسترش جهانی این ویروس، سازمان بهداشت جهانی (Who^۵) در تاریخ ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ با انتشار بیانیه ای، شیوع کرونا ویروس جدید را ششمین عامل وضعیت اضطراری بهداشت عمومی در سرتاسر جهان اعلام نمود که تهدیدی نه فقط برای چین، بلکه برای تمام کشورها به شمار می رود (لیا^۶ و همکاران، ۲۰۲۰). تجزیه و تحلیل های تکاملی بر اساس ژن ها نشان می دهد که این ویروس به احتمال زیاد یک ویروس جدید از خانواده کرونا ویروس است که از حیوان به انسان سرایت کرده است و به دنبال آن انتقال فرد به فرد نیز رخ داده است (چن^۷ و همکاران، ۲۰۲۰). انتقال ویروس از انسان به انسان به طور عمده از طریق قطرات تنفسی است (لو^۸ و همکاران، ۲۰۲۰) که از شیوع بسیار بالایی برخوردار است و اختلالات روانی و عوارض عصبی ناشی از آن بسیار شایع بوده است؛ لذا کرونا در حال حاضر ابر بحران جهانی سلامت و همچنین بزرگ ترین چالشی می باشد که انسان ها از جنگ جهانی دوم تا به امروز آن را تجربه کرده اند. به طور کلی بیماری های مسری و کشنده مخصوصاً زمانی که ناشناخته باشند و روش درمانی معینی نداشته باشند، به عنوان یک بحران و پدیده های منفور، آثار منفی اجتماعی، اقتصادی، جانی و روان شناختی بسیاری دارند که متأسفانه دیرپا و بعضاً جبران ناپذیر هستند. با وجود تأثیرات زیادی که شیوع بیماری کووید ۱۹ بر حوزه های مختلف سلامت روان افراد داشته است، راهکارهای شفاف و دقیقی برای بهبود وجود ندارد (پفریام و نورث^۹، ۲۰۲۰). اضطراب یکی از شایع ترین اختلالات روانی در بین بیماران مبتلا به کرونا بود که به علت عدم وجود هرگونه درمان قطعی نیز افزایش می یابد؛ به طوری که، نه تنها افراد را دچار ناپایداری هیجانی شدید می کند؛ بلکه آن ها را در برابر جزئی ترین سرزنش ها یا تذکرها، حساس نشان می دهد و به صورت مکرر دچار خشم می کند هنگام بروز بحران های اضطرابی فرد ممکن است به تخریب گری بپردازد، از مهار کردن خود ناتوان شود و اطرافیان را مجبور کند تا نقش مهارکننده را ایفا کنند (چانگ^{۱۰} و همکاران، ۲۰۱۶). بحران های اضطرابی باعث درماندگی شدید در فرد می شود و این نکته را برجسته می سازد که اضطرابی عمیق وجود فرد را فراگرفته است (دiaz - مورالس^{۱۱} و همکاران، ۲۰۰۸). اختلالات اضطرابی، یکی از شایع ترین مشکلات سلامت روان می باشد (۱۷-۱۹، ۳). یافته های پژوهش های پیشین نشان می دهد که اضطراب یک واکنش اصلی و عمده در پاسخ به بیماری های همه گیر است که این هیجان های منفی در اوایل دوره بسیار نمایان تر است (۲۰). اقدامات همه گیر و محدود کننده کووید ۱۹ که توسط اکثر کشورها برای کنترل بیماری وضع شده است، باعث ایجاد تغییرات چشمگیر در زندگی، مانند جدایی از عزیزان، نگرانی

¹. coronaviruses infection

². Thompson

³. Wang

⁴. Hung

⁵. World Health Organization

⁶. Lai

⁷. Chen

⁸. Lu

⁹. Pfefferbaum & North

¹⁰. Chang

¹¹. Diaz-Morales, Cohen, & Ferrari

در مورد سلامتی خود و دیگران و محدودیت در فعالیت های مهم می شود. در نتیجه افزایش شیوع (۲۱) افسردگی و اضطراب توسط یافته های اولیه از مناطق مختلف جهان ثبت شده است (ونگ و همکاران، ۲۰۲۰). انجمن روانشناسی آمریکا (۲۰۱۳)، با توجه به DSM5، اضطراب را هیجانی تعریف نمود که ریشه در احساس تنش دارد که منجر به وجد آمدن افکار نگران کننده و تغییرات فیزیکی مانند فشار خون بالا می شود. هاگتون (۲۰۱۷) نیز اضطراب را به عنوان واکنشی فردی در مواجهه با موضعی دانست که فرد تحت تاثیر شدت گرفتن ناملایمات بیرونی و درونی، از مهار آن ناکام مانده است. اضطراب حالتی روان شناختی است که کما بیش همه انسانها آن را در طول زندگی تجربه می کنند، اما اگر از حد متعادل خارج شود یک اختلال روانی محسوب می شود (۲۶). اضطراب یکی از شایع ترین اختلالهای روانی رایج است که به معنای یک احساس منتشر، ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشأ ناشناخته و برانگیختگی فیزیولوژیکی است (۲۲). همچنین در این برهه از زمان، مطالعه امید به زندگی در زمینه همه گیری کووید ۱۹ اهمیت دارد زیرا ما را قادر می سازد تا اثرات تجمعی این همه گیری را در برابر شوک های مرگ و میر گذشته و روزهای اخیر در کشورهای مختلف با استفاده از یک شاخص استاندارد که به طور معمولی نظارت می شود تا تفاوت مرگ و میر را مقایسه کند (۲). شاخصی مهم امید نه تنها متأثر از مولفه های متعدد است بلکه بیانگر وضعیت فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی جامعه می باشد (۲۳) پژوهش های متعدد به امید به عنوان یک مؤلفه مثبت که بر پیامدهای شناختی و عاطفی افراد مؤثر است، اشاره کرده اند. سطح بالای امید با بهزیستی روان شناختی، کنار آمدن با استرس، تنظیم پریشانی هیجانی، عزت نفس، شایستگی اجتماعی، خودکارآمدی و پیشرفت تحصیلی همراه بوده است (۲۴). با توجه به شیوع اپیدمیک کووید ۱۹ منجر به احساس درماندگی، ناامنی و ناامیدی، فقدان ثبات مالی و توانایی تصور آینده روشن، ترس از ابتلا به عفونت در حضور دیگران و در تماس با مبتلایان و بیرون کرونا شد (۲۵). امید به طور مؤثری بر بسیاری از حوزه های زندگی تأثیر گذار است، چرا که افراد امیدوار بهتر قادرند تا هدف های مؤثری را تعیین کنند و تصمیمات مناسبی درباره این هدف ها اتخاذ کنند. یافته های پژوهشی نشان می دهد که امیدواری بالاتر یک فرد به طور مثبت با عزت نفس و شایستگی ادراک شده و به طور منفی با نشانه های افسردگی و اضطراب رابطه دارد (۳۲). از دیگر هیجانات منفی (ناامیدی و افسردگی، اضطراب، بی ثباتی انگیزشی و...) انتساب های درونی پایدار و فراگیر و آسیب پذیری نسبت به رویدادهای زندگی، احساس درماندگی آموخته شده است (۶). که این موضوع نخستین بار توسط سلیگمن مطرح شد (۲۸). همچنین سلیگمن معتقد است درماندگی آموخته شده که به وسیله حوادث کنترل ناپذیر ایجاد می شود، به ساخت شناختی منفی منجر می شود. در نظریه درماندگی آموخته شده، درماندگی به نواقض انگیزشی، شناختی و هیجانی منجر می شود. نقض انگیزشی به این علت به وجود می آید که وقتی یاد گرفته شود رفتار و پیامد مستقل از یکدیگر هستند، انتظار تغییر کاهش می یابد، در نتیجه احتمالا انگیزش پاسخ دهی ارادی به موقعیت کاهش خواهد یافت (۲۹). نقض شناختی به این معنی است که یادگیری کنترل ناپذیر بودن پیامد، یادگیری بعدی در خصوص این مسئله را دشوار می کند که پاسخ به پیامد منجر می شود. به این ترتیب در موقعیت های بعدی نیز فرد یاد نمی گیرد که پاسخ هایش پیامدها را متأثر می کند. نقض هیجانی نیز به این عواطف منفی (مانند اضطراب، افسردگی، ترس) اشاره دارد که در پی درماندگی ایجاد می شود و همه به گونه ای به انفعال و فاصله گرفتن از فعالیت ارتباط دارد (۲۹). بنابراین وقتی در شخصی درماندگی آموخته شده شکل می گیرد راه هرگونه تلاش و امید را سد می کند و نتیجه حرکت را در ذهن به شکست های مجدد ختم می کند. چنین افرادی مضطرب می شوند و این احساس توانمندی روانی و جسمانی را با

سطحی از بازداري مواجهه مي کند و به تدريج زمينه بروز بسياري از اختلالات رواني و جسماني فراهم مي آورد. که اين احساس تاثير بسزايي بر بيولوژي اعصاب انسان و پيامدهاي مهم سلامت جسمي، افسردگي، اضطراب دارد (۳۰) افزون بر اين، مي توان گفت احساس

درماندگي نه تنها سطح فعاليت جسماني را تامين مي کنند، سلامت رواني است کاهش مي دهد بلکه همچنين سبب مي شود بي توجهي، موقعيت پيچيده نا شناخته و ساختار رواني فرد شود و نيمرخ رواني وي را به سطح مرضي هدايت کند (۲۹) در پژوهش حاضر بدنبال بررسي مقايسه ي اضطراب، احساس درماندگي آموخته شده و اميد به زندگي در مبتلايان به کووید ۱۹ و افراد عادي در زمان پساکرونا در کارکنان ادارات دولتي شهرستان ايلام خواهيم بود.

مواد و روش

پژوهش حاضر از نوع علي مقايسه اي است. جامعه آماري پژوهش شامل کليه کارکنان ادارات دولتي شهرستان ايلام در سال ۱۴۰۲ مي باشد که از اين جامعه آماري ۴۰۲ نفر به روش نمونه گيري در دسترس انتخاب شده است. براي جمع آوري داده ها از پرسش نامه استفاده شده است. پرسش نامه هايي که در اين پژوهش از آن استفاده شده شامل: پرسشنامه اضطراب بک، توسط آيرون بک و همکارانش (۱۹۹۰) تهيه شد که در اين پرسشنامه براي اندازه گيري شدت اضطراب در نوجوانان و بزرگسالان تهيه شده است. که داراي یک مقياس ۲۱ ماده اي است ۴ گزینه اي مي باشد. اين پرسشنامه از پايابي بالايي برخوردار است. که دامنه نمرات اين پرسشنامه از ۶۳ تا ۰ قرار مي گيرد. ضريب همساني دروني آن (ضريب آلفا) ۰/۹۲ اعتبار آن با روش باز آزمائي به فاصله یک هفته ۰/۷۵ و همبستگي ماده هاي آن از ۰/۳۰ تا ۰/۷۶ متغير است. پرسشنامه اميد به زندگي که توسط اشنايدر و همکاران (۱۹۹۱) تهيه شده است داراي ۱۲ سوال بوده و هدف آن ارزيابي ميزان اميد به زندگي در افراد مي باشد و که شيوه نمره گذاري آن براساس طيف ليکرت ۵ گزینه اي است. اين پرسشنامه براي افراد ۱۵ سال به بالا طراحي شده است. از اين عبارات ۴ عبارت براي سنجش تفکر عاملي (سوالات ۹، ۱۰، ۱۲ و ۴، عبارت براي سنجش تفکر راهبردي (سوالات ۱، ۴، ۷، ۸، ۴، عبارت انحرافي (سوالات ۱۱، ۱۵، ۳) است. بنابر اين پرسشنامه دو زير مقياس عامل و راهبرد را اندازه گيري مي کند که دامنه تغييرات آن ۱۲ تا ۶۰ مي باشد. همساني دروني مقياس را از طريق آلفاي کرونباخ ۰/۷۴ تا ۰/۸۴ و ضريب اعتبار آن ۰/۸۰ مي باشد. پرسشنامه درماندگي آموخته شده، اين مقياس در سال ۱۹۸۸ توسط کوينلس و نلسون طراحي شد که شامل ۲۷ سوال بر اساس طيف ليکرت پنج درجه اي مي باشد. که حداقل نمره فرد بين ۲۷ تا ۲۷۰ مي باشد که نمره بالاتر نشان دهنده درماندگي آموخته شده است. در پژوهش تمدني و همکاران (۱۳۹۸) روايي صوري و محتوايي اين پرسشنامه مورد تاييد قرار گرفته است و پايابي با استفاده ضريب آلفاي کرونباخ مقدار ۰/۸۷ بدست آمده است (۷). پس از توزيع و جمع آوري پرسشنامه مرحله بعدي تجزيه و تحليل يافته ها حاصل از آن مي باشد، شامل دو بخش مي باشد: الف) آمار توصيفي ب) آمار استنباطي. آمار توصيفي (فراواني، درصد فراواني، ميانه، انحراف استاندارد، حداقل و حداکثر داده ها) پژوهشگر را قادر مي سازد داده ها را به طريقي مؤثر، معني دار خلاصه و سازماندهي کند و آمار استنباطي نيز اين مکان را براي پژوهشگر فراهم مي آورد، تا با تفسير الگوهاي داده ها بتواند به تصميم گيري يا استنباط دست يابد. تحليل يافته ها با استفاده از t دو گروه مستقل مورد ارزيابي قرار مي گيرد، براي انجام اين مرحله نرم افزار بيشترين کاربرد را دارد spss مي باشد. اجراي پژوهش در زمان پساکرونا و خاتمه يافتن بيماري کرونانجام و نتايج آن گزارش شده است.

جدول ۱: توزیع فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک پاسخگویان به تفکیک دو گروه مورد مطالعه

گروه	غیر مبتلا	مبتلا به کرونا	گروه	غیر مبتلا	مبتلا به کرونا
متغیر	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	متغیر	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
جنسیت			وضعیت		
زن	۹۰ (۲۲/۴)	۳۸ (۹/۵)	مجرد	۴۰ (۱۰/۱)	۱۷۲ (۴۲/۸)
مرد	۱۰۲ (۲۵/۴)	۱۳۴ (۳۳/۳)	متاهل	۱۵۲ (۳۷/۸)	۲۱۰ (۵۲/۲)
مجموع	۱۹۲ (۴۷/۸)	۲۱۰ (۵۲/۲)	مجموع	۱۹۲ (۴۷/۸)	۲۱۰ (۵۲/۲)
سن			تحصیلات		
۳۰ سال و کمتر	۱۴ (۳/۵)	۴ (۱/۱)	فوق دیپلم	۱۸ (۴/۵)	۱۰ (۲/۵)
۳۱-۴۰ سال	۷۲ (۱۷/۹)	۱۰۲ (۲۵/۴)	لیسانس	۱۱۴ (۲۸/۴)	۸۶ (۲۱/۴)
۴۱-۵۰ سال	۷۵ (۱۸/۷)	۷۶ (۱۸/۹)	فوق لیسانس	۵۶ (۱۳/۹)	۱۱۲ (۲۷/۹)
۵۱-۶۰ سال	۳۱ (۷/۷)	۲۸ (۷/۷)	دکتری	۴ (۱/۱)	۲۰ (۵/۵)
مجموع	۱۹۲ (۴۷/۸)	۲۱۰ (۵۲/۲)	مجموع	۱۹۲ (۴۷/۸)	۲۱۰ (۵۲/۲)

نتایج جدول (۱) نشان می‌دهد که اکثریت پاسخگویان غیر مبتلا با (۲۵/۴) درصد و (۳۳/۳) درصد پاسخگویان مبتلا به کرونا مرد بودند. اکثریت پاسخگویان غیر مبتلا با (۲۷/۸) درصد و (۴۲/۸) درصد پاسخگویان مبتلا به کرونا متأهل بودند. سن اکثریت پاسخگویان غیر مبتلا با (۱۸۷/۷) درصد بین (۴۱-۵۰) سال و (۲۵/۴) درصد پاسخگویان مبتلا به کرونا بین (۳۱-۴۰) سال سن داشتند. تحصیلات اکثریت پاسخگویان غیر مبتلا با (۲۸/۴) درصد لیسانس و تحصیلات (۲۷/۹) درصد پاسخگویان مبتلا به کرونا فوق لیسانس بود.

جدول ۲: توزیع فراوانی بستری کرونایی و ابتلا به بیماری قبلی و رضایت از زندگی پاسخگویان به تفکیک دو گروه مورد مطالعه

گروه	غیر مبتلا	مبتلا به کرونا
متغیر	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)
بستری کرونا		
خیر	۱۶۴ (۴۰/۸)	۱۸۲ (۴۵/۳)
بله	۲۸ (۷/۷)	۲۸ (۷/۷)
مجموع	۱۹۲ (۴۷/۸)	۲۱۰ (۵۲/۲)
ابتلا به بیماری قبلی		
خیر	۱۶۰ (۳۹/۸)	۱۸۶ (۴۶/۳)
بله	۳۲ (۸/۸)	۲۴ (۶/۶)
مجموع	۱۹۲ (۴۷/۸)	۲۱۰ (۵۲/۲)

۱۲۸(۳۱/۸)	۱۲۲(۳۰/۳)	خوب	رضایت از
۷۴(۱۸/۴)	۶۰(۱۴/۹)	متوسط	زندگی
۸(۰/۲)	۱۰(۲/۵)	ضعیف	
۲۱۰(۵۲/۲)	۱۹۲(۴۷/۸)	مجموع	

نتایج جدول (۲) نشان می‌دهد که اکثریت پاسخگویان غیر مبتلا با (۴۰/۸) درصد و (۴۵/۳) درصد پاسخگویان مبتلا به کرونا در بخش کرونایی بستری نشده بودند و در هر دو گروه مورد مطالعه تنها (۰/۷) بستری کرونایی بودند و اکثریت پاسخگویان غیر مبتلا با (۳۹/۸) درصد و (۴۶/۳) درصد پاسخگویان مبتلا به کرونا سابقه ابتلا به بیماری قبلی نداشتند و اکثریت پاسخگویان غیر مبتلا با (۳۰/۳) درصد و (۳۱/۸) درصد پاسخگویان مبتلا به کرونا از زندگی خود در حد خوب رضایت داشتند.

جدول ۳: میانگین نمرات درماندگی آموخته شده، اضطراب و امید به زندگی پاسخگویان به تفکیک دو گروه مورد مطالعه

میانگین	پایین ترین	بالا ترین		
۷۳/۰۶۶۷	۳۱	۷۵	مبتلا به کوید ۱۹	درماندگی
۴۷/۶۶۶۷	۲۸	۶۷	افراد عادی	آموخته شده
۴۵/۲۶۶۷	۲۳	۶۵	مبتلا به کوید ۱۹	امید به زندگی
۸۵/۶۰۰۰	۲۳	۸۹	غیر مبتلا	
۵۸/۴۶۶۷	۲۷	۶۱	مبتلا به کوید ۱۹	اضطراب
۳۴/۴۶۶۷	۲۵	۴۲	غیر مبتلا	

طبق نتایج جدول (۳): میانگین نمرات درماندگی آموخته شده، اضطراب در افراد مبتلا به کرونا بیشتر از میانگین این نمرات در بین افراد غیر مبتلا به کرونا بود و میانگین نمره امید به زندگی در افراد مبتلا به کرونا کمتر از میانگین این نمرات در بین افراد غیر مبتلا به کرونا بود. میانگین نمره احساس درماندگی آموخته شده در افراد مبتلا بیشتر از گروه عادی بود.

جدول (۴): آزمون توزیع نرمال بودن مؤلفه‌های مختلف پژوهش

متغیر		آزمون کولموگروف
Sig	k-s	
۰/۰۶۹	۱/۸۵	درماندگی آموخته شده
۰/۰۶۱	۲/۰۴	اضطراب

۰/۰۵۶

۲/۳۷

امید به زندگی

به منظور تبیین متغیرهای مستقل از آزمون کولموگروف-اسمینروف استفاده شد. بررسی نتایج آزمون نشان داد که (درماندگی آموخته شده، اضطراب و امید به زندگی) با احتساب سطح معناداری بزرگتر از ۰/۰۵ خطا است و این نشان می‌دهد که متغیرهای پژوهش از توزیع نرمال برخوردار بوده‌اند.

فرضیه (۱): احساس درماندگی در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا تفاوت معناداری دارد.

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	F	p-value	DF	T	p-value
احساس	غیر مبتلا	۴۷	۱۳/۷۳	۰/۰۰۰	۰/۱۳۹	۴۰۰	+۱/۰۰	۰/۱۹۲
درماندگی	مبتلا به کرونا	۷۳	۱۲/۲۳					

با توجه به داده های جدول (۵): مقدار F مربوط به آزمون لوین برای احساس درماندگی در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا در سطح $P > 0.05$ تفاوت معناداری دارد. معناداری این مقدار نشان می‌دهد که تفاوت واریانس دو گروه مبتلایان و غیر مبتلایان به لحاظ میزان احساس درماندگی آموخته شده معنادار است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس‌ها رعایت شده است. به عبارت دیگر احساس درماندگی در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا تفاوت معناداری دارد (۰/۱۹۲).
فرضیه (۲): اضطراب در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا تفاوت معناداری دارد.

جدول (۶): نتایج مقایسه اضطراب در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	F	p-value	DF	t	p-value
اضطراب	غیر مبتلا	۳۴/۴۶۶۷	۱۱/۰۵	۵/۵۶۵	۰/۲۸۰	۴۰۰	-۰/۲۲۴	۰/۸۲۳
	مبتلا به کرونا	۵۸/۴۶۶۷	۹/۵۷					

با توجه به داده های جدول (۶): مقدار F مربوط به آزمون لوین برای اضطراب در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا در سطح $P > 0.05$ معنی دار است. میانگین اضطراب افراد مبتلا ۳۴/۴۶۶۷ و در افراد مبتلا به کرونا ۵۸/۴۶۶۷ می‌باشد که تفاوت دو گروه را نشان می‌دهد.

فرضیه (۳): امید به زندگی در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا تفاوت معناداری دارد

جدول (۷): نتایج مقایسه امید به زندگی در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا

متغیر	گروه	میانگین	انحراف معیار	F	p-value	DF	T	p-value
تفکر عاملی	غیر مبتلا	۱۸/۶۶	۲/۶۷	۰/۰۰۰	۰/۰۹۲	۴۰۰	۱/۵۲	۰/۱۲۸
	مبتلا به کرونا	۱۵/۲۲	۳/۰۴					
تفکر راهبردی	غیر مبتلا	۱۹/۳۸	۲/۳۶	۰/۳۲۵	۰/۴۸۲	۴۰۰	۰/۰۲۰	۰/۹۸۴
	مبتلا به کرونا	۱۴/۳۸	۲/۱۴					
امید به زندگی	غیر مبتلا	۸۵/۶۰۰	۴/۴۳	۲/۱	۰/۲۹۰	۴۰۰	۰/۹۸۷	۰/۳۲۴
	مبتلا به کرونا	۴۵/۲۶۶۷	۴/۵۳					

با توجه به داده های جدول (۷): مقدار F مربوط به آزمون لوین برای امید به زندگی و زیر مقیاس های آن (تفکر عاملی، تفکر راهبردی) در مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا در سطح $P > 0.05$ معنی داری باشد. معناداری این مقدار نشان می دهد که تفاوت واریانس دو گروه مبتلایان و غیر مبتلایان به کرونا ناشی از تغییرات زیرمقیاس ها و متغیرهای امید به زندگی است. بنابراین مفروضه همگنی واریانس ها رعایت شده است.

بحث و نتیجه گیری

این پژوهش به منظور بررسی مقایسه ای اضطراب، احساس درماندگی آموخته شده و امید به زندگی در مبتلایان به کووید ۱۹ و افراد عادی در زمان پسا کرونا در کارکنان ادارات دولتی شهرستان ایلام انجام شد. که در این پژوهش بین افراد مبتلا شده با میانگین $35/467$ و غیر مبتلا به کرونا با میانگین 21 در میزان اضطراب تفاوت معناداری وجود داشت و اضطراب در گروه مبتلایان به میزان قابل توجهی بالا بود. اضطراب^{۱۲} پدیده ای طبیعی است که همگان آن را احساس می کنند و پاسخی ضروری به استرس است و فرد را به هنگام مواجهه با خطر برای فعالیت و کنش آماده می کند و در مواقع بیماری چنین پاسخی؛ عقلانی و حتی حیاتی است. (شریفی ساکی و همکاران، ۱۳۹۴) اما اگر از حد متعادل آن خارج شود یک اختلال روانی محسوب می شود (کیور^{۱۳}، ۲۰۲۰).

اضطراب بالینی یکی از نشانه های مشترک در بیماران دچار اختلال های حاد تنفسی از جمله کرونا است و تا دو سوم این بیماران را درگیر می کند (ویلگوس^{۱۴} و همکاران، ۲۰۱۲) و به شکل احساس ناخوشی، نگرانی و یا تنش در پاسخ به شرایط تهدید آمیز و یا فشار^{۱۵} نمایان می گردد و می تواند چنان شدید باشد که فرد را به هراس افکند و از طریق تضعیف سیستم ایمنی بدن بر سلامت و کیفیت زندگی و هیجانات فرد تأثیر منفی گذارد.

¹². Anxiety

¹³.kiver

¹⁴.vilgous et al

¹⁵.stressor

همچنین اضطراب یک علامت هشدار دهنده است. خبر از خطری قریب الوقوع می دهد که شخص را برای مقابله با تهدید آماده می سازد و اضطرابی که حین بیماری کرونا تجربه می شود ناشی از ناشناخته بودن این ویروس و ابهام شناختی و هیجانی آن است (روی و همکاران، ۲۰۲۰)؛ ترس از ناشناخته ها است که ادراک ایمنی را در انسان کاهش می دهد (بجاما^{۱۶} و همکاران، ۲۰۲۰) و اخبار مرگ و میری که از بیماران کرونایی شنیده می شود باعث بالا رفتن اضطراب و در نتیجه برهم خوردن هیجانات فرد می شود (روی^{۱۷} و همکاران، ۲۰۲۰). در کووید ۱۹ اطلاعات کم علمی نیز این اضطراب را تشدید می کند (بجاما و همکاران، ۲۰۲۰). در این زمان، افراد به دنبال اطلاعات بیشتر برای رفع اضطراب خود هستند اضطراب می تواند باعث شود افراد نتوانند اطلاعات درست و غلط را تشخیص دهند، بنابراین ممکن است آن ها در معرض اخبار نادرست قرار بگیرند (تو^{۱۸} و همکاران، ۲۰۲۰)؛ لذا مطلوب است متخصصان سلامت

روان در جامعه حضوری فعال داشته باشند. به طور کلی بیماری های مسری و کشنده مخصوصاً زمانی که ناشناخته باشند و روش درمانی معینی نداشته باشند، به عنوان یک بحران و پدیده های منفور، آثار منفی اجتماعی، اقتصادی، جانی و روان شناختی بسیاری دارند که متأسفانه دیرپا و بعضاً جبران ناپذیر هستند. با وجود تأثیرات زیادی که شیوع بیماری کووید ۱۹ بر حوزه های مختلف سلامت روان افراد داشته است، راهکارهای شفاف و دقیقی برای بهبود وجود ندارد (پفرام و نورث^{۱۹}، ۲۰۲۰).

اضطراب یکی از شایع ترین اختلالات روانی در بین بیماران مبتلا به کرونا است که به علت عدم وجود هرگونه درمان قطعی نیز افزایش می یابد؛ به طوری که؛ نه تنها افراد را دچار ناپایداری هیجانی شدید می کند؛ بلکه آن ها را در برابر جزئی ترین سرزنش ها یا تذکرها، حساس نشان می دهد و به صورت مکرر دچار خشم می کند هنگام بروز بحران های اضطرابی فرد ممکن است به تخریب گری بپردازد، از مهار کردن خود ناتوان شود و اطرافیان را مجبور کند تا نقش مهارکننده را ایفا کنند (چانگ^{۲۰} و همکاران، ۲۰۱۶). بحران های اضطرابی باعث درماندگی شدید در فرد می شود و این نکته را برجسته می سازد که اضطرابی عمیق وجود فرد را فراگرفته است (دیار - مورالس^{۲۱} و همکاران، ۲۰۰۸). نتایج تحقیق با پژوهش پورمحمدقوچانی^{۱۴۰۱} همسو می باشد. کینگ (۲۰۰۶) معتقد بود افراد دارای امید بر این باورند که قادر خواهند بود با چالش ها یی که در زندگی با آن روبرو می شوند، سازگار شوند. بنابراین افراد در مواجهه با بحران کرونا، سازگاری پیشه کردند و امید به زندگی خود را حفظ کردند. همچنین مطالعات نشان دادند که به جز اضطراب و بیماری های همه گیری عوامل دیگری در امید به زندگی افراد می تواند دخیل باشد بنابراین با توجه به نتایج این بخش از پژوهش که بین افراد مبتلا و غیر مبتلا به کرونا میزان متفاوتی از سطح امید به زندگی، را گزارش کردند. کرونا در امید به زندگی افراد تغییر مثبتی ایجاد کرده است و میانگین امید به زندگی در افراد مبتلا و غیر مبتلا به صورت متجانس و متفاوت بوده است. در مواجهه با بیماری

¹⁶ . Bajema

¹⁷ .roy

¹⁸ . To

¹⁹ . Pfefferbaum & North

²⁰ . Chang

²¹ . Diaz-Morales, Cohen, & Ferrari

کرونا دو گروه از افراد نیازمند به حمایت بودند. گروه اول افرادی که دچار بیماری کرونا می شدند و بسیار نگران هستند که آیا بهبود می یابند و یا فوت می کنند و گروه دوم افرادی که نگرانی زیادی دارند که مبادا دچار بیماری کرونا شوند و فوت کنند. علاوه بر این بسیاری از افراد به لحاظ اقتصادی آسیب دیدند و نگران آینده هستند که آیا شرایط اقتصادی بهبود می یابد و شرایط برای چند ماه آینده ادامه دارد. بنابراین افراد نگران آینده هستند و احساس می کنند هیچ کنترلی بر شرایط خویش ندارند و در جمع بندی می توان گفت سازوکار روانشناختی ناامیدی در مواجهه با اپیدمی کرونا عبارت است از احساس عدم کنترل درباره بیماری و آثار آن. امید به عنوان یکی از ده عامل بهبود بیماری مزمن معرفی شده است (۴۴) و تحقیقات صالحی و همکاران (۲۰۲۲) با موضوع ارزیابی بین پیشگیری و وحشت ناشی از کووید ۱۹ و اصول اخلاقی و امید به زندگی، اضطراب، افسردگی و استرس در حسابرسان و مدیران مالی شرکن های کوچک و متوسط عراقی، نتایج این پژوهش نشان داد که بین پیشگیری از کووید ۱۹ و اضطراب و افسردگی و استرس و امید به زندگی رابطه مثبت معناداری وجود دارد (۴۰) و همچنین با پژوهش ابورتو و همکاران (۲۰۲۱) با موضوع امید به زندگی و کووید ۱۹، این نتایج را گزارش کردند که در سال ۲۰۲۰ مردان در ایالات متحده آمریکا بیشترین کاهش به امید به زندگی را تجربه کردند (۴۵) با نتایج تحقیقات شروانی، فرهوش، برینس Karataş, Bufacchi, (۱۲, ۱۳, ۴۷, ۴۹, ۵۰) در مورد نقش امید به زندگی و تاثیر آن بر افراد ناهمسو می باشد. در تبیین این پژوهش می توان چنین گفت که احساس درماندگی آموخته شده در افراد مبتلا با میانگین (۴۸) بیشتر از افراد غیر مبتلا (۴۷) است به عبارت دیگر نتایج با یافته های پژوهشی لیفیشن و همکاران (۲۰۲۰)، احساس درماندگی آموخته شده و اضطراب و ترس در زمینه های همه گیری کووید ۱۹ به نتایج رسید که افرادی که درجات کم یا زیاد درماندگی را گزارش کرده اند در مقایسه با افرادی که سطح متوسط درماندگی را گزارش کردند اضطراب و ترس کمتری از آلوده شدن به کووید ۱۹ را گزارش کردند و همچنین با نتایج گراوند (۲۹) ناهمسو می باشد.

پیشنهادهای محدودیت ها

با توجه به اهمیت متغیرهای چون اضطراب و امید به زندگی در برهه ی زمانی پسا کرونا و ادامه داشتن آسیب های ایجاد شده و آموزش پیشگیرانه در موقعیت های مشابه و آگاه سازی در افراد پژوهش های بیشتری انجام شود و سطح اضطراب و میزان امید به زندگی در سطح وسیع تری در استان ایلام ارزیابی شود و اقشار مختلف جامعه مورد مطالعه قرار گیرند. این پژوهش نیز مانند تمام پژوهش دارای محدودیت های بود از جمله این که خیلی از افراد نمونه جواب سوالات را به درستی و صداقت وارد نکردند جامعه مورد مطالعه کارکنان بودند و ممکن است دارای دغدغه ها و تنش مختلفی بودند که اضطراب کرونا خیلی برایشان آسیب زننده نبوده بنابراین در تعمیم نتایج به گروه های دیگر باید احتیاط شود.

تقدیر و تشکر

نویسندگان این پژوهش از تمامی افراد و ارگان های که در این پژوهش همکاری داشتند، تشکر می کنند.

تعارض منابع

پژوهش حاضر، با منابع هیچ ارگان و سازمانی در تعارض نیست.

منابع

۱. قاسمی، ملازاده، خسروی. بررسی تطبیقی تاثیر شبکه‌های مجازی بر کاهش استرس ادراک شده و اضطراب کرونا در افراد مبتلا و غیر مبتلا به کرونا در پاندمی کووید-۱۹. خانواده و بهداشت. ۲۰۲۲؛ ۳۲(۱۲): ۱۱-۲۷.
۲. عزیزی ح، بهمنی، توکلی م، برشان، ادیبه. اثربخشی معنادرمانی گروهی بر اضطراب مرگ و امید به زندگی سالمندان مقیم مراکز شبانه‌روزی شهر کرمان. نشریه سالمند: مجله سالمندی ایران. ۲۰۱۷؛ ۱۲(۲): ۲۲۰-۳۱.
۳. تهرانی م، آفتاب. نقش واسطه‌ای راهبردهای تنظیم شناختی هیجان و نگرانی در رابطه بین تاب آوری و اضطراب ابتلاء به کووید-۱۹. روان شناسی بالینی. ۲۰۲۱؛ ۷۵(۱۳): ۸۶.
۴. ساره ر. اثربخشی امید درمانی بر راهبردهای مقابله با استرس و اضطراب کرونا در زنان مبتلا به سرطان پستان در دوران اپیدمی کووید-۱۹.
۵. عطادخت ا، پورزرگر ر. Predicting Emotional distress based on defense styles and Coping strategies in the face of the Covid-19 epidemic. فصلنامه پژوهش‌های نوین روانشناختی. ۲۰۲۲؛ ۱۶(۶۴).
۶. موسوی، سادات ن، شیرمحمدی، عباسی، نارین، شهیدی، et al. ارتباط امید به زندگی با اضطراب مرگ در سالمندان زن: نقش میانجی اضطراب ناشی از کووید-۱۹ و سرسختی روانشناختی. مجله پزشکی قانونی ایران. ۲۰۲۳؛ ۲۹(۲): ۶۹-۷۹.
۷. آباد تا، مسعودی، شاهد، کوهستانی، لاله. پیش بینی پذیرش همسر آزاری بر اساس درماندگی آموخته شده و تصویر تن انگاره در زنان. مجله دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۲۰۱۹؛ ۶۲(۴۱): ۵۳-۶۰.
۸. میرزائیان، دهکردی م، کاکلکی ک، محمدی، پروین. تأثیر آموزش مجازی خود مراقبتی معنوی بر اضطراب ناشی از کرونا در دانشجویان سال آخر پرستاری. مجله طب مکمل. ۲۰۲۳؛ ۱۲(۴): ۴۰-۹.
۹. رحمانیان، محمد، کمالی، نژاد م، هادی، فروغیان، et al. مقایسه میزان اضطراب در کادر درمانی و غیردرمانی شهرستان جهرم در مواجهه و عدم مواجهه با ویروس کرونای جدید (کووید ۱۹) در سال ۱۳۹۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی اراک. ۲۰۲۰؛ ۲۳(۵): ۷۱۰-۲۳.
۱۰. کساوندی، آرزو، امیرانی، نوری پ. مروری بر همبستگی بین اضطراب و شیوع کووید ۱۹. مجله تازه‌های بیوتکنولوژی سلولی-مولکولی. ۲۰۲۱؛ ۱۱(۴۳): ۹-۲۴.
۱۱. امشی سپ، ندا، ابوالقاسمی، عباس. نقش واسطه‌ای خودکارآمدی عمومی و تحمل پریشانی در رابطه بین امید به زندگی و اضطراب کرونا در بزرگسالان. دست‌آوردهای روان‌شناختی. ۲۰۲۳؛ ۳۰(۱): ۱۸۳-۲۰۴.
۱۲. شروذانی ک، عابدی، نقوی. مقایسه تأثیر مداخلات از راه دور مشاوره‌ای و مربیگری بر مبنای امید بر رشد پس از سانحه، رضایت از زندگی و شادکامی مبتلایان به ویروس کووید-۱۹ در شرایط قرنطینه. مجله تحقیقات علوم رفتاری. ۲۰۲۳؛ ۲۰(۴): ۵۸۷-۹۸.
۱۳. فرهوش، محمد، جهانگیرزاده، احمدی، حافظی، ابیانه کن. تدوین بسته امید درمانی با رویکرد اسلامی در مواجهه با پیامدهای روانشناختی همه‌گیری کرونا. روان شناسی بالینی. ۲۰۲۱؛ ۲۰(۱): ۱۱-۱۳.
14. 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.(۲)
15. Zolfaghari A, Elahi T. Children's level of anxiety in relation to their level of awareness and attitude towards corona virus based on the health belief model and the level of stress, anxiety and depression of mothers. Journal of Research in Psychological Health. 2020;14(1):40-55.
16. Bajema KL, Oster AM, McGovern OL, Lindstrom S, Stenger MR, Anderson TC, et al. Persons evaluated for 2019 novel coronavirus—United States, January 2020. Morbidity and mortality weekly report. 2020;69(6):166.

17. Mazza MG, De Lorenzo R, Conte C, Poletti S, Vai B, Bollettini I, et al. Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors. *Brain, behavior, and immunity*. 2020;89:594-600.
18. Garcia-Lopez L-J, Saez-Castillo AJ, Fuentes-Rodriguez G. Psychometric properties of the Youth Anxiety Measure for DSM-5, Part I (YAM-5-I) in a community sample of Spanish-speaking adolescents. *Journal of Affective Disorders*. 2017;208:455-9.
19. Zeidner M, Shechter M. Reduction of test anxiety: A first attempt at economic evaluation. *Anxiety, Stress and Coping*. 1994;7(1):1-18.
20. Hovenkamp-Hermelink JH, van der Veen DC, Oude Voshaar RC, Batelaan NM, Penninx BW, Jeronimus BF, et al. Anxiety sensitivity, its stability and longitudinal association with severity of anxiety symptoms. *Scientific reports*. 2019;9(1):4314.
21. Amirani M. A review of the correlation between anxiety and the prevalence of Covid 19. *New Cellular and Molecular Biotechnology Journal*. 2021.۲۴-۹:(۴۳)۱۱;
22. Asnaani A, Tyler J, McCann J, Brown L, Zang Y. Anxiety sensitivity and emotion regulation as mechanisms of successful CBT outcome for anxiety-related disorders in a naturalistic treatment setting. *Journal of affective disorders*. 2020;267.۹۵-۸۶:
23. Latifi Z, Kiani M, Yousefi Z. The structural equation modeling of the older people's life expectancy based on the anxiety sensitivity, social support, and pain Perception. *Iranian Journal of Ageing*. 2019;14(2):188-99.
24. Alam MZ. Women outweighed men at life expectancy in Bangladesh: does it mean a better quality of life? *Heliyon*. 2021;7.(V)
25. Polizzi C, Lynn SJ, Perry A. Stress and coping in the time of COVID-19: Pathways to resilience and recovery. *Clinical neuropsychiatry*. 2020;17(2):59.
26. Fillenbaum GG, Blay SL, Mello MF, Quintana MI, Mari JJ, Bressan RA, et al. Use of mental health services by community-resident adults with DSM-IV anxiety and mood disorders in a violence-prone area: Sao Paulo, Brazil. *Journal of affective disorders*. ۵۲-۲۵۰:۱۴۵;۲۰۱۹ .
27. Nikoogoftar M, Dousti M. The role of Corona anxiety on mental health and quality of life mediated by Hope. *Positive Psychology Research*. 2021;7(4):25-40.
28. Trindade IA, Mendes AL, Ferreira NB. The moderating effect of psychological flexibility on the link between learned helplessness and depression symptomatology: A preliminary study. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2020;15:68-72.
29. Garavand H. Structural Modeling of Problem Solving Styles and Corona Anxiety in Students with an Emphasis on the Mediating Role of self-efficacy. *Research in Cognitive and Behavioral Sciences*. 2021;10(2):145-66.
30. Azizi A, Dastbaaz A, Hosseini S, Abedi MR. Comparing the Effectiveness of Meta-cognitive therapy and Cognitive-Behavioral Therapy in Depression, Resilience and Quality of life in a Depressed divorced Women. *Journal of Modern Psychological Researches*. 2020;15(57):203-17.
31. Shabahang R, Bagheri Sheykhgafshe F, Dadras M, Seyed Noori SZ. Effectiveness of Video-Based cognitive-behavioral intervention on health Anxiety and Anxiety Sensitivity of Individuals with High Levels of COVID-19 Anxiety. *Journal of Clinical Psychology*. 2021;13(Special Issue 2):33-44.
32. Gutin I, Hummer RA. Social inequality and the future of US life expectancy. *Annual Review of Sociology*. 2021;47:501-20.
33. Alizadeh Fard S, Saffarinia M. The prediction of mental health based on the anxiety and the social cohesion that caused by Coronavirus. *Social Psychology Research*. 2020;9(36):129-41.

34. Miri Z, Razavi Z ,Mohammadi S. Evaluation of stress, anxiety, depression, and sleep disorders in medical students of Hamadan University of Medical Sciences, Iran, during the COVID-19 pandemic. *Avicenna Journal of Clinical Medicine*. 2021;27(4):232-8.
35. Li J, Yang Z, Qiu H, Wang Y, Jian L, Ji J, et al. Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry*. 2020;19(2):249.
36. Sher L. COVID-19, anxiety, sleep disturbances and suicide. *Sleep medicine*. 2020;70:124.
37. Nasirzadeh M, Akhondi M, Khorramnia S. A survey on stress, anxiety, depression and resilience due to the prevalence of COVID-19 among Anar City Households in 2020: A short report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2020;19(8):889-98.
38. Cao W, Fang Z, Hou G, Han M, Xu X, Dong J, et al. The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China. *Psychiatry research*. 2020;287:112934.
39. Malesza M, Kaczmarek MC. Predictors of anxiety during the COVID-19 pandemic in Poland. *Personality and individual differences*. 2021;170:110419.
40. Salehi M, Zimon G, Ghaderi AR, Hasan ZA. The Relationship between Prevention and Panic from COVID-19, Ethical Principles, Life Expectancy, Anxiety, Depression and Stress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(10):5841.
41. Rahmanian M, Kamali AR, Foroughian M, Kalani N, Esmaeelpour N, Hatami N, et al. Knowledge, attitude and practice of medical and administrative staff in exposure and non-exposure to Covid 19 Virus in Jahrom: a cross-sectional descriptive study in 2020. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020;23(5):750-65.
42. Bilal U, Hessel P, Perez-Ferrer C, Michael YL, Alfaro T, Tenorio-Mucha J, et al. Life expectancy and mortality in ۳۶۳ cities of Latin America. *Nature medicine*. 2021;27(3):463-70.
43. Bernheim A, Mei X, Huang M, Yang Y, Fayad ZA, Zhang N, et al. Chest CT findings in coronavirus disease-19 (COVID-19): relationship to duration of infection. *Radiology*. 2020;295(3):685-9.
44. Ho WW, Chiu MY, Lo WT, Yiu MG. Recovery components as determinants of the health-related quality of life among patients with schizophrenia: structural equation modelling analysis. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010;44(1):71-84.
45. Aburto JM, Schöley J, Kashnitsky I, Zhang L, Rahal C, Missov TI, et al. Quantifying impacts of the COVID-19 pandemic through life-expectancy losses: a population-level study of 29 countries. *International journal of epidemiology*. 2022;51(1):63-74.
46. Raoofi A, Takian A, Sari AA, Olyaeemanesh A, Haghighi H, Aarabi M. COVID-19 pandemic and comparative health policy learning in Iran. *Archives of Iranian medicine*. 2020;23(4):220-34.
47. Bufacchi V. Coronavirus: it feels like we are sliding into a period of unrest, but political philosophy offers hope. *Th Conversation*. 2020:1-3.
48. Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. *The lancet*. 2020;395(10223):470-3.
49. Karataş Z, Tagay Ö. The relationships between resilience of the adults affected by the covid pandemic in Turkey and Covid-19 fear, meaning in life, life satisfaction, intolerance of uncertainty and hope. *Personality and Individual Differences*. 2021;172:110592.
50. Byrnes YM, Civantos AM, Go BC, McWilliams TL, Rajasekaran K. Effect of the COVID-19 pandemic on medical student career perceptions: a national survey study. *Medical education online*. 2020;25(1):179088.