

## تبیین بروز سردرد های میگرنی بر اساس تاب آوری و ابعاد سلامت روان با میانجی گری اعتیاد به اینترنت در دوران کرونا

مونا ادیب زاده<sup>۱</sup>، مریم احمدی تبار<sup>۲</sup>، مهدی نعیمی<sup>۳</sup>، بهاره حیدری نژاد<sup>۴</sup>

<sup>۱</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی.

<sup>۲</sup> کارشناس ارشد روانشناسی عمومی.

<sup>۳</sup> دانشجوی کارشناسی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی قم، عضو انجمن علمی روانشناسی دانشگاه آزاد اسلامی قم.

<sup>۴</sup> کارشناس ارشد روانشناسی بالینی.

نام نویسنده مسئول:

مهدی نعیمی

تاریخ دریافت: ۱۴۰۰/۰۱/۱۱

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۰/۰۳/۱۱

### چکیده

میگرن به عنوان یک بیماری سایکوسوماتیک، از شایع ترین نوع سردرد می باشد که با علائمی همچون سردردی عودکننده، ضربان دار و معمولاً یک طرفه در فواصل حملات بدون درد بروز می دهد و بیش از یک سوم افراد مبتلا به سردردهای میگرنی نوعی اختلالات گذرای دیداری، حسی، زبانی یا حرکتی را نشان می دهند. پژوهش حاضر باهدف تبیین بروز سردردهای میگرنی براساس تاب آوری و ابعاد سلامت روان با میانجی گری اعتیاد به اینترنت در دوران کرونا انجام شد. در این مطالعه، همبستگی ۱۴۴ نفر از مردم ساکن در استان قم می باشد که به شیوه تصادفی در سال ۹۹-۱۴۰۰ انتخاب شدند به منظور جمع آوری داده ها، پرسشنامه علائم سردرد میگرن، تاب آوری، سلامت روان گلدبرگ و هیپرو اعتیاد به اینترنت کیمبرلی یانگ اجرا شد و به منظور محاسبه داده ها از نرم افزار SPSS و به شیوه توصیفی و به شکل خاص مدل یابی معادلات ساختاری استفاده شد و مدل ارائه شده از برازش کاملی برخوردار بوده است. نتایج دلالت بر این داشتند که میانگین سردردهای میگرنی در افراد (۵۳/۳۱) می باشد و میانگین بیشترین عوامل تاثیر گذار در سردردهای میگرنی در دوران کرونا از بیشترین به کمترین تاب آوری با (۶۸/۹۲)، اعتیاد به اینترنت (۵۱/۵۸) و سلامت روان (۲۳/۶) می باشند که در زیر مقیاس های سلامت روان، اضطراب و اختلال خواب بیشترین میانگین را در افراد (۶/۹۷) دارا می باشد. همچنین علائم جسمانی با میانگین (۶/۹۲)، کارکرد اجتماعی (۶/۲۲) و افسردگی (۳/۳۵) را می توان مشاهده کرد. با توجه به نتایج بدست آمده می توان اینگونه استنباط کرد که در دوران کرونا بیشترین عامل موثر در بروز سردردهای میگرنی تاب آوری است و اعتیاد به اینترنت نقش موثری در بروز سردردهای میگرنی را ایفا می کند. از این رو، سلامت روان و ابعاد آن تبیین کننده آن است که در دوران کرونا اضطراب بیشتر از سایر زیر مقیاس ها در افراد جامعه شایع شده است و شکایات جسمانی سازی به دلیل بروز سردردهای میگرنی براساس متغیرهای ذکر شده فراوانی بیشتری را نشان می دهد که این امر نشان دهنده آن است که تاب آوری، ابعاد سلامت روانی و اعتیاد به اینترنت در بروز سردردهای میگرنی در دوران کرونا موثر هستند و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

**واژگان کلیدی:** سردرد های میگرنی، تاب آوری، ابعاد سلامت روان، اعتیاد به اینترنت، کرونا.

## مقدمه

در سال ۲۰۱۲ سازمان بهداشت جهانی ۲ مورد پنومونی شدیداً اکتسابی از جامعه گزارش کرد که توسط یک کرونا ویروس بتا جدیدی ایجاد شده بود و بعدها به سندروم تنفسی کرونا ویروس خاورمیانه تغییر نام داد (سلیمانی میگونی، ۱۳۹۳). ۳۱ دسامبر ۲۰۱۹ میلادی خوشه ای از موارد عفونی شدید تنفسی در شهر ووهان کشور چین گزارش شد. در ابتدا بر اساس مشاهدات، این گونه به نظر می رسید که برخی بیماران تاریخچه یا کار در بازار عمده فروشی ماهی و غذاهای دریایی را دارند که بازار مذکور بلافاصله در روز اول ژانویه ۲۰۲۰ تعطیل شد و اقدامات سلامت محیط و گندزدایی در آنجا به طور کامل به انجام رسید (ایسنا، ۱۳۸۹). در مورد سطوح همه گیری ویروس کرونا ابهامات زیادی وجود دارد اما مشخص شده است که رفتارهای عمومی فردی و جمعی در کاهش انتقال ویروس مفید بوده و سبب نجات جان انسان ها می شود (اندرسون و همکاران، ۲۰۲۰). همچنین، بیش از ۹۰ درصد از انسان ها در طول سال حداقل یک حمله عصبی را تجربه می کنند (فلاح زاده، حیدری و حسینی؛ ۱۳۸۹). سردرد یکی از علل مهم مراجعه به پزشک و عوامل اصلی کاهش بازده کار و انجام اقدامات تشخیصی و طبی است. انجمن بین المللی سردرد، سردردها را به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم کرده است. یکی از انواع سردردهای اولیه میگرن است. میگرن شایع ترین سندرم سردرد اولیه بدون هیچ گونه علت پاتولوژیک خاص می باشد که بر ابعاد فیزیکی، روانی، اجتماعی و کیفیت زندگی از حیث سلامتی و بهداشتی اثر منفی می گذارد (پرواز، پرواز و جهانباز نژاد؛ ۲۰۱۱). سردرد برای همگان پدیده ای آشناست و کمتر کسی که در طول عمر خود آن را تجربه نکرده باشد. سردرد از جمله مشکلاتی است که افزون بر درد ناتوان کننده، اثرات نامطلوبی بر همه ابعاد زندگی فرد از جمله کارکرد اجتماعی، خانوادگی، شغلی و تحصیلی دارد (ادمیدز، ۱۹۹۳؛ از سولمون و دالوف، ۲۰۰۰). تحقیقات جدید انجام شده نشان می دهند که میگرن و سردرد خطر ابتلا به بیماری های قلبی، انسداد و فشار خون را در افراد افزایش می دهد. محققان اعلام کرده اند که بیماری میگرن در افراد استرس و فشار زیادی ایجاد می کند و همین امر بر روی ضربان قلب و فشار خون تاثیر مستقیم دارد (اسکوینگر، کیکل و استوکنر، ۲۰۰۸). همچنین مشکلات روان شناختی در بین بیماران با سردرد های مزمن بسیار شایع است. درصد زیادی از بیماران با سردرد میگرنی و سردرد تنشی، افسردگی و اختلالات اضطرابی دارند (دی آمیکو، لیبرو و پرودنزانو، ۲۰۰۰). از این رو با توسعه اینترنت در قرن بیست و یکم، استفاده از آن در جامعه ی مدرن به سرعت در حال افزایش است و پیشرفت ها در تکنولوژی موبایل که اکنون دسترسی آسان به اینترنت را از طریق تلفن های هوشمند و تبلت ها میسر می نمایند، این پدیده را تشدید می کند. اگر چه اینترنت در زندگی روزمره، مفید است زمانی که استفاده از آن، اعتیادی گردد، می توان منجر به مشکلاتی برای افراد شود. در واقع، برخی افراد از کمبود کنترل در استفاده از اینترنت، رنج می برند که مسبب آشفتگی شخصی، نشانگان وابستگی و پیامدهای منفی مختلف است (تروژاک، زولینر و آچاب، ۲۰۱۵). انجمن روانپزشکی آمریکا اعتیاد به اینترنت را یک الگوی استفاده از اینترنت که موجب اختلال عملکردی شده و با حالات ناخوشایند درونی در طول یک دوره ی دو ماه همراه باشد تعریف کرده است و برای تشخیص آن هفت ملاک ارائه کرده است (حداکثر سه معیار در طول دو ماه): ۱\_ تحمل، ۲\_ علائم ترک، ۳\_ زمان استفاده از اینترنت بیش از آن چه که فرد در ابتدا به طول می انجامد، ۴\_ تمایل مداوم برای کنترل رفتار، ۵\_ صرف وقت قابل توجه برای امور مرتبط با اینترنت، ۶\_ کاهش فعالیت های اجتماعی، شغلی و تفریحی در اثر استفاده از اینترنت، ۷\_ تداوم استفاده با وجود آگاهی از آثار منفی آن (پاتریک و جونس، ۲۰۰۸). اعتیاد به اینترنت، سازه ای گسترده است که شامل بازی اینترنتی و سایر اشکال استفاده اعتیادی از اینترنت (مثل دانلود اعتیادی، استفاده افراطی از سایت های مرتبط به شبکه های اجتماعی و خرید آنلاین اعتیادی) می شود. شیوع این اختلال، از یک درصد تا ۷ و ۳۶ درصد گزارش شده است. این تفاوت، احتمالاً به دلیل میزان متغیر دسترسی به اینترنت در کشور های مختلف، تعاریف متعدد اعتیاد به اینترنت و ابزار های تشخیصی متفاوت است (هو و همکاران، ۲۰۱۴). به طور کلی، استفاده مشکل دار از اینترنت، به دو شکل خودش را نشان می دهد: شکل نخست مرتبط به وجوه استفاده از اینترنت است که به عنوان استفاده بیش از حد یا وسواس از اینترنت همراه با اشتغال ذهنی و از دست دادن کنترل است؛ و شکل دوم به پیامدهای منفی و متعدد همراه با اشتغال ذهنی و از دست دادن کنترل است؛ و شکل دوم به پیامدهای منفی متعدد گذراندن وقت بسیار زیاد برای اینترنت اشاره دارد که منجر به غفلت از فعالیت های اجتماعی، ارتباطات، سلامتی و وظایف شغلی و تحصیلی و هم چنین تغییر عادت های خواب و خوردن می شود (اسپادا، ۲۰۱۴). در طول ۲۰ سال گذشته مطالعه درباره تاب آوری به طور معنی داری گسترش یافته است و نیاز به

پژوهش درباره این موضوع احساس می شود و به چند دلیل باید سرعت بیشتری بگیرد؛ اول اینکه همان طور که پیچیدگی صنعتی جامعه با افزایش می یابد، تعداد افراد در معرض آسیب ها و مشکلاتی که افراد با آن روبه رو می شوند، افزایش می یابد. دوم اینکه فهم عوامل خطر زا و حمایتی و چگونگی عملکرد آنها ممکن است به مداخلات بالینی مناسب منجر شود (گلدیستین و بروکز، ۲۰۰۵). دلیل سوم اهمیت بررسی این موضوع آن است که به نظر می رسد با سلامت روان ارتباط تنگاتنگی دارد (وایو، فردریکسون و تیلور، ۲۰۰۸). به اعتقاد گارمزی و ماستن (۱۹۹۱) تاب آوری (یک فرآیند، توانایی و یا پیامد سازگاری موفقیت آمیز با شرایط تهدید کننده) است. کامپفر (۱۹۹۹) در پژوهشی به این نتیجه رسید که سازگاری مثبت با زندگی، می تواند سطح بالاتری از تاب آوری را سبب شود. فردریکسون و همکاران، ۲۰۰۳؛ به نقل از بشارت، ۱۳۸۶) در پژوهشی دریافته اند که تفاوت های فردی در تاب آوری، بهبودی در موقعیت های استرس زا را پیش بینی می کند و افراد دارای تاب آوری بالا، بهبودی روانشناختی و هیجانی سریعتری از استرس بدست می آورند. آگایی و ویلسون (۲۰۰۵) دریافته اند که بین تاب آوری و مشکلات روانشناختی رابطه منفی معناداری وجود دارد. لاترزینگ و همکاران (۲۰۰۵) نشان دادند که افراد تاب آور، دارای رفتار های خودکشکنانه نبوده، از نظر عاطفی آرام بوده و توانایی مقابله با شرایط ناگوار و ناخوشایند را دارند. تاب آوری یا توانایی سازگاری مثبت با مصیبت و آسیب، یک موضوع روانشناختی است که در ارتباط با پاسخ فرد به سرطان، تنش آسیب زا و موقعیت های مشکل آفرین زندگی بررسی شده است و بعضی دیدگاه ها تاب آوری را به عنوان پاسخ به یک واقعه خاص و بعضی دیگر آن را به عنوان یک سبک مقابله ای پایدار در نظر می گیرند (لاموند، دیپ، آلیسون، لانگر، مور و همکاران، ۲۰۰۹). همچنین در پژوهش هایی بین تاب آوری و سلامت روانشناختی رابطه مثبت و معناداری بدست آمده است (آنگ و همکاران، ۲۰۰۶؛ انزلیچت و همکاران، ۲۰۰۶؛ سامانی و همکاران، ۱۳۸۶؛ پرتو، ۱۳۸۹). طبق مطالعات انجام شده به وسیله ی سازمان بهداشت سلامت نشان داده شد که ۲۰ درصد از مردم ایران از اختلالات روانی رنج می برند و در یک مطالعه ی انجام شده در ایران نشان داده شد که ۲۱ درصد افرادی که سن و سال بالایی دارند از اختلالات روانی رنج می برند (نوری و همکاران، ۲۰۱۴). داشتن مشکلات روانی موجب اختلال در انجام وظایف، کاهش انگیزه، ترس و نگرانی شده و سبب می شود افراد بخش قابل توجهی از نیروی فکری خود را صرف چنین مشکلاتی کنند. در نتیجه این افراد توان و علاقه کافی برای انجام وظایف محوله ندارند (دهم و همکاران به نقل از دریکوند، صفوی موسوی، میرزایی، ۱۳۹۳). بهداشت روانی یا سلامت روانی از جمله مهم ترین نیازهای انسان امروزی است که برای تامین آن لازم است فرد دقیقاً خود را بشناسد، دیگران را درک کند، روابط موثری با آنها برقرار کند و هیجان های منفی و استرس های روزمره خود را شناسایی کند (شایان، ۱۳۸۹). سلامت روان رابطه تنگاتنگی با نوع تفکر دارد و بسته به نوع تفکر (منطقی، غیرمنطقی) اثر گذاری بر روی مولفه های از زندگی متفاوت است (نویس، نویس و استین ۲۰۰۴ به نقل از قنبری هاشم آبادی و همکاران، ۱۳۹۱).

## روش تحقیق

روش پژوهش حاضر از نوع توصیفی و تصادفی است. جامعه آماری این پژوهش شامل ۱۴۴ آزمودنی که به تفکیک جنسیت شامل ۵۹ آقا و ۸۵ خانم ساکن در استان قم می باشد. به منظور رعایت اصول اخلاقی در این پژوهش و محرمانه بودن اطلاعات بدست آمده به آزمودنی ها اطمینان داده شد و بین آنها پرسشنامه های سردردهای میگرنی، تاب آوری، سلامت روان و اعتیاد به اینترنت توزیع شد. داده های بدست آمده از این پرسشنامه ها با نرم افزار SPSS و به شیوه معادلات ساختاری مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته اند.

## ابزار پژوهش:

### پرسشنامه علائم سردرد میگرن:

برای ساخت این پرسشنامه نخست براساس متون روان شناسی و پزشکی، ۵۸ سوال درباره علائم جسمی روانی مختلف سردرد میگرن نوشته شد. که بعد از تحلیل های آماری ۲۵ سواله از بین تمامی سوالات انتخاب شدند. نمره گذاری این ابزار بدین شرح است :

هرگز: ۰ به ندرت: ۱ گاهی اوقات: ۲ اغلب اوقات: ۳

**پایایی:**

برای بررسی پایایی این پرسشنامه از روش بازآزمایی استفاده شد و ضرایب باز آزمایی این پرسشنامه برای کل آزمودنی ها ۰/۸۰ و ۰/۴۷ برای آزمودنی های دختر (۰/۷۵) برای آزمودنی های پسر بود. برای ارزیابی همسانی درونی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که این مقدار برای کل آزمودنی ها (۰/۹۱) و برای آزمودنی های دختر (۰/۸۱) و برای آزمودنی های پسر (۰/۸۹) به دست آمد. همچنین برای بررسی اعتبار همگرا، این پرسشنامه به همراه پرسشنامه اضطراب و افسردگی در بیمارستان اچ ای دی اس و پرسشنامه ام ام پی ای و پرسشنامه پرخاشگری اهواز اجرا شد. که نشان دهنده ی معتبر بودن این پرسشنامه بودند.

**پرسشنامه سلامت عمومی گلدبرگ و هیلر**

پرسشنامه سلامت عمومی ۲۸ سوالی توسط گلدبرگ و هیلر (۱۹۷۹) ارائه شده و دارای ۴ مقیاس فرعی است و هر مقیاس ۷ پرسش دارد. مقیاسهای مذکور عبارتند از: ۱-مقیاس علائم جسمانی ۲-مقیاس علائم اضطرابی و اختلال خواب ۳-مقیاس کارکرد اجتماعی ۴-مقیاس علائم افسردگی. ضریب روایی ملاکی ۰/۷۸. ضریب پایایی تنصیف ۰/۹۰. و آلفای کرونباخ ۰/۹۷ به دست آمد. از ۲۸ عبارت پرسشنامه موارد ۱ الی ۷ مربوط به مقیاس علائم جسمانی است. موارد ۸ الی ۱۴ علائم اضطرابی و اختلال خواب را بررسی کرده و موارد ۱۵ الی ۲۱ مربوط به ارزیابی علائم کارکرد اجتماعی است و نهایتاً موارد ۲۲ الی ۲۸ علائم افسردگی را می سنجد. برای جمع بندی نمرات به الف نمره صفر، ب ۱، ج ۲ و د نمره ۳ تعلق میگیرد. در هر مقیاس از نمره ۶ به بالا و در مجموع از نمره ۲۲ به بالا بیانگر علائم مرضی است.

**جدول ۱ - نمرات برش در هریک از خرده مقیاسهای پرسشنامه GHO**

خرده مقیاس ها	نمرات در خرده مقیاس ها	نمرات در کل پرسشنامه
هیچ یا کمترین حد	0-6	0-22
خفیف	7-11	23-40
متوسط	12-16	41-60
شدید	17-21	61-84

**پرسشنامه اعتیاد به اینترنت:**

تست اعتیاد به اینترنت یکی از معتبرترین تست های مربوط به سنجش اعتیاد اینترنتی است که توسط دکتر کیمبرلی یانگ ابداع شده است. این پرسشنامه دارای ۲۰ سؤال بوده و هدف آن سنجش میزان اعتیاد به اینترنت در افراد مختلف می باشد. طیف پاسخ دهی آن به صورت لیکرت بوده و دارای پنج درجه می باشد. روایی و پایایی آن در مطالعات قبلی با آلفای کرونباخ ۰/۹۰ گزارش شده است. نسخه فارسی این مقیاس در ایران نیز مورد استفاده قرار گرفته و ناستی زایی پایایی آن را با آلفای کرونباخ ۰/۸۱ و قاسم زاده با آلفای کرونباخ ۰/۸۸ تأیید کرده اند [۱۹].

**جدول ۲ - نحوه امتیازدهی پرسشنامه اعتیاد به اینترنت**

همیشه	بیشتر اوقات	اغلب	گاهی اوقات	به ندرت
۵	۴	۳	۲	۱

برای بدست آوردن امتیاز کلی پرسشنامه حاصل جمع امتیازات داده شده توسط پاسخ دهنده، تک تک سؤالات پرسشنامه را با هم جمع می کنیم. نمره بدست آمده نمره کلی پرسشنامه بوده و دامنه ای از ۲۰ تا ۱۰۰ را خواهد داشت. بدیهی است که هرچه این نمره بالاتر باشد، بیانگر اعتیاد بالاتر فرد به اینترنت خواهد بود و برعکس.

## جدول ۳ - میزان اعتیاد به اینترنت

جمع نمرات ۲۰ تا ۴۹ عدم اعتیاد به اینترنت
جمع نمرات بین ۵۰ تا ۷۹ در معرض اعتیاد به اینترنت
جمع نمرات بین ۸۰ تا ۱۰۰ اعتیاد به اینترنت

## پرسشنامه استاندارد مقیاس تاب آوری کونور و دیودسون (۲۰۰۳)

این پرسشنامه را کونور و دیودسون (۲۰۰۳) با مرور منابع پژوهشی ۱۹۹۱-۱۹۷۹ حوزه تاب آوری تهیه کردند. بررسی ویژگی های روان سنجی این مقیاس در شش گروه، جمعیت عمومی، مراجعه کنندگان به بخش مراقبت های اولیه، بیماران سرپایی روانپزشکی، بیماران با مشکل اختلال اضطراب فراگیر و دو گروه از بیماران استرس پس از سانحه انجام شده است. تهیه کنندگان این مقیاس بر این باورند که این پرسشنامه به خوبی قادر به تفکیک افراد تاب آور از غیرتاب آور در گروه های بالینی و غیربالینی بوده و می تواند در موقعیت های پژوهشی و بالینی مورد استفاده قرار گیرد. پرسشنامه تاب آوری کونور و دیودسون ۲۵ عبارت دارد که در یک مقیاس لیکرتی بین صفر (کاملاً نادرست) تا پنج (همیشه درست) نمره گذاری می شود.

## روایی ابزار جمع آوری داده ها:

اعتبار یا روایی با این مسئله سر و کار دارد که یک ابزار اندازه گیری تا چه حد چیزی را اندازه می گیرد که ما فکر می کنیم (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش (محمدی، ۱۳۸۴) روایی پرسشنامه توسط متخصصان تأیید شده است.

## پایایی ابزارهای جمع آوری داده ها:

قابلیت اعتماد یا پایایی یک ابزار عبارت است از درجه ثبات آن در اندازه گیری هر آنچه اندازه می گیرد یعنی اینکه ابزار اندازه گیری در شرایط یکسان تا چه اندازه نتایج یکسانی به دست می دهد (سرمد و همکاران، ۱۳۹۰). در پژوهش (محمدی، ۱۳۸۴) پایایی پرسشنامه از روش آلفای کرونباخ به ترتیب زیر به دست آمده است.

متغیر	ضریب پایایی
تاب آوری	۰/۹۳

## آمار توصیفی:

در این بخش فراوانی توصیفی متغیرها را مورد بررسی قرار میدهم.

- به تفکیک جنسیت

## جدول ۴-۱ جدول فراوانی

جنسیت	مرد	زن
فراوانی	۵۹	۸۵
درصد فراوانی	۴۱	۵۹

با توجه به جدول ۴-۱ مشاهده میشود که بیشتر افراد مورد مطالعه زن هستند، ۴۱٪ مرد و ۵۹٪ زن هستند. برای تحلیل توصیفی معیارها، شاخص های میانگین، انحراف معیار، حداقل و حداکثر را مورد بررسی قرار میدهم.

جدول ۲-۴ داده های توصیفی

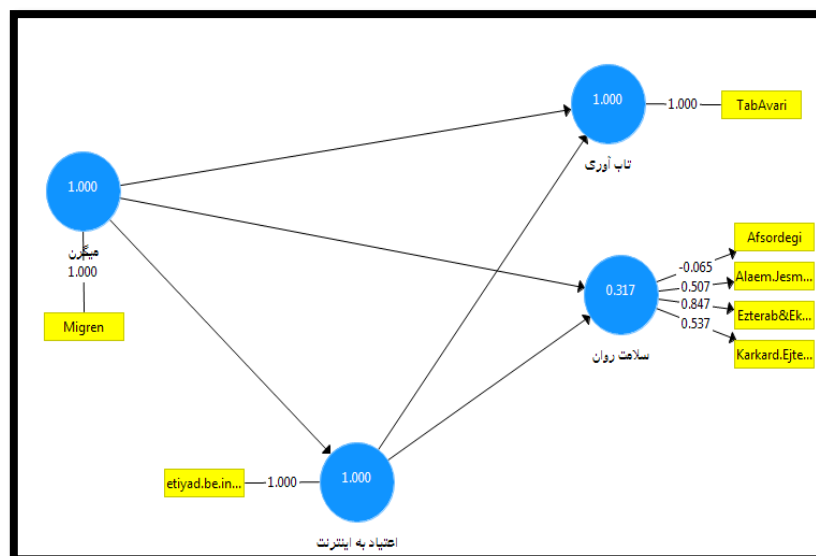
معیار متغیر	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف معیار
میگرن	۳۶	۷۷	۵۳.۳۱	۹.۶۰
اعتیاد به اینترنت	۲۲	۹۲	۵۱.۵۸	۲۲.۴۱
تاب آوری	۴۴	۹۰	۶۸.۹۲	۱۲.۹۸
سلامت روان	۵	۶۸	۲۳.۶۰	۱۱.۹۴
علائم جسمانی	۰	۱۸	۶.۹۲	۳.۸۳
اضطراب و اختلال خواب	۰	۲۰	۶.۹۷	۴.۰۲
کارکرد اجتماعی	۰	۱۹	۶.۲۲	۳.۱۲
افسردگی	۰	۱۹	۳.۳۵	۴.۰۴

با توجه به جدول ۲-۴ مشاهده میشود که میگرن دارای میانگین ۵۳.۳۱ و انحراف معیار ۹.۶ است و دارای مقدار حداقل ۳۶ و حداکثر ۷۷ است. اعتیاد به اینترنت دارای میانگین ۵۱.۵۸ و انحراف معیار ۲۲.۴۱ است و دارای مقدار حداقل ۲۲ و حداکثر ۹۲ است. تاب آوری دارای میانگین ۶۸.۹۲ و انحراف معیار ۱۲.۹۸ است و دارای مقدار حداقل ۴۴ و حداکثر ۹۰ است. سلامت روان دارای میانگین ۲۳.۶۰ و انحراف معیار ۱۱.۹۴ است و دارای مقدار حداقل ۵ و حداکثر ۶۸ است؛ ابعاد آن نیز، علائم جسمانی دارای میانگین ۶.۹۲ و انحراف معیار ۳.۸۳ است؛ اضطراب و اختلال خواب دارای میانگین ۶.۹۷ و انحراف معیار ۴.۰۲؛ کارکرد اجتماعی دارای میانگین ۶.۲۲ و انحراف معیار ۳.۱۲؛ افسردگی دارای میانگین ۳.۳۵ و انحراف معیار ۴.۰۴ است.

### معادلات ساختاری

بررسی معادلات ساختاری بروز سردردهای میگرنی بر اساس ابعاد سلامت روان و تاب آوری بامیانجی گری اعتیاد به اینترنت

در دوران کرونا



شکل ۳-۴

بر اساس مدل فوق روابط را مورد بررسی قرار دادیم، برای بررسی پایایی و مناسب بودن مدل مقدار آلفای کرونباخ، پایایی ترکیبی و پایایی همگرا را مورد ارزیابی قرار میدهم.

## جدول ۴-۴

شاخص	میگرن	تاب آوری	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت
آلفای کرونباخ	۱.۰۰۰	۰.۷۴۳	۱.۰۰۰	۱.۰۰۰
پایایی ترکیبی	۱.۰۰۰	۰.۷۵۰	۱.۰۰۰	۱.۰۰۰
پایایی همگرا (AVE)	۱.۰۰۰	۰.۵۱۷	۱.۰۰۰	۱.۰۰۰

برای شاخصهای میگرن، تاب آوری، سلامت روان و اعتیاد به اینترنت مقدار آلفای کرونباخ تایید میشود (بالای ۰.۷)، همچنین مقدار پایایی ترکیبی (بالای ۰.۷) و پایایی همگرا (AVE) (کمتر از ۰.۵) نیز تایید میشود. همچنین برای محاسبه روایی واگرا از روش فورنل و واکر استفاده میکنیم:

## جدول ۴-۵

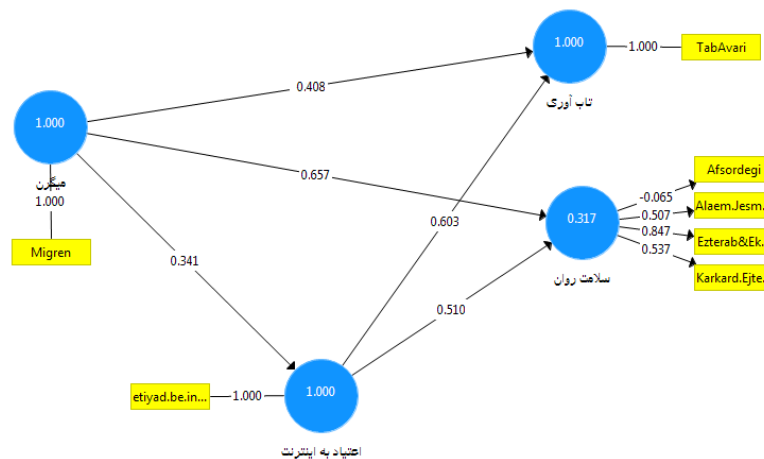
شاخص	میگرن	تاب آوری	سلامت روان	اعتیاد به اینترنت
میگرن	۱.۰۰۰	-۰.۰۱۵	-۰.۱۴۷	۰.۰۵۰
تاب آوری	-۰.۰۱۵	۱.۰۰۰	۰.۰۴۴	-۰.۱۶۲
سلامت روان	-۰.۱۴۷	۰.۰۴۴	۱.۰۰۰	۰.۱۳۲
اعتیاد به اینترنت	۰.۰۵۰	-۰.۱۶۲	۰.۱۳۲	۱.۰۰۰

با توجه به جدول فوق مشاهده میشود که هر یک از شاخصها تعامل بیشتری با خود دارند تا با متغیرهای دیگر، یعنی روایی واگرایی مدل در حد مناسبی است.

## جدول ۴-۶

شاخص	میزان	تفسیر
مجذور کای (نسبت درستنمایی)	۶۴.۱۸۳	برازش کامل در سطح $\alpha = 0.001$
لوئیز-تاکر (شاخص برازش غیرنرم)	۰.۹۸۸	برازش عالی (ملاک بیش از ۰.۹۰)
بونت-بنتلر (شاخص برازش غیرنرم)	۰.۹۴۴	برازش عالی (ملاک بیش از ۰.۹۰)
هولتر	۰.۷۹۰	برازش عالی (ملاک بیش از ۰.۷۰)
ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب RSME	۰.۰۱۲	برازش عالی (ملاک کمتر یا مساوی ۰.۰۵)
GFI	۰.۹۸۹	برازش عالی (ملاک بیش از ۰.۹۰)

بنابراین مدل پیشنهادی پژوهشگر، از برازش کاملی برخوردار بوده زیرا شاخص برازش نرم شده بونت بنتلر ۰.۹۴۴ (بیش از ۰.۹) بوده است. علاوه بر آن، شاخص هولتر ۰.۷۹۰ (بیش از ۰.۷) بوده و برازش مطلوب را نشان میدهد. همچنین، ریشه خطای میانگین مجذورات تقریب ۰.۰۱۲ (کمتر از ۰.۰۵) بوده و معرف برازش مدل محقق است. پس از بررسی مدل جزئی هر کدام از مدل‌های فوق و برازش هر مدل به بررسی مدل کلی و مناسب بودن سوالات هر عامل میپردازیم.



شکل ۴-۷

مقدار  $t$ -value برابر ۲.۳۶ (بالای ۱.۹۶) و مقدار نیکویی برازش مدل ( $R^2$ ) برای هر یک از مسیرها قابل قبول است (بیشتر از ۰.۲).

بر اساس نتایج به دست آمده مدل فوق مورد تایید است یعنی بروز سردردهای میگرنی بر اساس ابعاد سلامت روان و تاب آوری با میانجی گری اعتیاد به اینترنت در دوران کرونا میگرد.

### بحث و نتیجه گیری

در پژوهش حاضر و براساس داده های آماری بدست آمده از آزمودنی ها دریافتیم که میانگین سردردهای میگرنی در افراد (۵۳/۳۱) می باشد و میانگین بیشترین عوامل تاثیر گذار در سردردهای میگرنی در دوران کرونا از بیشترین به کمترین تاب آوری با (۶۸/۹۲)، اعتیاد به اینترنت (۵۱/۵۸) و سلامت روان (۲۳/۶) می باشند که در زیر مقیاس های سلامت روان، اضطراب و اختلال خواب بیشترین میانگین را در افراد (۶/۹۷) دارا می باشد. همچنین علائم جسمانی با میانگین (۶/۹۲)، کارکرد اجتماعی (۶/۲۲) و افسردگی (۳/۳۵) را می توان مشاهده کرد. با توجه به نتایج بدست آمده می توان اینگونه استنباط کرد که در دوران کرونا بیشترین عامل موثر در بروز سردردهای میگرنی تاب آوری است و اعتیاد به اینترنت نقش موثری در بروز سردردهای میگرنی را ایفا می کند. از این رو، سلامت روان و ابعاد آن تبیین کننده آن است که در دوران کرونا اضطراب بیشتر از سایر زیر مقیاس ها در افراد جامعه شایع شده است و شکایات جسمانی سازی به دلیل بروز سردردهای میگرنی براساس متغیرهای ذکر شده فراوانی بیشتری را نشان می دهد که این امر نشان دهنده آن است که تاب آوری، ابعاد سلامت روانی و اعتیاد به اینترنت در بروز سردردهای میگرنی در دوران کرونا موثر هستند و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می گیرد.

بی تردید هر پیشرفت جدیدی، در کنار مزایایی که دارد، می تواند مشکلاتی هم به همراه داشته باشد که اینترنت و کشور ما نیز از این قاعده مستثنی نیستند. با ظهور اینترنت مشکلات و آسیب های تازه ای هم پدیدار شده است که برخی از آن ها حتی جامعه جهانی را نیز نگران کرده است. برای مثال، در چند سال گذشته ده ها جلد کتاب درباره آسیب های اینترنت به چاپ رسیده است و بسیاری از کشورها، با اجرای طرح های تحقیقاتی ملی، به بررسی آثار اینترنت، پرداخته اند. چندسالی است که بسیاری از کشورها برای درمان آسیب های اینترنتی اقدام به تاسیس مراکز تخصصی، مشابه مراکز ترک اعتیاد به مواد مخدر، کرده اند (بروکمن، ۲۰۱۱). استفاده زیاد از اینترنت با عناوین متفاوتی از قبیل وابستگی رفتاری اینترنت، استفاده مرضی از اینترنت، استفاده مشکل زا از اینترنت، استفاده بیش از اندازه از اینترنت، سوء استفاده از اینترنت و اختلال اعتیاد به اینترنت معرفی می شود. بر اساس نتایج مطالعه یانگ و همکاران ۵ الی ۱۰ درصد از جمعیت آنلاین جهان معتاد به اینترنت هستند. همچنین، پژوهش های مختلف، شیوع اعتیاد به اینترنت را از ۳ الی ۲۰ درصد گزارش کرده اند (اوزتورک، ۲۰۱۵؛ چیا-ایی و، ۲۰۱۶؛ ویزشفار، ۲۰۰۵؛ کیم، ۲۰۰۶؛ اجمن، ۲۰۱۵). افکار و هیجانات، نحوه واکنش دهی افراد در موقعیت های مختلف را تغییر می دهند. بیماری های جسمانی نظیر میگرن ممکن است تحت تاثیر افکار و احساسات قرار گیرند. شواهد متعدد نشان داده است که مدت و حتی وقوع



بیماری های جسمی می تواند تحت تاثیر حالت های روانی مبتلایان به آن ها قرار گیرد. چنین اختلالی، سایکوسوماتیک یا اختلال روان تنی نام دارد که به صورت اختلال بدنی و تحت تاثیر ذهن قرار دارد یا در شدیدترین حالت، توسط ذهن ایجاد می شود (هرپرتز، هرزاگ و تابنر، ۲۰۱۶). میگردن به عنوان یک بیماری سایکوسوماتیک، از انواع شایع ترین سردرد می باشد که به صورت سردردی عود کننده، ضربان دار و معمولا یک طرفه در فواصل حملات بدون درد بروز نموده و به مدت ۴ الی ۷۲ ساعت طول می کشد (بالاداسی و همکاران، ۲۰۱۵). بیش از یک سوم افراد مبتلا به سردردهای میگرنی نشانه های پیش درآمدی (اورا) نوعی اختلالات گذرای دیداری، حسی، زبانی یا حرکتی که نشان می دهد سردرد به زودی شروع خواهد شد را دریافت می کنند (اندرس و همکاران، ۲۰۱۰). از منظر فیزیکی علت ایجاد میگرن، تحریک گیرنده های حساس به درد در اطراف سر و گردن و درون جمجمه است نیز، این باور وجود دارد که میگرن به دلیل نوعی اختلال در رگ های خونی و عصبی باشد و نظریه اولیه مربوط به افزایش قابلیت تحریک قشر مخ و کنترل ناهنجار یاخته های عصبی درد در عصب سه قلوئی ساقه مغز می باشد (دودیک، ۲۰۰۹). عوامل مختلفی می تواند سلامت روانی افراد را تحت تاثیر قرار دهد. در این زمینه پژوهش های بی شماری نشان داده اند بسیاری از مشکلات بهداشتی و اختلالات روانی، ریشه اجتماعی دارند (بسیلی و همکاران، ۲۰۰۳). بیماری کرونا ویروس اکنون به وضعیت پاندمی رسیده است. در حالی که این پاندمی به سرعت در سراسر جهان در حال گسترش است، باعث ایجاد ترس و نگرانی در عموم مردم به ویژه در میان گروه های خاص از جمله افراد مسن تر، مراقبان بیماران، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و افراد با شرایط بیماری های زمینه ای شده است. در نتیجه مداخلات بیشتری ضروری است، به ویژه برای گروه های خاص که در معرض خطر بالای پریشانی عاطفی حاد و مداوم هستند (اسچوچ-اسپاتا، ۲۰۲۰). سازمان بهداشت جهانی، دستور العمل هایی را برای مدیریت این مشکل از دیدگاه زیست پزشکی و روان شناسی صادر کرده است. اقدامات پیشگیرانه و پزشکی، مهم ترین اقدام در این مرحله است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰). شیوع بیماری کرونا ویروس باعث شده است مردم بسیاری از کشورها در آآنانه و یا در یک مرکز قرنطینه بمانند. عدم قطعیت پیشرفت اپیدمی و مدت زمان آن باعث فشار روانی بیشتر بر عموم می شود. دلیل احتمالی این مشکلات روانی ممکن است مرتبط به نگرانی از ابتلا به بیماری و ترس از کنترل بیماری باشد (هانگ و زاو، ۲۰۲۰). سه پایگاه داده الکترونیکی، تاثیرات روانی قرنطینه را بررسی و تاثیرات منفی روانی را از جمله علائم استرس پس از حادثه، سردرگمی و خشم را گزارش کرده اند. مدت قرنطینه طولانی تر، ترس از بیماری، خستگی روانی، اطلاعات ناکافی و ضرر مالی از عوامل استرس زای زمان قرنطینه هستند. البته قرنطینه داوطلبانه با پریشانی و عوارض کمتر در دراز مدت همراه است. با وجود این، قرنطینه اغلب تجربه ناخوشایندی است. جدا شدن از عزیزان، از دست دادن آزادی، عدم اطمینان نسبت به وضعیت بیماری و بی حوصلگی می تواند در مواقع خاص، اثرات چشمگیری ایجاد کند (بروکس و همکاران، ۲۰۲۰). یکی از پراسرترین شرایط، پیش بینی ناپذیر بودن وضعیت و عدم قطعیت زمان کنترل بیماری و جدی بودن خطر است. با توجه به بیماری های همه گیر و همه گیری های مشابه، در چنین مواردی، نگرانی های جدی مانند ترس از مرگ می تواند در میان بیماران ایجاد شود و احساس تنهایی و خشم می تواند در میان عموم مردم گسترش یابد (ژیانگ و همکاران، ۲۰۲۰). تا اوایل دهه ۸۰ اعتقاد بسیاری از پژوهشگران علوم روانشناسی این بود که رویدادهای تنش زا در بروز اختلالات روان تنی نقش موثری دارند، به عنوان مثال هولمز و راهه دریافتند که رویدادهای زندگی با شروع بیماری رابطه دارد. در عین حال بررسی های روان شناسان بعدی نشان داد که بین رویدادهای تنش زا و اختلالات روان شناختی، عوامل تعدیل کننده ای وجود دارد که موجب می شود این رویداد ها تاثیر متفاوتی بر افراد داشته باشند. یکی از این ویژگی ها تاب آوری است (شاکری نیا و محمدپور، ۱۳۸۹). همچنین براساس مدل تنش-آسیب پذیری، اول اینکه افراد باید آمادگی زیستی، روان شناختی یا اجتماعی-فرهنگی برای ابتلا به بیماری داشته باشند و سپس در معرض نوعی تنش قرار بگیرند تا به بیماری مبتلا شوند. در حالی که بیشتر مردم آمادگی برای ابتلا به اختلالات معین را دارند، اما با قرار گرفتن در معرض تنش نیز به اختلالی مبتلا نمی شوند. چیزی که در برابر تسلیم شدن به تنش از افراد محافظت می کند، تاب آوری است (مک آلیستر و مک کینون، ۲۰۰۹). در واقع همانطور که ریچاردسون (۲۰۰۲) بیان کرده است، تاب آوری بیشتر از آنکه یک بهبود ساده از آسیب و مصیبت باشد، رشد یا سازگاری مثبت به دنبال دوره ای از برهم خوردن تعادل حیاتی است و برطبق نظر بونانو (۲۰۰۴) چیزی بیشتر از زنده ماندن با وضعیت تنش زاست و مترادف با آسیب ناپذیری نسبت به تنش نیست.

## منابع و مراجع

- [۱] بشارت، محمد علی (۱۳۸۶). تاب آوری، آسیب پذیری و سلامت روانی، مجله علوم روانشناختی، شماره ۲۴، ۳۷۳-۳۸۳.
- [۲] سامانی، س.؛ جوکار، ب.؛ صحراگرد، ن (۱۳۸۶). (تاب آوری، سلامت روانی و رضایت از زندگی)). مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران، ۱۳(۳)، ۲۹۰-۲۹۵.
- [۳] پرتو، م (۱۳۸۹). در بهشیاری، تاب آوری و وضعیت مصرف مواد در نوجوانان در معرض خطر با سنجش مدل تبیینی نقش متغیرهای واسطه ای و مکانیسم های تاثیر گذار)). پایان نامه دکترای روانشناسی سلامت دانشگاه تهران.
- [۴] شایان، نسرين؛ ترابی، سید اسماعیل؛ خراسانی، امیر حمزه و ناصریان، ثریا. (۱۳۸۹) رابطه سلامت روان با آسیب پذیری در-برابر مصرف مواد و احتمال گرایش به خودکشی در دانشجویان دختر و پسر. مجموعه مقالات پنجمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، تهران: دانشگاه شاهد، ۲۲ و ۲۹ اردیبهشت.
- [۵] سلیمانی میگونی، س (۱۳۹۳) طغیان بیمارستانی سندرم تنفسی کرونا ویروس خاورمیانه، فصلنامه پرستار و پزشکی در رزم، (۲۱) ۵۲-۴۹.
- [۶] ایسنا (۱۳۸۹) ۶ بهمن ۱۳۹۸، کد خبر ۹۸۱۱۰۶۰۳۷۵۱.
- [۷] قنبری هاشم آبادی، بهرام علی؛ گراوند، هوشنگ و دهقانی نیشابوری، محسن. (۱۳۹۱). اولویت بندی اهداف، سلامت روانی و باورهای غیر منطقی دانشجویان. فصل نامه پژوهش های کاربردی روانشناختی، ۵، ۳، ۵۳-۳۹
- [۸] فلاح زاده، ح.؛ حیدری، ا. و حسینی، ح. (۱۳۸۹). شیوع سردرد های میگرنی و تنشی در دانش آموزان مقطع راهنمایی شهر یزد. مجله علوم پزشکی رازی، سال ۱۷، شماره ۷۶، ۵۲-۶۱
- [۹] شاکری نیا، ا. و محمدپور، م. (۱۳۸۹). (رابطه تنشی شغلی و تاب آوری با فرسودگی شغلی در پرستاران زن)). فصلنامه علمی-پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، سال چهاردهم، شماره ۲، ص ۱۶۹-۱۶۱.
- [۱۰] سرمد، زهره؛ حجازی، الهه و عباس بازگان (۱۳۹۰) روش تحقیق در علوم رفتاری، تهران: انتشارات آگه.
- [۱۱] محمدی، مسعود (۱۳۸۴). بررسی عوامل موثر بر تاب آوری در افراد در معرض خطر سوء مصرف مواد، رساله دکتری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران
- [۱۲] صدیقی ارفعی، فریبرز؛ یزدخواستی، علی و نادری راوندی، مریم. (۱۳۹۳). پیش بینی پذیرگی میزان تاب آوری بر اساس هوش معنوی در دانشجویان و دین پژوهان، فرهنگ در دانشگاه اسلامی، ۱۲ (۴)
- [13] Solomon, G.D., & Dahlof, G.H.(2000). Impact of headache on the individual sufferer. In : J. Olesen, P. Tfelt-Hansen, & K.M.A. Welch (Eds.). , the headaches. Philadelphia : Lippicott Wekins.
- [14] D'Amico, D., Libro, G. & Prudenzano, M.P.(2000). "stress and chronic headache". The journal of headache and pain, 1(1), S49-S52.
- [15] Schwaiger, J. , Kiechl. , Stachner, M., Knoflach, M., Werner, P., Ringger, G. & Willeit, J. (2008). "Burden of atherosclerosis and risk of venous thromboembolism in patients with migraine ". Neurology, 71(12), 937-943.
- [16] 4\_ Trojak, B., Zullino, D., & Achab, S. (2015). Brain stimulation to treat Internet addiction : A commentary. Addictive Behaviors, In press.
- [17] Ho, R.C., Zhang, M. W. B., Tsang, T.Y., Toh, A. H., Pan, F., Lu, Y., Cheng, C. , Yip, P.S., Lam, L.T., Lai, C.M. Watanabe, H., & Mak, K. K. (2014). The association between internet addiction and psychiatric co-morbidity : a meta-analysis. BMC psychiatry, 14(183), 1-10.
- [18] Spada, M. M. (2014). An overview of problematic Internet use. Addictive Behaviors, 39,3-6.
- [19] Garnezy, N. ; Masten, A. (1991), " the protective role of competence indicators in children at risk. In E.M. cummings ; Green, A.L; Karraki, K. H (Eds) life span

- development psychology : perspectives on stress and coping“. Hillsdate, NJ: Erlbaum Associates : 151-174.
- [20] Kumpfer, K. L. (1999). factor and processes contributing to resilience : the resilience framework. In : Glantz, M.D : Johnson, J.L (Eds), Resilience and development. New York : Kluwer Academic publishers ; 179-224.
- [21] Agaibi, C. E. ; Wilson, J.P.(2005).” Trauma, PTSD, And resilience. A Review of the Literature”. Trauma, Violence, & Abuse ; 6(3), 195-216.
- [22] Latzring, T.D.; Block, J.; Funder, D.C. (2005). “ Ego control And Ego Resiliency : Generalization of self Report scale Base on personality Description from Acqua Intances, Clinicians, And the self“. Journal of Reaserch In personality ; 29,395-422.
- [23] Ong, D.; Bergman, C.; Toni, S.; Bisconti, L.; Wallace, A. (2006).”Psychological Resilience, positive Emotions, and successful Adaptation to stress in Later Life “. Journal of personality and social psychology ; 91(4), 730-749.
- [24] Ong, D.; Bergman, C.; Toni, S.; Bisconti, L.; Wallace, A. (2006).”Psychological Resilience, positive Emotions, and successful Adaptation to stress in Later Life “. Journal of personality and social psychology ; 91(4), 730-749.
- [25] Inzlicht, M.; Aronson, J.; Good, C.; McKay, L.(2006).”A particular Resiliency To threatening Environments”, Journal of Adranced Nursing ; 25. 123-129.
- [26] Noury R, Fathi A, Ahmadi KHB, Lavasani M. (2014). Compraison of military and non-military personal. advance in environmental biology. 8(6).
- [27] Anderson, R. M., Heesterbeek, H. , Klinkenberg, D. , & Holing S Worth, T. D. (2020). How will country-based mitigation measure influence the course of the COVID-19 epidemic ? the Lancet, Published online. [https://doi.org/10.1016/so140-6736\(20\)30567-50](https://doi.org/10.1016/so140-6736(20)30567-50).
- [28] Parvaz, Y. Parvaz, S. & Jahanbazinehad, K. H. (2011 ). A Comparative study of personality Traits in patinents with migraine and healthy people by personality inventory MMPI. Journal of Clinical psychology studies. 3, 79-61.
- [29] Dodick DW. (2009). Review of comorbidities and Risk factors for the development of migraine complications (infarct and chronic migraine ) Cephalalgia. 29(3):7-14.
- [30] Brockman, John (ed.) (2011). Is the Internet changing the way you think? the net’s Impact on our Minds and Future, New York : Harper Perennial.
- [31] Egemen Ttekkanat, Murat Topaloglu (2015), the Assessment of High Schoolers’ Addiction, 6<sup>th</sup> world conference on psychology counseling and Guidance, 14-16 May.
- [32] Kim K, Kyu E, Chon MY, Yeun EJ, Choi SY, Seo JS, (2006). Internet Addiction in Korean Adolescents and its Relation To Depression and suicidal Ideation : A questionnaire survey. In t j Nurs Stud ; 43(2) :185-92.
- [33] Vizeshfar F. (2005). Assessment of the internet addiction between Larian net Users. Journal of fundamentals of mental health ; 7(25-26) : 27-33.
- [34] Candan Ozturk, Murat Bektas, Dijle Ayar, Beste Ozguven Oztornaci, Dilek Ya (2015), Association of personality traits and Risk of Internet Addiction in Adolescents, Asian Nursing Research 9.
- [35] Chia-Yi Wu, Ming-Been Lee, Shih-cheng Liao, Li-Ren Chang (2016), Risk Factors of Internet Addiction among Internet Users : An online Questionnaire survey, PLOS Journal. 10.
- [36] Beasley, M.; Thompson, M.E.& Daison, J. (2003). Resilience in response to life stress : the effect of coping style and cognitive hardiness. the Journal personality and Individual Differences, 34:77-95.
- [37] Whold Health Organization. (April 2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. 18 March 2020. <https://www.who.int>
- [38] Shoch-Spana, Monica. (April, 2020). COVID-19’S psychosocial Impacts the pandemic is putting enormous stress on all us but especially on health care workers and other specific groups. scientific American. March 20.2020. <https://blogs.scientificamerican.com/>
- [39] Huang, Yeen & zhao, Ning (April 2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 epidemic in china : a web-based cross –

- sectional survey. medrxiv. the preprint server for Health sciences. March 09,2020.doi:<https://doi.org/10.02.19.20025395>.
- [40] Brooks, Samantha K, Rebacca K webster, Louise E Smith, Lisa woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it : rapid review of the evidence. published online February 26,2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)
- [41] Xiang, Y.-T., Yang, Y., Li, W., Zhang, L., Zhang, Q., Cheung, T., Ng, C.H., (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet psychiatry*. [http://refhub.elsevier.com/S1866-2018\(20\)30098-8/sbrefoo35](http://refhub.elsevier.com/S1866-2018(20)30098-8/sbrefoo35).
- [42] Lamond, A. L. , Depp, C.A., Allison, M., Langer, R., Reichstadt, J. , Moor, D.J., Goldshan, Sh., Ganiats, T.G., & Jeste, D. V. (2009). Measurement and predictors of resilience among community-dwelling older women. *Journal of psychiatric Research*, 43,148-154.
- [43] Waugh, Ch. E. , Fredrickson, B.L., Taylor, S.F. (2008). Adapting to life's sling and arrows : Individual differences in resilience when recovering from an anticipated threat. *Journal of Research in personality*, 42, 1031-1046.
- [44] Goldsteion, S., Brooks, R.B. (2005). why study resilience. In Goldstein, S., & Brooks, R.B, *Handbook of Resilience in children*, (pp49-64), New York : Contemporary Books.
- [45] McAllister, M., & McKinnon, J. (2009). The importance of teaching and learning resilience in the health disciplines : A critical review of the literature . *Nurse Education Today*, 29,371-379.
- [46] Patrick, F, Joyec J. (2008). Internet addiction : Recognition and intervention. *J Psychiatry Nurs*; 22(9):59-60.
- [47] Bonanno, G.A. (2004). Loss, Trauma, and human resilience. *American psychologist*, 59,20-28.
- [48] Richardson, G.E. (2002). The mentatheory of resilience and resiliency. *Journal of clinical psychology*, 58,307-321.