

ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کرونا

فریبرز درتاج^۱، مسلم دانش پایه^۲، فضل‌الله حسنونند^۳، سید علی موسوی^۴

تاریخ وصول: ۹۹/۰۲/۱۵

تاریخ پذیرش: ۹۹/۰۳/۱۵

چکیده

پژوهش پیش رو با هدف ساخت و اعتباریابی پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کرونا به انجام رسیده است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی افراد ساکن در استان لرستان بود که در سال ۱۳۹۸ با اثرات اپیدمی کرونا و ویروس رو به رو شدند. نمونه موردپژوهش بر اساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر بود که به صورت نسبتاً یکسان از میان زنان و مردان به عنوان حجم نمونه انتخاب شد. برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عاملی مبتنی بر مدل معادلات ساختاری تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول استفاده شد. در بخش یافته‌ها، پایایی پرسشنامه بر اساس آلفای کرونباخ تأیید شد. میزان همبستگی میان اضطراب با سبک‌های مقابله‌ای رویاروگر، گریز (اجتناب)، انکار و مسئولیت‌پذیری به ترتیب برابر با ۰/۶۲، ۰/۵۷، ۰/۳۸ - و ۰/۵۲ - به دست آمد که نشان‌گر روایی ملاکی پرسشنامه بود. نتایج تحلیل اکتشافی نشان داد که کفایت نمونه‌گیری مناسب و هشت عاملی بودن پرسشنامه تأیید شد. همچنین، این هشت عامل توانستند ۶۶ درصد از واریانس کل متغیر سبک‌های مقابله‌ای را تبیین نمایند. تحلیل عاملی تأییدی، نتایج حاصل از روایی محتوایی و تحلیل اکتشافی را مبنی بر هشت عاملی بودن پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کرونا تأیید کرد. بر این اساس، نتایج گویای این است که پرسشنامه موردبررسی در این مطالعه با اندازه‌گیری انواع سبک‌های مقابله‌ای افراد در رویارویی با بیماری کرونا، ابزاری مناسب برای تعیین نوع واکنش‌های فردی در بحران بیماری‌های اپیدمیک مانند کرونا است.

۱. استاد گروه روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.

۲. دانشجوی دوره دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران (نویسنده مسئول)

m_daneshpayeh66@yahoo.com

۳. دانشجوی دوره دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.

۴. دانشجوی دوره دکتری روان‌شناسی تربیتی دانشگاه علامه طباطبائی تهران، ایران.

واژگان کلیدی: سبک‌های مقابله‌ای، اپیدمی کرونا، تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی

مقدمه

بلایای طبیعی می‌توانند تأثیرات عمیقی بر سلامت روان انسان داشته باشد. شمار بسیاری از افراد در معرض فجایع طبیعی و انسان‌ساز، دچار پریشانی روانی می‌شوند و با آسیب‌های روانی مخرب رو به رو می‌شوند (ماکاوانا^۱، ۲۰۱۹). به طور کلی، مردم از راه‌های مختلف با این گونه شرایط چالش‌برانگیز کنار می‌آیند؛ برخی ممکن است مستقیماً با این چالش رو به رو شوند و برخی دیگر برای دریافت کمک به خانواده، دوستان یا عناصری مانند دین روی می‌آورند (خدایی فرد و اکبرزردخنده، ۲۰۱۸). با این وجود، اگرچه همه افراد حوادث استرس‌زا را تجربه می‌کنند، ولی برخی افراد بدون گرفتاری شدید و تجربه‌ی ناخوشایند مشکلات روانی و تندرستی، به رویدادهای ناخوشایند واکنش نشان می‌دهند و امور مدیریت می‌کنند. در حالی که رفتار برخی افراد دیگر به گونه‌ای است که پیامدهای منفی خاصی را برای آنان به دنبال دارد (رودریگوئز-گونزالس^۲ و همکاران، ۲۰۱۸).

یکی از بحران‌های طبیعی، گسترش بیماری‌های همه‌گیر است که نه تنها یک رویداد زیستی و یک فاجعه بهداشت عمومی محسوب می‌شود، بلکه تأثیرات منفی زیادی از منظر سلامت روانی، اقتصادی، اجتماعی، تاریخی و فرهنگی بر جامعه می‌گذارد (ایچنبرگر^۳، هسلمن^۴، ساویگ^۵، استادلمن^۶ و تورگلر^۷، ۲۰۲۰). در این میان، اپیدمی بیماری کرونا^۸ جدید (کووید ۱۹)^۹ به عنوان یکی از این موارد، به طور ویژه در سال ۲۰۲۰ یک بحران ناگهانی در بهداشت عمومی جهان ایجاد کرد؛ که در طی مدت کوتاهی از شهر ووهان چین سراسر جهان را در بر گرفت و به تهدیدی جدی برای تمام بشر بدل شده است (ژیانگ و همکاران^{۱۰}،

1. Makwana
2. Rodriguez-Gonzalez
3. Eichenberger
4. Heggelmann
5. Savage
6. Stadelmann
7. Torgler
8. coronavirus disease
9. COVID-19
10. Jiang, Denga, Zhu, Jia, Taoc, Liua, Yanga & Jia

۲۰۲۰). در ایران، اولین موارد به طور رسمی از شهر قم شناسایی و در مدت زمان کوتاهی، در تمام استان‌های کشور مشاهده گردید (رتوفی و همکاران، ۲۰۲۰).

ظهور بیماری کرونا باعث تغییر شرایط زندگی افراد از جمله محدودیت رفت و آمد، ترس از انتقال بیماری، هراس از ابتلا، نگرانی از دست دادن عزیزان، تعطیلی مدارس و مشاغل و تأثیرات روانی ویرانگر مانند ترس و اضطراب فردی و اجتماعی شده است (تساماکیس^۱ و همکاران، ۲۰۲۰؛ سود^۲؛ ژانگ، وو، ژائو و ژانگ^۳، ۲۰۲۰ و فیشفوف^۴، ۲۰۲۰).

همچنین، احساسات منفی ناشی از قرنطینه و حفظ فاصله اجتماعی منجر به انواع مختلف پیامدهای نامطلوب مانند اضطراب، افسردگی و اختلال استرس پس از سانحه شده است (بروکس، وبستر، اسمیت، وودلند، وسلی، گرینبرگ و رویین^۵، ۲۰۲۰ و ژانگ، وو، ژائو و ژانگ^۶، ۲۰۲۰). با افزایش میزان شیوع کووید ۱۹ و گسترش محدودیت‌های ناشی از آن، سطح اضطراب نیز افزایش یافته است (فردین، ۲۰۲۰). اضطراب، به نوبه خود، از طریق تغییرات زیستی و هورمونی سلول‌های ایمنی بدن را متأثر می‌سازد (چانگ، لینگ و وین^۷، ۲۰۲۰) و همچنین، ممکن است واکنش‌های ایمنی را از طریق اتخاذ رفتارهای مقابله‌ای مانند تشدید سیگار کشیدن و مصرف الکل تغییر دهد. افراد در هنگام مواجهه با عوامل استرس‌زا مجبور می‌شوند منابع مقابله‌ای خود را به کار گیرند و بر همین اساس، پاسخی مقابله‌ای را انتخاب کنند (هولز^۸ و همکاران، ۲۰۱۶).

سبک‌های مقابله به تلاش‌های خاص، اعم از رفتاری و روانی، اشاره دارد که افراد برای تسلط، تحمل، کاهش یا به حداقل رساندن رویدادهای استرس‌زا به کار می‌گیرند (نوربخش، بشارت و زارعی، ۲۰۱۰). شواهد نشان داده‌اند که سبک‌های مقابله در برابر استرس بر کیفیت زندگی عمومی افراد موثر هستند (سانتامچی^۷ همکاران، ۲۰۱۸ و سترهویس و همکاران^۸، ۲۰۱۱). همچنین سبک‌های مقابله به افراد جامعه کمک می‌کند تا با حداقل هزینه (مادی و

1. Tsamakidis
2. Sood
3. Zhang, Wu, Zhao, & Zhang
4. Fischhoff
5. Brooks, Webster, Smith, Woodland, Wessely, Greenberg & Rubin
6. Holz, Boecker, Jennen-Steinmetz, Buchmann, Blomeyer & Baumeister
7. Santarnecchi, Sprugnoli, Tati, & Mencarelli
8. Westerhuis, Zijlmans, Fischer, van Anandel, & Leijten,

معنوی) از بحران عبور کنند (سرامی و همکاران، ۲۰۲۰). لازاروس و فولکمن^۱ (۱۹۸۴) بیان می‌کنند که مقابله صرفاً مترادف با حل مسئله نیست و بر فرد، محیط و شیوه‌های تعامل آن‌ها در موقعیت‌های تهدیدآمیز استوار است. این اندیشمندان بر نقش محوری شناخت در پیامدهای هیجانی اشاره دارند. در پژوهش‌های گذشته میان دو نوع سبک مقابله‌ای مسئله‌محور و هیجان‌محور تمایز قائل شده است. در سبک‌های مسئله‌محور، تمرکز فرد بر عنصر استرس‌زاست و کوشش می‌کند تا با بررسی ابعاد و یاری گرفتن از راهبردهای حل مسئله، مانند کمک‌طلبی از دوستان و افراد متخصص، رابطه استرس‌زا بین خود و محیط را تغییر دهد (کائوسار و منیر^۲، ۲۰۰۴ و فدر، نستلر، وستفال، و چارنی^۳، ۲۰۱۰)، ولی هدف مقابله هیجان‌محور، نظم‌دهی به حالت هیجانی ناشی از استرس است و با اجتناب از عامل استرس‌زا، ارزیابی مجدد آن از زاویه شناختی و توجه به جنبه‌های مثبت خود و موقعیت، تحقق می‌یابد. هر دو روش مقابله با استفاده از امکانات شناختی یا رفتاری می‌توانند مؤثر باشند (موهینو، کرچنر و فورنر^۴، ۲۰۰۳).

بر اساس آن چه درباره‌ی اثرات سبک‌های مقابله‌ای کیفیت زندگی افراد در مواقع دشوار زندگی گفته شد، وجود ابزاری برای سنجش نوع راه‌های کنار آمدن افراد با رویدادهای اضطراب‌زا بسیار ضروری به نظر می‌رسد. پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن اعتباریابی شده در ایران (قاسمی‌پور و همکاران، ۱۳۹۸) یکی از این نمونه ابزار است که با برخورداری از هشت سبک رویاروگر، دوری‌گزینی، خویش‌تنداری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، گریز - اجتناب، حل مسئله‌ی برنامه‌ریزی‌شده و ارزیابی مجدد مثبت در ایران از جایگاه ارزنده‌ای برخوردار است، ولی این پرسشنامه با توجه به تعداد زیاد سوالات (۶۶ سوال) یک پرسشنامه طولانی به حساب می‌آید و پرسشنامه‌های طولانی در مرحله اجرا و به ویژه در ارتباط با موقعیت‌هایی که افراد به سبب بحران‌های محیطی کم حوصله و رنجیده‌خاطر هستند، پژوهشگران را در اجرا با مشکل رو به رو می‌کند (راسل^۵ و همکاران، ۱۹۷۸). در این راستا، با توجه به شرایط حاکم بر زندگی مردم در هنگامه‌ی شیوع

-
1. Lazarus, & Folkman
 2. Kausar, & Munir
 3. Feder, Nestler, & Charney
 4. Mohino, Kirchner, & Forns
 5. Russell

بیماری کرونا و بی‌حوصلگی و کاهش نشاط حاصل از ماندن در قرنطینه (آگوستیدس^۱، ۲۰۲۰؛ سان و سو^۲، ۲۰۲۰) امکان استفاده از ابزارهای پژوهشی مانند پرسشنامه با سوالات زیاد با نوعی واکنش منفی رو به رو می‌شود بنابراین، با حفظ اعتبار و پایایی یک مقیاس در سطح مطلوب، کوتاه کردن پرسشنامه موجب افزایش کارایی آن در زمینه‌های پژوهشی و بالینی شده و بر قوت و امتیازات آن می‌افزاید (آناستازی^۳، ۱۹۸۲). از سوی دیگر، بر اساس کنکاش پژوهشگر، هیچ ابزاری برای سنجش سبک‌های مقابله‌ای افراد، به طور خاص در هنگام شیوع بیماری‌های خاص، که به نوعی متفاوت از دیگر بحران‌های طبیعی و انسان‌ساز هستند، وجود ندارد. بر این اساس، این پژوهش با هدف پاسخ به این پرسش به انجام رسیده است که آیا پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته‌ی انواع سبک‌های مقابله‌ای در بحران اپیدمی کرونا در این تحقیق که مبتنی بر ابعاد پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن ساخته شده است، از روایی و پایایی کافی برخوردار است؟ و آیا مدل اندازه‌گیری آن برازش مناسبی دارد؟

روش

این پژوهش از نظر هدف، از نوع کاربردی و از حیث ماهیت، توصیفی از نوع همبستگی است. جامعه‌ی آماری پژوهش شامل تمامی افراد ساکن در استان لرستان بود که در سال ۱۳۹۸ اثرات تهدید اپیدمی کرونا و ویروس را درک کرده بودند. نمونه مورد پژوهش بر اساس فرمول کوکران ۳۸۴ نفر بود که به صورت نسبتاً یکسان از میان زنان و مردان به عنوان حجم نمونه انتخاب گردید. با توجه به اینکه در استان لرستان چهار گویش مختلف (بختیاری، بالاگریوه، لکی و خرم‌آبادی) زندگی می‌کنند و همچنین، بیماری کرونا به صورت گسترده در تمام استان افراد را تحت تاثیر قرار داده است، در این پژوهش تلاش شد تا نمونه‌ی طوری انتخاب شود که تمام استان پوشش داده شود؛ بنابراین، ابتدا با روش هدفمند چهار شهرستان انتخاب گردید؛ و سپس، از روش داوطلبانه به منظور تکمیل پرسشنامه‌ها بهره گرفته شد. بدین ترتیب، پس از شناسایی کانال‌های تلگرامی و صفحات معتبر اینستاگرامی معتبر در هر شهرستان و بکارگیری انواع راهبردهای استفاده از ظرفیت فضای مجازی، لینک پرسشنامه به

1. Augoustides
2. Sun & Su
3. Anastasi

صورت گسترده در تمام مناطق توزیع شد و افراد به صورت داوطلبانه وارد صفحه‌ی اینترنتی مربوطه شده (در سایت پرس آل^۱) و به گویه‌ها پاسخ دادند. حجم نمونه‌ی انتخاب شده مبتنی بر فرمول کوکران به تناسب جمعیت هر شهر در نظر گرفته شد. بر این اساس، شهرستان خرم‌آباد (مرکز استان)، درود (شرق استان)، الشتر (شمال استان) و پلدختر (جنوب و غرب استان) به منظور نمونه‌گیری انتخاب شدند تا جامعه آماری در سطح استان پوشش داده شود. در پایان ۴۲۴ پرسشنامه پاسخ داده شد که بر اساس میزان دقت در پاسخگویی و کامل بودن پاسخ‌ها و مبتنی بر فرمول کوکران، ۳۸۴ نفر انتخاب شد و در نهایت، پاسخ‌ها نرم‌افزار SPSS23 و LISREL8.8 تحلیل شد. ملاک پذیرش پرسشنامه‌ها پاسخگویی داوطلبانه و به تبع، دقت در پاسخ و ملاک خروج عدم دقت در پاسخ‌گویی و قرار نداشتن محل زندگی فرد در محدوده‌ی جغرافیایی موردنظر پژوهشگر بود. جهت گردآوری داده‌ها افزون بر پرسشنامه‌ی سبک‌های مقابله‌ای به منظور بررسی روایی ملاکی پرسشنامه‌ی، از پرسشنامه اضطراب بیماری‌های اپیدمیک پژوهشگر ساخته نیز استفاده شد.

پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای پژوهشگر ساخته: این پرسشنامه توسط پژوهشگران در این مطالعه با ۲۴ گویه ساخته شد و مقیاس پاسخ‌دهی آن بر طبق مقیاس لیکرت شش‌بخشی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی گردید. سوالات بر مبنای راهبردهای مقابله‌ای در پرسشنامه لازاروس و فولکمن (CSQ) طراحی شد. تحلیل عاملی اکتشافی بر روی این پرسشنامه بر اساس نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر-میر-الکین^۲ برابر با ۰/۸۰ و آزمون کرویت بارتلت^۳ برابر با ۲۴۲۸/۷۱۴ که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین، با توجه به بالا بودن مقدار این شاخص‌ها ماتریس همبستگی و حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی اعتبار داشت. همچنین، بار عاملی برای تمام پرسش‌ها بالاتر از ۰/۴ محاسبه شد. عوامل استخراج شده توانستند ۶۶ درصد از واریانس نمره کل سبک‌های مقابله‌ای افراد در بحران بیماری‌های اپیدمیک را تبیین نماید. بر این اساس، پرسشنامه یا شده از روایی لازم جهت شناسایی راهبردهای مقابله‌ای برخوردار بود. پایایی این پرسشنامه در پژوهش حاضر بر اساس آلفای کرونباخ برابر با ۰/۷۵ به دست آمد.

-
1. porsall
 2. Kaiser - Meyer - Oklin
 3. Bartlett's test of sphericity

پرسشنامه چندبعدی اضطراب بیماری‌های اپیدمی‌ک پژوهشگر ساخته: این پرسشنامه توسط پژوهشگران در این مطالعه با ۱۲ گویه ساخته شد و مقیاس پاسخ‌دهی آن بر طبق مقیاس لیکرت شش‌بخشی از کاملاً موافقم تا کاملاً مخالفم طراحی گردید. این پرسشنامه ابعاد جسمی، روانی، هیجانی و اجتماعی اضطراب را مورد سنجش قرار می‌دهد. تحلیل عاملی اکتشافی بر روی این پرسشنامه بر اساس نتایج تحلیل مؤلفه‌های اصلی نشان داد که مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر، میر و الکین برابر با ۰/۸۸ و آزمون کرویت بارتلت^۱ برابر با ۱۷۳۴/۸۶۵ که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بود. بنابراین، با توجه به بالا بودن مقدار این شاخص‌ها ماتریس همبستگی و حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی اعتبار داشت. عوامل استخراج شده توانستند ۶۹ درصد از واریانس نمره کل اضطراب ناشی از بحران بیماری‌های اپیدمی‌ک را تبیین نماید. همچنین، روایی سازه‌ی این پرسشنامه با استفاده از روش تحلیل عاملی تاییدی مورد تأیید قرار گرفت. سنجش پایایی بر اساس ضریب آلفای کرونباخ برای بعد جسمی برابر با ۰/۷۴، بعد روانی برابر با ۰/۷۶، بعد اجتماعی برابر با ۰/۶۹، بعد هیجانی برابر با ۰/۸۰ و برای کل پرسشنامه اضطراب چندبعدی بیماری‌های اپیدمی‌ک برابر با ۰/۸۸ بود.

نتایج

روایی آزمون: روایی پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در بحران اپیدمی کرونا در وهله‌ی نخست، با روش محتوایی و بر اساس دیدگاه چند تن از روان‌شناسان و متخصصین روان‌شناسی تأیید گردید. روایی ملاکی این پرسشنامه بر اساس رابطه آن با اضطراب در رویارویی با بیماری کرونا مبتنی بر استفاده از ضریب همبستگی پیرسون محاسبه گردید. بر این اساس، میزان همبستگی میان اضطراب با سبک‌های مقابله‌ای رویاروگر، گریز (اجتناب)، خویشتن‌داری و مسئولیت‌پذیری به ترتیب برابر با ۰/۶۲، ۰/۵۷ و ۰/۳۸ - و ۰/۵۲ - به دست آمد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار بودند. همچنین، روایی این پرسشنامه با استفاده از روش‌های آماری تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تاییدی مورد بررسی قرار گرفت.

تحلیل عاملی اکتشافی: تحلیل عاملی اکتشافی بر روی پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کرونا با ۲۴ گویه انجام گرفت. نتایج اولیه تحلیل مؤلفه‌های اصلی در

1. Bartlett's test of sphericity

مورد این پرسشنامه نشان داد که مقدار کفایت نمونه‌گیری کایر-میر-الکین^۱ برابر با ۰/۸۰ و آزمون کرویت بارتلت^۲ برابر با ۲۸۴۸/۷۱۴ می‌باشد که در سطح ۰/۰۰۱ معنادار است. بنابراین، با توجه به بالابودن مقدار KMO و معنادار بودن آزمون کرویت بارتلت، ماتریس همبستگی و حجم نمونه برای انجام تحلیل عاملی اکتشافی مناسب است. در ادامه، ابعاد شناسایی شده در پرسشنامه، مقادیر ویژه و واریانس تبیین شده توسط هر بعد ارائه گردیده است.

جدول ۱. شاخص واریانس و مقادیر ویژه

ردیف	مقادیر ویژه اولیه		
	مقدار	درصد واریانس	درصد تجمعی
۱	۵/۰۸۹	۲۱/۲۰۵	۲۱/۲۰۵
۲	۳/۰۱۳	۱۲/۵۵۵	۳۳/۷۶۱
۳	۱/۷۸۰	۷/۴۱۶	۴۱/۱۷۷
۴	۱/۴۱۱	۵/۸۸۰	۴۷/۰۵۷
۵	۱/۳۲۸	۵/۵۳۴	۵۲/۵۹۰
۶	۱/۲۳۶	۵/۱۴۸	۵۷/۷۳۸
۷	۱/۱۸۲	۴/۹۲۵	۶۲/۶۶۴
۸	۱/۱۰۲	۳/۶۶۳	۶۶/۳۲۷

بر اساس جدول ۱، جهت انجام تحلیل عاملی از روش تحلیل مولفه‌های اصلی و چرخش واریماکس استفاده شد. مشخصه‌های آماری نشان داد که ارزش ویژه‌ی هشت عامل بزرگتر از یک بود و مجموع این عوامل توانستند در حدود ۶۶ درصد از واریانس کل سبک‌های مقابله‌ای را تبیین نمایند.

1. Kaiser-Meyer-Oklın
2. Bartlett's test of sphericity

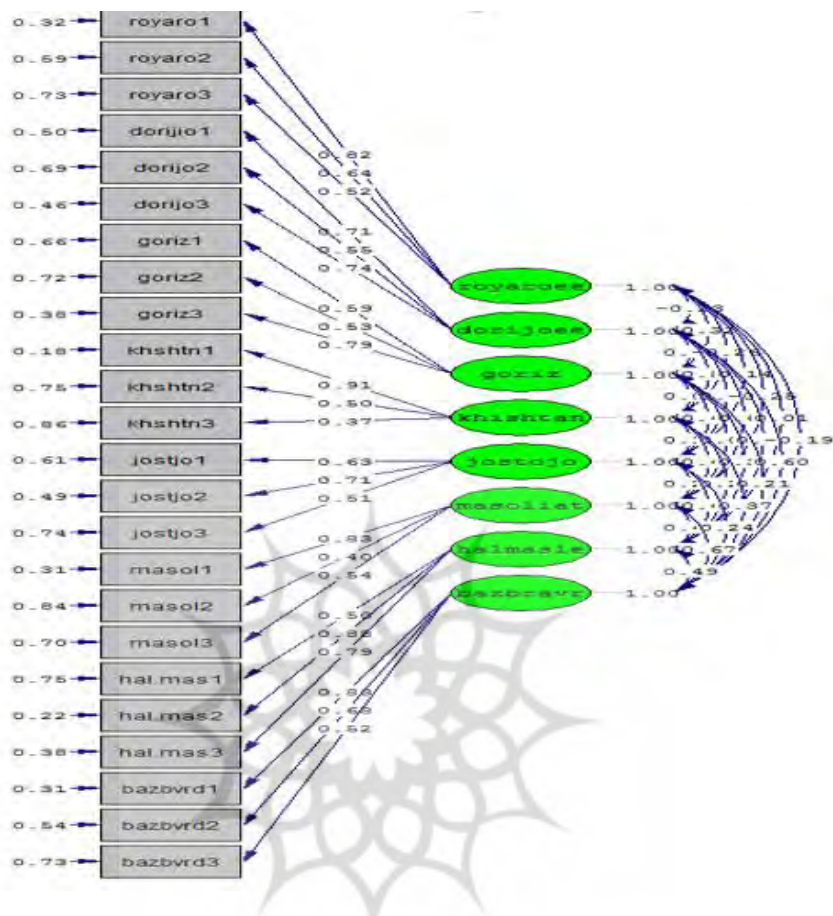
جدول ۲. ماتریس همبستگی چرخش یافته

ابعاد تعیین شده در پرسشنامه	عواملها			مستولیت	جست و جو	خوابش داری	گریز	دوری جو	رویاروگر
	سوالها	عواملها	سوالها						
بازبر آورد	رویاروگر ۱	۰/۸۲							
	رویاروگر ۲	۰/۷۵							
	رویاروگر ۳	۰/۵۴							
	دوری جو ۱		۰/۷۷						
	دوری جو ۲		۰/۷۲						
	دوری جو ۳		۰/۶۹						
	گریز ۱			۰/۸۵					
	گریز ۲			۰/۸۴					
	گریز ۳			۰/۵۳					
	خوابش - دار ۱					۰/۷۸			
	خوابش - دار ۲					۰/۷۲			
	خوابش - دار ۳					۰/۶۵			
	جست و جو ۱				۰/۸۰				
	جست و جو ۲				۰/۸۰				

جست‌وجو	۰/۷۰							
۳								
مسئولیت ۱	۰/۷۸							
مسئولیت ۲	۰/۷۳							
مسئولیت ۳	۰/۷۰							
حل مسئله ۱	۰/۸۱							
حل مسئله ۲	۰/۷۴							
حل مسئله ۳	۰/۴۹							
بازبرآورد								۰/۶۸
۱								
بازبرآورد								۰/۴۵
۲								
بازبرآورد								۰/۶۸
۳								
واریانس	۲۱/۲۰۵	۱۲/۵۵۵	۷/۴۱۶	۵/۸۸۰	۵/۵۳۴	۵/۱۴۸	۰۴/۹۲۵	۳/۶۶

بر اساس جدول ۲، نتایج تحلیل اکتشافی نشان داد که بار عاملی تمام پرسش‌های مربوط به هر کدام از عامل‌ها بالاتر از ۰/۴ بود و بنابراین، هیچ پرسشی از تحلیل حذف نشد (هومن، ۱۳۸۷). بر این اساس، هشت عامل پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با اپیدمی کرونا هر کدام دارای ۳ سؤال می‌باشد که بارهای عاملی معتبر برای هر پرسش در تقاطع با عامل کشف‌شده‌ی مرتبط با آن‌ها در جدول ۲ نشان داده شده است. با توجه به محتوای موردسنجش توسط هر بعد، این هشت عامل به ترتیب رویاروگر، دوری‌جو، گریز، خویش‌داری، جستجوی حمایت اجتماعی، مسئولیت‌پذیری، حل مسئله و بازبرآورد مثبت نام نهاده شدند.

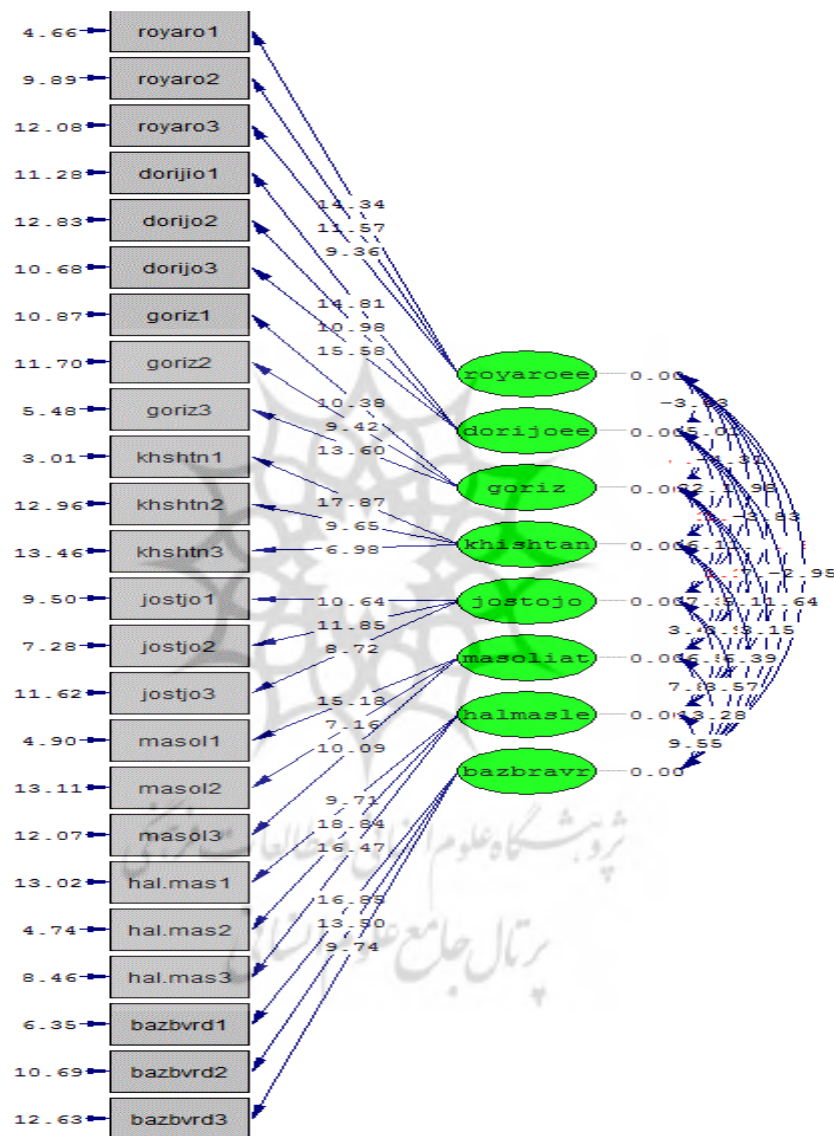
تحلیل عاملی تأییدی مرتبه اول:



شکل ۱. تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه در حالت ضرایب استاندارد

بر اساس شکل ۳، مدل برازش یافته برای تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در حالت ضرایب استاندارد مورد تأیید قرار گرفته است. یافته‌های بدست آمده از تحلیل عاملی تأییدی، نتایج حاصل از روایی محتوایی این پرسشنامه، اعتبار این ابزار مبنی بر وجود هشت نوع سبک مقابله‌ای در رویارویی با بیماری‌های اپیدمیک را تأیید می‌کند، زیرا ضرایب استاندارد بدست آمده برای تمام سوال‌ها در سطحی بالا است. بر این اساس، بار عاملی سه سوال سبک مقابله‌ای رویاروگر برابر با ۰/۸۲، ۰/۶۴ و ۰/۵۲؛ سبک مقابله‌ای دوری‌جو برابر با ۰/۷۱، ۰/۵۵ و ۰/۷۴؛ سبک مقابله‌ای گریز برابر با ۰/۵۹، ۰/۵۳ و ۰/۷۹؛ سبک مقابله‌ای خویش‌داری برابر با ۰/۹۱، ۰/۵۰ و ۰/۳۷؛ سبک مقابله‌ای جستجوی حمایت اجتماعی برابر

با ۰/۶۳، ۰/۷۱ و ۰/۵۱؛ سبک مقابله‌ای مسئولیت‌پذیری برابر با ۰/۸۳، ۰/۴۰ و ۰/۵۴؛ سبک مقابله‌ای حل مسئله برابر با ۰/۵۰، ۰/۸۸ و ۰/۷۹ و سبک مقابله‌ای بازآورد مثبت برابر با ۰/۸۳، ۰/۶۸ و ۰/۵۲ است.



Chi-Square=602.33, df=224, P-value=0.00000, RMSEA=0.066

شکل ۲. تحلیل عاملی تأییدی پرسشنامه در حالت ضرایب معناداری

بر اساس شکل ۲، با توجه به این که میزان t -value بدست آمده برای تمام پرسش‌های مربوط به هر هشت نوع سبک مقابله‌ای بالاتر از ۱/۹۶ است، همه‌ی سوال‌ها اعتبار لازم برای حضور در پرسشنامه را دارند، زیرا هرگاه سطح محاسبه‌شده‌ی t -value برای یک سوال بالاتر از ۱/۹۶ باشد، روایی آن سوال برای سنجش متغیر مربوط به خود تأیید می‌گردد. پس از تأیید روایی سازه‌ی این پرسشنامه، در ادامه، به برازش مدل اشاره شده است. بر این اساس، مقدار t سه سوال سبک مقابله‌ای رویاروگر برابر با ۱۴/۳۴، ۱۱/۵۷ و ۹/۳۶؛ سوالات سبک مقابله‌ای دوری‌جو برابر با ۱۴/۸۱، ۱۰/۹۸ و ۱۵/۵۸؛ سوالات سبک مقابله‌ای گریز برابر با ۱۰/۳۸، ۹/۴۲ و ۱۳/۶۰؛ سوالات سبک مقابله‌ای خویش‌داری برابر با ۱۷/۸۷، ۹/۶۵ و ۶/۹۸؛ سوالات سبک مقابله‌ای جستجوی حمایت اجتماعی برابر با ۱۰/۶۴، ۱۱/۸۵ و ۸/۷۲؛ سوالات سبک مقابله‌ای مسئولیت‌پذیری برابر با ۱۵/۱۸، ۷/۱۶ و ۱۰/۰۹؛ سوالات سبک مقابله‌ای حل مسئله برابر با ۹/۷۱، ۱۸/۸۴ و ۱۶/۴۷ و سوالات سبک مقابله‌ای بازبرآورد مثبت برابر با ۱۶/۸۵، ۱۳/۵۰ و ۹/۷۴ است.

جدول ۳. شاخص‌های برازش مدل پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در بحران اپیدمی کرونا

شاخص برازش مدل	مقدار شاخص	وضعیت برازش
ریشه میانگین مجذورات تقریب ^۱	۰/۰۶۶	مطلوب است
شاخص برازش استاندارد ^۲	۰/۹۰	مطلوب است
شاخص برازش تطبیقی ^۳	۰/۹۲	مطلوب است
شاخص برازش این کری منتال ^۴	۰/۹۲	مطلوب است
شاخص برازندگی نسبی ^۵	۰/۹۰	مطلوب است
شاخص نیکویی برازش ^۶	۰/۹۰	مطلوب است
شاخص نسبت کای اسکوئر به درجه آزادی ^۷	۲/۶۸	مطلوب است

مدل تدوین شده بر مبنای چارچوب نظری و پیشینه تجربی تا چه اندازه با واقعیت انطباق دارد؟ این سؤالی است که هر پژوهشگر در استفاده از مدل معادله ساختاری با آن رو به رو است.

1. root mean square error of approximation (RMSEA)
2. normalized fitness index (NFI)
3. comparative fitness index (CFI)
4. incremental fitness index (IFI)
5. relative fitness index (RFI)
6. goodness of fit index (GFI)
7. CMIN/df

معیارهای علمی قابل پذیرش برای تأیید مدل نظری با استفاده از داده‌های گردآوری شده، بحث اصلی در «شاخص‌های برازش مدل^۱» را تشکیل می‌دهد که در ادامه به آن پرداخته شده است. شاخص ریشه میانگین مربعات خطاهای تخمین از شاخص‌های اساسی نیکویی برازش در مدل‌یابی معادلات ساختاری است. بر اساس دیدگاه (مک کالوم و همکاران، ۱۹۹۶؛ به نقل از هومن، ۱۳۸۷)، اگر مقدار این شاخص کمتر از ۰/۱ باشد، برازندگی مدل در سطح مناسب است. در پژوهش حاضر، با توجه به این که مقدار این شاخص برابر با ۰/۰۶۶ می‌باشد، برازش مدل توسط این شاخص تأیید می‌شود. همچنین، زمانی که نتیجه تقسیم χ^2 بر square محاسبه شده بر میزان df کمتر از ۳ باشد، برازش مدل تأیید می‌شود. بر همین اساس، با توجه به این که میزان این شاخص در مدل پیش‌رو برابر با ۲/۶۸ است، برازش مناسب مدل پشتیبانی می‌شود. افزون بر این، هرگاه میزان شاخص برازش استاندارد، برازش تطبیقی، برازش این کری منتال، برازندگی نسبی و نیکویی برازش بالاتر یا مساوی ۰/۹ محاسبه شود، برازندگی مناسب مدل تأیید می‌گردد؛ که بر اساس جدول ۳، در این مدل، مقدار تمامی این شاخص‌ها بالاتر از این مقدار می‌باشد (به ترتیب برابر با ۰/۹۰، ۰/۹۲، ۰/۹۲، ۰/۹۰ و ۰/۹۰). بر اساس مجموع ملاک‌ها، برازش مناسب مدل سنجش پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای مورد تأیید قرار گرفت.

پایایی آزمون: برای سنجش پایایی پرسشنامه ضریب آلفای کرونباخ برای کل آزمون و هشت خرده‌مقیاس طراحی شده محاسبه گردید. بر این اساس، میزان این شاخص برای سبک مقابله‌ای رویاروگر برابر با ۰/۷۰، سبک مقابله‌ای دوری‌جو برابر با ۰/۷۱، سبک مقابله‌ای گریز برابر با ۰/۶۱، سبک مقابله‌ای خویش‌داری برابر با ۰/۶۰، سبک مقابله‌ای جستجوی حمایت اجتماعی برابر با ۰/۶۲، سبک مقابله‌ای مسئولیت‌پذیری برابر با ۰/۶۲، سبک مقابله‌ای حل مسئله برابر با ۰/۷۰، سبک مقابله‌ای بازبرآورد مثبت برابر با ۰/۷۱ و مقیاس کلی برابر با ۰/۷۵ بود.

هنجار آزمون

جدول ۴: هنجار آزمون انواع سبک‌های مقابله‌ای بر اساس نمرات Z و T

خویشترن داری			گریز			دوری جو			رویاروگر		
T	Z	نمره خام	T	Z	نمره خام	T	Z	نمره خام	T	Z	نمره خام
۱	-۳/۶۷	۳	۹	-۴/۱	۳	۱۳	-۳/۷۱	۳	۳۴	-۱/۶۴	۳
۳											
۲	-۲/۶۵	۶	۱۹	-۳/۰۷	۶	۲۳	-۲/۷	۶	۴۱	-۰/۸۸	۶
۴											
۳	-۱/۶۳	۹	۳۰	-۲/۰۴	۹	۳۳	-۱/۷	۹	۴۹	-۰/۱۳	۹
۴											
۴	-۰/۶۲	۱۲	۴۰	-۱/۰۱	۱۲	۴۳	-۰/۶۹	۱۲	۵۶	۰/۶۳	۱۲
۴											
۵	۰/۴	۱۵	۵۰	۰/۰۲	۱۵	۵۳	۰/۳۲	۱۵	۶۴	۱/۳۹	۱۵
۴											
۶	۱/۴۲	۱۸	۶۱	۱/۰۵	۱۸	۶۳	۱/۳۲	۱۸	۷۱	۲/۱۴	۱۸
۴											
بازبرآورد مثبت			حل مسئله			مسئولیت‌پذیری			جستجوی حمایت اجتماعی		
۶	-۴/۴۲	۳	-۲۹	-۷/۹۳	۳	-۱۵	-۶/۴۵	۳	۳	-۴/۶۹	۳
۱	-۳/۳۵	۶	-۱۲	-۶/۱۹	۶	۱	-۴/۹۵	۶	۱۵	-۳/۵۱	۶
۷											
۲	-۲/۲۷	۹	۶	-۴/۴۵	۹	۱۶	-۳/۴۵	۹	۲۷	-۲/۳۴	۹
۷											
۳	-۱/۲	۱۲	۲۳	-۲/۷۱	۱۲	۳۱	-۱/۹۵	۱۲	۳۸	-۱/۱۶	۱۲
۸											
۴	-۰/۱۳	۱۵	۴۰	-۰/۹۷	۱۵	۴۶	-۰/۴۵	۱۵	۵۰	۰/۰۱	۱۵
۹											
۵	۰/۹۴	۱۸	۵۸	۰/۷۷	۱۸	۶۱	۱/۰۵	۱۸	۶۲	۱/۱۹	۱۸
۹											

در جدول ۴، هنجار پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در بحران اپیدمی کرونا بر اساس نمرات استاندارد T با میانگین ۵۰ و انحراف معیار ۱۰ به دست آمده است. در این فرمول، T نمره تراز شده‌ی نمرات Z محاسبه شده برای نمرات خام حاصل از پاسخ آزمودنی‌ها می‌باشد که

مبتنی بر فرمول رو به رو می‌باشد: $T = 10Z + 50$. میزان میانگین و انحراف معیار برای سبک مقابله‌ای رویاروگر برابر با ۱۱/۵۰ و ۳/۹۷، سبک دوری‌جو برابر با ۱۴/۰۵ و ۲/۹۸، سبک گریز برابر با ۱۴/۹۵ و ۲/۹۱، سبک خویشنداری برابر با ۱۳/۸۲ و ۲/۹۵، سبک جستجوی حمایت اجتماعی برابر با ۱۴/۹۷ و ۲/۵۵، سبک مسئولیت‌پذیری برابر با ۱۵/۹۰ و ۲/۰۲، سبک حل مسئله برابر با ۱۲/۶۷ و ۱/۷۲ و سبک مقابله‌ای بازبرآورد مثبت برابر با ۱۵/۱۷ و ۲/۸۰ است. به منظور درک بیشتر، دامنه‌ای از نمرات خام و نمرات Z و T معادل آن‌ها بیان شده است. برای نمونه، اگر نمره خام یک فرد در پاسخ به سوالات سبک رویاروگر برابر با ۱۸ باشد، نمره Z وی برابر با ۲/۱۴ و نمره t استاندارد او برابر با ۷۱ است.

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از تحقیق حاضر تحلیل عوامل فرم بلند مقیاس راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن و ساخت و اعتباریابی فرم کوتاه سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با بحران اپیدمی کرونا بود. بر این اساس، در گام نخست، جستجوی گسترده‌ای به منظور یافتن ابزاری مناسب برای اندازه‌گیری سبک‌های مقابله‌ای در رویارویی با بحران بیماری‌های اپیدمیک انجام شد؛ که یافته‌ها حاکی از آن بود که ابزار ویژه‌ی معتبری (دارای روایی، پایایی و هنجار) در این زمینه وجود ندارد و لزوم طراحی ابزاری مناسب در این زمینه به عینه مشاهده شد.

بر این اساس، مبتنی بر خرده‌مؤلفه‌های پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن، فرم کوتاه پرسشنامه سبک‌های مقابله‌ای در بحران اپیدمی کرونا با ۲۴ پرسش ساخته شد. تأیید روایی محتوایی پرسشنامه توسط متخصصان روان‌شناسی انجام گرفت. مقدار آلفای کرونباخ برای عامل‌های استخراج شده در حد مناسبی قرار داشت؛ که بیانگر انسجام درونی قابل قبول این پرسشنامه است. ضرایب همبستگی بین پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای در بحران بیماری‌های اپیدمیک (نمره کل و هشت راهبرد) با پرسشنامه چندبعدی اضطراب بیماری کرونا تأییدکننده روایی همگرا و واگرایی این پرسشنامه و همچنین همخوانی عامل‌ها با پیشینه نظری و پژوهشی بود؛ زیرا راهبردهای گریز و رویارویی مقابله‌گر با افزایش نمره اضطراب رابطه معنادار مثبت داشت. همچنین، نتایج تحلیل عاملی اکتشافی گویای این بود که پرسشنامه‌ی طراحی شده از هشت عامل تشکیل شده است که هر عامل سه سوال را می‌سنجد.

در گام بعد، برای بررسی درستی تحلیل عاملی اکتشافی، تحلیل عاملی تأییدی مورد استفاده قرار گرفت. بنا بر نتایج شکل ۱ و ۲، محاسبه مقدار t-value بالاتر از ۱/۹۶ و بار عاملی بالاتر از ۰/۴ برای تمام پرسش‌ها در همه‌ی ابعاد، مهر تأییدی بر تحلیل عاملی اکتشافی بود. همچنین، بر اساس جدول ۳، مناسب بودن میزان شاخص‌های برازش نشان از برازندگی مدل اندازه‌گیری راهبردهای مقابله‌ای در بحران بیماری کرونا بود. مقیاس سبک رفتاری میلر^۱ (میلر، ۱۹۸۷)، پرسشنامه مقابله ماینز^۲ (کروهن^۳، ۱۹۹۳)، پرسشنامه مقابله با شرایط استرس‌زا^۴ (اندلر و پارکر^۵، ۱۹۹۰)، پرسشنامه مقابله‌ی^۶ کارور و همکاران^۷ (۱۹۸۹) و پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) معمولاً به عنوان معمول‌ترین مقیاس‌ها در اندازه‌گیری سبک‌های مقابله‌ای مورد استفاده قرار گرفته‌اند؛ ولی ویژگی خاص پرسشنامه ساخته شده در این پژوهش این است که این ابزار متمرکز بر رفتار افراد در رویارویی با بیماری‌های همه‌گیر مانند کرونا ساخته شده است که در کمتر ابزاری به طور خاص مورد توجه قرار گرفته است. همچنین، ابزاری مانند MBSS در زمینه پیشینه نظری و همچنین متن و قالب پاسخگویی مورد انتقاد قرار گرفته و تحقیقات محدودی در مورد فرم MCI انجام شده است. سرانجام، محدودیت‌هایی در پایایی بین‌فرهنگی این ابزار گزارش شده است (خدایی‌فرد و اکبرزردخنده، ۲۰۱۸) و همان‌طور که در بخش‌های پیشین اشاره شد، پرسشنامه راهبردهای مقابله‌ای لازاروس و فولکمن با وجود اعتبار و روایی مناسب، به خاطر تعداد پرسش نسبتاً زیاد محدودیت‌های اجرایی دارد؛ زیرا افراد در مواقع بحرانی، معمولاً به سبب بی‌حوصلگی و روحیه‌ی کم و تکانش‌گری و ناراحتی زیاد در تکمیل پرسشنامه‌های طولانی‌تر ناخرسندی نشان می‌دهند. بدین منظور فرم کوتاه ۲۴ سوالی این پرسشنامه که از اعتبار و روایی خوبی برخوردار است، می‌تواند به عنوان ابزار مناسبی برای پژوهشگران در انجام پژوهش درباره‌ی اثرات و رابطه‌ی انواع سبک‌های مقابله‌ای با دیگر عوامل در بحران‌های ناشی از بیماری‌های اپیدمیک مانند کرونا در زمان فعلی و در آینده

-
1. MBSS
 2. MCI
 3. Krohne
 4. CISS
 5. Endler & Parker
 6. COPE
 7. Carver

مورد استفاده قرار گیرد. بر اساس نتایج به دست آمده پیشنهاد می‌شود که روان‌شناسان بالینی و مشاوران در صورت اقدام برای انجام امور درمانی بر روی بیماران کرونایی بهبودیافته و افراد در معرض خطر جهت شناسایی شبکه‌های مقابله‌ای آنان و ارائه راهکارها و برنامه‌های مداخلاتی مناسب از این پرسشنامه استفاده نمایند.

منابع

قاسمی‌پور، یدالله؛ راوند، معصومه و سعیدی، فریبا. (۱۳۹۸). مقایسه استرس ادراک شده، راهبردهای مقابله‌ای و حمایت اجتماعی بین دانشجویان دختر مبتلا به سندرم پیش از قاعدگی و اختلال ملال پیش از قاعدگی و دختران عادی. *مجله دانشکده پرستاری و مامای ارومیه*، ۱۷ (۴)، ۳۰۹-۳۲۰.

- Anastasi, A. (1982). *Psychological testing* (5th edition). New York: Macmillan.
- Augoustides, J. (2020). Extracorporeal Membrane Oxygenation – Crucial Considerations during the Coronavirus Crisis. *Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia*, In press. 1-3.
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Rapid Review*, 39 (10), 912 – 920.
- Carver, C., Scheier, M., Weintraub, J. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267_283.
- Cerami, C., Santi, G., Galandra, C., Dodich, A., Stefano F. C., Vecchi, T., Crespi, C. (2020). COVID-19 Outbreak in Italy: Are We Ready for the Psychosocial and Economic Crisis? Baseline Findings from the Longitudinal PsyCovid Study. *Longitudinal PsyCovid Study*. In Press.
- Eichenberger, R., Hegselmann, R., Savage, D., Stadelmann, D., & Torgler, T. (2020). Certified Coronavirus Immunity as a Resource and Strategy to Cope with Pandemic Costs. *International Review for Social Sciences*, 3, 1-11.
- Endler, N., Parker, J. (1994). Assessment of multidimensional coping: Task, emotion, and avoidance strategies. *Psychological Assessment*, 6, 50_60.
- Fardin, M. (2020). COVID-19 and Anxiety: A Review of Psychological Impacts of Infectious Disease Outbreaks. *Archives of Clinical Infectious Diseases*. In Press.
- Feder, A., Nestler, E., Charney, D. S. (2009). Psychobiology and molecular genetics of resilience. *Nature Reviews Neuroscience*. 10, 446-457.
- Holz, N. E., Boecker, R., Jennen-Steinmetz, C., Buchmann, A. F., Blomeyer, D., Baumeister, S., et al. (2016). Positive coping styles and perigenual ACC volume: two related mechanisms for conferring resilience. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 11(5), 813-20.

- Kausar, R. & Munir, R. (2004). Pakistani Adolescents Coping with Stress: Effect of loss of a Parenton Gender of Adolescents. *Journal of Adolescence*.27(6), 599-610.
- Krohne, W. (1993). *Vigilance and cognitive avoidance as concepts in coping research*. In H. Krohne (Ed.), *Attention and avoidance: Strategies in coping with aversiveness*. Toronto: Hogrefe & Huber.
- Laux, L., & Weber, H. (1993). *Coping with emotions and self-presentation*. Stuttgart: Kohlhammer. New York: Springer
- Lazarus, R., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Makwana, N. (2019). Disaster and its impact on mental health: A narrative review. *Psychiatry Research*. 289, 113-120.
- Miller, S. (1987). Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess styles of information seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345_353.
- Mohino, S., Kirchner, T., & Forns, M. (2003). Coping Strategie in young male prisoners. *Journal of Youth and Adolescence*, 33(1), 41-49.
- Noorbakhsh, S. N., Besharat, M. A., Zarei, J. (2010). Emotional intelligence and coping styles with stress. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 5, 818-22.
- Raooft, A., Takian, A., AkbariSari, A., Olyaeemanesh, A., Haghghi, H., Aarabi, M. (2020). COVID-19 Pandemic and Comparative Health Policy Learning in Iran. *Arch Iran Medication*. 23 (4), 220-234.
- Russell, D., Peplau, L. A. & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294.
- Santaracchi, E., Sprugnoli, G., Tati, E., Mencarelli, L., et al. (2018). Brain functional connectivity correlates of coping styles. *Cognitive, affective & behavioral neuroscience*. 18 (3), 495-508.
- Schweer-Collins, M., Skowron, E., odar, R., Cagigal, V., O. Major, S. (2019). Stressful Life Events and Physical and Psychological Health: Mediating Effects of Differentiation of Self in a Spanish Sample. *Journal of marital and family therapy*, 45 (4), 578-590.
- Sood, S. (2020). Psychological effects of the Coronavirus disease-2019 pandemic. *Rhime*, 7, 23-26.
- Sun, Q., & Su, Y. (2020). Psychological crisis intervention for college students during novel coronavirus infection epidemic. *Psychiatry Research*, 2. 1-10.
- Taylor, S. E. (1983). Adjustment to threatening events. A theory of cognitive adaptation. *American Psychology Journal*, 38, 1163-1171.
- Westerhuis, W., Zijlmans, M., Fischer, K., van Andel, J., Leijten, F. S. (2011). Coping style and quality of life in patients with epilepsy: a cross-sectional study. *Journal of Neurology*. 258 (1), 37- 43.
- Zhang, J., Wu, W. Zhao, X., Zhang, W. (2020). Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital. *Precision Clinical Medicine*, 3 (1), 3-8.