

بررسی رابطه بین اضطراب ناشی از کرونا و پیامدهای آن بر سلامت روان کارکنان  
**The Relationship between Coronavirus Anxiety and its  
Consequences on Employees' Mental Health**

تاریخ پذیرش مقاله ۱۳۹۹/۱۲/۱۰

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۹/۱۰

Z. Alizadeh Birjandi., M. Ghncheai., F. Hokmabadi., S.Z. Mousaviyan

زهرا علیزاده بیرجندی\*<sup>۱</sup>، محدثه غنچه‌ای<sup>۲</sup>، فاطمه حکم‌آبادی<sup>۲</sup>، سیده زهرا موسویان<sup>۲</sup>

چکیده

Abstract

**Aim:** The present study aimed to determine the relationship between the general health index and Coronavirus anxiety in employees. **Methods:** The present study was descriptive-correlational so that we selected a sample of 110 male and female employees of public offices in Mashhad using convenience sampling and they responded to Goldberg's General Health Questionnaire (GHQ) and Coronavirus Anxiety Scale by Alipour et al (2019). online and via virtual networks. We analyzed data using Pearson correlation coefficient and regression. **Results:** The results of data analysis indicated that there was a significant negative correlation between scores of general health indices and Coronavirus anxiety ( $P < 0.001$ ,  $r = 0.36$ ). Furthermore, there was a positive and significant correlation between the coronavirus anxiety index with depression, anxiety, physical status, and general health, but it had an

هدف: هدف از پژوهش حاضر بررسی تعیین رابطه میان شاخص سلامت عمومی و اضطراب کرونا در کارکنان بود. روش: این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود و به این منظور نمونه‌ای شامل ۱۱۰ زن و مرد کارمند ادارات دولتی شهر مشهد به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب و به پرسشنامه‌های سلامت عمومی گلدبرگ و مقیاس اضطراب بیماری کرونا علیپور و همکاران (۱۳۹۸) به صورت اینترنتی و از طریق شبکه‌های مجازی پاسخ دادند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: نتایج حاصل از تحلیل داده‌ها نشان داد که بین نمرات شاخص‌های سلامت عمومی و اضطراب کرونا همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $r = 0.36$ ), همچنین همبستگی شاخص اضطراب کرونا با شاخص‌های افسردگی، اضطراب، وضعیت جسمانی و سلامت عمومی، مثبت و معنادار و با مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی نمرات معنادار نبود ( $r = 0.18$ ),

۱. \*نویسنده مسئول: دکتری روانشناسی بالینی؛ مدرس دانشگاه امام رضا (ع)

۲. کارشناسی روانشناسی دانشگاه امام رضا (ع)

insignificant correlation with social dysfunction ( $P>0.05$ ,  $r=0.18$ ). **Conclusion:** According to the results, the incidence of COVID-19 damaged physical health and also caused mental illnesses. Therefore, it is essential to identify people prone to anxiety and psychological disorders at different levels of society, whose mental health may be endangered due to crises by the current socio-economic status of society, to help maintain the public mental health in society by appropriate intervention and treatment strategies and techniques.

**Keywords:** *Coronavirus, Coronavirus anxiety, Mental health*

نتیجه‌گیری:  $P>0.05$ ). بنا بر نتایج حاصل از این پژوهش می‌توان نتیجه گرفت انتشار کوئید-۱۹ علاوه بر صدمه بر سلامت جسمانی، باعث بروز بیماری‌های روانی نیز می‌شود. لذا، شناسایی افراد مستعد اختلالات اضطرابی و روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به دلیل بحران‌های ناشی از وضعیت فعلی اجتماعی و اقتصادی جامعه به خطر افتد، امری ضروری بوده تا بتوان با راهکارها و تکنیک‌های مناسب مداخله‌ای و درمانی، در حفظ سلامت روان افراد جامعه کمک نمود.

**کلید واژگان:** کرونا ویروس، اضطراب ناشی از کرونا، سلامت روان‌شناختی

## مقدمه

در دسامبر ۲۰۱۹ میلادی انتشار یک بیماری ویروسی در شهر ووهان چین گزارش شد. عامل این بیماری یک نوع ویروس جدید و تغییر ژنتیک یافته از خانواده کرونا ویروس‌ها با عنوان SARS-CoV-2 بود که بیماری کووید-۱۹ نام‌گذاری گردید. متأسفانه، این ویروس به دلیل قدرت سرایت بسیار بالا به‌سرعت در کل جهان انتشار پیدا کرد و تقریباً طی زمانی اندک (کمتر از چهار ماه) تمامی کشورهای جهان را آلوده نمود. طبق گزارش‌های رسمی، در حال حاضر تا ۱۵ فروردین ماه ۱۳۹۹ بیش از یک میلیون نفر از مردم دنیا به این ویروس آلوده شده‌اند و تعداد مرگ و میر ناشی از این ویروس بیش از ۵۰ هزار نفر گزارش شده است. بیماری کووید-۱۹ که عامل آن یک ویروس RNA دار است بیشتر دستگاه تنفسی افراد مبتلا به بیماری را تحت تأثیر قرار داده و به طور فاجعه‌آمیزی در حال گسترش است (سازمان بهداشت جهانی، ۲۰۲۰).

متأسفانه، این ویروس ایران را همچون سایر کشورهای جهان آلوده کرده و مبارزه با این ویروس به طور سراسری و همه جانبه در کل کشور در حال انجام است؛ گرچه با توجه به جدید بودن این ویروس و میزان اطلاعات موجود در مورد بیماری‌زایی ویروس SARS-CoV-2 و همچنین روش‌های کنترل و درمان این بیماری محدود بوده ولی در حال حاضر مهم‌ترین روش مقابله با آن پیشگیری و جلوگیری از انتشار ویروس است (اله‌توکلی، ۱۳۹۹). با توجه به وضعیت عالم‌گیر (پاندمی)<sup>(۱)</sup> بیماری کووید-۱۹ که تقریباً تمامی جنبه‌های مهم اقتصادی، سیاسی، اجتماعی و حتی نظامی تمامی

## 1. Pandemie

کشورهای جهان را تحت تأثیر قرار داده و به عبارت دیگر فلج کرده، بحث آثار روان‌شناختی این بیماری و ویروسی بر روی بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از اهمیت به سزایی برخوردار است (علیزاده فرد و صفاری‌نیا، ۱۳۹۸)؛ با توجه به خصوصیت بیماری‌زایی این ویروس، سرعت انتشار و همچنین درصد مرگ و میر ناشی از آن ممکن است این بیماری وضعیت بهداشت سلامت روان افراد در سطوح مختلف جامعه از بیماران مبتلا، کارکنان مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، خانواده‌ها، کودکان، دانشجویان، بیماران روان‌شناختی و حتی کارکنان مشاغل مختلف را به نوعی متفاوت در معرض مخاطره قرار دهد.

انتشار افسارگسیخته کووید-۱۹، وضعیت نامطلوب بیماران ایزوله شده در بخش مراقبت‌های ویژه و با مشکل حاد تنفسی، عدم وجود یک درمان دارویی مؤثر و در نهایت مرگ و میر ناشی از این بیماری از مهم‌ترین عواملی است که می‌تواند بر سلامت روان افراد آلوده به این ویروس به شدت تأثیرگذار باشد (وو و مک کوگان<sup>۱</sup>، ۲۰۲۰). بر اساس بررسی‌های انجام شده، بیماران کووید-۱۹ دارای ظرفیت تحمل روان‌شناختی پایینی بوده و با توجه به وضعیت فعلی بیماری در جهان، این افراد به شدت در معرض بروز اختلالات روان‌شناختی مانند اضطراب، افسردگی و همچنین افکار منفی قرار دارند؛ همچنین در طی روند قرنطینه، با توجه به شرایط محیط و جامعه و همچنین نوع بیماری عفونی منتشر شده، ممکن است به سلامت روان افراد آسیب وارد شده و برخی از اختلالات روان‌شناختی در افراد در قرنطینه نیز بروز نمایند (رابین و ویسلی<sup>۲</sup>، ۲۰۲۰). ترس و اضطراب ناشی از ابتلای احتمالی، مخرب بوده و می‌تواند منجر به ناهنجاری‌های روحی، روانی و استرس در افراد شود. ترس و استرس با تحریک هیپوتالاموس<sup>۳</sup> در مغز و به دنبال آن افزایش ترشح هورمون کورتیزول<sup>۴</sup> از قشر غده فوق کلیه و تحریک اعصاب سمپاتیک در سراسر بدن در کوتاه مدت برای مقابله بدن با عوامل استرس‌زا سودمند است؛ اما اگر این ترس و استرس پاسخ بدهند یعنی افزایش سطح کورتیزول و تحریک سمپاتیک در دراز مدت باقی بماند، مخرب بوده و منجر به تضعیف سیستم ایمنی و کاهش توان بدن در مبارزه با بیماری‌ها از جمله کرونا می‌شود. به طور کلی تمامی مطالعاتی که اختلالات روان‌شناختی افراد در قرنطینه را مورد بررسی قرار داده‌اند، نشانه‌های زیادی از آسیب روان مثل اختلال هیجان، افسردگی، استرس، کاهش خلق، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، کاهش توجه، اختلال استرس پس از سانحه، خشم، کرختی عاطفی را گزارش کرده‌اند (فیشهوف<sup>۵</sup>، ۲۰۲۰).

- 
1. Wu, McGoogan
  2. Rubin, Wessely
  3. Hypothalamus
  4. Cortisol
  5. Fischhoff

اجرای سیاست‌های بهداشتی علیرغم پیامدهای مثبت، موجب بروز اثرات منفی روان‌شناختی در سطح جامعه شده است. ترس از بیماری، ترس از مرگ، انتشار اخبار غلط و شایعات، تداخل در فعالیت‌های روزمره، مقررات منع یا محدودیت سفر و عبور و مرور، کاهش روابط اجتماعی (همکاران، دوستان، خانواده)، بروز مشکلات شغلی و مالی و ده‌ها پیامد دیگر این شرایط، سلامت روان افراد جامعه را تهدید می‌نماید؛ بی‌شک یکی از مهم‌ترین این عوامل، اضطراب مربوط به بیماری کرونا است. پژوهش‌ها نشان می‌دهند که بروز بیماری‌هایی مانند بیماری‌های تنفسی به علت مشکلات جدی جسمانی و کاهش کیفیت زندگی بیماران باعث بروز اضطراب ناشی از بیماری خواهد شد (وو و مک کوگان، ۲۰۲۰؛ دونگ، ونگ، تاو، سو، لی، لیو، ژائو و ژنگ، ۲۰۱۷؛ والرومورنو، لاکومبا ترژو و کاسانا گرانل ۲، ۲۰۲۰).

واقعیت این است که در زمان همه‌گیری یک بیماری مانند کرونا، ترس از بیماری و ترس از مرگ، در کنار آشفتگی‌های روزمره، موجب می‌شود تا افراد سالم نیز با اضطراب بیماری درگیر شوند (فیشهوف، ۲۰۲۰). این عوامل می‌توانند مجموعه‌ای از نشانه‌های اختلالات بالینی جدی به وجود آورند؛ مانند افزایش احساس تنهایی، کاهش حمایت اجتماعی، کاهش امید به زندگی (شیگمورا، اورسانو، مور گانستین، کوراساوا، بندیک ۳، ۲۰۲۰)، احساس ترس و نگرانی، استرس و اضطراب بالینی، وسواس فکری و عملی مرتبط با بیماری (رابین و ویسلی، ۲۰۲۰) و حتی نشانه‌هایی از استرس پس سانحه در شرایط مشابه در میان افراد جوامع دیده شده است (شولتز، بینگانا، نریا ۴، ۲۰۱۴). حال با توجه به اینکه استرس، می‌تواند نیروها را تحلیل ببرد و فعالیت‌ها و تلاش‌ها را تحت تأثیر قرار دهد، هنگامی که عامل استرس‌زا زندگی انسان را تحت تأثیر خود قرار می‌دهد، حالت هیجانی و تفکر فیزیولوژیکی ما از سطح بهنجار و متعادل خود خارج شده، فعالیت‌های شناختی آسیب‌پذیر می‌گردد، مشکلات رفتاری نیز به صورت احساس اضطراب و افسردگی فراخوانده می‌شود (ریو ۵، ۱۹۹۲) و در نتیجه، سلامت روان انسان در معرض خطر جدی قرار می‌گیرد؛ بنابراین مقابله با استرس جامعه را در برابر بیماری مقاوم می‌کند. از این رو در وضعیت پرمخاطره فعلی، شناسایی افراد مستعد اختلالات روان‌شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن‌ها ممکن است به خطر افتد امری ضروری بوده تا با راه‌کارها و تکنیک‌های مناسب روان‌شناختی بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود.

1. Dong, Wang, Tao, Suo, Li, Liu, Zhao, Zhang
2. Valero-Moreno, Lacomba-Trejo, Casaña-Granel
3. Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, and Benedek
4. Shultz, Baingana, Neria
5. Reeve

با توجه به مطالبی که گفته شد و ایجاد اثرات منفی استرس بر سلامت روان شناختی، هدف از پژوهش حاضر، بررسی رابطه بین اضطراب ناشی از کرونا و سلامت روان در بین کارمندان است. از این رو شناخت افراد مستعد اختلالات روان شناختی در سطوح مختلف جامعه از جمله کارمندان و کارکنان دولت شهر مشهد که هدف این پژوهش است، با راهکارها و تکنیک‌های مناسب امری ضروری بوده تا بتوان سلامت روان این افراد را حفظ نمود.

### روش پژوهش

این پژوهش از نوع توصیفی - همبستگی بود؛ جامعه این پژوهش را کارمندان ادارات دولتی شهر مشهد تشکیل می‌دهد. به دلیل شرایط خاص جامعه و محدودیت تردد و ارتباطات اجتماعی به دلیل جلوگیری از انتشار ویروس کووید ۱۹، از روش نمونه‌گیری در دسترس و اجرای پرسشنامه اینترنتی استفاده شد. روش کار به این صورت بود که پرسشنامه به صورت آنلاین طراحی شد و از طریق شبکه‌های اجتماعی (تلگرام و واتساپ) انتشار یافت. پس از حذف موارد ناقص و افراد غیر کارمند و خانه‌دار نهایتاً تعداد ۱۱۰ پاسخنامه به دست آمد.

### ابزار پژوهش

پرسشنامه سلامت عمومی (GHQ-28<sup>1</sup>): این پرسشنامه که توسط گلدبرگ<sup>۲</sup> ساخته شده، شناخته شده ترین ابزار غربالگری در روانپزشکی (هندرسون<sup>۳</sup>، ۱۹۹۰، به نقل از اوتادی، ۱۳۸۰) است که برای شناسایی افراد با تشخیص بیماری روانی به کار می‌رود. این پرسشنامه به صورت فرم‌های ۱۲، ۲۸، ۳۰ و ۶۰ در دسترس است. در این مجموعه فرم ۲۸ سؤالی آن ارائه گردیده است که سؤالات آن در بر گیرنده چهار خرده مقیاس است که هر یک از آن‌ها خود شامل ۷ سؤال است. سؤالات ۷-۱ مربوط به مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی است. از سؤال ۱۴-۸ مربوط به مقیاس اضطراب، از سؤال ۱۵ تا ۲۱ مربوط به مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و سؤالات ۲۸-۲۲ نیز مربوط به مقیاس افسردگی می‌باشند. دو نوع شیوه نمره‌گذاری برای این آزمون وجود دارد. یکی روش سنتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۰-۰) نمره داده می‌شوند و حداکثر نمره فرد برابر ۲۸ خواهد بود. روش دیگر نمره‌گذاری، روش لیکرتی است که گزینه‌ها به صورت (۰-۱-۲-۳) نمره داده می‌شوند (گلدبرگ و هیلیر<sup>۴</sup>، ۱۹۷۹). حداکثر نمره آزمودنی با این روش در پرسشنامه مذکور ۸۴ خواهد بود

1. General Health Questionnaire
2. Goldberg
3. Handerson
4. Goldberg & Hillier

(لیندزی و پاول<sup>۱</sup>، ۱۳۷۹). در این پژوهش از روش لیکرت استفاده می‌شود. همچنین در صورتی که نمرات به دست آمده کدگذاری مجدد نشده باشند نمره بالاتر نشانگر سلامت روانی بیشتر است. در این پرسشنامه که از پایایی بالایی برخوردار است، نمره آلفای کرونباخ آن (۰/۹۰) است (تقوی، ۱۳۸۰).

**مقیاس اضطراب بیماری کرونا<sup>۲</sup> (CDAS):** این پرسشنامه در زمان همه‌گیری بیماری کرونا توسط علیپور و همکاران (۱۳۹۸) ساخته شد. این ابزار جهت سنجش اضطراب ناشی از شیوع ویروس کرونا در کشور ایران تهیه و اعتبار یابی شده است. نسخه نهایی این ابزار دارای ۱۸ گویه و ۲ مؤلفه (عامل) است. گویه‌های ۱ تا ۹ علائم روانی و گویه‌های ۱۰ تا ۱۸ علائم جسمانی را می‌سنجد. این ابزار در طیف ۴ درجه‌ای لیکرت (هرگز=۰، گاهی اوقات=۱، بیشتر اوقات=۲ و همیشه=۳) نمره‌گذاری می‌شود؛ بنابراین بیشترین و کمترین نمره‌ای که افراد پاسخ‌دهنده در این پرسشنامه کسب می‌کنند بین ۰ تا ۵۴ است. نمرات بالا در این پرسشنامه نشان‌دهنده سطح بالاتری از اضطراب در افراد است. در این پرسشنامه نمره آلفای کرونباخ (۰/۹۱۹) به دست آمد (علیپور، قدمی، علیپور، عبدالله زاده، ۱۳۹۸).

**شیوه اجرا.** پس از انتخاب نمونه‌های پژوهشی و کسب رضایت و اعلام محرمانه ماندن نتایج پژوهش اقدام به ارسال لینک تکمیل پرسشنامه سلامت عمومی و پرسشنامه اضطراب بیماری کرونا شد که کارکنان ادارات نسبت به تکمیل پرسشنامه‌ها اقدام کردند؛ با توجه به الکترونیکی بودن پرسشنامه‌ها که با استفاده از گوگل فرم تهیه شده بود، پرسشنامه‌ها به شکلی تنظیم شده بود که شرکت‌کنندگان مجبور به تکمیل کامل پرسشنامه و پاسخ به همه سؤالات بودند. به همین منظور همه پرسشنامه‌ها به صورت کامل تکمیل شدند. پس از اتمام پژوهش، داده‌های به دست آمده با استفاده از نرم‌افزار Spss نسخه بیست و دوم و از روش ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون جهت پیش‌بینی استفاده شد.

## یافته‌ها

میانگین و انحراف سنی شرکت‌کنندگان مرد در پژوهش ۳۴/۲۸ (۹/۵۴) سال و میانگین و انحراف استاندارد شرکت‌کنندگان زن ۳۲/۷۴ (۹/۲۱) بود. میانگین و انحراف استاندارد کلی سن شرکت‌کنندگان ۳۶/۸۴ (۱۱/۵۰) بود. ویژگی‌های جمعیت‌شناختی شرکت‌کنندگان در جدول ۱ آورده شده است.

1. Lindzey & Paul
2. Corona Disease Anxiety Scale

جدول ۱. اطلاعات جمعیت شناختی آزمودنی‌ها

متغیرها	فراوانی (n)	درصد (%)
جنسیت		
مرد	۴۱	۶۲/۷
زن	۶۹	۳۷/۳
وضعیت تأهل		
مجرد	۲۱	۱۹/۱
متأهل	۸۹	۸۰/۹
مقطع تحصیلی		
دیپلم	۹	۸/۲
فوق دیپلم	۱۰	۹/۱
لیسانس	۵۵	۵۰
فوق لیسانس	۳۰	۲۷/۳
دکتری	۶	۵/۵
سن	میانگین	انحراف معیار
	۳۶/۸۴	۱۱/۵۰

شاخص‌های توصیفی مربوط به نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش:

این قسمت شاخص‌های آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار) نمرات آزمودنی‌ها را در اضطراب کرونا و سلامت روان نشان می‌دهد.

جدول ۲. شاخص‌های توصیفی نمرات آزمودنی‌ها در متغیرهای پژوهش

متغیر	میانگین	انحراف معیار
سلامت روان	۶۲/۲۵	۱۲/۵۴
اضطراب کرونا	۸/۸۳	۶/۵۰
مقیاس افسردگی	۱۷/۹۷	۴/۱۴
مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی	۱۴/۴۸	۳/۲۶
مقیاس اضطراب	۱۴/۸۶	۴/۴۷
مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی	۱۴/۹۳	۳/۷۱

جدول ۲ شاخص‌های آمار توصیفی نمرات آزمودنی‌ها را در متغیرهای پژوهش نشان می‌دهد. بر اساس نتایج مندرج در جدول مذکور، میانگین و انحراف معیار برای نمرات سلامت روان به ترتیب ۶۲/۲۵ و ۱۲/۵۴ برای اضطراب کرونا ۸/۸۳ و ۶/۵۰ است.

جدول ۳. شاخص‌های همبستگی متغیرهای پژوهش

معناداری آماری P-value	ضریب همبستگی پیرسون	شاخص
۰/۰۰۱	-۰/۳۶	سلامت روان

نتایج مندرج در جدول ۳ نشان می‌دهد که بین نمرات سلامت روان و اضطراب کرونا همبستگی منفی و معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$  و  $r = -0/36$ ).

جدول ۴. شاخص‌های همبستگی متغیرهای زیر مقیاس‌های سلامت عمومی پژوهش

معناداری آماری P-value	ضریب همبستگی پیرسون	شاخص
۰/۰۰۴	۰/۲۷	اضطراب کرونا مقیاس افسردگی
۰/۰۵۴	۰/۱۸	اضطراب کرونا مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی
۰/۰۰۱	۰/۳۲	اضطراب کرونا مقیاس اضطراب
۰/۰۰۰	۰/۳۶	اضطراب کرونا مقیاس علائم جسمانی و وضعیت سلامت عمومی

جدول ۴ نشان می‌دهد که بین نمرات مقیاس افسردگی و اضطراب کرونا همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $r = 0/27$  و  $P < 0/05$ )، بین نمرات مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی و اضطراب کرونا همبستگی معناداری وجود ندارد ( $r = 0/18$  و  $P < 0/05$ )، بین نمرات مقیاس اضطراب و اضطراب کرونا همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $r = 0/32$  و  $P < 0/05$ )، بین نمرات مقیاس علائم جسمانی و



وضعیت سلامت عمومی و اضطراب کرونا همبستگی مثبت و معناداری وجود دارد ( $P < 0/001$ ) و  $r = 0/36$ .

### بحث و نتیجه گیری

امروزه شیوع کرونا ویروس تبدیل به یک بحران بزرگ جهانی شده و کشورهای زیادی از جمله ایران را درگیر کرده است. همه گیری بیماری کرونا و اجرای قرنطینه، اثرات مختلفی بر جنبه های روانی و اجتماعی افراد جامعه گذاشته است. هدف از پژوهش حاضر بررسی رابطه میان شاخص سلامت عمومی و اضطراب کرونا است. نتایج حاصل از تحلیل داده ها نشان داد که بین نمرات شاخص های سلامت عمومی و اضطراب کرونا همبستگی منفی و معناداری وجود دارد. همچنین همبستگی شاخص اضطراب کرونا با شاخص های افسردگی، اضطراب، وضعیت جسمانی و سلامت عمومی؛ مثبت و معنادار و با مقیاس اختلال عملکرد اجتماعی نمرات معنادار نبود؛ طبق مشاهدات و بررسی های پژوهش شهید و محمدی (۱۳۹۹) که نتایجی همسو با نتایج پژوهش حاضر به دنبال داشته اند؛ انتشار کووید\_۱۹ نه تنها سبب نگرانی هایی در ارتباط با سلامت همگانی شده، بلکه سبب بروز بیماری ها و اختلال های روان شناختی در افراد نیز می شود؛ بنابراین در چنین وضعیتی به علت وجود محرک های استرس زا در محیط بیرون، افراد مختلف جامعه بیشتر مستعد ابتلا به اختلال های روان شناختی می باشند.

طبق بررسی های انجام شده در شفیع آبادی و همکاران (۱۳۸۷)، هر چه افراد تسلط بیشتری بر مهارت های کنترل و مقابله با استرس داشته باشند، سلامت روان بهتری خواهند داشت چرا که مهارت کنترل استرس، مهارتی است که فرد با توجه با موقعیت بحران، ارزیابی جدی و دقیق از احساسات و هیجانات خود، به کار می گیرد. این یافته، با نتایج حاصل از تحقیقات لو (۱۹۹۴) تیمرمن و همکاران (۱۹۹۸) هالامانداریز و پاور (۱۹۹۹) هاردین و همکاران (۲۰۰۲) کوگ و همکاران (۲۰۰۵) سلطانی (۱۳۸۳) کاویانی و همکاران (۱۳۸۵) و پورکاظم و همکاران همخوانی دارد. یافته های این پژوهشگران نیز نشان داده است که آموزش مهارت های مدیریت استرس می تواند بسیاری از اضطراب ها و تنش های جسمی و روانی را بهبود بخشد. در این راستا، لازاروس و فولکمن (۱۹۸۴) نیز اعتقاد دارند، افرادی که باور کنند هنگام مقابله با استرس، منابع کمکی در اختیار دارند، نسبت به استرس ها و تنش های موجود آسیب پذیری کمتری نشان خواهند داد؛ لذا طبق نتایج، مشابه پژوهش شیما شهید و همکاران (۱۳۹۹)، شناسایی افراد مستعد اختلالات اضطرابی و روان شناختی در سطوح مختلف جامعه که سلامت روان آن ها ممکن است به دلیل بحران های ناشی از وضعیت فعلی اجتماعی و اقتصادی جامعه به خطر افتد، امری ضروری بوده تا بدین وسیله از طریق ارگان های ذی ربط با راهکارها

و تکنیک‌های مناسب مداخله‌ای و درمانی، بتوان در حفظ سلامت روان افراد جامعه کمک و همکاری نمود.

در شرایط بحرانی، ساختارهای اجتماعی و فردی زندگی دچار آشفتگی و مشکل می‌شوند. در تبیین نتایج این پژوهش می‌توان گفت آشفتگی ساختارهای فردی، به معنای کاهش قدرت کنترل فرد و کاهش پیش‌بینی پذیری جریان زندگی است (رایین و ویسلی، ۲۰۲۰). مثلاً در دوران قرنطینه خانگی روال زندگی فرد مختل شده و در نتیجه کمتر می‌تواند آینده‌ی خود را پیش‌بینی کرده و برای آن برنامه‌ریزی نماید. افراد احساس می‌کنند که از میزان کنترل آن‌ها بر جریان زندگی کاسته شده و این شرایط موجب احساس عدم امنیت می‌گردد. مزلو<sup>۱</sup> امنیت را یکی از نیازهای اساسی بشر دانسته و آن را قدرت پیش‌بینی آینده تعریف می‌کند (تنگ؛ ابراهیم و وست، ۲۰۰۲). این عدم امنیت موجب بروز اضطراب در افراد خواهد شد. اضطراب اساسی‌ترین خصوصیت شرایط بحرانی بوده و در ایجاد آن، پیش‌بینی ناپذیر بودن آینده بیشترین سهم را داراست (منک، چیپرفیلد و پری، ۲۰۰۹)؛ بنابراین مشخص است که این اضطراب بر سلامت روان افراد جامعه تأثیر منفی خواهد گذاشت. چنانچه نتایج پژوهش حاضر این موضوع را مورد تأیید قرار داده است؛ به عبارت دیگر می‌توان گفت انتشار کوئید-۱۹ به دلیل سرعت انتقال آن که از ویژگی‌های این ویروس است، باعث ایجاد یک وضعیت اورژانسی در بهداشت جهانی در طی کمتر از چند ماه در سراسر کشورهای جهان شده است. این بیماری علاوه بر صدمه بر سلامت جسمانی باعث بروز بیماری‌های روانی نیز می‌شود. در این شرایط حفظ وضعیت سلامت افراد ضروری است؛ زیرا مردم در قسمت‌های مختلف جامعه محرک‌های استرس‌زای متعددی را تجربه می‌کنند. اگرچه ادبیات پژوهش‌های روان‌شناختی ایران در رابطه با همه‌گیری بیماری‌های واگیردار به طور کلی و بیماری کرونا به طور خاص بسیار اندک است؛ لیکن می‌توان بر نقش عمده اضطراب و بهزیستی بر سلامت عمومی در شرایط کنونی و بحران‌های اجتماعی و اقتصادی توجه نمود و در ارتقای برنامه‌ها و مداخلات پیشگیرانه و درمانی از آن بهره برد.

## موازین اخلاقی

در این پژوهش موازین اخلاقی شامل اخذ رضایت آگاهانه، تضمین حریم خصوصی و رازداری رعایت شد.

## سپاسگزاری

پژوهشگران بدین‌وسیله مراتب تشکر و قدردانی خود را از کارکنان ادارات شهر مشهد ابراز می‌دارد.

1. Maslow

## تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

## منابع

- اله توکلی، محمد. (۱۳۹۹). مقابله با استرس ناشی از همه‌گیری ویروس covid-19. *مجله دانشگاه علوم پزشکی حیرفت*. ۷ (۱): ۲۵۳-۲۵۴.
- علیزاده فرد، سوسن؛ و صفاری نیا، مجید. (۱۳۹۸). پیش‌بینی سلامت روان بر اساس اضطراب و همبستگی اجتماعی ناشی از بیماری کرونا. *مجله پژوهش‌های روان‌شناسی اجتماعی*، ۳۶، ۱۴۱-۱۲۹.
- شیربیم، زهرا؛ سودانی، منصور؛ و شفیع‌آبادی، عبدالله. (۱۳۸۷). اثربخشی آموزش مهارت‌های مدیریت استرس بر افزایش سلامت روان دانشجویان. *مجله اندیشه و رفتار*، ۲ (۸)، ۱۸-۷.
- شهید، شیماء؛ و محمدی، محمدتقی. (۱۳۹۹). آثار روان‌شناختی گسترش بیماری کووید-۱۹ بر وضعیت سلامت روان افراد جامعه: مطالعه مروری. *مجله طب نظامی*، ۲۲ (۲)، ۱۹۲-۱۸۴.
- علی پور، احمد؛ قدمی، ابوالفضل؛ علیپور، زهرا؛ و عبدالله زاده، حسن. (۱۳۹۸). اعتباریابی مقدماتی مقیاس اضطراب بیماری کرونا (CDAS) در نمونه ایرانی. *فصلنامه علمی-پژوهشی روانشناسی سلامت*، ۴ (۳۲)، ۱۶۳-۱۷۵.

## References

- Zhu H, Wei L, Niu P. (2020). The novel coronavirus outbreak in Wuhan, China. *Global health research and policy*, 5:6-12.
- Zangrillo A, Beretta L, Silvani P, Colombo S, Scandroglio AM, Dell'Acqua A, et al. (2020). Fast reshaping of intensive care unit facilities in a large metropolitan hospital in Milan, Italy: facing the COVID-19 pandemic emergency. *Critical care and resuscitation: journal of the Australasian Academy of Critical Care Medicine*.
- Remuzzi A, Remuzzi G. (2020). COVID-19 and Italy: what next? *Lancet* (London, England).
- Lai CC, Shih TP, Ko WC, Tang HJ, Hsueh PR. (2020). Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV 2) and coronavirus disease-2019 (COVID-19): The epidemic and the challenges. *International journal of antimicrobial agents*. 55(3):105924.
- Liu X, Na RS, Bi ZQ. (2020). [Challenges to prevent and control the outbreak of Novel Coronavirus Pneumonia (COVID-19)]. *Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi*. 41(1):E029.

- Li S, Wang Y, Xue J, Zhao N, Zhu T. (2020). The Impact of COVID-19 Epidemic Declaration on Psychological Consequences: A Study on Active Weibo Users. *17(6): 15-22*
- Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. (2020). COVID-19 epidemic: address mental health care to empower society. *Lancet (London, England). 395 (10224): e37-e8.*
- Ryu S, Chun BC. (2020). An interim review of the epidemiological characteristics of 2019 novel coronavirus. *Epidemiology and health. 42: e2020006.*
- Chen Q, Liang M, Li Y, Guo J, Fei D, Wang L, et al. (2020). Mental health care for medical staff in China during the COVID-19 outbreak. *The lancet Psychiatry. 7(4):e15-e6.*
- Xiang YT, Yang Y, Li W, Zhang L, Zhang Q, Cheung T, et al. (2020). Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *The lancet Psychiatry. 7(3):228-9.*
- Lima CKT, Carvalho PMM, Lima I, Nunes J, Saraiva JS, de Souza RI, et al. (2020). The emotional impact of Coronavirus 2019-nCoV (new Coronavirus disease). *Psychiatry research. 287:112915.*
- Bo HX, Li W. (2020). Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China. *4(2): 1-7.*
- Yao H, Chen JH, Xu YF. (2020). Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *The lancet Psychiatry. 7(4):e21.*
- Wang Y, Xu B, Zhao G, Cao R, He X, Fu S.(2011). Is quarantine related to immediate negative psychological consequences during the 2009 H1N1 epidemic? *General hospital psychiatry. 33(1): 75-7.*
- Barrett KE, Barman SM, Brooks HL, Yuan J. (2019). *Ganong's Review of Medical Physiology. 26th Editon. McGraw Hill Education.*
- Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI Journal. 16: 1057-72.*
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet.*
- Rubin GJ, Wessely S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *Bmj. 368.*